

**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU  
JURU PEMANTAU JENTIK DENGAN KEJADIAN  
PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE*  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PUNDONG**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana  
di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Alma Ata Yogyakarta



oleh :

**Achmad Tontowi Nugroho**

**150100680**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA  
YOGYAKARTA  
2017**

# LEMBAR PENGESAHAN

## Naskah Publikasi

### HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU JURU PEMANTAU JENTIK DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUNDONG

Oleh :

**Achmad Tontowi Nugroho**  
**150100680**

Telah diseminarkan dan dipertahankan di depan Dewan Penguji untuk mendapat gelar Sarjana S1 Keperawatan pada tanggal 16 Juni 2017

#### Pembimbing I,

Yhona Paratmanitya, S.Gz., MPH., RD  
Tanggal.....



.....

#### Pembimbing II

Siti Arifah, S.Kep., M.Kes  
Tanggal.....



.....

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Dr. Sri Werdati, SKM., M.Kes



## PERNYATAAN

Dengan ini selaku pembimbing skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta:

Nama : Achmad Tontowi Nugroho

Nim : 150100680

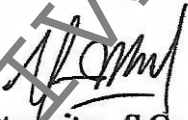
Judul Sripsi : Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Juru Pemantau Jentik dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah kerja Puskesmas Pundong

Setuju / tidak setuju \*) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh mahasiswa yang bersangkutan dipublikasikan dengan / tanpa \*) mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*. Demikian pernyataan ini dibuat untuk dikoreksi bersama.

Yogyakarta,


Juli 2017

Pembimbing I



(Yhona Paramanitya, S.Gz., MPH., RD)

Pembimbing II



(Siti Arifah, S.Kep., M.Kes)

\*)coret yang tidak perlu

# HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU JURU PEMANTAU JENTIK DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUNDONG

Achmad Tontowi Nugroho<sup>1</sup>, Yhona Paratmanitya<sup>2</sup>, Siti Arifah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas Alma Ata Yogyakarta  
Jalan Ringroad Barat Daya No.1 Tamantirta, Kasihan, Bantul, Yogyakarta  
Email : nersnugroho16@gmail.com

---

## Abstrak

**Latar belakang :** DBD merupakan penyakit yang jumlah penderitanya meningkat setiap tahunnya dan penyebarannya semakin luas. WHO (2011) menyatakan 2,5 milyar penduduk sangat berisiko terinfeksi DBD. Pada tahun 2016 jumlah penderita DBD meningkat secara signifikan sebanyak 2442 kasus (*Incidence Rate/ IR* 265,52 per 100.000 penduduk) dengan jumlah pasien yang meninggal dunia sebanyak 4 orang (*Case Fatality Rate/ CFR* 0,16 %) di Kabupaten Bantul. Perlu upaya untuk menghongulangnya dengan cara memberdayakan masyarakat melalui kader Jumantik.

**Tujuan penelitian :** untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku Jumantik dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Pundong.

**Metodologi penelitian :** *deskripsi kolerasional* dengan metode *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sejumlah 49 responden. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi Square* dan *Regresi Logistik*.

**Hasil Penelitian** Hasil uji statistik diketahui ada hubungan tingkat pengetahuan responden dengan kejadian DBD dengan nilai  $p = 0,007$  ( $p < 0,05$ ),  $OR = 5,667$  ( $CI\ 95\% = 1,511-21,246$ ), tidak ada hubungan sikap dengan kejadian DBD dengan nilai  $p = 0,079$  ( $p > 0,05$ ),  $OR = 3,188$  ( $CI\ 95\% = 0,850-11,951$ ), dan ada hubungan perilaku dengan kejadian DBD dengan nilai  $p = 0,036$  ( $p < 0,05$ ),  $OR = 3,692$  ( $CI\ 95\% = 0,929 - 29,094$ ). Uji Regresi Logistik menunjukkan pengaruh pengetahuan paling dominan mempengaruhi kejadian DBD ( $p = 0,026$ ).

**Kesimpulan :** Semakin baik pengetahuan dan perilaku Jumantik, semakin sedikit angka kejadian DBD.

**Kata kunci :** Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Jumantik, kejadian DBD

---

Keterangan :

1 Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta.

2,3 Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta.

**THE CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIOR  
OF MOSQUITO LARVAE OBSERVERS (JUMANTIK)  
WITH INCIDENCE OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF)  
IN PUNDONG PRIMARY HEALTH CENTER WORKING AREA**

**Abstract**

Achmad Tontowi Nugroho<sup>1</sup>, Yhona Paratmanitya<sup>2</sup>, Siti Arifah<sup>3</sup>

**Background:** Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease with increasing incidence number each year and is spreading more broadly. WHO (2011) states that 2,5 billion of people are highly prone to be infected by dengue fever. In 2016 the number of DHF patients increased significantly as many as 2442 cases (IR= 265.52 per 100,000 population) with the number of patients who died as many as 4 people (CFR=0.16%) in Bantul District. This causes the needs for a serious and comprehensive effort to overcome it. One of the efforts is to empower the community through the formation of mosquito larva observers (Jumantik).

**Objective:** To observe correlation between knowledge, attitude, and behavior of Jumantik with incidence of DHF in Pundong Primary Health Center Working Area.

**Methods:** This research is a correlational description with cross sectional method. 49 respondents were chosen using total sampling. Data analysis was done with Chi Square test.

**Results:** The result of the statistical test indicates a correlation between the level of respondent's knowledge and dengue fever case; with  $p$  value = 0,007 ( $p < 0,05$ ), OR = 5,667 (CI 95% = 1,511-21,246), there is no correlation between attitude and dengue fever case with  $p$  value = 0,079 ( $p > 0,05$ ), OR = 3,188 (CI 95% = 0,850-11,951), and there is correlation between behavior and dengue fever case with  $p$  value = 0,046 ( $p < 0,05$ ), OR = 3,692 (CI 95% = 0,929-29,094). Logistic Regression test shows knowledge gives the most dominant influence for dengue fever case ( $p = 0,026$ ).

**Conclusion:** The better knowledge and behavior Jumantik has, the less DHF incidence found.

**Keywords:** knowledge, attitude, behavior, Jumantik, DHF incidence

---

<sup>1</sup> Student of Alma Ata University Yogyakarta  
<sup>2,3</sup> Lecturer of Alma Ata University Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia karena prevalensinya yang cenderung meningkat serta penyebarannya yang semakin luas. Diperkirakan 2,5 miliar orang atau hampir 40 persen populasi dunia yang tinggal di daerah endemis DBD terinfeksi virus *dengue* melalui gigitan nyamuk setempat. Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 menyatakan 2,5 milyar penduduk (sekitar 2/5 dari populasi penduduk dunia di negara tropis dan subtropis) sangat berisiko terinfeksi DBD(1).

Pada tahun 2014 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 100.347 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 907 orang *Incidence Rate* (IR) atau Angka kesakitan= 39,8 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) atau angka kematian = 0,9%. Angka kejadian untuk Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 39,80 per 100.000 penduduk dan menempati posisi ke-12 dari semua provinsi di Indonesia(2).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Bantul, jumlah kasus atau angka kejadian DBD di Kabupaten Bantul mengalami fluktuasi dalam kurun waktu 4 tahun terakhir. Pada Tahun 2014 jumlah kasus DBD turun bila dibandingkan pada Tahun 2013. Pada tahun 2013 terdapat 1203 kasus DBD (IR 128,5 per 100.000 penduduk), sedangkan pada Tahun 2014 sebanyak 622 kasus (IR 64,2 per

100.000 penduduk) dengan 1 orang diantaranya meninggal dunia (CFR 0,16%). Pada tahun 2015 terjadi peningkatan kasus yang cukup signifikan bila dibandingkan tahun 2014 yaitu dari 622 kasus menjadi 1441 (IR 148,3 per 100.000 penduduk), dengan jumlah pasien meninggal dunia 13 jiwa (CFR 0,9 %), sedangkan pada tahun 2016 jumlah penderita DBD meningkat secara signifikan sebanyak 2442 kasus (IR 265,52 per 100.000 penduduk) dengan jumlah pasien yang meninggal dunia sebanyak 4 orang (CFR 0,16 %)(3).

Penanggulangan dan pencegahan mewabahnya bahaya penyakit DBD, perlu adanya peran serta masyarakat terutama kader kesehatan. Salah satu upaya tersebut, sesuai dengan Surat Keputusan Bupati nomor: 02 Tahun 2009 tentang Tim Siaga Demam Berdarah *Dengue* Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Bantul membentuk petugas yang dapat memantau adanya jentik-jentik yang disebut Jumantik (Juru Pemantau Jentik). Jumantik merupakan kelompok kerja kegiatan pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* di tingkat desa. Kader Jumantik bertujuan menggerakkan masyarakat dalam usaha pemberantasan penyakit DBD terutama dalam pemberantasan jentik nyamuk penularnya sehingga penularan penyakit DBD ditingkat desa dapat dicegah dan dibatasi(3)

Penelitian mengenai Jumantik ini telah dilakukan Mubarakah (2013) berdasarkan hasil uji Wilcoxon menunjukkan ada perbedaan yang bermakna ABJ DBD antara

sebelum dan sesudah penggerakan jumantik dengan nilai  $p(0,000) < \alpha(0,05)$ , yang berarti penggerakan jumantik dapat meningkatkan ABJ DBD. (4). Penelitian lainnya dilakukan Putra (2011) yang menunjukkan bahwa faktor tingkat pengetahuan dan peran jumantik mempengaruhi pelaksanaan PSN secara signifikan dengan  $P\text{ value } 0,032$  dan  $0,002$  (di bawah  $0,05$ ). Hal ini menunjukkan tingkat pengetahuan dan peran jumantik merupakan faktor yang penting untuk mengefektifkan pelaksanaan PSN di wilayah Sawojajar, sehingga dapat mencegah penyakit DBD(5).

Berdasarkan wawancara terhadap 5 (lima) orang masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pundong, saat para petugas jumantik datang ke rumah untuk memberikan bubuk abate, jumantik tidak memberikan penjelasan dengan lengkap fungsi dan cara penggunaan abate tersebut. Pada saat jumantik melakukan pemeriksaan jentik mereka hanya memeriksa bak mandi di rumah dan tidak memberikan penyuluhan secara jelas dan lengkap tentang penyakit demam berdarah *dengue*, hal ini menunjukkan tidak optimalnya peran jumantik dalam melakukan tugasnya(6).

Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dengan kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Pundong, serta mengetahui variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian DBD.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian yang dilakukan adalah deskripsi kolerasional dengan menggunakan rancangan *cross-sectional*, yang dilakukan di 3 desa wilayah kerja puskesmas Pundong pada bulan April – Juni 2017 dengan teknik pengambilan sampling menggunakan total sampling sejumlah 49 responden, dengan kriteria inklusinya dapat berkomunikasi secara baik dan jelas, membaca dan menulis, dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan (*Informed Consent*).

Variabel Bebas (*Independent*) penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan perilaku Jumantik di wilayah kerja Puskesmas Pundong, sedang variabel terikatnya adalah kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Pundong. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat, bivariat dengan menggunakan *Chi Square*, dan multivariat menggunakan uji regresi logistic berganda.

## HASIL DAN BAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Kecamatan Pundong Tahun 2017**

Karakteristik Responden	Jumlah	(%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	0	0
Perempuan	49	100
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>
Umur		
< 30 tahun	1	2
31 – 34 tahun	4	8,2
35 – 39 tahun	9	18,4
40 – 44 tahun	15	30,6
> 44 tahun	20	40,8
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>
Pendidikan Terakhir		
Tidak Tamat SD	0	0
Tamat SD	3	6,1
Tamat SMP	12	24,5
Tamat SMA	30	61,2
Tamat Perguruan Tinggi	4	8,2
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>
Pekerjaan		
Buruh	7	14,3
Pedagang	9	18,4
Pegawai Swasta	2	4,1
PNS	1	2,0
IRT	30	61,2
Lain-lain	0	0
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Sumber : Datar Primer 2017

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Pundong adalah sebagai berikut : untuk distribusi berdasarkan jenis kelamin, sebanyak 49 responden (100%) adalah perempuan, hal ini sejalan dengan banyaknya responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah

Tangga (IRT) sebanyak 30 orang atau 61,2 % dan yang paling sedikit adalah PNS sebanyak 1 orang atau 2,0%. Distribusi umur terbanyak responden adalah > 44 tahun sebanyak 20 orang (40,8%) dari total responden. Karakteristik pendidikan terakhir responden mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 30 responden (61,2%).

**Tabel 2. Kejadian DBD Tahun 2017 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pundong (Januari - Mei 2017)**

Desa	Jumlah	(%)
Srihardono	13	46,4
Panjangrejo	8	28,6
Seloharjo	7	25,0
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Sekunder Laporan Prograner P2PM DBD Puskesmas Pundong Tahun 2017

Tabel 2 menunjukkan bahwa angka kejadian DBD tertinggi ada di desa Srihardono dengan jumlah 13 kasus (46,4%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang Penyakit DBD Tahun 2017**

Kategori	Frekuensi	(%)
Baik	29	59,2
Cukup	20	40,8
Kurang Baik	0	0,0
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>

Tabel 3 menunjukan bahwa dari 49 reponden di wilayah kerja Puskesmas Pundong mayoritas memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 29 responden (59.2%).



**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sikap Responden Terhadap Pencegahan Penyakit DBD Tahun 2017**

Kategori	Frekuensi	%
Baik	33	67,3
Cukup	16	32,7
Kurang Baik	0	0,0
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden di wilayah kerja Puskesmas Pundong mayoritas mempunyai sikap yang baik terhadap pencegahan penyakit DBD sebanyak 33 responden (67,3%).

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Perilaku Responden Terhadap Pencegahan Penyakit DBD Tahun 2017**

Kategori	Frekuensi	(%)
Baik	8	16,3
Cukup	21	42,9
Kurang Baik	20	40,8
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden di wilayah kerja Puskesmas Pundong mayoritas mempunyai perilaku yang cukup terhadap pencegahan penyakit DBD sebanyak 21 responden (42,9%).

## 2. Analisa Bivariat

### a. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian DBD

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 29 responden yang berpengetahuan baik tidak ditemukan kasus DBD sebanyak 17 dusun

(81,0%) dan ditemukan kasus DBD di 12 dusun (42,9%) sisanya.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan rumus *Chi Square* dengan taraf signifikasnsi 5% (0,05) diperoleh bahwa *p-value* = 0,007 atau  $p < 0,05$  dan nilai *Odds Ratio* (OR) = 5,667. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan kejadian DBD, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Nilai OR menunjukkan bahwa peluang tidak adanya kasus / kejadian DBD pada responden yang tingkat pengetahuannya baik lebih besar 5,667 kali dibandingkan dengan responden yang tingkat pengetahuannya cukup.

**Tabel 6. Hubungan Tingkat Pengetahuan Juman tik Dengan Kejadian Penyakit DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Pundong Bulan Juni 2017**

Pengetahuan Responden	Kejadian DBD				Jumlah		p - value	OR 95% CI
	Tidak Ada		Ada		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	17	81,0	12	42,9	29	59,2	0,007	5,667
Cukup	4	19,0	16	57,1	20	40,8		
<b>Total</b>	21	100,0	28	100,0	49	100,0		

**Tabel 7. Hubungan Sikap Juman tik Dengan Kejadian Penyakit DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Pundong Bulan Juni 2017**

Sikap Responden	Kejadian DBD				Jumlah		p - value	OR 95% CI
	Tidak Ada		Ada		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	17	81,0	16	57,1	33	67,3	0,079	3,188
Cukup	4	19,0	12	42,9	16	32,7		
<b>Total</b>	21	100,0	28	100,0	49	100,0		

**Tabel 8. Hubungan Perilaku Juman tik Dengan Kejadian Penyakit DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Pundong Bulan Juni 2017**

Peelaku Responden	Kejadian DBD				Jumlah		p - value	OR 95% CI
	Tidak Ada		Ada		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	16	76,2	13	46,4	29	59,2	0,036	3,692
Kurang Baik	5	23,8	12	53,6	20	40,8		
<b>Total</b>	21	100,0	15	100,0	49	100,0		

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayat (2009), yang menyatakan bahwa meskipun tingkat pengetahuan responden termasuk dalam kategori baik (90,4%), akan tetapi dalam pelaksanaan praktik pencegahan

DBD, hanya 17,8% responden yang melakukan praktik pencegahan DBD dengan baik, sehingga menyebabkan masih tingginya angka kejadian DBD di RW 09 Kelurahan Kramatpela karena masih banyak keluarga didaerah tersebut yang tidak melaksanakan kegiatan PSN 3M PLUS DBD secara sungguh-sungguh (7).

## **b. Hubungan Sikap dengan Kejadian DBD**

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 33 responden yang bersikap baik tidak ditemukan kasus DBD sebanyak 17 dusun (81,0%) dan ditemukan kasus DBD di 16 dusun (57,1%) sisanya.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan rumus *Chi Square* dengan taraf signifikasnsi 5% (0,05) diperoleh bahwa *p-value* = 0,079 atau  $p > 0,05$  dan nilai *Odds Ratio* (OR) = 3,188. Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue*, sehingga keputusannya  $H_0$  diterima dan  $H_2$  ditolak. Nilai OR menunjukkan bahwa peluang tidak adanya kasus / kejadian DBD pada responden dengan sikap yang baik lebih besar 3,188 kali dibandingkan dengan responden sikap yang cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zamilah (2014) yang menyatakan bahwa variabel sikap tidak berpengaruh terhadap keberadaan jentik (sebagai pencetus kejadian DBD) disebabkan Jumantik memiliki tugas rangkap selain menjadi Jumantik juga menjadi kader pelayanan kesehatan lainnya seperti Kader KB, Kader Posyandu yang telah memiliki penilaian tersendiri terhadap pencegahan penyakit yang diderita

masyarakat. Dalam hal ini Jumantik merasa jentik yang didata merupakan sumber penyakit yang harus diberantas atau dimusnahkan agar penyakit tidak terjangkit kepada masyarakat yang merupakan tugas bagi kader kesehatan (8).

## **c. Hubungan Perilaku dengan Kejadian DBD**

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 29 responden yang berperilaku baik tidak ditemukan kasus DBD sebanyak 16 dusun (76,2%) dan ditemukan kasus DBD di 13 dusun (46,4%) sisanya.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan rumus *Chi Square* dengan taraf signifikasnsi 5% (0,05) diperoleh bahwa *p-value* = 0,036 atau  $p < 0,05$  dan nilai *Odds Ratio* (OR) = 3,692. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue*, sehingga keputusannya  $H_3$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Nilai OR menunjukkan bahwa peluang tidak adanya kasus / kejadian DBD pada responden dengan perilaku yang baik lebih besar 3,692 kali dibandingkan dengan responden perilaku yang kurang baik.

Nilai OR menunjukkan bahwa peluang tidak adanya kasus / kejadian DBD pada responden dengan perilaku yang baik lebih besar 3,692 kali

dibandingkan dengan responden dengan perilaku yang kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiyanto dan Efruan (2015) yang menyatakan adanya hubungan antara praktik dengan keberadaan jentik penular DBD dengan nilai  $p\text{-value} = 0,021 < 0,05$ .(37)

### 3. Analisa Multivariat

Berdasarkan tabel 9, hasil analisis regresi logistik pada variabel pengetahuan diperoleh  $p\text{-value} = 0,014$  ( $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ ) dan *Odds Ratio* (OR) dengan CI 95% adalah 5,925 (1,427 - 24,605). Nilai OR memprediksikan bahwa tingkat pengetahuan responden memiliki peluang/pengaruh 5,925 kali lebih besar terhadap kejadian DBD di wilayahnya.

Hasil analisis regresi logistik pada variabel perilaku diperoleh  $p\text{-value} = 0,025$  ( $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ ) dan *Odds Ratio* (OR) dengan CI 95% adalah 3,021 (1,150 - 7,939). Nilai OR memprediksikan bahwa perilaku responden memiliki peluang / pengaruh

3,021 kali lebih besar terhadap kejadian DBD di wilayahnya.

Secara keseluruhan hasil uji regresi logistik berganda yang dilakukan dengan menggabungkan semua hasil yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian DBD didapatkan yang paling dominan adalah tingkat pengetahuan kader Jumantik dengan nilai  $p = 0,014$  ( $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ ) dan *Odds Ratio* (OR) dengan CI 95% adalah 5,925 sehingga dapat diputuskan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasanah (2006) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan partisipasi masyarakat dalam mencegah penyakit DBD di Kecamatan Helvetia Medan (9) dan penelitian Zaini (1998) di Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto yang menyatakan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang PSN cenderung mendukung dan melaksanakan kegiatan PSN (pemberantasan sarang nyamuk) (10).

**Tabel 9. Hasil Uji Regresi Logistik Berganda Pengetahuan dan Perilaku terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Pundong Juni 2017**

Variabel	Koefisien	$p\text{-value}$	OR	CI 95% OR
1. Pengetahuan	1,779	0,014	5,925	1,427 - 24,605
2. Perilaku	1,106	0,025	3,021	1,150 - 07,939
Constant	-4.586	0,004	0,010	

## KESIMPULAN

1. Karakteristik responden semuanya berjenis kelamin perempuan, dengan sebagian besar berumur >44 tahun, berpendidikan SMA, dan bekerja sebagai Ibu rumah tangga.
2. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku jumentik dengan kejadian penyakit DBD, tetapi tidak ada hubungan antara sikap jumentik dengan kejadian DBD. Variabel yang paling mempengaruhi kejadian DBD adalah tingkat pengetahuan jumentik.

## SARAN

### 1. Pemerintah Kabupaten Bantul

Perlu diprogramkan pemberian *reward* atau penghargaan kepada para Juru Pemantau Jentik di dusun agar semakin meningkatkan semangat dan rasa tanggung jawab untuk melakukan kegiatan penanggulangan penyakit DBD di wilayahnya sesuai dengan petunjuk teknik yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

### 2. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Membantu Puskesmas Pundong dalam memberikan *update knowledge* mengenai penyakit DBD setiap bulannya dengan mengirimkan perwakilan dari dokter atau petugas kesehatan yang berkompeten dalam penyakit DBD.

### 3. Puskesmas Pundong

- a. Menyiapkan anggaran khusus untuk kegiatan *update knowledge* tentang

penyakit DBD setiap bulannya bagi kader Jumentik.

- b. Memberikan penghargaan kepada kader Jumentik yang aktif berupa transport bulanan.

### 4. Kader Juru Pemantau Jentik

- a. Ikut aktif berpartisipasi dalam membantu program dari Puskesmas dalam melaksanakan pemberantasan DBD.

- b. Mengikuti program-program yang telah direncanakan oleh Puskesmas, sehingga program tersebut bersinergis antara Puskesmas dan kader jumentik di kecamatan Pundong dalam pemberantasan DBD.

- c. Melaporkan hasil-hasil apa saja yang telah dicapai oleh para kader jumentik pada tiap kadus tentang perkembangan DBD

### 5. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi peneliti tentang hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku Jumentik dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pundong, sehingga bagi peneliti selanjutnya dapat menyempurnakan dan mengembangkan kembali hasil penelitian dengan menggunakan penelitian dan pendekatan penelitian yang berbeda

## RUJUKAN

1. World Health Organization. *Top 10 Causes of Death*. Jeneva: 2011.

- [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en). [diakses pada 28/4/2017].
2. Kemenkes R.I. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia. 2015
  3. Dinkes Bantul. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2015*. Bantul. 2016.
  4. Mubarokah, R. *Upaya Peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) DBD Melalui Penggerakan Jumantik*. Semarang: Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang: 2013. Tersedia dalam: <http://journal.unnes.ac.id/siu/index.php/iph> [Diakses tanggal 28 April 2017]
  5. Putra, O. *Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di kelurahan Sawojajar dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue*. Malang: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya; 2011
  6. Puskesmas Pundong. *Profil Puskesmas Pundong Tahun 2016*. Bantul; 2016
  7. Hidayat, Ahmad. *Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktek Keluarga Tentang Pencegahan DBD Di Rw 09 Kelurahan Kramatpela Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan* [Skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2009.
  8. Zamilah. *Pengaruh Perilaku dan Motivasi Juru Pemantau Jentik Terhadap Keberadaan Jentik Di Kecamatan Tampan dan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru* [Tesis]. Jakarta: Universitas Sumatera Utara; 2014.
  9. Hasanah, *Partisipasi Ibu Rumah tangga dalam pencegahan pemberantasan penyakit demam berdarah di kecamatan Medan Helvita, Kota Medan Propinsi Sumatera Utara* [Tesis]. Yogyakarta. Universitas Gajah Mada., 2006.
  10. Zaini. *Peran faktor predisposisi pada ibu rumah tangga dan pengaruh penyuluhan dalam pemberantasan sarang nyamuk di Desa Kedungmaling Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto* [Tesis]. Yogyakarta. Universitas Gajah Mada., 1998.