



**EFEKTIVITAS KALENDER PSN DBD SEBAGAI
MEDIA PENYULUHAN DALAM PENINGKATAN
PENGETAHUAN SIKAP DAN PRAKTIK KELUARGA
DALAM PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK**

SKRIPSI

Disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Program Studi Kesehatan Masyarakat

Oleh
Aam Median Ramadhan
NIM.6411413093

**ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2019**

ABSTRAK

Aam Median Ramadhan

Efektivitas Kalender PSN DBD sebagai Media Penyuluhan dalam Peningkatan Pengetahuan Sikap dan Praktik Keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk

XVI + 102 halaman + 26 tabel + 6 gambar + 10 lampiran

Angka kesakitan DBD di Kabupaten Demak adalah sebesar 67,63/100.000 penduduk pada tahun 2015, mengalami peningkatan hampir dua kali lipat dibanding tahun 2014 (36,26/100.000 penduduk). Angka kematian/*Case Fatality Rate* (CFR) DBD tahun 2015 di Kabupaten Demak sebesar 2,49%, lebih tinggi dibanding tahun 2014 sebesar 2,02%. Dalam satu tahun terakhir, di wilayah ini terdapat 74 kasus DBD, 3 kasus di antaranya meninggal karena kasus tersebut (CFR 0,07). Dari fakta di atas, pada awal tahun 2016 ini kecamatan Demak Kota dinyatakan KLB DBD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas media kalender PSNS DBD dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

Rancangan penelitiannya adalah *Research and Development*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah proposional sampling terhadap 70 sampel yaitu Ibu, *purposive sampling*. Data diperoleh melalui kuesioner berdasarkan hasil wawancara yang selanjutnya dianalisis dengan uji *MC Nemar*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah penerapan model edukasi antara lain pengetahuan ($p= 0,001$), sikap ($p=0,001$), dan praktik ($p=0,003$). Disimpulkan bahwa Media Kalender PSN DBD efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik PSN.

Saran penelitian ini adalah peneliti yang ingin mengembangkan media promosi kesehatan dalam upaya pencegahan DBD dapat membuat media promosi kesehatan yang lebih inovatif, dapat mengembangkan dan menyempurnakan penelitian-penelitian sebelumnya berdasarkan besaran masalah dan keadaan lapangan sehingga menghasilkan penelitian yang lebih akurat dan komprehensif.

Kata kunci: Perilaku, PSN 3M Plus, pencegahan DBD, anggota keluarga

Kepustakaan: 31 (2007-2018)

ABSTRACT

Aam Median Ramadhan

Effectiveness of Calendar “PSN DBD” As Education Media to Improve Knowledge Attitudes and Practices of Family to Eliminate Mosquito Breeding Place

XVI + 102 pages + 26 tables + 6 pictures + 10 enclosures

Number of DHF cases in Demak amounted to 67.63 / 100,000 population in 2015, an increase of nearly doubled compared to 2014 (36.26 / 100,000 population). The death rate / Case Fatality Rate (CFR) of DHF in 2015 at Demak of 2.49%, higher than 2.02% in 2014. In the past year, in this region there are 74 cases of dengue fever, 3 cases of them died because of the case (CFR 0.07). From the above fact, in early 2016 declared Kota subdistrict Demak dengue outbreak. This study aims to determine the effectiveness of the media calendar DBD PSNs in improving knowledge, attitudes and practices of mosquito nest eradication (PSN).

The design of the study was the Research and Development. The sampling technique in this research is proportional sampling of 70 samples Ibu, purposive sampling. Data were obtained through a questionnaire based on the results of the interviews were subsequently analyzed by MC Nemar test.

The results of this study indicate that there is a difference before and after the implementation of educational models such as knowledge ($p = 0.001$), attitude ($p = 0.001$), and practice ($p = 0.003$). It was concluded that the PSN DBD Media Calendar effective to improve the knowledge, attitudes, and practices of PSN.

Suggestions of this study are researchers who want to develop health promotion media in the prevention of dengue can make the media more innovative health promotion, can develop and refine previous studies based on magnitude of the problem and the state of the field so as to produce research that is more accurate and comprehensive.

Keywords: Behavior, 3M PSN Plus, dengue prevention, family members

Literature: 31 (2007-2018)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, Agustus 2019
Penulis,

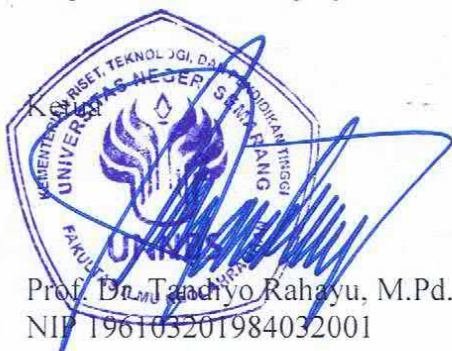
Aam Median Ramadhan
NIM 6411413093

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Efektivitas Kalender PSN DBD Sebagai Media Penyuluhan Dalam Peningkatan Pengetahuan Sikap Dan Praktik Keluarga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk” yang disusun oleh Aam Median Ramadhan, NIM 6411413093 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

Hari, tanggal : Senin, 20 mei 2019

Tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM A

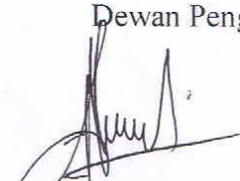
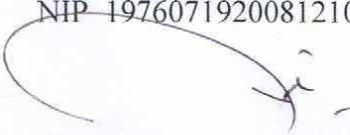
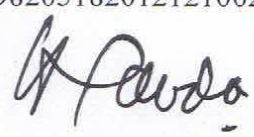


Panitia Ujian

Sekretaris,



Arwan Budiono, S.K.M., M.Kes(Epid).
NIP 197512172005011003

	Dewan Penguji	Tanggal
Penguji I	 Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes. NIP 197607192008121002	5/2019 8
Penguji II	 Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes. NIP 198205182012121002	5/8 - 2019
Penguji III	 Prof. Dr. dr. Oktia Woro K. H, M.Kes. NIP 195910011987032001	6/8 2019

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas petunjuk dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Efektivitas Kalender PSN DBD Sebagai Media Penyuluhan Dalam Peningkatan Pengetahuan Sikap Dan Praktik Keluarga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (Studi Eksperimen Di Wilayah Rw04 Kelurahan Mangunjiwan Kecamatan Demak Kabupaten Demak)”. Penyusunan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan petunjuk dari berbagai pihak, untuk itu dengan rasa rendah hati penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Bapak Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes(Epid).
3. Dosen Pembimbing I, Bapak Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes., atas bimbingan, saran, serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dosen Pembimbing II, Ibu Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes., atas bimbingan, saran, serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Penguji I, Bapak Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes., atas kritik, masukan, serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

6. Dosen dan karyawan di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bimbingan dan bantuannya.
7. Lurah Mangunjiwan, Ketua RW, kader kesehatan, serta masyarakat RW 04 Mangunjiwan, atas dukungan dan kerja samanya.

Semoga amal baik dari seluruh pihak mendapat pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Disadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan, sehingga kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang, Oktober 2018

Penyusun

DAFTAR ISI

JUDUL	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	6
1.2.1 Rumusan Masalah Umum	6
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus	7
1.3 TUJUAN PENELITIAN	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 MANFAAT PENELITIAN.....	8
1.4.1 Bagi Tenaga Kesehatan.....	8
1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan.....	8
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	8
1.4.4 Bagi Peneliti	8
1.5 KEASLIAN PENELITIAN	9
1.6 RUANG LINGKUP	11
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat.....	11
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu	11
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 LANDASAN TEORI.....	12
2.1.1 Demam Berdarah Dangué	12
2.1.1.1 Pengertian.....	12
2.1.1.2 Patologi	13
2.1.1.3 Patogenesis.....	13
2.1.1.4 Pencegahan.....	13
2.1.2 Faktor Predisposisi (Predisposing Factors).....	16

2.1.3	Faktor Pemungkin (Enabling Factors)	16
2.1.4	Faktor Penguat (Reinforcing Factor)	16
2.1.5	Pengetahuan	17
2.1.6	Sikap.....	19
2.1.7	Perilaku	19
2.1.8	Keluarga	20
2.1.9	Penyuluhan.....	21
2.1.10	Media Promosi Kesehatan.....	21
2.1.11	Kalender PSN DBD	21
2.2	KERANGKA TEORI.....	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		24
3.1	KERANGKA KONSEP	24
3.2	VARIABEL PENELITIAN	24
3.2.1	Variabel Bebas	24
3.2.2	Variabel Terikat	25
3.2.3	Variabel Pengganggu	25
3.3	HIPOTESIS PENELITIAN	25
3.3.1	Hipotesis Umum	25
3.3.2	Hipotesis Khusus.....	26
3.4	DEFINISI OPERASIONAL	26
3.5	JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	29
3.6	POPULASI DAN SAMPEL	30
3.6.1	Populasi.....	30
3.6.2	Sampel Penelitian.....	30
3.6.2.1	Teknik Pengambilan Sampel.....	31
3.7	SUMBER DATA	32
3.7.1	Data Primer	32
3.7.2	Data Sekunder	33
3.8	INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA.....	33
3.8.1	Instrumen Penelitian.....	33
3.8.1.1	Kuisisioner.....	33

3.8.2	Teknik Pengambilan Data	33
3.8.2.1	Metode Dokumentasi	33
3.8.2.2	Metode Wawancara.....	34
3.9	PROSEDUR PENELITIAN	34
3.9.1	Potensi Masalah	34
3.9.2	Pengumpulan Data	35
3.9.3	Desain Produk	35
3.9.4	Validasi Produk.....	36
3.9.5	Perbaikan Desain.....	37
3.9.6	Uji Coba Produk Terbatas	37
3.9.7	Revisi Produk	38
3.9.8	Implementasi Pemakaian	38
3.10	Validitas dan Reabilitas.....	39
3.10.1	Validitas	39
3.10.2	Reabilitas.....	39
3.11	TEKNIK ANALISA DATA	40
3.11.1	Teknik Pengolahan Data	40
3.11.2	Analisis Data	40
3.11.2.1	Analisis Univariat.....	40
3.11.2.2	Analisis Bivariat.....	41
	BAB IV HASIL PENELITIAN.....	44
4.1	GAMBARAN UMUM	44
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
4.2	HASIL PENELITIAN.....	45
4.2.1	Potensi Masalah dan Pengumpulan Data	45
4.2.2	Desain Produk	46
4.2.3	Validasi Desain	48
4.2.3.1	Hasil Validasi Kalender PSNS DBD.....	51
4.2.4	Uji Coba Terbatas Sebelum Aplikasi Model Edukasi.....	55
4.2.5	Implementasi	59
4.2.5.1	Karakteristik Sampel Penelitian Model Edukasi Kalender PSN DBD	59

4.2.5.2 Penerapan Model Edukasi.....	60
4.2.5.2.1 Pengetahuan PSN DBD Sebelum dan Sesudah Penerapan Model Edukasi.....	60
4.2.5.2.2 Sikap PSN DBD Sebelum dan Sesudah Penerapan Model Edukasi.	61
4.2.5.2.3 Praktik PSN DBD Sebelum dan Sesudah Penerapan Model Edukasi	62
BAB V PEMBAHASAN	64
5.1 PEMBAHASAN	64
5.1.1 Pengetahuan PSN DBD Sebelum Dan Sesudah Penerapan Model Edukasi.....	64
5.1.2 Sikap PSN DBD Sebelum Dan Sesudah Penerapan Model Edukasi	65
5.1.3 Praktik PSN DBD Sebelum Dan Sesudah Penerapan Model Edukasi ...	65
5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN	67
5.2.1 Hambatan Penelitian	67
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	68
DAFTAR PUSTAKA	70

DAFTAR TABEL

1.1 Keaslian Penelitian.....	9
1.2 Matrik Perbedaan Penelitian	10
3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	26
3.2 Perhitungan Proporsi Sampel.....	32
4.1 desain media pembelajaran berbentuk kalender PSN DBD.....	47
4.2 Daftar validator model edukasi Kalender PSN DBD pemantauan jentik ..	48
4.3 Kriteria Penilaian	49
4.4 Hasil konversi Data kuantitatif ke data Kualitatif.....	50
4.5 Skor Aspek Format, isi dan bahasa dari Ahli Materi	51
4.6 Saran dan Perbaikan dari Ahli Materi	52
4.7 Skor aspek ukuran dan Desain oleh Ahli Media.....	53
4.8 Saran Perbaikan dari Ahli Media	54
4.9 Pre Post Test Pengetahuan PSN DBD	56
4.10 Pre Post Test Sikap PSN DBD.....	57
4.11 Pre Post Test Praktik PSN DBD	58
4.12 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan.....	59
4.13 distribusi Responden Menurut Umur	59
4.14 Pre Post Test Pengetahuan PSN DBD	60
4.15 Pre Post Test Sikap PSN DBD.....	61
4.16 Pre Post Test Praktik PSN DBD	62

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori.....	23
3.1 Kerangka Konsep.....	24
3.2 Alur Prosedur Penelitian.....	34
3.3 Layot Kalender.....	35
3.4 Desain Eksperimen <i>One Group Pretest-Posttest</i>	36
3.5 Desain Eksperimen <i>One Group Pretest-Posttest</i>	37

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2015)

WHO memperkirakan sebanyak 2,5 sampai 3 milyar penduduk dunia berisiko terinfeksi virus dengue dan setiap tahunnya terdapat 50-100 juta penduduk dunia terinfeksi dengue, 500 ribu diantaranya membutuhkan perawatan intensif di fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap tahun dilaporkan sebanyak 21.000 anak meninggal karena DBD atau setiap 20 menit terdapat satu orang yang meninggal (Depkes RI, 2012).

Di Indonesia, DBD telah menjadi masalah kesehatan masyarakat selama 45 tahun, sejak tahun 1968 sampai saat ini, dan telah menyebar di 33 provinsi dan di 436 kabupaten/kota dari 497 kabupaten/kota (88%). Menurut Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa, Pada tahun 2013, jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 112.511 kasus dengan jumlah kematian 871 orang (*Incidence Rate*/Angka kesakitan= 45,85 per 100.000 penduduk dan *CFR*/angka kematian= 0,77%). Terjadi peningkatan jumlah kasus pada tahun 2013 dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 90.245 kasus dengan IR 37,27 (Kemenkes RI, 2014).

Penyakit DBD masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Tengah, terbukti 35 kabupaten/kota sudah pernah terjangkit penyakit DBD. Tingginya angka kesakitan DBD disebabkan karena adanya iklim tidak stabil dan curah hujan cukup banyak pada musim penghujan yang merupakan sarana perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* yang cukup potensial. Selain itu juga didukung dengan tidak maksimalnya kegiatan PSN di masyarakat sehingga menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit DBD di beberapa kabupaten/kota (Dinkes Jateng, 2014).

Angka kejadian/*Incidence Rate* (IR) DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 47,9/100.000 penduduk, lebih tinggi dibanding tahun 2014 (32,95/100.000 penduduk). Hal ini berarti bahwa IR DBD di Jawa Tengah lebih rendah dari target nasional (<51/100.000 penduduk, namun lebih tinggi jika dibandingkan dengan target RPJMD (< 20/100.000). Angka kematian/*Case Fatality Rate* (CFR) DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 1,56%, mengalami peningkatan dari tahun 2014 (1,44%) (Dinkes Jateng, 2015)

Angka kesakitan di Kabupaten Demak adalah sebesar 67,63/100.000 penduduk pada tahun 2015, mengalami peningkatan hampir dua kali lipat dibanding tahun 2014 (36,26/100.000 penduduk). Angka kematian/*Case Fatality Rate* (CFR) DBD tahun 2015 di Kabupaten Demak sebesar 2,49%, lebih tinggi dibanding tahun 2014 sebesar 2,02% (Dinkes Jateng, 2014 dan 2015)

Kecamatan Demak merupakan wilayah endemis DBD dengan CFR tertinggi dibanding 14 kecamatan lainnya. Dalam satu tahun terakhir terdapat 74 kasus DBD

dan 3 diantaranya menyebabkan kematian, sehingga Kecamatan Demak dinyatakan KLB DBD. Salah satu wilayah endemis DBD dengan *Incidence Rate* (IR) tertinggi adalah Kelurahan Mangunjiwan. Penyebaran DBD di Kelurahan Mangunjiwan tergolong tinggi karena wilayah ini termasuk wilayah padat penduduk, ada 19 kasus DBD dari total 8.124 jiwa sehingga Kelurahan Mangunjiwan lebih rawan penularannya.

Berdasarkan dari hasil penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan di Kelurahan Mangunjiwan oleh Mahalul Azam(2016), hasil diagnosis epidemiologi kelurahan Mangunjiwan kecamatan Demak kabupaten Demak, diketahui hasil bahwa dari 126 rumah yang diperiksa, 69 rumah (54,8%) masih ditemukan jentik nyamuk di penampungan airnya. Sedangkan dari segi perilaku sebanyak 59 keluarga (46,8%) belum melaksanakan praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan baik. Dari segi lingkungan Kelurahan Magunkiwan merupakan kawasan padat penduduk, menurut penelitian yang dilakuakn oleh Marizal (2016), Terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan penduduk dengan kasus DBD ($p=0,001$), memiliki hubungan kekuatan yang sedang ($r = 0,47$) dengan arah positif, yang berarti semakin tinggi kepadatan penduduk semakin tinggi kasus DBD. Kemudian dari segi pengetahuan dan sikap diketahui dari 126 sampel yang diteliti, diketahui sebanyak 57 keluarga (45,2%) memiliki pengetahuan yang kurang, sebanyak 65 keluarga (51,6%) masih memiliki sikap negatif terhadap pemberantasan sarang nyamuk (PSN) (Mahalul Azam, 2016).

Berdasarkan wawancara dengan staf bagian promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dari Dinas Kesehatan Kota Demak dan petugas

surveilans di Puskesmas Demak III, Pemerintah melalui Puskesmas Demak III pernah melakukan intervensi untuk masyarakat antara lain dengan cara penyuluhan tentang demam berdarah dan pembagian bubuk abate setiap bulannya. Beliau menyampaikan dari penyuluhan yang pernah dilakukan tidak begitu terlihat dampak yang signifikan, sedangkan dari segi media yang pernah ada berupa baliho dan poster, akan tetapi media tersebut dinilai kurang efektif karena dengan baliho atau poster pesan yang dapat disampaikan terbatas.

Media promosi kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi yang sesuai dengan tingkat penerimaan serta dapat memotivasi sasaran sesuai tujuan pesan yang ingin dikomunikasikan (Suhertusi, 2015). Adapun jenis media promosi kesehatan antara lain media cetak dan media elektronik, dalam pembuatan suatu media harus disesuaikan dengan kebutuhan dan sasaran yang ingin dituju. Dalam penelitian ini akan membahas tentang media cetak, media cetak adalah kumpulan berbagai media informasi yang diproduksi dan disampaikan kepada sasaran melalui tulisan dan visual yang berbentuk barang cetakan, media cetak yang ada antara lain, poster, brosur, leaflet, booklet, lembar balik, dan lain sebagainya.

Media kalender merupakan pengembangan inovasi media dalam promosi kesehatan, media kalender dapat dijadikan sebagai pengingat jadwal pelaksanaan pencegahan DBD dengan membuat tanggal pada kalender di isi dengan keterangan pelaksanaan pencegahan DBD, seperti jadwal menguras bak mandi, jadwal pemberian bubuk abate pada bak kamar mandi. Disamping itu di dalam media kalender akan diberi informasi tentang penyakit DBD dan pencegahannya.

Dibandingkan dengan media leflet yang hanya memberikan informasi, media kalender bisa dengan mudah menjadi pengingat jadwal melakukan PSN. Oleh karena itu penelitian ini akan menganalisis efektivitas kalender PSN DBD sebagai media penyuluhan dalam peningkatan pengetahuan sikap dan praktik keluarga dalam PSN di wilayah kelurahan Mangunjiwan Kecamatan Demak kabupaten Demak.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Angka kesakitan DBD di Kabupaten Demak adalah sebesar 67,63/100.000 penduduk pada tahun 2015, mengalami peningkatan hampir dua kali lipat dibanding tahun 2014 (36,26/100.000 penduduk). Angka kematian/*Case Fatality Rate* (CFR) DBD tahun 2015 di Kabupaten Demak sebesar 2,49%, lebih tinggi dibanding tahun 2014 sebesar 2,02%. Dalam satu tahun terakhir, di wilayah ini terdapat 74 kasus DBD, 3 kasus di antaranya meninggal karena kasus tersebut (CFR 0,07). Dari fakta di atas, pada awal tahun 2016 ini kecamatan Demak Kota dinyatakan KLB DBD. Kelurahan Mangunjiwan pada tahun 2015 ada 19 kasus. Penyebaran kasus DBD di wilayah ini tergolong tinggi karena wilayah ini termasuk wilayah padat penduduk, ada 19 kasus DBD dari total 8.124 jiwa.

Berdasarkan uraian diatas maka permasalahan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut:

1) Rumusan Masalah Umum

Rumusan masalah secara umum dalam penelitian ini yaitu : bagaimana efektivitas kalender PSN DBD sebagai media penyuluhan dalam peningkatan

pengetahuan sikap dan praktik keluarga dalam PSN di wilayah kelurahan Mangunjiwan kecamatan Demak kabupaten Demak?”

2) Rumusan Masalah Khusus

Adapun rumusan masalah secara khusus dalam penelitian ini meliputi:

- a. Bagaimana efektivitas kalender PSN DBD sebagai media penyuluhan dalam peningkatan pengetahuan keluarga dalam PSN di wilayah kelurahan mangunjiwan kecamatan demak kabupaten demak.
- b. Bagaimana efektivitas kalender PSN DBD sebagai media penyuluhan dalam peningkatan sikap keluarga dalam PSN di wilayah kelurahan mangunjiwan kecamatan demak kabupaten demak.
- c. Bagaimana efektivitas penggunaan media kalender PSN DBD sebagai media penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan praktik keluarga dalam PSN di wilayah kelurahan mangunjiwan kecamatan demak kabupaten demak.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas kalender PSN DBD sebagai media penyuluhan dalam peningkatan pengetahuan sikap dan praktik keluarga dalam PSN di wilayah kelurahan mangunjiwan kecamatan demak kabupaten demak.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dalam penelitian ini meliputi :

- a. Untuk mengetahui efektivitas kalender PSN DBD sebagai media penyuluhan dalam peningkatan pengetahuan keluarga dalam PSN di wilayah kelurahan mangunjiwan kecamatan demak kabupaten demak.

- b. Untuk mengetahui efektivitas kalender PSN DBD sebagai media penyuluhan dalam peningkatan sikap keluarga dalam PSN di wilayah kelurahan mangunjiwan kecamatan demak kabupaten demak.
- c. Untuk mengetahui efektivitas penggunaan media kalender PSN DBD sebagai media penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan praktik keluarga dalam PSN di wilayah kelurahan mangunjiwan kecamatan demak kabupaten demak.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi yang ilmiah mengenai efektivitas kalender PSN DBD sebagai media penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan sikap dan perilaku kesehatan keluarga dalam PSN.

1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang pemanfaatan media kalender PSN DBD sebagai sarana media promosi kesehatan dalam penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan sikap dan perilaku kesehatan keluarga dalam PSN.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan sikap dan perilaku kesehatan keluarga dalam PSN.

1.4.4 Bagi Peneliti

Untuk memperkaya ilmu pengetahuan dan sehingga dapat berguna bagi pekerjaan dan tugas peneliti bahan masukan yang digunakan untuk media promosi

kesehatan dalam penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan sikap dan perilaku kesehatan keluarga dalam PSN, serta sebagai pengalaman dalam merancang dan melaksanakan penelitian ilmiah.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Booklet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Plumbungan Kecamatan Karang Malang Kabupaten Sragen	Indah Yulianti	2012 Desa Plumbungan Kecamatan Karang Malang Kabupaten Sragen	Eksperimen semu (<i>quasy experiment</i>)	Variabel terikat : Pengetahuan Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) bebas : Media Booklet	Hasil penelitian nilai mean kelompok eksperimen I sebesar 10,93, eksperimen II sebesar 9, dan kontrol sebesar 8,27. Menunjukkan bahwa penggunaan booklet lebih efektif dibandingkan leaflet atau ceramah.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2.	Analisis Perbedaan Perilaku Masyarakat tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Melalui Metode Leaflet di Perumahan BTN Palupi Permai Kelurahan Palupi Palu Tahun 2012	Arwan Dan Agus Adyastia Wirawijaya	2012 Perumahan BTN Palupi Permai Kelurahan Palupi Palu	Eksperimen semu (<i>quasy experiment</i>)	Variabel terikat : Perilaku Masyarakat tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) bebas : Media Leaflet	Terdapat perbedaan sikap masyarakat tentang pencegahan DBD melalui metode leaflet, dengan nilai $\rho=0.000$ atau $\rho<0.05$ sebelum dan setelah dilakukan Intervensi.

Perbedaan penelitian dengan penelitian sebelumnya dapat dilihat dalam tabel 1.2 tentang matrik perbedaan penelitian dibawah ini :

Tabel 1.2 matrik perbedaan penelitian

No	Pembeda	Penelitian Indah Yulianti	Penelitian Aam Median R	Arwan Dan Agus Adyastia Wirawijaya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Judul Penelitian	Booklet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Plumbungan Kecamatan Karang Malang Kabupaten Sragen	Efektivitas Kalender Sebagai Media Penyuluhan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan DBD	Analisis Perbedaan Perilaku Masyarakat tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Melalui Metode Leaflet di Perumahan BTN Palupi Permai Kelurahan Palupi Palu Tahun 2012
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Tempat penelitian	Desa Plumbungan Kecamatan Karang Malang Kabupaten Sragen	Kelurahan Mangunjiwan Kecamatan Demak Kabupaten Demak	Perumahan BTN Palupi Permai Kelurahan Palupi Palu

3	Rancangan penelitian	Eksperimen semu (<i>quasy experiment</i>)	R&D	Eksperimen semu (<i>quasy experiment</i>)
4	Variabel terikat	Pengetahuan Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn)	Pengetahuan Sikap Dan Praktik Keluarga Dalam PSN	Perilaku Masyarakat tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)
5	Variabel bebas	Media Booklet	Media Kalender	Media Leaflet

1.6 RUANG LINGKUP

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kelurahan Mangunjiwan Kecamatan Demak Kabupaten Demak.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah pada tahun 2017.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Kajian yang diteliti termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang berhubungan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Demam Berdah Danguue

2.1.1.1 Pengertian

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti* (Kementerian Kesehatan RI, 2011, Alma, 2014).

Demam berdarah danguue (*Dengue Henorrhagic Fever, DHF*), ditandai oleh empat manifestasi klinis utama : demam tinggi, fenomena hemoragik, sering dengan heparomegali dan, pada kasus berat tanda-tanda kegagalan sirkulasi. Pasien ini dapat mengalami syok hipovolemik yang diakibatkan oleh kebocoran plasma. Syok ini disebut (*Dengue Shock Syndrome, DSS*) dan dapat menjadi fatal (WHO, 2012:1)

Demam berdarah adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. *Aedes aegypti* adalah vektor yang paling banyak ditemukan menyebabkan penyakit ini. Nyamuk dapat membawa virus dengue setelah menghisap darah orang yang telah terinfeksi virus tersebut. Sesudah masa inkubasi virus di dalam nyamuk selama 8-10 hari, nyamuk yang terinfeksi dapat mentransmisikan virus dengue tersebut ke manusia sehat yang digigitnya (Kementrian Kesehatan RI, 2012:96)

2.1.1.2 Patologi

Pada autopsi, semua pasien yang telah mati karena DBD/DFH menunjukkan suatu tingkatan hemoragi; berdasarkan frekuensi, hemoragi ditemukan pada kulit dan jaringan subkutan, pada mukosa saluran gastrointestinal, dan pada jantung serta hati. Hemoragi gastrointestinal mungkin hebat, tetapi hemoragi subaraknoid atau serebral jarang terjadi. Efusi serosa dengan kandungan protein tinggi (kebanyakan albumin) umumnya terdapat pada rongga pleural dan abdomen, tetapi jarang terjadi pada rongga perikardial (WHO, 2012:14)

2.1.1.3 Patogenesis

Ada dua perubahan patofisiologis utama terjadi pada DFH/DSS. Pertama adalah peningkatan permeabilitas vaskular yang meningkatkan kehilangan plasma dari kompartemen vaskular. Kadaan ini mengakibatkan hemokonsentrasi, tekanan nadi rendah, dan tanda syok lain, bila kehilangan plasma sangat membahayakan. Perubahan kedua adalah gangguan pada hemostasis yang mencakup perubahan vaskular, trombositopenia, dan koagulopati. Temuan konstan pada DHF/DSS adalah aktivitas sistem komplemen, dengan depresi besar kadar C3 dan C5. Mediator yang meningkatkan permeabilitas vaskular dan mekanisme pasti fenomena perdarahan yang timbul pada infeksi dengue belum teridentifikasi; sehingga, diperlukan studi lanjut. Kompleks imun telah ditemukan pada DFH tetapi peran mereka belum jelas (WHO, 2012:15-16)

2.1.1.4 Pencegahan

Penyebaran DBD yang meluas bahkan diperkirakan angka kematiannya dapat mencapai 15% menjadikan DBD pusat perhatian berbagai pihak. Oleh karena itu,

perlu adanya tindakan pencegahan penularan DBD. Adapun prinsip tersebut adalah sebagai berikut :

1. Memutus rantai penularan dengan mengendalikan kepadatan vektor pada tingkat yang sangat rendah.
2. Mengusahakan pemberantasan vektor di pusat daerah penyebaran yaitu sekitar rumah, sekolah dan sebagainya.
3. Mengusahakan pemberantasan vektor di daerah dengan potensi penularan tinggi.

Pada tahun 2009, WHO merangkumkan beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah DBD dalam Dengue Guidelines For Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. Cara pencegahannya meliputi manajemen berbasis lingkungan, kimiawi dan biologi.

a. Manajemen berbasis lingkungan

Manajemen lingkungan mencakup semua perubahan yang dapat mencegah atau meminimalkan perkembangbiakan vektor sehingga kontak manusia-vektor berkurang. Menurut WHO, manajemen lingkungan dapat dibagi menjadi 3 jenis yaitu :

1. Modifikasi lingkungan, pengubahan fisik habitat larva yang tahan lama
2. Manipulasi lingkungan, pengubahan sementara habitat vektor yang memerlukan pengaturan wadah serta manajemen pemusnahan tempat perkembangbiakan nyamuk
3. Perubahan kebiasaan atau praktik manusia, untuk mengurangi kontak vektor dengan manusia

b. Control biologis

Pengendalian ini dilakukan untuk membasmi vektor pada tahap larva, sehingga siklus hidup nyamuk dapat diputus. Kontrol biologis dapat dilakukan dengan menggunakan ikan pemakan larva nyamuk, bakteri *Bacillus thuringiensis* dan Copepoda predator seperti Cyclopoidea.

c. Managemen secara kimiawi

Pengendalian secara kimiawi merupakan cara pengendalian serta pembasmian nyamuk serta jentiknya dengan menggunakan bahan-bahan kimia. Cara pengendalian ini dapat dilakukan antara lain dengan pengasapan/ fogging yang berguna untuk membunuh nyamuk dewasa dan pemberian bubuk abate (Temephos) pada tempat-tempat penampungan air untuk membunuh larva nyamuk.

Dalam mencegah penyakit DBD, ada cara yang paling mudah dan efektif yang merupakan rangkuman dari kegiatan di atas yaitu dengan mengkombinasikan cara-cara di atas yang dikenal dengan istilah 3M Plus yaitu dengan menutup tempat penampungan air, menguras bak mandi dan tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali serta menimbun sampah-sampah dan lubang-lubang pohon yang berpotensi sebagai tempat perkembangan jentik-jentik nyamuk. Selain itu, dapat pula ditambah dengan melakukan tindakan plus seperti memelihara ikan pemakan larva nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, menggunakan repellent, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik nyamuk secara berkala serta tindakan lain yang sesuai dengan kondisi setempat.

2.1.2 Faktor Predisposisi (Predisposing Factors)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007:16)

2.1.3 Faktor Pemungkin (Enabling Factors)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misal air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007:17)

2.1.4 Faktor Penguat (Reinforcing Factors)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2007:17)

2.1.5 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007:139)

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2007 :140-142)

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (Comprehention)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.6 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu serimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoadmodjo,2007:142-143)

2.1.7 Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamat oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007:133)

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007:133), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses

adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon.

Di lihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2007:134)

1. Perilaku tertutup (convert behavior)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (convert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (overt behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.1.8 Keluarga

Istilah keluarga didefinisikan sekumupulan orang terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Anggota keluarga biasanya hidup bersama, atau jika terpisah mereka tetap memerhatikan satu sama lain. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial: yaitu sebagai suami, istri, anak, kakak, dan adik. Mempunyai tujuan menciptakan dan mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologi, dan sosial para anggotanya (Andarmoyo,2012 : 4).

2.1.9 Penyuluhan

Penyuluhan adalah proses penyebarluasan informasi tentang ilmu pengetahuan, teknologi maupun seni. Lebih lengkapnya penyuluhan dapat diartikan sebagai proses aktif yang memerlukan interaksi antara penyuluh dan yang disuluh agar terbangun proses perubahan “PERILAKU” (Behaviour) yang merupakan perwujudan dari Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan seseorang yang dapat diamati oleh orang/ pihak lain, baik secara langsung atau tidak langsung.

Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Yetti Wira, 2012)

2.1.10 Media Promosi Kesehatan

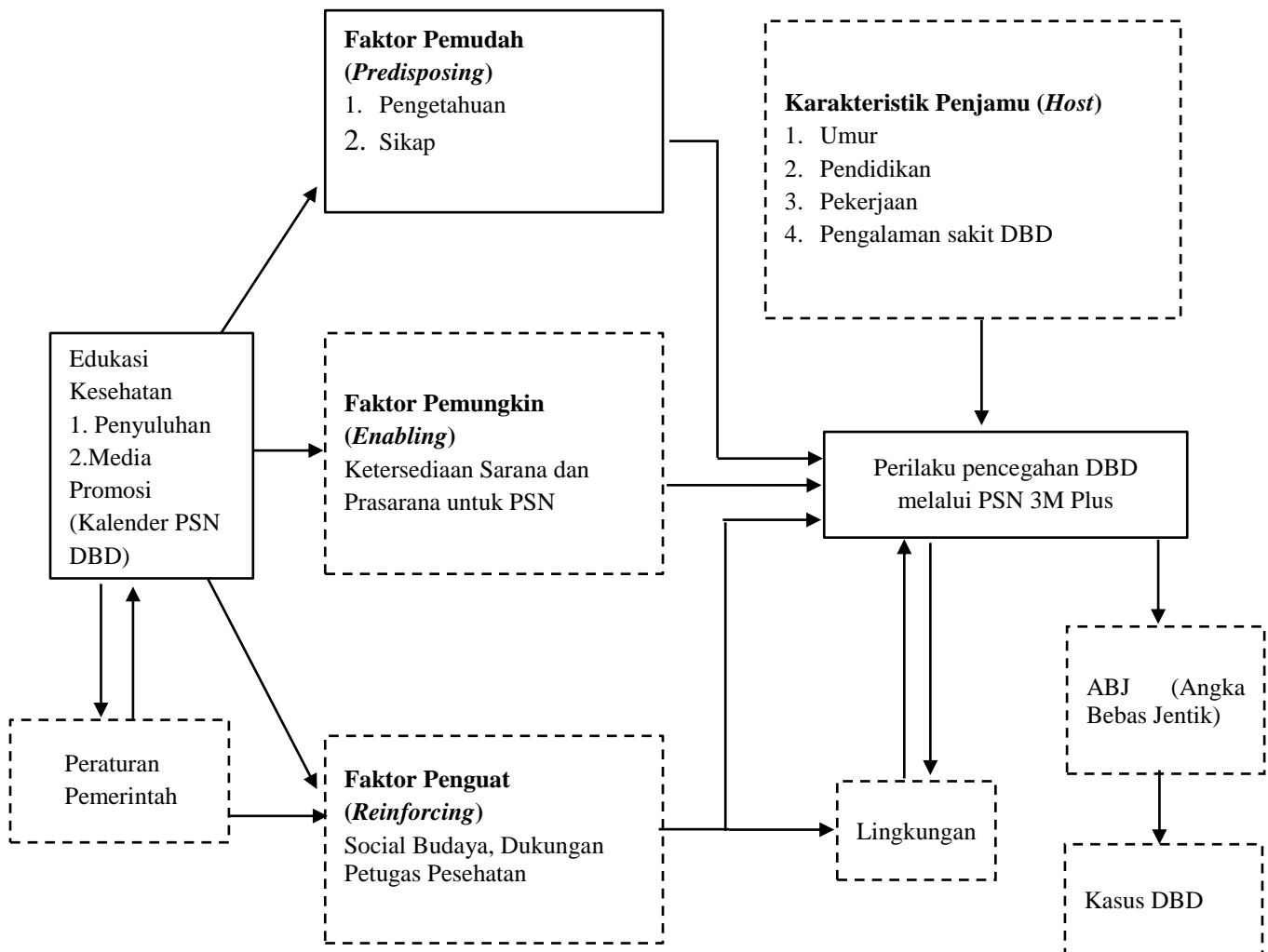
Media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Di sebut media promosi kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran (channel) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3, yakni media cetak, media elektronik, dan media papan (Notoadmojo, 2007:69)

2.1.11 Kalender PSN DBD

Kalender PSN DBD merupakan pengembangan inovasi media dalam promosi kesehatan, media kalender dapat dijadikan sebagai pengingat jadwal pelaksanaan pencegahan DBD dengan membuat tanggal pada kalender di isi dengan keterangan

pelaksana pencegahan DBD, seperti jadwal menguras bak, mandi jadwal pemberian bubuk abate pada bak kamar mandi. Disamping itu di dalam media kalender akan diberi informasi tentang penyakit DBD dan pencegahannya. Dibandingkan dengan media leflet yang hanya memberikan informasi, media kalender bisa dengan mudah menjadi pengingat jadwal melakukan PSN.

2.2. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori Efektifitas Kalender Sebagai Median Penyuluhan dalam Peningkatan Pengetahuan Sikap dan Perilaku keluarga Dalam Pencegahan DBD berdasar pada teori L. Green

3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas adalah merupakan variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variable terikat (Sugiono, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penggunaan media kalender dalam upaya peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga dalam PSN.

3.2.2 Variabel Terikat

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variable bebas (Sugiono, 2011). Variabel Terikat dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga dalam PSN.

3.2.3 Variabel Pengganggu

Variabel Pengganggu dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan dan Umur. Dalam penelitian ini sasaran responden yang dipilih yaitu ibu yang memiliki tingkat pendidikan antara sekolah dasar (SD) sampai dengan sekolah menengah atas (SMA) dikarenakan menurut penelitian yang dilakukan oleh Wiwik Trapsilowat (2009) Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi kesehatan karena kesempatan untuk dapat mengakses informasi semakin luas bila dibandingkan dengan kelompok yang tingkat pendidikannya lebih rendah, cara mengendalikannya dengan memilih tingkat pendidikan pada lembar kuesioner, sehingga dapat disortir sesuai tingkat pendidikan yang masuk dengan kriteria.

Hal umur responden yang masuk dalam kriteia adalah ibu yang memiliki umur kurang dari 46 tahun dikarenakan menurut penelitian yang dilakukan oleh Monintja (2015) Hasil analisis hubungan antara umur dengan tindakan PSN

diperoleh nilai odds ratio (OR) sebesar 2,663 yang artinya orang yang berumur tua (≥ 46 tahun) mempunyai peluang 2,663 kali untuk melakukan tindakan PSN dibandingkan orang yang berumur muda (< 46 tahun). hal ini dikendalikan dengan dengan memilih umur responden pada lembar kuesioner, sehingga dapat disortir sesuai dengan kriteria.

3.3 HIPOTESIS PENELITIAN

3.3.1 Hipotesis Umum

Hipotesis dalam penelitian ini adalah kalender PSN DBD efektif sebagai media penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan sikap dan praktik keluarga dalam PSN di wilayah Kelurahan Mangunjiwan Kecamatan Demak Kabupaten Demak.

3.3.2 Hipotesis Khusus

Hipotesis Khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Kalender PSN DBD efektif sebagai media penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk.
2. Kalender PSN DBD efektif sebagai media penyuluhan dalam merubah sikap keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk.
3. Kalender PSN DBD efektif sebagai media penyuluhan dalam meningkatkan praktik keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk.

3.4 DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional pada penelitian ini untuk memberikan penjelasan dan batasan mengenai variabel yang diteliti. Definisi operasional, cara pengukuran, instrumen, kriteria, dan skala untuk masing-masing variabel.

Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

NO	Variabel	Definisi	Alat ukur	Kategori	Skala
1	Kalender PSN DBD	Pengembangan inovasi media dalam promosi kesehatan, dalam bentuk kalender, sebagai jadwal pengingat pelaksanaan kegiatan PSN.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum diberi media kalender 2. Sesudah diberi media kalender 	Nominal
2	Pengetahuan tentang DBD & PSN	Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai DBD seperti penyebab, gejala, cara penularan, tempat perkembang biakan nyamuk, dan pencegahan. Hal ini menjadi tolak ukur efektifitas kalender sebagai media penyuluhan, dengan membandingkan hasil pretest dengan posttest, setelah diberi perlakuan	Kuesioner Keterangan : Tes dengan pertanyaan pilihan ganda sejumlah 10 item pertanyaan, dengan skor nilai : 0 : jika salah 10 : jika benar Skala Gutman, (Sugiono, 2011)	<ol style="list-style-type: none"> 1. kurang, jika menjawab benar < 56% dari total pertanyaan yang diberikan 2. cukup yaitu menjawab benar 56%–75 % 3. Kategori baik yaitu menjawab benar 76%–100% (Wawan,2011) 	Ordinal
3	Sikap terhadap DBD & PSN	Tanggapan atau reaksi responden mengenai DBD dan menjadi tolak ukur	Kuesioner, terdiri dari 14 pernyataan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang Baik, jika $x < \text{median}$ 	Ordinal

		efektifitas kalender sebagai media penyuluhan, dengan membandingkan hasil pretest dengan posttest	dengan alternatif jawaban untuk pernyataan positif : sangat setuju =4, setuju =3, tidak setuju =2, sangat tidak setuju =1. Dan untuk pernyataan negatif: sangat setuju =1, setuju =2, tidak setuju=3, sangat tidak setuju =4 (Skala <i>Likert</i>) (Sugiono, 2011)	2. Baik, jika $x \geq$ median karena data terdistribusi tidak normal maka menggunakan median	
4	Praktik PSN	Kegiatan memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk penular DBD (<i>Aedes aegypti</i>) di tempat tempat perkembangbiakannya. Tujuannya adalah mengendalikan populasi nyamuk, sehingga penulara DBD dapat dicegah dan dikurangi. Seperti menguras penampungan air, mengubur barang	Kuesioner Lembar Observasi	1. Tidak Baik = 0 (tidak melakukan salah satu kegiatan 3M Plus) 2. Baik = 1 (melakukan seluruh kegiatan 3M Plus min 1x seminggu) (Sari, 2012)	Ordinal

		bekas, menutup penampungan air, menghindari gigitan nyamuk, menggunakan bubuk abate, foging.			
--	--	--	--	--	--

3.5 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian dan pengembangan atau dalam bahasa Inggrisnya *Research and Development* adalah metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu, dan menguji keefektifan produk tersebut.

Metode penelitian dan pengembangan adalah metode penelitian yang digunakan untuk dapat menghasilkan produk tetentu, dan untuk menguji keefektifan produk tersebut supaya dapat berfungsi di masyarakat luas, maka diperlukan penelitian untuk menguji keefektifan produk tersebut Sugiyono (2009 : 297).

Kegiatan penelitian menggunakan metode *Research & Development* ini dimulai dengan *Research* atau penelitian dan diteruskan dengan *Development* atau pengembangan. Kegiatan *Research* dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang kebutuhan pengguna (needs assessment), sedangkan kegiatan *Development* dilakukan untuk menghasilkan produk. Tujuan akhir dari *Research* dan *Development* adalah lahirnya produk baru atau perbaikan terhadap produk lama untuk meningkatkan pendidikan, ini berarti bahwa melalui hasil *Research and*

Development diharapkan proses pembelajaran menjadi lebih efektif dan lebih sesuai dengan kebutuhan di lapangan.

Desain penelitian pengembangan terdapat beberapa tahap yaitu potensi dan masalah, pengumpulan data, desain produk, validasi desain, revisi desain, uji coba produk terbatas, revisi produk, implementasi

3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek (manusia, binatang, percobaan, data laboratorium, dan lain-lain) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan. (Riyanto, 2011 : 89). Populasi penelitian ini adalah seluruh KK di RW 04 kelurahan Mangunjiwan kecamatan Demak kabupaten Demak yang berjumlah 258KK yang termasuk wilayah endemis DBD yang dalam satu tahun terakhir memiliki insiden rate tertinggi dan terjadi 1 kasus kematian akibat DBD.

3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi. Sampel sebaiknya memenuhi kriteria yang dikehendaki, sampel yang dikehendaki merupakan bagian populasi target yang akan diteliti secara langsung (Riyanto, 2011 : 90). Sampel penelitian ini adalah ibu karena ibu merupakan individu yang dianggap memiliki hubungan yang sangat dekat dengan anak. Ibu sebaiknya memiliki pengetahuan yang lebih mengenai DBD, sehingga anak dapat terhindar dari DBD (Rahardian, 2012).

Pengambilan sampel yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusif:

1. Kriteria inklusi
 - a. Ibu yang bertempat tinggal di RW 04 Kelurahan Mangunjiwan.
 - b. Ibu yang berpendidikan (SD-SMA)
 - c. Ibu yang berumur ≤ 46 tahun
 - d. Ibu yang bersedia menjadi responden.
2. Kriteria eksklusif
 - a. Ibu yang menjadi Kader.
 - b. Ibu tidak kooperatif dengan peneliti.

Besaran sampel minimal dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{NZ_{(1-\alpha/2)}^2 \cdot P(1-P)}{Nd^2 + Z_{(1-\alpha/2)}^2 \cdot P(1-P)}$$

(Sumber: Riyanto, 2011: 102)

Keterangan :

n : besar sampel = 258 KK

N : besar populasi

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Nilai sebaran normal baku, dengan Tingkat Kepercayaan 95% = 1,96

P : Proporsi kejadian, jika tidak diketahui maka dianjurkan = 0,5

d : Besar penyimpangan = 0,1

$$n = \frac{258(1,96)^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}{258(0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}$$

$n = 70,0028 \approx 70\text{kk}$

Maka besaran sampel minimal yang diperlukan untuk mengetahui efektifitas kalender sebagai media penyuluhan dalam peningkatan pengetahuan sikap dan

perilaku keluarga dalam PSN di wilayah RW 04 Kelurahan Mangunjiwan Demak adalah 70 KK.

3.6.2.1 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *cluster sampling* dengan pengambilan sampel proporsi atau sampelimbangan (*proportional sampel*). Pengambilan sampel ini dilakukan untuk menyempurnakan penggunaan teknik berstrata dan atau wilayah, dimana banyaknya subyek yang belum tentu berstrata dan atau perbedaan ciri wilayah yang tidak sama, sehingga ditentukan seimbang atau sebanding dengan banyaknya subyek dalam masing-masing wilayah (Sugiyono,2015). Wilayah. Penelitian ini mengambil cluster di RW 04 karena termasuk wilayah endemis DBD yang dalam satu tahun terakhir memiliki insiden rate tertinggi dan terjadi kasus kematian akibat DBD. sehingga penelitian mengambil wilayah di RW 04 yang memiliki 03 RT dengan jumlah KK sebesar 258 KK. Berdasarkan hasil perhitungan sampel minimal ditentukan sebesar 70 KK

Tabel 3.2. Perhitungan Proporsi Sampel

No	RT	Jumlah KK	Proporsi Sampel	Jumlah Sampel
1	I	77	29% x 70	20 KK
2	II	116	43% x 70	30 KK
3	III	65	28% x 70	20 KK
Jumlah		258KK		70KK

3.7 SUMBER DATA

3.7.1 Data Primer

Data primer diperoleh dengan wawancara dan observasi yang dilakukan secara langsung kepada responden, dengan instrumen kuesioner dan lembar observasi. Tujuan wawancara untuk mengetahui karakteristik responden praktik pemberantasan sarang nyamuk serta melakukan observasi langsung untuk mengetahui keberadaan jentik nyamuk serta kondisi lingkungan sekitarnya.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari studi kepustakaan yaitu dengan membuka, mencatat, dan mengutip data yang berkaitan dan dapat mendukung tata laksana penelitian. Data didapat dari laporan dan pendataan oleh instansi pemerintah yang berkaitan.

3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah perangkat atau alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Adapun instrumen yang digunakan adalah meliputi:

3.8.2.1 Kuesioner

Kuesioner ini digunakan sebagai alat ukur untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan praktik dari responden tentang pencegahan penyakit DBD dari sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, agar dapat dijadikan sebagai tolak ukur perbandingan pengetahuan, sikap, dan perilaku, sehingga dapat diketahui efektifitas kalender sebagai media penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam pencegahan DBD.

3.8.2.2 Kalender PSN DBD

Kalender PSN DBD digunakan sebagai media promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik pemberantasan sarang nyamuk.

3.8.2 Teknik Pengambilan Data

3.8.2.1 Metode Dokumentasi

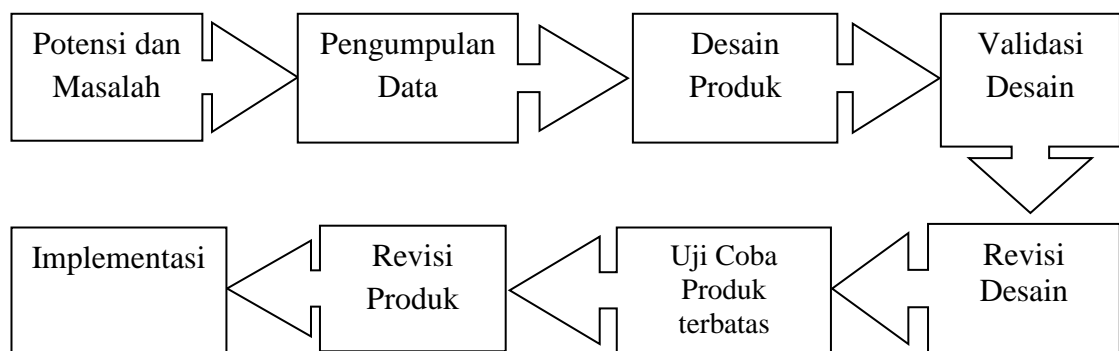
Metode dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan menggunakan berbagai sumber tulisan yang berkenaan dengan objek penelitian. Metode ini digunakan untuk mendapatkan data sekunder berupa data penderita Demam Berdarah dan ABJ dari DKK Demak, Puskesmas Mangunjiwan dan data penduduk dari Kelurahan Mangunjiwan Kecamatan Demak Kabupaten Demak.

3.8.2.2 Metode Wawancara

Metode wawancara dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui keadaan responden. Dengan wawancara dimaksudkan untuk mengetahui karakteristik responden dan praktik terhadap PSN

3.9 PROSEDUR PENELITIAN

Langkah-langkah penelitian dan pengembangan model jumantik bergilir berbasis dasa wisma dapat dijelaskan dengan skema berikut:



Gambar 3.2: Alur Prosedur Penelitian

3.9.1 Potensi dan Masalah

Berdasarkan penelitian terdahulu tentang pengetahuan, sikap dan praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kelurahan Mangunjiwan Kabupaten Demak ditemukan dari 126 rumah didapatkan 57 keluarga (45,2%) memiliki pengetahuan yang kurang, sebanyak 65 keluarga (51,6%) masih memiliki sikap negatif terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 69 rumah (54,8%) masih ditemukan jentik nyamuk di penampungan airnya, sehingga praktik PSNnya masih kurang.

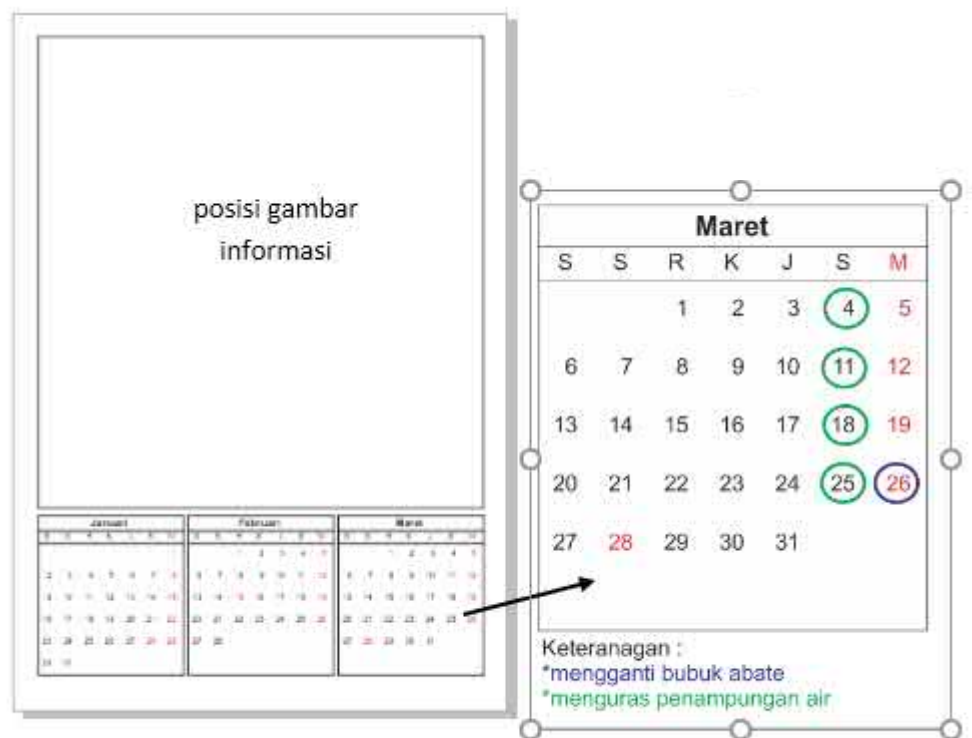
3.9.2 Pengumpulan Data

Proses pengumpulan informasi dilakukan dengan mengumpulkan data terkait dengan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan media pembelajaran promosi kesehatan yang pernah dilakukan keluarga di Kelurahan Mangunjiwan Kabupaten Demak Sebelumnya berkaitan dengan penyakit *Demam Berdarah Dengue* (DBD), dengan melihat penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya dan melakukan wawancara dengan petugas kesehatan di wilayah tersebut. Media Kalender merupakan alternatif media dalam memberikan informasi kesehatan yang diharapkan dapat menjadi media yang mudah dipahami oleh masyarakat untuk meningkatkan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di keluarga.

3.9.3 Desain Produk

Desain adalah tahap perancangan untuk semua elemen yang akan dikembangkan dalam program. Desain yang baik dan terencana akan

mempermudah pembuatan program selanjutnya. Produk yang digunakan dalam penelitian ini berupa Kalender PSN DBD. Kalender PSN DBD dengan menggunakan aplikasi *Corel Draw X6*. Langkah-langkah yang dilakukan meliputi pembuatan jbaran materi mengenai PSN DBD yang berupa gambar, yang di letakan pada bagian gambar pada layout kalender, sedangkan pada tanggal berisi penanda waktu kapan harus menguras penampungan air dan mengganti bubuk abate.



Gambar 3.3 : Layout Kalender

3.9.4 Validasi Produk

Validasi produk merupakan proses proses kegiatan untuk menilai apakah rancangan produk, dalam hal ini sistem kerja baru secara rasional akan lebih efektif dari yang lama atau tidak. Dikatakan secara rasional, karena validasi di sini masih

bersifat penilaian berdasarkan pemikiran rasional, belum fakta lapangan (Soegiyono, 2010 : 414).

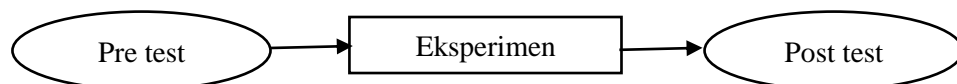
Dalam proses ini akan dilakukan dengan metode forum grub diskusi dengan seorang ahli pada bidang media dan desain grafis, serta menilai apakah materi sudah tepat dengan isi yang ingin disampaikan.

3.9.5 Perbaikan Desain

Setelah desain produk, di validasi melauli dikusi dengan pakar dan para ahli, maka akan dapat diketahui kelemahannya. Kelemahan tersebut selanjutnya dicoba untuk dikurangi dengan cara memperbaiki desain. (Soegiyono, 2010:414).

3.9.6 Uji coba Produk Terbatas

Setelah produk selesai divalidasi dan sudah dilakukan perbaikan maka dilakukan uji coba produk terbatas kepada suatu sampel kecil. Intervensi dalam penelitian ini dilakukan dengan model *One Group Pretest-Posttest*. Model eksperimen ini digambarkan seperti gambar berikut



Gambar 3.4 Desain Ekperimen dengan *One Group Pretest-Posttest*

3.9.6.1. Penyuluhan

Dalam hal ini dengan memberikan materi terlebih dahulu kepada sejumlah sampel kecil, dalam penelitian ini dilakukan pada ibu yang sebelumnya telah dilakukan Pre test. Materi yang disampaikan lain mengenai demam berdarah *dengue*. gejala dan tanda penyakit *dengue*, faktor penyebab DBD, cara pencegahan DBD, vektor pembawa virus *dengue*, termasuk materi tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN), yang nantinya akan menjadi bagian isi dari kalender.

3.9.6.2. Melakukan Post test

Pos test dilakukan untuk mengukur pengetahuan ibu setelah dilakukan penyuluhan, yang dimaksudkan agar dapat mengetahui apakah materi sudah cukup untuk dijadikan isi informasi pada kalender nantinya.

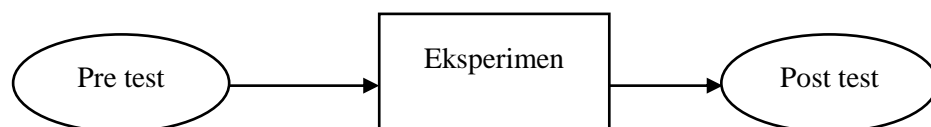
3.9.7 Revisi Produk

Setelah produk diujicobakan maka peneliti melakukan evaluasi terhadap materi yang menjadi isi dari kalender yang nantinya dijadikan media promosi kesehatan berkaitan pemberantasan sarang nyamuk. Dan kemudian melakukan penyempurnaan produk sebelum dilakukan implementasi.

3.9.8 Implementasi Pemakaian

Setelah pengujian terhadap produk berhasil, dan mungkin ada revisi, maka selanjutnya produk tersebut diterapkan dalam kondisi nyata untuk lingkup yang luas. Dalam penerapan ini akan dilakukan dalam jangka waktu satu bulan kemudian dilakukan postes.

pengujian dapat dilakukan dengan eksperimen *One Group Pretest-Posttest*



Gambar 3.5 Desain Ekperimen dengan *One Group Pretest-Posttest*

Berdasarkan gambar 3.5 tersebut dapat diberikan penjelasan sebagai berikut. Ekperimen dilakukan dengan membandingkan hasil postes dan pretes, efektivitas kalender PSD DBD diukur dengan cara membandingkan nilai antara hasil postes dengan nilai pretes. Bila nilai postes lebih besar dari pada nilai pretes, maka media kalender PSD DBD tersebut efektif.

3.10 VALIDITAS DAN RELIABILITAS

3.10.1 Validitas

Validitas merupakan ketepatan atau kecermatan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin di ukur. Untuk mengetahui validitas suatu instrument dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Agar instrumen dikatakan valid, maka instrumen harus di uji validitasnya menggunakan uji *product moment*. Suatu instrumen dikatakan valid apabila korelasi tiap butir memiliki nilai positif dan nilai r hitung $>$ t tabel (Riyanto, 2011: 144).

Berikut rincian hasil uji validitas instrumen penelitian pada masing-masing kategori soal:

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian Pengetahuan

No item	T Hitung	T tabel 5%(30)	Keterangan
1	0,970	0,361	Valid
2	0,928	0,361	Valid
3	0,954	0,361	Valid
4	0,640	0,361	Valid
5	0,881	0,361	Valid
6	0,727	0,361	Valid
7	0,781	0,361	Valid
8	0,789	0,361	Valid
9	0,831	0,361	Valid
10	0,820	0,361	Valid
11	0,715	0,361	Valid
12	0,719	0,361	Valid
13	0,794	0,361	Valid
14	0,928	0,361	Valid
15	0,419	0,361	Valid

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian Sikap

No item	T Hitung	T tabel 5%(30)	Keterangan
1	0,956	0,361	Valid
2	0,830	0,361	Valid
3	0,782	0,361	Valid
4	0,756	0,361	Valid
5	0,756	0,361	Valid
6	0,785	0,361	Valid
7	0,956	0,361	Valid
8	0,782	0,361	Valid
9	0,709	0,361	Valid
10	0,421	0,361	Valid
11	0,866	0,361	Valid
12	0,799	0,361	Valid
13	0,794	0,361	Valid
14	0,956	0,361	Valid
15	0,794	0,361	Valid

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian Praktik

No item	T Hitung	T tabel 5%(30)	Keterangan
1	0,900	0,361	Valid
2	0,785	0,361	Valid
3	0,960	0,361	Valid
4	0,892	0,361	Valid
5	0,898	0,361	Valid
6	0,824	0,361	Valid
7	0,841	0,361	Valid
8	0,718	0,361	Valid
9	0,768	0,361	Valid
10	0,823	0,361	Valid

3.10.2 Reliabilitas

Reliabilitas artinya kestabilan pengukuran. Alat dikatakan reliabel jika digunakan berulang-ulang nilai sama, sedangkan pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Untuk mengetahui instrumen reliabel, maka dilakukan uji menggunakan

Cronbach's Alpha. Suatu pertanyaan dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* \geq konstanta (0,6). Sedangkan pertanyaan dikatakan tidak reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* $<$ konstanta (0,6) (Riyanto, 2011: 144).

Rincian nilai reliabilitas pada instrumen penelitian dapat dilihat melalui tabel-tabel berikut ini

Tabel 3.6 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

variabel	Alpa	Nilai Konstanta	Keterangan
Pengetahuan	0,965	0,6	Reliabel
Sikap	0,942	0,6	Reliabel
Praktik	0,965	0,6	Reliabel

3.11 TEKNIK ANALISIS DATA

3.11.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui tahapan sebagai berikut :

3.11.1.1 *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk memeriksa kelengkapan data yang diperoleh melalaui *pre-test* dan *post-tes.t*

3.11.1.2 *Koding*

Koding merupakan kegiatan memberi kode pada masing masing jawaban untuk mempermudah pengolahan data.

3.11.1.3 *Skoring*

Skoring merupakan kegiatan Penilaian data dengan memberi skor untuk pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan sikap perilaku keluarga tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue.

3.11.1.4 *Entri data*

Entri data merupakan kegiatan proses pemindahan data ke dalam media komputer agar diperoleh data masukan yang siap diolah.

3.11.1.5 *Tabulasi*

Tabulasi merupakan kegiatan mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian dimasukkan dalam tabel yang siap diolah.

3.11.2 Normalitas Data

Salah satu pertimbangan yang digunakan dalam penyajian analisis deskriptif dan uji hipotesis adalah normal tidaknya distribusi data. Dalam penyajian analisis deskriptif, jika data terdistribusi normal digunakan mean sebagai ukuran pemusatan dan standar deviasi sebagai ukuran penyebaran. Sedangkan jika data tidak terdistribusi normal digunakan median sebagai ukuran pemusatan dan nilai minimum dan maksimum sebagai ukuran penyebarannya. Dalam pemilihan uji hipotesis, jika data terdistribusi normal digunakan uji parametrik. Sedangkan jika data tidak terdistribusi normal digunakan uji nonparametrik (Cahyati, 2015: 29).

Variabel-variabel yang membutuhkan uji normalitas data pada penelitian ini adalah variabel sikap. Uji normalitas data dilakukan menggunakan uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* bila besar sampel > 50 dan menggunakan uji normalitas *Shapiro Wilk* bila sampel ≤ 50 . Pedoman pengambilan keputusan yakni data dinyatakan tidak terdistribusi normal apabila nilai Sig. atau signifikansi atau nilai probabilitas $< 0,05$, sedangkan data dinyatakan terdistribusi normal apabila nilai Sig. atau nilai signifikansi atau nilai probabilitas $> 0,05$. Setelah dilakukan uji normalitas data pada variabel-variabel tersebut, didapatkan hasil seperti yang terdapat pada tabel 3.7

Tabel 3.7 Hasil Uji Normalitas Data Responden Ibu

Variabel	(Sig.)	Keterangan	Ukuran
Sikap 30 Responden	0,013	Tidak terdistribusi normal	Median
Sikap 70 Responden	0,000	Tidak terdistribusi normal	Median

3.11.3 Analisis data

Setelah semua data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data sehingga data tersebut dapat ditarik suatu kesimpulan. Analisis data dalam penelitian ini dengan menggunakan metode sebagai berikut:

3.11.2.1 Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendiskripsikan setiap variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentasi dari tiap variabel. Analisis ini digunakan untuk mendiskripsikan setiap variabel penelitian dengan cara membuat tabel grafik distribusi frekuensi tiap variabel.

3.11.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki korelasi atau berhubungan. Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan dan membuktikan hipotesis antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mengetahui efektivitas kalender sebagai media penyuluhan dalam peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik keluarga dalam PSN penduduk Kelurahan Mangunjiwan Kecamatan Demak Kabupaten Demak. Analisis pertama dilakukan untuk mengetahui efektivitas kalender sebagai media penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik keluarga dalam PSN sebelum dan sesudah perlakuan. Uji analisis statistik digunakan untuk menguji hipotesis yang sudah dibuat pada penelitian. Penelitian ini menggunakan hipotesis komparatif.

Hipotesis tersebut untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah pemberian intervensi dengan uji statistiknya menggunakan uji Marginal Homogeneity untuk menguji perbedaan pengetahuan dan Mc Nemar untuk menguji perbedaan pengetahuan, sikap dan praktik karena data berupa data kategorik. Pada akhir analisis dilihat jika $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Untuk menguji efektifitas kalender, dengan cara membandingkan total nilai skor pretest dengan total nilai skor posttest. Kalender akan dinilai efektif bila total nilai skor posttest lebih besar dari total nilai skor pretest. (Sugiono 2011:303)

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Efektivitas Kalender PSN DBD Sebagai Media Penyuluhan Dalam Peningkatan Pengetahuan Sikap Dan Praktik Keluarga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk di wilayah RW 04 Kelurahan Mangunjiwan Demak, diperoleh kesimpulan yaitu sebagai berikut:

- 1) Kalender PSN DBD efektif sebagai media penyuluhan dalam peningkatan pengetahuan keluarga (ibu) dalam PSN di wilayah kelurahan mangunjiwan kecamatan demak kabupaten demak.
- 2) Kalender PSN DBD efektif sebagai media penyuluhan dalam peningkatan Sikap keluarga (ibu) dalam PSN di wilayah kelurahan mangunjiwan kecamatan demak kabupaten demak.
- 3) Kalender PSN DBD efektif sebagai media penyuluhan dalam peningkatan Praktik keluarga (ibu) dalam PSN di wilayah kelurahan mangunjiwan kecamatan demak kabupaten demak.

6.2. SARAN

Berdasarkan proses penelitian mulai persiapan hingga didapatkannya hasil penelitian, beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut

- 1) Bagi peneliti yang ingin mengembangkan media promosi kesehatan dalam upaya pencegahan DBD dapat membuat media promosi kesehatan yang lebih inovatif
- 2) Diharapkan dapat mengembangkan dan menyempurnakan penelitian-penelitian sebelumnya berdasarkan besaran masalah dan keadaan lapangan sehingga menghasilkan penelitian yang lebih akurat dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alma, Lucky R. (2014). Pengaruh Status Penguasaan Tempat Tinggal Dan Perilaku PSN DBD Terhadap Keberadaan Jentik Di Kelurahan Sekaran Kota Semarang. *Unnes Journal of Public Health*, Vol. 3(3), hlm. 1-9
- Azam, Mahalul, dkk. (2016). Pengembangan Model “Ronda Jentik” Untuk Optimalisasi Upaya Menciptakan Kampung Bebas Demam Berdarah Di Daerah Endemis. *Unnes Journal of Public Health*, Vol. 5(4), hlm. 294-305.
- Andarmoyo, Sulistyono. (2012). *Keperawatan Keluarga: Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Dinkes Jateng. (2014). *Buku Saku Kesehatan Tahun 2014*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Dinkes Jateng. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Dinkes Jateng, (2015). *Buku Saku Kesehatan Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Hadi, Cholichul., Sugiarto, Mula K.Y., Zida Rahmah I. (2012). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Komik Tanggap DBD Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahan Dbd Di Sdn Banjarejo Ngadiluwih Kabupaten Kediri*. Faculty of Medicine Brawijaya University, Malang
- Hardayati, W., Mulyadi, A., dan Daryono. (2011). Analisis Perilaku Masyarakat Terhadap Angka Bebas Jentik dan Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Pekanbaru Kota Riau. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, ISSN 1978-5283, Program Studi Ilmu Lingkungan PPS Universitas Riau. Vol. 5(1), hlm. 1-9
- Kemkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kemkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kemkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kittigul, Leera, dkk.(2003). Dengue Hemorrhagic Fever: Knowledge, Attitude And Practice In Ang Thong Province, Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, Vol 34(2), hlm. 385-392.

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nuryanti, Erni. (2013). Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Di Masyarakat. *KEMAS*, Vol9(1), hlm. 15-23
- Martanto, Aditya D. (2007). *Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Kesehatan (Studi Eksperimental pada Remaja SMUN 27 Jakarta)*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Monintja, Tyrsa C. N. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. *JIKMU*, Vol 5(2b), hlm. 503-519
- Pitranto, Puthut D. (2016). *25 Orang Meninggal karena Demam Berdarah Sepanjang 2015, Demak Dinyatakan Endemik DBD*. Diakses pada tanggal 14 Mei 2016. (<http://jateng.tribunnews.com/2016/02/04/25-orang-meninggal-karena-demam-berdarah-sepanjang-2015-demak-dinyatakan-endemik-dbd/>)
- Rahadian, Dimas A. (2012). *Perbedaan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Endemis dan Non Endemis*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang.
- Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Santoso, dkk. (2008). Hubungan Pengetahuan Sikap dan Perilaku (PSP) Masyarakat Terhadap Vektor DBD di Kota Palembang Provinsi Sumatra Selatan. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. Vol 7(2), hlm. 732-739.
- Sari, Dermalma. (2012). *Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Responden Dengan Kejadian Demam Berdarah Danguue (DBD) di Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah*. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.
- Sugiyono. (2011). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhertusi, Binarni, dkk. (2015). Pengaruh Media Promosi Kesehatan tentang ASI Eksklusif terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol 4(1), hlm. 17-22.
- Susetya, Dobby R. S., Ervi Rachma Dewi. (2018). *Efektifitas Media Film Dengan Leaflet Dalam Peningkatan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Dbd*

Di Desa Pekalongan Kabupaten Pati. Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus. Vol 6(1), hlm 1-15.

Tutu Christien G, dkk. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Pada Masyarakat Di Kelurahan Pondang Kecamatan Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan Tahun 2017*. Skripsi. Manado: Universitas Sam Ratulangi.

Trapsilowati, Wiwik. 2014. Peran Pengetahuan Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Perilaku Pengendalian Vektor Dbd Pada Masyarakat Di Kelurahan Endemis Di Kota Samarinda Tahun 2009. *Jurnal Vektora*, Vol 6(2), hlm. 41-46

Wawan. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

WHO. 2012. *Demam Berdarah Dengue Diagnosis edisi 2 (Pengobatan, Pencegahan, dan Pengendalian)*. EGC: Jakarta.

Winarsih, Sri. 2013. Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dan Perilaku PSN Dengan Kejadian DBD. *Unnes Journal of Public Health*, Vol 2(1), hlm. 1-9.

Yulianti, Indah. 2012 . Booklet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Plumbungan Kecamatan Karang Malang Kabupaten Sragen. *Unnes Journal of Public Health*, Vol 2(2), hlm. 1-9.

Yuliyanti, Erwin. 2013. Keefektifan Penggunaan Papan Informasi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dalam Menurunkan Keberadaan Jentik Aedes Aegypti. *Unnes Journal of Public Health*, Vol2(1), hlm. 1-9.