

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti menghormati hak mereka dengan tidak menjadikannya responden.

2. *Anonymity*

Dalam penelitian ini peneliti memberikan jaminan pada responden dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality*

Dalam penelitian ini peneliti memberikan jaminan pada responden untuk merahasiakan data-data yang diperoleh dari responden. Peneliti hanya akan menyebutkan data yang didapatkan tanpa menyebutkan nama asli responden.

4. Sukarela

Dalam penelitian ini proses pengumpulan data dilakukan secara suka rela tanpa ada unsur paksaan dari peneliti terhadap responden, baik secara langsung maupun tidak langsung.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

1. Gambaran Dusun Kronggahan II Desa Trihanggo Desa Trihanggo

Dusun Kronggahan berada di Desa Trihanggo kecamatan Gamping Kabupaten Sleman Yogyakarta. Luas wilayah dusun 41,1040 ha dengan jumlah penduduk \pm 2300 jiwa dengan jumlah KK laki – laki 398 sedangkan untuk perempuan terdapat 81 KK. Dusun kronggahan II terdapat 12 RT 5 RW. Adapun batasan wilayah sebagai berikut, sebelah utara berbatasan dengan Dusun Kronggahan I, sebelah timur berbatasan dengan sungai Denggung yang masih

dalam wilayah kronggahan I, sebelah selatan berbatasan dengan Dusun Trini dan Ngawen, sebelah barat berbatasan dengan sungai Bedog.

Kader yang ada di Dusun Kronggahan II berjumlah 15 orang, kader yang aktif adalah sekitar 60%. Dusun Kronggahan II adalah daerah yang rumah antar warga berdekatan, selain itu sebagian besar rumah warga mempunyai barang-barang bekas yang tidak dikelola dengan baik, banyak pula warga yang memelihara hewan ternak yang berdekatan dengan rumah bahkan ada yang memelihara hewan ternak didalam rumah, seperti ternak burung dan kucing, warga di Dusun tersebut jarang untuk menguras bak mandi yang ada di rumah masing-masing, dan warga juga sangat jarang untuk mengganti air atau mencuci tempat makan atau tempat minum hewan ternak tersebut.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES
YOGYAKARTA

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap kepala rumah tangga yang tinggal di Dusun Kronggahan II Desa Trihanggo Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman diperoleh karakteristik sebagai berikut:

Tabel 4.1.
Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Berdasarkan pekerjaan, umur dan pendidikan di Dusun Kronggahan II Desa Trihanggo Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Persentase %
Pekerjaan	IRT	8	9,0
	Petani	6	6,7
	Pensiun	8	9,0
	Wiraswasta	26	29,2
	Buruh	26	29,2
	PNS	1	1,1
	Karyawan swasta	9	10,1
	Pedagang	5	5,6
Jumlah		89	100%
Umur	<40tahun	28	31,5
	40-50 tahun	36	40,4
	>50 tahun	25	28,1
Jumlah		89	100%
Pendidikan	SD	16	18,0
	SMP	21	23,6
	SMA	40	44,9
	SMK	4	4,5
	D2	3	3,4
	D3	4	4,5
	S1	1	1,1
Jumlah		89	100%

Sumber: data primer, 2012

Tabel 4.1 menunjukkan dari karakteristik pekerjaan responden yang memiliki frekuensi terbanyak yaitu pekerjaan wiraswasta dan buruh sebanyak 26 responden dengan persentase 29,2% sedangkan pekerjaan dengan frekuensi paling sedikit yaitu responden yang bekerja sebagai PNS 1 responden dengan persentase 1,1%. Sedangkan karakteristik umur responden yang memiliki frekuensi umur paling banyak adalah umur 40-50 tahun sebanyak 36 responden persentase 40,4% sedangkan karakteristik umur responden yang memiliki frekuensi paling sedikit adalah umur >50tahun. Selanjutnya karakteristik pendidikan responden yang

memiliki frekuensi paling banyak adalah responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 40 responden dengan persentase sebesar 44,9% dan pendidikan terakhir responden yang memiliki frekuensi paling sedikit adalah S1 1 orang dengan persentase 1,1%.

3. Analisa Univariat

a. Peran Kader Kesehatan di Dusun Kronggahan II Desa Trihanggo Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman

Hasil pengukuran peran kader kesehatan di Dusun Kronggahan I disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.2.
Distribusi Peran Kader Kesehatan di Dusun Kronggahan II Desa Trihanggo Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman

Peran Kader Kesehatan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tinggi	14	15,7
Sedang	27	30,3
Rendah	48	53,9
Jumlah	89	100

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar kader kesehatan di Dusun Kronggahan II memiliki peran yang rendah sebanyak 48 orang (53,9%) dan sebagian kecil memiliki peran tinggi yaitu sebanyak 14 orang (15,7%).

b. Status Bebas Jentik di Dusun Kronggahan II Desa Trihanggo Gamping Sleman

Hasil penelitian status bebas jentik di Dusun Kronggahan II Desa Trihanggo disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3.
Distribusi Status Bebas Jentik di Dusun Kronggahan II Desa Trihanggo Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman

Status bebas jentik	Frekuensi	Prosentase (%)
Ada	46	51,7
Tidak ada	43	48,3
Jumlah	89	100

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Tabel 4.3 menunjukkan status bebas jentik pada sebagian besar keluarga atau rumah di Dusun Kronggahan II adalah ada sebanyak 46 KK (51,7%), sedangkan yang tidak ada sebanyak 43 KK (48,3%).

Angka Bebas Jentik (ABJ):

$$\frac{\text{Jumlah rumah/bangunan yang tidak ditemukan jentik}}{\text{Jumlah rumah/bangunan yang diperiksa}} \times 100 \%$$

$$\frac{43}{89} \times 100\% = 48,3 \%$$

4. Analisa Bivariat

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan peran kader kesehatan dengan status bebas jentik di Dusun Kronggahan II disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4.

Tabulasi Silang dan Uji Statistik Hubungan Peran Kader Kesehatan dengan Status Bebas Jentik di Dusun Kronggahan II Desa Trihanggo Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman

Peran Kader	Status bebas jentik				Total		X Hitung	p-Value	Cont. Coeff.
	Ada		Tidak ada		F	%			
	F	%	F	%					
Tinggi	2	14,3	12	85,7	14	100	17,209	0,000	0,403
Sedang	10	37,0	17	63,0	27	100			
Rendah	34	70,8	14	29,2	48	100			
Total	46	52,8	43	48,3	89	100			

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Tabel 4.4 menunjukkan kader kesehatan dengan peran yang rendah menghasilkan kepala rumah tangga (KRT) atau kepala keluarga (KK) dengan jumlah rumah yang ditemukan jentik sebanyak 34 kepala rumah tangga (KRT) atau kepala keluarga (KK) dengan persentase sebesar (70,8%) dan menghasilkan kepala rumah tangga (KRT) atau kepala keluarga (KK) dengan jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik 14 kepala rumah tangga (KRT) atau kepala keluarga (KK) dengan persentase (29,2%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji chi square seperti disajikan pada tabel 4.6, diperoleh p value sebesar $0,00 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara peran kader kesehatan dengan status bebas jentik di Dusun Kronggahan II Desa Trihanggo Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,403 menunjukkan keeratan hubungan antara peran kader kesehatan dengan status bebas jentik adalah sedang.

B. Pembahasan

1. Peran kader kesehatan

Peran kader kesehatan di Dusun Kronggahan II sebagian besar adalah rendah sebesar (53,9%). Dari karakteristik responden yang paling banyak adalah wiraswasta dan buruh sebesar 29,2% dikarenakan responden tersebut sangat sibuk sehingga menyebabkan mereka untuk jarang berada dirumah, hal tersebut membuat para responden tidak mengetahui perkembangan tentang kader kesehatan di dusun tersebut, kemudian dari umur responden umur 40-50 tahun adalah yang paling banyak ditemukan dalam penelitian, hal ini menunjukkan responden tersebut masih aktif bekerja sehingga menyebabkan mereka jarang berada dirumah dan kurangnya kepedulian terhadap perkembangan kader juga tugas kader. Sedangkan pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah SMA sebanyak 44,9% hal ini menunjukkan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kader kesehatan membuat masyarakat kurang peduli terhadap perkembangan tentang kader. Menurut Depkes RI (2006), peran kader kesehatan meliputi peran pada kewenangan atau tugas yang telah ditetapkan, salah satunya adalah peran dalam kesehatan lingkungan dalam pemberantasan jentik atau sarang nyamuk.

Banyaknya kader kesehatan yang memiliki peran rendah dapat mengakibatkan pemberantasan jentik nyamuk di Wilayah Dusun Kronggahan II menjadi lambat. Hal ini tidak sesuai pendapat Heru (2007), bahwa adanya kader kesehatan diharapkan pemberantasan jentik nyamuk di wilayah masing-masing dapat menjadi lebih cepat karena kader kesehatan lebih mengetahui sumber daya lokal yang ada di tempatnya sehingga kader-kader dapat memanfaatkan sumber daya tersebut dengan optimal. Menurut teori WHO dalam Notoadmodjo (2007) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kader kesehatan berperilaku tertentu, diantaranya pengetahuan kader dalam memprioritaskan masalah, sikap kader dalam menanggapi masalah, niat kader untuk menyelesaikan masalah,

kepercayaan yang dianut, sosial budaya yang ada pada suatu wilayah serta dukungan dari masyarakat.

Menurut Yulifah (2009), upaya peningkatan peran kader dapat dilakukan dengan berbagai pelatihan untuk kader. Pelatihan kader merupakan salah satu kegiatan untuk mempersiapkan kader agar mampu berperan serta dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam melakukan pelatihan kader, pengetahuan dan ketrampilan yang dilatihkan harus disesuaikan dengan tugas kader dalam mengembangkan program kesehatan di desa tempat tinggal kader. Pelatihan kader dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan kader dalam pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan. Penyelenggaraan pelatihan kader dapat dilakukan oleh masyarakat sendiri yang berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan melibatkan sektor lain dibawah bimbingan dan pengawasan dari puskesmas setempat. Materi yang diberikan dalam pelatihan kader minimal sama dengan materi yang diberikan pada saat pembinaan dan pelaksanaan desa siaga. Metode yang digunakan disesuaikan dengan tujuan pembelajaran yang diharapkan, misalnya ceramah, diskusi, demonstrasi, studi kasus, bermain peran atau stimulasi.

Peran kader dalam penanganan jentik nyamuk dan Demam Berdarah *Dengue* adalah dengan melakukan persiapan, melakukan kunjungan rumah, melakukan penyuluhan kelompok, melakukan pemberantasan sarang nyamuk bersama-sama dengan warga, melaporkan hasil pemeriksaan jentik dan kasus DBD ke puskesmas sebulan sekali. Dalam melakukan persiapan kader menentukan rumah yang akan dikunjungi atau diperiksa, pada saat kader melakukan kunjungan rumah kader memeriksa disetiap genangan air, selain itu kader memberikan motivasi dan mendorong warga untuk selalu menjaga kebersihan agar jentik nyamuk tidak berkembang biak. Selain kader melakukan kunjungan rumah kader juga bertugas dan berperan dalam memberikan penyuluhan kelompok tentang bahaya DBD, cara pencegahan DBD, penanganan DBD, serta penularan DBD, peran kader lainnya dalam upaya penanganan jentik nyamuk dan DBD adalah melakukan kunjungan pemberantasan sarang nyamuk bersama-sama dengan warga serta melaporkan hasil pemeriksaan jentik nyamuk

dan kasus DBD ke puskesmas sebulan sekali agar segera dilakukan tindak lanjut (DepKes RI, 2006).

2. Status bebas jentik nyamuk

Hasil penelitian menunjukkan status bebas jentik di Dusun Kronggahan II sebagian besar adalah ada sebanyak 43 kepala rumah tangga (KRT) atau kepala keluarga (KK) dengan persentase sebesar (48,3%). Dari karakteristik responden pekerjaan yang paling banyak adalah wiraswasta dan buruh sebesar 29,2% dikarenakan responden tersebut sangat sibuk sehingga membuat mereka untuk jarang berada dirumah, hal tersebut membuat para responden tidak merawat maupun menjaga kebersihan sekitar rumah salah satunya membersihkan tempat-tempat yang menjadi sarang nyamuk yang menyebabkan rendahnya angka bebas jentik, umur 40-50 tahun adalah yang paling banyak ditemukan dalam penelitian, hal ini menunjukkan responden tersebut kemungkinan masih aktif bekerja hingga sore hari bahkan larut malam sehingga menyebabkan mereka jarang berada dirumah dan kurangnya kepedulian terhadap kondisi rumah masing-masing serta kebersihan lingkungan rumah yang rawan terdapatnya sarang nyamuk. Pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah SMA sebanyak 44,9% hal ini membuktikan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang adanya penyakit demam berdarah menyebabkan kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjaga dan merawat lingkungan agar nyamuk *aedes aegypty* tidak dengan mudah berkembangbiak.

Menurut Depkes RI (2005), status bebas jentik berarti keadaan kesehatan fisik lingkungan pada suatu kelompok yang ditentukan dengan salah satu pengukuran ada tidaknya jentik nyamuk. Perhitungan jentik nyamuk dilakukan dengan cara survey jentik, yaitu pada tempat atau bejana yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Banyaknya rumah yang memiliki status bebas jentik dapat mengakibatkan perkembangan biakan jentik yang menyebabkan kasus DBD. penilaian atau pengukuran status jentik dapat dilakukan dengan cara visual, yaitu dilakukan dengan melihat ada atau tidaknya jentik nyamuk di setiap genangan air tanpa mengambil jentik. Berdasarkan uraian di atas

pengklasifikasian status bebas jentik adalah: “ada” jika ditemukan jentik nyamuk, dan “tidak ada” jika tidak ditemukan jentik nyamuk, dikatakan suatu wilayah atau daerah bebas jentik adalah dimana wilayah atau daerah tersebut memiliki angka bebas jentik (ABJ) lebih dari 95 % (>95%), apabila wilayah atau daerah tersebut memiliki angka bebas jentik (ABJ) kurang dari (<95%) maka dikatakan wilayah atau daerah tersebut endemis penyakit demam berdarah dengue (DBD).

3. Hubungan peran kader kesehatan dengan status bebas jentik

Hasil *cross* tabulasi menunjukkan peran kader kesehatan dengan status bebas jentik didapatkan peran kader kesehatan rendah dengan hasil sebesar 53,9% sedangkan angka bebas jentik didapatkan hasil sebesar 48,3% dengan keeratan hubungan adalah sedang yang memiliki nilai sebesar 0,403 dan *p value* 0,00 hal ini menunjukkan adanya hubungan peran kader kesehatan dengan status bebas jentik di Dusun Kronggahan II Desa Trihanggo Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta, dari hasil penelitian didapatkan semakin tinggi peran kader kesehatan semakin tinggi pula status bebas jentik, sedangkan peran sedang kader kesehatan maka didapatkan status bebas jentik yang sedang yaitu masih dalam rata-rata dan semakin rendah peran kader kesehatan menunjukkan semakin rendah pula status bebas jentik. Menurut teori Lawrence Green, dalam Notoadmodjo (2007) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu : Faktor Predisposisi (*predisposing factor*), Faktor Pemungkin (*enabling factor*), Faktor Penguat (*empowering factor*). Faktor predisposisi (*predisposing factor*) mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai masyarakat, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi, Faktor Pemungkin (*enabling factor*) mencakup ketersediaannya sarana dan prasarana kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, dan tempat pembuangan tinja. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, bidan praktik swasta, dan sebagainya dan Faktor Penguat (*empowering factor*) meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, serta sikap dan perilaku petugas kesehatan. Menurut teori Snehandu B.Kar dalam Notoadmodjo (2007), faktor penguat

merupakan fungsi dari niat seseorang bertindak sehubungan dengan kesehatan, ada tidaknya informasi kesehatan atau fasilitas kesehatan, otonomi pribadi dalam pengambilan keputusan, situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak. Selain faktor dari peran kader kesehatan, adapun yang dapat mempengaruhi status bebas jentik, menurut Notoadmojo (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat adalah lingkungan fisik, budaya, sosial, ekonomi dan politik, perilaku, pelayanan atau fasilitas kesehatan dan hereditas (keturunan).

Hasil penelitian yang dilakukan Yulianti N.S. (2007) penelitian tentang Pengaruh Keaktifan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) Terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ) dan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) (Studi Pada Pelaksanaan "Gerakan Jumat Berseri + Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 60 Menit" di Kota Mojokerto). Menunjukkan hasil yang hampir sama dengan penelitian yang penulis lakukan yaitu Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan keaktifan yang signifikan antara Juru Pemantau Jentik (Jumantik) Terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ) dan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Hal ini sesuai dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa peran kader kesehatan berhubungan dengan status bebas jentik dengan *p value* 0,00.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi:

- 1 Terdapat beberapa responden yang tidak dapat membaca kuesioner sehingga peneliti membacakan kuesioner, hal ini membuat responden sulit dalam memberikan jawaban dan peneliti harus mengulang pertanyaan.
- 2 Responden banyak yang menolak untuk mengisi kuesioner sehingga peneliti harus memberikan penjelasan secara lebih detail tentang maksud penelitian kepada responden.
- 3 Responden sulit ditemui karena sibuk bekerja, jadi peneliti harus membuat janji terlebih dahulu agar data bisa didapatkan.
- 4 Tidak digunakan teknik wawancara dan observasi terhadap kader untuk

melengkapi data penelitian, sehingga tidak bisa mengungkap aspek-aspek lebih luas yang ada dalam penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Peran kader kesehatan di Dusun Kronggahan II Desa Trihanggo Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman sebagian besar adalah rendah.
2. Status bebas jentik di Dusun Kronggahan II Desa Trihanggo Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman adalah rendah.
3. Ada hubungan yang signifikan antara peran kader kesehatan dengan status bebas jentik di Dusun Kronggahan II Desa Trihanggo Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan peneliti sebagai berikut:

1. Bagi ilmu keperawatan
Perawat komunitas hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan khususnya yang menyangkut tentang kader kader kesehatan, angka bebas jentik dan penyakit demam berdarah.
2. Bagi puskesmas
Puskesmas Gamping II Sleman perlu melakukan evaluasi terhadap kader kesehatan secara berkala serta menyusun rencana kegiatan guna meningkatkan peran kader agar dapat mempercepat pemberantasan jentik nyamuk di wilayah Dusun Kronggahan II Desa Trihanggo.
3. Bagi kader kesehatan
Diharapkan kader lebih berperan untuk meningkatkan status bebas jentik melalui kegiatan Pemantauan Jentik Berkala (PJB).
4. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti yang akan datang hendaknya mengembangkan hasil penelitian ini dengan