

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

- Hubungan Pola Diet dengan Riwayat Hipertensi pada Lansia di Desa Tenggeles Kudus 1**
Galia Wardha Alvita
- Perubahan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Aroma Terapi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Kabupaten Kudus 10**
Emma Setiyo Wulan, Nasikhatul Wafiyah
- Kesiapsiagaan Keluarga dengan Lanjut Usia pada Kejadian Letusan Merapi di Desa Belerante Kecamatan Kemalang 20**
Nurhidayati I, Ratnawati E
- Perilaku Santun Mahasiswa Perawat dalam Kegiatan Belajar Praktik Keperawatan di Rumah Sakit Umum Ambarawa 32**
Joyo Minardo, Dewi Siyanti, Tri Susilo
- Pengaruh Tepid Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Pra Sekolah yang Mengalami Demam di RSUD Ungaran 44**
Siti Haryani, Eka Adimayanti, Ana Puji Astuti
- Karakteristik Akseptor Vasektomi di Wilayah Puskesmas Karangobar Kabupaten Banjarnegara 54**
Rusfita Retna, Ika Retno Wati
- Metode Identifikasi Kebutuhan Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PKB) Perawat 62**
Ike Puspitaningrum, Ani Margawati, Tri Hartiti
- Hubungan antara Pengetahuan tentang Atonia Uteri pada Mahasiswa Kebidanan dengan Praktikum Kompresi Bimanual Interna di Politeknik Banjarnegara 71**
Lia Aria Ratmawati, Dani Setyaningrum
- Gambaran Upaya Pencegahan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) pada Keluarga di Desa Jati Kulon Kabupaten Kudus Tahun 2017 79**
Elok Faaiqotul Himah, Sholihul Huda
- Perbedaan Tingkat Ansietas dan Depresi Antara Pasien Kanker Payudara dengan Usia Penyakit Kurang dan Lebih dari Satu Tahun 89**
Suci Ratna Estria, Sri Suparti

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Editor In Chief

Ns.Anita Dyah Listyarini, M.Kep, Sp.Kep.Kom ,
STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Editor Board

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
David Laksamana Caesar, S.KM., M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
Ns. Renny Wulan Apriliasari, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
Ns.Erna Sulistyawati, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Reviewer

Ns.Wahyu Hidayati, M.Kep, Sp.K.M.B, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia
Dr. Edy Wuryanto, M.Kep., Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia
Dr. Sri Rejeki, M.Kep, Sp.Kep. Mat , Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia
Aeda Ernawati, S.KM, M.Si, Litbang Pati, Indonesia

English Language Editor

Ns.Sri Hindriyastuti, M.N, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

IT Support

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Penerbit

STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651
Website : www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id
Email : jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat “Cendekia Utama” merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Susunan Dewan Redaksi.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	iv
Hubungan Pola Diet dengan Riwayat Hipertensi pada Lansia di Desa Tenggeles Kudus	1
Perubahan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Aroma Terapi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Kabupaten Kudus.....	10
Kesiapsiagaan Keluarga dengan Lanjut Usia pada Kejadian Letusan Merapi di Desa Belerante Kecamatan Kemalang.....	20
Perilaku Santun Mahasiswa Perawat dalam Kegiatan Belajar Praktik Keperawatan di Rumah Sakit Umum Ambarawa.....	32
Pengaruh <i>Tepid Sponge</i> terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Pra Sekolah yang Mengalami Demam di RSUD Ungaran.....	44
Karakteristik Akseptor Vasektomi di Wilayah Puskesmas Karangobar Kabupaten Banjarnegara.....	54
Metode Identifikasi Kebutuhan Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PKB) Perawat.....	62
Hubungan antara Pengetahuan tentang Atonia Uteri pada Mahasiswa Kebidanan dengan Praktikum Kompresi Bimanual Interna di Politeknik Banjarnegara.....	71
Gambaran Upaya Pencegahan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) pada Keluarga di Desa Jati Kulon Kabupaten Kudus Tahun 2017.....	79
Perbedaan Tingkat Ansietas dan Depresi Antara Pasien Kanker Payudara dengan Usia Penyakit Kurang dan Lebih dari Satu Tahun	89
Pedoman Penulisan Naskah Jurnal	103

GAMBARAN UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT DBD (DEMAM BERDARAH DENGUE) PADA KELUARGA DI DESA JATI KULON KABUPATEN KUDUS TAHUN 2017

Elok Faaiqotul Himah¹, Sholihul Huda²

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Cendekia Utama Kudus
Email: huda21success@gmail.com; elokfaaiqotul@gmail.com

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang termasuk golongan Arbovirus melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* betina. Dampak yang paling berat dari penyakit ini adalah terjadinya kematian karena mempunyai perjalanan yang sangat cepat, sehingga perlu melakukan upaya pencegahan yaitu 3 M Plus yang melibatkan pemerintah, masyarakat, dan anggota keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran upaya pencegahan panyakit DBD pada keluarga di Desa Jati Kulon Kudus. Desain penelitian ini *Deskriptif Kuantitatif* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua keluarga yang salah satu anggota keluarganya pernah menderita penyakit DBD yang tercatat selama 5 tahun terakhir di Desa Jati Kulon Kudus, dengan sampel sebanyak 52 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling*. Alat pengambilan data menggunakan kuesioner, observasi dan wawancara. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran upaya pencegahan penyakit DBD di Desa Jati Kulon Kudus mayoritas masuk dalam kategori cukup sebanyak 38 responden (73,1%), upaya pencegahan penyakit DBD dalam kategori baik sebanyak 8 responden (15,4%) dan hanya 6 responden (11,5%) yang memiliki upaya pencegahan penyakit DBD dalam kategori kurang. Gambaran upaya pencegahan penyakit DBD di Desa jati Kulon Kudus mayoritas masuk pada kategori cukup dalam melakukan 3 M Plus. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi, masukan, dan evaluasi dalam melakukan kegiatan 3 M Plus, serta dapat meningkatkan peran masyarakat dalam pengendalian penyakit DBD.

Kata Kunci: Upaya Pencegahan, Demam Berdarah dengue, 3 M Plus, Keluarga

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever is one of the public health problems in Indonesia. The number of sufferers tends to increase and the widespread distribution. The disease is caused by dengue virus that belongs to Arbovirus group through the bite of Aedes Aegypti mosquito female. The most severe impact of this disease is the occurrence of death because it has a very fast journey, so it is necessary to make prevention effort that is 3 M Plus which involves government, society, and family member. This study aims to determine the description of prevention efforts of DHF in families in Jati Kulon Kudus Village. The design of this study was Descriptive Quantitative with Cross Sectional approach. The population of this study were all families whose family members had suffered dengue fever recorded during the last 5 years in Jati Kulon Kudus Village. A total of 52 respondents were recruited using total sampling technique. Data collection

tools using questionnaires, observations and interviews. Univariate analysis was used for analyzing data. The results of this study indicate that the description of prevention efforts of DHF disease in Jati Kulon Kudus Village are majority in the category of quite as much as 38 respondents (73.1%), the effort of prevention of DHF in the category of good as much as 8 respondents (15.4%) and only 6 respondent (11.5%) have effort of prevention of dengue disease in less category. Description of efforts to prevent dengue disease in Desa Jati Kulon Kudus majority enter the category enough in doing 3 M Plus. It is expected that this research can be used as material information, input, and evaluation in doing 3 M Plus activities, and can increase the community's role in the control of DHF diseases.

Keywords: *Prevention, Dengue Hemorrhagic Fever, 3 M Plus, Family*

LATAR BELAKANG

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Penyakit DBD merupakan penyakit menular yang terutama menyerang anak-anak. Penyakit DBD mempunyai perjalanan yang sangat cepat dan sering menjadi fatal karena banyak pasien yang meninggal akibat penanganannya yang terlambat (Widoyono, 2011).

Data dari WHO menunjukkan bahwa, kejadian penyakit DBD dalam beberapa tahun terakhir telah tumbuh secara meningkat diseluruh dunia. Terlihat pada 2,5 miliar orang dari dua per lima penduduk dunia yang sekarang menghadapi risiko terkena penyakit DBD. Virus dengue ini sangat endemik terjadi di banyak daerah tropis. WHO juga mencatat hingga tahun 2008, lebih dari 60 negara di daerah tropis dan sub-tropis terjangkit penyakit DBD, sehingga angka insidens meningkat 30 kali lipat dari sebelumnya, dan setiap tahun terjadi 50 juta kasus penyakit DBD (Analestariastuti dkk, 2014).

Di Indonesia kasus penyakit DBD pertama kali terjadi di Surabaya pada tahun 1968. Penyakit DBD ditemukan di 200 kota di 27 provinsi dan telah terjadi KLB akibat penyakit DBD (Widoyono, 2011). Sedangkan menurut data laporan dari Depkes RI, pada tahun 2010 di Indonesia tercatat ada 157.086 kasus dengan *Incidence Rate* (IR) 67,7 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,87%, akan tetapi pada tahun 2011 mengalami penurunan jumlah kasus menjadi 65.432 kasus (IR 27,56 per 100.000 penduduk), sehingga CFR meningkat menjadi 0,91% (Analestariastuti dkk, 2014).

Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2015 menyebutkan penyakit DBD masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Tengah, terbukti dari 35 kabupaten/kota sudah pernah terjangkit penyakit DBD. Angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR) DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 47,9 per 100.000 penduduk, mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2014 yaitu 36,2 per 100.000 penduduk. Angka kematian/*Case Fatality Rate* (CFR) DBD di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 1,6%, sedikit menurun bila dibandingkan CFR tahun 2014 yaitu 1,7%. Angka tersebut masih lebih tinggi dibandingkan dengan target nasional maupun RPJMD (<1%). Sedangkan *Incidence Rate* di Kabupaten Kudus pada tahun 2015 sebesar 72,89 per 100.000 penduduk dan CFR sebesar 2,81% (Diskes Jateng, 2015).

Profil kesehatan daerah Kabupaten Kudus menyebutkan kasus penyakit DBD di Kabupaten Kudus pada tahun 2014 sebanyak 438 kasus dan yang meninggal 11 orang. Untuk angka kesakitannya (*Incidence rate*) adalah 55.0 per 100.000 penduduk. Pada tahun ini juga, Kecamatan Jati menjadi urutan pertama dari jumlah kasus penyakit DBD dan jumlah kasus meninggal akibat DBD per Kecamatan dengan 67 kasus dan 2 orang meninggal (Dinkes Kudus, 2014).

Dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD di Indonesia telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang pemberantasan penyakit DBD, dimana menitik beratkan pada upaya pencegahan dengan metode gerakan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), kemudian Kementerian Kesehatan menyusun strategi penguatan pelayanan kesehatan melalui pendekatan keluarga dengan

mengutamakan upaya promotif dan preventif, termasuk upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Arbovirus, khususnya penyakit DBD. Pencegahan dan pengendalian vektor yang dapat dilakukan dengan melaksanakan kegiatan PSN 3M Plus (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sandi dan Kartika (2016) menyatakan bahwa sebagian besar responden (74%) masih memiliki perilaku yang kurang dalam menerapkan asas 3 M Plus dan juga menjaga lingkungan rumah jauh dari nyamuk *Aedes Aegypti* untuk mencegah terjadinya penyakit DBD, kemudian hanya (26%) yang didapatkan memiliki perilaku yang baik terkait dengan pencegahan penyakit DBD. Manulu dan Munif (2016) dalam hasil penelitiannya juga menyatakan bahwa frekwensi masyarakat dalam melakukan PSN ternyata masih ada sebesar (37,2%) tidak tahu melakukan PSN, sebesar (20,5%) lebih dari dua minggu sekali, sebesar (16,2%) dua minggu sekali dan sebesar (26,1%) mereka melakukan PSN seminggu sekali. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maulida dkk (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar kepala keluarga telah melaksanakan pencegahan penyakit DBD dengan baik (51%).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 Maret 2017 di Puskesmas Jati Kudus memperoleh data yang menjelaskan bahwa Puskesmas Jati membawahi 8 Desa yaitu Pasuruhan Kidul, Pasuruan Lor, Jati Kulon, Jati Wetan, Tanjung Karang, Jetis Kapuan, Loram Kulon, Ploso dengan jumlah penduduk kurang lebih 60.049 jiwa. Dilihat dari kecenderungan jumlah kasus penyakit DBD pada Puskesmas Jati dari tahun 2014-2016 adalah tahun 2014 (jumlah 36 kasus, tidak ada kasus meninggal), tahun 2015 (jumlah 47 kasus, tidak ada kasus meninggal), tahun 2016 (jumlah 50 kasus, meninggal 4). Berdasarkan data terakhir tahun 2017 pada bulan januari sampai mei menunjukkan (jumlah 19 kasus, tidak ada kasus meninggal). Dan dilihat dari angka kejadian/jumlah kasus penyakit DBD tertinggi 5 tahun terakhir terdapat di Desa Jati Kulon. Selain itu hasil wawancara dari petugas entomolog kesehatan Puskesmas Jati menjelaskan bahwa penyuluhan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) biasanya dilakukan sebelum dan sesudah ada terjadinya kasus penyakit DBD itu sendiri, dalam pertemuan PKK desa dan *Door To Door* kerumah-rumah masyarakat.

Hasil wawancara dengan beberapa keluarga di Desa Jati Kulon Kabupaten Kudus menyatakan bahwa sebagian besar keluarga belum melaksanakan program 3 M Plus secara rutin dan optimal dikarenakan kesibukan dari masing-masing anggota keluarganya. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui gambaran upaya pencegahan penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) pada Keluarga di Desa Jati Kulon Kabupaten Kudus.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang salah satu anggota keluarganya pernah menderita penyakit DBD yang tercatat selama 5 tahun terakhir sejumlah 52 keluarga di Desa Jati Kulon. Pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non-probability sampling* dengan teknik total sampling. Penelitian ini dilakukan di Desa Jati Kulon Kecamatan Jati Kabupaten Kudus

pada tanggal 18 Juni sampai 18 Juli 2017. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengetahui upaya pencegahan penyakit DBD pada keluarga yang terdiri dari 12 pertanyaan. Pengumpulan data juga dilakukan dengan observasi langsung dan wawancara terhadap petugas entomolog Puskesmas Jati. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. analisa univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian yaitu karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan upaya pencegahan penyakit DBD yang dilakukan keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin di Desa Jati Kulon Kecamatan Jati Kabupaten Kudus

Jenis Kelamin	f	%
Laki-Laki	14	26,9
Perempuan	38	73,1
Total	52	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 52 responden, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 38 responden (73,1%) dan laki-laki sebanyak 14 responden (26,9%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur di Desa Jati Kulon Kecamatan Jati Kabupaten Kudus

Umur	f	%
< 45 Tahun	32	61,5
45- 65 Tahun	19	36,5
> 65 Tahun	1	1,9
Total	52	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 52 responden, sebagian besar responden berumur < 45 tahun sebanyak 32 responden (61,5%), dan hanya 1 responden (1,9%) yang berumur > 65 tahun.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan di Desa Jati Kulon Kecamatan Jati Kabupaten Kudus

Pendidikan	f	%
SD	3	5,8
SMP	18	34,6
SMA	24	46,2
Perguruan Tinggi	7	13,5
Total	52	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 52 responden, sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 24 responden (46,2%), dan hanya 3 responden (5,8%) yang berpendidikan SD.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan di Desa Jati Kulon Kecamatan Jati Kabupaten Kudus

Pekerjaan	f	%
Wiraswasta	12	23,1
Buruh/Karyawan Swasta	11	21,2
Petani	1	1,9
PNS/TNI/Polri	4	7,7
Ibu Rumah Tangga	24	46,2
Total	52	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 52 responden, sebagian responden dengan pekerjaan lain-lain sebanyak 24 responden (46,2%), dan hanya 1 responden (1,9%) yang bekerja sebagai petani.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Upaya Pencegahan Penyakit DBD Pada Keluarga di Desa Jati Kulon Kecamatan Jati Kabupaten Kudus

Kategori	F	%
Kurang	6	11,5
Cukup	38	73,1
Baik	8	15,4
Total	52	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 52 responden, sebagian besar responden memiliki upaya pencegahan penyakit DBD dalam kategori cukup sebanyak 38 responden (73,1%), upaya pencegahan penyakit DBD dalam kategori baik sebanyak 8 responden (15,4%) dan hanya 6 responden (11,5%) yang memiliki upaya pencegahan penyakit DBD dalam kategori kurang.

Upaya Pencegahan Penyakit DBD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak (73,1%) atau 38 responden masuk kategori cukup dalam upaya pencegahan penyakit DBD pada keluarga. Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil observasi yang menunjukkan bahwa sebagian keluarga sudah menghindari gigitan nyamuk dengan menggunakan pemakaian kawat kasa pada ventilasi rumah terlihat (40,4%), rata-rata tempat penampungan air milik keluarga terlihat tertutup (88,5%), dan keberadaan barang bekas/kaleng bekas yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk disekitar rumah keluarga juga terlihat sudah tidak ada (94,2%), kebanyakan dari tiap keluarga mengumpulkan barang bekas/kaleng bekas dan langsung menjualnya, sedangkan kegiatan mengubur barang-barang

jarang dilakukan setiap keluarga mengingat lahan rumah mereka yang sempit, biasanya kegiatan tersebut dilakukan apabila ada kerja bakti. Hasil tersebut juga didukung oleh Penelitian Purba (2014) yang menyatakan bahwa mayoritas responden berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 42 orang menyatakan cukup, sebanyak 22 orang menyatakan baik, dan sebanyak 20 orang menyatakan kurang baik. Hal ini disebabkan terbatasnya waktu untuk melakukan 3 M Plus disebabkan banyaknya waktu dipergunakan untuk mencari nafkah diluar rumah.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), upaya pencegahan terhadap penularan penyakit DBD dilakukan dengan pemutusan rantai penularan DBD berupa pencegahan terhadap gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Kegiatan yang optimal adalah melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan cara “3 M Plus”. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara oleh petugas entomolog kesehatan di Puskesmas Jati mengungkapkan bahwa program yang dilakukan Puskesmas Jati untuk pencegahan penyakit DBD yaitu dengan cara PSN, PSN tersebut adalah (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dengan cara 3 M plus, M yang dimaksud yaitu menguras, menutup, mengubur, sedangkan plusnya larvasidasi yaitu dengan memberikan temephos yang biasanya berupa abate, plus yang ke 2 dengan ikanisasi, pemakaian obat semprot seperti baygon, dan obat repellent contohnya autan/obat nyamuk oles.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa (15,4%) atau 8 responden masuk dalam kategori baik dalam upaya pencegahan penyakit DBD pada keluarga. Menurut Setiadi (2008), keluarga adalah bagian dari masyarakat yang peranannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Dari teori tersebut menjelaskan bahwa keluarga berkewajiban menciptakan dan memelihara kesehatan dalam meningkatkan tingkat derajat kesehatan yang optimal, maka dari itu setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing dan keluarga juga harus mampu melakukan tugas kesehatan keluarga. Hasil penelitian Ratnawati dkk (2013) menunjukkan bahwa sebagian besar (63,5%) tentang gambaran perilaku keluarga terhadap pencegahan penyakit DBD adalah melakukan pencegahan demam berdarah. Sedangkan dari hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian rumah sudah bersih (92,3%) dilihat dari keadaan lantai tampak bersih, tidak ada sampah berserakan dan tidak ada sawang yang menempel pada dinding rumah, kondisi air ditempat penampungan air juga terlihat bersih (96,2%), rata-rata pencahayaan dalam setiap rumah keluarga terlihat terang (90,4%), sedangkan keadaan selokan/tempat pembuangan air sebagian sudah tidak menggenang (94,2%) dan terlihat kering dalamnya

Berdasarkan hasil wawancara mengungkapkan bahwa kegiatan PSN dilakukan dibulan November, Desember, Januari, dan Februari. Dalam pelaksanaan tersebut petugas memeriksa jentik-jentik pada kontainer yang ada didalam rumah maupun yang ada di luar rumah, apabila menemukan adanya jentik-jentik yang ada dikontainer tersebut, maka petugas memberikan pengarahan kepada warga untuk segera menguras saat itu juga, petugas memberikan pengarahan untuk menutup tempat penampungan air, kemudian memberikan pengarahan untuk memberikan ikan pada bak-bak yang terlalu besar yang kadang warga itu malas untuk menguras atau petugas langsung memberikan larvasidasi/abate, dan petugas juga menjelaskan bagaimana penggunaan

larvasidasi tersebut. Dalam hal ini keluarga mempunyai kriteria cukup baik dalam membersihkan bak mandi atau WC dengan menguras air dan menyikat dindingnya 1 minggu 2 kali, kebanyakan dari keluarga sudah menggunakan bak mandi ember yang menurutnya lebih gampang untuk menguras dan membersihkan langsung. Dengan adanya informasi dari penyuluhan dan adanya upaya-upaya tersebut diharapkan akan menimbulkan suatu rangsangan positif bagi keluarga untuk berperilaku yang cukup baik dalam mencegah terjadinya penyakit DBD.

Meskipun sebagian besar responden masuk dalam kategori cukup dalam upaya pencegahan penyakit DBD akan tetapi masih ada (11,5 %) atau 6 responden dalam kategori kurang. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Sandi dan Kartika (2016) menunjukkan bahwa (74%) responden memiliki perilaku pencegahan yang kurang dan hanya (26%) yang didapatkan memiliki perilaku yang baik terkait dengan pencegahan penularan penyakit DBD. Kurangnya kesadaran keluarga dalam mencegah penyakit DBD dapat dilihat dari hasil observasi yaitu kebiasaan menggantung pakaian yang dapat berpengaruh pada kejadian penyakit DBD, sebanyak (69,2%) terlihat masih menggantung pakaian didalam kamar dan dibelakang pintu kamar karena sebagian keluarga belum tahu bahwa kebiasaan menggantung pakaian tersebut dapat menjadi tempat keberadaan dari vektor DBD itu sendiri, sedangkan pada pemakaian kelambu terlihat hanya ada (5,8%) yang menggunakan dan masih ditemukannya keberadaan jentik nyamuk terlihat (3,8%). Dari hasil wawancara memang mengungkapkan bahwa terdapat kendala dalam melakukan kegiatan PSN yaitu kegiatan dipagi hari menyebabkan banyak rumah-rumah yang pintunya tertutup atau yang orangnya pergi bekerja, dengan kendala tersebut petugas menyampaikan kepada kader-kader desa seperti ketua rw maupun ketua rt untuk menyampaikan dan memberikan penjelasan tentang kegiatan PSN tersebut dan mengadakan pengawasan untuk kegiatan PSN khususnya dalam program 3 M Plus. Sehingga diharapkan kegiatan tersebut terus berkesinambungan supaya angka kejadian penyakit DBD turun dan angka bebas jentiknya meningkat, khususnya di Desa Jati Kulon.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Desa Jati Kulon adalah perempuan sebanyak (73,1%) atau sebanyak 38 responden.
2. Karakteristik umur menunjukkan bahwa sebagian besar (61,7%) atau sebanyak 32 responden berumur < 45 tahun sehingga digolongkan sebagai usia dewasa muda.
3. Karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa sebagian banyak responden berpendidikan SMA sebanyak (46,2%) atau 24 responden. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah mempunyai tingkat pendidikan yang cukup.

4. Karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak (46,2%) atau 24 responden, karena sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan.
5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak (73,1%) atau 38 responden masuk kategori cukup dalam upaya pencegahan penyakit DBD pada keluarga di Desa Jati Kulon Kabupaten Kudus. Hasil tersebut juga didukung oleh hasil observasi di Desa Jati Kulon dan hasil wawancara dari petugas entomolog kesehatan Puskesmas Jati.

Saran

- a. Bagi Penelitian Selanjutnya
Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai data penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan upaya pencegahan penyakit DBD.
- b. Bagi STIKES Cendekia Utama Kudus
Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan khasanah ilmu pengetahuan khususnya tentang penyakit DBD dan dapat dijadikan sebagai bahan tambahan untuk referensi supaya bisa lebih dikembangkan kembali dalam penelitian selanjutnya tentang upaya pencegahan penyakit DBD.
- c. Bagi Puskesmas
Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi Puskesmas Jati dalam menentukan prioritas program yang berkaitan dengan upaya pencegahan penyakit DBD, khususnya dalam meningkatkan penyuluhan dan pengawasan secara rutin, sehingga kegiatan tersebut terus berkesinambungan supaya angka kejadian penyakit DBD turun dan angka bebas jentiknya meningkat khususnya di Desa Jati Kulon Kab. Kudus.
- d. Bagi Masyarakat
Diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan pada masyarakat agar lebih meningkatkan kegiatan 3 M Plus sehingga dapat melakukan pencegah penyakit DBD, serta dapat meningkatkan peran gerakan swadaya masyarakat dan gerakan masyarakat aktif dalam pengendalian penyakit DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Analestariastuti, W.O., Bahar, H., Tina, L. (2013). *Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Cerita Dan Ceramah Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Siswa SD Tentang Penyakit DBD*. Disertai tidak diterbitkan. Kendari: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Kudus*. Diakses pada tanggal 24 Maret 2017.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Diakses pada tanggal 21 Maret 2017.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-PLUS Dengan Gerakan1 Rumah 1 Jumantik*. Diakses pada tanggal 15 April 2017.
- Manulu, H.S.P & Munif, A. (2016). *Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Provinsi Jawa Barat Dan Kalimantan Barat*. Aspirator, 8(2), 2016, pp 69-76.
- Maulida, M., Prastiwi, R.S., Hapsari, L.H. (2016). *Analisa Hubungan Karakteristik Kepala Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Di Pakijangan Brebes*. INFONKES, Vol. 6, Juli 2016, ISSN: 2086-2628.
- Purba, D.A.M., Keloko, A.B., Syahril, E. (2014). *Gambaran Perilaku Masyarakat Dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue Di Nagori Rambung Merah Kabupaten Simalungun Tahun 2014*. Disertai tdak diterbitkan. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Ratnawati, M., Mayat, H., Hardika, B. (2013). *Gambaran Perilaku Keluarga Terhadap Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Dusun Sidoluwih Desa Mojowarno Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang*. Disertai tidak diterbitkan. Jombang: Program studi D3 Keperawatan STIKES Pemkab Jombang.
- Sandi, M.S & Kartika, K.A. (2016). *Gambaran Upaya Pengetahua Dan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Desa Antiga, Wilayah Kerja Puskesmas Manggis I*. E-Jurnal Medika Vol. 5 No. 12 ISSN 2303-1395. Fakultas Kedokteran Universitan Udayana
- Setiadi. (2008). *Konsep & Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Widoyono. (2016). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, & Pemberantasannya Edisi Kedua*. Erlangga: Jakarta.

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT “CENDEKIA UTAMA”

TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil- hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi , jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran *font* 13, ***bold UPPERCASE***, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center, jarak 1spasi ***Abstrak***

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/ *keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Bahan dan Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem Harvard. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang uptodate 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

TATA CARA PENULISAN NASKAH

Anak Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, Bold UPPERCASE

Sub Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, Bold, *Italic*

Kutipan : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 10, *italic*

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis vertical. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan Mathematical Equation, center

Perujukan : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

Contoh Penulisan Daftar Pustaka :

1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya

- i. *Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*
Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.
Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.
- ii. *Editor atau penyusun sebagai penulis:*
Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.
Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.
- iii. *Penulis dan editor:*
Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded.
Wieczozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.
- iv. *Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*
Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.

2. ***Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***
Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***
Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***
ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***
Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***
Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
7. ***Artikel jurnal***
 - a. *Artikel jurnal standard*
Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
 - b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*
How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
 - c. *Organisasi sebagai penulis*
Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
 - d. *Artikel Koran*
Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal.6.
8. ***Naskah yang tidak di publikasi***
Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.

9. Buku-buku elektronik (e-book)

Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet]. Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibrary <http://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary&v=1&bookid=22981> [Accessed 6 March 2001]

10. Artikel jurnal elektronik

Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. Abacus [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].

11. Web pages

Rowett, S. (1998) Higher Education for capability: automous learning for life and work [Internet], Higher Education for capability. Available from: <http://www.lle.mdx.ac.uk> [Accessed 10 September 2001]

12. Web sites

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

13. Email

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from mailbase@mailbase.ac.uk [Accessed 15 April 1997].