

MOTIVASI DAN PARTISIPASI WARGA DALAM MENCEGAH ANGKA KEJADIAN DBD DI LINGKUNGAN XI KELURAHAN TERJUN KECAMATAN MEDAN MARELAN TAHUN 2016

Noradina

Prodi D-III Keperawatan, STIKes Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

E-mail: dinanora74@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini membahas motivasi dan partisipasi masyarakat Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan tahun 2016 dalam mencegah angka kejadian DBD. Tujuannya untuk memberikan gambaran motivasi dan partisipasi dalam mencegah DBD serta karakteristik responden yang mendukungnya. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif sederhana. Teknik pengambilan sampel menggunakan kuisioner dengan jumlah responden 100 orang masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan tahun 2016 memiliki motivasi tinggi sebesar 53% dan partisipasi tinggi 55% dalam mencegah angka kejadian DBD. Karakteristik responden yaitu usia 20-37 tahun sebanyak 65 %, jenis kelamin perempuan 75%, tingkat pendidikan SMA 49 %. Riwayat keluarga pernah mengalami DBD 70% dan masyarakat yang pernah mendapatkan penyuluhan DBD sebanyak 72 %.

Kata Kunci: Motivasi; Partisipasi; Masyarakat; DBD; Warga.

ABSTRACT

This study discusses the motivation and participation Environmental XI Falls Village district of Medan Marelan 2016 in preventing the incidence of dengue. The goal is to provide an overview of motivation and participation in preventing dengue and characteristics of respondents who support it. This research is quantitative descriptive design simple. The sampling technique using questionnaires with respondents 100 people. The results showed that the people of Environmental XI Falls Village district of Medan Marelan high motivation 2016 memiliki year by 53% and 55% higher participation in preventing the incidence of dengue. Characteristics of respondents, aged 20-37 years by 65%, 75% female gender, high school education level of 49%. Family history had experienced DHF 70% and the public who had received counseling DBD as much as 72%.

Keywords: Motivation; Participation; Community; DBD; Residents.

PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang ditandai demam mendadak, perdarahan di kulit maupun bagian tubuh lainnya, dapat menimbulkan *shock* atau renjatan, dan kematian. Penyakit ini telah menimbulkan berbagai keresahan di warga karena kasus DBD meningkat di Indonesia setiap tahunnya (Republika, 2010). DBD disebabkan oleh virus dengue ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* yang hidup di tempat – tempat terdapat genangan air yang tidak beralaskan tanah serta tempat sampah rumah tangga, termasuk di dalam ban – ban bekas, kaleng bekas, bekas wadah air mineral dan tatakan vas bunga. Selain merugikan bagi kesehatan, DBD dapat mengakibatkan kerugian secara finansial dikarenakan besarnya biaya pengobatan yang

harus dikeluarkan oleh setiap keluarga untuk kesembuhan dari penyakit tersebut (Depkes, 2004).

Studi yang dilakukan oleh WHO Scientific Working Group (2006) memberikan gambaran bahwa biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan DBD di Asia Tenggara mencapai US\$139/pasien, atau setara dengan Rp 1.320.500,- pada kurs 1 US\$ = Rp 9500,-. Studi yang dilakukan oleh Clark dkk di RS Provinsi Kamphaeng Phet di Thailand (2005) juga menunjukkan bahwa keluarga yang anggotanya mengalami DBD harus mengeluarkan uang sebanyak USD 61 (kurang lebih Rp 580.000,-). Selain beban yang langsung ditanggung warga, pemerintah juga memberikan subsidi perawatan sebesar USD 244 per pasien. Oleh karenanya ketika terjadi KLB DBD,

Pemerintah Thailand harus mengeluarkan biaya sebesar USD 12,6 juta (setara dengan Rp 125 milyar). Dari penelitian-penelitian ini dapat dikatakan bahwa tingginya harga pengobatan apabila terkena DBD.

Penyakit DBD di Indonesia pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (Angka Kematian (CFR) : 41,3 %). Sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia. Keadaan ini, berkaitan dengan meningkatnya mobilitas penduduk, yang menyebabkan virus dan nyamuk penularnya mudah berpindah (Republika, 2010).

Penyakit DBD di Indonesia telah menjadi masalah kesehatan warga selama 43 tahun terakhir. Sejak tahun 1968 telah terjadi peningkatan persebaran jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang endemis DBD, yaitu dari 2 provinsi dan 2 kota, menjadi 32 provinsi (97%) dan 382 (77%) kota, yang terjadi pada tahun 2009. Selain itu terjadi peningkatan jumlah kasus DBD, pada tahun 1968 hanya 58 kasus menjadi 158.912 kasus pada tahun 2009 (Republika, 2010).

Laporan WHO (2005) menunjukkan bahwa jumlah kasus DBD di Indonesia sepanjang tahun 2004 mencapai 78.690 dan 954 di antaranya meninggal (CFR=1.2%). Kejadian luar biasa mencapai puncaknya pada bulan Februari dan Maret. Pada tahun 2005 jumlah kasus DBD terjadi peningkatan menjadi 95.270 kasus dengan CFR sebesar 1,3 %. Pada tahun 2006 insiden DBD meningkat sebanyak 114.656 kasus dengan CFR 1,4 %. Pada tahun 2007 insiden demam meningkat nyata sebanyak 157.839 kasus. Daerah yang paling tinggi angka kejadian DBD nya adalah DKI Jakarta (2768 kasus dan CFR=0.76%) serta diikuti Jawa Barat (1863 kasus dan CFR=2.84%) (Resmiati, 2009).

Berdasarkan data Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan tahun 2016, jumlah penduduk yaitu 1614 jiwa dengan 883 jiwa laki-laki (54,7%), dan perempuan 731 jiwa (45,3%) dengan 320 KK dengan kepadatan penduduk yang cukup padat mempunyai resiko penyebaran DBD yang cukup tinggi. Iklim juga memberikan kontribusi untuk penyebaran DBD yang cukup berarti.

Angka kejadian penyakit menular pasti berhubungan dengan motivasi dan partisipasi warga di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan tahun 2016 dalam mencegah angka kejadian DBD menjadi suatu hal yang patut diteliti lebih lanjut.

Rumusan Masalah

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang sudah lama terjadi di kawasan di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan tahun 2016. Penyebaran penyakit menular ini juga dipengaruhi oleh sikap manusia itu sendiri contohnya dalam aktifitas memelihara lingkungan yang bersih dan sehat. Peneliti ingin mengetahui lebih lanjut sejauh mana motivasi dan bentuk partisipasi warga yang berhasil mencegah peningkatan angka kejadian DBD di di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan tahun 2016

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah memperoleh gambaran motivasi dan partisipasi warga di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan tahun 2016 dalam mencegah penyakit DBD.

Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu diketahuinya:

- Gambaran sosiodemografi warga
- gambaran motivasi warga dalam mencegah DBD
- gambaran partisipasi warga dalam mencegah DBD

Manfaat Penelitian

- Manfaat Pengembangan Ilmu
Penelitian ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan terutama ilmu keperawatan komunitas. Hasil penelitian ini dapat memberi gambaran bagaimana persepsi warga mengenai motivasi dan partisipasi dalam mencegah DBD bersama warga lainnya, sehingga dapat menurunkan angka kejadian DBD di di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan tahun 2016 dan meningkatkan

- kewaspadaan terhadap penyakit menular, seperti DBD.
2. Manfaat Pelayanan Keperawatan
Penelitian ini bermanfaat menjadi referensi pelayanan kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan dalam upaya menggalakkan *empowerment* warga mengenai pencegahan DBD dan dapat *disharing* ke RW lain serta masyarakat lain.
 3. Manfaat bagi masyarakat
Penelitian ini dapat dijadikan panduan bagi warga di kelurahan yang ada di di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan tahun 2016 yang ingin turut serta dalam mencegah angka kejadian DBD.

METODE

Metode penelitian dilakukan untuk menyusun langkah-langkah teknis dan operasional penelitian, sehingga memudahkan peneliti dalam melaksanakan penelitian. Metode penelitian ini terdiri dari desain penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, metode pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, sarana penelitian, dan jadwal penelitian.

Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif sederhana yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai motivasi dan partisipasi warga dalam mencegah DBD, memaparkan variabel-variabel yang diteliti tanpa menganalisis hubungan antar variabel (Dharma, 2011).

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah warga di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan .

Penarikan sampel menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud dan tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti (Dharma, 2011; Notoatmodjo, 2010). Pelaksanaan pengambilan sampel ini antara lain: mula-mula peneliti mengidentifikasi semua karakteristik populasi, misalnya dengan mengadakan studi pendahuluan atau dengan

mempelajari berbagai hal yang berhubungan dengan populasi. Kemudian peneliti menetapkan berdasarkan pertimbangannya, sebagian dari anggota populasi menjadi sampel penelitian sehingga teknik pengambilan sampel secara *purposive* ini didasarkan pada pertimbangan pribadi peneliti sendiri.

Akan tetapi di lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan mempunyai angka kejadian yang rendah. Oleh sebab itu, peneliti mengambil warga di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan sebagai sampel. Peneliti menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah warga yang terdaftar sebagai warga di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan, warga laki-laki maupun perempuan, berusia minimal 20 tahun, mengetahui tentang DBD, dalam kondisi sadar dan sehat, dan bersedia menjadi responden tanpa paksaan. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah warga yang tidak terdaftar sebagai warga di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan, berusia kurang dari 20 tahun, mengetahui tentang DBD, warga yang sedang sakit, tidak bersedia menjadi responden.

Jumlah sampel yang diambil berdasarkan penilaian tertentu dan sebanyak yang dibutuhkan melalui perhitungan. Metode pengambilan sampel yang akan dilakukan oleh peneliti diukur dengan rumus besar sampel deskriptif kategorik (Dahlan, 2009) yaitu sebagai berikut:

$$Z^2 \times P \times Q$$

$$N = d^2$$

Keterangan:

N : jumlah sampel

Z : deviat baku alfa (nilai Z pada derajat kemaknaan 95%=1,96)

P : proporsi kategori variabel yang diteliti (P=0,5)

Q : 1 - P

d : presisi derajat ketepatan yang direfleksikan oleh kesalahan yang dapat ditoleransi (d=10%).

Kesalahan yang dapat ditoleransi (d) yaitu 0,1, maka jumlah sampel (n) yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini sebesar 96 orang. Jumlah sampel dalam

penelitian ini akan ditambah 10%, sehingga menjadi 106 responden. Penambahan sampel ini untuk mengantisipasi adanya bias dalam analisis data karena tidak dikembalikannya kuesioner atau pengisian kuesioner yang tidak lengkap oleh responden.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Kelurahan. Hal ini berdasarkan beberapa pertimbangan antara lain rendahnya angka kejadian DBD di wilayah tersebut, dekatnya lokasi dengan tempat tinggal peneliti, mudahnya perijinan karena sering dilakukan beberapa penelitian dari UI yang mengambil sampel di Lingkungan tersebut. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret s/d Mei 2016.

Etika Penelitian

Etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. Beberapa prinsip etika dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Beneficence*, peneliti meyakinkan responden bahwa penelitian ini bebas dari bahaya, tidak bersifat memaksa melainkan sukarela, manfaat yang dirasakan, dan tidak menimbulkan resiko.
- Mal-efficence*, peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan bahaya pada responden dan responden terlindungi dari setiap resiko.
- Respect for human dignity*, responden berhak untuk menentukan dirinya sendiri, dan mendapatkan informasi lengkap diantaranya mengenai tujuan, cara penelitian, cara pelaksanaan, manfaat penelitian, dan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian.
- Justice*, setiap responden berhak mendapatkan perlakuan adil dan dijaga privasinya.
- Informed consent*, lembar persetujuan yang diberikan kepada responden. Responden harus memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Lembar *informed consent* harus dilengkapi dengan judul penelitian, dan manfaat penelitian, bila responden menolak maka peneliti tidak

boleh memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

- Anonymity*, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pernyataan untuk menjaga kerahasiaan responden.
- Confidentiality*, kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisikan pernyataan-pernyataan seputar data sosiodemografi responden dan tingkat motivasi dan partisipasi pencegahan tentang DBD. Kuesioner penelitian ini terdiri dari tiga bagian yang sebelumnya diuji validitas dan reabilitas terlebih dahulu. Bagian pertama mencakup data demografi responden yang terdiri dari inisial responden, usia, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, pernah/belum pernah mengikuti penyuluhan tentang DBD, dan riwayat keluarga yang pernah mengalami DBD.

Kuesioner bagian kedua saat uji validitas berisi 16 pernyataan tentang motivasi dengan skala ordinal (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju). Kuesioner bagian ketiga tentang partisipasi akan menggunakan skala Likert (selalu, sering, kadang-kadang, pernah, dan tidak pernah), berisi pertanyaan sebanyak 13 buah.

Pada taraf signifikansi 5% dan df (28) diperoleh r tabel 0,361. Hasil uji validitas untuk kuisisioner terkait motivasi dengan membandingkan r tabel dengan r hitung, terdapat sepuluh dari enam belas pernyataan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomor 1,2,3,7,8,12,13,14,15 dan 16. Sedangkan untuk kuisisioner terkait partisipasi terdapat tujuh dari 13 pernyataan yang tidak valid yaitu pernyataan nomor 1,2,3,4,6,12, dan 13.

Selanjutnya, peneliti melakukan uji reabilitas dilakukan setelah semua pertanyaan Pengujian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih (Hastono, 2007). Reabilitas suatu instrument penelitian ditentukan berdasarkan perhitungan statistik dengan rentang 0-1. Nilai 1 menunjukkan reabilitas yang sempurna, tetapi angka ini jarang diperoleh karena

selalu terjadi kesalahan secara acak (*random*) beberapa derajat pengukuran.

Penetapan uji reabilitas ditentukan oleh dua hal yaitu *r* *crombach alpha* dan *r* tabel. Instrument penelitian dikatakan valid apabila r *crombach alpha* \geq *r* tabel. Nilai *r* tabel yang umum digunakan untuk menentukan uji reabilitas adalah 0,6. Selain itu juga dapat dilihat dengan melihat nilai *crombach alpha* total kemudian membandingkannya dengan *crombach alpha* setiap pertanyaan. Pernyataan kuesioner dikatakan realibel apabila *crombach alpha* setiap pertanyaan nilainya tidak lebih dari *crombach alpha* total. Hasil uji coba reabilitas instrument penelitian pada kuesioner motivasi menunjukkan nilai *crombach alpha* total adalah 0,752 yang menunjukkan bahwa semua pernyataan pada kuesioner motivasi telah realibel untuk digunakan. Sedangkan untuk kuesioner partisipasi nilai *crombach alpha* total adalah 0,698. Hasil uji reabilitas menunjukkan bahwa semua pernyataan realibel.

Setelah diketahui hasil uji validitas dan reabilitas instrument penelitian, peneliti melakukan perbaikan pada beberapa instrument penelitian yang tidak valid dan tidak variabel. Perbaikan tersebut dilakukan dengan mengubah susunan pernyataan menjadi kalimat yang lebih mudah dipahami untuk pembaca.

Berdasarkan hasil uji validitas dan reabilitas, kuisisioner motivasi terdapat 10 pernyataan yang tidak valid, akan tetapi empat pernyataan masih penting untuk mengukur motivasi warga sehingga ketika mengambil data penelitian digunakan 10 pernyataan. Kuisisioner partisipasi terdapat tujuh pernyataan yang tidak valid, akan tetapi terdapat 3 pernyataan yang penting untuk menunjang penelitian sehingga terdapat sembilan pernyataan untuk mengambil data penelitian partisipasi.

Setelah semua pernyataan disetujui, dilakukan pengambilan data. Penentuan kriteria motivasi, dan partisipasi dengan menggunakan *cut off point mean*. Nilai rendah apabila nilai total $<$ *cut off point mean*. Nilai tinggi apabila nilai total \geq *cut off point mean*. Motivasi tinggi dan rendah dengan menggunakan *cut of point mean* (mean=41,68), karena distribusi frekuensi normal. Motivasi rendah jika kurang dari 41,

68 dan motivasi tinggi jika lebih dari sama dengan 41,68. Partisipasi tinggi dan rendah dengan menggunakan *cut of point mean* (mean=28,8) karena distribusi frekuensi normal. Partisipasi rendah jika kurang dari 28,8 dan partisipasi tinggi jika lebih dari sama dengan 28,8.

Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yaitu warga di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan minimal 20 tahun dan mengetahui tentang DBD yang selanjutnya diisi sendiri setiap pertanyaan oleh responden. Prosedur pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengajukan proposal penelitian kepada LPPM STIKes Imelda Medan.
- b. Proposal penelitian yang telah mendapatkan persetujuan dan disahkan oleh Ketua LPPM STIKes Imelda Medan, selanjutnya peneliti segera mengajukan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian dan uji instrumen kepada bagian LPPM STIKes Imelda Medan.
- c. Peneliti selanjutnya mengurus perizinan penelitian dan uji instrumen ke pihak Kelurahan Terjun Marelan Medan, dengan membawa surat izin penelitian dan uji instrumen yang telah dikeluarkan oleh bagian LPPM STIKes Imelda Medan.
- d. Peneliti mendapatkan izin dari pihak Kelurahan Kelurahan Terjun Marelan Medan untuk melakukan uji instrumen kepada 30 warga Lingkungan XI Kelurahan Kelurahan Terjun Marelan Medan pada bulan maret 2016.
- e. Peneliti memberikan penjelasan mengenai prosedur pengisian dan tujuan kuesioner kepada 30 responden. Peneliti tidak lupa meminta kesediaan warga untuk menjadi responden dalam uji coba kuesioner. Warga yang setuju diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden dan diminta untuk mengisi seluruh pertanyaan yang ada pada lembar kuesioner. Peneliti mempersilahkan warga untuk bertanya jika terdapat beberapa hal di kuesioner yang masih belum dipahami.
- f. Kuesioner yang telah diisi oleh 30 warga Lingkungan XI Kelurahan Terjun Marelan

- Medan selanjutnya diolah dengan menggunakan uji SPSS.
- g. Pernyataan yang tidak valid dalam uji SPSS, sebagian dieliminasi oleh peneliti, sebagian lagi direvisi peneliti yang kemudian dikonsultasikan hasilnya kepada dosen pembimbing. Kemudian, kuesioner yang sudah direvisi, di uji keterbacaannya terhadap tiga responden lain. Kuesioner yang telah teruji keterbacaannya untuk seluruh nomor pertanyaan yang ada selanjutnya dapat digunakan pada penelitian ini untuk mendapatkan data.
 - h. Peneliti selanjutnya melakukan penelitian untuk mengambil data di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan.
 - i. Peneliti membagikan kuesioner kepada warga di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan yang memenuhi kriteria untuk menjadi responden penelitian.
 - j. Peneliti memberikan penjelasan mengenai prosedur penelitian dan meminta kesediaan mahasiswa untuk menjadi responden penelitian kemudian menjelaskan tujuan penelitian dan cara mengisi kuesioner kepada responden. Kemudian, responden yang telah memahami tujuan penelitian dan setuju menjadi responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan.
 - k. Responden diminta untuk membaca dan mempelajari terlebih dahulu petunjuk dan seluruh pertanyaan yang ada di kuesioner sebelum mengisi jawaban. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk menanyakan hal yang masih belum dipahami mengenai pertanyaan kuesioner.
 - l. Responden diminta mengisi jawaban seluruh pertanyaan yang ada di kuesioner. Peneliti yang menemukan kuesioner yang belum lengkap maka peneliti dapat meminta responden untuk melengkapi pertanyaan yang belum diisi dan peneliti mengumpulkan seluruh kuesioner.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data itu sangat penting dalam penelitian. Data yang masih mentah harus diolah dan dianalisis. Hal ini supaya data bisa disajikan dan menghasilkan

informasi yang benar. Adapun langkah-langkah dalam melakukan pengolahan data dan analisis data adalah sebagai berikut:

Pengolahan data

Setelah data yang diperlukan terkumpul, peneliti melakukan tahap sebagai berikut:

- a. *Editing data*, yaitu proses penyuntingan dan pengecekan isian kuesioner yang dilakukan sebelum memasukan data untuk melihat apakah kuesioner sudah terisi dengan lengkap, terjawab dengan cukup jelas, relevan, dan konsisten.
- b. *Coding data*, yaitu kegiatan mengklasifikasikan dan memberi kode terhadap jawaban yang diberikan responden sebelum diolah dengan komputer, dengan mengacu pada kode yang tersusun.
- c. *Entry data*, adalah proses memasukan data untuk dilakukan pengolahan dan analisis melalui paket program computer.
- d. *Cleaning data*, adalah pembersihan data kembali untuk menghindari kesalahan pada saat proses pemasukan data (Notoatmodjo, 2010).

Analisis data

Sifat penelitian ini adalah kategorik. Oleh karena itu, analisis data yang digunakan dalam penelitian menggunakan metode distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi. Sedangkan pada data demografi akan digunakan pengukuran *mean* dan standar deviasi. Data yang terkumpul akan diperiksa kelengkapannya dan dilakukan tabulasi serta diberi nilai atau *scoring*.

Kumpulan data tersebut dianalisis dengan menggunakan analisis *univariate*, disederhanakan, dan dijelaskan menjadi informasi yang berguna. Data yang telah ditampilkan kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan diagram distribusi frekuensi. Semua ini diproses dengan menggunakan bantuan program komputer.

Interpretasi nilai kuesioner tersebut adalah untuk bagian pernyataan yang terkait dengan kategori motivasi, apabila responden mengisi dengan pilihan sangat setuju (SS) maka skornya = 5, setuju (S) = 4, ragu-ragu (R) maka skornya=3, tidak setuju (TS) = 2, sangat tidak setuju (STS) = 1. Sedangkan untuk kategori motivasi negatif, apabila

responden mengisi dengan pilihan sangat setuju (SS) maka skornya = 1, setuju (S) = 2, ragu-ragu (R) = 3, tidak setuju (TS) = 4, sangat tidak setuju (STS) = 5.

Kuesioner terkait kategori partisipasi, untuk partisipasi positif apabila responden mengisi dengan pilihan selalu maka skornya = 5, sering = 4, pernah = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1. Sedangkan untuk partisipasi negatif, apabila responden mengisi dengan pilihan selalu maka skornya = 1, sering = 2, pernah = 3, kadang-kadang = 4, tidak pernah = 5.

Nilai maksimal untuk pernyataan kuesioner terkait motivasi bernilai 50, sedangkan nilai minimalnya adalah 10. Sedangkan untuk pernyataan kuesioner terkait partisipasi memiliki nilai maksimal 45, nilai minimal 9. Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, peneliti menyusun kategori pembagian skor untuk variabel motivasi yaitu tinggi jika skor $\geq 41,68$ dan motivasi rendah jika skor $< 41,68$. Sedangkan skor untuk variabel partisipasi yaitu tinggi jika skor $\geq 28,8$ dan partisipasi rendah jika skor $< 28,8$.

Selain pernyataan yang menyangkut variabel penelitian, kuesioner penelitian juga berisi data demografi yang terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan, pengalaman mendapatkan penyuluhan dan riwayat keluarga mengalami DBD. Data ini hanya diperlukan untuk mengetahui karakteristik responden apakah sesuai dengan karakteristik inklusi sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Sarana Penelitian

Sarana penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah instrumen penelitian (kuesioner), alat tulis, komputer, kalkulator, buku referensi, jurnal ilmiah, sarana internet, salah satu program di komputer, souvenir dan sarana lain.

HASIL

Penelitian ini membahas tentang motivasi dan partisipasi masyarakat dalam mencegah angka kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan tahun 2016. Penelitian ini dilakukan pada bulan maret s/d mei 2016. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh

warga yaitu masyarakat Lingkungan XI yang berusia minimal 20 tahun. Kuesioner yang berhasil dikumpulkan sebanyak 106 kuesioner. Namun, kuisisioner yang dapat diolah datanya sebanyak 100 kuisisioner karena ada 6 kuisisioner pengisiannya tidak lengkap.

Penyajian Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian kuantitatif ini disajikan dalam tiga bagian. Bagian pertama menampilkan hasil penelitian terkait karakteristik demografi warga penelitian. Bagian kedua menampilkan hasil penelitian variabel penelitian yaitu variabel motivasi dan bagian ketiga yaitu variabel partisipasi.

Karakteristik Warga

Karakteristik Warga berdasarkan Usia

Dari hasil pilihan yang ada di kuesioner penelitian diperoleh informasi bahwa usia warga yang termuda adalah 20 tahun dan yang paling tua berusia 70 tahun. Mean = 36,79. Hasil tersebut kemudian dikelompokkan oleh peneliti menjadi 2 kelompok yang didasarkan dari hasil perhitungan mean yaitu warga yang berusia 20-37 tahun dan warga yang berusia 38-70 tahun. Sebagian besar warga berusia 20-37 tahun yaitu berjumlah 65 warga (65%). Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Warga berdasarkan Usia di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan

Usia	Jumlah	Frekuensi (%)
20-37 tahun	65	65
38-70 tahun	35	35
Total	100	100

Karakteristik Warga berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, warga dengan jenis kelamin perempuan terlihat lebih banyak daripada warga laki-laki. Warga dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 75 warga (75%) Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Warga berdasarkan Jenis Kelamin di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan

Jenis Kelamin	Jumlah	Frekuensi (%)
Perempuan	75	75
Laki-laki	25	25
Total	100	100

Karakteristik Warga berdasarkan Tingkat pendidikan

Berdasarkan pendidikan terakhir, paling besar warga berada pada tingkat pendidikan SMA yang berjumlah 49 warga (49%). Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Warga berdasarkan tingkat pendidikan di di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Frekuensi (%)
TK	2	2
SD	13	13
SMP	21	21
SMA	49	49
Sarjana	15	15
Total	100	100

Karakteristik Warga berdasarkan Penghasilan Per Bulan

Berdasarkan tingkat penghasilan per bulan warga, lebih banyak warga berada pada tingkat penghasilan per bulan dibawah UMR (dibawah Rp 1.460.000) berjumlah 53 warga (53%). Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Warga berdasarkan Penghasilan per bulan di di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan

Jabatan	Jumlah	Frekuensi (%)
Dibawah UMR	53	53,0
Sama dengan UMR	16	16,0
Diatas UMR	31	31,0
Total	100	100

Karakteristik Warga berdasarkan Pengalaman mendapatkan penyuluhan pencegahan DBD

Berdasarkan pengalaman mendapatkan penyuluhan pencegahan DBD, sebagian besar warga pernah mendapatkan, yaitu berjumlah 72 warga (72%). Sedangkan warga yang belum pernah mendapatkan penyuluhan pencegahan DBD berjumlah 28 warga (28%).

Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Warga berdasarkan Pengalaman mendapatkan penyuluhan pencegahan DBD di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan

Jabatan	Jumlah	Frekuensi (%)
Pernah	72	72
Belum pernah	28	28
Total	100	100

Karakteristik Warga berdasarkan Riwayat Keluarga terkena DBD

Berdasarkan riwayat keluarga terkena DBD, sebagian besar dari keluarga warga belum pernah terjangkit virus DBD (70%). Sedangkan, warga yang ada riwayat keluarga terkena wabah DBD berjumlah 30 warga (30%). Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Warga berdasarkan Riwayat keluarga pernah mengalami DBD di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan

Jabatan	Jumlah	Frekuensi (%)
Ada	70	70
Tidak Ada	30	30
Total	100	100

Motivasi

Berdasarkan nilai rata-rata (mean), warga menurut tingkat motivasi dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu warga dengan motivasi tinggi dan warga dengan motivasi rendah. Warga dengan motivasi tinggi sebanyak 53 warga (53%). Sedangkan warga dengan motivasi rendah sebanyak 47 warga (47%). Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Warga berdasarkan Motivasi di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan

Motivasi	Jumlah	Frekuensi (%)
Tinggi	53	53
Rendah	47	47
Total	100	100

Partisipasi

Berdasarkan nilai rata-rata (mean), warga menurut tingkat partisipasi

dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu warga dengan partisipasi tinggi dan warga dengan partisipasi rendah. Warga dengan partisipasi rendah sebanyak 45 warga (45%). Sedangkan warga dengan partisipasi tinggi sebanyak 55 warga (55%). Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Warga berdasarkan Partisipasi di Lingkungan XI

Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan

Partisipasi	Jumlah	Frekuensi (%)
Tinggi	55	55
Rendah	45	45
Total	100	100

Rasa Ingin tahu peneliti yang tinggi, peneliti ingin mengetahui hubungan variabel motivasi, partisipasi dengan karakteristik demografi.

Hubungan Karakteristik Demografi dengan Motivasi

Hubungan Usia dengan Motivasi

Tabel 9. Hubungan Usia dengan Motivasi di Warga Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan (n = 100)

No	Usia	Motivasi		Total	P value	OR
		Rendah	Tinggi			
1	20-37	31 47,7%	34 52,3%	65 100%		
2	38-70	16 45,7%	19 54,3%	35 100%	1,0	1,083
Total		47 47%	53 53%	100 100%		

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,0$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara usia dengan motivasi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 1,083$,

artinya warga dengan rentang usia 20-37 mempunyai peluang 1,083 kali untuk memiliki motivasi tinggi dalam pencegahan DBD.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Motivasi

Hasil uji statistik antara jenis kelamin dengan variabel motivasi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 10. Hubungan Jenis Kelamin dengan Motivasi di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan (n = 100)

No	Jenis Kelamin	Motivasi		Total	P value	OR
		Rendah	Tinggi			
1	Laki-laki	15 60%	10 40%	25 100%		
2	Perempuan	32 42,7%	43 57,3%	75 100%	0,203	2,016
Total		47 47%	53 53%	100 100%		

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,203$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan motivasi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 2,016$, artinya warga dengan jenis kelamin perempuan mempunyai peluang 2,016 kali untuk

memiliki motivasi tinggi dalam pencegahan DBD.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Motivasi

Hasil uji statistik antara tahun angkatan dengan variabel motivasi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 11. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Motivasi pada Warga di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan (n = 100)

No	Tingkat Pendidikan	Motivasi		Total	P value
		Rendah	Tinggi		
1	TK	1	1	2	0,001
		50%	50%	100%	
2	SD	11	2	13	
		84,6%	15,4%	100%	
3	SMP	12	9	21	
		51,1%	42,9%	100%	
4	SMA	22	27	49	100%
		44,9%	55,1%	100%	
5	Sarjana	1	14	15	
		6,7%	93,3%	100%	
Total		47	53	100	
		47%	53%	100%	

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,001$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan motivasi.

Hubungan Penghasilan per bulan dengan Motivasi

Hasil uji statistik antara penghasilan per bulan dengan variabel motivasi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 12. Hubungan penghasilan per bulan dengan Motivasi di Warga Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan (n = 100)

No	Jabatan	Motivasi		Total	P value
		Rendah	Tinggi		
1	Dibawah UMR	27	26	53	0,698
		50,9%	49,1%	100%	
2	Sama dengan UMR	7	9	16	
		43,8%	56,2%	100%	
3	Diatas UMR	13	18	31	
		41,9%	58,1%	100%	
Total		47	53	100	
		47%	53%	100%	

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,698$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara penghasilan per bulan dengan motivasi.

Hubungan Pengalaman penyuluhan dengan Motivasi

Hasil uji statistik antara pengalaman penyuluhan dengan variabel motivasi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 13. Hubungan Pengalaman penyuluhan dengan Motivasi Warga di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan (n = 100)

No	Jenis Kelamin	Motivasi		Total	P value	OR
		Rendah	Tinggi			
1	Pernah	30	42	72	0,136	0,462
		41,7%	58,3%	100%		
2	Tidak pernah	17	11	28		
		60,7%	39,3%	100%		
Total		47	53	100		
		47%	53%	100%		

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,136$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara pengalaman

penyuluhan dengan motivasi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR= 0,462$, artinya warga yang pernah mendapatkan

penyuluhan mempunyai peluang 0,462 kali pencegahan DBD. untuk memiliki motivasi tinggi dalam

Riwayat Keluarga mengalami DBD dengan Motivasi

Tabel 14. Hubungan Riwayat Keluarga mengalami DBD dengan Motivasi di Warga Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan (n = 100)

No	Riwayat Keluarga Mengalami DBD	Motivasi		Total	P value	OR
		Rendah	Tinggi			
1	Ada	14 46,7%	16 53,3%	30 100%		
2	Tidak ada	33 47,1%	37 52,9%	70 100%	1,0	0,981
Total		47 47%	53 53%	100 100%		

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,0$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara riwayat keluarga mengalami DBD dengan motivasi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 0,981$, artinya warga dengan

riwayat keluarga pernah mengalami DBD perempuan mempunyai peluang 0,981 kali untuk memiliki motivasi tinggi dalam pencegahan DBD.

Hubungan Karakteristik Demografi dengan Partisipasi

Hubungan Usia dengan Partisipasi

Hasil uji statistik antara usia dengan variabel partisipasi dapat dilihat pada tabel berikut ini:
Tabel 15. Hubungan Usia dengan Partisipasi di Warga Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan (n = 100)

No	Usia	Partisipasi		Total	P value	OR
		Rendah	Tinggi			
1	20-37	33 50,8%	32 49,2%	65 100%		
2	38-70	12 34,3%	33 65,7%	35 100%	0,171	1,9
Total		45 45%	55 55%	100 100%		

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,171$, berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata usia warga yang mengikuti pencegahan DBD dengan partisipasi tinggi dan rendah. Dari

hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 1,9$, artinya warga dengan rentang usia 20-37 mempunyai peluang 1,9 kali untuk memiliki partisipasi tinggi dalam pencegahan DBD.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Partisipasi

Hasil uji statistik antara jenis kelamin dengan variabel partisipasi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 16. Hubungan Jenis Kelamin dengan Partisipasi di Warga Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan (n = 100)

No	Jenis Kelamin	Partisipasi		Total	P value	OR
		Rendah	Tinggi			
1	Laki-laki	16 64%	9 36%	25 100%		
2	Perempuan	29 38,7%	46 61,3%	75 100%	0,049	2,82
Total		45 45%	55 55%	100 100%		

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,049$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan partisipasi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=2,82$, artinya warga dengan jenis kelamin perempuan mempunyai peluang 2,82 kali untuk memiliki partisipasi tinggi dalam pencegahan DBD.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Partisipasi

Hasil uji statistik antara tahun angkatan dengan variabel motivasi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 17. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Partisipasi pada Warga Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan (n = 100)

No	Tingkat Pendidikan	Partisipasi		Total	P value
		Rendah	Tinggi		
1	TK	1	1	2	0,994
		50%	50%	100%	
2	SD	6	7	13	100%
		46,2%	53,8%	100%	
3	SMP	10	11	21	100%
		47,6%	52,4%	100%	
4	SMA	22	27	49	100%
		44,9%	55,1%	100%	
5	Sarjana	6	9	15	100%
		40%	60%	100%	
Total		45	55	100	100%
		45%	55%	100%	

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,994$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan partisipasi.

Hubungan Penghasilan per bulan dengan Partisipasi

Hasil uji statistik antara penghasilan per bulan dengan variabel partisipasi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 18. Hubungan penghasilan per bulan dengan Partisipasi di Warga di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan (n = 100)

No	Jabatan	Partisipasi		Total	P value
		Rendah	Tinggi		
1	Dibawah UMR	30	23	53	0,040
		56,6%	43,4%	100%	
2	Sama dengan UMR	6	10	16	100%
		37,5%	62,5%	100%	
3	Diatas UMR	9	22	31	100%
		29%	71%	100%	
Total		45	55	100	100%
		45%	55%	100%	

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,040$ maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara penghasilan per bulan dengan partisipasi.

Hubungan Pengalaman penyuluhan dengan Partisipasi

Hasil uji statistik antara pengalaman penyuluhan dengan variabel partisipasi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 19. Hubungan Pengalaman penyuluhan dengan Partisipasi di Warga Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan (n = 100)

No	Jenis Kelamin	Partisipasi		Total	P value	OR
		Rendah	Tinggi			
1	Pernah	28	44	72		

		38,9%	61,1%	100%		
2	Tidak pernah	17	11	28		
		60,7%	39,3%	100%	0,081	0,421
Total		45	55	100		
		45%	55%	100%		

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,081$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengalaman penyuluhan dengan partisipasi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,421$, artinya

warga yang pernah mendapatkan penyuluhan mempunyai peluang 0,462 kali untuk memiliki partisipasi tinggi dalam pencegahan DBD.

Riwayat Keluarga mengalami DBD dengan Partisipasi

Tabel 20. Hubungan Riwayat Keluarga mengalami DBD dengan Partisipasi Warga Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan (n = 100)

No	Riwayat Keluarga Mengalami DBD	Partisipasi		Total	P value	OR
		Rendah	Tinggi			
1	Ada	12	18	30		
		40%	60%	100%		
2	Tidak ada	33	37	70		
		47,1%	52,9%	100%	0,661	0,747
Total		45	55	100		
		45%	55%	100%		

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,661$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara riwayat keluarga mengalami DBD dengan partisipasi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,747$, artinya

warga dengan riwayat keluarga pernah mengalami DBD perempuan mempunyai peluang 0,747 kali untuk memiliki partisipasi tinggi dalam pencegahan DBD.

Motivasi dengan Partisipasi

Tabel 21. Hubungan Motivasi dengan Partisipasi di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan (n = 100)

No	Motivasi Keluarga Mengalami DBD	Partisipasi		Total	P value	OR
		Rendah	Tinggi			
1	Rendah	22	25	47		
		46,8%	53,2%	100%		
2	Tinggi	23	30	53		
		43,4%	56,6%	100%	0,888	1,148
Total		45	55	100		
		45%	55%	100%		

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,888$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara motivasi dengan partisipasi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1,4$, artinya warga dengan motivasi tinggi mempunyai peluang 1,4 kali untuk memiliki partisipasi tinggi dalam pencegahan DBD.

tinggi untuk mencegah angka kejadian DBD sebanyak 53%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masyarakat dengan motivasi tinggi jumlahnya lebih besar dari pada masyarakat dengan motivasi rendah. Peneliti berasumsi bahwa tingginya motivasi masyarakat mengenai DBD adalah selain karena masalah DBD merupakan masalah aktual yang selalu muncul setiap tahun, utamanya pada musim penghujan sehingga masyarakat mendapatkan intensitas yang lebih untuk terpapar dengan informasi mengenai masalah ini.

PEMBAHASAN

Motivasi

Penelitian terhadap motivasi menunjukkan masyarakat dengan motivasi

Sudrajat (2008) mengatakan bahwa motivasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan, penghasilan dan pekerjaan. Motivasi meningkat umumnya pada usia produktif. Pernyataan tersebut didukung dengan penelitian Budi (2002) yang menyatakan bahwa motivasi meningkat saat seseorang memasuki usia 20 hingga 30 tahun, dan mulai menurun saat usia memasuki 50 tahun. Hal tersebut juga sesuai dengan Sumarno (1998) yang menyatakan orang yang lebih muda, lebih mudah dan cepat dalam menyerap dan merespon apa yang didapat. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang mempunyai kecenderungan warga berusia 20-37 tahun untuk 1,4 kali memiliki motivasi tinggi. Akan tetapi, hasil analisa bivariat menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi dan usia (p value = 1,0). diperkuat hasil.

Peneliti berkeyakinan bahwa tidak ada hubungan antara usia dan motivasi disebabkan oleh kinerja kader kesehatan yang baik dalam memberikan penyuluhan kesehatan, serta program kerja dari Lingkungan XI seperti Jumat Bersih. Dalam kegiatan jumat bersih tersebut semua warga berpartisipasi baik muda maupun tua turut membersihkan lingkungan XI.

Dalam penelitian ini tidak ada hubungan jenis kelamin dengan motivasi tinggi (p value= 0,203), tetapi ada kecenderungan warga berjenis kelamin perempuan memiliki motivasi yang tinggi (57,3%). Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Yudhastuti (2005) menyampaikan bahwa sebanyak 68% responden berjenis kelamin perempuan, mempengaruhi motivasi responden untuk mengawasi keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti di daerah endemis Surabaya. Peneliti berasumsi tidak ada hubungan jenis kelamin dengan motivasi karena persebaran sampel yang belum merata.

Selain usia dan jenis kelamin, faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan masyarakat penelitian ini paling banyak yaitu tingkat sekolah menengah atas sebanyak 49 (49%) warga. Berdasarkan analisa hubungan juga didapatkan hasil ada hubungan antara tingkat pendidikan dan motivasi (p value=0,001). Seperti yang

disampaikan Zulkifli (2005), tingkat pendidikan mempengaruhi penerapan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan mengikutsertakan masyarakat dalam memelihara lingkungan masing-masing untuk pemberantasan pada tempat-tempat yang diduga sebagai tempat perkembangbiakan Aedes Aegypti.

Penelitian yang mendukung lainnya adalah penelitian dari Tri (2008) yang menemukan bahwa adanya pengaruh tingkat pendidikan dengan motivasi Ibu Rumah Tangga dengan Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (Menguras, Menutup, dan Mengubur) di Desa Pilangsari Kecamatan Ngrampal Kabupaten Sragen. Hasil tersebut menyimpulkan adanya pengaruh antara tingkat pendidikan masyarakat dengan motivasi mencegah DBD. Persamaan hasil penelitian dapat dikarenakan tempat penelitian sama yaitu lingkup Kelurahan. Selain itu juga karakteristik responden yang ditetapkan oleh peneliti yaitu warga yang minimal berusia 20 tahun.

Tingkat pendidikan berpengaruh pada tingkat pengetahuan. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh pada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*immediate impact*) dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan kesehatan (Notoadmodjo, 2007).

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan Pancaningrum 2004 yang mengatakan tingginya dasar pengetahuan yang dimiliki masyarakat tentang pencegahan DBD, dapat semakin tinggi pula kesadaran untuk berperan serta dalam mencegah DBD dimana dalam hal ini pemerintah juga berperan sebagai fasilitator dan motivator.

Berdasarkan hasil penelitian, tidak ada hubungan antara penghasilan dan motivasi (p value= 0,698), akan tetapi ada kecenderungan warga yang memiliki penghasilan sama dengan UMR dan lebih dari UMR memiliki motivasi tinggi dalam pencegahan DBD. Hal ini didukung oleh Papu (2006) menyatakan bahwa tanpa motivasi tidak akan ada kegiatan karena tanpa motivasi orang akan menjadi pasif; tertulis pada teori Maslow bahwa motivasi berhubungan dengan kebutuhan dan tujuan. Kebutuhan fisik dan biologis yaitu

kebutuhan untuk mempertahankan hidup, termasuk dalam kebutuhan ini adalah kebutuhan makan, minum, sandang, papan, udara masuk dalam tingkatan pertama teori Maslow. Kebutuhan tingkat pertama ini sangat berhubungan dengan faktor ekonomi.

Walaupun pada teorinya faktor ekonomi yang juga mempengaruhi tingkat motivasi. aktor yang memotivasi seseorang untuk semangat bekerja adalah dapat terpenuhinya kebutuhan serta kepuasan baik materiil maupun nonmateriil yang diperolehnya sebagai imbalan atau balas jasa yang telah dilakukan. Hasibuan (2001) berpendapat bahwa manusia mau bekerja giat untuk dapat memenuhi kebutuhan fisik atau biologis, berbentuk uang atau barang dari hasil pekerjaannya atau semua ditentukan oleh gaji.

Scholl (2002) mengatakan seseorang yang termotivasi dapat diobservasi. Peneliti berkeyakinan tidak adanya hubungan antara penghasilan dengan motivasi dapat terjadi karena aktivitas pencegahan DBD yang dilakukan dianggap menyenangkan, merasa adanya kepuasan. Mereka mengaku senang melaksanakan pencegahan DBD.

Hadinegoro (2005) mengatakan bahwa salah satu strategi dalam pencegahan DBD adalah penyuluhan. Hasil penelitian ini sebanyak 72 (72%) orang warga sudah pernah mendapatkan penyuluhan demam berdarah dengue (DBD) yang diberikan oleh tim kesehatan di XI. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Soeparmanto (2007) yaitu meningkatkan motivasi masyarakat dalam pencegahan DBD dapat dilakukan melalui penyuluhan-penyuluhan intensif dan juga penelitian yang dilakukan Suwasono (2001) mengenai peningkatan peran serta masyarakat melalui penyuluhan-penyuluhan dengan materi yang mengacu pada perilaku-perilaku masyarakat setempat untuk mencegah DBD. Hal tersebut juga mendukung hasil penelitian dimana terdapat kecenderungan warga yang pernah mendapatkan pengalaman penyuluhan dengan motivasi tinggi (58,3%).

Berdasarkan hasil analisa bivariat didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pengalaman penyuluhan dengan motivasi (p value= 0,136). Peneliti berkeyakinan bahwa penyuluhan yang diikuti

sudah lama. Banyak dari warga yang tidak rutin mengikuti penyuluhan DBD yang diadakan kader kesehatan setiap minggu saat Jumat bersih.

Panderawan (2002) menyatakan bahwa pengalaman yang dapat mempengaruhi motivasi dapat berupa pengalaman yang tidak menyenangkan sebelumnya, yang akan memotivasi orang untuk menghindarinya terulangnya pengalaman tersebut dan adanya pengalaman seseorang terhadap sesuatu yang bermanfaat untuk dirinya akan memotivasi orang tersebut untuk mengulangi tindakan tersebut. Berdasarkan hasil penelitian ini sebanyak 70 (70%) orang pernah ada riwayat anggota keluarga yang menderita demam berdarah dengue (DBD). Hal tersebut didukung juga oleh hasil penelitian dari Manalu (2009), yang mengatakan bahwa faktor yang utama dalam mencegah adalah kesempatan anggota keluarga untuk berpartisipasi mencegah angka kejadian DBD. Keluarga yang telah terpapar penyakit DBD akan lebih peduli dengan pencegahan DBD.

Berdasarkan hasil analisa bivariat didapatkan data bahwa tidak ada hubungan antara riwayat keluarga pernah mengalami DBD dengan motivasi (p value=1,0). Peneliti berkeyakinan bahwa keluarga yang telah terpapar akan memberikan informasi kepada tetangga yang sudah terpapar juga maupun yang belum, sehingga setiap warga pada dasarnya sudah mengetahui tentang DBD.

Partisipasi

Hasil penelitian masyarakat dengan partisipasi tinggi sebanyak 55 (55%) orang. artinya lebih dari separuh masyarakat menunjukkan partisipasi yang tinggi untuk mencegah angka kejadian DBD. Tingginya angka partisipasi masyarakat dapat disebabkan karena setiap program yang diluncurkan oleh pemerintah sering melibatkan masyarakat, sehingga masyarakat merasa ikut memiliki program yang dicanangkan dan hasilnya pun menunjukkan angka yang memuaskan.

Partisipasi dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal, seperti pengetahuan, pengalaman dan paparan informasi DBD (Manalu, 2009). Hal ini didukung juga penelitian Amien (2002) yang

menyatakan bahwa terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi partisipasi yaitu pendidikan, pekerjaan, intensitas informasi, usia, lama menetap, penghasilan, dan pengetahuan. Peneliti berkeyakinan bahwa faktor-faktor diatas mempengaruhi partisipasi masyarakat Di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan dalam mencegah angka kejadian DBD karena terdapat kesamaan tempat penelitian sama yaitu lingkup Kelurahan.

Hasil analisa bivariat menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dan partisipasi, akan tetapi ada kecenderungan usia 38-70 mempunyai partisipasi tinggi 1, 9 kali. Peneliti berkeyakinan bahwa usia tersebut sudah punya banyak pengalaman, terutama di bidang pengetahuan akan penyakit menular, sehingga lebih tergerak untuk mencegah DBD secara langsung melalui tindakan/ partisipasi.

Pendidikan adalah usaha agar manusia dapat mengembangkan potensi dirinya melalui proses pembelajaran. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan meningkatkan kemampuan potensi diri, perubahan sikap dan tingkah laku. Tingkat pendidikan yang tinggi juga meningkatkan kemampuan proses pikir dalam menerima hal-hal baru dalam masyarakat, memiliki kemampuan memilih untuk bertindak yang berdasarkan ilmu pengetahuan (Sulistyowati, 2002). Hal ini juga didukung oleh penelitian Amien (2002) juga menemukan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan partisipasi masyarakat dalam penanggulangan DBD di Jakarta Timur, Ibu yang lulusan SMA 64, 8%, Ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki peluang 1,4 kali untuk lebih berpartisipasi dalam penanggulangan DBD di Jakarta Timur dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Fitrajaya (2002) juga menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima ide baru sehingga semakin mudah mempengaruhi pelaksanaan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Hasil penelitian lainnya yang mendukung adalah hasil penelitian Sukmawati (2008) yang mengatakan ada pengaruh signifikan antara tingkat pengetahuan dan partisipasi masyarakat

dalam pencegahan DBD. Anak yang memiliki pengetahuan rendah, maka akan berpartisipasi rendah pula, begitupun sebaliknya. Hal ini juga tidak bertentangan dengan hasil penelitian bahwa tingkat pendidikan SMA sebanyak 49 %.

Penelitian Amien (2002) yang menyatakan adanya pengaruh antara intensitas informasi dengan partisipasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang intensitas informasinya cenderung partisipasinya lebih tinggi (65,3%). Partisipasi merupakan bentuk keterikatan masyarakat yang diharapkan oleh pemerintah. Keterikatan ini pula yang diharapkan dari penerapan program di lingkungan XI kelurahan terjun kecamatan medan marelan, seperti yang tercermin dari salah satu tujuan dari di lingkungan xi kelurahan terjun kecamatan medan marelan, yaitu meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat RW terhadap resiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan seperti bencana, wabah penyakit, dan sebagainya. Tujuan dari Lingkungan XI tersebut dapat dilakukan oleh masyarakat dalam Program RW Siaga berupa transportasi siaga.

Penelitian Amien (2002) menyimpulkan bahwa hanya faktor penghasilan dan pendidikan yang dinyatakan paling mempengaruhi partisipasi masyarakat untuk mencegah kejadian DBD. Penelitian ini dilakukan dengan desain deskriptif sederhana melalui survey dengan teknik wawancara.

Berdasarkan hasil analisa bivariat didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dan partisipasi (p value = 0,888). Akan tetapi ada kecenderungan bahwa warga dengan motivasi tinggi akan 1,1 kali lebih berpartisipasi tinggi. Mardianto (2003), mengatakan bahwa banyak program pembangunan yang kurang memperoleh partisipasi dari masyarakat karena kurangnya kesempatan yang diberikan kepada masyarakat untuk berpartisipasi, khususnya yang menyangkut pengambilan keputusan dalam perencanaan pembangunan, pemantauan dan evaluasi. Program seperti PSN dari Kelurahan merupakan salah satu program yang melibatkan masyarakat, termasuk masyarakat di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan

Marelan ini sehingga bisa dilihat dari hasil penelitian, partisipasi masyarakat mencapai 55 %.

Keterbatasan Penelitian

Kader kesehatan mempunyai keterbatasan waktu untuk menemani, sehingga peneliti menyebarkan kuisioner sendiri. Beruntungnya masyarakat Kelurahan Terjun Marelan Medan tidak keberatan untuk menerima orang asing dalam menunjang penelitian di wilayah tersebut.

Implikasi Keperawatan Pelayanan Keperawatan Komunitas

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang motivasi dan partisipasi masyarakat dalam mencegah DBD. Dengan adanya gambaran tentang motivasi dan partisipasi masyarakat diharapkan dapat mencegah angka kejadian DBD, Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat, dengan adanya puskesmas diharapkan peran aktif dari petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan kesehatan.

Peneliti Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi penelitian selanjutnya maupun dapat di *sharing* ke RW lain dan warga lain terkait motivasi dan partisipasi masyarakat di wilayah endemis DBD.

Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang DBD. Untuk institusi diharapkan dapat memasukkan program penyuluhan kesehatan dengan lebih intens lagi sebagai salah satu bagian dari pembelajaran khususnya di keilmuan komunitas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan gambaran:

- a. Sebagian besar warga di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan yang terlibat dalam penelitian ini

- 65 % berada dalam rentang usia 20-37 tahun
- b. Mayoritas warga di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan yang terlibat dalam penelitian ini dengan jenis kelamin berjumlah 75 orang (75%)
- c. Warga di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan yang terlibat dalam penelitian ini dengan terbanyak tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas 49 orang (49%)
- d. Warga di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan yang terlibat dalam penelitian ini dengan rata-rata Penghasilan per bulan, lebih banyak berpenghasilan dibawah Upah Minimum Regional (UMR) sebanyak 53 orang (53%),
- e. Mayoritas warga di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 72 orang (72%) pernah mendapatkan penyuluhan DBD.
- f. Mayoritas warga di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 70 orang (70%) terdapat anggota keluarga yang pernah mengalami DBD.
- g. Warga di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan yang terlibat dalam penelitian ini, lebih banyak mempunyai motivasi tinggi dalam mencegah DBD yaitu 53 orang (53%).
- h. Warga di Lingkungan XI Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan yang terlibat dalam penelitian ini, lebih banyak mempunyai partisipasi yang tinggi dalam mencegah DBD yaitu sebanyak 55 orang (55%).

SARAN

1. Warga Lingkungan XI
 - a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pemikiran bagi warga untuk meningkatkan motivasi dan partisipasi dalam mencegah DBD
 - b. Diharapkan adanya peningkatan program dari pihak pemerintah maupun swasta dalam mencegah angka kejadian DBD.

2. Bidang Keperawatan Komunitas
Dapat menjadi informasi tambahan untuk menyusun rencana penyuluhan kesehatan dengan tujuan mencegah angka kejadian DBD yang bisa di *sharing* dengan Lingkungan lain maupun masyarakat luas.
 3. Penelitian Selanjutnya
 1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi penelitian selanjutnya yang berkaitan
 2. Diharapkan penelitian selanjutnya mampu memperluas area penelitian dengan desain penelitian yang berbeda
 3. Diharapkan penelitian selanjutnya mampu menggunakan teknik pengambilan sampel yang berbeda dan dengan jumlah yang lebih besar
 4. Diharapkan penelitian selanjutnya mampu memperkirakan waktu dalam pengambilan data yang disesuaikan waktu responden dengan jadwal kuliah yang cukup padat
 5. Diharapkan penelitian selanjutnya mampu untuk melakukan validitas secara berulang sehingga dapat diperoleh instrumen penelitian dengan tingkat validitas yang tinggi.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Asnawi, S. (2002). *Teori Motivasi dalam Pendekatan Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: Studia Press.
- Fajri, E.Z & Senja, A. R. (2000). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Difa Publisher.
- Fauzi, A (2004). *Psikologi umum untuk IAIN, STAIN, PTAIS Fakultas Tarbiyah Komponen MKDK*. Bandung: Pustaka Setia.
- Fitrajaya, D. (2002). *Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Kelurahan Tanjung Hulu terhadap PSN DBD*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Hadinegoro, SR., Soegijanto, S., Wuryadi, S. (1999). *Tatalaksana Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Hasibuan, M. (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Manalu, E. (2009). *Determinan Partisipasi Keluarga dalam Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru*. Tesis. Universitas Sumatera Utara.
- Mangkunegara, P. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Marquis, B.L. & Huston, C. J. (2000). *Leadership Roles and Management Function in Nursing* (3rd edition). Philadelphia: JB. Lippincott Company.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, M. (2002). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Papu, J. (2006). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi*, <http://www.e-sikologi.com/masalah/faktor>. Diambil tanggal 7 Juni 2012.
- Robbins, S.P. (2001). *Perilaku Organisasi, Konsep, Kontroversi, Aplikasi, Edisi Terjemahan*. Jakarta: Prenhellindo.
- Siagian, S.P. (2002). *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sulistiyowati, M. (2002). *Kemauan Membiayai pada Masyarakat Menengah Atas dalam Program Penanggulangan penyakit Demam Berdarah Di Kotamadya Surabaya*. Tesis. Universitas Gajah Mada.
- Zulkifli. (2005). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktek Pemberantasan Habitat Aedes Aegypti pada Lingkungan Pemukiman di Kecamatan Medan Maimun Kotamadya Medan Tahun 1997*. Diambil pada 22 Juni 2012 dari http://digilib.depkes.go.id/go.php?id=jkp_kbppk-gdl-res-1997-zulkifli-1975-habitat&q=demam+berdarah.