

HUBUNGAN FAKTOR PERSEPSI TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (PSN 3M PLUS) (Studi Pendekatan Health Belief Model di Wilayah Kerja Puskesmas Tenggilis Surabaya Tahun 2020)

Rizka Savira Musta'inah#, Setiawan, Ernita Sari
Jurusan Kesehatan Lingkungan Surabaya Poltekkes Kemenke, Surabaya
Jl. Pucang Jajar Timur No. 10, Surabaya, 60245, Indonesia
#rizka.savira@gmail.com, setiawan.jemblung@yahoo.com, neetaneeta07@gmail.com

Abstract— One of the diseases that become a public health problem in Indonesia is Dengue Hemorrhagic Fever (DBD). The main factor in the prevention and eradication of DBD is the behavior of the community. One model that can predict people's health behavior towards DBD prevention is the Health Belief Model (HBM). The purpose of this study was to analyze the relationship between perception of vulnerability, perception of severity, cues to act, perception of barriers and perception of benefits to DBD disease prevention efforts. This research is an analytical research with a cross sectional approach. The population in this study was 18,884 housewives in the working area of Puskesmas Tenggilis Surabaya and the number of samples obtained was 100 people. Fisher Exact Test. The result of this study is a perception factor that affects the prevention efforts of DBD disease is the perception of vulnerability, perception of cues to act and benefits whereas what is not is the perception of severity and inhibition. It is recommended for the puskesmas continue to socialize efforts to prevent dengue disease to the community to increase public knowledge and reduce the pain of DBD.

Keywords: Perception Vulnerability, perception of severity, perception of cue to action, perception of benefits, perception of barriers, DBD prevention effort.

Abstrak—Salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia adalah Demam Berdarah Dengue (DBD). Faktor utama dalam pencegahan dan pemberantasan DBD adalah perilaku masyarakat. Salah satu model yang dapat memprediksi perilaku kesehatan (health behavior) masyarakat terhadap pencegahan DBD tersebut adalah Health Belief Model (HBM). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara persepsi kerentanan, persepsi keparahan, isyarat untuk bertindak, persepsi hambatan dan persepsi manfaat terhadap upaya pencegahan penyakit DBD. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 18.884 ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Tenggilis Surabaya dan jumlah sampel yang didapat sebanyak 100 orang. uji Fisher Exact Test. Hasil dari penelitian ini adalah faktor persepsi yang berpengaruh terhadap upaya pencegahan penyakit DBD adalah persepsi kerentanan, persepsi isyarat untuk bertindak dan manfaat sedangkan yang tidak adalah persepsi keparahan dan hambatan. Disarankan untuk pihak puskesmas terus melakukan sosialisasi upaya pencegahan penyakit DBD kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat serta menurunkan angka kesakitan DBD.

Kata Kunci : Faktor persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi isyarat untuk bertindak, persepsi manfaat, persepsi hambatan, Upaya Pencegahan DBD

I. PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia karena jumlahnya yang cenderung meningkat dan persebaran penyakit yang luas.

Penyakit ini juga dapat menyerang semua golongan umur tanpa terkecuali Yunitasari.[1]. Penyakit DBD merupakan penyakit yang cara penularannya melalui vektor yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dan *Albopictus*. Demam berdarah sendiri merupakan demam akut yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditandai dengan empat gejala klinis utama yaitu

demam yang tinggi, manifestasi pendarahan, hematomemegali dan tanda – tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan sebagai akibat dari kebocoran plasma yang menyebabkan kematian. Sucipto.[2]

Penularan penyakit DBD yang begitu cepat dapat dipengaruhi karena perkembangan vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *Albopictus* yang meningkat. Vaksin untuk mencegah terjadinya atau tertularnya DBD sampai saat ini masih belum ditemukan. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengendalikan penyakit DBD yaitu dengan mengendalikan vektor penyakitnya. Sucipto. [2].

Perilaku masyarakat dalam menjaga lingkungan merupakan faktor utama dalam pencegahan dan pemberantasan DBD, perilaku ini dapat mencegah berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti*. Walaupun pemerintah telah melaksanakan berbagai program, akan tetapi jika tidak diimbangi dengan menjaga kebersihan lingkungan sekitar maka akan sulit untuk memberantas DBD secara tuntas. Salah satu model yang dapat memprediksi perilaku kesehatan (health behavior) masyarakat terhadap pencegahan DBD tersebut adalah Health Belief Model (HBM) yang pertama sekali dikembangkan pada tahun 1950-an oleh psikolog sosial Hochbaum, Rosenstock dan Kegels dari Amerika Serikat. HBM menghasilkan serangkaian pola persepsi yang menimbulkan kemungkinan perilaku Elvin.[3]. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang telah dilakukan melalui pengumpulan data. Puskesmas Tenggilis merupakan salah satu puskesmas dengan angka kesakitan tertinggi untuk penyakit DBD pada tahun 2016 dan 2018. Dinas Kesehatan Surabaya.[4].

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan studi cross sectional. Variabel independen dalam penelitian ini adalah persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi isyarat bertindak, persepsi manfaat dan persepsi hambatan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah upaya pencegahan penyakit DBD. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga pada wilayah kerja puskesmas Tenggilis Surabaya sebanyak 18.884 orang dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang. Pengambilan sampel yang digunakan adalah Cluster Random Sampling.

Alat pengumpul data yang digunakan adalah kuesioner untuk mengukur persepsi seseorang dan upaya pencegahan yang dilakukan. Kuesioner yang digunakan telah melalui uji

validitas dan reliabilitas. Sedangkan untuk uji statistik yang digunakan adalah Uji Fisher Exact Test

III. HASIL

Distribusi frekuensi variabel penelitian

Upaya pencegahan penyakit DBD

TABEL I. FREKUENSI UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT DBD

Upaya Pencegahan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	79	79,0
Kurang Baik	21	21,0
Total	100	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden dengan upaya pencegahan baik lebih banyak daripada responden dengan upaya pencegahan kurang baik. Jumlah responden dengan upaya pencegahan baik sebesar 79% sedangkan yang kurang baik sebesar 21%.

Persepsi Kerentanan

TABEL II. FREKUENSI PERSEPSI KERENTANAN

Kerentanan	Frekuensi	Presentase (%)
Rentan	80	80,0
Tidak Rentan	20	20,0
Total	100	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi kerentanan dengan kategori rentan lebih banyak daripada tidak rentan. Jumlah responden dengan persepsi rentan sebesar 80% sedangkan yang tidak rentan sebesar 20%.

Persepsi Keparahan

TABEL III. FREKUENSI PERSEPSI KEPARAHAN

Keparahan	Frekuensi	Presentase (%)
Parah	82	82,0
Tidak Parah	18	18,0
Total	100	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi keparahan dengan kategori parah lebih banyak daripada tidak parah. Jumlah responden dengan persepsi parah sebesar 82% sedangkan yang tidak parah sebesar 18%.

Persepsi Isyarat Bertindak

TABEL IV. FREKUENSI PERSEPSI ISYARAT BERTINDAK

Isyarat Bertindak	Frekuensi	Presentase (%)
Pernah	88	88,0
Tidak Pernah	12	12,0
Total	100	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi isyarat bertindak dengan kategori pernah lebih banyak daripada tidak pernah. Jumlah responden dengan kategori pernah pada persepsi isyarat bertindak sebesar 88% sedangkan yang tidak pernah sebesar 12%.

Persepsi Manfaat

TABEL V. FREKUENSI PERSEPSI MANFAAT

Manfaat	Frekuensi	Presentase (%)
Bermanfaat	90	90,0
Tidak Bermanfaat	10	10,0
Total	100	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi manfaat dengan kategori bermanfaat lebih banyak daripada tidak bermanfaat. Jumlah responden yang menganggap bermanfaat melakukan kegiatan PSN 3M Plus sebesar 90% dan yang menganggap tidak bermanfaat sebesar 10%.

Persepsi Hambatan

TABEL VI. FREKUENSI PERSEPSI HAMBATAN

Hambatan yang ada	Frekuensi	Presentase (%)
Hambatan	5	5,0
Tidak menjadi hambatan	95	95,0
Total	100	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi hambatan dengan kategori menjadi hambatan lebih banyak daripada tidak menjadi hambatan. Jumlah responden dengan kategori menjadi hambatan sebesar 5% sedangkan kategori tidak menjadi hambatan sebesar 95%.

Hasil Uji *Exact Fisher*

Hubungan Persepsi Kerentanan Dengan Upaya Pencegahan Penyakit DBD

TABEL VII. HUBUNGAN PERSEPSI KERENTANAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT DBD

Persepsi Kerentanan	Upaya Pencegahan				Total	<i>p-value</i> 0,030
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	N	%		
Tidak Rentan	8	40,0	12	60	20	100
Rentan	13	16,2	67	83,8	80	100
Total	21	21	79	79	100	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi rentan dengan upaya pencegahan baik lebih banyak

(83,8%) daripada responden dengan persepsi rentan dan upaya pencegahan yang kurang baik (16,2%) Hasil analisa yang dilakukan menggunakan uji Fisher Exact Test mendapatkan *p-value* sebesar 0,030 yang artinya terdapat hubungan antara faktor persepsi kerentanan dengan upaya pencegahan penyakit DBD

Hubungan Persepsi Keparahan Dengan Upaya Pencegahan Penyakit DBD

TABEL VIII. HUBUNGAN PERSEPSI KEPARAHAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT DBD

Persepsi Kerentanan	Upaya Pencegahan				Total	<i>p-value</i> 0,200
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	N	%		
Tidak Rentan	6	33,3	12	66,7	18	100
Rentan	15	18,3	67	64,8	82	100
Total	21	21	79	79	100	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi parah dengan upaya pencegahan baik lebih banyak (64,8%) daripada responden dengan persepsi parah dan upaya pencegahan yang kurang baik (18,3%). Hasil analisa yang dilakukan menggunakan uji Fisher Exact Test mendapatkan *p-value* sebesar 0,200 yang artinya tidak terdapat hubungan antara faktor persepsi keparahan dengan upaya pencegahan penyakit DBD.

Hubungan Persepsi Isyarat untuk Bertindak Dengan Upaya Pencegahan Penyakit DBD

TABEL IX. HUBUNGAN PERSEPSI ISYARAT UNTUK BERTINDAK DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT DBD

Persepsi Isyarat Bertindak	Upaya Pencegahan				Total	<i>p-value</i> 0,003
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	N	%		
Tidak Pernah	7	58,3	5	41,7	12	100
Pernah	14	15,9	74	84,1	88	100
Total	21	21	79	79	100	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi isyarat bertindak dengan kategori pernah dan upaya pencegahan baik lebih banyak (84,1%) dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi isyarat bertindak dengan kategori pernah dan upaya pencegahan kurang baik (15,9%). Hasil analisa yang dilakukan menggunakan uji

Fisher Exact Test mendapatkan p-value sebesar 0,003 yang artinya terdapat hubungan antara faktor persepsi isyarat bertindak dengan upaya pencegahan penyakit DBD.

Hubungan Persepsi Manfaat Dengan Upaya Pencegahan Penyakit DBD

TABEL X. HUBUNGAN PERSEPSI MANFAAT DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT DBD

Persepsi Manfaat	Upaya Pencegahan				Total		p-value 0,032
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	N	0,032			
Tidak Bermanfaat	5	50,0	5	50,0	10	100	
Bermanfaat	16	17,8	74	82,2	90	100	
Total	21	21	79	79	100	100	

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi manfaat dengan kategori bermanfaat dan upaya pencegahan baik lebih banyak (82,2%) dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi manfaat dengan kategori tidaktidak bermanfaat dan upaya pencegahan kurang baik (17,8%). Hasil analisa yang dilakukan menggunakan uji Fisher Exact Test mendapatkan p-value sebesar 0,032 yang artinya terdapat hubungan antara faktor persepsi manfaat dengan upaya pencegahan penyakit DBD.

Hubungan Persepsi Hambatan yang Upaya Pencegahan Penyakit DBD

TABEL XI. HUBUNGAN PERSEPSI HAMBATAN YANG UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT DBD

Persepsi Hambatan	Upaya Pencegahan				Total		p-value 0,282
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	N	0,032			
Tidak menjadi hambatan	19	20,0	76	80,0	95	100	
Hambatan	2	40,0	3	60,0	5	100	
Total	21	21	79	79	100	100	

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi hambatan dan upaya pencegahan baik lebih banyak (60,0%) dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi manfaat dan upaya pencegahan kurang baik (40,0%). Hasil analisa yang dilakukan menggunakan uji Fisher Exact Test mendapatkan p-value sebesar 0,282 yang

artinya tidak terdapat hubungan antara faktor persepsi manfaat dengan upaya pencegahan penyakit DBD

IV. PEMBAHASAN

A. Upaya Pencegahan

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 21 reponden yang memiliki upaya pencegahan yang kurang baik. Hal tersebut dapat terjadi kurangnya pengetahuan responden mengenai upaya pencegahan penyakit DBD, seperti pengetahuan mengenai Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Pemberantasan Sarang Nyamuk yang dilakukan seperti mendaur ulang barang – barang bekas yang tidak terpakai, menutup bak penampungan air yang ada dirumah, memantau keberadaan jentik yang ada di rumah serta membersihkan rumah dan lingkungan sekitar.

Pemberantasan sarang nyamuk atau PSN merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memberantas telur dan jentik nyamuk penyebab Demam Berdarah Dengue di tempat-tempat perkembangbiakannya. Pemberantasan Sarang Nyamuk merupakan cara utama untuk mengurangi angka kesakitan akibat DBD. Cara pemberantasan sarang nyamuk dapat dilakukan dengan melakukan menguras, menutup, mengubur (3M) plus. Keberhasilan kegiatan PSN antara lain populasi nyamuk *Aedes aegypty* dapat dikendalikan sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. Pada peneitian ini responden yang memiliki upaya pencegahan penyakit dengan kategori baik lebih banyak. Daripada respondnen dengan kategori yang kurang baik. Maka sebaiknya hal tersebut terus dipertahankan untuk dapat memutus mata rantai penyebaran penyakit DBD. Sehingga masyarakat pada wilayah kerja puskesmas tenggilis surabaya dapat terhindar dari penyakit DBD. Serta diarpakan untuk terus melakukan penyuluhan guna meningkatkan upaya pencegahan pada masyarakat yang kurang baik.

B. Persepsi Kerentanan

Dari hasil penelitan didapatkan lebih banyak responden yang merasa rentan terkena penyakit DBD (78%) daripada responden yang merasa tidak rentan (22%). Hal ini dapat diketahui melalui banyaknya responden yang setuju bahwa penyakit DBD dapat menyerang siap saja tanpa terkecuali. Semakin seseorang merasa rentan maka akan semakin besar kemungkinan untuk melakukan upaya pencegahan terhadap suatu penyakit.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Attamimy.[5] dimana persepsi kerentanan dapat mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit DBD. Semakin seorang merasa rentan terhadap penyakit DBD maka akan semakin baik upaya pencegahan penyakit DBD yang dilakukan.

C. Persepsi Keparahan

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 100 responden mayoritas responden yang merasakan keparahan dari penyakit DBD lebih banyak (82%) daripada yang tidak merasakan keparahan terhadap penyakit DBD (18%). Hal ini dapat diketahui dari

banyaknya responden yang setuju bahwa penyakit DBD merupakan penyakit serius yang dapat menimbulkan kematian. Semakin besar perasaan keparahan seseorang terhadap penyakit DBD maka akan semakin baik pula upaya pencegahan yang dilakukan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Attamimy.[5] persepsi keparahan juga dapat mempengaruhi tindakan kesehatan seseorang. Tindakan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan penyakit DBD.

D. Persepsi Isyarat Untuk Bertindak

Mayoritas responden dengan kategori pernah mendapatkan isyarat untuk melakukan tindakan lebih banyak (93%) daripada yang tidak pernah (7%). Hal ini dapat dilihat melalui banyaknya responden yang mendapatkan informasi mengenai PSN melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik. Semakin banyak informasi yang diterima oleh individu mengenai PSN maka akan semakin baik upaya pencegahan yang dilakukan.

Penelitian yang lain yang dilakukan oleh Fibriana.[6] bahwa isyarat untuk bertindak mempengaruhi motivasi responden dalam melakukan VCT. Dimana dalam penelitian ini responden adalah Wanita Pekerja Seks yang rentan terkena HIV/AIDS. Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa semakin sering responden mendapatkan isyarat untuk bertindak maka akan semakin baik motivasinya dalam melakukan VCT.

E. Persepsi Manfaat

Responden dengan persepsi manfaat yang dirasakan dari melakukan upaya pencegahan DBD lebih banyak (90%) daripada yang menganggap tidak bermanfaat melakukan upaya pencegahan DBD (10%). Dari penelitian yang telah

dilakukan, dapat diketahui bahwa responden merasakan manfaat dari upaya PSN berupa menurunnya risiko terkena penyakit DBD. Persepsi manfaat ini menyebabkan perubahan perilaku seseorang yang akan mempengaruhi upaya pencegahan yang dilakukan terhadap suatu penyakit.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Elvin.[3] bahwa persepsi manfaat juga mempengaruhi tugas kesehatan keluarga dalam melakukan upaya pencegahan penyakit DBD. Semakin besar manfaat yang diperoleh maka akan semakin baik upaya pencegahan yang akan dilakukan.

F. Persepsi Hambatan

Mayoritas responden yang menganggap tidak ada hambatan lebih banyak (95%) daripada responden yang menganggap adanya hambatan pada upaya pencegahan DBD. Hal tersebut dikarenakan banyaknya responden yang tidak setuju bahwa kegiatan PSN sudah untuk diterapkan. Semakin kecil hambatan yang dirasakan oleh seseorang dalam melakukan suatu tindakan, maka akan semakin besar kecenderungan seseorang dalam melakukan suatu upaya pencegahan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ali.[7] bahwa persepsi hambatan tidak mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit TB Paru. Hal ini diketahui dari responden yang memiliki persepsi hambatan yang rendah tetapi juga memiliki upaya pencegahan yang baik, ini terjadi dikarenakan adanya motivasi atau keinginan dari responden untuk sembuh. Jadi walaupun hambatan yang dirasa cukup besar tidak menghalangi keinginan responden untuk sembuh dan juga tetap melakukan upaya pencegahan dengan baik.

G. Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Upaya Pencegahan Penyakit DBD

Dari hasil uji Fisher Exact Test mendapatkan p-value sebesar 0,030 yang artinya terdapat hubungan antara faktor persepsi kerentanan dengan upaya pencegahan penyakit DBD.

Hal tersebut sejalan dengan teori HBM bahwa semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan dalam perilaku untuk mengurangi risiko. Risiko atau kerentanan merupakan sesuatu yang dapat mendorong seseorang untuk menerapkan perilaku sehat. Semakin seseorang merasa rentan terhadap suatu penyakit maka akan semakin besar kecenderungan seseorang untuk menerapkan upaya pencegahan untuk mengurangi risiko yang mungkin timbul. Persepsi kerentanan merupakan persepsi seseorang mengenai kerentanan terhadap

munculnya suatu penyakit. semakin besar persepsi kerentanan yang dirasakan maka akan semakin besar pula kemungkinan untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut. Persepsi kerentanan yang dirasakan oleh responden tentang penyakit DBD, bahwa penyakit DBD dapat menyerang semua manusia tanpa ada batasan umur dan gender, penyakit DBD juga dapat menyerang orang – orang yang tidak menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Hal ini akan memicu seseorang untuk menerapkan upaya pencegahan dengan baik untuk mengurangi timbulnya risiko tersebut. Sedangkan responden yang tidak merasa rentan maka akan kecil kemungkinannya untuk menerapkan upaya pencegahan karena tidak merasa memiliki ancaman terhadap suatu penyakit. Semakin seseorang merasa rentan maka akan semakin besar kemungkinan untuk melakukan upaya pencegahan terhadap suatu penyakit dan juga sebaliknya.

H. Hubungan Persepsi Keparahan dengan Upaya Pencegahna Penyakit DBD

Dari hasil uji Fisher Exact Test mendapatkan p-value sebesar 0,200 yang artinya tidak terdapat hubungan antara faktor persepsi keparahan dengan upaya pencegahan penyakit DBD.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mindayani.[8] dari hasil uji Chi-square didapkatka nilai p-value sebesar 0,658 yang berarti tidak terdapat hubungan antara persepsi keparahan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada Warga Binaan Pemasarakatan (WBP) di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Padang. Responden dalam penelitian ini meski menganggap serius penyakit HIV/AIDS tapi masih belum menerapkan perilaku pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS dengan baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum.[9] dari hasil uji Chi-square didapatkan nilai p-value sebesar 0,565 yang berartitidak terdaat hubungan antara faktor persepsi keparahan dengan perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada mahasiswa Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Surakarta. Responden dalam penelitian dengan persepsi keparahan yang tinggi terhadap penyakit kanker payudara tetapi masih belum memiliki kesadaran untuk melakukan upaya pencegahan berupa SADARI

Dari hasil penelitian ini responden dengan persepsi keparahan yang rendah juga memiliki upaya pencegahan yang baik. Hal ini dapat dikarenakan oleh tingkat pengetahuan responden mengenai penyakit DBD. Selain itu

juga terdapat faktor lain seperti persepsi orang yang berbeda- beda mengenai penyakit DBD serta kepercayaan seseorang dan informasi medis yang diterima juga dapat memepengaruhi persepsi seseorang.

I. Hubungan Persepsi Isyarat Untuk Bertindak dengan Upaya Pencegahan Penyakit DBD

Dari hasil uji Fisher Exact Test mendapatkan p-value sebesar 0,003 yang artinya terdapat hubungan antara faktor persepsi isyarat bertindak dengan upaya pencegahan penyakit DBD.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Attamimy.[5] dengan menggunakan uji korelasi yang dapatkan nilai $r=0,432$ yang berarti didapatkan hubungan yang kuat anantara faktor persepsi isyarat bertindak dengan upaya pencegahan penyakit DBD. Dimana semakin sering responden mendapatkan isyarat untuk bertindak maka semakin baik upaya pencegahan yang dilakukan.

Isyarat untuk bertindak dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yang menjadi isyarat utuk seseorang dalam melakukan tindakan, isyarat ini dapat berupa faktor eksternal maupun internal seperti pesan – pesan pada media masa, nasihat atau ajakan kawan atau keluarga dan lain –lain. Jika isyarat untuk melakukan tindakan semakin tinggi maka dorongan untuk melakukan suatu tindakan berupa upaya pencegahapun akan semakin baik.

Semakin sering seseorang mendapatkan isyarat untuk bertindak baik melalui media maupun nasehat dari orang sekitar maka akan semakin baik upaya pencegahan yang dapat dilakukan. Seseorang akan mendapatkan upaya pencegahan dengan baik berdasarkan informasi – informasi yang diterima.

Dalam penelitian ini responden yang sering mendapatkan isyarat untuk bertindak melakukan upaya pencegahan DBD berupa PSN baik melalui media cetak maupun elektronik serta melalui ajakan kawan atau keluarga maka akan memiliki upaya pencegahan yang baik. Akan tetapi responden yang jarang mendapatkan isyarat untuk bertindak maka akan memiliki upaya pencegahan yang kurang baik.

J. Hubungan Persepsi Manfaat Untuk Bertindak dengan Upaya Pencegahan Penyakit DBD

Dari Hasil uji Fisher Exact Test mendapatkan p-value sebesar 0,032 yang artinya terdapat hubungan antara faktor persepsi manfaat dengan upaya pencegahan penyakit DBD.

Penelitian lainnya yaitu yang dilakukan oleh Haryati.[10] berdasarkan hasil uji Chi-square diperoleh nilai p-value 0,000 dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat dengan perilaku pencegahan ISPA pneumonia pada balita. Responden dengan persepsi manfaat yang tinggi maka akan melakukan upaya pencegahan yang baik.

Persepsi manfaat merupakan anggapan seseorang mengenai nilai dari perubahan perilaku yang dapat mengurangi risiko terserang penyakit. Semakin besar persepsi seseorang terhadap manfaat yang dirasakan dari suatu tindakan maka akan mempengaruhi kemauan seseorang untuk terus melakukan upaya pencegahan tersebut. Sebaliknya semakin kecil persepsi seseorang terhadap manfaat yang dirasakan dari suatu tindakan maka akan mempengaruhi kemauan seseorang untuk tidak melakukan upaya pencegahan tersebut

Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui bahwa responden yang memiliki persepsi manfaat yang besar maka akan melakukan upaya pencegahan yang baik. Persepsi manfaat dalam penelitian ini dapat ditunjukkan dengan melakukan pemantauan jentik nyamuk, mendaur ulang barang – barang bekas dan juga menutup bak penampungan air. sebagian besar responden telah menyadari pentingnya upaya pencegahan penyakit DBD untuk mengurangi jumlah kasus DBD dan mencegah terjadinya penularan penyakit DBD.

K. Hubungan Persepsi Hambatan Untuk Bertindak dengan Upaya Pencegahan Penyakit DBD

Dari hasil uji Fisher Exact Test mendapatkan p-value sebesar 0,282 yang artinya tidak terdapat hubungan antara faktor persepsi manfaat dengan upaya pencegahan penyakit DBD.

Penelitian yang serupa dilakukan oleh Ali.[7] berdasarkan hasil uji Chi-square didapatkan p-value sebesar 0,355 yang berarti tidak terdapat hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku pencegahan penyakit TB Paru. Pada penelitian ini responden yang memiliki persepsi hambatan baik juga melakukan perilaku yang baik seperti melakukan pencegahan atau pengobatan

Persepsi hambatan adalah suatu konsekuensi negatif yang mungkin timbul akibat mengambil tindakan tertentu, seperti tuntutan fisik, psikologi dan keuangan. Rosenstock.[11]. Hambatan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Semakin kecil hambatan yang ditemui, maka kecenderungan

seseorang dalam melakukan suatu tindakan akan semakin besar.

Berdasarkan penelitian ini hambatan yang dirasakan berupa tidak memiliki waktu untuk melakukan PSN, tidak memiliki waktu untuk mengurus bak mandi, pelaksanaan PSN yang susah untuk dilakukan. Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa responden yang memiliki persepsi hambatan yang rendah akan memiliki upaya pencegahan yang baik. Hal ini dikarenakan tidak terlalu banyak rintangan dalam melakukan sebuah tindakan akan membuat seseorang menjadi terpacu untuk melakukan gerakan perubahan untuk mengurangi risiko yang ada.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan faktor persepsi dengan upaya pencegahan penyakit DBD diwilayah kerja Puskesmas Tenggilis Surabaya, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden telah memiliki perilaku pencegahan yang baik
2. Responden yang memiliki persepsi tidak rentan terhadap penyakit DBD lebih sedikit daripada responden yang merasa rentan
3. Mayoritas responden memiliki persepsi parah terhadap penyakit DBD daripada responden dengan persepsi tidak parah terhadap penyakit DBD
4. Lebih banyak responden yang mendapatkan isyarat untuk bertindak daripada yang tidak
5. Lebih banyak responden yang menganggap mendapat manfaat dari upaya pencegahan penyakit DBD
6. Persepsi hambatan responden sebagian besar kurang baik atau memiliki persepsi dengan kategori tidak menjadi hambatan
7. Semakin rentan responden terhadap penyakit DBD semakin baik upaya pencegahan yang dilakukan, yang berarti terdapat hubungan antara persepsi kerentanan dengan upaya pencegahan penyakit DBD
8. Responden dengan persepsi tidak parah juga memiliki upaya pencegahan yang baik, yang berarti tidak terdapat hubungan antara faktor persepsi keparahan dengan upaya pencegahan penyakit DBD
9. Semakin sering responden mendapat isyarat untuk bertindak maka semakin baik upaya pencegahan yang dilakukan, yang berarti terdapat hubungan antara

persepsi isyarat untuk bertindak dengan upaya pencegahan penyakit DBD

10. Semakin besar manfaat yang diperoleh oleh responden maka akan semakin baik upaya pencegahan yang dilakukan yang berarti terdapat hubungan antara persepsi manfaat dengan upaya pencegahan penyakit DBD
11. Responden dengan hambatan yang besar juga memiliki upaya pencegahan yang baik yang berarti tidak terdapat hubungan antara persepsi hambatan terhadap upaya pencegahan penyakit DBD

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. M. Yunitasari, "Penerapan Permainan Engklek Dan Ceramah Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Siswa Sekolah Dasar Negeri Krekah, Bantul," Yogyakarta, 2018.
- [2] C. D. Sucipto, *Vektor Penyakit Tropis*. 2011.
- [3] S. D. Elvin and H. Kamil, "Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dengan Pendekatan Health Belief Model The Family Health Task In Prevention Of Dengue Hemorrhagic Fever With Health Belief Model Approach Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan dan yang secar," *J. Ilmu Keperawatan*, pp. 2338–6371, 2016.
- [4] Dinas Kesehatan Surabaya, "Profil Kesehatan Surabaya Tahun 2016," 2016.
- [5] H. B. Attamimy, "Aplikasi Health Belief Model Pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Health Belief Model Application On Dengue Fever Prevention Behavior," *J. Promkes*, vol. 5, pp. 245–255, 2017.
- [6] A. I. Fibriana, "Keikutsertaan Pelanggan Wanita Pekerja Seks Dalam Voluntary Conseling and Testing (Vct)," *KESMAS - J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. 2, pp. 161–165, 2013.
- [7] F. S. Ali, "Hubungan Persepsi Dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Perak Timur Tahun 2019 (Studi Pendekatan Teori Health Belief Model)," Surabaya, 2019.
- [8] S. Mindayani and H. Hilda, "Analisis Perilaku Pencegahan Penularan Hiv/Aids Dengan Pendekatan Health Belief Model (HBM) Pada Wbp Di Lapas Kelas Ila Padang," *J. Kesehat.*, vol. 7621, no. 1, pp. 33–43, 2019.
- [9] T. A. I. Kusumaningrum and K. Nurlaniyah, "Aplikasi Health Belief Model pada Perilaku Mahasiswi Kesehatan Masyarakat dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)," *J. Kesehat.*, pp. 2620–7761, 2018.
- [10] A. D. Haryati, "Hubungan Persepsi Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Salruan Pernapasan Akut (ISPA) Pneuonia Pada Balita Di Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahu 2017," Universitas SriWijaya, 2017.
- [11] I. Rosenstock, V. J. Strecher, and B. M. H., "Financial innovation in retail banking in South Africa," *Health Educ. Q.*, vol. 15, no. 2, pp. 175–183, 1988.