

HUBUNGAN FAKTOR PERSEPSI MANFAAT DAN HAMBATAN DALAM BERTINDAK DENGAN UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKORAME KECAMATAN MOJOROTO KOTA KEDIRI

Helmy Bachtiar Attamimy¹

¹Mahasiswa S1 Imu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2013
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

baktihelmi@yahoo.com

ABSTRAK

Demam Berdarah adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus *dengue* yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*. Temuan Jumlah kasus DBD di Indonesia terjadi peningkatan di sebagian besar wilayah setiap tahun. Jawa Timur adalah bagian dari yang belum mencapai renstra kemenkes pada munculnya angka kesakitan DBD 2015. Jumlah kasus DBD di Kota Kediri terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya. Upaya-upaya pencegahan DBD seharusnya dilakukan secara komprehensif, tidak hanya melalui kelompok, melainkan juga individu. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan diantara yang berpengaruh pada faktor kepercayaan pada tingkat personal dengan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja puskesmas Sukorame kecamatan Mojoroto Kota Kediri. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang berbentuk deskriptif analitik, dengan studi korelasi dan rancang bangun cross sectional. Instrumen yang digunakan yaitu kuisioner wawancara dengan metode pengambilan sampel *simple random sampling* sebanyak 100 orang pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kecamatan Mojoroto Kota Kediri. Variabel pada penelitian ini yaitu upaya pencegahan DBD sebagai variabel dependen, dan faktor kepercayaan berupa persepsi manfaat, dan hambatan sebagai variabel independen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi manfaat yang menjadi faktor kepercayaan terhadap tindakan pencegahan DBD yang mempunyai hubungan yang signifikan. Sedangkan yang tidak signifikan adalah persepsi hambatan yang dirasakan. Kesimpulan pada penelitian ini bahwa terdapat hubungan persepsi manfaat terhadap upaya pencegahan DBD, dan persepsi hambatan yang tidak berhubungan terhadap upaya pencegahan DBD di wilayah tersebut.

Kata kunci : Pencegahan DBD, Persepsi Manfaat, Persepsi Hambatan

ABSTRACT

Dengue fever is an acute fever disease caused by dengue virus that goes to circulatory humans by the bite of mosquito of the genus of aedes. In Indonesia large number of dengue fever areas increase every year. East Java is part of who has not reached strategic planning of the ministry of health to the emergence of the pain dengue fever in 2015. The number of dengue cases in the Kediri increase from the previous year. The effort of dengue fever preventions should have been comprehensive, not only through groups, but also individual. The purpose of this research to know the relationship between the benefits and barrier factor at the personal through effort of dengue fever preventions in the working area of community health center Sukorame, Mojoroto, Kediri. This research uses a quantitative approach that shaped descriptive analytic by correlation study and cross sectional design. An instrument used the interview by the simple random technique as many as 100 people in the workplace Community Health Center Sukorame, Mojoroto, Kediri. The dengue fever preventions effort as variable dependent, and the perception benefits, and barriers as independent variables. The result showed that perception that a significant confidence factor in precaution dengue fever relatives on the perceived s benefits, while an insignificant is perceived barrier. Conclusion of the research that there is relation of the trust factor in the of perception benefits to preventive dengue fever in the working area of Community Health Center Sukorame, Mojoroto, Kediri, and perceive barriers which are not in related of efforts to prevent dengue fever in the area.

Keywords: Prevention Dengue Fever, Perceived Benefits, Perceived Barrier

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Demam Berdarah adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus *dengue*, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*. Penyakit Demam

Berdarah *Dengue* (DBD) telah menyebar luas keseluruh wilayah provinsi. Penyakit ini sering muncul sebagai KLB dengan angka kesakitan dan kematian relatif tinggi. Angka insiden DBD secara nasional berfluktuasi dari tahun ke tahun.

Jumlah kasus DBD di Indonesia terjadi peningkatan. Berdasarkan laporan kemenkes tahun

2014, jumlah kasus yang dilaporkan di Indonesia sebanyak 100.347, serta IR/angka kesakitan 39,80. Sedangkan tahun 2015, jumlah kasusnya meningkat sebanyak 129,650 dengan angka kemaatian 1.071 orang serta IR/angka kesakitan 50,75 per 100.00 penduduk dan CFR/angka kematian 0,83%. Padahal dalam renstra kementerian kesehatan untuk angka kesakitan DBD tahun 2015 sebesar <49 per 100.000 penduduk.

Jawa Timur adalah bagian dari yang belum mencapai renstra kementerian pada angka kesakitan DBD. Berdasarkan laporan dalam berita *liputan6.com* angka kesakitan DBD di Jawa Timur sebesar 51,84 per 100.000 penduduk. Selain masalah tersebut, jumlah kematian tertinggi terjadi di Jawa Timur sebanyak 283 kematian, dan diikuti oleh provinsi lain, seperti Jawa tengah, dengan 255 orang dan Kalimantan Timur dengan 65 orang. Salah satu diantara 25 kabupaten dan kota yang dinyatakan KLB Jawa Timur oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jatim adalah Kota Kediri.

Jumlah kasus DBD di Kota Kediri Tahun 2015 sebesar 276 kasus. Hal ini justru terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 172 kasus di tahun 2014. Sedangkan untuk angka *Case Fatality Rate* (CFR) mengalami peningkatan 0,4 % dengan adanya 1 kasus kematian. Hal diatas didasarkan pada profil kesehatan kota Kediri 2015. Profil tersebut juga ditambahkan bahwa jumlah angka kesakitan/ *incident Rate* (IR) terbanyak berada di wilayah kerja puskesmas Sukorame Kecamatan Mojojoro Kota Kediri yaitu sebesar 52 orang, lalu dibawahnya Puskesmas Pesantren I dengan 44 orang dan Puskesmas Campurejo dengan 43 orang.

Upaya-upaya pencegahan kejadian luar biasa (KLB) sudah seharusnya dilakukan secara komprehensif. Baik pada tingkat kelompok maupun pada tingkat individu. Salah satu contohnya pada program pemberantasan sarang nyamuk oleh desa siaga. Selain dari faktor dukungan sosial melalui desa siaga, pemberantasan DBD juga bergantung dari tingkatan kelompok yang lebih kecil seperti rumah tangga.

Teori Blum (H.L Bloom: 1998) menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan.

Menurut Irwin Rosenstock (1974) setiap individu mempunyai penilaian an kepercayaan pada tingkat kerentanan dan keparahan masing-masing sehingga melakukan upaya pencegahan. Oleh karenanya perlu lebih jauh mengamati tentang hal-hal yang berhubungan dengan penilaian individu/personal pada hal-hal tertentu. Salah satunya DBD dan pencegahannya. Pendekatan *health belief model* (HBM) pada penelitian ini perlu dilakukan untuk menilai tindakan sehat untuk mencegah adanya DBD. Khususnya dari cakupan

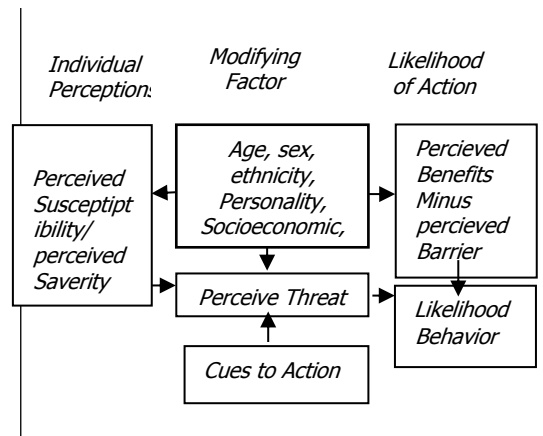
wilayah kerja puskesmas Sukorame Kecamatan Mojojoro Kota Kediri karena merupakan wilayah yang memiliki jumlah kejadian DBD yang tertinggi.

Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk melakukan analisis hubungan faktor persepsi manfaat dan hambatan pada tindakan pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kecamatan Mojojoro Kota Kediri.

METODE PENELITIAN

Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Penelitian Berdasarkan Teori Health Belief Model. (Rosenstock:1977)

Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Bentuk penelitian ini adalah deskriptif analitik. Deskriptif analitik yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan ini terjadi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Model yang digunakan adalah non eksperimental dengan studi korelasi. Studi korelasional adalah studi untuk mencari ada tidaknya hubungan antara variabel yang diteliti. Sedangkan rancang bangun penelitian ini yaitu cross sectional yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo: 2005)

Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Sukorame Kecamatan Mojojoro Kota Kediri. Sedangkan jumlah masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah tersebut sejumlah 39.339 orang.

Sampel

Terdapat satu sumber data penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini. Yaitu responden. Responden adalah kelompok masyarakat yang dapat memberikan informasi yang mendalam tentang faktor kepercayaan yang dijadikan variabel pada penelitian ini. Responden ini terdiri dari masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Sukorame Kecamatan Mojorojo Kota Kediri, baik yang pernah menderita DBD maupun yang tidak pernah. Namun terdapat batasan dengan menggantikan kelompok masyarakat yang terserang DBD pada usia yang tidak memungkinkan untuk proses pengambilan data.

Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sample dalam penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling dalam pengambilan sampelnya. Menurut Kerlinger (2006:188), simple random sampling adalah metode penarikan dari sebuah populasi atau semesta dengan cara tertentu sehingga setiap anggota populasi atau semesta tadi memiliki peluang yang sama untuk terpilih atau terambil.

Menurut Sugiyono (2001:57) dinyatakan simple (sederhana) karena pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Margono (2004:126) menyatakan bahwa simple random sampling adalah teknik untuk mendapatkan sampel yang langsung dilakukan pada unit sampling. Cara demikian dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen. Teknik dalam menentukan jumlahnya dilakukan dengan menggunakan rumus slovin:

Dimana:

N : Jumlah populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kesalahan (0,1)

Sehingga dilakukan perhitungan sebagai berikut:

$$n = 39.939 / (1 + 39.939 ((0.1)^2))$$

$$n = 99,75$$

Setelah dilakukan seleksi populasi, didapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 responden. Besarnya sampel adalah sebagian dari jumlah populasi yang disajikan subjek penelitian. (Sugiyono, 2009). Setelah identifikasi terhadap 39.939 orang yang terdiri dari jumlah populasi di wilayah kerja puskesmas Sukorame

Kecamatan Mojorojo Kota Kediri, maka besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 100 warga. Hal tersebut mengacu pada kerangka sampel yang merupakan kelompok masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kecamatan Mojorojo Kota Kediri.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kecamatan Mojorojo Kota Kediri. Pemilihan lokasi ini karena berdasarkan data, wilayah tersebut merupakan wilayah dengan tingkan incident rate (IR)/angka kesakitan paling tinggi diantara wilayah kerja puskesmas lainnya di kota Kediri. Penelitian dilakukan dari November 2016 hingga April 2017, mulai dari penyusunan proposal sampai pengolahan hasil. Lama waktu pengambilan data dari responden tidak ditentukan hingga mendapat hasil atau data yang valid.

Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah pedoman wawancara kepada responden melalui kuisioner yang dibagikan secara mendalam. Pedoman ini berisikan sebuah pertanyaan yang utama digunakan dalam melakukan wawancara untuk menggali informasi.

Teknik Analisis Data

Untuk melakukan pengujian hipotesis, analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Variable yang diteliti secara univariat dalam penelitian ini adalah faktor kepercayaan personal dalam melakukan upaya pencegahan demam berdarah, sehingga terdiri dari variabel persepsi manfaat, dan hambatan. Data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Analisis Bivariat adalah analisis untuk menguji hubungan/ pengaruh, perbedaan antara 2 variabel. Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap 2 variabel (variabel bebas dengan variabel terikat) yang diduga berhubungan. (Soekidjo Notoadmojo, 2005: 188). Pemilihan ini dilakukan untuk mengetahui persepsi yang berhubungan dengan upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue yang dilakukan.

Pemilihan uji statistik yang akan digunakan adalah uji korelasi. Pemilihan ini didasarkan bahwa uji korelasi bertujuan untuk melakukan analisis didasarkan pada skala data, jumlah populasi dan sampel serta jumlah variabel yang akan diteliti.

HASIL PENELITIAN

Gambaran hasil hubungan variabel dijelaskan pada analisis bivariat penelitian ini

dengan cara mencari hubungan 2 variabel. Yaitu variabel dependen berupa upaya Demam Berdarah Dengue dengan variabel independen berupa faktor kepercayaan yang meliputi persepsi manfaat dan hambatan (*perceived benefits and barriers*) melakukan tindakan pencegahan DBD.

Hubungan Upaya pencegahan DBD dan Persepsi Manfaat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa hasil hubungan upaya pencegahan DBD dan persepsi manfaat dapat diketahui berdasarkan tabel berikut:

Tabel 2. Hubungan Faktor Persepsi Manfaat dengan Upaya pencegahan DBD

			Upaya pencegahan DBD			Total	Sign	r _s
			Ku-ran-g	Cuk-up	Ba-ik			
P e r s e p s i	Tidak Berm anfa at	Jum lah	0	0	0	0	,008	,239
		Prose ntase	0	0	0	0%		
M a n f a a t	Cup kup Ber man faat	Jum lah	1	0	2	3		
		Prose ntase	33 %	0	67 %	100 %		
	Ber Man faat	Jum lah	0	4	93	97		
		Prose ntase	0	4,1 %	95, 9%	100 %		

Tabel 5.7 menjelaskan bahwa persepsi responden dapat disimpulkan bahwa terdapat manfaat yang dirasakan Hal ini karena dari total responden terdapat 97% yang beranggapan manfaat melakukan tindakan. Selain itu, dapat diketahui bahwa responden telah melakukan upaya pencegahan DBD dengan baik. Sedangkan dari uji korelasi spearman yang dilakukan dari kedua variabel tersebut dapat diketahui hubungan upaya pencegahan DBD dengan persepsi manfaat yang dirasakan adalah lemah.

Dari penelitian yang dilakukan tentang variabel upaya pencegahan DBD dan persepsi manfaat maka dapat diketahui upaya pencegahan DBD yang baik diperoleh perspsi manfaat yang dirasakan oleh subjek penelitian. Hal ini diketahui dari 95 upaya pencegahan DBD yang baik, terdapat 93 yang merasa bermanfaat dan hanya 2 yang

menganggap cukup bermanfaat. Selain itu, hanya 5 orang yang menganggap tidak bermanfaat.

Uji statistik untuk hubungan variabel upaya pencegahan DBD dengan persepsi manfaat dapat disimpulkan lemah. Hal ini karena koefisien korelasi yang menunjukkan 0,239. Hal ini didasarkan pada kategori dibawah 0,41 dianggap lemah. (Nugroho: 2005). Selain itu, nilai positif pada koefisien menggambarkan hubungan yang sebanding. Artinya semakin besar persepsi manfaat yang dirasakan oleh subjek penelitian, maka semakin baik upaya pencegahan DBD yang dilakukan. Begitu juga sebaliknya.

Jika dilihat pada persepsi manfaat yang dirasakan, subjek penelitian digambarkan dengan perasaan dan anggapan manfaat yang dirasakan dalam beberapa aspek. Aspek tersebut meliputi penggunaan kelambu di tempat tidur, mengubur dan menjual benda-benda bekas, tidak menggantung pakaian terlalu banyak yang berpotensi menjadi sarang nyamuk, serta manfaat menjaga lingkungan harus sehat agar DBD bisa dicegah.

Pembentuk rasa manfaat adalah berdasarkan dari pendapat orang tentang nilai guna dari sebuah perilaku yang baru dalam menurunkan resiko dari perkembangan sebuah penyakit. Masyarakat cenderung mengadopsi perilaku lebih sehat ketika masyarakat percaya perilaku baru akan menurunkan kesempatan pengembangan penyakit yang lebih parah pada mereka. Seperti pada penelitian kepada beberapa wanita yang merasa sebuah manfaat dari colonoscopy (deteksi dini kanker usus besar) lebih banyak kemungkinan untuk melakukan dan menjalani skrining daripada yang tidak mengetahui sebuah manfaatnya. (Frank & swedmark, 2004). Selain itu penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang telah dilakukan Linda Mayarni Sirait et al (2012) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat dengan perilaku pencegahan. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa semakin baik persepsi positif seseorang terhadap manfaat perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS, maka kemungkinan semakin besar seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan tersebut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Widodo (2009), bahwa semakin tinggi persepsi manfaat pencegahan terhadap IMS dan HIV&AIDS semakin baik praktiknya dalam pencegahan penyakit IMS dan HIV&AIDS. Selain itu, juga dikuatkan dengan penelitian yang dilakukan Purwono (2014) menyata-kan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor persepsi manfaat dengan komitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi, dengan nilai OR=7.05 dan p=0.0001. Sehingga dari penelitian yang dilakukan dan penelitian yang sejenis diketahui bahwa terdapt hubungan positif antara persepsi manfaat yang dirasakan dengan upaya pencegahan DBD.

Hubungan Upaya pencegahan DBD dan Persepsi Hambatan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa hasil hubungan upaya pencegahan DBD dan persepsi hambatan dapat diketahui berdasarkan tabel berikut:

Tabel 2. Hubungan Faktor Persepsi Hambatan dengan Upaya pencegahan DBD

			Upaya pencegahan DBD			Total	Sig n	r _s
			Ku rang	Cu kup	Ba ik			
P e r s e p s i	Tid ak H a m b a t a n	Jum lah	0	0	6	6	0,14 4	- 0, 1 2 2
		Pro sen tase	0%	0%	10 0 %	100 %		
H a m b a t a n	Cu k u p H a m b a t a n	Jum lah	0	3	22	25		
		Pro Sen tase	0%	12%	88 %	100 %		
H a m b a t a n	H a m b a t a n	Jum lah	1	1	67	69		
		Pro sen tase	1,5%	1,5 %	97 %	100 %		

Berdasarkan uji korelasi spearman yang dilakukan dapat diketahui hubungan upaya pencegahan DBD dengan persepsi hambatan yang dirasakan responden nilai koefisien korelasi -0,122 antara variabel persepsi hambatan yang dirasakan responden dengan upaya pencegahan DBD yang dilakukan. Jika dilihat signifikansinya, menunjukkan 0,144 yang berarti hubungan kedua variabel tidak signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, kekuatan hubungannya adalah lemah, bahkan tidak signifikan antara variabel persepsi hambatan yang dirasakan dengan variabel upaya pencegahan DBD.

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa upaya pencegahan DBD yang dilakukan oleh subjek penelitian dikatakan baik, dengan diikuti persepsi hambatan yang tinggi. Berdasarkan 100 subjek penelitian, terdapat 95% yang melakukan pencegahan DBD dengan baik dengan jumlah 95 orang. Dari total yang melakukan upaya pencegahan dengan baik terdapat 67 beranggapan hambatan, dan 28 tidak menganggap hambatan yang dirasakan.

Berdasarkan uji statistik korelasi spearman, hubungan variabel independen berupa upaya pencegahan DBD yang telah dilakukan subjek penelitian, dan persepsi keparahan diperoleh koefisien korelasi -0,122. Jika koefisien korelasi diantara 0,01-0,21 maka dinyatakan sangat lemah.

(Nugroho: 2005). Sehingga hubungan antara variabel tersebut dapat disimpulkan sangat lemah. Sedangkan nilai negatif pada koefisien menandakan hubungan antara variabelnya berbanding terbalik. Artinya jika persepsi hambatan yang diarahkan subjek penelitian tinggi, maka akan semakin buruk upaya pencegahan DBD yang dilakukan oleh subjek penelitian. Begitu juga sebaliknya, jika semakin kecil penilaian pada persepsi hambatan, maka semakin baik upaya pencegahan DBD yang dilakukan. Namun dalam uji statistik dapat diketahui bahwa nilai signifikansi yang diatas 0,05, yaitu -0,122, sehingga tidak memenuhi syarat untuk diterima dalam uji korelasi spearman, atau tidak bermakna secara signifikan.

Hasil penelitian ini temuan hubungan berbanding terbalik ini dikuatkan dengan pendapat menurut Conner dan Norman (2012) bahwa hubungan persepsi hambatan dengan perilaku sehat adalah negatif. Artinya bahwa jika persepsi hambatan terhadap perilaku sehat tinggi maka perilaku sehat tidak akan dilakukan.

Terdapat beberapa hal yang menjadi faktor pendukung dalam penilaian persepsi hambatan, diantaranya anggapan hambatan pada pelayanan kesehatan sulit diakses, lingkungan yang sulit untuk diubah, obat anti nyamuk sangat merepotkan dan tidak terbiasa, serta tindakan memasang kelambu ditempat tidur membutuhkan biaya yang mahal dan mengganggu. Beberapa hal yang menyebabkan tidak signifikan adalah banyak dari subjek penelitian yang tidak menentu dalam menganggap suatu hambatan yang dirasakan. Terdapat beberapa alasan seperti cuaca, kondisi perekonomian keluarga, hingga faktor lingkungan lainnya.

Cuaca yang dimaksudkan adalah kondisi iklim pada waktu tertentu. Subjek penelitian menjelaskan jika pada musim penghujan ada kecenderungan lebih memakai kelambu dan upaya pencegahan DBD lainnya karena tidak menjadi hambatan. Berbeda ketika musim kemarau yang relatif suhu tinggi sehingga menggunakan kelambu, obat nyamuk saat tidur dan lain-lain menjadi hambatan tersendiri. Kedua, kondisi perekonomian yang dimaksudkan adalah keadaan kepemilikan sumberdaya untuk membeli pelindung anti nyamuk. Sebagian besar subjek penelitian menganggap hambatan ketika keluarga tidak memprioritaskan membeli obat anti nyamuk karena terdapat kebutuhan lain yang lebih mendesak. Sebaliknya, terkadang banyak subjek penelitian yang tidak menjadikan hambatan karena selalu ada sumberdaya untuk memenuhi kebutuhan seperti pelindung dari serangan DBD.

Hambatan yang dirasakan sebetulnya adalah persepsi tentang segala hal yang menjadi penghambat dalam melaksanakan dan mengadopsi sebuah perilaku baru. (Janz & Becker, 1984). Jika kita melihat penelitian yang sejenis tentang sebuah hambatan dalam konsep health belief seperti

adanya hambatan pun perilaku baru diadopsi. Dalam percobaan meningkatkan praktek tes payudara sendiri (SADARI) pada wanita, terlihat bahwa ancaman kanker payudara mendorong adopsi dari praktek diagnosis dini. Berdasarkan hal tersebut, hambatan melakukan SADARI juga memberikan pengaruh yang lebih besar pada perilaku daripada ancaman kanker itu sendiri. (Umeh & Rogan-Gipson, 2011).

SIMPULAN

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan faktor penilaian manfaat yang dirasakan terhadap perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kecamatan Mojojoto Kota Kediri.
2. Tidak ada hubungan faktor penilaian hambatan yang dirasakan terhadap perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kecamatan Mojojoto Kota Kediri.

SARAN

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat
 - a. Meningkatkan kerja sama dengan instansi kesehatan lain sehingga menambah sumberdaya dalam promosi kesehatan di masyarakat.
 - b. Menjadikan pilihan masukan tentang upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat khususnya tentang DBD sehingga menjadi referensi yang mudah diakses umum.
 - c. Menjadi acuan dalam penelitian dalam pengembangan aplikasi Health Belief Model pada studi kasus yang sejenis.
2. Bagi Puskesmas Sukorame
 - a. Meningkatkan upaya promosi kesehatan dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk dan penularan DBD dengan menyentuh penyuluhan dengan didominasi oleh ancaman pada DBD.
 - b. Meningkatkan kewaspadaan DBD dengan cara menyadarkan ancaman DBD dan media yang lebih banyak dan menyentuh lebih luas masyarakat.

DAFTAR ACUAN

- Aryani, R. (2012). Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya. Jakarta: Salemba Medika
- Bandura, A. (1977). Self Efficacy. Toward a unifying theory of behavioralism woman: A test of health belief Model. *Woman & Health*, 35 (1), 83-96.

- Bhuono Agung, Nugroho. 2005. Strategi Jitu Memilih Metode Statistik Penelitian dengan SPSS. Yogyakarta : ANDI.
- Dahlan, S. (2009). Besar Sampel Penelitian. Jakarta: Salemba Medika
- Frank, D., Swedmark, J., & Grubbs, L. (2004). Colon cancer screening in African American Women. *ABNF Journal*, 15 (40 67-70).
- Hastono, S.P. (2007). Basic Data Analysis For Health Research. Depok: FKM-UI
- Janz, N.K., & Becker, M.H. (1984) The Health Belief Model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11 (1), 1-47.
- Kepmenkes RI No. 1529/Menkes/SK/X/2010, tahun 2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa/kelurahan Siaga Aktif.
- Notoatmodjo, S. 2005. Promosi kesehatan teori dan Aplikasi, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. Perilaku kesehatan dan ilmu perilaku, Jakarta: PT Rineke Cipta.
- Pemkot Kediri. 2015. Profil Kesehatan Kota Kediri Tahun 2015. Kediri. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kediri.
- Purwono J. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Komitmen Pencegahan Tersier Penyakit Hiper-tensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Metro Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah* 1.
- Rosenstock, Irwin M., 1974. The Health Belief and Preventive Health Behavior. *Health Education Monograph*, 2(4): 354.
- Sirait, Linda mayarni. (2012). Tesis: Hubungan Komponen Health Belief Model (HBM) dengan Tindakan Penggunaan Kondom pada Anak Buah Kapal (ABK) di Pelabuhan Belawan. Sumatra Utara.
- Umeh, K. & Rogan-Gipson, J. (2011). Perception of Theath, benefits, and barriers in breast self examination amongst young asymptomatic womaen. *Britist journal of health Psychology*. 6 (4), 361-673.
- Weinrich, S., Hodford, D., Boyd, M., Creanga, D., Cover, K.,m Johnson, A., Frank-Stromborg, M., & Weinrich M (1998). Prostate cancer education in African American Churches. *Public Health Nursing* 15(3), 188-195.
- Widodo, Rahayu. (2009). Pemberian Makanan, Suplemen dan Obat pada Anak. Jakarta : EGC.
- Yin, R.K. (2008). Studi Kasus: desain dan metode. Jakarta: Rajawali Press.