

## FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINDAKAN KEPALA KELUARGA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI PUSKESMAS SRI PADANG

Khairatunnisa\*<sup>1</sup>, Friska Marinda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia

Email: khairatunnisa@helvetia.ac.id

### ABSTRAK

Penyakit DBD merupakan penyakit endemis di wilayah Kota Tebing Tinggi. Data dari Puskesmas Sri Padang, sepanjang tahun 2018 ada sebanyak 21 kasus. Tahun 2019, sampai pada bulan Maret, ditemukan 2 kasus DBD. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang memengaruhi tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi. Jenis penelitian ini adalah survey *explanatory research* yang bersifat analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga (KK) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi sebanyak 1.137 KK. Sampel sebanyak 296 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *random sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dengan uji *chi-square* dan multivariat dengan uji regresi logistik berganda. Hasil analisis multivariat diperoleh bahwa hanya pengetahuan ( $p = 0,000$ ) dan dukungan tenaga kesehatan ( $p = 0,000$ ) yang mempunyai pengaruh terhadap tindakan pencegahan DBD. Kesimpulannya adalah pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap tindakan pencegahan DBD. Disarankan kepada Pemerintah di wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi agar menambah kader-kader kesehatan (Jumantik) dan lebih meningkatkan upaya promosi kesehatan.

**Kata Kunci:** Faktor yang Memengaruhi, Demam Berdarah Dengue

### ABSTRACT

DHF is an endemic disease in the Tebing Tinggi City area. Data from the Sri Padang Health Center, during 2018 dengue cases 21 cases. In 2019, until March 2019, 2 cases of DHF were found. The purpose of this study was to determine the factors that effect on the actions of family heads in the prevention of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the Sri Padang Health Center in Tebing Tinggi City in 2019. This type of research is explanatory survey research which is analytic with Cross Sectional approach. The population of this research is all family heads (KK) in the working area of Sri Padang Health Center in Tebing Tinggi City with 1,137 households with 296 sample. Data analysis using univariate analysis, bivariate with chi-square test and multivariate with multiple logistic regression tests. Through multivariate analysis it was found that only knowledge ( $p$ -value = 0,000) and support of health workers ( $p$ -value = 0,000) had an influence on the prevention of DHF. The conclusion is the knowledge and support of health workers influence the prevention of DHF.. It is recommended that the local government be more strict in making policies related to the prevention of DHF through PSN.

**Keywords:** Factors, Influence, Dengue Hemorrhagic Fever

## PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki angka tertinggi kasus DBD. Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus di tahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus di 2010 (Kemenkes RI, 2016). *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 memperkirakan bahwa populasi di dunia yang berisiko terhadap penyakit DBD mencapai 2,5 miliar terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis. Data WHO menunjukkan negara-negara di kawasan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya (Ariani, 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, bahwa pada tahun 2017 kasus DBD berjumlah 68.407 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 493 orang. Jumlah tersebut menurun cukup drastis dari tahun sebelumnya (tahun 2016), yaitu 204.171 kasus dan jumlah kematian sebanyak 1.598 orang. Angka kesakitan DBD tahun 2017 menurun dibandingkan tahun 2016, yaitu dari 78,85 menjadi 26,10 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI 2018).

Kementerian Kesehatan mencatat bahwa sepanjang tahun 2018, kasus DBD yang tercatat pemerintah mencapai 11.000 kasus. Sejak awal Januari 2019, laporan kasus DBD di Indonesia yang masuk ke Kementerian Kesehatan terus bertambah. Berdasarkan data sementara yang dihimpun Kementerian Kesehatan hingga 29 Januari 2019, jumlah penderita DBD yang dilaporkan mencapai 13.683 orang di seluruh Indonesia dan 133 orang meninggal dunia (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2018, penderita DBD di Sumatera Utara mencapai 5.713 orang, 25 di antaranya meninggal dunia. Namun dari jumlah itu, Kota Medan menempati urutan terbanyak penderita DBD dibanding kabupaten/kota lainnya di Sumut. Penderita DBD terbanyak ada di Kota Medan yakni ada 1.490 orang dan 13 di antaranya meninggal. Kemudian Deli Serdang 987 (CNN Indonesia, 2019).

Penyakit DBD juga masih merupakan penyakit endemis di wilayah Kota Tebing Tinggi terutama pada Kecamatan yang berada pada daerah-daerah dataran rendah. Dinas Kesehatan (Dinkes) Tebing Tinggi mencatat, selama Januari 2019 setidaknya ada 47 kasus DBD. Salah satu Puskesmas di Kota Tebing Tinggi adalah Puskesmas Sri Padang (Puskesmas Sri Padang, 2018).

Upaya pemberantasan DBD dititikberatkan pada penggerakan potensi masyarakat untuk dapat berperan serta dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3 M plus (menguras, menutup dan mengubur) plus menabur larvasida, penyebaran ikan pada tempat penampungan air, penggerakan juru pemantau jentik (jumantik) serta pengenalan gejala DBD dan penanganannya di rumah tangga (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2016). Faktor predisposisi adalah pengetahuan, faktor pendukung perilaku adalah fasilitas, sarana dan prasarana yang mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Sedangkan faktor pendorong perilaku adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku masyarakat belum mendukung ke arah perilaku hidup sehat dan memberikan pengaruh yang paling besar terhadap munculnya masalah kesehatan di masyarakat. Peran perilaku kesehatan mendapat perhatian yang tinggi karena kebiasaan perilaku kesehatan memengaruhi kecenderungan berkembangnya penyakit yang kronis dan fatal (Priyoto 2017). Keterlibatan petugas dalam hal ini adalah petugas puskesmas adalah dengan melaksanakan kunjungan rumah terhadap keluarga, yaitu keluarga dari individu pengunjung puskesmas, atau keluarga-keluarga lain yang berada di wilayah kerja puskesmas (Depkes RI, 2011).

Selain tenaga kesehatan, tokoh masyarakat juga memegang peranan penting yaitu orang yang dihormati dan disegani dalam masyarakatnya, karena aktivitas dalam kelompoknya serta kecakapan dan sifat-sifat tertentu yang dimilikinya. Untuk menggerakkan pemberantasan sarang nyamuk DBD oleh masyarakat, pemerintah membutuhkan tenaga penggerak yang mengetahui budaya dan nilai setempat. Hal tersebut, dapat terwujud bila menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat (Trapsilowati, 2017). Hasil penelitian Dewi tahun 2015 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) keluarga di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara, menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,042. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas dengan praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) (Dewi, 2015).

Berdasarkan survei pendahuluan terlihat bahwa sarana dan prasarana adalah yang paling dikeluhkan oleh masyarakat, yaitu tidak adanya lahan untuk mengubur barang-barang bekas, karena perumahan yang sangat padat sehingga lahan untuk mengubur kadang-kadang tidak tersedia lagi oleh masyarakat. Hal ini mengakibatkan banyak barang bekas seperti kaleng, botol yang tertumpuk di belakang rumah dan itu adalah sumber bersarangnya nyamuk. Selain itu, petugas kesehatan ataupun petugas desa setempat sangat jarang melakukan himbauan kepada masyarakat untuk melaksanakan tindakan pencegahan DBD. Himbauan dilakukan hanya apabila ada kasus di daerah tersebut.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survei *explanatory research* yang bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Hidayat 2014). Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Sri Padang yang beralamat di Jalan Taman Bahagia Kelurahan Sri Padang Kota Tebing Tinggi. Penelitian ini dimulai dari bulan Januari-Juli 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga (KK) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi sebanyak 1.137 KK. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode pengambilan sampel secara acak (*random sampling*) dan jumlah sampel diambil dengan menggunakan rumus Slovin yaitu sebanyak 296 orang. Metode pengumpulan data menggunakan data primer yaitu data diperoleh melalui survei dengan menggunakan kuesioner. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui Profil Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi. Data tertier dikumpulkan dengan cara mencari data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi dalam bentuk jurnal. Analisis data menggunakan analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian Setelah diketahui masing-masing karakteristik variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat, yaitu untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas dengan variabel terikat (Iman, 2016). Selanjutnya untuk melihat variabel mana yang paling berpengaruh, dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan statistik uji regresi logistik berganda.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden dibagi berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan, sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini.

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi

| Karakteristik      | Frekuensi  | %            |
|--------------------|------------|--------------|
| <b>Umur:</b>       |            |              |
| 26-29 tahun        | 2          | 0,7          |
| 30-33 tahun        | 29         | 9,8          |
| 34-37 tahun        | 66         | 22,3         |
| 38-41 tahun        | 109        | 36,8         |
| 42-45 tahun        | 37         | 12,5         |
| 46-49 tahun        | 39         | 13,2         |
| 50-53 tahun        | 6          | 2,0          |
| 54-58 tahun        | 8          | 2,7          |
| <b>Pendidikan:</b> |            |              |
| SD                 | 25         | 8,4          |
| SMP                | 54         | 18,2         |
| SMA                | 206        | 69,6         |
| Perguruan Tinggi   | 11         | 3,7          |
| <b>Pekerjaan:</b>  |            |              |
| Karyawan           | 87         | 29,4         |
| Wiraswasta         | 15         | 5,1          |
| Buruh              | 61         | 20,6         |
| Pegawai Swasta     | 25         | 8,4          |
| Petani             | 4          | 1,4          |
| PNS                | 104        | 35,1         |
| <b>Total</b>       | <b>296</b> | <b>100,0</b> |

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki umur 38-41 tahun sebanyak 109 orang (36,8%). Berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat bahwa responden yang berpendidikan SD sebanyak 25 orang (8,4%), berpendidikan SMP sebanyak 54 orang (18,2%), SMA sebanyak 206 orang (69,6%), perguruan tinggi sebanyak 11 orang (3,7%). Dilihat dari pekerjaan, responden yang bekerja sebagai karyawan pabrik sebanyak 87 orang (29,4%), wiraswasta sebanyak 15 orang (5,1%), buruh sebanyak 61 orang (20,6%), pegawai swasta sebanyak 25 orang (8,4%), sebagai PNS sebanyak 4 orang (1,4%) dan petani sebanyak 104 orang (35,1%).

**Tabel 2.** Hubungan Pengetahuan, Ketersediaan Sarana dan Prasarana, Dukungan Tenaga Kesehatan, Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019

| Variabel                                  | Tindakan Pencegahan |             |     |      | Jumlah |      | p-value |
|---|---------------------|-------------|-----|------|--------|------|---------|
|   | DBD                 |             |     |      |        |      |         |
|   | Baik                | Kurang Baik | f   | %    | f      | %    |         |
| <b>Pengetahuan:</b>                       |                     |             |     |      |        |      |         |
| Baik                                      | 72                  | 24,3        | 62  | 21,0 | 134    | 45,3 | 0,000   |
| Kurang Baik                               | 32                  | 10,8        | 130 | 43,9 | 162    | 54,7 |         |
| <b>Ketersediaan Sarana dan Prasarana:</b> |                     |             |     |      |        |      |         |
| Baik                                      | 71                  | 24,0        | 91  | 30,7 | 162    | 54,7 | 0,001   |
| Kurang Baik                               | 33                  | 11,1        | 101 | 34,2 | 134    | 45,3 |         |
| <b>Dukungan Tenaga Kesehatan:</b>         |                     |             |     |      |        |      |         |
| Baik                                      | 89                  | 30,0        | 76  | 25,7 | 165    | 55,7 | 0,000   |
| Kurang Baik                               | 15                  | 5,1         | 116 | 39,2 | 131    | 44,3 |         |

**Dukungan Tokoh Masyarakat:**

|              |            |             |            |             |            |              |       |
|--------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|-------|
| Baik         | 84         | 28,4        | 66         | 22,3        | 150        | 50,7         |       |
| Kurang Baik  | 20         | 6,7         | 126        | 42,6        | 146        | 49,3         | 0,000 |
| <b>Total</b> | <b>104</b> | <b>35,1</b> | <b>192</b> | <b>64,9</b> | <b>296</b> | <b>100,0</b> |       |

**2. Analisis Bivariat****Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

Berdasarkan Tabel 2. tabulasi silang diketahui bahwa yang berpengetahuan baik dengan tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 72 orang (24,3%) dan berpengetahuan baik dengan tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 62 orang (21,0%). Selanjutnya responden yang berpengetahuan kurang baik dengan tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 32 orang (10,8%) dan berpengetahuan kurang baik dengan tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 130 orang (43,9%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,000$ , artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD di wilayah Puskesmas Sri Padang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Listyorini tahun 2016, tentang faktor-faktor yang memengaruhi perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada Masyarakat Karangjati Kabupaten Blora. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,0001. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku (Listyorini 2016). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Respati tahun 2017 tentang berbagai faktor yang memengaruhi kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kota Bandung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan memengaruhi kejadian DBD dengan nilai *p-value* = 0,005 (Respati, 2017).

Perilaku masyarakat belum mendukung ke arah perilaku hidup sehat dan memberikan pengaruh yang paling besar terhadap munculnya masalah kesehatan di masyarakat. Peran perilaku kesehatan mendapat perhatian yang tinggi karena kebiasaan perilaku kesehatan memengaruhi kecenderungan berkembangnya penyakit yang kronis dan fatal (Priyoto 2017).

Menurut asumsi peneliti bahwa semakin baik pengetahuan kepala keluarga, maka tindakan dalam pencegahan DBD akan semakin baik pula. Namun dalam penelitian terdapat beberapa penyimpangan, yaitu beberapa responden yang memiliki pengetahuan baik namun memiliki tindakan pencegahan DBD dalam kategori kurang baik, sebaliknya beberapa responden dengan pengetahuan kurang, namun memiliki tindakan pencegahan DBD yang baik.

**Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 296 responden, yang menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana baik dengan tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 71 orang (24,0%) dan yang menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana baik tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 91 orang (30,7%). yang menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana kurang baik tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 33 orang (11,1%) dan yang menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana kurang baik dengan tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 101 orang (34,2%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,001$ , artinya ada hubungan antara sarana prasarana dengan tindakan pencegahan DBD di wilayah Puskesmas Sri Padang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cristandy, tahun 2018 tentang faktor yang memengaruhi tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Tinggi Binjai. Hasil penelitian



menunjukkan bahwa sarana dan prasarana tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap upaya pencegahan DBD dengan nilai  $p\text{-value} = 0.152$  (sarana) dan  $p\text{-value} = 0.561$  (prasarana) (Crystandy 2018).

Menurut asumsi peneliti bahwa ketersediaan sarana dan prasarana memang merupakan faktor penting dalam upaya pencegahan DBD. Sarana dan prasarana merupakan faktor yang akan mendukung masyarakat untuk berbuat atau berperilaku baik dalam kesehatan. Dalam penelitian ini, ketersediaan sarana dan prasarana ternyata tidak berpengaruh terhadap tindakan pencegahan DBD.

### **Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 296 responden, yang mengatakan dukungan tenaga kesehatan baik dengan tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 89 orang (30,0%) dan yang mengatakan dukungan tenaga kesehatan baik dengan tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 76 orang (25,7%). Selanjutnya responden yang mengatakan dukungan tenaga kesehatan kurang baik dengan tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 15 orang (5,1%) dan yang mengatakan dukungan tenaga kesehatan kurang baik dengan tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 116 orang (39,2%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,000$ , artinya ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan tindakan pencegahan DBD di wilayah Puskesmas Sri Padang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Listyorini tahun 2016, tentang faktor-faktor yang memengaruhi perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada Masyarakat Karangjati Kabupaten Blora. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai  $p\text{-value} = 0,0001$ . Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara peran petugas kesehatan terhadap perilaku (Listyorini 2016).

Menurut teori bahwa keterlibatan petugas dalam hal ini adalah petugas puskesmas adalah dengan melaksanakan kunjungan rumah terhadap keluarga, yaitu keluarga dari individu pengunjung puskesmas, atau keluarga-keluarga lain yang berada di wilayah kerja puskesmas (Depkes RI 2011).

Dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor yang sangat penting dalam tindakan pencegahan DBD. Tenaga kesehatan sudah seharusnya melakukan kunjungan ke rumah-rumah, melakukan survei jentik nyamuk dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Kegiatan ini seyogyanya tidak hanya dilakukan bila ada kasus saja, tetapi juga dilakukan secara rutin, terutama ketika mulai memasuki musim penghujan. Penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, yang juga dibantu oleh kader akan mempengaruhi pengetahuan yang baik dan sikap positif, yang kemudian akan menjadi suatu perilaku pencegahan DBD melalui PSN yang baik. Maka dapat disimpulkan bahwa semakin baik dukungan dari tenaga kesehatan, semakin meningkat pula tindakan yang baik dalam pencegahan DBD melalui PSN dan 3M plus.

### **Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 296 responden, yang mendapat dukungan dari tokoh masyarakat baik dengan tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 84 orang (28,4%) dan yang mendapat dukungan dari tokoh masyarakat baik dengan tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 66 orang (22,3%). Selanjutnya responden yang mendapatkan dukungan tokoh masyarakat kurang baik dengan tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 20 orang (6,7%) dan yang mendapatkan dukungan tokoh masyarakat kurang baik dengan tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 126 orang (42,6%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,000$ , artinya ada hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan tindakan pencegahan DBD di wilayah Puskesmas Sri Padang.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Crystandy, tahun 2018 tentang faktor yang memengaruhi tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Tinggi Binjai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan tokoh masyarakat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap upaya pencegahan DBD dengan nilai *p-value* =0,042 (Crystandy 2018).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhamayanti tahun 2019. Berdasarkan hasil penelitian dengan uji regresi logistic diketahui bahwa variabel yang paling dominan dengan tindakan pencegahan demam berdarah adalah dukungan tokoh masyarakat (*p*=0,028) dan variabel dominan yang kedua dengan tindakan pencegahan demam berdarah adalah sarana prasarana, dengan nilai *p*= 0,004 (Dhamayanti 2019).

Menurut teori, tokoh masyarakat juga memegang peranan penting yaitu orang yang dihormati dan disegani dalam masyarakatnya, karena aktivitas dalam kelompoknya serta kecakapan dan sifat-sifat tertentu yang dimilikinya. Mereka merupakan kelompok referensi yang menjadi pendorong masyarakat untuk mengubah perilaku serta motor penggerak di lingkungannya (Trapsilowati 2017).

Tokoh masyarakat juga memiliki peran yang sama seperti halnya tenaga kesehatan. Dukungan dari tokoh masyarakat akan membentuk tindakan yang baik dalam upaya pencegahan DBD di lingkungan. Tokoh masyarakat memiliki banyak potensi, untuk menggerakkan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat. Setiap masyarakat memiliki kekuatan, bila digali dan disalurkan akan berubah menjadi energi besar untuk mengatasi masalah yang mereka alami.

Tokoh masyarakat juga memegang peranan penting yaitu orang yang dihormati dan disegani dalam masyarakatnya, karena aktivitas dalam kelompoknya serta kecakapan dan sifat-sifat tertentu yang dimilikinya. Untuk menggerakkan pemberantasan sarang nyamuk DBD oleh masyarakat, pemerintah membutuhkan tenaga penggerak yang mengetahui budaya dan nilai setempat. Hal tersebut, dapat terwujud bila menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat (Trapsilowati, 2017).

**Tabel 3.**Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda

| Variabel                          | p     | B      | Exp (B) | 95,0% C.I.for EXP (B) |        |
|-----------------------------------|-------|--------|---------|-----------------------|--------|
|                                   |       |        |         | Lower                 | Upper  |
| <b>Tahap Pertama</b>              |       |        |         |                       |        |
| Pengetahuan                       | 0,000 | 1,832  | 6,248   | 3,378                 | 11,558 |
| Ketersediaan Sarana dan prasarana | 0,613 | -0,178 | 0,837   | 0,420                 | 1,667  |
| Dukungan tenaga kesehatan         | 0,004 | 1,956  | 7,070   | 1,864                 | 26,818 |
| Dukungan Tokoh Masyarakat         | 0,364 | 0,609  | 1,839   | 0,494                 | 6,850  |
| <i>Constant</i>                   | 0,000 | -7,283 | 0,001   |                       |        |
| <b>Tahap Kedua</b>                |       |        |         |                       |        |
| Pengetahuan                       | 0,000 | 1,813  | 6,126   | 3,332                 | 11,266 |
| Dukungan tenaga kesehatan         | 0,003 | 2,011  | 7,467   | 2,002                 | 27,855 |
| Dukungan Tokoh Masyarakat         | 0,440 | 0,477  | 1,611   | 0,480                 | 5,406  |
| <i>Constant</i>                   | 0,000 | -7,414 | 0,001   |                       |        |
| <b>Tahap Ketiga:</b>              |       |        |         |                       |        |
| Pengetahuan                       | 0,000 | 1,845  | 6,328   | 3,455                 | 11,590 |
| Dukungan tenaga                   | 0,000 | 2,454  | 11,637  | 5,882                 | 23,021 |

|           |       |        |       |
|-----------|-------|--------|-------|
| kesehatan |       |        |       |
| Constant  | 0,000 | -7,437 | 0,001 |

### 3. Analisis Multivariat

Tahap awal analisis multivariat adalah seleksi bivariat, yaitu pemilihan kandidat variabel yang boleh diikutsertakan dalam permodelan multivariat, yaitu variabel yang menghasilkan nilai  $p < 0,25$  pada analisis bivariat. Berdasarkan hasil uji bivariat, maka seluruh variabel diikutsertakan dalam permodelan multivariat karena memiliki nilai  $p < 0,25$ . Metode yang digunakan dalam analisis multivariat adalah metode *Enter*. Metode *Enter* adalah semua variabel yang memiliki nilai  $p > 0,05$  dikeluarkan secara bertahap.

Hasil uji regresi logistik berganda tahap I didapatkan bahwa variabel sarana dan prasarana menghasilkan nilai  $p = 0,613$ , sehingga tidak diikutsertakan dalam uji tahap II. Kemudian pada uji tahap II didapatkan variabel dukungan tokoh masyarakat menghasilkan nilai  $p = 0,440$ , sehingga tidak diikutsertakan dalam uji tahap III. Setelah dilakukan uji tahap III, maka variabel pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan menghasilkan nilai  $p = 0,000$ . Artinya, faktor yang paling berpengaruh terhadap tindakan pencegahan DBD di wilayah Puskesmas Sri Padang adalah faktor dukungan tenaga kesehatan dan pengetahuan.

### SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap tindakan pencegahan DBD di wilayah Puskesmas Sri Padang adalah faktor dukungan tenaga kesehatan dan pengetahuan. Disarankan kepada Pemerintah di wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi agar menambah kader-kader kesehatan (Jumantik) dan lebih meningkatkan upaya promosi kesehatan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, Ayu Putri. 2016. *DBD (Demam Berdarah Dengue)*. Pertama. Yogyakarta: Nuha Medika.
- CNN Indonesia. 2019. *Penderita DBD Di Sumut Capai 5.713 Orang, 25 Meninggal*.
- Crystandy, Muhammad. 2018. "Faktor Yang Memengaruhi Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Tinggi Binjai." *Jurnal Kesehatan Global* 1(1):1-7.
- Depkes RI. 2011. *Pemberantasan Nyamuk Penular Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi, Nila Prastiana. 2015. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Keluarga Di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara."
- Dhamayanti, Aspriliaq. 2019. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Di Kelurahan Kadipiro Kota Surakarta."
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan.
- Hidayat, AA. 2014. *Metode Penelitian Kesehatan Dan Teknik Analisa Data*. edited by Salemba



- Medika. Jakarta.
- Iman, Muhammad. 2016. *Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Bidang Kesehatan Dan Umum*. Edisi Keen. edited by C. P. M. Perintis. Medan.
- Kemenkes RI. 2016. *Situasi DBD Di Indonesia*. Jakarta: Pusdatin.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan.
- Kemenkes RI. 2019. *Per 1 Februari 2019, Ada 15.132 Kasus DBD Di Indonesia*. Jakarta.
- Listyorini, Puguh Ika. 2016. "Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Pada Masyarakat Karangjati Kabupaten Blora." *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan* 6(1):6-15.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Priyoto. 2017. *Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan Dilengkapi Contoh Kuesioner*. edited by Kedua. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puskesmas Sri Padang. 2018. *Profil Puskesmas Sri Padang Tahun 2018*. Tebing Tinggi.
- Respati, Titik. 2017. "Berbagai Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Bandung." *ASPIRATOR* 9(November):91-96.
- Trapsilowati, Wiwik. 2017. "Studi Kualitatif Pengetahuan Dan Peran Tokoh Masyarakat Dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Kota Salatiga." *Media Litbang Kesehatan* XVII.