

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN) PADA MASYARAKAT KARANGJATI KABUPATEN BLORA

**Puguh Ika Listyorini**

APIKES Citra Medika Surakarta, e-mail: puguh.ika.l@gmail.com

### Abstrak

*Sejak tahun 2008 sampai dengan 2013, penyakit demam berdarah di Kelurahan Karangjati Kabupaten Blora selalu ada dan trennya selalu naik. Masalah dalam penelitian ini adalah faktor apa sajakah yang mempengaruhi perilaku pemberantasan sarang nyamuk masyarakat Kelurahan Karangjati Kabupaten Blora. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku pemberantasan sarang nyamuk Masyarakat. Metode penelitian explanatory research dengan pendekatan cross sectional. Responden dipilih secara random. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan variabel yang terbukti berhubungan dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue adalah pengetahuan, sikap, ketersediaan informasi, dan peran petugas kesehatan. Variabel yang tidak terbukti berhubungan dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue adalah umur, pendidikan, jenis kelamin dan pendapatan. Simpulan penelitian, pengetahuan, sikap, ketersediaan informasi, dan peran petugas kesehatan berpengaruh terhadap perilaku pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di masyarakat.*

**Kata Kunci :** perilaku, pemberantasan sarang nyamuk, dan masyarakat.

### Abstract

*From 2008 to 2013, dengue fever in the Village Karangjati, Blora Regency, has the trend was always up. The problem in this research is what are the factors that influence the behavior of mosquito eradication community of Karangjati Village, Blora Regency. The aim of research to identify factors that influence the behavior of mosquito eradication society. Explanatory research method with cross sectional approach. Respondents were selected randomly. The data were obtained using a questionnaire and analyzed by univariate, bivariate, and multivariate analyzes. The results showed that the variables shown to be associated with the behavior of mosquito eradication of dengue hemorrhagic fever is a knowledge, attitude, availability of information, and the role of health workers. Variables that are not shown to be associated with the behavior of mosquito eradication of dengue hemorrhagic fever were age, education, gender and income. Conclusion of research, knowledge, attitude, availability of information, and the role of health workers affect the behavior of mosquito eradication of dengue fever in the community.*

**Keywords:** behavior, mosquito eradication, and community.

### PENDAHULUAN

Dalam Buku Saku Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013, menyebutkan bahwa angka kesakitan DBD selalu mengalami kenaikan dari tahun 2008 hingga tahun 2013. Pada tahun 2012 angka kesakitan DBD di Jawa Tengah adalah 19,29 dan di tahun 2013 naik menjadi 45,52 dari 563.135 jiwa kelahiran hidup. Dinas Kesehatan Pemerintah Propinsi Jawa Tengah menjelaskan, pada tahun 2013 Kabupaten Blora merupakan kabupaten dengan jumlah kejadian DBD terbesar keempat setelah Jepara, Kota Semarang dan Kota Magelang. Hal ini

disebabkan pemberantasan sarang nyamuk yang masih belum optimal menjadi penyebab utama melonjaknya penderita demam berdarah dengue di Jawa Tengah. Cara pemberantasan sarang nyamuk dapat dilakukan dengan melakukan menguras, menutup, mengubur (3M) plus. Keberhasilan kegiatan PSN antara lain populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat dikendalikan sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi.

Dinas Kesehatan Kabupaten Blora memberikan himbauan kepada semua lapisan masyarakat di wilayah kabupaten Blora untuk melaksanakan pencegahan demam berdarah

dengue melalui pemberantasan sarang nyamuk (PSN), waspada terhadap gejala yang timbul dan mewujudkan kabupaten Blora sebagai daerah bebas demam berdarah. Wilayah kabupaten Blora mempunyai 295 desa dan 26 Puskesmas yang tersebar di 16 kecamatan, hampir setiap tahunnya terdapat kasus penyakit demam berdarah dengue. Data yang diperoleh dari laporan Dinas kesehatan Kabupaten Blora selama tiga tahun terakhir tahun 2011 sampai dengan 2013 menunjukkan hampir semua puskesmas terpapar demam berdarah dengue. Berdasarkan data dari laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Blora bagian Pencegahan Pemberantas Penyakit (P2P) tahun 2013 kasus demam berdarah dengue tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Blora yang merupakan daerah endemis demam berdarah dengue yaitu Kelurahan Karangjati 13,1 % kasus.

Dari observasi awal terhadap 10 rumah penduduk diketahui bahwa hampir 70 % rumah mempunyai tempat penampung air bersih yang dipergunakan untuk keperluan sehari-hari dalam bentuk bak terbuka tanpa penutup dan terdapat jentik nyamuk. Kerja bakti yang hanya dilakukan setahun 1 kali menunjukkan kurangnya kegiatan PSN oleh masyarakat. Penyuluhan pemberantasan terhadap sarang nyamuk sudah diberikan, namun kurangnya kesadaran masyarakat tentang manfaat pemberantasan sarang nyamuk memungkinkan munculnya kasus demam berdarah dengue. Oleh karena itu kegiatan pemberantasan sarang nyamuk perlu dibiasakan oleh masyarakat.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemberantasan sarang nyamuk pada masyarakat di Kelurahan Karangjati Kabupaten Blora. Dengan diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemberantasan sarang nyamuk pada masyarakat di Kelurahan Karangjati Kabupaten Blora diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Blora dan instansi terkait mengenai faktor yang mempengaruhi keberhasilan upaya pelaksanaan dan pengembangan program PSN penyakit DBD. Temuan yang ditargetkan dalam penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemberantasan sarang nyamuk pada masyarakat yang sehingga nantinya penelitian ini dapat dipergunakan untuk memperkaya khasanah teori serta bisa dipergunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian Laksmono Widagdo, Besar Tirta Husodo, dan Bhinuri (2008) menyebutkan bahwa ada hubungan antara karakteristik sosial yakni pendidikan, pekerjaan, jumlah penghuni rumah dan pendapatan rata-rata dengan PSN 3M Plus sedangkan umur, pengetahuan dan sikap, tidak terdapat hubungan. Terdapat pula hubungan antara PSN 3M Plus di bak mandi, ember dan gentong plastik dengan kepadatan jentik. Disarankan kepada pihak DKK Semarang dan Puskesmas Srandol khususnya supaya mampu menerapkan strategi penyuluhan PSN 3M Plus di bak mandi, ember dan gentong plastik.

Dari penelitian lain, yaitu penelitian Yunita Ken Respati dan Soedjadi Keman (2007), disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku 3M, abatisasi dan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya. Perilaku 3M masyarakat di Kelurahan Pacarkeling pada umumnya sudah baik. Perilaku 3M ini berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Kegiatan abatisasi masih dilaksanakan oleh sebagian kecil masyarakat. Perilaku 3M yang baik dan abatisasi berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang rendah. Keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* berhubungan dengan terjadinya penyakit DBD. Dengan demikian upaya mencegah terjadinya DBD yaitu dengan memberantas keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

### Pemberantasan Sarang Nyamuk

Perkembangan ilmu kedokteran yang maju juga belum dapat menanggulangi masalah penyakit demam berdarah dengan imunisasi. Menurut Inge Sutanto (2009), pada saat ini pemberantasan *Ae. aegypti* merupakan cara utama yang dilakukan untuk memberantas penyakit demam berdarah *dengue* karena sampai saat ini belum ada vaksin yang efektif untuk mencegah penyakit demam berdarah *dengue*. Pemberantasan *Ae. aegypti* dapat dilakukan terhadap nyamuk dewasa atau jentiknya.

1. Pemberantasan Nyamuk Dewasa, dilakukan dengan cara penyemprotan (pengasapan=*fogging*) dengan insektisida yaitu *organofosfat* (misalnya *malation*,

*fenitroton*), *piretroid* sintetis (misalnya *lamda sihalotrin*, *permetrin*), dan *karbamat*.

2. Pemberantasan Jentik, Pemberantasan jentik *Aedes aegypti* yang dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). PSN adalah upaya untuk mengurangi jumlah nyamuk dengan melakukan pemberantasan pada jentiknya. Karena fogging yang selama ini dilakukan hanya membunuh sebagian nyamuk dewasa sedangkan jentik nyamuk masih bisa berkembang biak. PSN dilakukan dengan cara kimia, biologi dan fisik.

### **Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk**

Menurut Notoatmojo (2003) perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan, yang oleh sebab itu dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing, sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya yang dari semua itu dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia itu adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati langsung.

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain perilaku merupakan reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan) maupun aktif (melakukan tindakan). Tindakan keluarga dalam PSN DBD pada penelitian ini mencakup partisipasi mereka dalam PSN DBD dengan pelaksanaan 3M (menguras, menutup, dan mengubur), ikut serta dalam mensukseskan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue melalui kerja bakti membersihkan lingkungan dari adanya sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue, dan keikutsertaan dalam kegiatan penyuluhan (Jane Pangemanan dan Jeini Nelwan, 2013).

### **Pengetahuan**

Menurut Notoatmojo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang atau individu melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, penginderaan penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dan kognitif domain yang sangat penting dalam membuat tindakan seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain faktor kepercayaan, nilai, sikap, usia (semakin bertambah usia maka tingkat perkembangan akan berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatkan dan juga dari pengalaman sendiri).

Pengetahuan dibedakan menjadi beberapa tingkat kemampuan atau disebut domain pengetahuan. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi (Notoatmojo, 2007).

### **Sikap**

Menurut Maulana (2007), sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana. Sikap merupakan respon terhadap stimulasi sosial yang telah terkondisikan Ahli psikologi W.J Thomas yang dikutip oleh Notoadmodjo (2007) memberikan batasan sikap sebagai tingkatan kecenderungan yang bersifat positif maupun negatif yang berhubungan dengan obyek psikologi. Dalam teori Allport tahun 1954 yang dikutip oleh Notoadmodjo (2007), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 4 komponen pokok yaitu kepercayaan, ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek serta kecenderungan untuk bertindak. Keempat komponen ini akan membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap ini, pengetahuan memegang peranan penting. Adapun tingkatan sikap, antara lain menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggungjawab.

### **Informasi**

Menurut George R. Terry dalam Jogyanto (2005), bahwa informasi adalah data yang penting yang memberikan pengetahuan yang berguna. Sedangkan menurut Gordon B. Davis, informasi adalah data yang telah diolah

menjadi sebuah bentuk yang penting bagi penerima dan mempunyai nilai yang nyata atau yang dapat dirasakan dalam keputusan-keputusan yang sekarang atau yang akan datang. Informasi akan memiliki arti manakala informasi tersebut relevan, jelas, akurat dan tepat waktu.

### **Sumber Daya Manusia Kesehatan (Tenaga Kesehatan)**

Dalam Laporan Kajian Kebijakan Perencanaan Tenaga Kesehatan (2005) Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDM Kesehatan) tenaga kesehatan profesi termasuk tenaga kesehatan strategis dan tenaga kesehatan non profesi serta tenaga pendukung atau penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya seperti dalam upaya dan manajemen kesehatan. Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), tenaga kesehatan merupakan pokok dari subsistem SDM kesehatan, yaitu tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan, serta pendayagunaan kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Unsur utama dari subsistem ini adalah perencanaan, pendidikan dan pelatihan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan.

### **Tinjauan Tentang *Aedes aegypti***

*Aedes aegypti* adalah vektor utama demam *dengue*. Di Amerika Serikat, *Ae. albopictus* juga menjadi vektor penyakit ini (CDC, 2003a; World Resources Institut, 1999; yang dikutip oleh Sembel, 2009). Kedua nyamuk ini aktif pada siang hari dan lebih suka menghisap darah manusia daripada darah hewan (Sembel, 2009). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2009), *Ae. aegypti* adalah salah satu vektor nyamuk yang paling efisien untuk penyakit-penyakit albobirus, karena nyamuk ini sangat antropofilik, hidup dekat dengan manusia, dan sering hidup di dalam rumah. Adanya wabah *dengue* juga disertai dengan *Ae. albopictus*, *Ae. polynesiensis*, dan banyak spesies kompleks *Ae. scutellaris*. Setiap spesies mempunyai distribusi geografis sendiri-sendiri yang terbatas. Meskipun merupakan vektor

yang baik untuk virus *dengue*, mereka merupakan vektor epidemi yang kurang efisien dibandingkan dengan *Ae. aegypti*.

Demam berdarah *dengue* atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit virus yang berbahaya karena dapat menyebabkan penderita meninggal dalam waktu yang sangat pendek (beberapa hari). Penyakit ini masuk ke Indonesia tahun 1968 melalui pelabuhan Surabaya dan tahun 1980 DHF telah dilaporkan tersebar luas di seluruh propinsi Indonesia. Gejala klinis DHF berupa demam tinggi yang berlangsung terus menerus selama 2-7 hari dan manifestasi perdarahan yang biasanya didahului dengan terlibatnya tanda khas berupa bintik-bintik merah (*petechia*) pada badan penderita. Penderita dapat mengalami syok dan meninggal. Sampai sekarang penyakit ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (Sutanto, 2009).

### **METODE**

Penelitian ini termasuk dalam penelitian *Explanatory Research* yang menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, bertujuan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemberantasan sarang nyamuk pada masyarakat di Kelurahan Karangjati Kabupaten Blera. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, ketersediaan informasi dan peran petugas kesehatan sedang variabel terikat adalah perilaku pemberantasan sarang nyamuk. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yaitu kepala keluarga di Kelurahan Karangjati, Kecamatan Blera, Kabupaten Blera dengan jumlah 2.454 kepala keluarga. Besar sampel untuk mengukur proporsi dengan derajat akurasi pada tingkatan statistik yang bermakna (*significance*) dan didapatkan besar sampel dalam penelitian ini adalah 339 KK. Dalam penelitian ini, alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian adalah dengan menggunakan kuesioner, yang merupakan teknik pengumpulan data melalui formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada responden penelitian untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti. Kuesioner penelitian dari masing masing variabel disusun berdasarkan dimensi materi tiap variabel. Kemudian dituangkan dalam sebuah pertanyaan terbuka atau pernyataan tertutup. Data diolah dan dianalisis

dengan komputer. Analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariat terdiri dari analisis tabel atau *crossstab*, dan analisis pengaruh. Analisis tabulasi silang digunakan untuk meringkas dan mengetahui sebaran data serta juga dapat digunakan untuk menganalisis secara deskriptif. Analisis korelasi sebagai dasar untuk menguji hipotesis penelitian menggunakan uji *Chi-Square*. Untuk analisis multivariate analisis untuk memprediksi variabel-variabel yang dominan dalam pola pengaruh antar variable penelitian dalam hal ini pengetahuan, sikap, ketersediaan informasi dan peran petugas kesehatan yang dihubungkan dengan dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tingkat pengetahuan responden dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu cukup dan tinggi. Dari 339 responden, 178 responden (52,5%) mempunyai pengetahuan yang cukup tentang PSN DBD dan sebanyak

161 responden (47,5%) mempunyai pengetahuan yang tinggi mengenai PSN DBD. Sikap responden dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu cukup dan baik. Dari 339 responden, 188 responden (55,5%) mempunyai sikap dengan kategori cukup baik terhadap PSN DBD dan sebanyak 151 responden (44,5%) mempunyai sikap dengan kategori baik terhadap PSN DBD. Tingkat peran petugas kesehatan, dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu peran petugaskesehatan yang pasif dan peran petugas kesehatan yang aktif. Dari 339 responden, 183 (54%) petugas kesehatan mempunyai peran pasif dan sebanyak 156 (46%) petugas kesehatan mempunyai peran aktif. Ketersediaan Informasi dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu ketersediaan informasi yang cukup dan ketersediaan informasi yang baik. Dari 339 responden, 195 responden (57,5%) mendapatkan informasi secara cukup dan sebanyak 144 responden (42,5%) mendapatkan ketersediaan informasi secara baik.

**Tabel 1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16,800 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	15,912	1	,000		
Likelihood Ratio	16,917	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	16,750	1	,000		
N of Valid Cases	339				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 69,34.

b. Computed only for a 2x2 table

Pada tabel diatas menunjukkan kemaknaan dimana nilai  $p = 0,0001$ . Karena nilai  $p (0,0001)$  lebih kecil dari nilai  $\alpha (0,05)$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku. Artinya bahwa pengetahuan responden mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku PSN DBD.

**Tabel 2. Hubungan Sikap dengan Perilaku**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	112,060 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	109,736	1	,000		
Likelihood Ratio	118,373	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	111,729	1	,000		
N of Valid Cases	339				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 65,03.

b. Computed only for a 2x2 table

Pada tabel diatas menunjukkan kemaknaan dimana nilai  $p = 0,0001$ . Karena nilai  $p$  ( $0,0001$ ) lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara sikap dan perilaku. Artinya bahwa sikap responden mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku PSN DBD.

**Tabel 3. Hubungan Ketersediaan Informasi dengan Perilaku**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	60,254 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	58,544	1	,000		
Likelihood Ratio	61,660	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	60,077	1	,000		
N of Valid Cases	339				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 62,02.

b. Computed only for a 2x2 table

Pada tabel diatas menunjukkan kemaknaan dimana nilai  $p = 0,0001$ . Karena nilai  $p$  ( $0,0001$ ) lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan informasi

dan perilaku. Artinya bahwa ketersediaan informasi mengenai DBD mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku PSN DBD.

**Tabel 4. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Perilaku**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	76,769 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	74,853	1	,000		
Likelihood Ratio	79,637	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	76,543	1	,000		
N of Valid Cases	339				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 67,19.

b. Computed only for a 2x2 table

Pada tabel diatas menunjukkan kemaknaan dimana nilai  $p = 0,0001$ . Karena nilai  $p$  ( $0,0001$ ) lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara peran petugas kesehatan dan perilaku. Artinya bahwa peran petugas kesehatan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku PSN DBD

**Tabel 5. Hubungan Antar Variabel**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	-,492	,090		-5,485	,000	-,668	-,315
Pengetahuan	,166	,034	,167	4,912	,000	,099	,232
Sikap	,453	,035	,454	13,087	,000	,385	,521
Informasi	,350	,034	,349	10,252	,000	,283	,417
Peran_Petugas	,360	,034	,362	10,511	,000	,292	,427

a. Dependent Variable: Perilaku

Variabel Pengetahuan, semakin tinggi pengetahuan responden maka semakin baik pula perilaku PSN DBD nya. Dari uji multivariat didapatkan nilai  $\beta$  sebesar 0,167, yang berarti jika pengetahuan naik satu tingkat, maka akan menaikkan perilaku responden sebesar 0,167 derajat. Dalam uji regresi linier juga menunjukkan kemaknaan dimana nilai  $p = 0,0001$  ( $p < 0,05$ ) (95 % CI : 0,099-0,232). Hal ini berarti bahwa pengetahuan responden yang baik mengenai pemberantasan sarang nyamuk mempunyai 2 kali kemungkinan akan berperilaku baik dalam pemberantasan sarang nyamuk, bila dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan kurang. Artinya bahwa pengetahuan signifikan mempengaruhi perilaku PSN DBD masyarakat. Untuk itu diperlukan usaha-usaha dari pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat agar ada peningkatan perilaku PSN masyarakat.

Variabel sikap, semakin baik sikap responden maka semakin baik pula perilaku PSN DBD nya. Dari uji multivariat didapatkan nilai  $\beta$  sebesar 0,454, yang berarti jika sikap responden naik satu tingkat, maka akan menaikkan perilaku responden sebesar 0,454 derajat. Dalam uji regresi linier juga menunjukkan kemaknaan dimana nilai  $p = 0,0001$  ( $p < 0,05$ ) (95 % CI : 0,385-0,521). Hal ini berarti bahwa sikap responden yang baik mengenai pemberantasan sarang nyamuk mempunyai 1 kali kemungkinan akan berperilaku baik dalam pemberantasan sarang nyamuk, bila dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap yang tidak mendukung. Artinya bahwa sikap signifikan mempengaruhi perilaku PSN DBD masyarakat. Untuk itu diperlukan usaha-usaha dari pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat agar masyarakat percaya, sehingga masyarakat akan cenderung meningkatkan perilaku PSN mereka.

Variabel ketersediaan informasi, semakin tinggi ketersediaan informasi responden maka semakin baik pula perilaku PSN DBD responden. Dari uji multivariat didapatkan nilai  $\beta$  sebesar 0,349, yang berarti jika ketersediaan informasi naik satu tingkat, maka akan menaikkan perilaku responden sebesar 0,349 derajat. Dalam uji regresi linier juga menunjukkan kemaknaan dimana nilai  $p = 0,0001$  ( $p < 0,05$ ) (95 % CI : 0,283-0,417). Hal ini berarti bahwa ketersediaan informasi responden yang ada dalam pemberantasan sarang nyamuk mempunyai 1 kali kemungkinan akan berperilaku baik dalam

pemberantasan sarang nyamuk, bila dibandingkan dengan responden yang tidak ada ketersediaan informasi. Artinya bahwa ketersediaan informasi signifikan mempengaruhi perilaku PSN DBD masyarakat.

Variabel peran petugas kesehatan, semakin tinggi peran petugas kesehatan maka semakin baik pula perilaku PSN DBD dari responden. Dari uji multivariat didapatkan nilai  $\beta$  sebesar 0,362, yang berarti jika pengetahuan naik satu tingkat, maka akan menaikkan perilaku responden sebesar 0,362 derajat. Dalam uji regresi linier juga menunjukkan kemaknaan dimana nilai  $p = 0,0001$  ( $p < 0,05$ ) (95 % CI : 0,292-0,427). Hal ini berarti bahwa sikap responden yang baik mengenai pemberantasan sarang nyamuk mempunyai 1 kali kemungkinan akan berperilaku baik dalam pemberantasan sarang nyamuk, bila dibandingkan dengan peran petugas yang kurang aktif. Artinya bahwa peran petugas kesehatan signifikan mempengaruhi perilaku PSN DBD masyarakat. Untuk itu diperlukan usaha-usaha dari pemerintah dibidang kesehatan untuk meningkatkan peran petugas kesehatan agar ada peningkatan perilaku PSN masyarakat.

Dari nilai koefisien regresi, variabel pengetahuan, sikap, ketersediaan informasi, dan peran petugas kesehatan, sama-sama dominan atau kuat pengaruhnya. Semua variabel tersebut mempunyai nilai koefisien yang sama, yaitu  $p = 0,0001$ .

## KESIMPULAN

Dari hasil analisis data penelitian, didapatkan kesimpulan bahwa responden yang mempunyai perilaku cukup dalam PSN DBD mempunyai prosentase yang lebih tinggi (56,9%) dibandingkan respondeng yang mempunyai perilaku baik dalam pelaksanaan PSN DBD (43,1%). variabel pengetahuan, sikap, ketersediaan informasi, dan peran petugas kesehatan, sama-sama dominan atau kuat pengaruhnya. Semua variabel tersebut mempunyai nilai koefisien yang sama, yaitu  $p = 0,0001$ . Sehingga dapat dikatakan pengetahuan, sikap, ketersediaan informasi, dan peran petugas kesehatan adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku PSN DBD pada masyarakat di Kelurahan Karangjati Kabupaten Blora.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Dinas Kesehatan Kabupaten Blora. 2013. *Profil Kesehatan Dinkes Kab. Blora, 2013*. Semarang: Dinas Kesehatan Kabupaten Blora.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2013. *Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Deputi Bidang Sumber Daya Manusia dan Kebudayaan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2005. *Laporan: Kajian Kebijakan Perencanaan Tenaga Kesehatan*. <http://kgm.bappenas.go.id/index.php%3Fhal%3D13%26keyIdHead%3D19> (diakses 11 Agustus 2014).
- Jane Pangemanan, Jeini Nelwa. 2013. *Perilaku Masyarakat Tentang Program Pemberantasan Penyakit DBD di Kabupaten Minahasa Utara*. Jurnal Kesmas, Vol 1, No 1, Januari 2013.
- Jogiyanto. 2005. *Analisis dan Desain Sistem Informasi: Pendekatan terstruktur Teori dan Praktek Aplikasi Bisnis*. Edisi Ke-3. Yogyakarta: Andi.
- Maulana, DHJ. 2007. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nototatmojo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta,
- Nototatmojo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Respati, YK., Keman, Soedjadi. 2007. *Perilaku 3M, Abatisasi dan Keberadaan Jentik Aedes Hubungannya dengan Kejadian demam Berdarah Dengue*. Jurnal Kesehatan Lingkungan, vo 118 1.3, no.2, Januari 2007.
- Sembel, Dantje T. 2009. *Entomologi Kedokteran*. Yogyakarta: CV Andi.
- Sutanto, Inge. 2009. *Parasitologi Kedokteran Edisi Keempat*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Widagdo, Laksmono., Besar TH., Bhinuri. 2008. *Kepadatan Jentik Aedes aegypti Sebagai Indikator Keberhasilan Pemberantasan sarang Nyamuk (3M Plus): Dikelurahan Sronol Wetan, Semarang*. Makara, Kesehatan, Vol. 12, No. 1, Juni 2008: 13-19.
- World Health Organization (WHO). 2009. *Dengue Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547871\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547871_eng.pdf) (diakses 9 Februari 2014).



