

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU JUMANTIK DALAM SISTEM KEWASPADAAN DINI DEMAM BERDARAH DENGUE DI KELURAHAN SENDANGMULYO

Tegar Lyana Pangestika, Kusyogo Cahyo, Besar Tirto, Priyadi Nugraha
Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku,
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email : tegarlyanap@gmail.com

ABSTRACT

In 2014 and 2016, City of Semarang was still ranked number 1 in highest death caused by DHF in Central Java. Until the 27th week of 2016, there were 1525 cases of DHF and 29 deaths by DHF recorded. IR in Semarang City until September 2016 was recorded 120.04/100.000 populations. Jumantik Cadre that have a role as Larva Observer which is a form of early caution from DHF. This study aims to determine the factors that affect the jumantik cadres in the system of early awareness of DHF. The type of this research is a quantitative research with cross sectional approach. By using random sampling technique, got sample 71 larva observer cadres were obtained in Sendangmulyo villages. Some of the respondents have a good behavior in DHF early caution system (54,9%). The result of the chi square test shows that age ($p=0,008$), attitude towards early caution behavior ($p=0,001$), support from health workers ($p=0,015$), and support from government villages ($p=0,004$) variables are related significantly towards larva observer behavior in DHF early caution system, whereas last education ($p=0,785$), occupation ($p=1,000$), span as larvae watch ($p=0,454$), knowledge about preventing and controlling DHF ($p=1,000$), access to prevention of DHF counseling ($p=0,090$), larva monitoring infrastructure ($p=0,277$), family support ($p=0,563$), and population support ($p=0,782$) variables are not related significantly towards larva observer behavior in DHF early caution system. The result from logistic regression test shows that from all variable, the one that has the most affect is attitude towards early caution system DHF ($p=0,010$) with 6,159 OR score.

Key Word : Dengue Hemorrhagic Fever, Jumantik cadre, Early Caution System

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu masalah kesehatan yang ada di Indonesia. Vektor yang paling berperan dalam penyakit ini adalah nyamuk *Aedes Aegypti*. Jumlah penderita penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia semakin tahun semakin bertambah Sejak

tahun 1968 telah terjadi peningkatan persebaran jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang endemis DBD, dari 2 provinsi dan 2 kota, menjadi 32 (97%) dan 382 (77%) kabupaten/kota pada tahun 2009.⁽¹⁾

Pada tahun 2014 dan 2016, Kota Semarang masih menjadi Wilayah di Jateng yang menduduki peringkat 1 angka tertinggi kasus

kematian akibat DBD se-Jateng, namun pada tahun 2015 mengalami penurunan jumlah kasus dan berada di urutan ke 3. Sampai dengan Minggu ke 27 Tahun 2016 tercatat ada 1.525 kasus dan meninggal 29 kasus. Dan ditahun 2015 tercatat 1.737 kasus dan 21 orang meninggal. Incident Rate di Kota Semarang pada tahun 2016 sampai dengan bulan september tercatat sebesar 120.04/100.000 penduduk.^(3,4)

Kecamatan Tembalang termasuk ke dalam daerah endemis DBD dengan peningkatan incidence rate yang cukup tinggi dalam lima tahun terakhir. Kelurahan Sendangmulyo, Kecamatan Tembalang, masuk ke dalam 10 besar kelurahan dengan penderita DBD tertinggi di Kota Semarang. Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam 2 tahun terakhir yakni Tahun 2015-2016 Kelurahan Sendang Mulyo menempati urutan pertama kelurahan dengan Jumlah Kasus DBD Tertinggi. Pada tahun 2015 tercatat ada 75 kasus DBD dengan Incident di Kelurahan Sedang Mulyo dan sepanjang bulan Januari sampai dengan September 2016 tercatat ada 68 kasus DBD dan Incident rate nya sebesar 176,65/100.000 penduduk di Kelurahan Sendang Mulyo hal itu membuktikan bahwa IR Kelurahan Sendang Mulyo lebih tinggi daripada IR Kota Semarang.^(4,5)

Berdasarkan kajian dari Kementerian Kesehatan RI diperoleh kesimpulan bahwa Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue di Indonesia diakibatkan oleh beragam faktor salah satunya lemahnya sistem kewaspadaan dini sehingga

penanganan dan pengobatan kasus sebagai intervensi belum dilakukan sebagaimana mestinya.⁽⁶⁾

Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang dapat dihindari bila Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan pengendalian vektor dilakukan dengan baik, terpadu dan berkesinambungan. Pengendalian vektor melalui surveilans vektor diatur dalam Kepmenkes No.581 tahun 1992, bahwa kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dilakukan secara periodik oleh masyarakat yang dikoordinir oleh RT/RW dalam bentuk PSN dengan pesan inti 3M plus. Keberhasilan kegiatan PSN antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. Jumantik yang aktif mempengaruhi tingginya ABJ (angka bebas jentik), dan tingginya ABJ mempengaruhi tidak adanya kasus DBD.

Peran jumantik dalam sistem kewaspadaan dini DBD sangat penting dalam kegiatan pencegahan DBD karena berfungsi untuk memantau keberadaan dan menghambat perkembangan awal dari vektor penular DBD. Berdasarkan latar belakang tersebut, dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: "Faktor-Faktor apa saja yang Mempengaruhi Perilaku Kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dalam Sistem Kewaspadaan Dini Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Sendangmulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang?"

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Sendangmulyo, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. Sampel yang digunakan adalah kader juru pemantau jentik yang aktif. Penelitian ini menggunakan ranangan Cross Sectional dimana jenis penelitian ini merupakan penelitian dengan melakukan pengukuran pada variabel independen dan dependen.

Penelitian ini bertujuan untuk mencari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kader jumentik dalam sistem kewaspadaan dini DBD di Kelurahan Sendangmulyo. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisioner. Analisa statistik bivariat menggunakan uji chi square sedangkan multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda.

HASIL dan PEMBAHASAN

Analisis Bivariat

Tabel 1.1 Rekapitulasi Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kader dalam Sistem Kewaspadaan Dini Demam Berdarah Dengue

No		P = Value	Analisis
1.	Usia	0,008	Ada Hubungan
2.	Pendidikan Terakhir	0,785	Tidak ada hubungan
3.	Pekerjaan	1,000	Tidak ada hubungan
4.	Lama waktu menjadi jumentik	0,454	Tidak ada hubungan
5.	Pengetahuan tentang Pencegahan dan Kewaspadaan dini DBD	1,000	Tidak ada hubungan
6.	Sikap Dalam Pencegahan dan Kewaspadaan Dini DBD	0,001	Ada hubungan
7.	Akses Penyuluhan Pencegahan dan Sistem Kewaspadaan Dini DBD	0,090	Tidak ada hubungan
8.	Sarana Prasarana Pelaksanaan dan Pelaporan Pemantauan Jentik	0,277	Tidak ada hubungan
9.	Dukungan Keluarga	0,563	Tidak ada hubungan
10.	Dukungan Masyarakat	0,782	Tidak ada hubungan
11.	Dukungan Petugas Kesehatan	0,015	Ada hubungan
12.	Dukungan Petugas Kelurahan	0,004	Ada hubungan

Analisis Multivariat

No.	Variabel	Sig.	Exp (B)
1.	Usia	,008	,129
2.	Pendidikan Terakhir	,308	,407
3.	Pekerjaan	,953	1,088
4.	Lama waktu menjadi jumentik	,450	,479

No.	Variabel	Sig.	Exp (B)
5.	Pengetahuan tentang Pencegahan dan Kewaspadaan dini DBD	,356	,527
6.	Sikap Dalam Pencegahan dan Kewaspadaan Dini DBD	,010	6,159
7.	Akses Penyuluhan Pencegahan dan Sistem Kewaspadaan Dini DBD	,634	1,386
8.	Sarana Prasarana Pelaksanaan dan Pelaporan Pemantauan Jentik	,575	,645
9.	Dukungan Keluarga	,621	1,412
10.	Dukungan Masyarakat	,583	1,450
11.	Dukungan Petugas Kesehatan	,805	1,234
12.	Dukungan Petugas Kelurahan	,081	4,160

USIA

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun terakhir. Sebagian besar juru pemantau jentik di kelurahan Sendangmulyo berada di kategori usia lansia (≥ 45 tahun) yaitu sebanyak 56,3% sedangkan lainnya berada dikategori usia dewasa (< 45 tahun) yaitu sebanyak 43,7%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa perilaku sistem kewaspadaan dini DBD yang kurang lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang usianya dewasa (64,5%) dibandingkan dengan responden yang usianya lansia (30%).

Umur dapat mempengaruhi seseorang. Semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kematangan seseorang akan lebih tinggi dalam berpikir dan menerima informasi. Kematangan berpikir seseorang mempengaruhi seseorang untuk bertindak lebih baik terhadap lingkungannya.

PENDIDIKAN TERAKHIR

Tidak ada responden yang tidak sekolah, hanya lulus SD, dan hanya lulus SMP. Sebagian besar pendidikan terakhir responden pada penelitian ini adalah lulus SMA yaitu 71,83 % sedangkan

sisanya Perguruan Tinggi (28,17%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa bahwa perilaku dalam sistem kewaspadaan dini DBD yang kurang lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang lulus SMA (40%) dibandingkan dengan responden yang tamat Perguruan Tinggi (32%).

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Montung (2012) di Kolongan Minahasa Utara. Hasil penelitian Montung (2012) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Minahasa Utara. Seseorang dengan pendidikan lebih rendah hampir sama baiknya dengan mereka yang berpendidikan lebih tinggi dalam hal pencegahan DBD. Dalam penelitian Montung (2012) disebutkan bahwa hal yang bisa menyebabkan tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan tindakan pencegahan DBD karena tingkat aktifitas atau kesibukan seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi namun memiliki tingkat aktifitas yang tinggi (sibuk bekerja) sering kali lupa untuk melakukan tindakan pencegahan DBD.

Informasi tentang DBD tidak didapatkan secara menyeluruh di tempat pendidikan formal saja, melainkan informasi yang mereka dapatkan kebanyakan didapat dari luar tempat pendidikan formal. Pendidikan formal yang tinggi tidak memberikan jaminan bahwa seseorang akan mempunyai pengetahuan kesehatan yang baik. Akses pengetahuan tentang pencegahan demam berdarah dapat berasal dari perilaku luar seperti perilaku keluarga, tetangga, kelompok arisan, petugas kesehatan, sesama jumantik dll. Informasi seseorang dapat diperoleh baik secara internal maupun eksternal.

PEKERJAAN

Pekerjaan Kader jumantik berhubungan dengan beban kerja yang ditanggungnya. Menurut hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja (88,73%), sedangkan sisanya bekerja (11,27%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa perilaku sistem kewaspadaan dini DBD yang kurang lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang bekerja (50%) dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja (44,47%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tyrsa Monintja (2015) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku PSN. Hal tersebut diperkuat dengan penelitian Harmani dan Hamal (2013) yang menyatakan bahwa pekerjaan belum tentu mempunyai peranan penting untuk praktik yang baik, karena sangat sulit untuk mengubah perilaku seseorang. Orang yang bekerja juga memiliki kemungkinan yang sama dengan mereka yang tidak bekerja untuk menciptakan

kesadaran diri yang sama dalam rangka melakukan tindakan PSN DBD secara lebih baik. Seseorang yang memiliki pekerjaan yang kemudian memiliki pengalaman dan pengetahuan dari lingkungan pekerjaan belum tentu memiliki kesadaran bertindak yang lebih baik.

LAMA WAKTU MENJADI JUMANTIK

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden menjadi jumantik ≥ 1 tahun (88,73%), sedangkan sisanya < 1 tahun (11,27%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa perilaku dalam sistem kewaspadaan dini DBD yang kurang lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang menjadi jumantik < 1 tahun (62,5%) dibandingkan dengan responden yang menjadi jumantik ≥ 1 tahun (42,9%).

Lama waktu menjadi jumantik tidak berhubungan dengan Perilaku responden dalam Sistem Kewaspadaan Dini DBD karena hampir seluruh responden telah menjadi jumantik ≥ 1 tahun, dan hanya sebagian kecil responden < 1 tahun, pada kenyataannya dilapangan lama kerja yang tidak didukung oleh kemajuan dan keahlian seseorang tidak akan membuat seseorang tersebut meningkat kualitas kerjanya. Selain itu jumantik yang bekerja ≥ 1 tahun dan telah mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh puskesmas/DKK tidak menjamin lebih baik perilakunya dibandingkan dengan jumantik bekerja < 1 tahun dan juga telah mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh puskesmas/DKK.

PENGETAHUAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden

memiliki pengetahuan yang kurang tentang Pencegahan dan Kewaspadaan Dini Demam Berdarah Dengue (53,52%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa perilaku dalam sistem kewaspadaan dini DBD yang kurang lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang berpengetahuan baik (45,9%) dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang (44,1%). Hasil penelitian ini juga sejalandengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mohamad (2014) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk DBD.

Pemahaman yang benar dianggap akan meningkatkan kesadaran diri atas suatu penyakit. Kepercayaan individu datang dari apa yang individu lihat (persepsi) dan yang dia ketahui akan suatu objek tertentu. Kepercayaan dapat terus berkembang berdasarkan pengalaman pribadi, apa yang diceritakan orang lain dan kebutuhan emosional individu.

SIKAP DALAM PENCEGAHAN DAN KEWASPADAAN DINI DBD

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap kurang mendukung dalam pencegahan dan sistem kewaspadaan dini DBD (50,7%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa bahwa perilaku sistem kewaspadaan dini DBD yang kurang lebih banyak dijumpai pada kelompok responden mempunyai sikap kurang mendukung dalam pencegahan dan sistem kewaspadaan dini DBD (65,7%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap mendukung dalam pencegahan

Menurut Fishbein dan Ajzen dalam Djamaludin Ancok bahwa sikap positif atau negatif yang terbentuk dalam diri seseorang tergantung dari segi manfaat atau tidaknya komponen pengetahuan, makin banyak manfaat yang diketahui semakin positif pula sikap yang terbentuk. Dari hasil uji statistic Penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan Cindy (2015) yang menunjukkan bahwa Sikap berhubungan dengan pencegahan penyakit demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Tara-tara. Hasil penelitian Cindy (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang positif pada pencegahan penyakit demam berdarah.⁽⁷⁾

AKSES PENYULUHAN PENCEGAHAN DBD

Hasil penelitian sebagian besar responden mendapatkan akses yang baik terkait penyuluhan pencegahan DBD (56,3%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa perilaku dalam sistem kewaspadaan dini DBD yang kurang lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang memiliki akses yang kurang terhadap penyuluhan pencegahan DBD (58,1%) dibandingkan dengan responden yang memiliki akses yang baik terhadap penyuluhan pencegahan DBD.

Kegiatan penyuluhan menjadi satu kegiatan yang dilakukan oleh kader jumentik sebagai usaha dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang khususnya dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue. Kemudian setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, masyarakat mampu untuk memahami dan dapat mengaplikasikannya pada kehidupan sehari-hari. Selain

pengetahuan kader tentang DBD, keaktifan kader juga dipengaruhi oleh motivasi baik dari dalam diri kader sendiri ataupun dari pihak luar seperti dukungan yang positif dari berbagai pihak diantaranya kepala desa, tokoh masyarakat setempat, maupun dari petugas kesehatan setempat, akses yang memadai untuk melakukan kegiatan penyuluhan seperti leaflet, lembar balik, dll.

SARANA DAN PRASARANA PELAKSANAAN DAN PELAPORAN PEMANTUAN JENTIK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan sarana dan prasarana yang baik dalam pelaksanaan dan pelaporan pemantuan jentik (67,6%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa perilaku dalam sistem kewaspadaan dini DBD yang kurang lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang memiliki sarana prasarana pelaksanaan dan pelaporan pemantuan jentik yang kurang (56,6%) dibandingkan dengan responden yang memiliki sarana prasarana pelaksanaan dan pelaporan pemantuan jentik yang baik (39,6%).

Sarana dan Prasarana tidak berhubungan karena menurut responden sarana dan prasarana yang paling penting adalah senter dan form pengisian jentik, untuk modul, seragam dan bubuk abate responden tidak begitu mementingkannya karena menurut responden tidak begitu dibutuhkan walaupun dalam juknis jumentik salah satu sarana dan prasarana yang harus dimiliki jumentik adalah modul, bubuk abate dan seragam. Selain itu jumentik menjelaskan bahwa pemberian bubuk abate dari

DKK kepada masyarakat sudah menjadi tanggung jawab gasurkes.

DUKUNGAN KELUARGA

Menurut hasil penelitian sebagian besar responden mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga terkait perilaku dalam sistem kewaspadaan dini (67,6%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa perilaku dalam sistem kewaspadaan dini DBD yang kurang lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang merasa kurang mendapatkan dukungan keluarga (52,2 %) dibandingkan dengan responden yang merasa telah mendapatkan dukungan keluarga (41,7%).

Pada penelitian ini dukungan keluarga tidak berhubungan dengan perilaku jumentik dalam sistem kewaspadaan dini disebabkan karena anggota keluarga responden juga mempunyai pekerjaan tetap dan sibuk dengan pekerjaannya. Selain itu anggota keluarga hanya sebatas mendukung dengan tidak melarang responden untuk menjadi jumentik namun tidak begitu peduli dengan bagaimana perilaku atau kegiatan jumentik dalam sistem kewaspadaan dini DBD dan tidak turun serta membantu pekerjaan jumentik.

DUKUNGAN MASYARAKAT

Menurut hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan yang kurang dari masyarakat terkait perilaku dalam sistem kewaspadaan dini (59,2%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa perilaku dalam sistem kewaspadaan dini DBD yang kurang lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang merasa kurang mendapatkan dukungan masyarakat (47,6%) dibandingkan dengan responden yang merasa

telah mendapatkan dukungan masyarakat.

Dukungan masyarakat dengan perilaku jumentik dalam sistem kewaspadaan dini DBD tidak berhubungan karena di lapangan contoh perilaku/tindakan masyarakat yang tidak mendukung adalah tidak mau membukakan pintu untuk dilakukan PJR, hal tersebut di akui oleh responden bahwa pasti ada masyarakat yang tidak mau membukakan pintu untuk dilakukan PJR namun itu hanya satu atau dua orang saja, walaupun orang tersebut telah mendapatkan peringatan dari kelurahan namun kadang tetap saja tidak mau dilakukan PJR. Menurut responden adanya hambatan hanya satu atau dua orang saja tidak membuat responden menjadi menurun kinerjanya dan tetap melakukan tindakan kewaspadaan dini karena masyarakat yang lain tetap mau dilakukan PJR dan menurut penuturan dari responden setiap ada PJR ia tetap berusaha meminta ijin kepada semua rumah untuk dilakukan PJR tanpa terkecuali.

DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan yang baik dari petugas kesehatan terkait perilaku dalam sistem kewaspadaan dini (54,9%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa perilaku dalam sistem kewaspadaan dini DBD yang kurang lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang merasa kurang mendapatkan dukungan petugas kesehatan (62,5%) dibandingkan dengan responden yang merasa telah mendapatkan dukungan petugas kesehatan (30,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Erni Nuryanti (2013) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan praktik PSN DBD. Adanya dukungan petugas kesehatan membuat kader jumentik yang lebih termotivasi dan memberikan respon yang positif yaitu mau bekerjasama dengan gasurkes untuk melakukan pemantuan jentik, penyuluhan, pelaporan hasil pemantuan jentik, dan pelaporan kasus baru kejadian DBD. Selain itu, dukungan petugas kesehatan juga dapat membantu membujuk dan menegur masyarakat agar selalu melakukan PSN 3M Plus.⁽⁸⁾

DUKUNGAN PETUGAS KELURAHAN

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan yang baik dari petugas kesehatan dalam kegiatan sistem kewaspadaan dini (60,6%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa perilaku dalam sistem kewaspadaan dini DBD yang kurang lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang merasa kurang mendapatkan dukungan petugas kelurahan (67,9%) dibandingkan dengan responden yang merasa telah mendapatkan dukungan petugas kelurahan (30,2%). Fauziah (2002) mengatakan bahwa kepemimpinan mempunyai hubungan bermakna dengan kinerja petugas pengelola LBI puskesmas kota Jambi. Adanya dukungan petugas kelurahan membuat kader jumentik yang lebih termotivasi dan merasa dihargai perannya. Selain itu, dukungan petugas kesehatan juga dapat membantu membujuk dan menegur masyarakat agar selalu melakukan PSN 3M Plus.⁽⁹⁾

Variabel sikap mempunyai nilai OR terbesar dalam yaitu 6,159 (p value = 0,010) yang berarti variabel sikap terhadap perilaku jumentik dalam sistem kewaspadaan dini DBD memiliki pengaruh paling signifikan yang berarti sikap responden yang mendukung perilaku dalam sistem kewaspadaan dini DBD 6,159 kali berpengaruh terhadap perilaku yang baik jumentik dalam sistem kewaspadaan dini DBD.

KESIMPULAN

- Sebagian besar responden memiliki perilaku yang baik dalam sistem kewaspadaan dini DBD yaitu 54,9 %.
- Variabel yang berhubungan dengan perilaku responden dalam sistem kewaspadaan dini DBD : Usia ($p=0,008$), Sikap ($p=0,001$), Dukungan Petugas Kesehatan ($p=0,015$), Dukungan Petugas Kelurahan ($p=0,004$)
- Variabel yang tidak berhubungan dengan perilaku responden dalam sistem kewaspadaan dini DBD, antara lain : pendidikan terakhir ($p=0,785$), pekerjaan ($p=1,000$), Lama waktu menjadi jumentik ($p=0,454$), Pengetahuan ($p=1,000$), akses ($p=0,90$),

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan yang diperoleh, dapat ditemukan beberapa saran sebagai berikut :

- Rutin mengadakan pelatihan setiap tahunnya tentang pencegahan DBD terutama mengenai sistem kewaspadaan dini DBD untuk kader Jumentik sebagai bentuk pencegahan Kejadian Luar Biasa/KLB Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang karena kondisi

FAKTOR YANG PALING BERPENGARUH

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang serupa mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan DBD yang dilakukan oleh Erika Kusuma Wardani (2012) dengan hasil bahwa seseorang yang bersikap baik mempunyai pengaruh yang signifikan dan akan mewujudkan praktik/perilaku yang baik dalam pencegahan DBD. ⁽¹⁰⁾

sarana prasarana ($p=0,277$), dukungan keluarga ($p=0,563$), dukungan masyarakat ($p=0,782$).

- Variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku jumentik dalam sistem kewaspadaan dini DBD adalah sikap dalam pencegahan dan kewaspadaan dini DBD ($p=0,010$) dengan nilai OR sebesar 6,159 yang artinya sikap responden yang mendukung perilaku dalam sistem kewaspadaan dini DBD 6,159 kali berpengaruh terhadap perilaku yang baik pada jumentik dalam sistem kewaspadaan dini.

kota Semarang yang merupakan daerah endemis DBD.

- Mempertahankan kerjasama dengan jumentik dan berbagai pihak antara lain gasurkes, petugas puskesmas, dan masyarakat mengenai sistem kewaspadaan dini DBD sebagai bentuk pencegahan DBD
- Tetap melaksanakan kegiatan pemantuan jentik dan supervisi PSN setiap minggunya dengan

- tetap mempertahankan kerjasama bersama gasurkes

 d. Tetap melaksanakan kegiatan pemantuan jentik rutin satu

minggu sekali tanpa harus menunggu ditemani oleh gasurkes.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buletin Jendela Epidemiologi*. Jakarta : Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kemeskes RI, 2010.
2. Dinkes Prov Jateng. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*.
3. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015*.
4. Pujiyanti, Aryani, dkk. *Kepercayaan Ibu Rumah Tangga Tentang Nyamuk Aedes Dan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Endemis*. Jurnal Kesehatan Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 26, No. 4, Desember 2010. [akses online] di akses melalui <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=143342&val=5017> pada tanggal 20 september 2016 pukul 00.30 WIB
5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Data SIM DBD. [akses online] melalui <http://dinkes.semarangkota.go.id/news/> di akses pada tanggal 20 September 2016 Pukul 00.50 WIB
6. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pencegahan dan pemberantasan demam berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2005.
7. Paendong, Cindy. *People knowledge and attitude relationship Witht he Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever (Dhf) At Teritorial Of Tara-Tara Primary Health Centre The District Of West Tomohon*. E-Jurnal Sariputra, June 2015 Vol. 2(2)
8. Nuryanti, Erni. *Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk di Masyarakat*, Jurnal Kemas 9, Vol. 1, hlm. 15-23, 2013..
9. Anna, Fauziah. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kinerja Petugas Pengelola LBI Puskesmas Kota Jambi tahun 2002*. Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2009.
10. Erika Kusumawardani. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Anak*. Laporan Hasil Karya Tulis Ilmiah Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 2012.