

## **Pengaruh *Health Belief* Model Terhadap Faktor Resiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Suka Kabupaten Batubara Tahun 2025**

### ***The Influence of the Health Belief Model on the Risk Factors of Dengue Fever Occurrence in the Working Area of Sei Suka Public Health Center, Batubara Regency 2025***

Usti Maharani<sup>1\*</sup>, Donal Nababan<sup>2</sup>, Henny Arwina Bangun<sup>3</sup>, Jasmen Manurung<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Direktorat Pascasarjana,  
Universitas Sari Mutiara Indonesia  
Email : [ustimahrani2425@gmail.com](mailto:ustimahrani2425@gmail.com)

---

#### **Abstrak**

Dalam pencegahan risiko DBD, Health Belief Model dapat menjadi alat yang berguna untuk memahami bagaimana persepsi dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan risiko kejadian DBD. Tujuan penelitian untuk melakukan analisis mengenai pengaruh health belief model terhadap faktor risiko kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Sei Suka Kabupaten Batubara Tahun 2025. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain cross sectional study. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli 2024 sampai bulan Januari 2025. Sampel penelitian sebanyak 100 kepala keluarga. Analisa data bivariat menggunakan uji Chi-square dan analisa multivariat menggunakan uji regresi logistik. Hasil analisa bivariat menunjukkan ada hubungan antara perceived susceptibility/persepsi kerentanan ( $p=0,010$ ), perceived severity/persepsi keparahan ( $p=0,001$ ), perceived benefits/persepsi manfaat ( $p=0,000$ ), perceived barriers/persepsi hambatan ( $p=0,001$ ), cues to action/ isyarat untuk bertindak ( $p=0,000$ ) dengan resiko kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sei Suka Kabupaten Batubara. Faktor dominan yang berpengaruh terhadap resiko kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sei Suka Kabupaten Batubara adalah faktor isyarat untuk bertindak (cues to action) dengan nilai B sebesar 1,609 dan p value 0,000.

**Kata kunci:** Health Belief Model, Resiko Kejadian DBD, DBD, Pencegahan Penyakit, Persepsi Masyarakat

#### **Abstract**

*In the prevention of dengue fever risk, the Health Belief Model can be a useful tool to understand how the public's perceptions and attitudes towards prevention efforts affect the risk of dengue fever occurrence. The objective of this study is to analyze the influence of the Health Belief Model on the risk factors for dengue fever occurrence in the working area of Sei Suka Public Health Center, Batubara Regency, in 2025. This research is descriptive-analytic with a cross-sectional study design. The research period will be from July 2024 to January 2025. The sample consists of 100 heads of households. Bivariate data analysis will use the Chi-square test, and multivariate analysis will employ logistic regression. The results of the bivariate analysis show a relationship between perceived susceptibility ( $p=0.010$ ), perceived severity ( $p=0.001$ ), perceived benefits ( $p=0.000$ ), perceived barriers ( $p=0.001$ ), and cues to action ( $p=0.000$ ) with the risk of dengue fever occurrence in the working area of Sei Suka Public Health Center, Batubara Regency. The dominant factor affecting the risk of dengue fever in the working area of Sei Suka Public Health Center, Batubara Regency, is the cues to action factor, with a B value of 1.609 and a p-value of 0.000.*

**Keywords:** Health Belief Model, Risk of Dengue Fever Incidence, Dengue Fever (DF), Disease Prevention, Community Perception

---

\* Corresponding Author: Usti Maharani, Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan, Indonesia

E-mail : [ustimahrani2425@gmail.com](mailto:ustimahrani2425@gmail.com)

Doi :

Received : May 14, 2025. Accepted: June 04, 2025. Published: Oktober 30, 2025

Copyright (c) 2025 : Usti Maharani Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

## 1. PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi tantangan serius di Indonesia. Sejak pertama kali dilaporkan pada tahun 1968 di Surabaya, jumlah kasus DBD cenderung meningkat setiap tahunnya. Penyakit ini ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, yang memiliki karakteristik berkembang biak pada genangan air bersih dan lebih aktif pada musim penghujan. Perilaku dan karakteristik nyamuk ini menjadi dasar utama dalam upaya pengendalian DBD, khususnya melalui pendekatan perubahan perilaku dan intervensi lingkungan [1]. Secara global, WHO mencatat bahwa pada tahun 2023, jumlah kasus DBD yang dilaporkan meningkat drastis, mencapai lebih dari 5 juta kasus dengan lebih dari 5.000 kematian. Peningkatan ini sebagian besar disebabkan oleh faktor-faktor seperti perubahan iklim, urbanisasi cepat, dan perluasan habitat nyamuk vektor [2]. Di Indonesia sendiri, Hingga pertengahan April 2025, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat sebanyak 38.740 kasus DBD dengan 182 kematian di seluruh wilayah Indonesia. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, namun tetap memerlukan kewaspadaan mengingat faktor-faktor seperti perubahan iklim dan urbanisasi yang dapat mempengaruhi penyebaran penyakit ini [3].

Kondisi serupa juga terjadi di Provinsi Sumatera Utara, dengan incident rate (IR) mencapai 57,1 per 100.000 penduduk pada tahun 2022, melampaui IR nasional sebesar 52 per 100.000 penduduk. Di Kabupaten Batubara sendiri, angka IR mencapai 49,6 per 100.000 penduduk dengan distribusi kasus tersebar di 12 kecamatan. Meskipun terjadi penurunan kasus pada awal tahun 2024, tantangan dalam pengendalian DBD masih besar karena masih ditemukan kasus-kasus baru [1]. Upaya pencegahan berbasis masyarakat melalui pendekatan perilaku dinilai menjadi strategi penting dalam mengurangi risiko DBD. Perilaku kesehatan merupakan tindakan individu untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kualitas hidup. Pencegahan primer seperti 3M Plus (menguras, menutup, dan memanfaatkan kembali barang bekas) serta tindakan tambahan seperti penggunaan kelambu, lotion anti nyamuk, dan pemeliharaan ikan pemakan jentik adalah langkah konkret yang dapat dilakukan masyarakat [3].

Namun, berbagai intervensi belum menunjukkan hasil yang optimal. Hal ini disebabkan oleh rendahnya perubahan perilaku masyarakat dalam memberantas sarang nyamuk. Oleh karena itu, pendekatan teori *Health Belief Model* (HBM) dinilai relevan dalam memahami faktor-faktor yang memengaruhi perilaku masyarakat. HBM menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, serta adanya dorongan untuk bertindak [4]. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa hambatan seperti keterbatasan waktu, ketidaknyamanan dalam membersihkan bak mandi, dan kurangnya kerja sama masyarakat menjadi penyebab utama rendahnya efektivitas program pencegahan DBD [5]. menunjukkan bahwa persepsi individu mengenai kerentanan dan manfaat berperan penting dalam membentuk perilaku preventif. menemukan bahwa keyakinan terhadap keparahan dan manfaat sangat berhubungan dengan tindakan pencegahan DBD [6].

Survei awal yang dilakukan oleh peneliti juga mengungkapkan bahwa sebagian besar responden belum memahami faktor risiko penyebab kejadian DBD, yang menandakan perlunya edukasi kesehatan berbasis teori HBM secara lebih intensif. Dengan demikian, untuk menurunkan angka kejadian DBD secara signifikan, perlu adanya integrasi antara intervensi kesehatan masyarakat, edukasi berbasis teori perilaku, dan pelibatan aktif masyarakat dalam pengendalian vektor penyakit. Pendekatan ini tidak hanya fokus pada tindakan teknis, tetapi juga mengutamakan perubahan perilaku sebagai strategi jangka panjang dalam pencegahan DBD. Salah satu tujuan upaya pelayanan di puskesmas adalah menjalankan tanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan ketentuan pemerintah, sehingga masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal. [11]

## 2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, yaitu pengumpulan data dilakukan dalam satu waktu untuk menilai hubungan antara variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini mencakup persepsi kerentanan (perceived susceptibility), persepsi keparahan (perceived severity), persepsi manfaat (perceived benefits), persepsi hambatan (perceived barriers), serta isyarat untuk bertindak (cues to action). Sementara itu, variabel dependen adalah faktor risiko kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Pendekatan ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana komponen dalam model Health Belief Model (HBM) berhubungan dengan faktor risiko kejadian DBD di masyarakat.

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sei Suka, Kabupaten Batubara. Adapun waktu pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan Juli 2024 dan selesai pada bulan Januari 2025. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada

tingginya kasus DBD yang tercatat di wilayah tersebut.

### 3. HASIL

Adapun karakteristik responden mengenai “Pengaruh *health belief model* terhadap faktor risiko kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Sei Suka Kabupaten Batubara Tahun 2025” diuraikan sebagai berikut :

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Suka Tahun 2025**

| No            | Umur              | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------|-------------------|---------------|----------------|
| 1.            | ≤ 49 tahun        | 54            | 54,0           |
| 2.            | > 49 tahun        | 46            | 46,0           |
| <b>Jumlah</b> |                   | <b>100</b>    | <b>100</b>     |
| Pendidikan    |                   | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| 1.            | Dasar (SD & SLTP) | 24            | 24,0           |
| 2.            | Menengah (SLTA)   | 50            | 50,0           |
| 3.            | Perguruan Tinggi  | 26            | 26,0           |
| <b>Jumlah</b> |                   | <b>100</b>    | <b>100</b>     |
| Pekerjaan     |                   | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| 1.            | Guru              | 3             | 3,0            |
| 2.            | Karyawan          | 12            | 12,0           |
| 3.            | Pedagang          | 13            | 13,0           |
| 4.            | PNS               | 7             | 7,0            |
| 5.            | Petani            | 36            | 36,0           |
| 6.            | Wiraswata         | 29            | 29,0           |
| <b>Jumlah</b> |                   | <b>100</b>    | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 4.1 diatas bahwa responden mayoritas responden berumur dibawah 48 tahun sebanyak 54 orang (54,0%), berpendidikan menengah sebanyak 50 orang (50,0%) dan bekerja sebagai petani sebanyak 36 orang (36,0%).

#### Analisa Deskriptif Variabel Penelitian

Adapun analisa univariat dari variabel *health believe model* dan faktor risiko kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Sei Suka Kabupaten Batubara Tahun 2025

**Tabel 4.2. Distribusi *Health Believe Model* dan Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Suka Tahun 2025**

| No                 | Persepsi Kerentanan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------------|---------------------|---------------|----------------|
| 1.                 | Rendah              | 59            | 59,0           |
| 2.                 | Tinggi              | 41            | 41,0           |
| <b>Jumlah</b>      |                     | <b>100</b>    | <b>100</b>     |
| Persepsi keparahan |                     | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| 1.                 | Rendah              | 63            | 63,0           |
| 2.                 | Tinggi              | 37            | 37,0           |
| <b>Jumlah</b>      |                     | <b>100</b>    | <b>100</b>     |
| Persepsi Manfaat   |                     | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| 1.                 | Rendah              | 64            | 64,0           |
| 2.                 | Tinggi              | 36            | 36,0           |
| <b>Jumlah</b>      |                     | <b>100</b>    | <b>100</b>     |
| Persepsi Hambatan  |                     | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| 1.                 | Rendah              | 60            | 60,0           |

|               |        |            |            |
|---------------|--------|------------|------------|
| 2.            | Tinggi | 40         | 40,0       |
| <b>Jumlah</b> |        | <b>100</b> | <b>100</b> |

  

|               | <b>Faktor Isyarat Untuk Bertindak</b> | <b>Frekuensi (f)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|---------------|---------------------------------------|----------------------|-----------------------|
| 1.            | Rendah                                | 57                   | 57,0                  |
| 2.            | Tinggi                                | 43                   | 43,0                  |
| <b>Jumlah</b> |                                       | <b>100</b>           | <b>100</b>            |

  

|               | <b>Risiko Kejadian DBD</b> | <b>Frekuensi (f)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|---------------|----------------------------|----------------------|-----------------------|
| 1.            | Ya                         | 52                   | 52,0                  |
| 2.            | Tidak                      | 48                   | 48,0                  |
| <b>Jumlah</b> |                            | <b>100</b>           | <b>100</b>            |

Berdasarkan tabel 4.2 diatas bahwa mayoritas persepsi tentang kerentanan paling banyak dengan kategori rendah yaitu 59 orang (59,0%), persepsi tentang keparahan dengan kategori rendah yaitu 63 orang (63%), persepsi tentang manfaat dengan kategori rendah yaitu 64 orang (64,0%), persepsi tentang hambatan dengan kategori rendah yaitu 60 orang (60,0%), faktor isyarat untuk bertindak dengan kategori rendah yaitu 57 orang (57,0%) dan paling banyak dengan resiko kejadian DBD sebanyak 52 orang (52,0%).

#### 4. PEMBAHASAN

##### Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Risiko Kejadian DBD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi kerentanan rendah terhadap risiko DBD, yang disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan. Hal ini sejalan dengan penelitian [7] yang menyatakan bahwa individu yang merasa memiliki risiko rendah terhadap penyakit cenderung mengabaikan tindakan pencegahan. Meskipun ada responden dengan persepsi rendah yang tidak berisiko DBD karena melakukan pembersihan lingkungan, ada juga yang dengan persepsi tinggi tetapi tidak melakukan upaya pencegahan. Oleh karena itu, penting untuk melakukan edukasi terkait persepsi kerentanan untuk mendorong perubahan perilaku pencegahan. Penelitian Khorsandi juga menyebutkan bahwa individu yang merasa rentan terhadap suatu penyakit cenderung melakukan tindakan untuk mengurangi risiko tersebut[8].

##### Hubungan Persepsi Keparahannya dengan Risiko Kejadian DBD

Persepsi keparahan mayoritas responden berada pada kategori rendah, yang disebabkan oleh anggapan bahwa DBD tidak akan berdampak serius bagi keluarga. Menjelaskan bahwa persepsi keparahan berkaitan dengan pengetahuan medis dan keyakinan tentang dampak penyakit. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa meskipun ada yang memiliki persepsi rendah terhadap keparahan DBD namun tidak berisiko, banyak yang tidak melakukan upaya pencegahan meski memahami bahayanya. Sebaliknya, mereka yang merasa DBD sebagai penyakit serius cenderung melakukan pencegahan lebih baik. Hal ini memperkuat pentingnya meningkatkan pemahaman tentang dampak DBD untuk mendorong tindakan pencegahan[9].

##### Hubungan Persepsi Manfaat dengan Risiko Kejadian DBD

Sebagian besar responden memiliki persepsi manfaat yang rendah terkait dengan pencegahan DBD. Mereka belum memahami pentingnya tindakan pencegahan seperti menggunakan kelambu atau memasang kawat kasa. Penelitian Larki A juga mengungkapkan bahwa manfaat yang dirasakan seseorang sangat mempengaruhi perilaku kesehatan mereka[5]. Hasil analisis menunjukkan bahwa meskipun ada yang memiliki persepsi manfaat tinggi, masih ada yang berisiko DBD karena tidak melaksanakan tindakan pencegahan. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan pemahaman tentang manfaat pencegahan DBD, seperti penggunaan abate dan ikan pemakan jentik, agar masyarakat lebih termotivasi untuk bertindak.

##### Hubungan Persepsi Hambatan dengan Risiko Kejadian DBD

Persepsi hambatan responden sebagian besar rendah, yang berarti bahwa mereka tidak merasa adanya hambatan berarti dalam upaya pencegahan DBD. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi sosial, seperti gotong-royong dengan tetangga dan dukungan dari kepala desa, dapat mengatasi hambatan dalam tindakan pencegahan. menunjukkan bahwa hambatan yang dirasakan tidak selalu menghalangi upaya pencegahan, asalkan ada motivasi dari individu untuk mengurangi risiko DBD[10].

##### Hubungan Isyarat untuk Bertindak dengan Risiko Kejadian DBD

Sebagian besar responden memiliki isyarat untuk bertindak yang rendah, yang berkaitan dengan kurangnya

dorongan eksternal untuk melakukan pencegahan DBD. Meskipun ada yang memiliki kesadaran tinggi tentang pentingnya pencegahan, mereka cenderung tidak melakukan tindakan. Hal ini sesuai dengan penelitian Attamimy & Qomaruddin yang menunjukkan bahwa isyarat untuk bertindak dapat memotivasi individu untuk mengambil tindakan kesehatan. Analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor isyarat untuk bertindak memiliki pengaruh dominan terhadap risiko kejadian DBD. Oleh karena itu, perlu adanya upaya lebih untuk meningkatkan kesadaran dan dorongan eksternal melalui penyuluhan atau kebijakan lokal guna mengurangi risiko DBD [12].

## 5. KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan (perceived susceptibility) dengan risiko kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sei Suka, Kabupaten Batubara, dengan nilai p-value sebesar 0,010. Selain itu, persepsi keparahan (perceived severity) juga menunjukkan hubungan signifikan dengan risiko kejadian DBD, dengan nilai p-value sebesar 0,001. Persepsi manfaat (perceived benefits) turut berhubungan erat dengan risiko kejadian DBD, dengan nilai p-value sebesar 0,000. Demikian pula, persepsi hambatan (perceived barriers) memiliki hubungan signifikan dengan risiko kejadian DBD, dengan nilai p-value sebesar 0,001.

Isyarat untuk bertindak (cues to action) juga terbukti memiliki hubungan signifikan dengan risiko kejadian DBD, dengan nilai p-value sebesar 0,000. Faktor dominan yang berpengaruh terhadap risiko kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sei Suka adalah isyarat untuk bertindak (cues to action). Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan faktor isyarat untuk bertindak dalam upaya pencegahan DBD di wilayah tersebut.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Sei Suka dan seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini serta semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022," 2023.
- [2] World Health Organization (WHO), "Dengue South-East Asia," 2022. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/dengue-bulletin%0Avol-41?sequence=1&isAllowed=y>.
- [3] C. Cao and W. Wang, "Health Belief Model Based Evaluation of School Health Education Programme for Injury Prevention Among High School Students in The Community Context," *BMC Public Health*, vol. 14, no. 26, 2014. Available: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/26>.
- [4] M. H. Becker, *The Health Belief Model and Personal Health Behaviour*, 2nd ed. New Jersey: Charles B. Slack Inc., 1974.
- [5] Musta'inah et al., "Hubungan Faktor Persepsi Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (PSN3MPlus) (Studi Pendekatan Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Tenggilis Surabaya Tahun 2020)," 2020.
- [6] B. Sekarningrum, N. Nurwati, and H. Wibowo, "Sanitasi Lingkungan Di Wilayah Pemukiman Perkotaan (Kasus Pada Masyarakat Di Wilayah Kelurahan Kebon Jeruk Kota Bandung)," *SosioGlobal: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Sosiologi*, vol. 8, no. 1, p. 102, 2024. doi: 10.24198/jsg.v8i1.51337.
- [7] Siswanto and Usnawati, *Epidemiologi Demam Berdarah Dengue*, Mulawarman University Press, 2019.
- [8] Surahmawati et al., "Health Belief Model Pada Penderita Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar," *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, vol. 5, no. 6, p. 149, 2019.
- [9] Y. Wahyudi and L. Sulistiya Ningrum, "Aplikasi Program Pencegahan DBD Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Pengawasan dan Pemberantasan Jentik Nyamuk Demam Berdarah Dengue dengan Menerapkan Teori

Health Belief Model," *Jurnal Surya Medika (JSM)*, vol. 7, no. 1, pp. 191–196, 2021. Available: <http://journal.umpalangkaraya.ac.id/index.php/jsm>.

[10] S. G. Febriasari and D. E. Kusumawardhani, "Kepercayaan Dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Health Belief Model," *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi*, vol. 10, no. 1, pp. 41–56, 2019. doi: 10.51353/inquiry.v10i1.227. [10] S. G. Febriasari and D. E. Kusumawardhani, "Kepercayaan Dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Health Belief Model," *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi*, vol. 10, no. 1, pp. 41–56, 2019. doi: 10.51353/inquiry.v10i1.227.

[11] D. Br. Panjaitan, "Factors associated with utilization of health service to communities in the working area of the Lubuk Pakam Public Health Center," *J. Kesehat. Masyarakat & Gizi*, vol. 6, no. 1, Mei–Okt. 2023. [Online]. Tersedia: [ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKG](http://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKG)