

**PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) PUSKESMAS
PUUWATU KOTA KENDARI TAHUN 2017****Hijroh¹ Hartati Bahar² Cece Suriani Ismail³**Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³hijroh_194@yahoo.com¹hartatibahar@yahoo.co.id²ewincc@yahoo.com³**ABSTRAK**

Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is based on the termination of the chain of transmission of this disease. Participation of the community is needed to improve the successful of implementation of the termination of the transmission of dengue disease. Community involvement is strongly influenced by the knowledge and attitude of each individual. This study was conducted in the form of qualitative study with phenomenological method among six families that ever and has never suffered of dengue in Puuwatu Health Center Kendari City. The study aimed to determine the behavior of the community in the prevention of dengue disease. The data collections are done by observation and interview. The study was conducted during February 2017 until complete. The informants in this study are father and mother of the subject of research, head of environment/health promotion, and health workers directly involved in dengue disease prevention program. The analysis of data was performed with the 'content analysis' technique. The results showed that the knowledge and attitudes about the dengue disease prevention program is realized with the activities of cleaning the house and the surrounding homes and the mosquito repellent usage. If a family member is affected by this disease, then spraying / fogging deemed to be an activity that can kill mosquitoes causing dengue fever. Knowledge and attitudes of families is still affected by various factors that can hinder the family to act in accordance with their knowledge. Community participation supported by the cadres, head of the environment, the Empowerment and Family Welfare (PKK), the community leaders, the religious leaders and cross-sectoral to the support the success of the Communicable Disease Control program DHF.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Pencegahan Penyakit DBD.

ABSTRACT

Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is based on the termination of the chain of transmission of this disease. Participation of the community is needed to improve the successful of implementation of the termination of the transmission of dengue disease. Community involvement is strongly influenced by the knowledge and attitude of each individual. This study was conducted in the form of qualitative study with phenomenological method among six families that ever and has never suffered of dengue in Puuwatu Health Center Kendari City. The study aimed to determine the behavior of the community in the prevention of dengue disease. The data collections are done by observation and interview. The study was conducted during February 2017 until complete. The informants in this study are father and mother of the subject of research, head of environment/health promotion, and health workers directly involved in dengue disease prevention program. The analysis of data was performed with the 'content analysis' technique. The results showed that the knowledge and attitudes about the dengue disease prevention program is realized with the activities of cleaning the house and the surrounding homes and the mosquito repellent usage. If a family member is affected by this disease, then spraying / fogging deemed to be an activity that can kill mosquitoes causing dengue fever. Knowledge and attitudes of families is still affected by various factors that can hinder the family to act in accordance with their knowledge. Community participation supported by the cadres, head of the environment, the Empowerment and Family Welfare (PKK), the community leaders, the religious leaders and cross-sectoral to the support the success of the Communicable Disease Control program DHF.

Keywords: Knowledge, Attitude, Action, DHF Disease Prevention

PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi masalah kesehatan sampai saat ini adalah penyakit menular. Salah satunya penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). DBD merupakan masalah kesehatan yang jumlah penderitanya dari tahun ketahun cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Penyakit menular ini cenderung menyerang anak-anak. DBD merupakan suatu penyakit endemik akut yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang ditransmisikan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* di daerah perkotaan dan nyamuk *Aedes Abopictus* di daerah pedesaan. *Dengue* adalah infeksi nyamuk yang ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis di seluruh dunia¹.

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang masih menyerang penduduk dunia saat ini. *World health organization* (WHO) memperkirakan insiden DBD telah tumbuh meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Angka-angka yang sebenarnya dari kasus kesalahan klasifikasi. Salah satu perkiraan baru-baru ini menunjukkan bahwa infeksi DBD sebesar 390 juta per tahun. Penelitian lain, memperkirakan 3,9 milyar orang, di 128 negara, berada pada daerah yang berisiko terinfeksi virus *dengue*².

Indonesia termasuk negara endemik DBD yang setiap tahun selalu terjadi kejadian luar biasa (KLB) di berbagai kota. Sepanjang tahun dilaporkan sebanyak 137.469 kasus DBD di Indonesia dengan kematian sebesar 1.170 orang. Penyakit DBD di Indonesia pertama kali ditemukan di Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 41,3% dan sejak itu, penyakit DBD ini menyebar ke seluruh Indonesia³.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, diketahui jumlah kasus DBD di provinsi Sulawesi Tenggara jumlah kasus DBD pada tahun 2011 sebanyak 310 kasus. Dengan demikian, IR DBD pada tahun adalah 13,61 per 100.000 penduduk dan CFR sebesar 2,14%. Tahun 2012 sebanyak 419 kasus, IR 18,16 per 100.000 penduduk dan CFR sebesar 0,48%. Tahun 2013 telah terjadi 1.168 kasus dengan korban meninggal 25 orang dengan IR 49,50 per 100.000 penduduk dan CFR 2,14%. Tahun 2014 terjadi penurunan jumlah kasus DBD menjadi 854 kasus dengan korban meninggal 9 orang dengan IR 35,40 per 100.000 penduduk dan CFR 1,1%. Dan

tahun 2015 merupakan tahun dengan angka penderita DBD tertinggi dalam beberapa tahun terakhir dengan jumlah yang dilaporkan 1.597 kasus dengan korban meninggal 22 orang dengan IR 64,7 per 100.000 penduduk dan CFR 1,4%⁴.

Kota Kendari merupakan salah satu daerah yang dikategorikan endemis kejadian demam berdarah *dengue* di Provinsi Sulawesi Tenggara. Kejadian DBD di Kota Kendari mulai dari 2014-2016 cenderung mengalami fluktuatif. Data laporan Dinas Kesehatan Kota Kendari Tahun 2014 prevalensi kasus DBD sebanyak 30 kasus dengan kematian sebanyak 9 kasus. Tahun 2015 prevalensi kasus DBD sebanyak 78 kasus dengan kematian sebanyak 22 kasus. Dan tahun 2016 prevalensi kasus DBD sebanyak 349 kasus dengan kematian sebanyak 4 kasus. Seluruh kecamatan yang ada di Kota Kendari telah diklasifikasikan menjadi daerah endemis DBD. Kasus DBD pada tahun 2014 – 2016 terbanyak terjadi pada tahun 2016 tersebar di 15 puskesmas yang tertinggi terjadi di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu dengan jumlah kasus sebanyak 51 kasus, kemudian wilayah kerja Puskesmas Poasia yaitu sebanyak 45 kasus dan diikuti dengan wilayah kerja puskesmas Mokoau yaitu sebanyak 41 kasus⁵.

Upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan telah dilakukan oleh pemerintah terutama Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan memiliki program pencegahan dan penanggulangan DBD, seperti: Pertolongan pertama pada penderita DBD, dan selanjutnya dirujuk ke rumah sakit; Penyuluhan terus-menerus ke masyarakat; *Fogging* atau pengasapan pada rumah penderita DBD; Penaburan bubuk abate pada tempat-tempat penampungan air; Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara bergotong royong dan melibatkan masyarakat. Upaya tersebut merupakan salah satu kegiatan yang untuk menunjang program pencegahan penyakit DBD yang bertujuan untuk membangun peran serta aktif masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD dengan melibatkan masyarakat. Namun, upaya yang telah dilakukan tersebut sampai saat ini belum dapat merubah status beberapa daerah dari daerah endemis menjadi daerah non endemis⁵.

Keterlibatan masyarakat dalam pencegahan DBD sangatlah diperlukan karena sangatlah mustahil dapat memutus rantai penularan jika masyarakat tidak terlibat sama sekali. Peran serta masyarakat ini dapat berwujud pelaksanaan kegiatan '3M' (menutup wadah-wadah penampungan air, mengubur atau membakar barang-barang bekas yang menjadi sarang nyamuk, dan menguras atau

mengganti air di tempat tampungan air) di sekitar rumah dan melaksanakan PSN pada lingkungannya⁶.

Ketidakberhasilan pemberantasan DBD secara menyeluruh dapat terjadi dikarenakan tidak semua masyarakat melakukan upaya pemberantasan vektor penular DBD, pemberantasan sarang nyamuk tidak mungkin dapat tuntas dilakukan bila anggota masyarakat sampai ke lingkungan yang terkecil yaitu rumah tangga tidak mau melakukannya⁷.

Dari data program surveilans penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu tahun 2016, diketahui jumlah kasus DBD positif dari 216 kasus. Hal ini menunjukkan tingginya kasus DBD untuk masing-masing kelurahan tersebut, padahal program pencegahan DBD telah dilaksanakan oleh petugas kesehatan yang ada. Sampai dikembangkan sebuah metode promosi kesehatan yang bertujuan meningkatkan partisipasi masyarakat secara aktif dalam pemberantasan penyakit DBD di sekitar tempat tinggalnya. Peningkatan partisipasi masyarakat adalah suatu proses di mana individu, keluarga, dan masyarakat dilibatkan dalam perencanaan dan pelaksanaan pemberantasan vektor di rumahnya. Peningkatan partisipasi masyarakat menumbuhkan berbagai peluang yang memungkinkan seluruh anggota masyarakat untuk secara aktif berkontribusi dalam pembangunan⁸.

Perilaku masyarakat sangat erat kaitannya dengan kualitas kegiatan pencegahan penyakit DBD. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian yang dapat mengeksplor perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD, terutama di wilayah kerja Puskesmas puuwatu yang teridentifikasi sebagai wilayah endemik DBD.

METODE

Penelitian ini dilakukan dalam bentuk penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi pada enam keluarga yang pernah dan belum pernah menderita penyakit DBD pada wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara pengamatan dan wawancara mendalam. Penelitian dilakukan selama Februari 2017 sampai selesai. Informan dalam penelitian ini adalah warga masyarakat yang dapat memberikan informasi atau keterangan yang dibutuhkan⁹. Informan kunci yaitu, keluarga/rumah tangga, meliputi ayah, ibu dan anak-anak yang tinggal dalam satu keluarga yang sudah atau belum pernah menderita DBD serta bersedia menjadi informan penelitian. Keluarga yang menjadi

subjek penelitian ini sebanyak 6 (enam) keluarga yang diambil dari lingkungan yang berbeda di kelurahan Puuwatu dan Informan biasa dalam penelitian ini terdiri atas 2 orang yakni, kepala lingkungan atau petugas kesehatan yang terlibat secara langsung dalam program pencegahan penyakit DBD. Analisis data dilakukan dengan tehnik '*content analysis*'. Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan menggunakan alat bantu berupa panduan wawancara dan alat perekam (*tape recorder*).

HASIL

Pengetahuan Keluarga dalam Pencegahan DBD

1. Penyebab

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa seluruh informan mengetahui penyebab penyakit DBD, penyakit DBD adalah penyakit menular, disebabkan oleh gigitan nyamuk yang dapat mematikan.

2. Gejala atau tanda-tanda

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa seluruh informan mengetahui gejala atau tanda-tanda penyakit DBD. Penyakit DBD ditandai dengan; Demam tinggi yang mendadak 2-7 hari (38 - 40 derajat Celsius), Timbulnya beberapa gejala klinik yang menyertai seperti mual, muntah, penurunan nafsu makan (anoreksia), sakit perut, diare, menggigil, kejang dan sakit kepala, Mengalami perdarahan pada hidung (mimisan) dan gusi, Demam yang dirasakan penderita menyebabkan keluhan pegal/sakit pada persendian, dan Munculnya bintik-bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah.

3. Penyebaran

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa seluruh informan mengetahui bagaimana penyebaran penyakit DBD. Penyebaran penyakit DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk pada pagi dan sore hari, nyamuk ini senang dilingkungan/ genangan air yang bersih.

4. Tempat yang berpotensi menjadi sarang nyamuk

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa seluruh informan mengetahui tempat yang berpotensi menjadi sarang nyamuk penyebaran penyakit DBD yaitu; tempat penampungan air yang tidak ditutup, bak mandi, kaleng bekas/ ban bekas yang terisi air dan kubangan atau genangan air.

5. Pencegahan

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa seluruh informan mengetahui

cara pencegahan penyebaran penyakit DBD, menurut informan ada beberapa cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD yaitu dengan cara; Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Pengasapan/fogging, Memberikan bubuk abate dan Menjaga kebersihan terutama pada tempat-tempat penampungan air seperti, bak/gentong air, vas bunga, kolam, dan lain-lain.

Sikap Keluarga dalam Pencegahan DBD

Sikap Informan pada masing-masing keluarga ada yang sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, tetapi juga ada yang berbeda bahkan bertentangan dengan pengetahuannya. Narasi ini menggambarkan bahwa informan memiliki pengetahuan bahwa menggantung pakaian merupakan tempat peristirahatan dan perkembangan nyamuk *Aedes aegypti*, tetapi karena ketiadaan tempat maka informan tetap membiarkan hal itu terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang positif tidak menjamin terjadinya sikap dan tindakan yang positif pada seseorang, ada hal lain seperti sarana dan prasarana yang dapat mempengaruhi seseorang untuk bersikap dan bertindak.

Masih menurut Notoatmodjo (2005), bahwa sikap informan hanya mencapai tahap *receiving* (menerima) pengetahuan bahwa perkembangbiakan nyamuk penyebab DBD dapat terjadi karena kain-kain yang digantung, tetapi tidak mencapai tingkatan *responding* atau merespon, menghargai bahkan mau bertanggung jawab untuk bertindak melakukan pencegahan DBD dengan tidak menggantung pakaian-pakaian bekas pakai¹⁰.

Tindakan Keluarga dalam Pencegahan DBD

Praktik atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas individu/orang dalam rangka memelihara kesehatan. Beberapa kegiatan yang dilakukan keluarga dalam mencegah penyakit DBD, adalah:

1. Membersihkan Rumah

Salah satu tindakan yang dilakukan keluarga dalam upaya mencegah penyakit DBD adalah dengan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan di sekitar rumah, jika rumah dan lingkungan sekitarnya tetap bersih maka nyamuk penyebab DBD tidak akan dapat berkembang biak. Tindakan membersihkan rumah lebih difokuskan kepada kebersihan kamar mandi. Bak kamar mandi dikuras sampai kering, disikat kemudian diisi kembali dengan air bersih. Biasanya tindakan menguras bak kamar mandi ini dilakukan seminggu sekali.

2. Membersihkan Lingkungan Sekitar Rumah

Menjaga kebersihan lingkungan sekitar rumah juga dapat mencegah perkembangbiakan nyamuk penyebab DBD. Namun kegiatan ini tidak mudah dilakukan karena membutuhkan kerjasama antara sesama warga suatu lingkungan. Hal ini dialami oleh Informan2 dan Ibu Wd. Mereka merasa kesulitan membersihkan lingkungan di sekitar rumahnya karena selokan di depan dan samping rumahnya juga digunakan warga lain untuk pembuangan limbah rumah tangga, sehingga dia merasa sia-sia jika membersihkan, karena setelah dibersihkan akan kotor lagi oleh sampah-sampah dari rumah tetangga. Pelaksanaan gotong royong sulit untuk dilakukan karena warga di lingkungan sekitarnya, dari siang hingga pagi hari jarang berada di rumah.

Jadi, terlihat di sini bahwa masyarakat masih memiliki anggapan bahwa salah satu upaya pencegahan penyakit DBD dengan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar. Kebersihan menurut mereka yaitu tidak adanya sampah atau benda-benda yang berserakan. Tetapi kurang menyadari bahwa kain lembab yang digantung, dan atau menyimpan botol/gelas plastik dapat menjadi tempat peristirahatan yang "nyaman" bahkan tempat meletakkan telur-telur nyamuk *Aedes aegypti* pada botol/gelas yang masih menyimpan air sedikit.

3. Pemakaian Anti Nyamuk

Menjaga kebersihan rumah dan lingkungan telah dilakukan oleh beberapa informan, tetapi untuk menghindari gigitan nyamuk, ada juga keluarga-keluarga yang menggunakan pemakaian anti nyamuk. Penggunaan anti nyamuk ini berdasarkan pengalaman mereka atau pun pengalaman tetangga mereka. Walaupun keadaan rumah sudah dibersihkan, tetapi ada juga salah seorang anggota keluarga terkena penyakit DBD.

4. Penyemprotan (*Fogging*)

Jika ada anggota masyarakat yang terkena DBD maka oleh petugas puskesmas melaporkan ke dinkes, oleh petugas dinkes dilakukan penyemprotan jika kasus lebih dari 2 kasus. Pada dasarnya semua keluarga ini setuju dengan penyemprotan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

5. Pemberian Bubuk Abate

Pencegahan DBD dengan menaburkan bubuk abate pada tempat-tempat penampungan air kurang dipahami oleh keluarga informan. Keluarga-keluarga ini akan menaburkan abate di

bak kamar mandi jika petugas kesehatan memberikannya. Jika tidak ada diberikan oleh petugas kesehatan, maka tidak ada usaha sama sekali untuk membeli sendiri.

DISKUSI

Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan kekhawatiran masyarakat karena perjalanan penyakitnya yang cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat. Sampai saat ini, penyakit ini merupakan penyakit menular yang sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di Indonesia.

Sudah banyak program yang dilaksanakan oleh pemerintah dalam upaya pencegahan DBD, beberapa di antaranya adalah penyuluhan/sosialisasi program '3M', penyemprotan/pengasapan (*fogging*), pembagian abate, dan pelaksanaan gotong royong membersihkan lingkungan. Namun sampai saat ini penyakit DBD belum dapat ditanggulangi secara tuntas, penderita-penderita DBD masih tetap ada mengisi ruang-ruang perawatan di rumah sakit, bahkan ada yang meninggal karena keterlambatan pemberian pertolongan.

Penyakit DBD tidak akan dapat diberantas jika hanya mengandalkan peran petugas kesehatan. Keterlibatan masyarakat yang tinggi sangat membantu dalam pencegahan penyakit DBD. Namun, ternyata masyarakat masih memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan yang berbeda-beda dalam upaya pencegahan penyakit DBD.

Pengetahuan Keluarga dalam Pencegahan DBD

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda.

Hasil analisis data dari wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan pada informan yang didukung oleh pernyataan yang sejalan oleh kedua informan pendukung menggambarkan pengetahuan dan sikap informan dalam upaya pencegahan penyakit DBD. Pada dasarnya informan memiliki pengetahuan tentang cara pencegahan penyakit DBD dengan cukup baik, dan tahu bahwa gigitan nyamuk yang menjadi sumber penularan penyakit. Pengetahuan masyarakat mengenai penyebab dan cara pencegahan penyakit demam berdarah hanya mencapai tingkatan tahu dan paham. Pengetahuan belum mencapai tahap *interest*, *evaluation*, *trial*, dan *adaption*.

Penelitian yang dilakukan oleh Sitorus (2009), menemukan bahwa informan memiliki pengetahuan tentang cara pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* dengan cukup baik, dan tahu bahwa gigitan nyamuk yang menjadi sumber penularan penyakit. Pengetahuan masyarakat mengenai penyebab dan cara pencegahan penyakit demam berdarah hanya mencapai tingkatan tahu dan paham¹¹.

Pengetahuan sikap dan tindakan masyarakat dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD). Ditemukan bahwa pengetahuan ibu rumah tangga tentang penyakit demam berdarah *dengue* di kelurahan baler bale agung itu baik. Dalam hal penanggulangan DBD ketika ditanyakan tentang pemberantasan sarang nyamuk sangat positif atau mendukung, tetapi tindakan tidak sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Hal ini bias dilihat masih adanya tindakan masyarakat yang jarang melakukan kegiatan gotong royong untuk membersihkan lingkungan maupun got yang ada disekitar rumah¹².

Pengetahuan tentang penyakit DBD dan cara pencegahannya mereka peroleh dari petugas puskesmas yang memberikan penyuluhan, dari kepala lingkungan dan dari televisi. Sepertinya iklan televisi dengan topik "3M" cukup melekat pada memori mereka. Hal ini dapat ditangkap dari ungkapan mereka yang mengatakan bahwa pencegahan yang harus dilakukan dengan menguras bak mandi, mengubur kaleng-kaleng bekas dan menutup tempat penampungan air. Informasi juga diperoleh dari sesama mereka (tetangga dan teman) ketika mereka bergaul dan berbicara dalam keseharian mereka atau juga ketika mereka melakukan pertemuan.

Berdasarkan jawaban-jawaban informan tersebut diketahui bahwa proses penyebaran informasi tentang DBD belum mengacu kepada konsep komunikasi. Pengetahuan keluarga informan tentang pencegahan DBD, seperti pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Mengacu pada tingkatan pengetahuan yang disebutkan di atas dapat dijelaskan bahwa tingkatan pengetahuan keluarga tentang penyakit DBD dapat dikelompokkan pada tingkatan mengetahui dan mampu untuk memahami, namun secara keseluruhan tingkat pengetahuan ini belum mencapai tahap aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi¹³.

Pengetahuan yang hanya sampai pada tingkat pemahaman ini tentunya akan memberikan suatu hambatan dalam upaya pencegahan DBD. Masih adanya suatu pemahaman di masyarakat bahwa

upaya pencegahan DBD ini milik petugas kesehatan atau menjadi tugas dan tanggung jawab petugas kesehatan, bukan tanggung jawab dari masyarakat. Hal ini menyebabkan tingkat keberhasilan PSN sangat rendah. Kegiatan penggerakkan PSN-DBD pada dasarnya adalah upaya memotivasi keluarga sebagai anggota masyarakat untuk menjaga rumah dan lingkungannya agar selalu bebas dari jentik dan nyamuk *Aedes aegypti*. Kegiatan ini perlu dilakukan secara terus-menerus dengan melibatkan unsur-unsur dalam masyarakat seperti kader kesehatan, PKK, guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, lintas sektor dan sebagainya.

Sikap Keluarga dalam Pencegahan DBD

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun yang bersifat ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu. Menurut Notoatmodjo (2003) sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni; Menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*) dan bertanggung jawab (*responsible*).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah diperoleh sikap informan dalam pencegahan DBD hanya mencapai tahap menerima pengetahuan/mengetahui, tetapi tidak mencapai tingkatan *responding* atau merespon, menghargai bahkan mau bertanggung jawab untuk bertindak melakukan pencegahan DBD. Sikap masyarakat mencapai tingkatan menerima dan menanggapi. Sikap belum mencapai tahap *responding*, *valuing* dan *responsible* dikarenakan informasi yang diperoleh masih belum jelas benar dan juga banyak faktor yang mempengaruhi individu untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan pengetahuan dan sikap yang dimilikinya. Faktor kebiasaan hidup sehari-hari, faktor tidak adanya dukungan dari suami dan anak-anak dan faktor tidak atau kurangnya sarana dan fasilitas yang mendukung terjadinya perilaku kesehatan, merupakan suatu hal yang menyebabkan tidak terapkannya pengetahuan dan sikap yang sudah positif ke dalam bentuk tindakan yang positif.

Tingginyata tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan DBD tidak sesuai dengan tindakan perilaku yang dilakukannya. Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi sikap untuk mengambil keputusan dalam berperilaku. Sikap seseorang dalam upaya mencegah DBD merupakan hal yang sangat penting karena seseorang memiliki pengetahuan dan pengalaman mengenai DBD,

makadia akan memiliki keyakinan dan melakukan upaya tindakan. Namun tidak selalu ada keterkaitan antara pengetahuan dan perilaku karena bias jadi orang yang berpengetahuan baik melakukan perilaku yang bertentangan dengan pengetahuannya sendiri¹⁴.

Sikap belum mencapai tahap *responding*, *valuing* dan *responsible* dikarenakan informasi yang diperoleh masih belum jelas benar dan juga banyak faktor yang mempengaruhi individu untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan pengetahuan dan sikap yang dimilikinya. Faktor kebiasaan hidup sehari-hari, faktor tidak adanya dukungan dari suami dan anak-anak dan faktor tidak atau kurangnya sarana dan fasilitas yang mendukung terjadinya perilaku kesehatan, merupakan suatu hal yang menyebabkan tidak terapkannya pengetahuan dan sikap yang sudah positif ke dalam bentuk tindakan yang positif.

Pengetahuan informan tentang pencegahan penyakit demam berdarah memang tidak benar-benar lengkap atau sempurna. Sehingga hal ini menyebabkan pengetahuan mereka tentang penumpukan barang-barang bekas yang tidak digunakan lagi, pakaian-pakaian habis pakai yang digantung di kamar atau menyimpan kain-kain tidak berguna di bawah tempat tidur dan di atas loteng seakan bukan merupakan suatu sebab dari timbulnya penyakit DBD. Namun ada juga informan yang memiliki pengetahuan yang baik tentang cara pencegahan penyakit DBD, tetapi beberapa situasi/kondisi tertentu dan kebiasaan-kebiasaan yang ada menyebabkan pengetahuan tersebut tidak diwujudkan dalam sebuah tindakan.

Informan dan keluarga tidak mengetahui bahwa pakaian bekas pakai dan di gantung merupakan tempat aman bagi nyamuk untuk hinggap dan beristirahat dan pada kaleng, botol, dan ban dapat menjadi tempat nyamuk bersarang. Menurut Soedarmo (2010), cara yang harus dilakukan terus-menerus untuk meniadakan *Aedes aegypti* adalah membuang secara baik kaleng, botol, ban dan semua yang mungkin menjadi tempat nyamuk bersarang. Vas bunga seminggu sekali ditukar airnya. Dinding bagian dalam bak mandi dan tempat penyimpanan air lain digosok secara teratur pada saat permukaan air rendah untuk menyingkirkan telur nyamuk¹⁵.

Menurut Notoatmodjo (2005), bahwa sikap ini hanya mencapai tahap *receiving* (menerima) pengetahuan bahwa perkembangbiakan nyamuk penyebab DBD dapat terjadi karena kain-kain yang digantung, tetapi tidak mencapai tingkatan *responding* atau merespon, menghargai bahkan mau bertanggung jawab untuk bertindak melakukan

pengecahan DBD dengan tidak menggantung pakaian-pakaian bekas pakai.

Tindakan Keluarga dalam Pencegahan DBD

Berdasarkan hasil wawancara yang telah diperoleh dalam melakukan tindakan terhadap pencegahan penyakit demam berdarah, masyarakat juga melakukan dalam berbagai kegiatan. Salah satu tindakan yang dilakukan keluarga dalam upaya mencegah penyakit DBD adalah dengan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan di sekitar rumah, jika rumah dan lingkungan sekitarnya tetap bersih maka nyamuk penyebab DBD tidak akan dapat berkembang biak. Tindakan membersihkan rumah lebih difokuskan kepada kebersihan kamar mandi. Bak kamar mandi dikuras sampai kering, disikat kemudian diisi kembali dengan air bersih. Biasanya tindakan menguras bak kamar mandi ini dilakukan seminggu sekali dan masyarakat masih memiliki anggapan bahwa salah satu upaya pencegahan penyakit DBD dengan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar. Kebersihan menurut mereka yaitu tidak adanya sampah atau benda-benda yang berserakan.

Menjaga kebersihan rumah dan lingkungan telah dilakukan oleh beberapa informan, tetapi untuk menghindari gigitan nyamuk, ada juga keluarga-keluarga yang menggunakan pemakaian anti nyamuk selain itu untuk mencegah gigitan nyamuk, langkah yang paling aman adalah menggunakan kelambu. Penggunaan anti nyamuk ini berdasarkan pengalaman mereka atau pun pengalaman tetangga mereka. Walaupun keadaan rumah sudah dibersihkan, tetapi ada juga salah seorang anggota keluarga terkena penyakit DBD.

Dalam melakukan tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* responden melakukan tindakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah, melakukan 3M, menjaga kebersihan lingkungan, gotong royong, membakar, mengubur ke dalam tanah barang bekas dan dijual ke pemulung. Akan tetapi kenyataannya ada yang tidak sesuai dengan apa yang dikatakan, ketika diamati secara lansung tindakan yang dilakukan sehari-hari tidak sesuai dengan apa yang dikatakan.

Pencegahan DBD dengan menaburkan bubuk abate pada tempat-tempat penampungan air kurang dipahami oleh keluarga informan. Hampir semua informan memang kurang memahami kegunaan, tempat untuk meletakkan serta berapa jumlah abate yang yang diberikan oleh petugas kesehatan. Abate sebenarnya memiliki fungsi untuk membunuh larva nyamuk *Aedes aegypti*. Dosis 10 gram digunakan pada tempat penampungan air dengan kapasitas 100

liter air. Abate ini biasanya digunakan pada tempat-tempat penampungan air yang jarang dibersihkan, sebagai contoh misalnya untuk daerah yang sulit air, di mana rumah-rumah penduduk memiliki bak dengan ukuran besar untuk menampung air hujan sebagai upaya penyediaan air keperluan keluarga.

Pemeriksaan jentik-jentik nyamuk juga dilakukan oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dalam upaya pencegahan penyakit DBD. Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* adalah kegiatan mamberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular DBD (*Aedes Aegypti*) di tempat-tempat perkembangbiakannya. Pemberantasan jentik nyamuk dilakukan dengan cara "3M plus", yaitu :

1. Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/wc, drum, dll seminggu sekali.
2. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti gentong air/tempayan, dll.
3. Mengubur dan menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan (M3).

Selain pemberantasan jentik nyamuk dilakukan dengan cara "3M plus" juga dapat dilakukan dengan cara lainnya, seperti:

1. Mengganti air vas bunga, tempat minim burung atau tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali.
2. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak.
3. Menutup lubang-lubang pada potongan bambu /pohon, dll.
4. Menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit di kuras atau di daerah yang sulit air.
5. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam / bak-bak penampung air.
6. Memasang kawat kasa.
7. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar.
8. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai.
9. Menggunakan kelambu.
10. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk.

Dalam upaya tindakan pencegahan yang paling utama dilakukan masyarakat adalah membersihkan rumah dan lingkungan sekitarnya dan pemakaian anti nyamuk. Kegiatan-kegiatan ini dianggap sudah membebaskan setiap anggota keluarga dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Jika ada salah satu anggota keluarga yang menderita demam berdarah, maka pengasapan/*fogging* merupakan suatu langkah penanggulangan yang cukup ampuh

untuk mematikan nyamuk penyebab DBD. Dan semua kegiatan ini masih bergantung dengan keaktifan atau peran serta dari petugas kesehatan.

Pencegahan dilakukan dengan menghindari gigitan nyamuk di waktu pagi sampai sore, karena nyamuk *Aedes* aktif di siang hari (bukan malam hari). Misalnya menghindari untuk berada di lokasi yang banyak nyamuknya di siang hari, terutama di daerah yang ada penderita DBD nya. Beberapa cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD melalui metode pengontrolan atau pengendalian vektornya adalah :

1. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat. perkembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia, dan perbaikan desain rumah.
2. Pemeliharaan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan cupang) pada tempat air kolam, dan bakteri.
3. Pengasapan/fogging (dengan menggunakan malathion dan fenthion).
4. Memberikan bubuk abate (temephos) pada tempat-tempat penampungan air seperti, gentong air, vas bunga, kolam, dan lain-lain.

Untuk dapat memberantas penyakit demam berdarah maka tindakan yang dilakukan adalah memutuskan rantai penularan dengan melakukan pemberantasan pada vektor. Menurut Soedarmo (2005), cara yang dapat digunakan yaitu:

1. Perlindungan perorangan untuk mencegah gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat dilakukan dengan jalan meniadakan sarang nyamuk dalam rumah. Cara terbaik ialah pemasangan kasa penolak nyamuk. Cara lain yang dapat dilakukannya ialah:
 - a. Menggunakan anti nyamuk semprot/spray
 - b. Menuangkan air panas pada saat bak mandi berisi air sedikit
 - c. Memberikan cahaya matahari langsung lebih banyak ke dalam ruangan.
2. Pemberantas vektor jangka panjang. Cara yang dapat dilakukan secara terus-menerus adalah membuang secara baik kaleng, botol, ban, dan semua yang mungkin dapat menjadi tempat nyamuk bersarang. Vas bunga satu minggu sekali diganti airnya. Dinding bagian dalam bak mandi dan tempat penyimpanan air lainnya digosok secara teratur pada saat permukaan air rendah untuk menyingkirkan telur nyamuk. Sebelum mengisi kembali, tempat penyimpanan air sebaiknya dikosongkan terlebih dahulu untuk menyingkirkan larva.

3. Apabila dana dan sarana terbatas, usaha pemberantasan vektor dapat dibantu dengan menggunakan bahan kimia.

Dua dari tiga cara di atas melibatkan peranan masyarakat sepenuhnya. Masalah peran serta masyarakat tidak terlepas dari perilaku individu-individu sebagai anggota masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu, agar masyarakat mau berperilaku sehat maka perlu peningkatan pengetahuan tidak hanya sampai tahap tahu dan paham, tetapi mencapai tahap aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Begitu juga dengan sikap. Sikap juga memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya. Penekanan sikap ini tidak hanya mencapai tahap menerima dan menanggapi, tetapi harus lebih dalam lagi yaitu mencapai tingkatan menghargai dan bertanggung jawab.

SIMPULAN

1. Pengetahuan masyarakat mengenai penyebab dan cara pencegahan penyakit demam berdarah hanya mencapai tingkatan tahu dan paham. Pengetahuan belum mencapai tahap *interest, evaluation, trial*, dan *adaption*.
2. Sikap masyarakat mencapai tingkatan menerima dan menanggapi. Sikap belum mencapai tahap *responding, valuing dan responsible* dikarenakan informasi yang diperoleh masih belum jelas benar dan juga banyak faktor yang mempengaruhi individu untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan pengetahuan dan sikap yang dimilikinya. Faktor kebiasaan hidup sehari-hari, faktor tidak adanya dukungan dari suami dan anak-anak dan faktor tidak atau kurangnya sarana dan fasilitas yang mendukung terjadinya perilaku kesehatan, merupakan suatu hal yang menyebabkan tidak terapkannya pengetahuan dan sikap yang sudah positif ke dalam bentuk tindakan yang positif.
3. Dalam melakukan tindakan terhadap pencegahan penyakit demam berdarah, masyarakat melakukan dalam berbagai kegiatan. Yang paling utama dilakukan masyarakat adalah membersihkan rumah dan lingkungan sekitarnya dan pemakaian anti nyamuk. Kegiatan-kegiatan ini dianggap sudah membebaskan setiap anggota keluarga dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Jika ada salah satu anggota keluarga yang menderita demam berdarah, maka pengasapan/*fogging* merupakan suatu langkah penanggulangan yang cukup ampuh untuk mematikan nyamuk penyebab DBD. Dan semua kegiatan ini masih bergantung dengan keaktifan atau peran serta dari petugas kesehatan. Agar masyarakat juga memiliki peran serta yang baik dalam pencegahan

penyakit demam berdarah, seharusnya masyarakat memiliki pengetahuan yang mencapai tingkat analisis, aplikasi, sintesis dan evaluasi, dan sikap yang mencapai tahap menghargai dan bertanggungjawab sehingga dapat benar-benar paham dan mau melaksanakan upaya pemutusan rantai penularan penyakit demam berdarah.

SARAN

1. Sebaiknya informasi tentang pencegahan penyakit demam berdarah yang disampaikan oleh petugas kesehatan, dipastikan benar-benar dipahami oleh keluarga dan masyarakat.
2. Sebaiknya tindakan pengasapan/ fogging dalam upaya pencegahan penyakit DBD dilaksanakan atau diadakan sebelum ada kasus dan dilakukan secara merata.
3. Untuk masyarakat sangat diperlukan untuk ditanamkan sikap yang peduli terhadap penyakit DBD kepada anggota keluarga untuk memperkecil resiko terkena penyakit DBD.
4. Masyarakat agar meningkatkan kesadaran sikap dalam upaya tindakan pencegahan penyakit DBD.
5. Keterlibatan kader kesehatan, kepala lingkungan, PKK, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan lintas sektor lainnya perlu ditingkatkan agar dapat meningkatkan keberhasilan pelaksanaan P2M DBD.

DAFTAR PUSTAKA

1. Widoyono. 2011. *Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan Dengue Haemorrhagic Fever. Penyakit Tropis. Edisi II.* Jakarta: Erlangga.
2. World Health Organization. 2015. *Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever.* Fact Sheets WHO.
3. Kurniyawati, I. 2011. *Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Kepala Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Bangetayu Wetan RW 05 Kota Semarang.* Skripsi JTPTUNIMUS. Universitas Muhammadiyah Semarang. Semarang
4. Dinkes Provinsi Kendari . 2016. *Profil dinas kesehatan provinsi kendari tahun2015*, Kendari.
5. Dinkes Kota Kendari,. 2016. *Profil dinas kesehatan kota kendari tahun2013*, Kendari.
6. Koban, Antonius Wiwan. 2005. *Kebijakan Pemberantasan Wabah Penyakit KLB Demam BerdarahDengue.*www.theindonesianinstitute.com/index.php/20050601145/KEBIJAKANPEMBERANTASANWABAHPENYAKIT-KLBDEAMBERDARAH-DENGUE.html. 1 Desember 2016.

7. Nadesul, H. (2004). *100 Pertanyaan + Jawaban Demam Berdarah.* Jakarta : Penerbit Buku Kompas.
[http://digilib.unimus.ac.id/download.php? id. 27](http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id.27) November 2016
8. Puskesmas Puuwatu. 2016. *Laporan Bulanan Sistem Surveilans Terpadu Puskesmas Puuwatu Tahun 2016.* Kendari.
9. Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif.* Bandung: CV Alfa Beta
10. Notoatmodjo S, 2005. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Rineka Cipta. Jakarta
11. Sitorus, R S. 2009. *Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Medan Johor Kota Medan Tahun 2009.* Tesis. Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara. Medan
12. Pujiyanti, A. 2011. Pengetahuan dan pengalaman ibu rumah tangga atas nyamuk demam berdarah dengue. *Makara, Kesehatan.* Vol. 15, No. 1
13. Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
14. Manalu, H S P. 2016. Pengatahuan dan perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dengue di provinsi jawa barat dan kalimantan barat. *ASPIRATOR.* Vol. 8, No. 2
15. Soedarmo. 2010. *BukuAjar Infeksi dan Pediatri Tropis (second ed).*Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia.