
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TOKOH MASYARAKAT DENGAN PERANNYA DALAM PENGENDALIAN DEMAM BERDARAH DI WILAYAH PUSKESMAS KAWALU KOTA TASIKMALAYA

Relationship of Community Leaders Knowledge and Attitude in Role of Dengue Fever Control in Kawalu Tasikmalaya

Yanyan Bahtiar¹

Abstract. Dengue fever is an infectious disease caused by the dengue virus and transmitted by the mosquito vector *Aedes aegypti*. If not treated quickly, it can develop into a lethal hemorrhagic disease. The study was conducted with a cross-sectional design aimed to determine the relationship of knowledge and attitudes of community leaders to its role in the control of dengue fever in Kawalu Public Health Centre Tasikmalaya City. The study population is all public figures who are in the Kawalu Public Health Centre, with a sample size of 68 respondents. Sampling technique was purposive sampling. The results were analyzed with chi-square (X^2) to see the relationship of knowledge and attitudes of community leaders to its role in the control of dengue fever. The results showed that there was no significant relationship between knowledge of the role of community leaders in the control of dengue fever ($p = 0.578$), as well as the attitude of no significant relation to the role of community leaders ($p = 0.177$). The role of society is not based on the knowledge and a positive attitude, or a positive attitude and know it but not yet reflected in its role in the control of dengue fever, may be one cause of the dengue fever problem is difficult of resolve so far. Health care workers are expected to approach and field studies in more depth so that people contribute more significantly in the control of dengue fever.

Keywords: knowledge, attitudes, roles, control, dengue fever

Abstrak. Demam berdarah adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Jika tidak ditangani secara cepat dapat berkembang menjadi penyakit perdarahan yang mematikan. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional design* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tokoh masyarakat dengan perannya dalam pengendalian demam berdarah di wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya. Populasi penelitian yaitu seluruh tokoh masyarakat yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu, dengan jumlah sampel 68 responden yang ditentukan secara purposif. Hasil penelitian dianalisis dengan metode *chi-square* (X^2) untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap tokoh masyarakat dengan perannya dalam pengendalian demam berdarah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan peran tokoh masyarakat dalam pengendalian demam berdarah ($p = 0,578$), begitu juga dengan sikap tidak ada hubungan yang signifikan dengan peran tokoh masyarakat ($p = 0,177$). Peran masyarakat yang tidak didasari dengan pengetahuan dan sikap yang positif, ataupun sikap positif dan tahu saja tetapi belum dicerminkan dalam perannya pada pengendalian demam berdarah mungkin saja menjadi salah satu penyebab sulit tertanggulangnya masalah demam berdarah selama ini. Petugas kesehatan terutama petugas puskesmas diharapkan dapat melakukan pendekatan dan kajian lapangan secara lebih mendalam sehingga masyarakat lebih berperan secara nyata dalam pengendalian demam berdarah.

Kata Kunci: Pengetahuan, sikap, peran, pengendalian, demam berdarah

Naskah masuk: 13 September 2012 | Review 1: 26 September 2012 | Review 2: 5 November 2012 | Layak terbit: 26 November 2012

¹Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tasikmalaya, Jl. Cilolohan No. 35, Kota Tasikmalaya. Jawa Barat, Telp. (0265) 331933, email: mujahid7794@yahoo.com

PENDAHULUAN

Demam berdarah adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti*.¹ Infeksi karena *dengue* menunjukkan gejala seperti flu, nyeri otot dan sendi diikuti mual dan muntah. Jika tidak ditangani secara cepat dan tepat dapat berkembang menjadi penyakit perdarahan yang dapat mengancam kehidupan.²

Demam berdarah sangat umum ditemui di Indonesia. Lingkungan alam tropis, sanitasi buruk berpotensi sebagai sarang nyamuk, dan rendahnya kesadaran masyarakat menjadi alasan utama berkembangnya penyakit ini. Kejadian demam berdarah di Indonesia pada tahun 2011 ada 10.000 kasus dan menempati urutan tertinggi se-Asia Tenggara. Tedjo Sasmono mengungkapkan bahwa salah satu alasan kenapa kasus demam berdarah di Indonesia tertinggi se-Asia Tenggara adalah karena banyaknya penduduk Indonesia.³

Demam berdarah di Provinsi Jawa Barat tahun 2012 mulai menunjukkan peningkatan cukup signifikan, salah satunya di Kota Tasikmalaya.⁴ Penyakit ini di Kota Tasikmalaya awal tahun 2012 terjadi di semua kecamatan (10 kecamatan). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya sampai bulan April 2012 tercatat ada 154 kasus. Sepuluh kecamatan di Kota Tasikmalaya merupakan wilayah endemis demam berdarah karena laporan kejadian demam berdarah dari tiap

puskesmas atau 20 Puskesmas (semua puskesmas) di Kota Tasikmalaya cukup tinggi. Adapun kecamatan yang paling menonjol adalah Kawalu, Indihiang dan Tawang. Berdasarkan kondisi geografis dan mobilitas penduduk masyarakat di Kecamatan Kawalu memiliki risiko lebih tinggi terjadi penyebaran infeksi demam berdarah dibanding kecamatan lain. Data Puskesmas Kawalu, kasus demam berdarah yang terjaring atau melapor ke puskesmas selama tahun 2012 sampai bulan Mei tercatat 35 kasus, dan hal ini diduga masih banyak masyarakat yang belum melaporkan kejadian demam berdarah di daerahnya.

Sementara pada tahun 2011 total warga yang terkena demam berdarah sebanyak 242 orang. Peningkatan jumlah penderita pada tahun 2012 ini diprediksi karena musim pancaroba serta kurangnya pemahaman masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terutama kurang peduli terhadap kebersihan lingkungan. Kebiasaan masyarakat yang merugikan kesehatan dan kurang memperhatikan kebersihan lingkungan seperti kebiasaan menggantung baju, tidur siang, jarang membersihkan sampah, serta partisipasi masyarakat yang masih rendah dalam pemberantasan sarang nyamuk, akan menimbulkan risiko terjadinya transmisi penularan demam berdarah.

Penanganan demam berdarah telah digalakan dengan berbagai cara, baik upaya promotif, preventif, maupun kuratif seperti melakukan upaya pemberantasan

sarang nyamuk (PSN) demam berdarah, pemantauan jentik (Jumantik) dan 3 M (menguras, menutup, dan mengubur), serta penyemprotan (*fogging*) dengan insektisida.⁵

Strategi pengendalian demam berdarah meliputi: pertama, membudayakan gerakan pemberantasan sarang nyamuk di masyarakat. Kedua, meningkatkan peran kelompok kerja dalam memobilisasi dan memberdayakan masyarakat. Ketiga, meningkatkan komitmen dan peran serta aktif pimpinan daerah, tokoh agama, tokoh masyarakat. Keempat, meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan, kader dan masyarakat. Dan kelima, komunikasi informasi dan edukasi (KIE) kepada masyarakat tentang upaya pengendalian demam berdarah secara berkesinambungan.⁶

Masalah demam berdarah tidak hanya berdampak pada masalah klinis individu yang terkena, namun juga berdampak pada kondisi sosial dan ekonomi masyarakat, sehingga penanganannya tidak hanya bertumpu pada dinas kesehatan, melainkan diperlukan peran aktif masyarakat.

Masalah demam berdarah belum menunjukkan adanya penurunan kasus yang signifikan, bahkan kadang-kadang terjadi peningkatan. Hal ini salah satunya disebabkan kurangnya pengetahuan dan sosialisasi pemerintah tentang cara yang tepat melakukan upaya-upaya tersebut di atas. Pengetahuan merupakan

faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang terhadap suatu objek, sehingga pembahasan tentang pengetahuan dalam konteks kemampuan pengendalian demam berdarah tidak bisa lepas dari proses terbentuknya perilaku.

Mengingat penyebaran nyamuk demam berdarah telah tersebar luas di seluruh tanah air, baik di rumah maupun di tempat umum, maka upaya pengendalian demam berdarah tidak hanya oleh tenaga kesehatan saja, tetapi harus didukung peran serta masyarakat secara aktif. Oleh karena itu, upaya penanganan perlu dilakukan secara komprehensif yang melibatkan upaya pencegahan dan penanggulangan secara efektif, efisien, terarah dan terpadu dari berbagai sektor pelayanan kesehatan yang terlibat termasuk pemerintah daerah dan masyarakat yang berbentuk kemitraan dan dilakukan pembinaan secara rutin. Membina peran serta masyarakat perlu dilakukan dengan membentuk dan mengoptimalkan sumber daya serta kekompakan masyarakat setempat, sebab sejauh ini partisipasi masyarakat dalam rangka pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dirasakan belum optimal.

Masyarakat sebagai tokoh dapat berperan menyebarluaskan informasi dalam pengendalian demam berdarah. Selain itu seorang tokoh mempunyai pengaruh yang besar dalam menggerakkan masyarakat luas, karena masyarakat umum lebih mudah menerima apa yang dijelaskan oleh tokoh panutannya. Supaya terwujudnya kondisi tersebut, tokoh

masyarakat perlu memiliki pengetahuan dan sikap positif dalam pengendalian demam berdarah.

Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang terhadap suatu objek, sehingga pembahasan tentang pengetahuan dalam konteks kemampuan pengendalian demam berdarah tidak bisa lepas dari proses terbentuknya perilaku. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan dan dalam berperilaku. Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting dalam proses pembentukan suatu perilaku. Perilaku yang didasari pengetahuan, sifatnya akan lebih langgeng dibanding dengan yang tidak didasari oleh pengetahuan.⁷

Seperti penelitian yang diungkapkan oleh Santosa dan Budiyo bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan perilaku responden. Hasil penelitian tersebut diinterpretasikan bahwa responden yang berpengetahuan rendah mempunyai kemungkinan 2,25 kali akan berperilaku buruk dalam pencegahan demam berdarah.⁸

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan tokoh masyarakat dengan perannya dalam pengendalian demam berdarah di wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya, dan menganalisis hubungan sikap tokoh masyarakat dengan perannya dalam pengendalian demam berdarah di wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan penelitian ini menekankan pada waktu pengukuran data variabel bebas dan variabel terikat dilakukan dalam waktu bersamaan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tokoh masyarakat yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu. Ukuran sampel ditentukan berdasarkan perhitungan rumus estimasi proporsi dengan presisi mutlak sebesar 10%, derajat kepercayaan 90%, dan proporsi maksimal 0,5 yaitu dengan rumus;⁹

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2} \\ = \frac{1,64^2 * 0,5 * (1-0,5)}{0,1^2}$$

sehingga didapatkan ukuran sampel sebesar 68 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposif sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang sesuai dengan penelitian dimaksud. Adapun kriteria responden adalah tokoh masyarakat dari unsur rukun tetangga (RT), rukun warga (RW), tokoh agama, kader posyandu, kader posbindu, dan karangtaruna; tokoh masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kawalu di mana ada warga yang terserang demam berdarah tahun 2012; bersedia menjadi peserta penelitian; bisa membaca dan menulis.

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kecamatan

Kawalu Kota Tasikmalaya pada bulan Juni-Agustus 2012. Pada penelitian ini terdapat 3 variabel, yaitu pengetahuan dan sikap sebagai variabel bebas, serta peran tokoh masyarakat sebagai variabel terikat. Setiap variabel diukur dengan menggunakan instrumen kuesioner tertutup.

Instrumen kuesioner pada penelitian ini terdiri dari variabel pengetahuan (12 soal), variabel sikap (12 soal), dan variabel peran (12 soal). Pengujian instrumen dilakukan bulan Juni 2012 pada 20 orang tokoh masyarakat yang berada di Wilayah Puskesmas Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya. Hasil uji validitas menggunakan koefisien korelasi *Product Moment* dari *Pearson* menunjukkan bahwa kuesioner yang digunakan telah valid dengan nilai *t* hitung lebih besar dari *t* tabel pada taraf signifikansi 0,05 dan $dx = n-2$ yaitu 0,468. Nilai *t* hitung variabel pengetahuan adalah antara 0,558–0,770 sedangkan variabel sikap antara 0,803–0,984 dan variabel

peran antara 0,568–0,868. Pengukuran reliabilitas instrumen dilakukan dengan teknik *Alpha cronbach* (sikap dan peran) dan *Split half* (pengetahuan). Hasil uji reliabilitas mendapatkan masing-masing *r* hitung adalah 0,765; 0,786; dan 0,921 dimana semuanya lebih besar dari nilai *alpha* yaitu 0,7. Hal tersebut menunjukkan bahwa ketiga kuesioner yang diuji dikatakan reliabel. Kesimpulannya, semua kuesioner yang diuji telah valid dan reliabel dan dapat digunakan menjadi instrumen penelitian.

Data dari kuesioner dianalisis menggunakan uji *chi-square* (X^2) untuk menguji hipotesis ada tidaknya hubungan pengetahuan dan sikap tokoh masyarakat dengan peran tokoh masyarakat dalam pengendalian demam berdarah. Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa ketiga variabel distribusi datanya tidak normal ($\rho < 0,05$), sehingga pengkatagorian dari ketiga variabel menggunakan *cut of point* (COP) median (Tabel 1).

Tabel 1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel independen: Pengetahuan	Pemahaman tokoh masyarakat mengenai pengendalian demam berdarah.	Kuesioner; dengan 4 pilihan.	1. Rendah; \leq COP median (34) 2. Tinggi; $>$ COP median (34)	Ordinal
2.	Variabel independen: Sikap	Respon emosi tokoh masyarakat berupa dukungan (respon positif) atau kurang mendukung (respon negatif) terhadap pengendalian demam berdarah.	Kuesioner; dengan 5 pilihan skala likert.	1. Negatif; \leq COP median (47). 2. Positif; $>$ COP median (47)	Nominal
3.	Variabel dependen: Peran	Bentuk perilaku dari tokoh masyarakat berupa tindakan dalam pengendalian demam berdarah bersama masyarakat.	Kuesioner; dengan 2 pilihan (dikotomi; ya atau tidak)	1. Kurang; \leq COP median (6) 2. Tinggi; $>$ COP median (6)	Nominal

HASIL

Karakteristik Responden

Dari 68 jumlah responden tokoh masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya, terdiri dari data demografi yang menggambarkan karakteristik tokoh masyarakat yaitu; umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan (Tabel 2).

Data menunjukkan bahwa tokoh masyarakat yang menjadi responden dalam penelitian didominasi oleh laki-laki, dengan usia antara 35–54 tahun, tingkat pendidikan perguruan tinggi dan seluruhnya masih produktif bekerja. Karakteristik responden tersebut bisa menjadi pendukung atau bisa juga sebagai penghambat dalam berperan sebagai tokoh masyarakat pada masalah pengendalian demam berdarah bersama masyarakat.

Tabel 2. Karakteristik Tokoh Masyarakat di Wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

No.	Karakteristik	Frekuensi	%
1.	Umur (Tahun) :		
	• 25–34	14	20,6
	• 35–54	47	69,1
	• 55–64	7	10,3
2.	Jenis Kelamin :		
	• Laki-laki	57	83,8
	• Perempuan	11	16,2
3.	Tingkat Pendidikan :		
	• SD	10	14,7
	• SMP	10	14,7
	• SMU	15	22,1
	• PT	33	48,5
4.	Pekerjaan :		
	• Bekerja	68	100
	• Tidak Bekerja	0	-

Pengetahuan, Sikap, dan Peran Tokoh Masyarakat dalam Pengendalian Demam Berdarah di Wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

Hasil menunjukkan bahwa ketiga variabel penelitian yaitu pengetahuan,

sikap maupun peran tokoh tokoh masyarakat dalam pengendalian demam berdarah sebagian besar mempunyai katagori yang kurang atau rendah. Variabel peran tokoh masyarakat dengan katagori kurang berperan dalam pengendalian demam berdarah menunjukkan persentase yang paling tinggi yaitu 64,7% (Tabel 3).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap dan Peran Tokoh Masyarakat dalam Pengendalian Demam Berdarah di Wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

No.	Variabel	Frekuensi	%
1.	Pengetahuan :		
	• Tinggi	30	44,1
	• Rendah	38	55,9
2.	Sikap :		
	• Positif (mendukung)	28	41,2
	• Negatif (kurang mendukung)	40	58,8
3.	Peran :		
	• Berperan tinggi	24	35,3
	• Kurang Berperan	44	64,7

Data menunjukkan bahwa untuk pengetahuan tokoh masyarakat yang rendah dan peran tokoh dalam pengendalian demam berdarah kurang sebesar 60,5%. Sedangkan pengetahuan tokoh yang tinggi dengan peran tokoh dalam pengendalian demam berdarah juga tinggi sebesar 30%. Hasil perhitungan hubungan antara pengetahuan tokoh masyarakat dengan peran tokoh

masyarakat dalam pengendalian demam berdarah diperoleh nilai ρ (*probability*) = 0,578. Nilai *probability* lebih besar dari $\alpha = 0,05$, artinya pengetahuan tokoh masyarakat tidak mempunyai hubungan yang bermakna/tidak signifikan secara statistik dengan peran tokoh masyarakat dalam pengendalian demam berdarah dan H_0 tidak ditolak (Tabel 4).

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Tokoh Masyarakat dengan Peran Tokoh Masyarakat dalam Pengendalian Demam Berdarah

No.	Pengetahuan	Peran		Jumlah	(%)	ρ
		Kurang	Tinggi			
1.	Rendah	23	15	38	100	0,578
2.	Tinggi	21	9	30	100	
	Jumlah	44	24	68	100	

Hasil menunjukkan bahwa untuk sikap tokoh masyarakat yang negatif dan peran tokoh yang kurang dalam pengendalian demam berdarah sebesar 72,5%. Sedangkan sikap tokoh yang positif dengan peran tokoh dalam pengendalian demam berdarah tinggi sebesar 46,4%.

Hasil perhitungan hubungan antara sikap tokoh masyarakat dengan peran tokoh masyarakat dalam pengendalian demam berdarah diperoleh nilai ρ (*probability*) = 0,177. Nilai *probability* lebih besar dari $\alpha = 0,05$, artinya sikap tokoh masyarakat tidak mempunyai hubungan yang

bermakna/tidak signifikan secara statistik dengan peran tokoh masyarakat dalam

pengendalian demam berdarah dan H_0 tidak ditolak (Tabel 5).

Tabel 5. Hubungan Sikap Tokoh Masyarakat dengan Peran Tokoh Masyarakat dalam Pengendalian Demam Berdarah

No.	Sikap	Peran				Jumlah	(%)	ρ
		Kurang	%	Tinggi	%			
1.	Negatif	29	72,5	11	27,5	40	100	0,177
2.	Positif	15	53,6	13	46,4	28	100	
	Jumlah	44	64,7	24	35,3	68	100	

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Tokoh Masyarakat dengan Peran Tokoh Masyarakat dalam Pengendalian Demam Berdarah

Demam berdarah merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang sangat sulit untuk diberantas. Banyak hal yang mendasari sulitnya pemberantasan demam berdarah di Indonesia, di antaranya kurang pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dan memperhatikan keadaan lingkungan sekitar sehingga banyak tempat perindukan nyamuk. Hal tersebut seperti yang terdapat dalam hasil penelitian pada tabel 3, sebagian besar dari tokoh masyarakat berpengetahuan rendah (55,9%). Selain itu dari 68 responden terdapat 44 responden (64,7%) tokoh masyarakat masih kurang berperan dalam pengendalian penyakit demam berdarah. Keterlibatan masyarakat dalam penanggulangan masalah demam berdarah masih dirasakan kurang. Sedangkan upaya pencegahan dan pemberantasan

penyakit demam berdarah seharusnya menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah dan semua elemen masyarakat itu sendiri.

Menurut Benjamin Bloom (1908), perilaku seseorang digolongkan dalam tiga ranah, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Ranah kognitif berkaitan dengan pengetahuan, dimana pengetahuan sangat berpengaruh dalam membentuk tindakan seseorang. Ranah afektif berkaitan dengan sikap yang merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Ranah Psikomotor berkaitan dengan tindakan yang merupakan aplikasi dari pengetahuan dan sikap terhadap suatu objek.⁷

Seperti yang terdapat dalam tabel 4, pengetahuan rendah dan peran tokoh masyarakat yang kurang dalam pengendalian demam berdarah sebesar 60,5%. Sedangkan pengetahuan tinggi dan peran tokoh yang tinggi dalam pengendalian demam berdarah sebesar 30%. Hasil tersebut menggambarkan bahwa pengetahuan yang rendah cenderung menunjukkan kurangnya peran

tokoh masyarakat dalam pengendalian demam berdarah. Tetapi secara uji statistik hasil penelitian ini berbeda dengan pernyataan Bloom, dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan ($\rho = 0,578$) antara pengetahuan dengan peran tokoh masyarakat dalam pengendalian demam berdarah. Hasil penelitian ini tidak sejalan pula dengan penelitian Santosa dan Budiyanto yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan perilaku responden dalam pencegahan demam berdarah ($\rho = 0,0001$).⁸ Peran tokoh yang tinggi tetapi tidak didasari oleh pengetahuan, atau pengetahuan yang tinggi tetapi tidak ada kemauan (peran) dari tokoh masyarakat dalam pengendalian demam berdarah merupakan suatu fenomena yang mungkin saja menjadi salah satu sumber penyebab sulit tertanggulangnya masalah demam berdarah selama ini.

Hubungan Sikap Tokoh Masyarakat dengan Peran Tokoh Masyarakat dalam Pengendalian Demam Berdarah

Tindakan pengendalian demam berdarah harus didukung pula dengan adanya sikap berupa kemampuan melakukan identifikasi dan interpretasi, bahwa demam berdarah adalah suatu masalah kesehatan yang harus ditangani tidak hanya oleh pasien dan keluarganya tetapi oleh seluruh elemen masyarakat. Sikap merupakan predisposisi yang

berarti adanya kecenderungan kesediaan, sehingga dapat diramalkan tingkah laku apa yang dapat terjadi. Sikap juga dikatakan suatu perasaan mendukung (positif) maupun perasaan tidak mendukung (negatif) pada objek tertentu.⁷ Seperti terdapat dalam hasil penelitian pada tabel 3, sebagian besar dari tokoh masyarakat kurang mendukung atau bersikap negatif (58,8%) dalam pengendalian demam berdarah di masyarakat.

Sedangkan dalam tabel 5, sikap tokoh masyarakat yang negatif dan peran tokoh yang kurang dalam pengendalian demam berdarah sebesar 72,5%. Sedangkan sikap tokoh yang positif dan peran tokoh yang tinggi dalam pengendalian demam berdarah sebesar 46,4%. Hasil tersebut menggambarkan bahwa sikap yang negatif cenderung menunjukkan kurangnya peran tokoh dalam pengendalian demam berdarah. Tetapi secara uji hubungan tidak terdapat hubungan yang signifikan ($\rho = 0,177$) antar sikap dengan peran tokoh masyarakat dalam pengendalian demam berdarah. Hasil penelitian ini berlainan juga dengan penelitian Santosa dan Budiyanto yang mengungkapkan bahwa antara sikap dengan perilaku terdapat hubungan yang signifikan ($\rho = 0,005$) dalam pencegahan demam berdarah.⁸ Peran yang tinggi tapi tidak didasari dengan sikap yang positif, ataupun baru sikap yang positif tetapi belum dicerminkan dalam perannya sebagai tokoh masyarakat penggerak pengendalian demam berdarah merupakan suatu fenomena yang harus segera diubah menjadi lebih baik lagi.

Selain pengetahuan dan sikap, banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang, diantaranya: kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi/mood, budaya dan manusia. Manusia adalah unit terbuka yang tersusun atas aspek biologis, psikologis, sosial dan juga spiritual. Manusia memiliki ketergantungan satu dengan yang lainnya, oleh karena itu perubahan perilaku bisa dipengaruhi manusia yang ada di sekitarnya.¹⁰ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor pengetahuan dan sikap tidak berhubungan dengan peran tokoh masyarakat dalam pengendalian demam berdarah. Kemungkinan faktor-faktor lain tersebut mempengaruhi atau berhubungan dengan peran tokoh masyarakat dalam pengendalian demam berdarah.

Walaupun secara uji hubungan variabel pengetahuan dan sikap tidak berhubungan dengan peran tokoh dalam pengendalian demam berdarah, tetapi dari hasil penelitian tergambar bahwa tokoh masyarakat masih ada yang mau berperan dalam pengendalian demam berdarah di masyarakat, 24 (35,3%). Potensi ini perlu terus dikembangkan dan dibina sehingga peran setiap elemen tokoh masyarakat bisa terus meningkat, terutama dalam pengendalian demam berdarah.

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi juga oleh keadaan

sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Elemen masyarakat yang berperan sebagai tokoh diharapkan dapat mempengaruhi atau menggerakkan masyarakat luas dalam berbagai kegiatan positif bagi masyarakat sendiri, seperti dalam pengendalian demam berdarah.

Pengalaman dan usaha penanggulangan demam berdarah di rumah sakit tidak banyak lagi menunjukkan kemajuan yang berarti. Sebagai penyakit yang ditularkan melalui hospes perantara nyamuk, sewajarnya rantai transmisi ini dihilangkan atau ditekan. Sistem penanggulangan demam berdarah di negara Singapura sudah menjadi model dan dicontoh banyak negara. Penggunaan larvasida dan insektisida dikerjakan secara terarah dan dimonitor dengan cermat. Keterlibatan semua unsur masyarakat, pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, pusat penelitian dan pers bekerja berdasarkan strategi bersama dengan tepat. Model tersebut telah memperlihatkan hasil yang signifikan dalam menurunkan angka kejadian demam berdarah di negara Singapura.¹¹

Masyarakat memiliki banyak potensi, baik dari sumber daya alam yang ada maupun dari sumber sosial budaya. Setiap masyarakat memiliki kekuatan, bila digali dan disalurkan akan berubah menjadi energi besar untuk mengatasi masalah yang mereka alami. Cara menggali dan mendayagunakan sumber daya yang ada di masyarakat inilah menjadi inti dari pemberdayaan

masyarakat. Faktor yang paling penting dalam pemberdayaan masyarakat adalah bagaimana mendudukan masyarakat pada posisi pelaku pembangunan yang aktif, bukan hanya penerima atau pasif. Konsep gerakan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan mengutamakan inisiatif dan kreasi masyarakat dengan strategi pokok memberi kekuatan kepada masyarakat.¹² Hal ini sesuai dengan fungsi puskesmas yaitu sebagai pusat pemberdayaan masyarakat. Puskesmas harus berupaya agar pemuka masyarakat memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat, serta berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan masyarakat.¹³

Menurut Meliala (2004), menyebutkan juga bahwa kunci sukses pemberantasan demam berdarah diantaranya adalah kemitraan kerja pemerintah dan masyarakat, dan peran serta masyarakat untuk melaksanakan 3 M (membersihkan, mengeringkan dan menanam).¹⁴ Berdasarkan hal tersebut puskesmas sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan di masyarakat harus berusaha keras dengan berbagai strategi promosinya untuk menggali potensi peran masyarakat dalam pengendalian demam berdarah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tokoh masyarakat dengan perannya dalam pengendalian demam berdarah, begitu juga dengan sikap

tokoh masyarakat tidak ada hubungan yang signifikan dengan perannya dalam pengendalian demam berdarah di wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya. Peran yang tinggi tapi tidak didasari dengan pengetahuan dan sikap yang positif, ataupun sikap yang positif dan tahu saja tetapi belum dicerminkan dalam perannya sebagai tokoh penggerak masyarakat dalam pengendalian demam berdarah mungkin saja menjadi salah satu sumber penyebab sulit tertanggulangnya masalah demam berdarah selama ini.

Upaya pengendalian demam berdarah bagi masyarakat bisa dimulai dari diri sendiri dan keluarga; dengan menjaga kebersihan lingkungan, membasmi sarang nyamuk, membaca literatur mengenai pengendalian demam berdarah, dan yang lainnya. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat harus dapat melakukan pendekatan pada tokoh dan mengkaji lebih dalam mengenai fenomena peran tokoh masyarakat dalam penanggulangan demam berdarah sehingga potensi pemberdayaan masyarakat dapat tergali lebih baik lagi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes RI Tasikmalaya, Kepala Loka Litbang P2B2 Ciamis, Kepala Kesbang dan Linmas Kota Tasikmalaya, Kepala Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, Kepala Puskesmas Kawalu, dan seluruh stafnya serta semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Pedoman penanggulangan KLB-DBD bagi perawat. Jakarta: Direktorat Keperawatan & Keteknisan Medik Dirjen Pelayanan Medik Depkes. R.I. 2005. hal. 16.
2. Brunner dan Suddarth. Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8, Vol.3. Jakarta: EGC. 2002. hal. 2446.
3. Zakiya Z. Penelitian DBD untuk kesehatan masyarakat Indonesia lingkungan alam tropis, sanitasi buruk, dan rendahnya kesadaran masyarakat menjadi alasan utama penyebaran *dengue* di Indonesia. 2012. [Diunduh tanggal 01 Juni 2012, dari <http://nationalgeographic.co.id>]
4. Suara Jabar. Waspada penyebaran penyakit DBD. 2012. [Diunduh pada tanggal 01 Juni 2012, dari <http://suarajabar.com>]
5. Depkes. R.I. Pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue di Indonesia, Buku 5: Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue dan pemeriksaan jentik berkala. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes. R.I., 2005. hal. 2–7.
6. Hardiono. Strategi pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD). 2011. [Diunduh pada tanggal 23 Juni 2012 dari <http://www.depok.go.id>]
7. Notoatmodjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka cipta. 2010. hal. 20–26.
8. Santoso dan Budiyanto, A. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku (PSP) Masyarakat Terhadap Vektor DBD di Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2008. 7(2): 732–739.
9. Dahlan MS. Besar sampel untuk penelitian kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Arkans. 2005. hal.19–70.
10. Setiawati dan Dermawan. Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan. Jakarta: Trans info media. 2008. hal. 43–59.
11. Nathin MA. Manajemen penderita DBD di masyarakat dan institusi pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan *crude fatality rate* (CFR). *Journal data dan informasi kesehatan*. Jakarta: Depkes RI., 2004. 4: 37–39.
12. Hikmat RH. Strategi pemberdayaan masyarakat. Bandung: Humaniora Utama Press. 2010. hal. 41–46.
13. Trihono. ARRIMES-Manajemen puskesmas berbasis paradigma sehat. Jakarta: CV.Sagung Seto. 2005. hal. 12.
14. Meliala AM. Sisi lain dari Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah Dengue. *Journal data dan informasi kesehatan*. Jakarta: Depkes RI. 2004. 4. hal. 55–59.