

STUDI KUALITATIF: PENGALAMAN *COMMUNITY LEADERS* DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE

I Ketut Swarjana*, Anak Agung Istri Wulan Krisnandari

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali

**email: ketutswarjana@yahoo.com*

ABSTRACT

The Incidence Rate (IR) of dengue hemorrhagic fever has increased sharply. Indonesia is the country with the highest incidence rate of dengue in South East Asia. In Bali, the highest incidence rate of dengue is found in Denpasar municipality and Badung regency. Community leaders hold an important role in decreasing the IR. This study aims to explore the community leaders' experience in preventing dengue using a qualitative design with a phenomenology approach. Participants included five community leaders in Pererenan Village, Mengwi District, Badung Regency. Six main themes assessed were: 1) Inadequate knowledge of dengue vectors; 2) Perspectives in the prevention of dengue; 3) Low community participation; 4) The combination of prevention methods; 5) Inadequate coordination; and 6) Poor follow-up. Knowledge, participation, empowerment of the community, and the coordination among stakeholders including community, community leaders and health sectors holds an important role in the prevention of dengue.

Keywords: Experience, Community Leaders, Dengue

ABSTRAK

Incidence Rate (IR) demam berdarah *dengue* (DBD) meningkat tajam. Indonesia adalah negara teratas terkait insiden dengue di Asia Tenggara. Kota Denpasar dan Kabupaten Badung memiliki insiden tertinggi di Provinsi Bali. *Community leaders* menjadi kunci keberhasilan dalam menurunkan IR tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman *community leaders* dalam pencegahan demam berdarah. Penelitian ini adalah *qualitative research* menggunakan pendekatan fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini adalah lima orang *community leaders* di Desa Pererenan, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung. Terdapat enam tema yang diangkat pada penelitian ini diantaranya: 1) Tidak adekuatnya pengetahuan tentang vektor demam berdarah; 2) Perbedaan perspektif pencegahan demam berdarah; 3) Rendahnya partisipasi komunitas; 4) Kombinasi metode pencegahan; 5) Koordinasi yang tidak adekuat; 6) Lemahnya tindak lanjut. Pengetahuan, partisipasi, pemberdayaan komunitas dan koordinasi antara *stakeholders* termasuk komunitas, *community leaders* dan sektor kesehatan menjadi bagian penting dalam pencegahan demam berdarah.

Kata kunci : Pengalaman, *Community Leaders*, Demam Berdarah

PENDAHULUAN

Saat ini dunia sedang menghadapi permasalahan kesehatan yang sangat kompleks. Salah satu permasalahan tersebut adalah penyakit menular. Penyakit menular yang sampai saat ini dihadapi oleh negara-negara di dunia terutama yang beriklim tropis adalah penyakit dengan vektor berupa nyamuk. Bahkan dalam rangka memperingati hari kesehatan dunia pada tanggal 7 April 2014 ini WHO melakukan kampanye yang bertepatan "Small Bite Big Threat". Hal tersebut berarti gigitan vektor (seperti: nyamuk, lalat, kutu dan lain-lain) yang sangat kecil mampu menyebabkan penyakit menjadi serius dan dapat menimbulkan kematian sehingga membutuhkan tindakan atau terapi yang besar (WHO, 2014b). Terkait dengan tema tersebut, demam berdarah dengue mendapatkan perhatian terbesar yang vektornya adalah nyamuk.

Demam berdarah dengue merupakan penyakit disebabkan oleh *virus dengue*, dan ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* (WHO, 2011). Nyamuk *Aedes Aegypti* (khususnya nyamuk betina) merupakan *primary vector* dari penyakit demam berdarah dengue. Hal ini dikarenakan sifat nyamuk betina yang antropofilik dan hidup dekat dengan manusia. Nyamuk ini aktif pada pagi hingga siang hari (WHO, 2009).

Angka insiden penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) meningkat secara tajam. Data WHO menunjukkan bahwa 2,5 miliar orang atau lebih dari 40% penduduk dunia berisiko terkena *dengue* terutama penduduk yang tinggal/hidup dalam iklim tropis maupun sub tropis (WHO, 2014a). Setiap tahunnya di dunia diperkirakan ada 50 juta orang terinfeksi. Sekitar 500.000 orang harus menjalani rawat inap di rumah sakit setiap tahunnya. Sebanyak 90% dari

mereka adalah anak-anak umur kurang dari lima tahun dan 2,5% dari mereka yang terinfeksi meninggal (WHO, 2011).

Indonesiamendudukiurutanpertama terkait dengan penyakit demam berdarah dengue di Asia Tenggara. Penyakit demam berdarah dengue menduduki urutan kedua dari 10 besar penyakit yang dirawat di rumah sakit pada tahun 2010, dimana rasio antara laki-laki dan perempuan hampir berimbang yaitu 51% berbanding 49% (MoH, 2012).

Pada tahun 2011 jumlah penderita *dengue haemorrhagic fever* (DHF) mencapai 65.725 kasus dan yang meninggal hanya 0,91%. Sementara itu Provinsi Bali memiliki *incidence rate* (IR) tertinggi di Indonesia yaitu 86 per 100.000 penduduk, sedangkan target nasional adalah < 54 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2012). Kota Denpasar dan Kabupaten Badung adalah dua kota dan kabupaten yang memiliki IR tertinggi di Bali. Adapun IR DHF di Kota Denpasar mencapai 132,8 per 100.000 penduduk, sedangkan di Kabupaten Badung mencapai 119,9 per 100.000 penduduk (Dinkes Provinsi Bali, 2012).

Beranjak dari semua data di atas, angka kejadian demam berdarah dengue tergolong tinggi, sedangkan angka kematiannya sangat rendah. Hal ini berarti pelayanan kesehatan khususnya pengobatan pasien demam berdarah di Rumah Sakit sangat baik, namun promosi kesehatan maupun pencegahan kesehatan masih sangat perlu ditingkatkan. Kementerian Kesehatan menyebutkan perlu upaya pengendalian kasus dan vektor nyamuk demam berdarah dengan memotong mata rantai penyebaran penyakit demam berdarah dengue. Dalam hal ini perlu ditekankan upaya promotif dan preventif yang berkesinambungan di masyarakat melalui pemberantasan sarang

nyamuk (PSN) demam berdarah. Partisipasi dan pemberdayaan masyarakat menjadi kunci utama keberhasilan pencegahan dan penanggulangan penyakit demam berdarah (MoH, 2012).

Dalam rangka meningkatkan partisipasi dan pemberdayaan tersebut di atas, diperlukan kerja keras dari berbagai pihak termasuk pemimpin formal di masyarakat atau komunitas (*community leader*). Seorang *community leader* memiliki peran penting dalam menggerakkan berbagai komponen masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam pencegahan demam berdarah. Mengingat pentingnya peran *community leader* tersebut, perlu digali pengalaman mereka dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue di masyarakat. Pada umumnya, seorang *community leader* mengetahui secara rinci karakteristik, partisipasi masyarakat dan permasalahan lainnya terkait kejadian serta pencegahan penyakit demam berdarah di desanya.

Desa Pererenan, adalah salah satu desa di Kecamatan Mengwi-Kabupaten Badung yang cukup terkenal dengan daerah pariwisata dan tidak terlepas dari permasalahan demam berdarah dengue. Desa ini juga pernah meraih juara dua dalam lomba desa. Selain itu, di desa ini juga terdapat organisasi konservasi (Pererenan Gumi Lestari/PGL) yang bergerak dalam pelestarian lingkungan.

METODE

Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif fenomenologi. Dalam penelitian ini peneliti menggali pengalaman *community leaders* dalam melakukan pencegahan penyakit demam berdarah. Partisipan yang digunakan dalam penelitian ini adalah lima partisipan (*community leaders*) yang terdiri dari Kelihan Dinas dan Perbekel

Desa Pererenan. Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara mendalam kepada seluruh partisipan, dimana hasil wawancara direkam menggunakan *tape recorder*. Wawancara dilakukan satu kali pada masing-masing partisipan. Sebelum data dianalisis, peneliti melakukan transkripsi hasil wawancara. Transkripsi dilakukan dengan mendengarkan rekaman kemudian diketik sesuai dengan hasil rekaman. Tahap selanjutnya yang dilakukan adalah analisis. Analisis tersebut terdiri dari *case analysis*, *cross-case analysis*, dan *synthesis*.

HASIL

Pengetahuan tentang penyakit demam berdarah dan vektornya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua partisipan pernah mendengar apa itu demam berdarah dengue. Partisipan juga mengungkapkan mereka mengetahui tentang penyakit demam berdarah secara umum terutama mengenai penyebab dan tanda-gejala penyakit demam berdarah. Namun demikian, pengetahuan partisipan tentang karakteristik vektor demam berdarah dengue masih kurang. Hal ini dibuktikan dari pernyataan beberapa partisipan ketika diwawancara mengenai ciri-ciri telur, jentik dan nyamuk demam berdarah. Partisipan 1 mengatakan belum mengetahui tentang ciri-ciri telur nyamuk demam berdarah dengue, "*Telurnya belum tahu*". Selain itu Partisipan ini juga mengatakan "*Tidak tahu*" ketika ditanyakan mengenai tanda atau ciri-ciri jentik dan nyamuk demam berdarah dengue. Pernyataan Partisipan 1 tersebut didukung oleh Partisipan 3, yang mengatakan "*Itu dah saya tidak tahu. Jentik jenis apa yang akan lahir, jadi nyamuk demam berdarah atau nyamuk biasa*", ketika ditanya mengenai cara membedakan jentik nyamuk demam

berdarah dengan jentik nyamuk lainnya. Bahkan Partisipan 3 memiliki pemahaman yang berbeda mengenai ciri-ciri nyamuk demam berdarah, yaitu *"Kalau nyamuk demam berdarah itu kan merah-merah, besar, postur tubuhnya besar"*. Pemahaman partisipan terkait dengan penyakit demam berdarah dengue didapatkan melalui media televisi dan penyuluhan yang diberikan oleh puskesmas serta dari keluarga atau kerabat yang pernah sakit demam berdarah.

Pandangan partisipan tentang pencegahan demam berdarah dengue

Hasil wawancara menunjukkan bahwa partisipan mengetahui tentang cara pencegahan demam berdarah. Partisipan memandang bahwa pencegahan penyakit demam berdarah dengue dapat dilakukan melalui PSN dan *fogging*. Walaupun mereka mengetahui tentang PSN dan *fogging* sebagai cara pencegahan demam berdarah, namun partisipan memiliki perbedaan pandangan dengan masyarakat tentang manakah yang lebih efektif, PSN ataukah *fogging*. Menurut partisipan, masyarakat berpandangan bahwa hanya *fogging* yang dianggap sebagai cara paling efektif untuk mencegah dan memberantas penyakit demam berdarah dengue. Pendapat ini didukung oleh pernyataan Partisipan 1 yang mengatakan *"Kalau menurut saya, saya sudah menganjurkan kepada masyarakat untuk melaksanakan PSN, kegiatan mengubur itu. Tetapi kalau warga kebanyakan yang difokuskan adalah fogging"*, serta pernyataan *"Setelah berkali-kali saya lakukan penyuluhan dengan warga, sudah saya kasi tahu, pemberantasan dengan PSN itu sudah dilakukan, tapi yang lebih dipercaya oleh masyarakat saya adalah fogging"*. Bahkan ada masyarakat dari salah satu banjar yang mengatakan kepada Partisipan 3 bahwa kejadian demam berdarah dengue

yang terjadi saat ini akibat kegiatan *fogging* tidak pernah dilakukan. Ketika ditanyakan mengenai penyebab timbulnya pandangan tersebut di kalangan masyarakat, Partisipan 3 mengemukakan bahwa *"itu kan sugesti masyarakat, fogging diharapkan"*.

Partisipasi masyarakat menjaga kebersihan lingkungan

Berdasarkan hasil penelitian ini, kegiatan pembersihan lingkungan telah rutin dilaksanakan, masing-masing kelurahan banjar telah mengajak masyarakatnya terutama laki-laki untuk bergotong-royong membersihkan lingkungan, terutama di depan rumah, gang dan jalan raya di sekitar banjar masing-masing. Gotong-royong tersebut tidak secara khusus ditujukan untuk kegiatan PSN maupun upaya mencegah penyakit demam berdarah. Kegiatan biasanya berupa membersihkan sampah dan memotong rumput. Kegiatan rutin tersebut dilaksanakan setiap hari Minggu. Partisipasi masyarakat dalam kegiatan tersebut masih sangat rendah. Menurut partisipan penyebabnya adalah kesibukan masyarakat yang berbeda-beda serta kesadaran mereka untuk ikut menjaga kebersihan lingkungan yang masih sangat kurang. Pernyataan ini diperkuat oleh Partisipan 5 yang mengatakan *"Nah... selama ini inilah kendala kita, jadi masyarakat itu walaupun kita sudah berikan penjelasan, tapi dia masih saja seperti acuh, tidak mau tanggap"*. Sikap acuh masyarakat ini juga dibenarkan oleh pernyataan Partisipan 4 yang mengatakan *"Cuek itu, kadang-kadang dijawab kan sudah ada petugas kebersihan"*.

Masyarakat dapat memahami pentingnya menjaga kebersihan lingkungan. Namun masyarakat belum mampu mengkaitkan antara upaya menjaga kebersihan lingkungan dan PSN serta pencegahan demam berdarah dengue. Persepsi masyarakat tentang upaya

menjaga kebersihan lingkungan untuk pencegahan demam berdarah dengue masih belum tepat. Hal ini diperkuat oleh Partisipan 5 yang mengatakan *“Masyarakat masih menganggap menjaga kebersihan lingkungan untuk PSN tidak begitu penting. Namun, ketika ada sakit baru mereka sadar dan protes menuntut fogging”*.

Terkait dengan fogging, pelaksanaannya masih belum tepat. Selain ketidaktepatan dosis insektisida, waktu dan tempat juga sering tidak tepat. Tidak jarang kegiatan fogging dilaksanakan tidak sesuai dengan ketentuan yang sebenarnya, baik menyangkut jumlah kasus, waktu, tempat serta radius yang sebenarnya. Bahkan kegiatan fogging juga ada yang mengkaitkannya dengan persoalan politis terutama menjelang pemilihan umum. Terkait hal ini, ada hal menarik yang diungkapkan oleh Partisipan 5 yang menyampaikan bahwa *“Masyarakat selalu menuntut fogging, sementara puskesmas atau dinas kesehatan dananya terbatas, mereka melakukan fogging bila ketentuannya terpenuhi. Nah disinilah saya serba salah akhirnya kami dari desa menganggarkan dana untuk fogging karena ada warga yang punya alat atau mesinnya, desa tinggal menyiapkan dana untuk sewa dan honor, tetapi pelaksanaannya sering tidak sesuai, sehingga dapat membahayakan kesehatan karena polusi dan racun dari kegiatan fogging itu, apalagi menjelang pemilu”*.

Lebih lanjut Partisipan ini juga mengatakan bahwa *“sebetulnya masyarakat cukup punya waktu melakukan PSN tiap minggu tapi jarang dilakukan, mereka malas melakukan dan meremehkan PSN, apalagi sampai sekarang belum ada sanksi bila tidak melakukan PSN”*. Selain itu, dalam rangka meningkatkan partisipasi masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan, Desa Pererenan menyelenggarakan kegiatan lomba rumah sehat, tetapi

kegiatan tersebut hanya dilakukan satu kali dalam setahun. Hal lainnya yang cukup menarik ditemukan yaitu adanya enam orang petugas kebersihan desa. Dari enam orang tersebut, lima orang petugas kebersihan digaji oleh pemerintah daerah kabupaten dan satu orang petugas digaji oleh pemerintah desa. Setelah ditanyakan lebih mendalam, partisipan 5 mengatakan bahwa *“Tugas enam orang petugas tersebut yaitu jaga kebersihan lingkungan desa terutama jalan dan got di desa ini”*.

Pandangan partisipan terhadap rencana pemberantasan demam berdarah dengue

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan memiliki pandangan yang berbeda tentang rencana ke depan dalam pemberantasan penyakit demam berdarah. Mayoritas partisipan mengatakan bahwa kegiatan pembersihan lingkungan berupa PSN merupakan kegiatan utama yang harus dilakukan, karena memiliki efek paling besar dalam pemberantasan penyakit demam berdarah. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Partisipan 1, yaitu *“Karena tempat dia (nyamuk) bertelur itu sudah kita habiskan, tempat-tempat penampungan air hujan sudah kita kubur, sesudah itu, bak-bak mandi itu sudah kita kuras. Otomatis itu sudah tidak ada genangan air”*. Namun, pemikiran yang berkembang di masyarakat adalah kegiatan pemberantasan demam berdarah harus diimbangi dengan pelaksanaan fogging.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Partisipan 3 yang mengatakan *“Itu kan sugesti masyarakat, fogging diharapkan. Kenapa tidak dilakukan saja fogging satu bulan sekali atau satu tahun tiga kali, itu kan lepaslah sudah pikirannya. Karena berkali-kali masyarakat sudah melapor kepada saya, agar diadakan fogging”*. Disamping itu, hasil wawancara dalam penelitian ini juga terdapat keinginan partisipan selaku

community leader untuk lebih mengaktifkan peran dasa wisma dalam melakukan PJB yang hasilnya akan ditindaklanjuti dengan pihak terkait seperti puskesmas. Partisipan ini juga mengatakan bahwa *"sebenarnya saya melihat ada peluang memasukkan aturan PSN ke dalam awig-awig desa, tapi saya belum tahu seperti apa bentuknya, karena di awig-awig juga ada aturan tentang upaya menjaga kebersihan lingkungan, saya berpikir perlu sosialisasi agar semua pihak memahami hal ini"*.

Koordinasi penanggulangan kasus demam berdarah

Partisipan selaku *community leader* menyampaikan bahwa mereka mengetahui kejadian demam berdarah di daerahnya melalui laporan masyarakat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Partisipan 3 yang mengatakan *"Kadang-kadang dari masyarakat, si A itu kena demam berdarah, dia pas sudah ada di RS"*. Namun ada juga masyarakat yg tidak melaporkan kejadian demam berdarah kepada *community leader*. Hal ini dialami oleh Partisipan 3, yang mengatakan *"Ya.., itu sudah, kekurangannya masyarakat, dia tidak melapor kadang-kadang datang tim kesehatan langsung adakan fogging, dan dari situ saya tahu"* dan *"Dari laporan puskesmas, di tempat bapak ada demam berdarah katanya, seperti itu..."*

Selanjutnya para partisipan melanjutkan koordinasi terkait kejadian demam berdarah yang terjadi di wilayahnya kepada kepala desa atau perbekel. Namun ada juga partisipan yang langsung melapor kepada pihak puskesmas. Partisipan 5 menyampaikan *"Eee..., kalau terjadi kasus, memang dari kelurahan sudah laporan secara lisan kepada kita, dan mengambil langkah. Pertama memang kita kadang-kadang sudah lakukan kegiatan tinjauan bersama puskesmas"*.

Peran puskesmas terhadap tindak lanjut

pasca penemuan kasus

Peran puskesmas terhadap tindak lanjut setelah munculnya kasus demam berdarah di masyarakat dirasakan masih kurang optimal. Hal ini didukung oleh Partisipan 1 yang menyampaikan *"Setiap ada warga saya yang kena demam berdarah, saya selalu menghubungi puskesmas. Dari induk itu datang petugasnya cuma survey saja, tapi tindak lanjutnya tidak ada"*. Selain itu, pernyataan dari Partisipan 2 turut memperkuat pernyataan di atas, yaitu *"Saya ini sudah beberapa kali warga saya kena tapi belum ada penanganan. Saya sudah usulkan ke kepala desa, tapi dari atas belum ada turun"*.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa puskesmas pernah melatih dasa wisma untuk melakukan pemantauan jentik berkala (PJB). Namun, pelaksanaan PJB ini masih kurang optimal. PJB biasanya dilakukan setiap satu atau tiga bulan. Hal ini diperkuat oleh Partisipan 5 yang menyampaikan bahwa *"Dasa wisma kami sebenarnya sudah dilatih pemantauan jentik berkala tapi belum bisa dilaksanakan secara baik, kadang dilaksanakan tiap bulan, kadang tiap tiga bulan sekali"*.

PEMBAHASAN

Pengetahuan tentang vektor dan penyakit demam berdarah dengue

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua partisipan pernah mendengar, familiar dan mengetahui tentang penyakit demam berdarah, tetapi tidak mengetahui tentang telur, jentik dan nyamuk demam berdarah. Temuan ini sebagian searah dengan hasil penelitian Mayxay et al. (2013) yang dilaksanakan di Vientiane-Laos yang menyatakan bahwa 97% partisipan pernah mendengar tentang demam berdarah, namun ketika ditanyakan lebih jauh tentang penyakit demam berdarah ternyata

pengetahuan mereka masih kurang. Bahkan sebanyak 33% dari partisipan tidak mengetahui bahwa demam berdarah dan malaria adalah dua penyakit yang berbeda. Masih menurut penelitian tersebut menemukan bahwa 32% dari partisipan mengatakan bahwa nyamuk demam berdarah dapat menularkan penyakit malaria. Hasil penelitian lainnya Al-Dubai et al. (2013) yang dilaksanakan di Malaysia juga menemukan hal yang sama, mayoritas responden (89,7%) pernah mendengar tentang demam berdarah. Namun dari 15 item pertanyaan tentang demam berdarah hanya 4 item yang mampu dijawab dengan benar. Menurut hasil penelitian ini televisi adalah sumber informasi yang paling umum terkait dengan demam berdarah. Sedangkan hasil penelitian Nalongsack et al. (2009) yang dilaksanakan di Pakse-Laos menyebutkan bahwa masyarakat mendapatkan sumber informasi utama mengenai demam berdarah dari teman ataupun kerabat mereka. Namun demikian, dari hasil penelitian tersebut peneliti menganggap bahwa radio dan televisi sebaiknya berperan besar dalam memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat luas.

Ketidaktahuan partisipan terhadap ciri telur, jentik dan nyamuk demam berdarah bisa diakibatkan karena partisipan kurang terpapar terhadap berbagai macam informasi yang menyangkut vektor demam berdarah. Selama ini mereka lebih banyak disuguhkan informasi tentang penyakit demam berdarah baik melalui media maupun melalui petugas kesehatan termasuk melalui pengalaman mereka karena ada anggota keluarga atau kerabat yang terkena penyakit demam berdarah. Oleh karena itu hal ini semestinya menjadi perhatian besar bagi petugas kesehatan terutama yang ada di puskesmas maupun puskesmas pembantu

untuk dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang demam berdarah secara komplit, yang tidak hanya memberikan informasi tentang penyakitnya tetapi yang sangat penting adalah siklus hidup vektor atau nyamuk demam berdarah itu sendiri sampai kepada ciri-cirinya, sehingga mereka mampu membedakan antara telur, jentik dan nyamuk demam berdarah dengan nyamuk lainnya. Petugas kesehatan dalam memberikan edukasi tentang demam berdarah dapat menggunakan berbagai metode dan media informasi dan komunikasi termasuk media televisi yang memiliki sasaran dan jangkauan luas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Itrat et al. (2008) yang menyebutkan bahwa televisi sebagai sumber informasi utama dan sangat bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang demam berdarah termasuk vektornya. Penting untuk petugas kesehatan mempertimbangkan informasi apa yang belum diketahui dan dibutuhkan oleh masyarakat tentang demam berdarah. Kebutuhan masyarakat di suatu tempat sangat dimungkinkan berbeda dengan masyarakat di tempat lain, sangat tergantung pada latar belakang masyarakat itu sendiri. Apabila masyarakat tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang demam berdarah dan vektornya, sangat sulit bagi kita mengharapkan masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan demam berdarah dengan benar, karena mereka tidak memiliki cukup informasi untuk melakukannya.

Pandangan terhadap pencegahan demam berdarah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum pandangan partisipan tentang pencegahan demam berdarah adalah melalui PSN dan *fogging*. Namun terdapat pandangan yang berbeda antara

partisipasi dan masyarakat tentang cara yang paling efektif dalam mencegah dan memberantas penyakit demam berdarah. Partisipan mengatakan bahwa PSN paling efektif sedangkan masyarakat memandang bahwa *fogging* sebagai cara paling efektif untuk mencegah dan memberantas penyakit demam berdarah. Oleh karena itu sampai saat penelitian ini dilaksanakan, masyarakat masih menuntut agar *fogging* lebih sering dilakukan walaupun belum ada kasus demam berdarah. Sebetulnya *community leaders* telah memberikan informasi kepada masyarakatnya tentang PSN, namun belum berhasil meyakinkan masyarakat tentang efektivitas PSN dan dampak dari *fogging* terhadap manusia dan lingkungan serta dampaknya terhadap vektor itu sendiri.

Sebuah penelitian *prospective study* yang dilaksanakan di Malaysia oleh Chua et al. (2005) menyimpulkan bahwa *usual chemical fogging in natural environment* tidak efektif dalam merusak siklus hidup reproduktif dengan mengeliminasi *gravid female Aedes mosquitoes*. Masih menurut penelitian tersebut, tidak ada ditemukan *immature Aedes mosquito* yang mati pada semua *ovitraps* yang dipasang selama *fogging* dan *immediate post-fogging periods*. Bahkan secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan antara *immediate fogging*, *fogging* dan *immediate post-fogging*. Sebaliknya, hasil penelitian Omar et al. (2011) menemukan hasil yang berbeda terkait efektivitas *fogging*. Secara statistik, *modified approach of chemical fogging* mampu meningkatkan *success rate of achieving dengue outbreak control*.

Walaupun demikian, bagaimanapun efektivitas *fogging* tetap memberikan dampak negatif terhadap manusia, lingkungan dan nyamuk demam berdarah itu sendiri. Apalagi kalau *fogging* dilakukan secara tidak tepat, baik pemilihan bahan

kimia atau insektisida yang digunakan, takaran, waktu serta tempat yang tidak tepat, dapat menyebabkan *high cost*, tindakan menjadi tidak efektif, *mosquito resistance*, serta pencemaran terhadap lingkungan sekitar dan manusianya. Hal tersebut berarti pencegahan demam berdarah melalui PSN selalu lebih baik dibandingkan dengan *fogging*.

Partisipasi masyarakat menjaga kebersihan lingkungan

Partisipan mengungkapkan bahwa kegiatan pembersihan lingkungan telah rutin dilaksanakan, masing-masing kelurahan banjar dinas telah mengajak warganya untuk bergotong-royong membersihkan lingkungan, namun partisipasinya masih sangat rendah. Hal tersebut diakibatkan karena kesibukan masing-masing individu dan keluarga di masyarakat. Hal lainnya karena lemahnya pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang kebersihan lingkungan yang dapat berpengaruh terhadap keberadaan vektor demam berdarah. Peningkatan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan demam berdarah melalui partisipasi aktif masyarakat sangat diperlukan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Tana et al. (2012) di Yogyakarta menemukan bahwa pengetahuan, sikap dan praktek pencegahan demam berdarah yang lebih baik dapat meningkatkan partisipasi keluarga dan komunitas dalam pencegahan tersebut.

Keberhasilan petugas kesehatan dalam pelaksanaan dan pencapaian program kesehatan termasuk upaya pencegahan demam berdarah, tidak terlepas dari partisipasi masyarakat khususnya partisipasi mereka dalam bidang kesehatan. Partisipasi masyarakat bidang kesehatan adalah keikutsertaan semua

anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Beberapa elemen penting yang sangat terkait dengan tumbuhnya partisipasi masyarakat yaitu adanya motivasi dari masyarakat, komunikasi yang baik dengan masyarakat dan kooperasi atau kerjasama dengan pihak terkait, serta mobilisasi masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Partisipasi masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dapat dilakukan dalam banyak hal, salah satunya adalah merubah perilaku dari perilaku yang tidak sehat (*unhealthy behavior*) menjadi perilaku sehat (*healthy behavior*). Perubahan perilaku tidak terjadi begitu saja, tetapi memerlukan beberapa tahapan. *Transtheoretical model* atau *stages of change* adalah salah satu model perubahan perilaku yang terdiri dari beberapa tahapan. Tahapan tersebut mencakup *pre-contemplation*, *contemplation*, *preparation*, *action* dan *maintenance* (Fertman et al., 2010). Berdasarkan teori tersebut, secara bertahap perubahan perilaku berawal dari belum adanya kesadaran dan rencana masyarakat untuk merubah perilaku dalam enam bulan ke depan (*pre-contemplation*), mempertimbangkan perubahan perilaku dan berkeinginan melakukan perubahan perilaku dalam enam bulan kedepan (*contemplation*), merencanakan untuk melakukan perubahan perilaku dalam satu bulan ke depan (*preparation*), telah memulai dan melakukan perubahan perilaku selama kurang dari enam bulan (*action*), dan tahap selanjutnya adalah mempertahankan perubahan perilaku tersebut minimal enam bulan dan kurang dari lima tahun (*maintenance*).

Selain teori tersebut di atas, teori perubahan perilaku lainnya yang ada kaitannya dengan upaya preventif dan promotif termasuk untuk pencegahan demam berdarah di masyarakat adalah

Pender's model of health promotion (Swarjana, 2014a). Model tersebut terkait dengan *community health promotion program*. *Pender's model* sangat menekankan aspek persepsi masyarakat tentang manfaat (*benefit*), hambatan (*barrier*), dan khasiat (*efficacy*) dari perubahan perilaku. Bila masyarakat mempersepsikan bahwa perubahan perilaku tersebut bermanfaat, sedikit hambatan dan berkhasiat untuk kesehatan mereka, maka masyarakat akan melakukan perubahan perilaku dengan baik. Hal ini berarti bahwa jika masyarakat memiliki persepsi yang positif terhadap manfaat, hambatan dan khasiat dari PSN, maka masyarakat akan melakukan PSN tersebut dengan baik pula.

Pandangan partisipan terhadap rencana pemberantasan demam berdarah

Terdapat perbedaan pandangan tentang rencana pemberantasan penyakit demam berdarah di masyarakat. Pada umumnya partisipan mengatakan menjaga kebersihan lingkungan melalui PSN adalah cara paling tepat dan tidak perlu melakukan *fogging*. Hal ini terjadi karena *community leaders* tersebut telah sangat memahami manfaat dari PSN yang benar dibandingkan dengan melakukan *fogging* yang justru menyebabkan pencemaran lingkungan, *high cost* dan belum tentu efektif, bahkan justru dapat menyebabkan nyamuk menjadi *resistant* terhadap bahan kimia atau insektisida yang sering digunakan. Pandangan pimpinan masyarakat yang seperti ini sangat baik untuk terus memotivasi, melakukan pendekatan, dan edukasi kepada warganya bahwa PSN penting dilakukan secara terus menerus guna memutus siklus hidup nyamuk demam berdarah. Kemitraan antara petugas kesehatan dan masyarakat sangat strategis. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wai et al. (2012) yang

dilaksanakan di Kota Yangon-Myanmar tentang *a community based intervention study*. Penelitian tersebut mengungkapkan pentingnya *community control partnership intervention* dalam rangka menurunkan *pupa per person index* (PPI).

Dari hasil penelitian ini peneliti juga menemukan hal menarik, salah seorang partisipan menyampaikan bahwa PSN itu paling penting, tetapi perlu diimbangi dengan *fogging* agar masyarakat yang berpandangan bahwa *fogging* itu lebih efektif dapat terpenuhi keinginannya. Pandangan ini muncul karena sebagai *community leader* yang bersangkutan terus didesak oleh masyarakat agar *fogging* segera dilakukan walaupun belum ada indikasi ke arah itu. Pandangan masyarakat yang belum tepat tentang PSN dapat menghambat upaya pencegahan demam berdarah melalui PSN. Sementara itu *fogging* walaupun dipercaya masyarakat dapat mencegah dan mengatasi demam berdarah, sebenarnya sangat tidak tepat sebagai upaya mencegah dan menyelesaikan masalah demam berdarah. *Fogging* justru menimbulkan permasalahan baru tidak hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah ekonomi. Hal ini sangat sejalan dengan hasil penelitian Baly (2011) yang meneliti tentang perbandingan *cost* antara *Insecticide-treated curtains* (ITCs) dan *routine Aedes control program* (RACP). Studi ini dilakukan di Venezuela dan Thailand yang hasilnya menunjukkan bahwa ITCs memerlukan biaya tiga kali lipat lebih besar dibandingkan RACP.

Pandangan masyarakat tentang PSN tersebut terkait dengan persepsi mereka terhadap demam berdarah. Menurut Sharma dan Romas (2011) Salah satu model yang sangat umum dikenal terkait dengan persepsi adalah *health belief model* (HBM) yang terdiri dari persepsi terhadap kerentanan penyakit (*perceived susceptibility*), persepsi terhadap keparahan

penyakit (*perceived severity*), persepsi terhadap manfaat (*perceived benefits*) dan persepsi terhadap hambatan (*perceived barriers*), pencetus kekuatan yang membuat seseorang perlu mengambil tindakan (*cues to action*), dan kepercayaan diri terhadap kemampuan seseorang untuk memperoleh perilaku yang baru (*self efficacy*). Berdasarkan model (HBM) tersebut, maka pandangan masyarakat terhadap demam berdarah serta PSN yang akan dilakukan oleh masyarakat sangat dipengaruhi oleh komponen persepsi dalam HBM.

Koordinasi penanggulangan kasus demam berdarah

Hasil wawancara menunjukkan bahwa partisipan selaku *community leader* umumnya mengetahui kejadian demam berdarah di wilayahnya melalui informasi dari masyarakat, atau kadang-kadang informasi datang dari keluarga penderita setelah keluarganya dirawat beberapa hari di rumah sakit. Dengan kondisi seperti itu *community leader* merasa terlambat untuk bergerak lebih cepat melakukan PSN, dan tiba-tiba tim puskesmas datang ke banjar untuk melakukan *fogging*, sementara partisipan sendiri belum mengetahuinya. Sebetulnya telah ada alur koordinasi tentang kasus demam berdarah di masyarakat. Bila ada kasus maka keluarga penderita melaporkan secepatnya kepada kelian banjar, selanjutnya disampaikan ke kepala desa dan puskesmas pembantu, kemudian disampaikan ke puskesmas induk dan lebih lanjut dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

Sebuah *evaluation research* tentang mobilitas sosial antar sektor untuk pengendalian demam berdarah di Brazil yang dilaksanakan oleh Lima dan Vilasboas (2011) menemukan bahwa kerjasama lintas sektor sangat penting untuk diimplementasikan di masyarakat.

Kerjasama yang baik dapat menciptakan *better health conditions for population* menjadi lebih nyata. Bahkan kerjasama melalui aksi lintas sektor menggunakan *social mobilization for dengue control* tersebut mampu memberikan hasil lebih baik sebagai upaya mengendalikan demam berdarah secara signifikan di masyarakat.

Sampai saat ini, Indonesia masih mengalami banyak kendala terkait dengan kerjasama lintas sektor, sehingga program kesehatan termasuk upaya pencegahan demam berdarah belum mampu dilaksanakan secara optimal. Kerjasama antara puskesmas, dinas kesehatan, masyarakat, swasta dan juga institusi pendidikan kesehatan merupakan kunci keberhasilan dalam menjalankan program kesehatan di masyarakat. Dalam konsep puskesmas, salah satu misinya adalah memelihara serta meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Selain itu puskesmas juga memiliki fungsi sebagai pusat penggerak pembangunan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Puskesmas juga memiliki enam program pokok yang salah satunya adalah program promosi kesehatan (Depkes, 2004).

Peran puskesmas terhadap tindak lanjut pasca penemuan kasus

Partisipasi masih berpandangan bahwa peran puskesmas dalam penanganan tindak lanjut setelah penemuan kasus demam berdarah masih kurang optimal. Setelah puskesmas datang ke banjar (lokasi sekitar rumah penderita), belum ada upaya tindak lanjut secara signifikan untuk mencegah penularan demam berdarah dari satu warga ke warga lainnya. Kurangnya koordinasi antara pihak puskesmas, pihak desa, dasa wisma dan juga masyarakat turut berkontribusi

terhadap belum optimalnya tindak lanjut pasca penemuan kasus di masyarakat. Menurut Swarjana (2014b) *curative action* dan pembuatan pelaporan cukup menyita waktu para petugas kesehatan di dalam gedung puskesmas apalagi dengan jumlah tenaga yang terbatas. Sebenarnya petugas kesehatan sudah paham dengan prinsip pencegahan lebih baik dari pengobatan, tetapi kenyataannya *curative action* tetap dominan dan menyita banyak waktu. Hal tersebut berdampak pada kurangnya kegiatan di luar gedung puskesmas yang semestinya diarahkan pada upaya preventif termasuk pencegahan penularan demam berdarah pasca penemuan kasus.

Menurut Kemenkes R.I. (2014) pengendalian DBD di masyarakat dapat dilakukan melalui PSN DBD dengan cara 3M-plus (menguras, menutup rapat tempat penampungan air serta mendaur ulang barang-barang yang dapat menampung air hujan, ditambah cara lainnya seperti mengganti air vas bunga, memperbaiki talang air, memelihara ikan pemakan jentik dan lain-lain). Secara nasional kegiatan PSN tersebut belum efektif, yang ditandai dengan angka bebas jentik (ABJ) dalam lima tahun terakhir belum mencapai 95%. Hasil penelitian Rakasiwi (2014) yang dilaksanakan di Kelurahan Padangsambian, Kota Denpasar menemukan bahwa 15,4% responden melakukan 3M dengan kategori baik, 58,8% sedang dan sisanya 25,8% dengan kategori kurang baik.

Dalam Permenkes (2004) terdapat pedoman surveilans epidemiologi penyakit menular dan tidak menular terpadu. Berdasarkan permenkes tersebut, dengan munculnya kasus demam berdarah di masyarakat, berarti ada risiko terjadinya penularan dari satu orang ke orang lain dan bahkan berisiko menjadi *outbreak* bila tidak dilakukan upaya pencegahan yang tepat dan cepat. Puskesmas memiliki

peran penting dalam kegiatan surveilans terpadu penyakit (STP) puskesmas yang mencakup pengumpulan dan pengolahan data, analisis serta rekomendasi tindak lanjut, umpan balik, dan laporan.

Terkait dengan pencegahan demam berdarah, puskesmas sudah melatih dasa wisma agar mereka dapat melakukan PJB di lingkungannya masing-masing. Namun kurang optimalnya pendampingan dan monitoring dari puskesmas dan pihak desa, pelaksanaan PJB oleh dasa wisma menjadi kurang maksimal. Hal ini berdampak pada lemahnya deteksi dini keberadaan jentik nyamuk demam berdarah pada air tergenang di lingkungan masyarakat. Dengan demikian, jentik nyamuk tersebut dengan cepat berubah menjadi nyamuk dewasa serta menjadi vektor penularan penyakit demam berdarah. Hasil penelitian Therawiwat et al. (2005) dengan *action research design* yang dilaksanakan di Kanchanaburi Province-Thailand menemukan bahwa pengetahuan, persepsi, *self efficacy*, dan *larval survey practices* pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. *Container Index* (CI), *House Index* (HI) dan *Breteau Index* (BI) menurun sangat tajam dibandingkan dengan target nasional.

Menurut Stanhope dan Lancaster (2014) *community empowerment* memegang peran penting dalam mewujudkan kesehatan komunitas. *Community empowerment* dimaknai sebagai pemberian kesempatan dan kepercayaan kepada komunitas dan *community leader* untuk mengambil keputusan terbaik serta pemberian *feedback* positif dari petugas kesehatan (Rowitz, 2009). Hasil penelitian Sanchez et al. (2009) dengan *intervention study* yang dilaksanakan di Havana-Cuba menemukan bahwa 80% rumah tangga yang terlibat dalam *community empowerment interventions* menunjukkan *adequate*

behavioral patterns dalam hal pengendalian demam berdarah. Selain itu, *breteau indices* (BIs) pada *pilot area* secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan *control area*.

SIMPULAN DAN SARAN

Aspek pengembangan pengetahuan komunitas tentang vektor demam berdarah dan efektivitas PSN, koordinasi dan komunikasi diantara *stakeholder* seperti komunitas, dasa wisma, *community leaders*, puskesmas, dinas kesehatan serta partisipasi dan pemberdayaan komunitas sangat penting sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit demam berdarah secara terpadu dan berbasis komunitas.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKES Bali yang mendanai penelitian ini, seluruh partisipan dan semua pihak yang berkontribusi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Dubai, S.A., Ganasegeran, K., Rahman, M.A., Alshagga, M.A. & Saif-Ali, R. (2013). Factors affecting dengue fever knowledge, attitudes and practices among selected urban, semi-urban and rural communities in Malaysia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 44: 37-49.
- Baly, A., Flessa, S., Cote, M., Thiramanus, T., Vanlerberghe, V., Villegas, E., Jirarojwatana, S. & Van Der Stuyft, P. (2011). The cost of routine *Aedes aegypti* control and of insecticide-treated curtain implementation. *Am J Trop Med Hyg*, 84: 747-52.

- Chua, K. B., Chua, I.L., Chua, I.E. & Chua, K.H. (2005). Effect of chemical fogging on immature *Aedes* mosquitoes in natural field conditions. *Singapore Med J*, 46: 639-44.
- Depkes, R.I. (2004a). Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes, R.I. (2004b). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinkes Provinsi Bali. (2012). Data Penderita Demam Berdarah Provinsi Bali. Denpasar.
- Fertman, C.I., Allensworth, D.D. & Education, S.P.H. (2010). *Health Promotion Programs: From Theory to Practice*. San Francisco: Wiley.
- Itrat, A., Khan, A., Javaid, S., Kamal, M., Khan, H., Javed, S., Kalia, S., Khan, A.H., Sethi, M.I. & Jehan, I. (2008). Knowledge, awareness and practices regarding dengue fever among the adult population of dengue hit cosmopolitan. *PLoS One*, 3: e2620.
- Kemenkes, R.I. (2014). "Demam Berdarah", Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available: <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-buletin.html> [Accessed: 2014, October 6].
- Lima, E.C. & Vilasboas, A.L. (2011). Inter-sector social mobilization for dengue control in Bahia State, Brazil. *Cad Saude Publica*, 27: 1507-19.
- Mayxay, M., Cui, W., Thammavong, S., Khensakhou, K., Vongxay, V., Inthasoum, L., Sychareun, V. & Armstrong, G. (2013). Dengue in peri-urban Pak-Ngum district, Vientiane capital of Laos: a community survey on knowledge, attitudes and practices. *BMC Public Health*, 13: 434.
- MoH, R.I. (2012). *Indonesia Health Profile 2011*. Jakarta: Ministry of Health Republic of Indonesia.
- Nalongsack, S., Yoshida, Y., Morita, S., Sosouphanh, K. & Sakamoto, J. (2009). Knowledge, attitude and practice regarding dengue among people in Pakse, Laos. *Nagoya J Med Sci*, 71: 29-37.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Omar, M., Zaliza, S., Mariappan, M., Zainal, A.O. & Chua, K.B. (2011). Field evaluation on the effectiveness of a modified approach of chemical fogging against the conventional fogging in controlling dengue outbreak. *Malays J Pathol*, 33: 113-7.
- Rakasiwi, N.L.G.D. (2014). *Perilaku Pencegahan Primer Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Padangsembian*. Skripsi. Denpasar: Stikes Bali.
- Rowitz, L. (2009). *Public Health Leadership: Putting Principles Into Practice*. Sudbury: Jones & Bartlett Learning.
- Sanchez, L., Perez, D., Cruz, G., Castro, M., Kouri, G., Shkedy, Z., Vanlerberghe, V. & Van Der Stuyft, P. (2009). Intersectoral coordination, community empowerment and dengue prevention: six years of controlled interventions in Playa Municipality, Havana, Cuba. *Trop Med Int Health*, 14: 1356-64.
- Sharma, M. & Romas, J.A. (2011). *Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion*. Sudbury: Jones & Bartlett Learning.

- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2014). *Public Health Nursing-Revised Reprint: Population-Centered Health Care in the Community*. Maryland Heights: Elsevier.
- Swarjana, I.K. (2014a). *Buku Ajar Public Health*. Denpasar: Stikes Bali Press.
- Swarjana, I.K. (2014b). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Denpasar: Stikes Bali Press.
- Tana, S., Umniyati, S., Petzold, M., Kroeger, A. & Sommerfeld, J. (2012). Building and analyzing an innovative community-centered dengue-ecosystem management intervention in Yogyakarta, Indonesia. *Pathog Glob Health*, 106: 469-78.
- Therawiwat, M., Fungladda, W., Kaewkungwal, J., Imamee, N. & Steckler, A. (2005). Community-based approach for prevention and control of dengue hemorrhagic fever in Kanchanaburi Province, Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 36: 1439-49.
- Wai, K. T., Htun, P.T., Oo, T., Myint, H., Lin, Z., Kroeger, A., Sommerfeld, J. & Petzold, M. (2012). Community-centred eco-bio-social approach to control dengue vectors: an intervention study from Myanmar. *Pathog Glob Health*, 106: 461-8.
- WHO. (2009). *Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2011). *Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever*. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia.
- WHO. (2014a). "Dengue and severe dengue", Geneva: World Health Organization. Available: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/> [Accessed: 2014, February 12].
- WHO. (2014b). "World Health Day 2014: Small Bite, Big Threat", Geneva: World Health Organization. Available: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2014/en/> [Accessed: 2014, March 4].