

Studi Kualitatif Perilaku Pencegahan Demam Berdarah pada Rumah Tangga

Ishak

STIKES Muhammadiyah Sidrap
Email: ishak_kenre@yahoo.com

Abstract: Based on the data of Pangkajene Health Care Center, Maritengngae, Sidenreng Rappang 2016, the number of dengue patients treated in 2013 as many as 50 patients, in 2014 decreased by 22 patients with the death of 2 patients, while in 2015 decreased by 15 patients. From the number of cases January 2013 to December 2015 as many as 87 patients. Puskesmas Pangkajene is the health center with the highest number of DHF patients in Sidrap district. This research is a qualitative study by using in-depth interview technique to program manager from Health Care Center as informan.

Keywords: prevention of DHF; family

Abstrak: Berdasarkan data Puskesmas Pangkajene, Maritengngae, Sidenreng Rappang tahun 2016, jumlah penderita DBD yang dirawat tahun 2013 sebanyak 50 penderita. Tahun 2014 menurun sebanyak 22 penderita dengan kematian 2 penderita, sedangkan tahun 2015 menurun sebanyak 15 penderita. Dari jumlah kasus tersebut periode Januari 2013 sampai dengan Desember 2015 sebanyak 87 penderita. Puskesmas Pangkajene merupakan puskesmas dengan jumlah penderita DBD terbanyak di Kabupaten Sidrap. Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan menggunakan teknik wawancara mendalam (*deep interview*) terhadap informan dalam hal ini pengelola program dari puskesmas.

Kata kunci: pencegahan DBD; rumah tangga

PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau dikenal sebagai Demam Berdarah diduga diambil dari gejala penyakit yaitu adanya demam atau panas dan adanya pendarahan. Sedang kata "*Dengue*" sendiri pengertiannya masih simpang siur. Pengertian yang berasal dari Afrika Barat "*Dinga*" atau dari bahasa Indian "*Dengue*" yang keduanya berarti tiupan dimana kata ini mencerminkan penyakitnya yang mendadak (Muwarni, 2008).

Demam Berdarah *Dengue* banyak ditemukan di daerah tropis dan sub tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Di Indonesia DBD ini pertama kali ditemukan di Jakarta dan Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (angka kematian 41,3%).

Kasus DBD di Indonesia berfluktuasi setiap tahunnya dan cenderung semakin meningkat angka kesakitannya dan sebaran wilayah yang terjangkit semakin luas. Penyakit ini tidak hanya sering menimbulkan KLB tetapi juga menimbulkan dampak buruk sosial maupun ekonomi. Kerugian sosial yang terjadi antara lain karena menimbulkan kepanikan dalam keluarga, kematian anggota keluarga, dan berkurangnya usia harapan hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Di Sulawesi Selatan kasus DBD telah terjadi di seluruh kabupaten atau kota. Namun demikian *Insiden Rate* (IR) DBD mengalami penurunan tiga tahun berturut-turut, yakni tahun 2013 yaitu 51,00 per seratus ribu penduduk, tahun 2014 sebesar 35,00 per seratus ribu penduduk dan pada tahun 2015 menurun menjadi 30,00

perseratus ribu penduduk (Dinkes Propinsi Sulawesi Selatan, 2016).

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Pangkajene, Maritengngae, Sidenreng Rappang tahun 2016, jumlah penderita DBD yang dirawat tahun 2013 sebanyak 50 penderita, tahun 2014 menurun sebanyak 22 penderita dengan kematian 2 penderita, sedangkan tahun 2015 menurun sebanyak 15 penderita. Dari jumlah kasus tersebut mulai Januari 2013 sampai dengan Desember 2015 sebanyak 87 penderita. Puskesmas Pangkajene merupakan puskesmas dengan jumlah penderita DBD terbanyak di kabupaten Sidrap (Puskesmas Pangkajene, 2016).

Beberapa faktor yang berisiko terjadinya penularan *dengue* adalah pertumbuhan penduduk, perubahan iklim, faktor urbanisasi yang tidak terkontrol dengan baik, pengelolaan limbah dan penyediaan air bersih yang tidak memadai, berkembangnya penyebaran dan kepadatan nyamuk, serta kurangnya sistem pengendalian nyamuk yang tidak efektif. Virus *dengue* ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan vektor endemik yang paling utama disamping *Aedes albopictus*, *Aedes polynesiensis*, *Aedes scutellaris* dan *Aedes niveus*. Nyamuk penular *dengue* ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia sehingga DBD diperkirakan akan semakin meningkat dan luas sebarannya (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Sampai saat ini belum ada vaksin untuk mencegah dan obat untuk membasmi virusnya, karena itu pemberantasan penyakit DBD dilaksanakan terutama dengan memberantas nyamuk penularnya.

Beberapa cara pengendalian vektor yaitu dengan pengabutan (*fogging*), Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3M plus, pemberantasan jentik, larvasidasi dan penggerakan masyarakat untuk meningkatkan peran serta. Berdasarkan uraian tersebut maka perlu dilakukan penelitian “Studi Kualitatif Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap tahun 2016”.

METODE PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2010), variabel penelitian adalah suatu atribut, sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lainnya atau objek lainnya. Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan menggunakan teknik wawancara mendalam (*deep interview*) terhadap informan.

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Pangkajene Kecamatan Maritengngae Kabupaten Sidenreng Rappang pada bulan April sampai September 2017 dengan kegiatan

pengambilan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui proses wawancara mendalam *indepth interview* dengan informan atau responden. Sedangkan data sekunder diperoleh dari Puskesmas Pangkajene.

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk analisis isi jawaban (*content analysis*). Pengumpulan data dilakukan melalui proses wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik umum informan berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data tentang usia informan yaitu berumur 8-12 tahun sebanyak 13 orang, yang merupakan murid SD di Kelurahan Pangkajene yang pernah menderita DBD. Informan berikutnya yaitu orang tua dan guru sekolah yang pernah menderita DBD berusia 30-50 tahun sebanyak 6 orang, serta informan kunci yaitu petugas kesehatan sebanyak 3 orang yang berusia 21-27 tahun.

Tabel 1. Distribusi Informan Menurut Karakteristiknya di Kelurahan Pangkajene Kecamatan Maritengngae Kabupaten Sidenreng Rappang, Tahun 2017

No	Kode Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Keterangan
1	S	13	L	Pelajar	Informan Biasa
2	PA	11	P	Pelajar	Informan Biasa
3	Su	10	P	Pelajar	Informan Biasa
4	Sr	10	P	Pelajar	Informan Biasa
5	IR	9	P	Pelajar	Informan Biasa
6	AD	10	L	Pelajar	Informan Biasa
7	A	11	L	Pelajar	Informan Biasa
8	SD	10	P	Pelajar	Informan Biasa
9	RSR	11	L	Pelajar	Informan Biasa

10	ES	8	P	Pelajar	Informan Biasa
11	AS	11	L	Pelajar	Informan Biasa
12	As	7	P	Pelajar	Informan Biasa
13	IM	10	P	Pelajar	Informan Biasa
14	Orang Tua S	50	L	URT	Informan Biasa
15	Orang Tua PA	31	P	URT	Informan Biasa
16	Orang Tua AD	30	P	URT	Informan Biasa
17	Orang Tua A	50	P	URT	Informan Biasa
18	AR	41	L	Guru	Informan Biasa
19	NN	42	L	Guru	Informan Biasa
20	dr. N	42	P	Dokter	Informan Kunci
21	K	27	P	Tenaga Kesehatan	Informan Kunci
22	N	21	L	Tenaga Kesehatan	Informan Kunci

Tabel 1 menunjukkan bahwa 22 orang informan memiliki karakteristik yang beragam, sehingga diperlukan ketelitian untuk mengumpulkan berbagai informasi dari mereka.

Pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) oleh penderita, keluarga penderita DBD di Kelurahan Pangkajene umumnya telah melakukan pencegahan, walaupun belum secara optimal. Tindakan informan dalam pencegahan DBD tidak terlalu jauh berbeda antara lain menguras dan menutup tempat penampungan air, membuang sampah pada tempatnya dan menggunakan kelambu jika tidur. Bentuk pencegahan yang lain belum optimal yaitu kebiasaan tidur pada waktu pagi atau sore hari serta kebiasaan menggantung pakaian.

Kebiasaan Menguras dan Menutup Tempat Penampungan Air

Hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa mereka telah terbiasa menguras dan membersihkan tempat penampungan air, sebagaimana yang diungkapkan dari kutipan hasil wawancara berikut:

“Di rumah saya, air yang akan

dimasak biasanya disimpan oleh ibu di tempat penyimpanan air. Air itu biasanya disimpan di dalam gentong. Gentong yang berisi air serta bak kamar mandi biasanya dibersihkan oleh ibu satu kali seminggu” (Wawancara dengan PA).

“Ada bak yang dipakai ibu di rumah untuk menyimpan air. Bak itu selalu ditutup. Kalau kotor, kakak disuruh sama ibu untuk membersihkan bak itu.” (Wawancara dengan RSR).

Berdasarkan hasil wawancara, keluarga informan yang pernah menderita DBD memiliki kebiasaan untuk menutup dan menguras tempat penampungan air. Tempat penampungan air yang digunakan secara rutin dibersihkan oleh anggota keluarga. Kebiasaan menguras tempat penampungan air dilakukan satu kali

seminggu. Tapi ada juga informan yang menguras dan membersihkan tempat penampungan air setiap hari. Kebiasaan menutup dan menguras tempat penampungan air tidak diketahui manfaatnya oleh sebagian informan yang masih duduk di kelas 2, 3 dan 4.

“Saya kelas 4 SD.... Ibu saya selalu menutup bak air, tetapi saya tidak tahu kenapa ibu menutupnya”.(Wawancara dengan AD).

Hasil wawancara dengan AD (10 tahun) menunjukkan bahwa kebiasaan menutup dan menguras tempat penampungan air biasa dilakukan setiap hari oleh anggota keluarga informan, tapi karena usia dan kurangnya pengetahuan informasi tentang manfaat menutup dan menguras tempat penampungan air menyebabkan mereka tidak tahu.

Kebiasaan Membuang Sampah

Menurut hasil wawancara yang telah dilakukan seluruh informan telah terbiasa membuang sampah pada tempatnya. Mereka mendapatkan informasi tentang manfaat membuang sampah pada tempatnya dari orang tua dan guru di sekolah. Kebiasaan ini juga menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan berbagai macam penyakit, khususnya penyakit DBD di Kelurahan Pangkajene. Hal ini terungkap dalam hasil wawancara berikut dengan S, Orang Tua S dan AR (Guru Sekolah Dasar).

“Di rumah ada tempat sampah dari ember. Saya selalu dibiasakan membuang sampah di

tempat sampah oleh orang tua supaya rumah tidak kotor. Sampah yang sudah terkumpul dimasukkan ke dalam karung oleh bapak, kemudian dibawa ke belakang rumah untuk dibakar.” (Wawancara dengan S).

“Di rumah kami ada tempat sampah dari ember bekas dan karung. Sampah-sampah yang terkumpul selama dua hari saya buang ke tempat pembuangan sampah untuk dibakar.”(Wawancara dengan Orang Tua S).

“Setiap Apel hari Senin, kami selaku guru selalu menghimbau para siswa untuk selalu menjaga kebersihan sekolah.”(Wawancara dengan AR).

Keterangan informan telah dianalisis dalam bentuk reduksi data yang menunjukkan bahwa selalu tersedia tempat untuk membuang sampah. Informan selalu berusaha untuk menjaga kebersihan lingkungan untuk mencegah terjadinya penyakit DBD. Tempat sampah yang tersedia biasanya dari karung, ember dan tempat sampah plastik yang biasa dibeli di pasar atau kios.

Kebiasaan Tidur Pagi atau Sore Hari

Hasil wawancara dengan informan yang pernah menderita DBD menunjukkan bahwa hanya satu saja yang tidak terbiasa tidur padawaktu pagi atau sore hari, sedangkan informan yang lain telah terbiasa untuk tidur pada pagi atau sore hari. Hal ini terungkap dari wawancara dengan

murid SD (10 tahun)

“Kalau libur sekolah saya biasanya tidur pukul 8-10 pagi. Kalau sore, pulang dari sekolah, saya tidur pukul 3-4 sore”.

Untuk menguatkan informan yang diperoleh dari wawancara dengan SD, berikut petikan wawancara dengan beberapa informan yang terbiasa tidur pada pagi atau sore hari.

“Saya biasa tidur mulai pukul 3 sore.”(Wawancara dengan ES).

“Kalau anak saya selalu tidur pukul 3-4 sore. Kalau hari libur, anak saya tidur pukul 8-9 pagi.”(Wawancara dengan RSR).

“Saya biasa tidur mulai pukul 3 sore.”(Wawancara dengan Orang Tua S).

Berdasarkan hasil reduksi informasi dari hasil wawancara menunjukkan bahwa informan yang terbiasa tidur pagi biasanya mereka lakukan ketika hari libur yang dilakukan dengan waktu yang bervariasi, antara pukul 08.00-10.00. Tidur siang juga biasa mereka lakukan bila pulang sekolah, antara pukul 12.00-15.00. Ada juga informan yang terbiasa tidur sore, antara pukul 15.00-17.00.

Kebiasaan Menggantungkan Pakaian

Hasil wawancara menunjukkan bahwa seluruh informan terbiasa menggantung pakaian di dinding atau belakang pintu. Kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat Pangkajene tersebut dapat menjadi salah satu sebab anggota keluarga mereka terkena penyakit DBD. Hal ini terlihat

daripetikan wawancara berikut.

“Pakaian sekolah yang sudah dipakai selalu saya gantung karena besok masih mau dipakai lagi.”(Wawancara dengan PA).

“Baju sekolah saya gantung di dinding karena masih bisa dipakai besok. Kalau baju kotor langsung dicuci sama ibu.”(Wawancara dengan S).

“Anak saya biasanya menggantung pakaian di kamar.”(Wawancara dengan Orang Tua A).

Hasil reduksi data yang diperoleh yaitu baju sekolah biasanya digantung, karena masih mau dikenakan kembali dan baju yang kotor langsung dicuci. Kebiasaan menggantung pakaian merupakan tradisi yang sulit untuk dihindarkan. Ini terbukti dengan informasi yang didapat dan menunjukkan bahwa siswa SD di Kelurahan Pangkajene yang pernah menderita DBD selalu menggantung pakaian karena melihat kebiasaan ini dari orang tuamereka.

Kebiasaan Menggunakan Kelambu

Menurut hasil wawancara dengan seluruh informan yang pernah menderita DBD, hanya duainforman yang tidak terbiasa menggunakan kelambu ketika tidur malam. Hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan S (13 tahun) dan IM (10 tahun) diperoleh informasi tentang kebiasaan keluarga S dan IM dalam menggunakan kelambu ketika tidur.

“Kalau malam hari, saya dan ayah tidur tidak pakai kelambu

karena di rumah hanya ada satu kelambu. Kelambu yang ada digunakan oleh ibu dan kedua adik saya. Kalau saya dan adik-adik tidur pagi atau sore hari, biasanya tidak pakai kelambu. Kelambu hanya digunakan untuk tidur malam hari.”

“Di rumah, kalau tidur saya tidak pernah pakai kelambu.”(Wawancara dengan IM).

Hasil reduksi data tentang kebiasaan informan yang tidak menggunakan kelambu menunjukkan bahwa mereka tidak menggunakan kelambu karena kelambu yang dimiliki di rumah hanya satu. S (13 tahun) misalnya, kelambu yang ada digunakan oleh ibu dan kedua adiknya. Lain halnya dengan IM (10 tahun) yang tidak pernah menggunakan kelambu karena memang di rumah tidak memiliki kelambu untuk menghindari gigitan nyamuk. Kelambu yang dikenakan oleh informan hanya digunakan pada malam hari, sedangkan jika tidur siang hari, mereka tidak menggunakan kelambu.

“Kalau tidur pagi saya tidak pakai kelambu.” (Wawancara dengan AS).

“Kalau tidur malam, saya pakai kelambu supaya tidak digigit nyamuk. Tapi kalau tidur sore saya tidak pakai kelambu.” (Wawancara dengan SD).

“Saya tidak pernah pakai kelambu kalau tidak siang.” (Wawancara dengan ES).

Salah satu informan yaitu orang tua PA (31 tahun), mengatakan bahwaselain menggunakan kelambu keluarga PA terbiasa menggunakan lotion anti nyamuk bila ingin tidur. Kebiasaan ini memang bisa menghindari terjadinya gigitan nyamuk, sehingga dapat mencegah berbagai macam penyakit yang menjadikan nyamuk sebagai vektornya.

“Saya sering mengingatkan anak-anak supaya memakai kelambu atau lotion antinyamuk.” (Wawancara dengan PA).

Pencegahan Demam Berdarah Dengue oleh Petugas Kesehatan

Upaya pencegahan yang dilakukan untuk menangani penyakit DBD di Kelurahan Pangkajene dan petugas kesehatan bisa dikatakan sudah baik. Walaupun belum maksimal. Ini terbukti dari informasi yang peneliti dapatkan dari dr. N (42 tahun).

“Pihak Puskesmas Pangkajene biasanya melakukan penyuluhan ke sekolah-sekolah di Wilayah Puskesmas Pangkajene. Materi Penyuluhan yang kami berikan berkenaan dengan kebersihan lingkungan, penjelasan tentang 3M (menutup tempat penampungan air, menguras tempat penampungan air, dan menimbun barang-barang bekas) dan materi lainnya yang berkenaan dengan penyakit yang disebabkan oleh nyamuk. Untuk membantu pencegahan DBD, puskesmas melalui petugas P2M (Pencegahan Penyakit Menular) bekerja sama dengan pihak

sekolah melalui UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Bila sudah ada kasus DBD, pihak dinas kesehatan biasanya melakukan fogging (pengasapan). Tapi, kelemahan dari pelaksanaan program yang telah dilakukan dinas kesehatan dan puskesmas adalah ketika ada wabah baru kami turun ke lapangan. Kami biasanya turun ke lapangan bila sudah memasuki masa peralihan musim dari musim hujan ke musim kemarau.”(Wawancara dengan dr. N).

Untuk menguatkan informasi dari dr. N, peneliti juga melakukan wawancara dengan Ibu K (27 tahun) dan N (21 tahun) selaku petugas Puskesmas Pangkajene yang menanggulangi masalah surveilan dan DBD.

“Bila ada kasus tentang DBD di sisi, seluruh staf P2M langsung turun ke lapangan untuk melakukan surveilan. Harus ada kasus dulu baru kami bisa turun ke lapangan. Setelah itu, seluruh staf juga melakukan penyuluhan yang berkenaan dengan kasus yang terjadi di wilayah ini.”(Wawancara dengan Ibu K).

“Kebiasaan masyarakat di sini memang sulit diubah. Misalnya, perilaku tidur di waktu pagi atau sore hari tanpa kelambu serta informasi tentang pentingnya pencegahan penyakit DBD melalui 3 M yang masih banyak tidak diketahui.”(Wawancara dengan N).

Hasil reduksi data

menunjukkan bahwa penyuluhan telah dilakukan ke sekolah-sekolah, materi yang dibawakan tentang pentingnya 3M (menutup tempat-tempat penampungan air, menguras bak-bak penampungan air, dan menimbun barang-barang bekas), pihak puskesmas telah bekerja sama dengan sekolah melalui program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah).

Namun, di sisi lain program pencegahan yang dilakukan masih kurang. Ini bisa dilihat dengan program kesehatan khususnya penanganan penyakit DBD yang hanya dilaksanakan bila telah terjadi wabah di Kelurahan Pangkajene. Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang juga biasa melakukan fogging (pengasapan) bila telah muncul banyak kasus DBD di daerah tersebut. Bila sudah ada kasus DBD, pihak Dinas kesehatan biasanya melakukan fogging (pengasapan). Tapi, kelemahan dari pelaksanaan program yang telah dilakukan dinas kesehatan dan puskesmas adalah ketika ada wabah atau bila sudah memasuki masa peralihan musim dari musim hujan ke musim kemarau baru turun ke lapangan untuk mengatasi masalah DBD tersebut.

Setelah dilakukan analisis isi dari hasil wawancara dengan keseluruhan informan, maka perlu dilakukan pembahasan mengenai pencegahan penyakit DBD yang telah dilakukan oleh masyarakat Kelurahan Pangkajene Kecamatan Maritengngae Kabupaten Sidrap. Penelitian ini dibatasi pada studi pencegahan yang berkenaan dengan kebiasaan menutup dan menguras tempat penampungan air, kebiasaan membuang sampah, kebiasaan tidur pada waktu pagi dan sore hari, kebiasaan menggantung

pakaian adalah cara yang terbaik dan termurah untuk dapat mengatasi berbagai masalah.

Demikian juga untuk penanggulangan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Terjadinya kasus DBD di Kelurahan Pangkajene yang mencapai 19 orang, 13 diantaranya adalah anak sekolah yang merupakan salah satu masalah menjadi perhatian semua pihak yakni masyarakat, sekolah, petugaskesehatan dan instansi pemerintah. Berbagai upaya pencegahan yang dilakukan tidak mungkin hanya mengandalkan perorangan saja. Namun harus juga melibatkan peran seluruh warga masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan yang pernah menderita DBD, kebiasaan menutup dan menguras tempat penampungan air selalu dilakukan oleh informan. Hal ini juga didukung oleh keluarga informan yang telah diwawancarai oleh peneliti. Penelitian ini memang tidak mencakup penyebab terjadinya penyakit DBD di Kelurahan Pangkajene, tapi kebiasaan yang dilakukan di rumah memang tidak mencerminkan asal mula masuknya virus *dengue* ke tubuh penderita.

Interpretasi data yang dilakukan menunjukkan bahwa ada satu informan yang belum memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya membersihkan bak tempat penampungan air dan menutupnya. Padahal, tempat penampungan air ini merupakan tempat bersarang dan berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti* yang menjadi vektor virus *dengue*. Selain itu, menutup tempat penampungan air merupakan kebiasaan yang sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya berbagai

macam penyakit yang disebabkan oleh nyamuk, termasuk DBD.

Menurut Ngatimin (2004), pada etnik Bugis di Sulawesi Selatan, jentik nyamuk tidak ditemukan di bak mandi ataupun pada tempayan penyimpanan air minum, tetapi pada tempayan kecil di samping tangga untuk mencuci kaki sebelum naik tangga menuju ke rumah. Berpola pada kebiasaan sesuai perilaku budaya, adanya tempayan bukanlah merupakan masalah, akan tetapi dari aspek perilaku dengan kebiasaan, kurang cermat untuk menyimpan tempayan kecil di samping tangga, tempat *Aedes aegypti* bebas bertelur dan berkembang biak. Terdapat kecenderungan bahwa pengendalian DBD dari aspek perilaku memerlukan kepiawaian untuk memahami perilaku petugas, warga masyarakat, dan tak kalah pentingnya perilaku nyamuk. Jadi, upaya pencegahan yang tepat untuk mengendalikan laju penyakit DBD adalah peningkatan pemahaman hidup sehat dalam konteks ekosistem, budaya dan perilaku.

Menampung dan menyimpan air sebelum digunakan adalah suatu kebiasaan yang lazim ditemukan di masyarakat baik pada daerah perkotaan maupun pada masyarakat daerah pedesaan di Indonesia. Kebiasaan masyarakat dalam menyimpan air ini ada kaitannya dengan jumlah dan cara memperolehnya. Bila ditinjau dari jumlah pemakaian oleh setiap rumah tangga dengan sendirinya akan berpengaruh terhadap cara penyimpanan. Beberapa faktor yang mempengaruhi pemakaian atau kebutuhan akan air antara lain faktor sosial ekonomi, populasi, iklim dan lain-lain dan faktor teknis kualitas, kuantitas, keadaan sistem sendiri.

Kebiasaan membuang sampah pencegahan yang telah dilakukan oleh penderita, keluarga penderita dan pihak sekolah sudah optimal. Ini terbukti dari hasil penelitian yang telah dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap seluruh informan. Hasil interpretasi data menunjukkan bahwa kebiasaan yang dimiliki oleh seluruh informan tentang membuang sampah pada tempatnya sudah baik. Mereka telah memiliki perilaku yang baik guna mencegah penyakit DBD.

Perilaku membuang sampah yang dilakukan oleh informan yang telah menderita DBD sudah baik. Namun, perlu ada kesadaran yang lebih baik lagi untuk membersihkan lingkungan rumah, sekolah, serta lingkungan sekitarnya. Membuang sampah di sembarang tempat dapat mengakibatkan menumpuknya sampah sehingga dapat menimbulkan bau yang mengganggu aktivitas orang-orang di sekitar tumpukan sampah tersebut.

Kebiasaan menutup dan menguras tempat penampungan air, serta membuang sampah pada tempatnya sudah mereka lakukan dengan baik. Namun kebiasaan-kebiasaan yang lain seperti tidur pagi atau sore hari dan menggantung pakaian-pakaian masih sulit untuk dihindari. Begitu juga dengan kebiasaan memakai kelambu ketika tidur. Hasil interpretasi data menunjukkan bahwa kebiasaan menggantung pakaian yang dilakukan oleh seluruh informan memang sulit untuk dihindari oleh setiap kita yang masih ingin mengenakan pakaian yang telah kita pakai. Perilaku ini memang mengandung risiko karena pakaian yang biasanya digantung dapat menjadi tempat hinggap nyamuk sebelum dan sesudah menggigit

penderita.

Hasil interpretasi data menunjukkan, pada malam hari informan menyatakan bahwa menggunakan kelambu ketika tidur. Padahal perilaku nyamuk *Aedes aegypti* hanya menggigit pada pagi hari hingga sore hari. Bila dianalisis lebih jauh, maka dapat dipastikan bahwa walaupun informan selalu menjaga kebersihan atau melakukan upaya pencegahan, perlu diketahui bahwa nyamuk memiliki perilaku terbang dengan jarak sekitar 100 meter, sehingga walaupun nyamuk *Aedes aegypti* tidak bersarang di rumah informan atau di lingkungan sekolah, nyamuk tetap dapat menggigit calon penderita dan setelah itu kembali kesarangnya.

Menurut Hendrawan (2007), belum ada vaksin anti *dengue* sehingga tubuh belum bisa dibuat kebal terhadap virus *dengue*. Namun, bukan berarti tidak ada cara untuk dapat terbebas dari serangan virus *dengue*. Agar tidak memasuki tubuh manusia, rantai penularan virus *dengue* harus diputus dengan meniadakan peran nyamuk *Aedes*-nya. Jika masyarakat melakukan beberapa kiat pencegahan maka tidak akan ada kasus DBD. Kiat tersebut diantaranya adalah lingkungan rumah dari nyamuk *Aedes* dan jentiknya, lakukan penyemprotan sendiri di rumah dengan obat nyamuk biasa bila diperlukan, singkirkan tempat perindukan nyamuk *Aedes* di rumah dan sekitarnya, jangan ada air yang tergenang di rumah dan sekitarnya, dan laporkan segera kepada Ketua RT bila ada tetangga yang terjangkit DBD.

Sosialisasi tentang pencegahan DBD lebih penting dan sangat diperlukan daripada permintaan

menyemprot nyamuk. Biaya pengobatan di puskesmas atau rumah sakit akibat sikap dan tindakan membiarkan munculnya kejadian DBD yang sesungguhnya sejak awal dapat dicegah. Kasus DBD di Indonesia terus saja bertambah dari tahun ke tahun. Itu menjadi petunjuk bahwa ada yang kurang dalam penanganan DBD. Menangani DBD berarti negara menghadapi tiga lawan, yaitu virus *dengue*, nyamuk *Aedes*, dan masyarakat yang belum menguasai cara melawan DBD.

Untuk itu, diperlukan upaya yang menyeluruh oleh berbagai pihak untuk melakukan pencegahan penyakit DBD di Indonesia pada umumnya serta khususnya pada Kelurahan Pangkajene Kabupaten Sidrap.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Pangkajene Kecamatan Maritengngae Kabupaten Sidenreng Rappang, maka dapat diperoleh kesimpulan bahwa kebiasaan menguras dan membersihkan tempat penampungan air sudah menjadi kebiasaan dalam keluarga mereka yang dilakukan satu kali seminggu. Informan telah terbiasa membuang sampah pada tempatnya. Mereka mendapatkan informasi tentang manfaat membuang sampah pada tempatnya dari orang tua dan guru disekolah.

Hasil wawancara dengan informan yang pernah menderita DBD menunjukkan bahwa hanya satu informan saja yang tidak terbiasa tidur di waktu pagi dan sore hari, sedangkan informan yang lain telah terbiasa untuk tidur pada pagi atau sore hari.

Informan telah terbiasa menggantung pakaian di dinding atau belakang pintu karena pakaian tersebut akan dikenakan kembali bila belum kotor. Informan yang tidak terbiasa menggunakan kelambu ketika tidur malam disebabkan karena tidak memiliki atau keterbatasan kelambu untuk melindungi seluruh keluarga. Namun keseluruhan informan tidak pernah menggunakan kelambu jika tidur pagi atau sore hari. Hal ini karena kurangnya pengetahuan tentang perilaku waktu terbang nyamuk *Aedes aegypti*.

Upaya pencegahan yang dilakukan untuk menangani penyakit DBD di Kelurahan Pangkajene oleh petugas kesehatan dan pihak lain bisa dikatakan sudah baik, walaupun belum maksimal. Hal ini disebabkan karena program penanganan yang kurang efektif dan cenderung kuratif.

Saran

Dianjurkan kepada informan yang pernah menderita DBD agar meningkatkan upaya pencegahan penyakit tersebut sehingga tidak terulang kembali. Masih diperlukan upaya untuk memberikan informasi yang lebih luas dan mendalam kepada seluruh warga Kelurahan Pangkajene tentang pencegahan DBD. Sangat diperlukan kerja sama dan keterlibatan lintas sektoral untuk mencegah mewabahnya DBD di Kabupaten Sidenreng Rappang pada umumnya.

DAFTAR RUJUKAN

- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* Di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.

- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Petunjuk Teknis PSN Demam Berdarah Dengue Oleh Juru Pemantau Jentik. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Panduan Peningkatan Peran Serta Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Modul Pengendalian Demam Berdarah *Dengue*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Hendrawan, Nadesul. 2007. *Cara Muda Mengalahkan Demam Berdarah*. Buku Kompas: Jakarta.
- Muwarni A. 2008. *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Ngatimin, Rusli. 2004. *Hidup Sehat Bagi Petugas Kesehatan di Klinik, Rumah Sakit, dan Komunitas*. Yayasan PK-3: Makassar.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Bisnis*. Penerbit Alfabet: Bandung.