

132

LIT

Ciamis

LAPORAN PENELITIAN

Studi Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)
dalam Dinamika Penularan Demam Berdarah Dengue (DBD)
di Kota Cimahi Tahun 2010

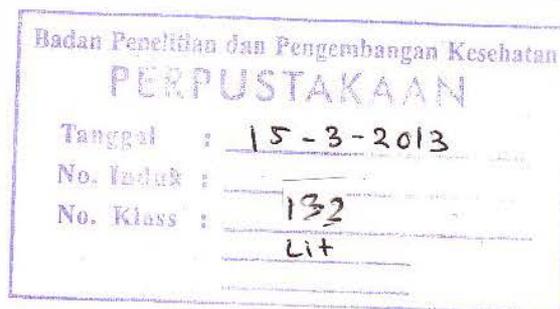
Imas Masturoh, SKM
Rohmansyah WN, S.Sos
Ezza Azmi F, SKM
Wawan Ridwan, AmKL

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
LOKA LITBANG P2B2 CIAMIS
Jalan Raya Pangandaran km3 Desa Bababakan Pangandaran Ciamis
Telepon/Fax 0265639375.

LAPORAN PENELITIAN

**Studi Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)
dalam Dinamika Penularan Demam Berdarah Dengue (DBD)
di Kota Cimahi Tahun 2010**

**Imas Masturoh, SKM
Rohmansyah WN, S.Sos
Ezza Azmi F, SKM
Wawan Ridwan, AmKL**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
LOKA LITBANG P2B2 CIAMIS
Jalan Raya Pangandaran km3 Desa Bababakan Pangandaran Ciamis
Telepon/Fax 0265639375.**

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| Judul Penelitian | i |
| Daftar Isi | ii |
| Daftar Tabel | iii |
| Daftar Grafik | iii |
| ABSTRAK | iv |
| RINGKASAN | v |
| I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Permasalahan | 2 |
| 1.3. Manfaat Penelitian | 2 |
| 1.4. Tujuan Penelitian | 2 |
| II METODE PENELITIAN | 3 |
| 2.1. Kerangka Pikir | 3 |
| 2.2. Tempat dan Waktu Penelitian | 3 |
| 2.3. Jenis Penelitian | 4 |
| 2.4. Desain Penelitian | 4 |
| 2.5. Subyek Penelitian | 4 |
| 2.6. Kriteria Inklusi dan Eksklusi | 4 |
| 2.7. Variabel | 4 |
| 2.8. Instrumen dan Cara pengumpulan data | 5 |
| 2.9. Bahan dan Cara Kerja | 5 |
| 2.10. Manajemen dan analisis data | 6 |
| III HASIL DAN PEMBAHASAN | 7 |
| 3.1. Gambaran Umum | 7 |
| 3.2. Subyek Penelitian | 8 |
| 3.3. Aspek Perilaku PSN dalam Dinamika Penularan DBD | 18 |
| 3.3.1. Faktor predisposisi (<i>Predisposing factors</i>) | 18 |
| 3.3.2. Faktor pemungkin (<i>Enabling factors</i>) | 24 |
| 3.3.3. Faktor Penguat (<i>Reinforcing factors</i>) | 27 |
| IV KESIMPULAN | 29 |
| DAFTAR KEPUSTAKAAN | 31 |
| DAFTAR LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | | |
|----------|--------------------------------|----|
| Tabel.1. | Tingkat Pendidikan | 18 |
| Tabel.2. | Lama Menetap Subyek | 19 |
| Tabel.3. | Aktifitas Sehari-hari | 20 |
| Tabel.4. | Jumlah Penghuni Rumah Tangga | 21 |
| Tabel.5. | Pengetahuan Tentang Gejala DBD | 21 |
| Tabel.6. | Cara Pencegahan DBD | 22 |
| Tabel.7. | Ketersediaan Air Bersih | 25 |
| Tabel.8. | Pengeluaran Sehari-hari | 26 |

DAFTAR GRAFIK

| | | |
|-----------|---------------------------------------|----|
| Grafik.1. | Pemilihan Tempat Pelayanan pengobatan | 25 |
| Grafik.2. | Tokoh Yang Peduli Terhadap DBD | 27 |

ABSTRAK

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) sangat tergantung dari peran serta masyarakat. Keterlibatan masyarakat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap yang dimiliki masing-masing individu. Penelitian ini dilakukan dalam bentuk penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam terhadap subyek pengambil keputusan dalam pelaksanaan PSN dari keluarga penderita DBD, kader dan petugas puskesmas serta observasi terhadap rumah dan sekitarnya penderita DBD. Adapun tujuan penelitian ini adalah mengetahui aspek perilaku masyarakat dalam dinamika penularan DBD. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus – Desember tahun 2010 di tiga wilayah puskesmas yaitu puskesmas cimahi tengah, puskesmas melong asih dan puskesmas padasuka. Informan dalam penelitian ini adalah pengambil keputusan dalam pelaksanaan PSN dari keluarga penderita DBD, kader, ketua RW dan petugas puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap tentang PSN DBD subyek cukup bagus. Namun tindakan beberapa subyek masih belum sesuai dengan pengetahuan dan sikap yang dimilikinya, dikarenakan keterbatasan ketersediaan air bersih, serta faktor-faktor lainnya. Peran serta masyarakat dengan dukungan kader, ketua RW, lintas sektor dan lintas daerah dapat menunjang keberhasilan PSN DBD.

Kata Kunci: *Pengetahuan, Sikap, Tindakan, PSN DBD*

RINGKASAN

Penanggulangan DBD selama ini telah dilakukan oleh pemerintah namun kasus DBD masih selalu muncul dari tahun ke tahun bahkan sebarannya semakin meluas. Peran pemerintah dalam menanggulangi DBD tidak akan bisa menuntaskan kasus tersebut tanpa peran masyarakat karena untuk memutus mata rantai penularan sangat tergantung peran atau perilaku masyarakat di rumah dan tempat aktifitasnya masing-masing.

Oleh karena itu tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui aspek perilaku masyarakat dalam dinamika penularan di Kota Cimahi. Aspek perilaku yang terkait berupa pengetahuan, sikap dan praktek pada keluarga penderita DBD dalam pemberantasan sarang nyamuk serta berbagai hal yang melatar belakangnya ataupun yang mempengaruhinya baik secara langsung ataupun tidak langsung dalam pelaksanaan PSN DBD. Mengingat penyakit DBD merupakan *local specific* dan perilaku itu sendiri sesuatu hal yang unik dan kompleks maka secara lebih khusus, penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi kepada responden yang menjadi subyek penelitian. Penentuan subyek penelitian dilakukan secara purposif yaitu pengambil keputusan dalam pelaksanaan PSN DBD pada keluarga penderita DBD, tokoh masyarakat dan petugas puskesmas. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan cara menarasikan hasil wawancara mendalam dan hasil pengamatan ke dalam bentuk *field note* atau catatan lapangan yang mudah dipahami dan dimengerti. Kemudian di analisis.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap tentang PSN DBD subyek cukup bagus. Namun tindakan beberapa subyek masih belum sesuai dengan pengetahuan dan sikap yang dimilikinya, dikarenakan keterbatasan ketersediaan air bersih, serta faktor-faktor lainnya. Disarankan bahwa dengan adanya peran serta masyarakat dengan dukungan kader, ketua RW, lintas sektor dan lintas daerah dapat menunjang keberhasilan PSN DBD.

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) selalu muncul setiap tahun hampir di seluruh kabupaten/kota di Propinsi Jawa Barat dan daerah sebarannya pun semakin meluas.

Salah satu daerah endemis dengan prevalensi tertinggi di Jawa Barat pada tahun 2007 adalah Kota Cimahi. Kota Cimahi terdiri dari 3 kecamatan, dan 15 kelurahan. Semua kecamatan di wilayah Kota Cimahi merupakan daerah endemis demam berdarah. Kota Cimahi sendiri merupakan daerah urban dengan penduduk yang relatif padat dan mobilitas masyarakat yang relatif tinggi. Pada tahun 2007 jumlah penderita DBD di kota Cimahi berjumlah 2369 orang dan 18 orang diantaranya meninggal (CFR = 0,76%). Pada tahun 2008 sampai bulan Juli jumlah penderita DBD berjumlah 1080 orang 6 diantaranya meninggal dengan *Case Fatality Rate* (CFR) = 0,56%¹. Dan pada tahun 2009 jumlah penderita semakin meningkat berjumlah 2039 dengan 7 orang diantaranya meninggal (CFR = 0,34%). Dari data tersebut terlihat bahwa semakin banyak orang yang melakukan pengobatan karena kasus DBD, padahal kasus tersebut dapat dicegah dari awal dengan kepedulian dan kesadaran masyarakat untuk bersama-sama melakukan pemberantasan sarang nyamuk sehingga penularan DBD tidak terjadi.

Dalam penularan DBD itu sendiri terdapat faktor-faktor yang memegang peranan penting yaitu manusia, virus, vektor perantara, dan lingkungan. Virus-virus dengue tersebut ditularkan ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang terinfeksi. Bila terinfeksi, nyamuk tetap akan terinfeksi sepanjang hidupnya, menularkan virus ke individu rentan selama menggigit dan menghisap darah². Masalahnya kondisi tersebut sangat tergantung pada kondisi lingkungan dan perilaku manusia dalam pengendalian vektor yang kurang baik yang menyebabkan vektor penular leluasa berkembang biak dan berkeliaran menggigit manusia. Dimana untuk mengendalikan vektor tersebut dilakukan dengan memutus mata rantai kehidupannya, baik dengan cara menggunakan insektisida ataupun gerakan 3 M. Adapun perilaku pengendalian vektor satu-satunya yang lebih aman dan ramah lingkungan adalah dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3 M tersebut baik itu dengan menutup tempat penampungan air, menguras dan mengubur barang bekas yang sekiranya berpotensi sebagai tempat perindukan vektor.

Ketidakberhasilan pemberantasan DBD secara menyeluruh dapat terjadi

dikarenakan tidak semua masyarakat melakukan upaya pemberantasan vektor penular DBD tersebut, pemberantasan sarang nyamuk tidak mungkin dapat tuntas dilakukan bila anggota masyarakat sampai ke lingkungan yang terkecil yaitu rumah tangga tidak mau melakukannya (Nadesul, 2004; Koban, 2005: 11).

Sedangkan Perilaku manusia itu sendiri sangat kompleks mengingat tiap individu sangat unik dan mempunyai perbedaan latar belakang yang beragam serta kebiasaan-kebiasaan yang sulit dirubah karena sudah dimiliki selama bertahun-tahun, sehingga hal tersebut perlu digali dan ditelaah lebih jauh agar program pengendalian DBD lebih tepat dan terarah mengingat pengendalian DBD ini harus melibatkan masyarakat dengan segala kelebihan dan kekurangannya.

1.2 Permasalahan

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu: Bagaimana pengetahuan, sikap dan praktek subyek dalam PSN DBD serta Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terlaksananya perilaku pemberantasan sarang nyamuk vektor DBD baik yang dimiliki oleh subyek tersebut ataupun di luar subyek.

1.3 Manfaat Penelitian

a. Penentu Kebijakan

Diperolehnya informasi tentang perilaku masyarakat dalam pengendalian DBD secara mendalam sehingga dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan strategi intervensi pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue.

b. Masyarakat Umum

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menggambarkan perilaku masyarakat dalam pangendalian DBD secara mendalam, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan bagi tenaga keschatan dalam melakukan intervensi atau penyuluhan agar lebih tepat sasaran.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum:

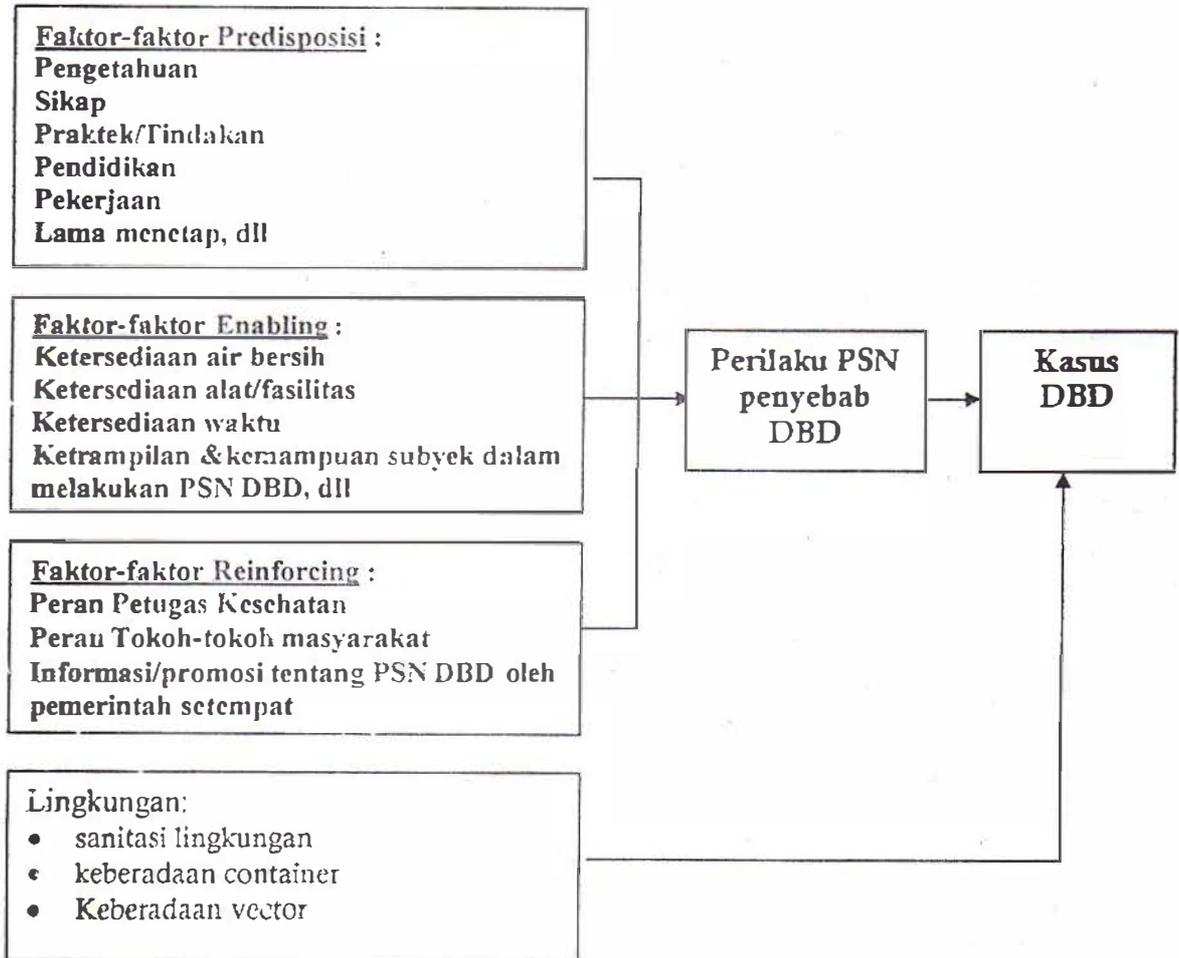
Mengetahui aspek perilaku masyarakat dalam dinamika penularan DBD

1.4.2 Tujuan Khusus :

- Mengetahui faktor-faktor predisposisi terlaksananya perilaku PSN
- Mengetahui Faktor-faktor enabling terlaksananya perilaku PSN
- Mengetahui Faktor-faktor reinforcing terlaksananya perilaku PSN

II. METODE PENELITIAN

2.1. Kerangka Pikir



Ket:

: area pengamatan/observasi

Menurut Green, terbentuknya suatu perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu: predisposing factors, enabling factors dan reinforcing factors.

2.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Kota Cimahi selama 4 bulan, mulai bulan Agustus sampai Desember 2010.

2.3. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (observational research).

2.4. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif.

2.5. Subyek Penelitian

Penelitian dilakukan dengan menggali informasi melalui wawancara pada dua kelompok subyek penelitian, yaitu:

1. Kelompok sumber data *predisposing, enabling dan reinforcing factors*, terdiri dari pengambil keputusan pelaksanaan DBD pada keluarga yang pernah menderita DBD. Subyek ditentukan melalui metode *purposive sampling* yaitu penderita DBD yang pernah berobat dalam kurun waktu 1 bulan terakhir.
2. Kelompok sumber data *reinforcing factors* terdiri dari petugas program pengendalian DBD, petugas puskesmas serta tokoh masyarakat. Subyek ditentukan melalui metode *purposive sampling*.

2.6. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

2.6.1. Kriteria Inklusi

- Secara purposif untuk menentukan subyek penelitian adalah keluarga/penderita yang berobat dalam kurun waktu 1 bulan terakhir dengan penderita merupakan salah satu anggota keluarga inti (ayah,ibu,anak).
- Penentuan subyek adalah pengambil keputusan dalam PSN DBD dari keluarga/penderita terpilih melalui wawancara
- Subyek bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan sedang berada di tempat.

2.6.2. Kriteria Eksklusi

- Subyek penelitian yang sulit dijumpai dan sulit untuk diwawancara

2.7. Variabel

Variabel terikat adalah Telaksananya perilaku PSN DBD. Variabel bebasnya adalah *predisposing factors, enabling factors dan reinforcing factors*.

2.8. Instrumen dan cara pengumpulan data

2.8.1. Data Primer

- Wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap subyek penelitian dengan menggunakan pedoman wawancara mengenai predisposing factors, enabling factors dan reinforcing factors terlaksananya perilaku PSN DBD
- Observasi/pengamatan terhadap lingkungan: keberadaan kontainer dan keberadaan vektor yang dilakukan di rumah responden dan sekitarnya.

2.8.2. Data Sekunder

- Kajian data sekunder berupa data kasus dan ABJ dari masing-masing kecamatan di wilayah kota Cimahi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Cimahi

2.9. Bahan dan Cara Kerja

2.9.1. Bahan

Wawancara mendalam dan observasi :

- Alat perekam
- Alat tulis
- Papan krani
- Pedoman wawancara dan observasi
- Senter

2.9.2. Cara Kerja

a. Penjajagan

- Melakukan survei/observasi awal dimulai dari dinas kesehatan kota Cimahi, sebagai referensi dalam pelaksanaan wawancara mendalam (*indepth interview*) selanjutnya.

b. Wawancara Mendalam (*indepth interview*)

- Subyek penelitian diberi penjelasan sebelum persetujuan untuk ikut dalam penelitian
- Dilakukan wawancara mendalam kepada subyek pengambil keputusan

dalam pelaksanaan DBD, tokoh masyarakat, petugas puskesmas serta petugas penyelenggara program dengan menggunakan pedoman wawancara dan observasi, dengan waktu kunjungan per subyek penelitian selama kurun waktu penelitian berlangsung, ada keterbatasan dalam pengumpulan data dikarenakan waktu penelitian sudah ditentukan padahal untuk penelitian kualitatif sangat diperlukan waktu lebih lama.

- Triangulasi yang digunakan ada 2 yaitu triangulasi teknik atau metode dan triangulasi sumber (Andi Prastowo:292, Sugiono 2007: 83). Penelitian ini akan menggunakan teknik wawancara mendalam, dokumentasi berupa foto dan rekaman serta catatan lapangan. Sementara triangulasi sumber yaitu menggunakan beberapa teknik diatas untuk mendapatkan data dari sumber yang sama.
- Melakukan pengamatan atau observasi mengenai sanitasi lingkungan, keberadaan container dan keberadaan vector dengan menggunakan pedoman observasi.

2.10. Manajemen dan analisis data

Pengolahan dan analisis data untuk mengetahui perilaku masyarakat (pengetahuan, sikap dan tindakan) dalam PSN DBD yaitu dengan cara menarasikan hasil wawancara mendalam dan hasil pengamatan ke dalam bentuk field note atau catatan lapangan yang mudah dipahami dan dimengerti, kemudian dilakukan pemilahan hasil wawancara dan observasi menurut domain atau sub domain kemudian dilakukan analisis terhadap data hasil.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Gambaran Umum Kota Cimahi

Kota Cimahi termasuk ke dalam wilayah Propinsi Jawa Barat, meliputi 3 Kecamatan yang terdiri dari 15 Kelurahan yaitu : Kecamatan Cimahi Selatan terdiri dari 5 Kelurahan, Kecamatan Cimahi Tengah terdiri dari 6 Kelurahan dan Kecamatan Cimahi Utara yang terdiri dari 4 Kelurahan. Kota Cimahi terletak diantara $107^{\circ} 30' 30''$ BT - $107^{\circ} 34' 30''$ dan $6^{\circ} 50' 00''$ - $6^{\circ} 56' 00''$ Lintang Selatan. Luas wilayah Kota Cimahi 40,36 Km. Secara geografis wilayah ini merupakan lembah cekungan yang melandai ke arah selatan dengan ketinggian di bagian utara $\pm 1,040$ meter dpl (Kelurahan Cipageran Kecamatan Cimahi Utara), yang merupakan lereng Gunung Burangrang dan Gunung Tangkuban Perahu serta ketinggian di bagian selatan sekitar ± 685 meter dpl (Kelurahan Melong Kecamatan Cimahi Selatan) Yang mengarah ke Sungai Citarum. Sungai yang melalui Kota Cimahi adalah Sungai Cimahi dengan debit air rata-rata 3.830l/dt, dengan anak sungainya ada lima yaitu Kali Cibodas, ciputri, Cimindi, cibeureum (masing-masing di bawah 200 l/dt) dan kali Cisangkan (496 l/dt) sementara itu mata air yang terdapat di Kota Cimahi adalah mata air Cikuda dengan debit air 4 l/dt dan mata air Cisintok (93 l/dt).

Menurut UU No.9 tahun 2001, batas-batas administratif Kota Cimahi adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kecamatan Parongpong, Kecamatan Cisarua dan Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat.

Sebelah Timur : Kecamatan Sukasari, Kecamatan Sukajadi, Kecamatan Cicendo dan Kecamatan Andir Kota Bandung.

Sebelah Selatan : Kecamatan Margaasih, Kecamatan Batujajar Kabupaten Bandung dan Kulon Kota Bandung

Sebelah Barat : Kecamatan Padalarang, Kecamatan Batujajar dan Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat.

Jumlah penduduk kota Cimahi sebanyak 566.220 yang terdiri dari 293.668 laki-laki dan 272.552 perempuan. Pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA sebanyak 174.618 orang dan kedua terbanyak berpendidikan SD sebanyak 117.935 orang.

Dari segi kesehatan menurut data profil pemerintahan kota cimahi, disebutkan bahwa wabah penyakit yang secara umum diamati adalah muntaber, demam berdarah,

infeksi saluran pernafasan, campak, dan malaria, sedangkan lainnya seperti sakit mata. Penentuan adanya wabah menurut jumlah penduduk yang terserang belum seragam. Sepanjang penyakit tersebut berjangkit secara cepat, sehingga Dinas kesehatan turun tangan mengatasi/melakukan pencegahan (misalnya dengan penyemprotan), atau Kades/Lurah setempat mengetahui adanya wabah, walaupun yang terserang hanya sedikit atau hanya sekelompok penduduk saja, tetap dianggap ada wabah. Salah satu penyakit yang masih terus menerus mendapatkan perhatian yang cukup serius dari dinas kesehatan serta pemerintahan kota Cimahi pada umumnya adalah penyakit Demam berdarah, dikarenakan kasusnya dari tahun ke tahun masih bermunculan serta masih menimbulkan kematian, bahkan pada tahun 2007 pernah dinyatakan dalam keadaan KLB.

3.2. Subyek Penelitian

Subyek penelitian merupakan keluarga dari penderita DBD yang pernah berobat di wilayah kota Cimahi dalam kurun waktu 1 (satu) bulan terakhir. Data penderita DBD tersebut didapatkan dari Dinas Kesehatan kota Cimahi. Pengumpulan data disesuaikan dengan kecukupan data dan lamanya waktu penelitian berlangsung.

Selama melaksanakan pengumpulan data ada beberapa kendala/hambatan yang sangat vital yaitu hampir tiap hari cuaca tidak menentu tiba-tiba hujan deras dan beberapa titik dilanda banjir serta ada beberapa alamat yang tidak sesuai dan tidak ditemukan ataupun pindah serta sedang berada di tempat dalam waktu yang cukup lama. Dengan demikian, maka data subyek penelitian yang telah didapatkan terdiri dari 7 (tujuh) keluarga dari 9 penderita DBD diambil dari 3 wilayah kerja Puskesmas, yang mana diantaranya merupakan kerabat/saudara yang tinggal serumah sehingga hanya terdiri dari 7 (tujuh) keluarga, diikuti dengan wawancara terhadap kader (6 orang), ketua RW (5 orang) dan petugas puskesmas wilayah kerja keluarga penderita tersebut berada.

Berikut di bawah ini selengkapnya tentang subyek penelitian berdasarkan wilayah kerja Puskesmas:

3.2.1. Subyek penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Tengah

1. Ibu Sukinah

Subyek sebagai informan merupakan ibu rumah tangga, sehari-hari ada di rumah dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga sehari-hari termasuk bersih bersih rumah. Bangunan rumah tempat tinggal keluarga tersebut permanen dengan luas sekitar 42 meter persegi dan cukup bersih namun pencahayaan kurang terang, dengan lokasi berada di dalam gang kecil, saling berdempetan dengan rumah tetangga lainnya. Bak mandi berbahan dasar keramik cukup bersih, tidak terlihat kotoran yang menempel di dindingnya. Subyek biasanya membersihkan dan menguras bak mandi seminggu sekali atau kalau sudah terlihat kotor langsung dibersihkan, namun bersih-bersih menyapu & mengepel dilakukan tiap hari. "kalo bersih-bersih mah kewajiban, terutama sy mah rewel bersih-bersih," kata subyek.

Lingkungannya ga terlalu kotor namun jg ga terlalu bersih, namun kondisinya padat dan antara rumah satu dengan yang lainnya saling berdempetan.

2. Kader

Nama subyek kader adalah Ibu H.Emi Subrajat, Usia 60 tahun, pendidikan terakhir SMA dan telah menjadi kader selama 3 tahun, sebelumnya pernah menjadi ketua RT. Namun setelah suaminya pensiun malah suaminya yang menjadi ketua RW, dan ibu Emi menjadi kader. Bahkan Ibu Emi sebelumnya pernah aktif menjadi ketua RT serta di kelurahan di bagian PLKB BKKBN. Pada dasarnya Subyek senang berorganisasi, meskipun insentif yang didapatkan sangat sedikit atau malah kadang tidak ada bagi Ibu Emi sudah senang dan bersyukur bisa mendapatkan tambahan ilmu. Program rutin terkait dengan DBD adalah jumsih dan jumentik. Seperti penuturan subyek bahwa, "Setelah jumentik dilanjutkan jumsih tiap jum'at. Maka dari itu perasaan mah enggak ada tapi kasus malah ada, sama setiap di periksa tuh ada aja jentiknya tuh. Kita mah kan pa adanya melaporkan".

3. Petugas Puskesmas

Subyek pengelola DBD di puskesmas Cimahi Tengah telah bekerja di puskesmas Cimahi Tengah ini selama 3,5 tahun, sebelumnya telah bekerja di puskesmas Melong Asih selama 22 tahun. Subyek selama di puskesmas melong mendapat tugas di bidang kesehatan lingkungan dan surveilans. Dan di puskesmas

Cimahi tengah sebagai Pengelola DBD. Menurut subyek bahwa, " Puskesmas merupakan unit pelaksana program DBD yang dibuat oleh Dinas Kesehatan ".

Program rutin terkait DBD adalah kegiatan jumentik setiap seminggu sekali tiap hari jumat. sedangkan program insidentil adalah fogging yang dilakukan ketika ada 3 kasus DBD di daerah tertentu atau pun ada 1 kasus DBD hingga meninggal, secara otomatis akan dilakukan fogging. Menurut subyek bahwa, " Tidak tersedia insentif untuk kegiatan tersebut hanya transport untuk bensin saja, paling isi bensin 2 liter itupun untuk 2 kali ke lapangan karena malu minta lebih dari itu karena lokasi kegiatan tidak terlalu jauh dari puskesmas tempat bekerja". Kendala yang selama ini terjadi di lapangan adalah kader lama kelamaan kurang aktif untuk melaporkan kasus DBD, dugaan dari petugas kemungkinan faktor malu karena hasil jentiknya (ABJ) bagus tp ternyata masih ada kasus DBD.

3.2.2. Wilayah Kerja Puskesmas Melong Asih

1. Ibu Darwinah

Ibu Darwinah sebagai ibu rumah tangga dan aktif juga sebagai kader jumentik di RT-nya. Subyek memiliki 2 anak dan menempati rumah permanen dengan luas bangunan 96 meter di wilayah RW 23. Rumah memiliki ventilasi yang cukup dengan adanya jendela di bagian depan dan di belakang rumah dibuat terbuka sebagai tempat jemuran. Lokasi rumah berada di dalam gang yang agak besar. Subyek biasa melakukan bersih-bersih seminggu sekali sedangkan menguras bak mandi 2 hari sekali disesuaikan dengan jadwal ngalirnya air PAM 2 hari sekali. " Suka membersihkan gentong 2 hari sekali, soalnya 2 hari sekali keluar air PAMnya, waktu itu pernah 3 hari belum dikuras, keburu ada jentiknya," kata subyek.

Lingkungan depan rumah tetangganya kurang bersih, terutama di halaman depannya terdapat sumur terbuka yang ternyata banyak jentiknya, sebelumnya dalam sumur tersebut dipelihara ikan lele namun sekarang ikan lelenya tidak ada.

2. Ibu Pipit Dianovita

Subyek menempati rumah ibu mertuanya dengan luas bangunan 83 meter di wilayah RW 17. Ventilasinya kurang dan kondisi rumahnya kurang begitu bersih. Terlihat mainan anak tergeletak dimana mana dan pakaian yang tergantung. Meskipun menempati rumah ibu mertuanya, namun kegiatan bersih-bersih sehari merupakan

tanggung jawab subyek dengan suaminya dikarenakan ibu mertuanya sudah tua. Dan tanggung jawab utama di rumah merupakan tanggung jawab subyek mengingat suaminya bekerja. Subyek sendiri tidak bekerja dan hanya sebagai ibu rumah tangga:

Subyek biasa melakukan bersih-bersih 2 hari sekali disesuaikan dengan jadwal ngalirnya air PAM. "Ya kalo air ngocor aja, paling 2 hari juga dibersihkan, kan air disini agak keruh ya, jadi kalo ngocor air baru ya dibersihkan dulu, disikat-sikat, disini ngocornya 2 hari sekali sih," Kata Subyek.

3. Ibu Rani

Subyek menempati rumah sewaan dengan luas sebesar kamar tidur 3 x 4 meter di wilayah RW 09. Rumah tersebut disekat menjadi 2 bagian menjadi ruang tidur dan ruang tamu sekaligus dapur, tidak terdapat kamar mandi, baju-baju bergantungan, terlihat atapnya ada tambalan-tambalan kardus, ada yg bolong dan terlihat bekas bocor, lantai beralaskan semen plesteran. Keadaan rumahnya sangat kumuh. Pencahayaan dan ventilasi sangat kurang. Terdapat banyak kontainer untuk menampung air, terdiri dari 8 ember plastik, ada yg tertutup seadanya tapi selebihnya terbuka. Ember-ember tersebut diletakkan didepan rumahnya. Lingkungan di luar rumahnya juga terlihat tidak terawat. WC umumnya meskipun tidak ada penampungan air/bak mandi, seperti terlihat bersih tapi menebarkan aroma yang kurang sedap, kemungkinan karena untuk buang air baik kecil maupun besar harus membawa air masing-masing jadi mungkin ada salah satu yg mengontrak tersebut kurang bersih atau kurang air untuk menyiramnya. Subyek tidak ikut membersihkan WC umum tersebut jadi hanya mengadakan kepada yang punya kost-kost-an.

Menurut pengakuan subyek sering melakukan bersih-bersih, tapi kondisi rumahnya sangat kotor dan berantakan. Subyek sangat kurang memperhatikan masalah kesehatan ataupun kebersihan dikarenakan himpitan masalah ekonomi, sejak meninggal suaminya, subyek pontang-panting mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya beserta ketiga anaknya yang relatif masih kecil. Terbukti dengan sikap ketidakpeduliannya terlihat ketika ditanyakan masalah ada pemeriksaan jentik atau penyuluhan DBD, subyek menjawabnya tidak ada padahal waktu pewawancara datang ditemani oleh kader dan petugas puskesmas. Air bersih sangat sulit, sehingga harus membeli baik untuk kebutuhan minum, masak, bahkan untuk mandi, buang air kecil atau besar.

4. Kader

a. Nama Subyek kader di RW 23 adalah Ibu Tati Rusmiati, Usia 47 tahun, pendidikan terakhir SMA. Subyek telah menjadi kader sejak tahun 1988. Menurutnya, "senang dan hobi, karena ga ada kegiatan dan karena dari dulu aktif di organisasi sekolah dan sekarang di terapkan di RT/RW." Manfaat menjadi kader menurut subyek jadi lebih mengenal warga satu RW. Kegiatan rutin kader adalah jumantik setiap hari jumat. Kendala dalam menghadapi masyarakat adalah, "Kadang-kadang ada warga yang suka merasa pintar, pada saat survei katanya bersih ternyata banyak jentiknya. Malah ada yang nutup pintunya ga mau diperiksa". Subyek mengakui sering memberikan penyuluhan tentang kebersihan, cara penularan serta penyebab DBD.

b. Nama Subyek kader di RW 09 adalah Ibu Dedah, Usia 46 tahun, Pendidikan terakhir tidak tamat SD. Subyek telah menjadi kader selama 3 tahunan. Kegiatan rutin kader adalah penimbangan balita setiap sebulan sekali, jumantik dan jumsih. Manfaat yang terasa setelah menjadi kader adalah semakin bertambahnya pengetahuan. Melakukan penyuluhan tentang jentik dan kebersihan lingkungan. Namun ada saja masyarakat yang kurang menerima, ada yg bilang sudah tahu dari tv dan sudah bosan diperiksa terus. "Kalo dari puskesmas sih sudah sangat membantu tapi mungkin masyarakatnya apalagi air disini sangat sulit karena harus selalu membeli, kalau membersihkan sudah tapi jentiknya masih tetap ada".

5. Ketua RW

a. Nama subyek Ketua RW 23 adalah Bapak H. Ade Koswara, Usia 58 tahun, pendidikan terakhir SMA. Menurut subyek DBD berhubungan dengan kebersihan lingkungan kalo lingkungan kotor maka akan banyak nyamuk. Cara yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan di lingkungannya adalah dengan menggalakkan jumsih, menggerakkan kader, menggerakkan posyandu menggalakkan olahraga rutin seperti senam, voli dan senam lansia. Menyisipkan penyuluhan DBD pada pertemuan RW atau pengajian Menurut subyek di lingkungannya masih ada yg terkena DBD karena wilayahnya tersebut berbatasan dengan kabupaten bandung barat serta ada kendala di warga 1/2 org masih kurang berpartisipasi. Warga menjunjung tinggi toleransi & gotong royong terbukti dengan adanya siaga utk mengantarkan warga ketika ada yang sakit atau pun akan melahirkan.

b. Nama Subyek Ketua RW 09 adalah Bapak Edi, Usia 71 tahun, Pendidikan terakhir tidak tamat SR. Menurut Subyek kondisi masyarakat di RW 09 tersebut kurang peduli dengan masalah kesehatan dan kebersihan. Menurutnya, "Sebagai ketua RW sudah sering mengajak masyarakat untuk menjaga kesehatan dengan melakukan kerja bakti bersih-bersih, namun masyarakat kurang menerima. Bahkan seringkali menertawakan kalau diberikan contoh bersih-bersih di lingkungan bahkan ada yang bilang mau-maunya melakukan itu. Upaya dengan mengajak sudah dilakukan, dengan memberikan contoh juga sudah. memang gotong royongnya sudah hancur. Penyuluhan tentang kesehatan hanya dilakukan di posyandu, selain itu tidak ada. Kegiatan yang masih berjalan berkaitan dengan DBD adalah pemeriksaan jentik. Hampir 70 % warganya untuk kebutuhan air harus membeli. Harapan untuk pemerintah adalah adanya bantuan fasilitas kesehatan dan kebersihan di tingkat RW".

6. Petugas Puskesmas

Subyek masih CPNS dan baru bekerja di puskesmas Melong Asih setahun lebih, Kegiatan puskesmas dalam penanggulangan DBD adalah pendekatan kepada kader, penyeiidikan epidemiologis dan larvasida. Dalam pertemuan dengan kader sering dibicarakan tentang permasalahan DBD, pencegahan & pemeriksaan jentik. Menurut subyek bahwa, "kalau didaerah melong yang paling berperan dalam kegiatan DBD hanya kader saja. Kendalanya di daerah ini adalah masalah air, jadi meski ada jentiknya jg tetap digunakan karena sayang kalau dibuang, padahal penggunaan abate juga sudah digalakkan bulan ini sudah habis 5 kg. Penanggulangan sudah optimal meski masih ada kekurangan. Terkadang penanganan DBD ini sudah terasa jenuh, karena masalahnya daerah ini berbatasan dengan kabupaten bandung, dan kebanyakan orang cimahi juga bekerja di bandung".

3.2.3. Subyek Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Padasuka

1. Ibu Suryanti

Ibu Suryanti adalah orangtua dari penderita DBD yang bernama fransiska febrianty (4 tahun) yang beralamat di mekarsari RT 09 RW 07 kelurahan Padasuka. Umur subyek 34 tahun dan pendidikan terakhir SMA. Subyek menempati rumah permanen dengan luas bangunan 6 tumbak (6 x 14 m). Menurut pengakuan subyek, bahwa subyek terbiasa melakukan bersih-bersih, "padahal saya tuh sudah bersih bersih, ga jorok-jorok amat, kok masih kena ya rutin, paling ga 2 hari kok, " katanya.

Berdasarkan pengakuan subyek juga mungkin ketularan dari tetangganya, karena sebelum anaknya terkena ada 5 orang tetangganya yang terkena DBD.

Keadaan rumah subyek cukup bersih, dengan kondisi kamar mandi cukup bersih tidak terlihat adanya jentik, tapi pencahayaannya kurang harus menyalakan dulu lampu meskipun di siang hari. Subyek tidak pernah menampung air dalam kontainer lain, selain bak mandi dan tom. Menurutnya, "langsung ngocorin aja kalo lagi perlu air mah". Dan tom selama ini tidak pernah dibersihkan karena menurut pendapat subyek tom sudah dalam keadaan tertutup, "nggak, tom mah ga ada jentik nyamuknya, kan tertutup".

2. Ibu Yeni Juhaeni

Subyek merupakan orang tua dari penderita DBD Rima restu fiani (5 tahun) yang beralamat di jl. Cisangkan hilir 06/17 kelurahan padasuka, umur subyek 30 tahun, pendidikan terakhir SMEA. Scbagai ibu rumah tangga subyek selalu berada di rumah dan mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari. Subyek menempati rumah permanen seluas 10 tumbak (10 x 14 meter). Kamar mandi berada di luar rumah agak terbuka, terdapat sumur timba dan 5 buah jerigen serta 2 kotak kaca aquarium yang sudah tidak terpakai lagi dibiarkan terbuka meski kering tanpa air, di depan rumah terdapat jemuran baju.

Selama ini subyek sudah merasa melakukan bersih-bersih, seperti pengakuannya bahwa, "...bersih-bersih aja sih, supaya ga ada nyamuk. Kita kan ga tahu kenanya dimana, bisa di sekolah kan. Ya terus , jangan ada genangan air".

3. Ibu Heni

Subyek merupakan istri dari penderita DBD bapak Ropik Kamil (35 tahun) yang beralamat di RW 06 Setiamanah. Umur subyek 31 tahun dan pendidikan terakhirnya SMA. Subyek menempati rumah permanen dengan luas bangunan 120 meter. Di dalam rumah terdapat 2 buah kamar mandi agak terbuka bagian atasnya, masing-masing terdapat bak mandi dengan bahan dasar keramik, di depan kamar mandi terdapat kontainer ember plastik sebanyak 5 buah. Keadaan ventilasi rumah cukup dan lingkungan rumah termasuk padat berada di dalam gang berdempetan antara satu rumah dengan rumah lainnya.

Kegiatan sehari-hari subyek sebagai ibu rumah tangga yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari, " .. ya, air, bersih-bersih aja, gantungan-gantungan baju, tapi gantung-gantung baju, ya kadang-kadang, baju sehari-hari yang dipake". Keluarga jarang berobat ke puskesmas dikarenakan ada jamsostek dari tempat bekerja suaminya. Kalau untuk tempat rawat inap perusahaan bekerjasama dengan RS Mal.

4. Kader

a. Nama subyek kader dari RW 07 adalah ibu Euis Lukman, Usia 45 tahun, pendidikan terakhir SMA. Subyek terlihat sangat energik, gesit dan sigap dengan semua pertanyaan yang diajukan. Subyek telah mulai menjadi kader sejak tahun 2000-an, setelah anak-anaknya mulai besar. Kegiatan rutin kader adalah pemeriksaan jentik tiap hari jumat, kemudian hasilnya di laporkan ke kelurahan dan puskesmas. Kegiatan penyuluhan sering dilakukan subyek dalam kegiatan di posyandu atau acara arisan PKK. Motivasi subyek menjadi kader selain untuk menggunakan waktu luang secara positif juga sebagai hiburan.

Kendala yang dihadapi kader dalam melaksanakan kegiatannya adalah kadang-kadang ada warga yg menutup rumah atau tidak bersedia diperiksa kamar mandinya. Seperti perkataan kader sebagai berikut: " Kadang2, misal rumah tertutup. Mungkin mereka takut kalau ada jentiknya jadi aib atau jorok, tapi padahal kan enggak, soalnya jentik kan adanya di air jernih bukan air kotor "

b. Nama subyek kader dari RW 17 adalah ibu Heni, Usia 46 tahun, pendidikan terakhir SMA. Subyek sangat aktif dalam kegiatan jumentik ataupun di kelurahan. Selama ini kegiatan rutin kader adalah kegiatan penimbangan di posyandu serta pemeriksaan jentik. Selain itu kader telah dibekali dengan banyak materi tentang kesehatan seperti gizi buruk, DBD, PHBS, dll. Kendala yang dihadapi oleh kader tentang penanggulangan DBD adalah belum sepenuhnya masyarakat menyadari tentang kebersihan. Seperti yang diutarakan subyek bahwa," ya paling-paling itu, kader sudah nyuruh bersih-bersih tapi tergantung masyarakat ada yang mau dan ada yang ga mau. Kalo ada DBD yang disalahin kader. Kembali ke masyarakatnya sendiri, kan banyak masyarakat juga kerja, jadi kadang baru ada hari minggu aja".

c. Nama subyek kader RW 06 Setiamanah adalah ibu Olwin, usia 43 tahun, pendidikan terakhir SMA. Subyek telah aktif sebagai kader sejak 10 tahun yang lalu,

seringkali dianggap sebagai motivator, contohnya bila subyek berhalangan hadir karena sesuatu hal kader-kader yang lain tidak mau bergerak. Kegiatan rutin kader adalah pemeriksaan jentik dan posyandu. Kendala yang sering terjadi ketika melakukan pemeriksaan jentik adalah ada beberapa warga yang kurang peduli dan tidak mau diperiksa bak mandinya, terutama ada satu rumah pengumpul barang-barang rongsokan di halaman rumahnya terdapat ban-ban bekas, tapi tidak mau mengeringkan atau segera menjualnya. Seperti penuturan subyek bahwa:” sama saya teh, pak ini tolong dibersihkan saya pak capek ngasih tahunya tiap pas saya kesini pasti ada tiap kesini pasti ada” jangankan di ban itu mah dirumah selalu ada kalau saya nggak melakukan satu bulan kesitu pas kembali lagi kesitu ada lagi gitu ngejanya jadi ah da bu RTnya juga dah lama nggak kesini jadikan keenakan kalau udah lama nggak diperiksa jadi mau tapi kalau kita nggak kesitu ya udah, ini ban kalau ngga kepake ya tolong segera dijual, soalnya kalau namanya ada jentik ya pak yah akan bertambah terus apalagi kalau musim hujan gini, kalau ngga ya tolong ditutup jadi biar ngga masukiya udah saya masukin abate tapi tidak bertahan lama”.

5. Ketua RW

a. Nama subyek ketua RW 07 padasuka adalah Bapak Heri suheri, usia 60 tahun, pendidikan terakhir SMP. Subyek baru menjabat sebagai RW, program DBD yang digalakkan adalah kegiatan pemeriksaan jentik rutin yang dilakukan oleh kader. Subyek berusaha menggalakkan kegiatan membersihkan lingkungan hingga bebas dari jentik paling tidak 1 minggu sekali. Kendala dalam menggalakkan kegiatan 3 M selama ini adalah,” dari masyarakat sendiri, kita sudah menganjurkan 3 M tapi kadang-kadang ada masyarakat yang tidak peduli. Tapi kalau ada kasus rt atau rw yang disalahkan karena tidak peduli”.

b. Nama subyek ketua RW 17 padasuka adalah Bapak Fattah Hidayat, usia 60 tahun, pendidikan terakhir STIA. Subyek telah menjabat sebagai ketua RW selama 7 tahun (2 periode). Kegiatan di lingkungan RW tentang penanggulangan DBD yang selama ini berjalan adalah kegiatan posyandu dan kegiatan pemeriksaan jentik, tapi menurut subyek bahwa,” meski jumentik berjalan, masyarakat banyak yang menganggap bahwa para kaderlah yang akan membersihkan jentik. Jadi kesadaran masyarakat untuk pemberantasan jentik kurang”. Partisipasi masyarakat dalam kegotongroyongan juga kurang dikarenakan keterbatasan ekonomi, begitu pula untuk mengumpulkan

warga agak kesulitan beberapa warga tidak bisa ikut berpartisipasi dengan berbagai alasan. Tapi diupayakan apabila setiap ada kegiatan kemasyarakatan seperti pengajian selalu menyempatkan untuk menginformasikan tentang penyuluhan masalah DBD.

c, Nama subyek ketua RW 06 setiamanah adalah Bapak Tedi Sutardi, usia 42 tahun, pendidikan terakhir SPP (pertanian). Subyek telah menjabat sebagai ketua RW selama 5 tahun, dan ketika dilakukan wawancara sedang dilakukan pemilihan secara langsung ketua RW untuk periode selanjutnya. Program rutin dari kelurahan dan puskesmas yaitu pemeriksaan jentik tiap hari jumat serta menghimbau masyarakat untuk melaksanakan kegiatan 3 M, seperti penuturannya bahwa, "menghimbau kepada warga untuk melaksanakan 3M kembali lagi kita masalah warga karena ini tergantung daripada euu apa...daripada kesadaran daripada warga sendiri nah jadi istilahnya kita juga terus secara kontinyu memeriksa euu masalah apa daerah-daerah yang bisa berkembang jentik gitu seperti kalau kita, baik saya sebagai ketua Rwnya ataupun ibu pkk ataupun pak rt apabila di rumah warga ada air-air yang menggenang itu, kita himbau biar air itu tidak menggenang dan akhirnya menjadi sarang-sarang nyamuk ya tempat berkembang jentik tersebut". Sedangkan kendala yang dihadapi di masyarakat adalah kurangnya kesadaran dalam melakukan 3 M padahal sudah sering diberitahukan.

6. Petugas Puskesmas

Subyek baru menjabat sebagai pengelola kesling dari mulai bulan februari tahun 2010. Kegiatan berkaitan dengan program DBD adalah jumentik, penyelidikan epidemiologis dan penyuluhan/pembinaan terhadap kader. Menurut subyek bahwa, "biasanya kita penyuluhannya ke kader, Sudah kita sering lakukan sampai istilahnya bosen lah, DBD kan itu-itu terus ya tapi hasilnya kurang soalnya kan penerapannya di lapangan emang kurang".

Kendala di lapangan adalah "ya misalnya kita ke lapangan ya ada lah sedikit buat kader, kita kan juga ga enak, kadang juga ga ada, ya itu, pertama kali yang ditanya pasti itu, klo pertama ada uangnya tapi selanjutnya ga ada ya mereka juga males-malesan ngerjainnya. Susah nyari kader yang emang berjiwa social yang tinggi". Selain itu memang kesadaran masyarakat masih kurang. Oleh karena itu maka pada saat pengumpulan data berlangsung, di kota cimahi sedang sibuk dengan persiapan kegiatan lomba inovasi DBD. Jumlah Kader yang aktif belum memadai sehingga diperlukan tambahan kader sehingga kegiatan dapat berjalan lancar tanpa

menjadi beban yang terlalu berat buat kader, Karena menurut subyek pekerjaan kader sudah terlalu banyak, seperti penuturannya bahwa," kalo kader mah ya itu-itu aja orangnya, kader jumentik, PE, KB, gizi, ya misalnya klo kita ke lapangan ya orang-orangnya itu-itu aja. Jadinya kendalanya pas di lapangan aja pas kita butuh kadernya lagi ngerjain yang lain. Kan kadernya itu-itu aja".

3.3. Aspek Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dalam dinamika penularan DBD

3.3.1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya suatu perilaku yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya dari seseorang. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah:

3.3.1.1. Tingkat Pendidikan

Tabel.1.
Tingkat Pendidikan Subyek

| Tingkat Pendidikan | Klg Penderita | % | Kader | % | Ketua RW | % |
|--------------------|---------------|-----|-------|-----|----------|-----|
| Tidak Tamat SD | 1 | 14 | 1 | 17 | 1 | 20 |
| SMP & sederajat | 2 | 29 | | | 1 | 20 |
| SMA & sederajat | 3 | 43 | 5 | 83 | 2 | 40 |
| Akademi/PT | 1 | 14 | | | 1 | 20 |
| Total | 7 | 100 | 6 | 100 | 5 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas bahwa Tingkat pendidikan subyek hampir setengahnya berpendidikan SMA (43 %). Adapun tingkat pendidikan kader hampir seluruhnya berpendidikan SMA (83 %) dan hanya 1 orang yang tidak tamat SD (17 %). Begitu pula tingkat pendidikan ketua RW hampir setengahnya berpendidikan SMA (40 %). Data tersebut menggambarkan bahwa subyek baik dari keluarga penderita, kader dan ketua RW mempunyai tingkat pendidikan yang hampir homogen.

3.3.1.2. Lama menetap

Lama menetap subyek bervariasi, ada yang masih baru menempati sekitar 6 bulan dengan kondisi sewa per bulan, serta yang menetap lebih lama rata-rata menempati rumah sendiri. Subyek yang tinggal baru 6 bulan dan dengan kondisi menyewa ternyata memiliki kecenderungan kurang peduli dengan kebersihan rumah dan lingkungan sekitarnya sedangkan yang menetap lebih lama dan menempati rumahnya sendiri cenderung lebih peduli dengan kebersihan dan lingkungan sekitarnya. Kemungkinan hal-hal tersebut dikarenakan adanya perbedaan rasa memiliki antara menempati rumah sendiri dengan menempati rumah orang lain sehingga berpengaruh terhadap perilakunya dalam menata dan membersihkan rumah yang ditempati. Pada tabel di bawah ini dapat dilihat lamanya menetap subyek.

Tabel.2.
Lama Menetap Subyek

| Lama menetap | Jumlah | % |
|--------------|--------|----|
| < 1 tahun | 1 | 14 |
| 5 - 10 tahun | 4 | 57 |
| > 10 tahun | 2 | 29 |

3.3.1.3. Aktifitas sehari-hari Penderita

Penularan DBD sangat erat kaitannya dengan aktifitas sehari-hari seseorang di siang hari, karena nyamuk *Aedes aegypti* sebagai penular DBD aktif menggigit pada siang hari. Selama ini yang menjadi tempat penularan belum dapat diketahui secara pasti dikarenakan tempat aktifitas tiap orang berbeda, bisa jadi dalam satu waktu seseorang berpindah-pindah tempat. Pada tabel.3. di bawah ini dapat dijelaskan tempat-tempat aktifitas sehari-hari penderita sebelum terkena penyakit DBD.

Tabel.3.
Aktifitas Sehari-hari

| Klg Penderita | Di dalam | Di luar |
|-----------------|-----------------------|-------------------|
| Ibu sukinah | | bekerja di pabrik |
| Ibu Darwinah | | bekerja di pabrik |
| Pipit Dianovita | di rumah & sekitarnya | |
| Rani | di rumah & sekitarnya | |
| Suryanti | di rumah & sekitarnya | |
| Yeni | di rumah & sekitarnya | |
| Heni | | bekerja di pabrik |

Pada tabel di atas, terlihat bahwa keluarga ibu sukinah yang terkena DBD sehari-hari aktifitasnya berada di luar rumah yaitu bekerja di sebuah pabrik, selain itu juga adiknya dari penderita tersebut sebelumnya malah sempat sakit dengan gejala menyerupai kakaknya tersebut namun tidak sampai dirawat di Rumah Sakit tapi hanya berobat jalan ke puskesmas. Kebiasaan adik penderita tersebut sepulang dari sekolah selalu jarang ada di rumah tapi langsung pergi main di tempat PS, tiap hari baru pulang ke rumah hampir maghrib. Seperti kata Subyek, " Ya pokoknya hrs plg sekolah terus makan minta duit langsung desss aza mangkat, kalo kita ga manggil ya udah sampe malem lagi. Justru saya yang ada di rumah terus ga kemana mana ngga sakit".

Begitu pula dengan penderita pada keluarga ibu darwinah, penderita sehari-hari bekerja di sebuah pabrik, kemudian adiknya sempat terkena DBD juga, namun adiknya ini sehari-hari lebih sering berada di rumah karena masih kecil. Adapun penderita pada keluarga ibu pipit dianovita, sehari-hari aktifitasnya hanya di rumah sebelum terkena sakit dikarenakan sedang libur sekolah. Begitu pula pada penderita dari keluarga ibu Rani, ibu Suryanti dan ibu yeni, sehari-hari penderita lebih sering berada di rumah dan sekitarnya. Sedangkan bapak Ropik kamil penderita dari subyek ibu Heni, sehari-hari aktifitasnya bekerja di sebuah pabrik. Menurut ibu Heni bahwa," dari pengalaman saya, karena saya pernah kerja di pabrik juga biasanya kamar mandi jarang dibersihkan, yah namanya juga di pabrik apalagi buat para karyawan ya jadi kurang diperhatikan..

3.3.1.4. Jumlah Penghuni Rumah Tangga

Pada tabel.4. dapat dilihat sebagian besar rata-rata penghuni rumah tangga/keluarga pada satu rumah adalah 4 orang (42.9 %). Semakin banyak penghuni per rumah tangga nya maka kemungkinan tertular penyakit DBD akan semakin banyak, dikarenakan nyamuk leluasa menggigit tanpa terbang jauh keluar rumah terlebih dahulu. Jangkauan jarak terbang nyamuk *Aedes aegypti* yang *relatif* pendek apalagi dengan ditambah kondisi antara satu rumah dengan rumah yang lainnya sangat berdekatan, maka resiko peluang penularan DBD pun semakin besar.

Tabel.4.
Jumlah Penghuni Rumah Tangga

| Jumlah Anggota Keluarga | Jumlah | % |
|-------------------------|--------|-------|
| 3 | 2 | 28.6 |
| 4 | 3 | 42.9 |
| 6 | 1 | 14.3 |
| 8 | 1 | 14.3 |
| Total | 7 | 100.0 |

3.3.1.5. Pengetahuan

Pengetahuan subyek mengenai gejala awal DBD sudah diketahui subyek, namun secara lebih lanjut dan khusus belum difahami, seperti terlihat pada Tabel.1 di bawah ini, semua subyek menyebutkan gejala DBD adalah panas.

Tabel.5.
Pengetahuan tentang Gejala DBD

| Gejala /Tanda DBD | Jumlah | % |
|-------------------|--------|-------|
| Panas Tinggi | 7 | 100.0 |

Dari tabel diatas terlihat Bahwa semua subyek (100%) mengetahui gejala / tanda awal DBD adalah panas tinggi. Gejala panas tinggi merupakan tanda-tanda umum hampir dari semua jenis penyakit yang menandakan bahwa tubuh sedang mengadakan perlawanan terhadap infeksi kuman/virus dan lain sebagainya. sehingga perlu informasi lebih lanjut mengenai gejala khas DBD. Beberapa subyek berdasarkan pengalaman anggota keluarganya yang menderita DBD dapat menyebutkan gejala lainnya seperti mual, nyeri ulu hati dan lain-lain, tapi ada juga yang tidak

mengetahuinya. Hampir semua subyek sudah memahami tentang apa yang menjadi penular DBD, 6 orang (86 %) subyek menjawab nyamuk yang menjadi penular penyakit DBD dan cara penularan serta waktu penularan sudah dipahami, hanya 1 orang (14 %) menjawab tidak tahu. Pemasalahan yang dihadapi subyek yang tidak tahu tentang penyebab, cara dan waktu penularan adalah kesibukannya bekerja mencari nafkah secara serabutan sebagai buruh cuci dari rumah ke rumah, sehingga subyek tidak pernah tahu tentang kegiatan di lingkungannya.

Selanjutnya tentang pengetahuan subyek dalam pencegahan DBD semua subyek (100%) menjawab bahwa pencegahan yang paling baik, mudah dan murah dilakukan adalah menjaga kebersihan lingkungan, meskipun jawaban yang diberikan bervariasi tetapi pada intinya adalah menjaga kebersihan lingkungan. Seperti pada Tabel.6 dibawah ini.

Tabel.6.

Cara Pencegahan DBD

| Cara pencegahan | Jumlah | % |
|-------------------------|--------|-------|
| Membersihkan rumah | 2 | 28.6 |
| Membersihkan lingkungan | 3 | 42.9 |
| Lingkungan jangan kotor | 2 | 28.6 |
| Total | 7 | 100.0 |

3.3.1.6. Sikap

Pengetahuan memadai yang dimiliki oleh subyek diharapkan dapat mendorong sikapnya sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, beberapa subyek telah sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Seperti yang dikatakan ibu sukinah bahwa, "bersih-bersih merupakan kewajiban yg harus dilakukan setiap keluarga". Dan subyek lainnya mengatakan bahwa, "bersih-bersih sudah merupakan kebiasaan yg dilakukan secara rutin". Berdasarkan pengakuan hampir semua subyek bahwa sebagai ibu rumah tangga melakukan kegiatan bersih-bersih sudah merupakan tugas atau pekerjaan mereka sehari-hari, jadi adanya anjuran dari kader atau petugas puskesmas tentang kegiatan bersih-bersih bukan merupakan hal yang berat untuk dilakukan.

Namun demikian, menurut Notoatmodjo bahwa aspek sikap ini belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas dan sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, sehingga ada kemungkinan yang diungkapkan responden ada ketidaksesuaian dengan kenyataannya. Sehingga untuk mewujudkan sikap itu menjadi

suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adanya fasilitas, dukungan orang lain, dll.

3.3.1.7. Praktek/Tindakan

Praktek/tindakan seringkali disebut dengan perilaku, hal tersebut merupakan *overt behavior* dari pengetahuan dan sikap seseorang. Hampir semua subyek sudah melakukan kegiatan bersih-bersih termasuk menguras bak mandi, hal tersebut terbukti dengan bak mandi terlihat bersih dan tidak ditemukan jentik, dan menurut pengakuan semua subyek bahwa mereka sudah rutin melakukan kegiatan bersih-bersih, ada yang setiap hari, dua hari sekali atau seminggu sekali. Di beberapa tempat terutama di wilayah melong, hampir semua subyek menggunakan PAM, namun ngalirnya hanya 2 hari sekali. Hal tersebut memberikan dampak positif dan negatif, dampak positifnya subyek menjadi lebih rajin menguras bak mandi disesuaikan dengan jadwal ngalir air PAM, tapi bagi beberapa warga menjadi dampak negatif karena ada yang sayang untuk membuang air sehingga tidak melakukan kegiatan menguras bak mandi. Bahkan di daerah melong ada 1 subyek yang sangat kesulitan dengan kebutuhan air sehingga tiap hari membelinya baik untuk minum, masak, mencuci, mandi ataupun buang air kecil/besar. Meskipun di tempat nya tidak ditemukan jentik namun keadaan rumah serta lingkungannya sangat kotor dan tidak terawat padahal anak-anaknya pernah terkena sakit DBD sehingga paling tidak sudah terpapar tentang pengetahuan DBD, dari pengetahuan dan sikap subyek tersebut sudah terbentuk secara positif dan mengetahui tentang pengetahuan dan pencegahannya, namun ternyata keadaan tidak sesuai dengan pengetahuan dan sikap yang dimilikinya.

Dengan demikian, terlihat gambaran yang menunjukkan bahwa perubahan perilakunya itu tidak sesuai dengan teori tahap-tahap dari proses perubahan perilaku, seperti perubahan tingkat pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan praktek (*practice*). Artinya, seharusnya untuk kondisi perubahan perilaku yang dimulai dengan pengetahuan baik itu akan diikuti pula oleh sikap dan praktek yang baik pula. Sehingga pada akhirnya sebagai manifestasi perilakunya tersebut, maka kondisi rumahnya tidak terdapat jentik nyamuk atau rumah dan sekitarnya terlihat bersih.

3.3.2. Faktor Pemungkin (*Enabling factors*)

3.3.2.1. Ketersediaan Air Bersih

Dari 7 orang subyek, sebanyak 3 orang subyek mengalami sedikit kesulitan dengan tersedianya air bersih dikarenakan air PAM ngalirnya tiap 2 hari sekali, sedangkan 1 orang sangat sulit mendapatkan air bersih dikarenakan harus membelinya baik untuk kebutuhan masak, minum bahkan untuk mandi, cuci baju, buang air kecil dan besar. Dan subyek lainnya tidak ada kendala dalam hal tersedianya air bersih. Faktor-faktor ketersediaan air bersih ini akan sangat berpengaruh dalam pelaksanaan PSN 3M, karena air diperlukan untuk melakukan bersih-bersih dan menguras bak mandi. Subyek yang mendapatkan air PAM 2 hari sekali, hampir semuanya menampung air dalam banyak kontainer, hal tersebut merupakan kondisi pendukung potensi terjadinya penularan DBD karena terdapat banyaknya tempat yang akan menjadi tempat perkembangbiakan jentik *Aedes aegypti*. Oleh karena itu pelaksanaan PSN dengan menguras bak mandi dan kontainer penampung air lainnya sebagai cara satu-satunya yang dapat membasmi tempat perkembangbiakan jentik *Aedes aegypti* tersebut.

Dampak dari keterbatasan ketersediaan air berpengaruh cukup signifikan, di satu sisi dapat menimbulkan dampak positif seperti melakukan bersih-bersih menguras bak mandi mengikuti jadwal ngalirnya air 2 hari sekali tapi dapat juga menimbulkan dampak negatif karena sayang airnya dibuang jadi malas melakukan bersih-bersih menguras bak mandi. Seperti pengakuan positif beberapa subyek, diantaranya, "Suka membersihkan gentong 2 hari sekali, soalnya 2 hari sekali keluar air PAMnya, waktu itu pernah 3 hari belum dikuras, keburu ada jentiknya". Sedangkan dampak negatif dapat dilihat dari pernyataan petugas puskesmas sebagai berikut, "Kendalanya di daerah ini adalah masalah air, jadi meski ada jentiknya jg tetap digunakan karena sayang kalau dibuang". Sumber air bersih yang dimiliki subyek dapat dilihat pada tabel.7 di bawah ini.

Tabel.7.
Ketersediaan air bersih

| Sumber Air | Jumlah | % |
|----------------|--------|-------|
| PDAM | 5 | 71.0 |
| Sumur Gali | 1 | 14.0 |
| Tidak ada/beli | 1 | 14.0 |
| Total | 7 | 100.0 |

3.3.2.2. Pemilihan Pelayanan Pengobatan

Dalam rangka pengobatan DBD, sebagian besar memilih RS sebagai tempat berobat dikarenakan di RS menyediakan fasilitas rawat inap serta fasilitas peralatan yang lebih lengkap, namun sebagai pengobatan awal beberapa subyek ada yang berobat ke puskesmas atau dokter praktek terlebih dahulu .

Grafik.1.
Pelayanan Pengobatan DBD

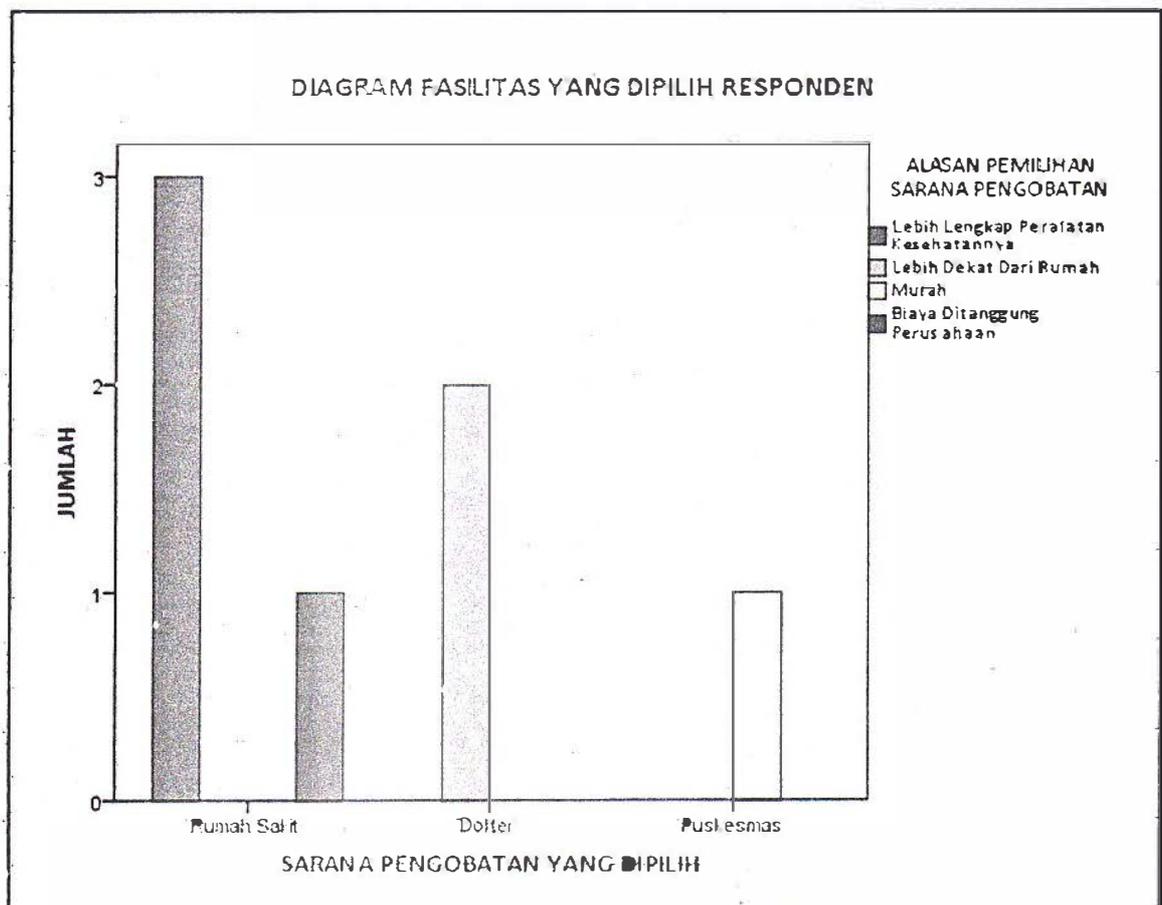


Diagram diatas memperlihatkan bahwa 57,1 % responden lebih memilih sarana kesehatan RS dengan alasan bahwa RS memiliki peralatan kesehatan yang lebih lengkap apabila dibandingkan dengan sarana kesehatan yang lainnya (42,9 %) dan bahwa RS dibiayai oleh perusahaan 14,3 %, sisanya memilih dokter 28,6 % dan puskesmas 14,3 %.

Berdasarkan data tersebut ternyata upaya kuratif masih tetap tinggi karena kasus DBD masih terus bermunculan. Upaya pencegahan dengan jumentik atau jumsih dampaknya terasa lingkungan menjadi lebih bersih tapi belum optimal terbukti dengan kasus DBD masih tetap ada dan kendala-kendala di atas yang masih bermuara pada kesadaran dan perilaku masyarakat.

3.3.2.3 Pengeluaran sehari-hari

Pada tabel.8. dibawah ini, dapat dilihat bahwa pengeluaran subyek untuk kebutuhan sehari-hari cukup beragam dan tentunya disesuaikan dengan penghasilannya yang kurang lebih hampir sama dengan pengeluaran berdasarkan pengakuan subyek. Apabila dengan penghasilan seperti tersebut, alangkah besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh subyek untuk mendapatkan pengobatan karena terkena DBD yang hampir rata-rata biaya yang harus dikeluarkan berdasarkan hasil wawancara adalah sekitar kurang lebih Rp. 2.000.000 s.d Rp 7.000.000 tergantung RS yang dipilih dan fasilitas yang dipilih, biaya tersebut baru sebatas biaya pengobatan belum lagi biaya transportasi dan pemotongan karena tidak masuk kerja, biaya sosial, makan/minum penunggu pasien selama di rawat dan lain-lain. Ditambah lagi dari beberapa keluarga ternyata yang menderita DBD lebih dari satu orang, tentu saja biaya yang dibutuhkan untuk pengobatan akan lebih besar, padahal kemampuan subyek cukup terbatas, dapat dilihat pada tabel berikut di bawah ini:

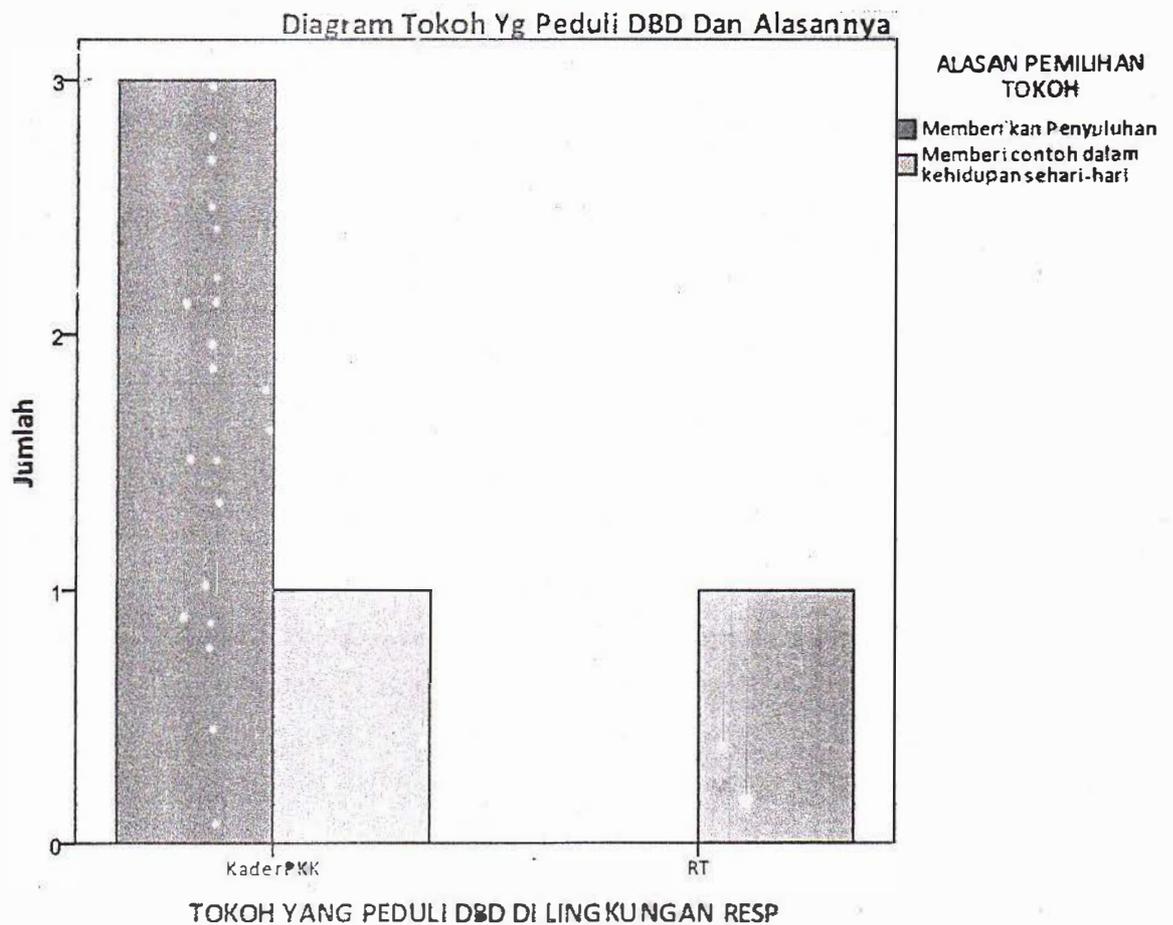
Tabel.8.
Pengeluaran sehari-hari

| Pengeluaran Rata-Rata RT / Blu | Jumlah | % |
|---------------------------------|--------|-------|
| Rp. 500.000 s/d Rp. 1.000.000 | 3 | 42.9 |
| Rp. 1.000.001 s/d Rp. 2.000.000 | 1 | 14.3 |
| Rp. 2.000.001 s/d Rp. 3.000.000 | 3 | 42.9 |
| Total | 7 | 100.0 |

Subyek berpendapat bahwa dampak yang paling memberatkan apabila anggota keluarganya sakit DBD adalah masalah biaya, 100 % menyatakan bahwa dampak yang paling dirasakan adalah harus mengeluarkan biaya yang cukup besar. Meskipun untuk karyawan suatu perusahaan swasta (pabrik), masalah biaya mendapatkan jaminan asuransi atau jamsostek, ada yang ditanggung seluruhnya dan ada pula yang ditanggung hanya sebagian. Namun tetap saja DBD berimbas kepada hal lainnya diantaranya adalah waktu dan tenaga.

3.3.3. Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)

Grafik.2.
Peran Tokoh Masyarakat dalam Penanggulangan DBD



Kader lebih mendapat *pengakuan* dari subyek (60 %) sebagai informan tentang DBD dengan alasan bahwa kader lah yang selama ini bersentuhan secara langsung terus menerus dengan masyarakat dengan memberikan penyuluhan baik secara formal maupun informal kepada masyarakat dan bahwa kader juga mempraktekkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari (20 %).

Fokus kegiatan kader dalam penanggulangan DBD selama ini adalah kegiatan jumentik (juru pemantau jentik) yang rutin dilakukan setiap seminggu sekali, yang kemudian hasilnya dilaporkan kepada puskesmas dan kelurahan. Pemerintahan kota Cimahi selama ini telah berpartisipasi secara aktif dalam penanggulangan DBD dengan menggerakkan semua jajarannya sampai tingkat terkecil yaitu RW untuk bersama-sama menanggulangi DBD. Dan dari RW menggerakkan kader-kader yang selama ini telah dilatih dan dibina oleh puskesmas.

Semua jajaran baik pemerintahan Kota maupun dinas kesehatan telah terlibat secara aktif untuk menanggulangi DBD, namun kasusnya sampai saat ini masih terus bermunculan meskipun ada penurunan kasus. Letak geografis kota Cimahi yang notabene berbatasan dengan wilayah-wilayah daerah endemis DBD lainnya seperti kota Bandung dan kabupaten Bandung Barat, memungkinkan lalu lintasnya virus DBD yang mana karena hampir sebagian besar ada juga warga kota Cimahi yang mobilitas dan aktifitas sehari-harinya di daerah-daerah tersebut.

Kendala lainnya yang dihadapi oleh kader adalah adanya beberapa warga yang kurang peduli dan kurang menyadari pentingnya penanggulangan DBD secara bersama-sama dari lingkungan terkecilnya terlebih dahulu yaitu di rumahnya masing-masing. Seperti pengakuan kader yang beragam hampir di tiap daerahnya masing-masing bahwa, "kadang-kadang ada warga yang sinis atau malah menutup pintu ketika mau diperiksa jentik karena bilangannya merasa sdh bersih jadi tidak perlu diperiksa". Selain itu, meskipun partisipasi kader ini lebih bersifat sukarela, namun pada prakteknya banyak pekerjaan yang sifatnya administratif dibebankan kepada kader seperti diharuskannya membuat laporan tertulis kepada kelurahan dan puskesmas serta kegiatan lainnya. Dengan tuntutan pekerjaan yang demikian tentunya ada harapan untuk mendapatkan insentif yang layak karena tanggung jawab di rumah masing-masing sebagai ibu atau istri menjadi lebih tersita untuk kegiatan kader tersebut, selama ini belum adanya insentif yang layak yang diterima oleh kader.

Peran puskesmas dalam program DBD ini selain melakukan pendekatan dan pembinaan terhadap kader, juga penyelidikan epidemiologis serta larvasida (penggunaan abate). Ada beberapa kendala diantaranya SDM sebagai pengelola DBD yang terbatas hanya satu atau dua orang padahal pekerjaan yang harus diemban tidak sesuai dengan luas wilayah tertentu, juga keterbatasan dana ketika melaksanakan kegiatan di lapangan. "Selain itu mungkin ada faktor jenuh, lama kelamaan kadernya menjadi kurang aktif dan ada persepsi dari masyarakat bahwa melakukan PSN karena ada pemeriksaan jentik".

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Kota Cimahi merupakan daerah endemis DBD, sehingga masyarakat pada umumnya sudah terpapar tentang DBD. Pengetahuan dan sikap subyek hampir semuanya cukup bagus. Sebagian besar subyek mempunyai pengetahuan dan sikap yang bagus diikuti dengan perilaku yang bagus pula, namun ada 1 subyek terbukti meski tidak ditemukan jentik namun kondisi rumah dan sekitarnya kotor dan tidak terawat

Lama menetap subyek yang baru sebentar kurang dari 1 tahun dan bukan pemilik rumahnya sendiri atau sebagai penyewa/pengontrak cenderung kurang peduli dengan kebersihan rumah dan sekitarnya, sedangkan yang menetap lama dan menerpati rumahnya sendiri cenderung lebih peduli dengan kebersihan rumah dan sekitarnya.

Letak geografis kota Cimahi yang berbatasan dengan kota Bandung dan kabupaten Bandung Selatan memungkinkan lalu lintasnya virus DBD yang mana hampir sebagian besar warga kota Cimahi juga memiliki mobilitas dan aktifitas sehari-harinya di daerah-daerah tersebut.

Beberapa subyek memiliki keterbatasan ketersediaan air PAM yang mengalir tiap 2 hari sekali sehingga menimbulkan dampak positif seperti menjadi lebih rajin menguras bak mandi mengikuti jadwal mengalirnya air, tapi ada juga yang menjadi negatif yaitu malas untuk menguras bak mandi karena sayang untuk membuang airnya. Bahkan ada subyek yang sangat sulit mendapatkan air bersih untuk keperluan minum, masak, mencuci, mandi ataupun buang air kecil/besar harus dengan membelinya tiap hari.

Informan tentang DBD yang lebih berperan terhadap masyarakat adalah kader, namun kendalanya adalah SDM-nya masih terbatas serta ketiadaan insentif yang memadai sebagai pengganti waktu yang tersita untuk kegiatan tersebut.

4.2. Saran

Perlu perhatian dan ajakan yang lebih tegas kepada pendatang baru sebagai penyewa/pengontrak agar lebih memperhatikan kebersihan rumah dan sekitarnya sebagai partisipasinya dalam penanggulangan DBD.

Meningkatkan kerjasama lintas sektor dan lintas daerah dalam menanggulangi DBD secara bersama-sama, mengingat mobilitas yang tinggi setiap hari ke daerah-daerah yang berbatasan dengan kota Cimahi.

Penyuluhan lebih ditingkatkan terhadap daerah sulit air PAM yang mengalir 2 hari sekali, dianjurkan agar menguras bak mandi ketika jadwal air mengalir sehingga tidak ada air yang terbuang percuma dan lebih efektif serta efisien serta lingkungan menjadi lebih bersih dan sehat.

Kader menjadi ujung tombak dari dinas kesehatan dalam penanggulangan DBD, oleh karena itu selain upaya untuk meningkatkan rasa sosialnya yang tinggi dengan meningkatkan kepekaan sosialnya, juga mencari bibit-bibit kader baru sehingga semua tanggung jawab tidak bertumpu pada kader yang itu-itu juga serta kalau memungkinkan meningkatkan jumlah insentif sebagai bentuk penghargaan terhadap kader.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Dinas Kesehatan Kota Cimahi. Laporan kasus demam berdarah tahun 2009. 2010.
- Hendrawan, Nadesul. *Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah*. Buku Kompas. 2007.
- WHO. *Demam Berdarah Dengue. Diagnosis, pengobatan, pencegahan dan pengendalian*. Jakarta. 1999.
- Notoatmodjo, Sukidjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. 2003
- Prastowo, Andi. *Menguasai Teknik-Teknik Koleksi Data Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta. 2010.
- Chaedar, A. Pokoknya Kualitatif. *Dasar-dasar merancang dan melakukan penelitian kualitatif*. Jakarta. 2003
- Bungin, Burhan. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta. 2008
- Sitorus, Rotua Sumihar. *Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Medan Johor di Kota Medan Tahun 2009*. USU Medan. 2009

NASKAH PENJELASAN UNTUK MENDAPATKAN PERSETUJUAN SUBYEK

Demam berdarah Dengue (DBD) merupakan suatu penyakit menular dan kasusnya cenderung meningkat. Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan angka kasus dan kematian akibat DBD yang tergolong tinggi. Demam berdarah dapat menyebabkan keluarga anda sakit berat bahkan dapat menimbulkan kematian jika tidak segera diberi penanganan sedini mungkin, padahal penyakit tersebut dapat dicegah dengan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara rutin yang dilakukan sehari-hari di rumah tangga, karena satu-satunya pencegahan termurah dan termudah untuk memutus mata rantai penularan DBD adalah dengan PSN DBD. Oleh karena itu, kami dari Loka Litbang Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang (P2B2) Ciamis akan melakukan penelitian dengan judul "*Aspek Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dalam Dinamika Penularan DBD di Kota Cimahi Tahun 2010*". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Aspek Perilaku Masyarakat dalam Dinamika Penularan DBD.

Penelitian ini dilakukan dengan mewawancarai Pengambil Keputusan dalam keluarga yang pernah menderita penyakit DBD mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku anda yang berhubungan dengan Aspek Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dalam Dinamika Penularan DBD. Wawancara akan dilakukan oleh tim penelitian. Kami minta anda menjawab setiap informasi yang kami butuhkan dengan jujur (apa adanya). Namun bila anda tidak bersedia memberikan sebagian atau seluruh informasi yang kami butuhkan anda berhak untuk menolaknya dengan tidak memberikan jawaban pertanyaan kami. Selain wawancara kami akan melakukan pengamatan lingkungan sekitar tempat tinggal anda.

Manfaat penelitian ini adalah anda dapat mengetahui sejauh mana resiko anda dan keluarga tertular Demam Berdarah. Selain itu anda juga bisa mendapatkan informasi lebih dalam mengenai Demam Berdarah. Penelitian ini sudah dibiayai oleh DIPA Loka Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Ciamis, sehingga anda tidak dipungut biaya apapun.

Hasil wawancara dan hasil survey jentik dari rumah anda akan kami rahasiakan dengan cara dokumen/berkas penelitian akan disimpan pada lokasi yang aman dan hanya dapat diakses oleh petugas yang terlibat dalam penelitian. Laporan hasil penelitian tidak akan mencantumkan identitas anda tetapi hanya nomor kode anda saja.

Dalam penelitian ini anda harus meluangkan waktu selama \pm 1 jam untuk menjawab pertanyaan, dan apabila ada kekurangan data akan ada kunjungan ulang sampai data tercukupi. Untuk itu anda akan mendapatkan kompensasi atas waktu yang sudah anda luangkan berupa Uang sebesar Rp. 30.000,-

Apabila anda membutuhkan informasi lebih lanjut tentang penelitian ini maupun mengenai hak-hak anda, anda dapat menghubungi ketua pelaksana yaitu: **Imas Masturoh, SKM** yang beralamat di **Kantor Loka Litbang P2B2 Ciamis, Jl. Raya Pangandaran KM 3 Desa Babakan Kec.Pangandaran Ciamis. Telp. (0265)639375 / 081320133137.**

Lampiran 1

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga anda tidak berhak dipaksa oleh siapapun untuk terlibat dalam penelitian ini. Anda berhak memutuskan untuk berpartisipasi atau menolak atas keputusan anda sendiri tanpa ada tekanan atau paksaan dari siapapun. Apabila anda memutuskan untuk terlibat dalam penelitian dan karena alasan tertentu anda memutuskan untuk berhenti, anda tidak akan mendapat sanksi apapun. Keputusan ini diambil dengan mempertimbangkan hal yang terbaik bagi anda.

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORM CONCENT)

Saya telah membaca atau dibacakan kepada saya yang tertera di atas ini dan saya telah diberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan membicarakan proyek penelitian ini dengan para anggota tim peneliti. Saya memahami maksud, risiko, lamanya waktu dan prosedur penelitian ini. Saya bersedia secara sukarela untuk berpartisipasi dan berhak tidak meneruskan partisipasi saya tanpa ada tekanan dari siapapun.

Tandatangan dan nama peserta sukarela

Tanggal

Tandatangan saksi dan nama saksi

Tanggal

Tandatangan dan nama peneliti

Tanggal

Lampiran 2

Pedoman Wawancara

Kelompok I

- Siapa yang memutuskan pelaksanaan PSN DBD di keluarga anda? (untuk menentukan subyek)

Nama Subyek :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Lama Waktu Bekerja :

Penghasilan :

Alamat :

Pertanyaan *Predisposing factors*:

- Apakah anda pernah mendengar tentang DBD? Dari mana atau dari siapa?
Apa yang anda ketahui tentang DBD?
- Apa Penyebab DBD ?
- Cara yang dilakukan untuk mengatasi DBD hrs bagaimana?
- Perasaan anda apabila dalam keluarga ada yang terkena DBD seperti apa?
Solusinya bagaimana?
- Dalam keluarga anda yang terkena DBD siapa?
- apakah waktu itu dalam 1 rumah yang terkena DBD lebih dari 1 orang?
- Menurut anda kenapa bisa terserang sakit DBD?
- Cara penularan penyakit DBD bagaimana?
- Waktu terkena DBD aktifitas terbanyak sehari hari penderita dilakukan dimana?
- Menurut anda cara terbaik untuk mengatasi DBD bagaimana?
- apakah anda takut kalau sampai ada keluarga yang terkena DBD lagi?
Kenapa?
- Apa yang akan dan telah anda lakukan agar tidak terkena DBD?
- Dampak apa bila dalam keluarga ada yang sakit DBD?
- Menurut anda, sebaiknya Antisipasi atau pencegahan apa yang harus anda lakukan agar tidak terkena DBD

Lampiran 2

Pertanyaan *Enabling factors*:

- Apa saja fasilitas yang tersedia untuk mengatasi DBD?
- Cara termudah untuk mengatasi DBD dengan apa?
- Apa dampak positif dan negatif cara mengatasi DBD yg anda lakukan?
- Berapa lama waktu yang diperlukan untuk mengatasi DBD dengan cara yang anda lakukan ?
-pertanyaan selanjutnya mengikuti jawaban responden.....

Pertanyaan *Reinforcing factors*:

- Menurut anda, yang harus mengatasi DBD ini siapa?
- Menurut anda peran apa yang telah dilakukan oleh pemerintah dalam mengatasi DBD?
- Menurut pendapat anda selama ini ada tokoh masyarakat/agama/kader yang concern dalam mengatasi DBD? Sejauh mana peran tokoh-tokoh ini?
- Peran petugas puskesmas dalam mengatasi DBD selama ini apa saja?
- Menurut anda, siapa tokoh yang concern dalam mengatasi DBD di lingkungan anda? Kenapa?
-pertanyaan selanjutnya mengikuti jawaban responden.....

Lampiran 2

Pedoman Wawancara

Kelompok II – Tokoh Masyarakat/Kader

Nomor Responden :
Nama :
Bagian :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :
Jabatan di Lingkungan :

- Menurut pendapat anda DBD itu apa?
- Cara penularannya?
- Bagaimana cara mengatasinya?
- Selama ini peran anda sebagai...di Lingkungan dalam mengatasi DBD dengan caraapa?
- Apakah anda sudah menerapkan cara tersebut di lingkungan rumah sendiri?
- Apakah masyarakat mengikuti atau mencontoh apa yang anda lakukan dalam mengatasi DBD?
- Kegiatan apa saja yang anda lakukan untuk mengatasi DBD, baik sendiri ataupun bersama sama dengan masyarakat?
- Apakah kegiatan tersebut rutin dilakukan
-pertanyaan selanjutnya mengikuti jawaban responden.....

Lampiran 2

Pedoman Wawancara

Kelompok II – Petugas Puskesmas

Nomor Responden :
Nama :
NIP :
Bagian :
Instansi :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :

- **Berapa** lama anda menjadi pelaksana surveilan/programer DBD?
- **Program** apa saja terkait DBD yang ada di instansi anda?
- Apakah program tersebut rutin atau insidental?
- Kapan waktu pelaksanaan program tersebut?
- Apakah tersedia insentif atau transport untuk melaksanakan kegiatan tersebut
- Apakah ada kendala dalam pelaksanaannya
- Apakah dari program tersebut ada dampak positifnya terhadap masyarakat?
- **Apa Harapan** yang ingin dicapai dengan program tersebut?
- **Sosialisasi** yang dilakukan terhadap masyarakat dg program tersebut apakah sudah dilakukan dengan baik dan optimal?

Lampiran 2

Pedoman Observasi

Nama Subyek

Berapa jumlah Penghuni rumah (ditanyakan)

Berapa luas rumah

Berapa lama tinggal di desa tersebut (ditanyakan)

Kondisi/keadaan rumah di dalam dan luar rumah serta lingkungan sekitar (narasikan)

Ventilasi rumah (narasikan)

Keberadaan container (narasikan)

Keberadaan nyamuk *Aedes aegypti*

Keberadaan jentik *Aedes aegypti*