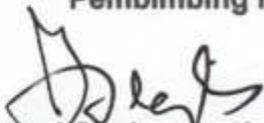


Halaman Pengesahan Artikel Ilmiah

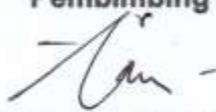
**PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP RISIKO DBD
DAN CARA PENCEGAHANNYA DI
KELURAHAN SENDANGMULYO
KECAMATAN TEMBALANG
KOTA SEMARANG
TAHUN 2014**

**Telah diperiksa dan disetujui untuk di *upload* di
Sistim Informasi Tugas Akhir (SIADIN)**

Pembimbing I


Zaenal Sugiyanto, dr, M.Kes

Pembimbing II


Nurjanah, SKM, M.Kes

**PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP RISIKO DBD DAN CARA
PENCEGAHANNYA DI KELURAHAN SENDANGMULYO
KECAMATAN TEMBALANG KOTA SEMARANG
TAHUN 2014**

Septyana Fauzy¹, Zaenal Sugiyanto², Nurjanah²

¹Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

²Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

Email : stya1909@gmail.com

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a major of health problem and high mortality rate. Community behavior is very important for DHF. This research aims to describe perception of DHF the risk and prevention behavior of people in Sendang Mulyo Village Tembalang Sub district Semarang City.

This is qualitative research, with inductive analysis. The subjects were people in Village Sendang Mulyo, found by purposive sampling method. Data was collected by indepth interviews.

Results showed that people have experiences DHF occurred in every December and January or in rainy season, but they were not wary about it. Sometimes dengue fever symptoms were considered as other disease, so it caused late treatment. Subjects knew that mosquitoes were the agent of dengue fever but they did not know the type. Subjects perceived that dengue is a serious disease because it could cause death but they though it could be treat easily in hospital. Recommendations to health workers, community leaders, and citizens can work together in action mosquito nest eradication.

ABSTRAK

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan utama masyarakat dan merupakan jenis penyakit mematikan. Perilaku masyarakat merupakan faktor penting dari pencegahan penyakit DBD. Tujuan penelitian ini mengetahui persepsi masyarakat terhadap risiko DBD dan cara pencegahannya di Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan analisis secara induktif. Subyek penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah warga Kelurahan Sendang Mulyo dengan metode *Purposive Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*Indepth Interview*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang memiliki pengalaman DBD terjadi pada setiap bulan Desember dan Januari atau musim hujan, tapi mereka tidak berhati-hati tentang hal itu. Kadang-kadang gejala demam berdarah dianggap sebagai penyakit lainnya, sehingga menyebabkan pengobatan terlambat. Subyek tahu bahwa nyamuk adalah agen demam berdarah tetapi mereka tidak tahu jenis. Subyek dirasakan bahwa dengue adalah penyakit serius karena bisa menyebabkan kematian tetapi mereka meskipun itu bisa mengobati dengan mudah di rumah sakit. Peneliti menyarankan kepada petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan warga untuk dapat bekerjasama dalam tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN).

Kata Kunci: demam berdarah, resiko, pencegahan, persepsi

PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan utama masyarakat Internasional dan merupakan jenis penyakit mematikan. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai Negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara.¹

Seluruh wilayah Indonesia mempunyai risiko untuk terjangkit penyakit DBD, sebab baik virus penyebab penyakit maupun nyamuk penularannya sudah tersebar luas di perumahan penduduk dan fasilitas umum di Indonesia. Laporan yang ada saat ini penyakit DBD sudah menjadi masalah endemis di 35 Kabupaten/ Kota di Jawa Tengah.² Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang mempunyai kategori endemis untuk penyakit DBD. Pada tahun 2012 penyakit DBD di Kota Semarang tercatat sebanyak 1.250 kasus.

Pola perhitungan Dinas Kesehatan Kota Semarang menggunakan data jumlah penduduk riil. Yang dimaksud penduduk riil adalah orang yang tinggal di Kota Semarang maupun tidak. Termasuk anak kost, kontrak atau orang yang tinggal di Kota Semarang dalam waktu yang cukup lama. Berdasarkan data yang diolah *Incidence Rate* (IR) DBD Kota Semarang dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2012 selalu jauh lebih tinggi dari IR DBD Jawa Tengah dan IR DBD Nasional. Tahun 2012 IR DBD Kota Semarang 3 kali lebih tinggi dari IR DBD Jawa Tengah.² Kasus penyakit DBD di Kelurahan Sendangmulyo Kecamatan Tembalang, sampai dengan Juli 2013 tercatat sebanyak 82 kasus dengan jumlah kematian 2 orang. Kasus kejadian DBD terus meningkat setiap tahunnya.

Penyebab penyakit DBD dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain kondisi lingkungan, mobilisasi penduduk, kepadatan penduduk, adanya *container* buatan ataupun alami di tempat pembuangan akhir sampah (TPA) atau pun ditempat sampah lainnya, penyuluhan dan perilaku masyarakat antara lain : pengetahuan, sikap, praktik/tindakan pencegahan.

Penyakit ini ditunjukkan dengan melalui munculnya demam berdarah secara tiba-tiba, disertai sakit kepala berat, sakit pada sendi dan otot (*myalgia* dan *arthralgia*) dan ruam; ruam demam berdarah mempunyai ciri-ciri merah terang, petekial, dan biasanya muncul dahulu pada bagian bawah badan-pada beberapa pasien, ia menyebar hingga menyelimuti seluruh tubuh. Selain itu, radang perut

bisa juga muncul dengan kombinasi sakit di perut, rasa mual, muntah-muntah atau diare, pilek ringan disertai batuk-batuk. Kondisi ini perlu disikapi dengan pengetahuan yang luas oleh penderita maupun keluarga yang harus segera konsultasi ke dokter apabila pasien/penderita mengalami demam berdarah tinggi 3 hari berturut-turut. Banyak penderita atau keluarga penderita mengalami kondisi fatal karena menganggap ringan gejala-gejala tersebut. ³

Demam berdarah umumnya lamanya sekitar enam atau tujuh hari dengan puncak demam yang lebih kecil terjadi pada akhir masa demam. Pada awal sakit, penderita infeksi virus *dengue* timbul gejala panas, tidak dapat dibedakan apakah akan menjadi varian klinis Demam *Dengue* atau Demam Berdarah *Dengue* ditandai dengan penampilan klinis yang memburuk. Penderita tampak sakit berat, gangguan hemostatik yang berupa gejala perdarahan menjadi lebih prominem dan kebocoran plasma yang ditandai dengan adanya dehisit cairan yang ringan berupa peningkatan PCV 20% sampai gangguan sirkulasi/syok.

Partisipasi masyarakat merupakan proses panjang dan memerlukan ketekunan, kesabaran dan upaya dalam memberikan pemahaman dan motivasi kepada individu, kelompok, masyarakat, bahkan pejabat secara berkesinambungan. Program yang melibatkan masyarakat adalah mengajak masyarakat mau dan mampu melakukan 3 M plus atau PSN dilingkungan mereka. Istilah tersebut sangat populer dan mungkin sudah menjadi *trade mark* bagi program pengendalian DBD, namun karena masyarakat kita sangat heterogen dalam tingkat pendidikan, pemahaman dan latar belakangnya sehingga belum mampu mandiri dalam pelaksanaannya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi masyarakat terhadap risiko DBD dan cara pencegahannya di Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan analisis secara induktif, yaitu bahwa upaya pencarian data bukan dimaksudkan untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan sebelum penelitian diadakan. Analisis ini lebih merupakan pembentukan abstraksi berdasarkan bagian-bagian yang telah dikumpulkan, kemudian dikelompok-kelompokkan

Subyek penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah warga Kelurahan Sendang Mulyo, Kecamatan Tembalang Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah. Data primer dilakukan dengan *Purposive Sampling* (pemilihan/ penunjukan) yaitu pengambilan subyek dilakukan dengan cara meminta informasi tentang nama subyek penelitian kepada *key informan* dalam hal ini adalah petugas Puskesmas Kedungmundo dan kader kesehatan di Kelurahan Sendangmulyo untuk menunjukkan atau memilih subyek yang sesuai dengan kriteria penelitian. (1) Kriteria inklusi untuk penderita : pernah mengalami kasus DBD dalam 1 tahun terakhir., (2) Kriteria inklusi untuk non-penderita yang berada disekitar penderita : belum pernah mengalami kasus DBD dan berada disekitar penderita DBD, dan (3) Kriteria inklusi untuk non-penderita yang berada jauh dari penderita : belum pernah mengalami kasus DBD dan berada jauh dari penderita DBD.

Proses analisa data ini dimulai dengan seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu interview, dokumentasi dan observasi yang pernah ditulis dalam catatan lapangan , (1) Mengolah dan mempersiapkan data untuk dianalisis, (2) Membaca keseluruhan data, (3) Menganalisis lebih detail dengan meng-*coding* data, (4) Terapkan proses *coding*, (5) Mendeskripsikan dan menghubungkan tema-tema, (6) Menginterpretasi tema-tema

HASIL PENELITIAN

1. Pengalaman Masyarakat Terhadap Penyakit DBD :

a. Waktu terkena penyakit DBD

Semua subyek penelitian dari kelompok penderita yang mengalami penyakit DBD adalah anak-anaknya serta mengatakan waktu terkena penyakit DBD yaitu pada bulan Desember 2013 sampai Januari 2014.

Tabel 1 Daftar Jawaban Subyek Penelitian Tentang Waktu Terkena Penyakit DBD

NO	SP	Kutipan
1.	SP1, SP2	"...Anak saya terkena penyakit demam berdarah pada bulan awal Desember 2013..."

b. Lama dirawat di Pelayanan Kesehatan

Semua subyek penelitian dari kelompok penderita mengatakan bahwa anaknya dirawat selama 5-9 hari di Rumah Sakit.

Tabel 2 Daftar Jawaban Subyek Penelitian Tentang Lama Waktu Dirawat

NO.	SP	Kutipan
1.	SP2, SP4	<i>"..pada bulan Januari 2014, dan dirawat dirumah sakit selama 9 hari..."</i>

c. Gejala yang timbul saat terkena DBD

Rata-rata dari subyek penelitian kelompok penderita mengungkapkan bahwa gejala yang cukup jelas terlihat saat anak mereka terkena DBD yaitu panas tinggi namun mereka menganggap bahwa anak mereka terkena penyakit tipus,

Tabel 3 Daftar Jawaban Subyek Penelitian Tentang Gejala DBD

NO.	SP	Kutipan
1.	SP1, SP4	<i>"....Saya tidak mengira kalau anak saya terkena penyakit demam berdarah. Awalnya saya mengira terkena penyakit tipus jadi saya memberinya obat penurun panas.."</i>

d. Tingkat keparahan saat terkena DBD

Sebagian besar subyek penelitian dari kelompok penderita mengatakan bahwa tingkat keparahan yang di alami oleh anak mereka sampai pada timbulnya bintik-bintik merah dan seorangnya lagi mengatakan bahwa anaknya tidak sampai timbul bitik-bintik merah.

Tabel 4 Daftar Jawaban Subyek Penelitian Tentang tingkat Keparahan saat terkena DBD

NO.	SP	Kutipan
1.	SP1, SP2, SP3	<i>"....Selama 2 hari anak saya mengalami panas, muntah-muntah serta muncul bintik-bintik merah pada lengannya..."</i>

- e. Pengalaman terhadap penyakit demam berdarah pada kelompok non-penderita dan orang di sekitar penderita

Sebagian besar subyek penelitian mengungkapkan bahwa pernah memiliki pengalaman tentang DBD yaitu keluarga ataupun tetangganya pernah mengalami DBD dan akhirnya sembuh dan juga salah seorang subyek penelitian dari kelompok non-penderita pernah memiliki pengalaman tentang DBD yaitu bahwa tetangganya pernah terkena DBD namun karena terlambat diberi pertolongan sehingga meninggal.

Tabel 5 Daftar Jawaban Subyek Penelitian Tentang Pengalaman DBD

NO.	SP	Kutipan
1.	SP5	<i>"....Tetangga saya dulu pernah terkena demam berdarah, yaitu anak balitanya yang dikira panas biasa sampai terjadi mimisan baru dibawa ke rumah sakit dan akhirnya meninggal karena terlambat mendapatkan pertolongan..."</i>

2. Persepsi Masyarakat Terhadap Kerentanan Terkena Penyakit DBD

a. Penyebab penyakit DBD

Rata-rata subyek penelitian mengungkapkan bahwa penyebab penyakit DBD adalah gigitan nyamuk yang membawa virus DBD dan sebagian kecilnya mengungkapkan bahwa disebabkan oleh gigitan nyamuk anoples yang membawa virus demam berdarah, sedangkan terdapat salah seorang subyek penelitian mengatakan tidak tahu tentang penyebab demam berdarah. Rangkuman jawaban subyek penelitian mengenai penyebab DBD disajikan dalam tabel 4.7.

Tabel 6 Daftar Jawaban Subyek Penelitian Tentang Penyebab DBD

No.	SP	Kutipan
1.	SP1, SP3, SP 4 SP9, SP10, SP11	<i>"....Penyebab penyakit demam berdarah adalah gigitan nyamuk yang membawa penyakit demam berdarah. Biasanya nyamuk ini hidup ditempat dan lingkungan yang kotor..."</i>

b. Kemungkinan terkena penyakit DBD

Sebagian besar subyek penelitian mengungkapkan bahwa mereka memiliki kemungkinan terkena penyakit demam berdarah, dan

sebagian kecil subyek penelitian mengungkapkan bahwa siapa saja mungkin terkena demam berdarah terutama pada anak-anak.

Table 7 Daftar Jawaban Subyek Penelitian Tentang Kemungkinan Terkena Penyakit DBD

No.	SP	Kutipan
1.	SP12	<i>"....Tidak mungkin saya bisa terkena penyakit demam berdarah, karena saya sudah menjaga kesehatan diri saya dan kebersihan lingkungan..."</i>

3. Persepsi Masyarakat Terhadap Keseriusan Penyakit DBD

Sebagian besar subyek penelitian mengungkapkan bahwa penyakit DBD merupakan penyakit yang serius karena dapat menyebabkan kematian dan terdapat 1 subyek penelitian yang tidak mengetahui tentang keseriusan dari dampak penyakit DBD.

Tabel 8 Daftar Jawaban Subyek Penelitian Tentang Keseriusan Penyakit DBD

NO.	SP	Kutipan
1.	SP12	<i>"....Saya tidak tahu demam berdarah merupakan penyakit yang serius atau bukan..."</i>

4. Persepsi Kepercayaan Masyarakat Terhadap Ancaman Penyakit DBD

Sebagian besar subyek penelitian mengungkapkan bahwa mereka mempunyai perasaan takut uncut terkena penyakit DBD karena dapat menyebabkan kematian. Namun terdapat perbedaan dengan salah seorang subyek penelitian yang merasa tidak takut terkena DBD karena sudah menjaga kesehatan dan kebersihan

Tabel 9 Daftar Jawaban Subyek Penelitian Tentang Ancaman terkena Penyakit DBD

NO.	SP	Kutipan
1.	SP12	<i>"....Saya tidak takut terkena demam berdarah karena sudah menjaga kesehatan dan kebersihan..."</i>

5. Perilaku Masyarakat Terhadap Tindakan Pencegahan Penyakit DBD

Sebagian besar subyek penelitian mengungkapkan bahwa mereka melakukan pencegahan untuk tidak terkena DBD dengan menjaga kebersihan, menguras bak mandi secara rutin dan melakukan 3M.

Tabel 10 Daftar Jawaban Subyek Penelitian Tentang Tindakan Pencegahan Penyakit DBD

NO.	SP	Kutipan
1.	SP11	<i>"....Untuk mencegah terkena penyakit demam berdarah saya mengkonsumsi teh cina supaya daya tahan dan kekebalan tubuh bagus..."</i>

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini diketahui bahwa secara nasional penyakit Demam Berdarah Dengue di Indonesia setiap tahun terjadi pada bulan September s/d Februari dengan puncak pada bulan Desember atau Januari yang bertepatan dengan waktu musim hujan.⁴ Namun terkadang masyarakat kurang begitu memahami tentang hal ini, sehingga saat musim penghujan tiba selalu terjadi peningkatan kasus DBD. Dimana hal ini disebabkan banyak tempat-tempat yang menjadi genangan air hujan yang menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* (nyamuk pembawa virus DBD). Sehingga diharapkan dilakukannya upaya pencegahan sebelum bulan penghujan yang dilakukan oleh masyarakat dan petugas kesehatan.

Sering gejala-gejala yang nampak sulit dideteksi sebagai gejala demam berdarah.⁵ Hal ini dikarenakan gejalanya hampir menyerupai gejala penyakit akut. Sehingga membuat orang tua menganggap bahwa gejala yang dirasakan hanya gejala biasa. Kelurahan Sendangmulyo merupakan wilayah endemis DBD sehingga diharapkan masyarakat lebih peka terhadap gejala-gejala yang dirasakan saat merasa sakit, terutama gejala seperti panas tinggi. Mereka harus meningkatkan rasa kewaspadaan terhadap gejala panas tinggi dan segera memeriksakan kesehatannya, mereka harus memiliki rasa curiga jika itu adalah gejala dari DBD.

Subyek penelitian awalnya tidak mengetahui penyakit yang diderita anaknya namun subyek penelitian sigap dalam memberikan respon terhadap penyakit anaknya sehingga anaknya segera mendapatkan pertolongan

secepatnya saat diketahui menderita penyakit demam berdarah dan tidak terlambat untuk ditangani.

Penyebaran penyakit DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sehingga pada wilayah yang sudah diketahui adanya serangan penyakit DBD akan mungkin ada penderita lainnya bahkan akan dapat menyebabkan wabah yang luar biasa bagi penduduk di sekitarnya.

Anak-anak cenderung lebih rentan dibandingkan kelompok usia lain, salah satunya adalah karena faktor imunitas (kekebalan) yang relatif lebih rendah dibandingkan orang dewasa.⁶ Sehingga diharapkan kepada para orang tua untuk lebih memperhatikan kesehatan anak mereka dan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar.

Partisipasi masyarakat terhadap tindakan pencegahan demam berdarah sangat diperlukan dimana tindakan pencegahan demam berdarah harus dilakukan berkala atau terus-menerus. Hal ini diharapkan dapat menjadi acuan oleh masyarakat untuk membentuk suatu aturan baru contohnya seperti mengadakan kerja bakti rutin dan membentuk PSN (Pemberantas Sarang Nyamuk) agar pemberantasan jentik nyamuk di setiap rumah diwilayahnya dapat dipantau.

Meskipun sebagian besar subyek penelitian menganggap demam berdarah adalah penyakit yang serius. Namun mereka tetap saja tidak begitu peduli terhadap demam berdarah. Hal ini disebabkan di wilayah Sendangmulyo dihuni oleh para pekerja dengan tingkat ekonomi menengah ke atas, sehingga mereka merasa memiliki penghasilan lebih dimana mereka pasti memiliki dana lebih untuk berobat. Masyarakat lebih beranggapan bahwa demam berdarah adalah penyakit yang mudah di obati dengan hanya membawa ke Rumah Sakit. Padahal akibat yang ditimbulkan oleh penyakit demam berdarah lebih dari itu dimana penanganan yang terlambat terhadap penderita demam berdarah dapat berakibat fatal seperti kematian.

Masih ada masyarakat yang tidak mengetahui bahaya dari penyakit demam berdarah sehingga dia merasa tidak takut terkena penyakit demam berdarah, sehingga perlu dilakukan sosialisasi lebih luas maupun pendidikan kesehatan terhadap masyarakat tentang demam berdarah, sehingga masyarakat mengetahui ancaman dari penyakit demam berdarah bagi kesehatan seseorang.

Masyarakat yang tidak mengetahui pencegahan penyebaran penyakit demam berdarah, mengakibatkan penyakit demam berdarah masih dapat menyebar dengan luas di lingkungan masyarakat. Tindakan pencegahan supaya masyarakat tidak terkena DBD sudah dilakukan, diantaranya yaitu melakukan fogging, memberikan bubuk abate pada warga, serta melakukan penyuluhan tentang PSN namun hal ini kurang efektif karena terkendala oleh kemauan warga untuk bersama-sama menjalankan kegiatan PSN, warga beralasan sibuk dengan pekerjaan kantor atau diluar rumah dan tidak ada waktu untuk melakukan PSN.

SIMPULAN

1. Gejala yang ditimbulkan oleh demam berdarah sering dianggap gejala penyakit lain dimana hal ini dapat mengakibatkan keterlambatan pertolongan.
2. Kemungkinan terkena juga karena kurangnya kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan dan pemberantasan jentik nyamuk, siapapun mungkin terkena demam berdarah terutama anak-anak dimana imunitasnya relative rendah. Sebagian dari mereka tetap tidak begitu peduli karena mereka merasa mampu untuk berobat dan pasti sembuh dan kurang waspada terhadap gejala-gejala yang timbul akibat penyakit demam berdarah.
3. 3M pun tidak seluruhnya dilakukan banyak masyarakat yang hanya mengurus tempat penampungan air hanya untuk kondisi fisik dari air yang kurang baik bukan kesadaran untuk menghilangkan jentik nyamuk.

SARAN

Diharapkan kepada tokoh masyarakat untuk dapat mengajak warganya untuk aktif dalam tindakan PSN serta masyarakat lebih meningkatkan kewaspadaan terhadap gejala-gejala yang ditimbulkan oleh demam berdarah terutama panas tinggi yang terjadi pada musim hujan, penanganan yang cepat dan tepat terhadap penderita, melakukan tindakan pencegahan demam berdarah dengan lebih sering dan tepat, serta diharapkan dapat lebih berpartisipasi dalam tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan kerja bakti warga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. *Bulletin Jendela Epidemiologi Volume 2*. <http://www.depkes.go.id/>. Diakses tanggal 19 September 2013
2. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2012*. <http://www.dinkes-kotasemarang.go.id/>. Diakses tanggal 15 September 2013
3. Warsidi, Edi. *Bahaya dan Pencegahan DBD*. Bekasi: Mitra Utama. 2009
4. Lestari, Keri. *Farmaka, Vol. 5 No. 3, Desember 2007 tentang Epidemiologi dan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia*. <http://farmasi.unpad.ac.id/farmaka-files/v5n3/keri.pdf>
5. Satari, Hindra I dan Mila Meiliasari. *Demam Berdarah Perawatan Di Rumah & Rumah Sakit + Menu*. Jakarta: Puspa Swara. 2008
6. Ginanjar, Genis. *Demam Berdarah*. Yogyakarta: Bentang Pustaka. 2004