

Health Belief Model Pada Penderita Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar

Surahmawati^{1*}, Andi Susilawaty², Muhammad Saleh³, Muhammad Zul Bashar^{4*}

Abstract

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is an acute fever with two or more symptoms such as retro-orbital pain, headache, skin rashes, bleeding, and leukopenia that lasts between 2-7 days. The primary vector of DHF is *Aedes aegypti* mosquito. This research investigates the perceptions of patients with Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) within the working area of Mamajang Health Centre in Makassar City. It uses qualitative method with a phenomenological approach in scrutinising the issue. The research data are obtained through in-depth interviews with several informants. The findings suggest some interesting information about the issue. first of all, most informants believe that their vulnerability toward Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is due to the environmental condition, symptoms, times of disease transmission, patients, and the consequences of catching the disease. They also view Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) as an alarming disease because it lowers the patients' productivity, prohibits them from working for earning income, as well as causes casualties. This research further reveals informants' perception of the benefits of some Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) prevention programs that they have participated in. In addition to reducing their risk of catching the disease, the prevention programs also allow them to enjoy a cleaner and tidier neighbourhood. However, they also claimed that they had also faced some challenges in implementing the programs. The pesticides contain various additive substances that they deem dangerous for their health and thus they have to be careful in using them. Besides, they find that using sleeping nets are unpleasant during warmer days. Although they have complaints, most informants believe that the sacrifices are worth for their health and wellbeing. They also actively prevent Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) by burying unused stuff, covering water storages, regularly cleaning bathtubs, draining puddles, as well as using pesticides. Most informants are aware of the importance of Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) prevention programs even without constant reminders from people around them.

Keywords: Dengue Haemorrhagic Fever, Health Belief Model, *Aedes Aegypti*.

Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) pertama kali dilaporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 yaitu di Filipina, selanjutnya menyebar ke berbagai

negara. Sebelum memasuki tahun 1970, hanya ada 9 negara yang mengalami wabah DBD. Perkembangan kasus DBD di tingkat global semakin meningkat, seperti dilaporkan World Health Organization (WHO) yakni dari 980 kasus di hampir 100 negara tahun 1954-1959 menjadi 1.016.612 kasus di hampir 60 negara tahun 2000-2009 (World Health Organization, 2014).

*Korespondensi : zulhefabip@gmail.com

^{1,2,3,4} Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

DBD banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis termasuk di Indonesia, penyakit DBD dilaporkan pertama kali di Surabaya pada tahun 1968 dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2016 terdapat jumlah kasus DBD sebanyak 204.171 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.598 orang. Jumlah kasus DBD tahun 2016 meningkat dibandingkan jumlah kasus tahun 2015 (129.650 kasus). (Kemenkes RI, 2017).

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mencatat, IR DBD di Sulawesi Selatan pada tahun 2016 sebesar 87.93 per 100.000 Penduduk dengan CFR 0,63%. Untuk di Kota Makassar IR DBD sebesar 9,80 per 100.000 penduduk. Terkhusus di Kota Makassar dalam kurun waktu tahun 2017, penderita DBD mencapai 135 kasus. Kasus DBD di kota Makassar dari tahun ke tahun mengalami fluktuatif sehingga membentuk pola kejadian penyakit yang berbeda. Sedangkan jika kita melihat data tersebut berdasarkan wilayah kerja, terdapat beberapa pola kejadian DBD. Pada tahun 2017 wilayah kerja Puskesmas Mamajang merupakan wilayah yang memiliki angka kejadian tertinggi dengan total kejadian 10 kasus (Dinkes Kota Makassar, 2017).

Sudah berbagai upaya yang dilakukan namun tampaknya belum memberikan hasil yang diinginkan, hal ini terbukti dengan masih tingginya angka kejadian DBD setiap tahunnya. Salah satu di antara penyebabnya adalah karena belum adanya perubahan perilaku masyarakat dalam upaya pemberantasan vektor DBD. Untuk itu dalam membentuk perilaku atau tindakan yang positif dapat dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dan lingkungan (Saleh, dkk. 2018). Faktor yang mempengaruhi tindakan adalah pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi dan faktor yang lainnya (Notoatmodjo, 2003). Menurut Irwin Rosenstock (1974) setiap individu mempunyai penilaian kepercayaan pada tingkat kerentanan dan keparahan masing-masing sehingga melakukan upaya pencegahan. Oleh karenanya perlu lebih jauh mengamati tentang hal-hal yang berhubungan dengan penilaian individu/personal pada hal-hal

tertentu. Salah satunya DBD dan pencegahannya. Pendekatan Health Belief Model (HBM) pada penelitian ini perlu dilakukan untuk menilai tindakan sehat untuk mencegah adanya DBD (Attamimy, 2017).

Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan riset mengenai gambaran persepsi melalui teori Health Belief Model penderita terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar tahun 2017.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang menggunakan data primer dan sekunder. Penelitian ini berlangsung dari bulan Januari sampai bulan April 2019 dan lokasi penelitian ini bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar. Metode penentuan informan yaitu menggunakan metode purposive sampling. Yaitu orang yang pernah terkena penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar tahun 2017 yang bersumber dari data sekunder Dinas Kesehatan Kota Makassar sebanyak 8 orang serta seorang kader DBD sebanyak 1 orang.

Hasil

Gambaran persepsi kerentanan pada penderita demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar

Bahaya DBD bagi penderita berdasarkan kondisi lingkungan sekitar

"Iya rentan, karena di belakang rumah terdapat tanah kosong, banyak pohon, semak belukar, serta banyak sampah plastik yang dibuang di sekitar tempat tersebut. Sehingga memungkinkan nyamuk untuk berkembang biak".(AGS, Ketua RT, 57 Tahun)

"Iya, terdapat tanah kosong yang terdapat banyak sampah yang berserakan. Tanah tersebut milik orang lain yang sudah bertahun-tahun tidak terurus" (YZR, Kader DBD, 62 Tahun)

Pengetahuan informan mengenai DBD.

"DBD adalah penyakit berbahaya yang bisa

menyebabkan kematian” (APR, Pelajar, 9 Tahun)

“... DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dengan ciri-ciri umum seperti panas tinggi, lemas, dan sebagainya yang apabila dibiarkan tanpa ditangani secara serius dapat membahayakan nyawa yang menyebabkan kematian” (YZR, Kader DBD, 62 Tahun)

“Kalau yang seperti itu saya kurang paham, apalagi saya tidak pernah mengenyam bangku sekolah. Dan juga orang tua saya turun-temurun pekerjaannya seperti ini (pedagang asongan). ...” (BPK, Pedagang Asongan, 45 Tahun)

Lingkungan tempat tinggal vektor penyebab penyakit DBD.

“Tidak selamanya nyamuk tinggal di tempat kotor, biasanya justru nyamuk berkembang biak pada air yang bersih” (APR, Pelajar, 9 Tahun)

“Nyamuk DBD hidup di tempat yang banyak terdapat kaleng bekas, tempat-tempat yang tergenang seperti air bersih yang jarang dikuras” (AGS, Ketua RT, 57 Tahun)

Jenis nyamuk penyebab DBD

“*Aedes aegypti*, mungkin ada nyamuk yang lain, saya pun kurang tahu” (CER, Pegawai Rumah Sakit, 24 Tahun)

“Orang-orang biasa menyebutnya *Aedes aegypti*, itu adalah nyamuk yang sering terdapat pada dispenser” (APN, Mahasiswi, 19 Tahun)

“Yang saya tahu semua nyamuk adalah sama, saya baru tahu ternyata ada jenis-jenisnya. Apalagi saya jarang dirumah karena tuntutan pekerjaan jadi saya tidak pernah mendapati penyuluhan dari Puskesmas” (BPK, Pedagang Asongan, 45 Tahun)

Aktivitas nyamuk *Aedes aegypti*

“Mungkin pada pagi hari, namun bisa saja pada sore hari” (CER, Pegawai Rumah Sakit, 24 Tahun)

“Menurut saya hampir mirip dengan Malaria, di waktu pagi serta waktu sore sebelum malam” (AGS, Ketua RT, 57 Tahun)

Proses penularan DBD

“Baru-baru ini hanya saya yang tertular, Cuma pada waktu kecil mungkin akibat tetangga yang telah tertular terlebih dahulu, apalagi kami sering bermain bersama. Tidak lama berselang, saya

pun tertular juga” (CER, Pegawai Rumah Sakit, 24 Tahun)

“... DBD akan tertular hanya jika ada yang menggigit penderita DBD. Jika nyamuk tersebut menggigit kita, ada kemungkinan kita terkena juga. Kalau tidak menggigit, tidak ada masalah” (SNT, Pegawai Kantoran, 39 Tahun)

Gejala awal penyakit DBD

“Diagnosa awalnya hanya demam tinggi biasa, lalu kemudian dokter menyarankan untuk opname” (CER, Pegawai Rumah Sakit, 24 Tahun)

“Awalnya saya dikira mengidap tipes, karena saat itu saya sangat lemas. (APN, Mahasiswi, 19 Tahun)

“Awalnya perasaan saya tidak enak, Cuma saat itu seluruh tulang dan persendian terasa ngilu, penglihatan kurang, serta tidak sanggup bergerak. (SNT, Pegawai Kantoran, 39 Tahun)

Rentang usia terkena penyakit DBD

Semua umur. Anak-anak paling sering terkena penyakit DBD. Tetangga di belakang rumah yang sudah lansia juga meninggal akibat penyakit DBD” (SRY, Pengangguran, 21 Tahun)

“Iya semua umur. Selama daya tahan tubuh kita tidak kuat, siapa pun pasti bisa terkena DBD” (YRF, IRT/Kader DBD, 62 Tahun)

“Sepengetahuan saya hanya anak-anak yang terkena penyakit DBD, selama hidup saya juga belum pernah terkena DBD. Orang tua saya juga tidak pernah sakit DBD, begitu pun dengan tetangga.” (BPK, Pedagang Asongan, 45 Tahun)

Gambaran persepsi keparahan pada penderita demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar

Apakah DBD dapat menyebabkan kematian atau tidak?

“Kematian? Iya, DBD dapat menyebabkan kematian” (APN, Mahasiswi, 19 Tahun)

“Iya, apalagi disini pernah ada seorang warga yang menderita DBD lalu kemudian meninggal dunia. Sewaktu sakit ia berkali-kali disarankan untuk dirawat di RS, namun ia lebih memilih untuk tetap tinggal dirumah” (YRF, IRT/Kader DBD, 62 Tahun)

Produktivitas yang terganggu akibat penya-

kit DBD

“Iya tentu saja, sebab pekerjaan saya adalah sebagai pedagang asongan. Jika anak saya menderita DBD otomatis jam kerja saya berkurang karena harus menjaga mereka. Ini pun saya harus pergi lagi ke rumah sakit karena saya harus bergantian dengan istri saya untuk menjaga mereka” (BPK, Pedagang Asongan, 45 Tahun)

“Produktivitas jelas terganggu, apalagi jika sampai di rawat di RS. Ibu saya sampai tidak kerja hanya untuk merawat saya yang sakit” (SRY, Pengangguran, 21 Tahun)

Persepsi informan mengenai rentan waktu terjangkit seseorang terhadap penyakit DBD

“Sekitar dua minggu” (BPK, Pedagang Asongan, 45 Tahun)

“Hampir dua minggu” (APR, Pelajar, 9 Tahun)

“Sekitar tujuh hari bahkan lebih, tergantung dari seberapa kuat daya tahan dan kemauan sebuah orang tersebut” (YRF, IRT/Kader DBD, 62 Tahun)

Gambaran persepsi ancaman yang dirasakan pada penderita demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar**Ancaman yang akan datang bila terkena penyakit DBD**

“Yang saya takutkan adalah dokter pernah berkata pada saya bahwa jika dibiarkan terus menerus DBD dapat menyerang hingga ke organ hati, apalagi jika terlambat ditangani dapat berakibat fatal hingga meninggal” (SNT, Pegawai Kantoran, 39 Tahun)

“Saya merasa demam yang tinggi hingga mimisan, loyo, bahkan sulit bergerak” (SRY, Pengangguran, 21 Tahun)

Seberapa penting menjaga diri dari ancaman penyakit DBD

“Penting, tidak ada orang yang mau sakit pastinya. Masuk angin saja saya tidak mau apalagi DBD” (SRY, Pengangguran, 21 Tahun)

“Penting, sebenarnya saya sudah beberapa kali menderita DBD. Makanya saya sudah tidak mau kena lagi” (CER, Pegawai Rumah Sakit,

Gambaran persepsi manfaat yang dirasakan pada penderita demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar

“Pasti Anda juga sama-sama mengetahui, apabila rumah bersih dan elok akan terlihat bersih dan sehat” (BPK, Pedagang Asongan, 45 Tahun)

“Selain bersih, kita juga menjadi sehat. Kita harus memberi contoh yang baik kepada warga yang lainnya. Agar supaya mereka mengikuti kebiasaan baik ini” (AGS, Ketua RT, 57 Tahun)

Gambaran persepsi hambatan yang dirasakan dari beberapa metode pencegahan DBD pada penderita demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar

“Fogging sebenarnya juga tidak boleh terlalu sering, karena bisa mengganggu kesehatan. Obat nyamuk semprot juga memiliki kendala, kita harus memastikan baunya betul-betul hilang sebelum tidur” (APR, Pelajar, 9 Tahun)

“... di rumah kami tidak menggunakan kelambu karena panas” (SNT, Pegawai Kantoran, 39 Tahun)

“Saya tidak merasa ada hambatan atau kesulitan, sebab semuanya pasti membutuhkan konsekuensi” (CER, Pegawai Rumah Sakit, 24 Tahun)

Gambaran persepsi isyarat melakukan tindakan pencegahan pada penderita demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar Sosialisasi/Penyuluhan Puskesmas tentang DBD yang pernah didapatkan informan

“Setelah mengetahui saya terkena DBD, petugas puskesmas langsung turun ke sekitar rumah melakukan fogging.....” (APN, Mahasiswi, 19 Tahun)

“.... terkadang juga kami dibagikan serbuk Abate untuk ditaruh di bak WC” (AGS, Ketua RT, 57 Tahun)

“.... terkadang mereka juga datang melakukan wawancara persis seperti yang Anda lakukan sekarang” (SRY, Pengangguran, 21 Tahun)

Informasi mengenai bahaya DBD serta pencegahannya selain dari petugas Puskesmas

“Saya mendapatkan informasi mengenai bahaya DBD serta pencegahannya biasanya di televisi,

serta pada mesin pencarian internet (Google dan media sosial)” (CER, Pegawai Rumah Sakit, 24 Tahun)

“Saya biasa melihat di televisi, iklan pemerintah. Macam-macam sebenarnya, Cuma memang kebanyakan di televisi” (AGS, Ketua RT, 57 Tahun)

Informasi yang diperoleh mengenai pencegahan DBD

“Biasanya saya melihat anjuran untuk menguras bak dan sebagainya (3M), biasa juga dianjurkan untuk menggunakan obat nyamuk (iklan) (SNT, Pegawai Kantoran, 39 Tahun)

“Tentu banyak, yang paling umum adalah mengenai 3M (menutup, mengubur, menguras) serta berita mengenai kematian akibat penyakit DBD” (APR, Pelajar, 9 Tahun)

Metode pencegahan DBD yang dilakukan informan.

“...menutup bak air, membuang semua kaleng yang berpotensi menjadi empat tergenangnya jentik *Aedes aegypti*, membersihkan saluran pembuangan, serta menggunakan obat nyamuk elektrik” (SNT, Pegawai Kantoran, 39 Tahun)

“Banyak, antara lain metode 3M, tidak membiarkan air tergenang di rumah seperti di kamar mandi dan air sisa dispenser, memakai obat nyamuk semprot, memasang jaring anti nyamuk di ventilasi, serta mengajak warga untuk tidak menanam tumbuhan dengan air” (YRF, IRT/Kader DBD, 62 Tahun)

Seruan di sekitar tempat tinggal informan (tetangga) mengenai informasi seputar DBD.

“Tidak ada, memang tetangga saya ada yang pernah mengidap DBD, cuman kalau sampai pada tahap memberi informasi tidak pernah” (CER, Pegawai Rumah Sakit, 24 Tahun)

“Pernah, contohnya seperti terkadang ada tetangga yang datang bertamu lalu melihat kondisi rumah kami, sehingga menyarankan ini itu, agar membuat nyamuk DBD tidak berkembang biak. Sebab menurutnya DBD penyakit yang amat berbahaya” (SNT, Pegawai Kantoran, 39 Tahun)

“Kalau itu tidak pernah, cuma secara tidak langsung kami tersadarkan untuk waspada terhadap

DBD jangan sampai kita pun ikut tertular” (APN, Mahasiswa, 19 Tahun)

Tanggapan informan mengenai aktivitas pengasapan /fogging yang dilakukan oleh Puskesmas Mamajang.

“Program fogging di Puskesmas terkesan lama. Itu pun mereka baru bergerak setelah ada laporan. Dan itu pun memakan waktu yang lama. Biasanya dua minggu setelah laporan masuk” (AGS, Ketua RT, 57 Tahun)

“Sebenarnya fogging dilakukan untuk membunuh nyamuk dewasa yang biasanya dilakukan sebelum memasuki musim hujan yang dimana perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* meningkat. Jika tetap ada yang menderita, maka penderita tersebut akan kami datangi rumahnya untuk diteliti apakah terdapat banyak jentik nyamuk DBD dsb. Setelah itu kami fogging rumah penderita dan sekitarnya, fogging yang kami lakukan pada jam 9 pagi bahkan biasanya lebih cepat (YRF, IRT/Kader DBD, 62 Tahun)

Pembahasan

Gambaran persepsi kerentanan pada penderita demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar

Bahaya DBD bagi penderita berdasarkan kondisi lingkungan sekitar

Hasil penelitian mengenai persepsi kerentanan terkait bahaya DBD bagi penderita berdasarkan kondisi lingkungan sekitar bahwa lingkungan di sekitar rumahnya tergolong rentan untuk terkena DBD. Lingkungan yang berisiko terjadinya penyakit DBD antara lain rumah yang berdempet, tempat air yang menggenang, serta tempat yang terdapat banyak sampah seperti kaleng bekas. Selain itu, terdapat tanah kosong yang kotor dan terdapat tempat pembuangan sampah sementara serta semak belukar yang di mana lokasinya sangat dekat dengan pemukiman warga. Ini sangat berpengaruh terutama perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, sebab pada tempat pembuangan sampah sementara (TPS) terdapat sangat banyak benda yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan vektor DBD sep-

erti kaleng bekas, sampah botol plastik, dan lainnya terutama pada musim penghujan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa Anggraini yang berjudul Pengaruh Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku 3M Plus Terhadap Kejadian DBD di Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi yang mengatakan bahwa ada pengaruh genangan air terhadap kejadian DBD (Anggraini, 2016).

Pengetahuan informan mengenai DBD. Pengetahuan informan mengenai penyakit DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan dapat menyebabkan kematian, dengan ciri-ciri panas tinggi tujuh hari, batuk serta lemas. Kader DBD mengatakan hal yang sama, ia mengatakan bahwa DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti* yang apabila dibiarkan tanpa ditangani secara serius dapat menyebabkan kematian. Dalam penelitian ini terdapat seorang informan yang sama sekali tidak mengetahui apa dan bagaimana penyakit DBD itu.

Lingkungan tempat tinggal vektor penyebab penyakit DBD.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa lingkungan tempat tinggal vektor yang menjadi penyebab terjadinya penyakit DBD yang didapatkan dari informan bahwa lingkungan dengan keadaan berisiko tinggi terjadinya penyakit DBD adalah lingkungan yang didalamnya terdapat tempat air bersih yang tergenang, tempat penampungan air yang jarang dikuras, tempat atau wadah yang dapat digenangi air dalam waktu yang lama. Benda seperti ini terdapat banyak pada sampah botol plastik dan kaleng bekas. Perlu diketahui bahwa Indonesia adalah daerah endemis Demam Berdarah Dengue dan mengalami epidemi sekali dalam 4-5 tahun. Faktor lingkungan dengan banyak genangan air bersih yang menjadi sarang nyamuk, mobilitas penduduk yang tinggi, dan cepatnya transportasi antar daerah, menyebabkan seringnya terjadi epidemi dengue (Soedarto, 2012)

Jenis nyamuk penyebab DBD

Hasil wawancara informan menyatakan bahwa nyamuk penyebab penyakit (vektor) DBD adalah

nyamuk *Aedes aegypti*. Demikian halnya juga disampaikan oleh Kader DBD yang mengatakan bahwa ada beberapa nyamuk *Aedes* yang merupakan penyebab penyakit DBD, namun kebanyakan penyebabnya adalah nyamuk *Aedes aegypti*. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kemenkes RI dalam Tata Laksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia mengatakan bahwa virus dengue ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk terutama *Aedes aegypti*. (Depkes RI, 2004).

Aktivitas nyamuk Aedes aegypti

Pada penelitian ini, para informan mengatakan bahwa nyamuk *Aedes aegypti* beraktivitas pada pagi dan sore hari terutama saat menjelang waktu malam. Hal yang sama juga dikatakan oleh kader DBD terkait hal ini. Bahkan pada proses penyuluhan yang dilakukan, kader DBD menghimbau warga untuk mulai menutup pintu saat sore hari agar nyamuk *Aedes aegypti* tidak masuk ke rumah warga. Kemenkes RI dalam Tata Laksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia mengatakan bahwa aktivitas nyamuk ini (*Aedes aegypti*) biasanya menggigit pada pagi hari pukul 09.00-10.00 sampai sore menjelang petang hari pada pukul 16.00-17.00 (Depkes RI, 2004).

Proses penularan DBD

Terkait penularan penyakit DBD, didapatkan informasi bahwa para informan menderita penyakit DBD yang diawali oleh penderita DBD lainnya melalui gigitan nyamuk. Kader DBD juga mengatakan hal yang sama bahwa seseorang akan tertular penyakit DBD apabila orang tersebut digigit oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang membawa virus Dengue, yang dimana virus tersebut berasal dari orang yang telah menderita DBD. Selama proses penelitian, ditemukan seorang informan yang setiap tahunnya terkena DBD, menurutnya pada 2017 ia ditulari oleh tetangganya yang terlebih dahulu terkena DBD. Sedangkan pada 2018, ia ditulari saat berkunjung ke rumah sepupunya yang juga terlebih dahulu terkena DBD.

Kemenkes RI dalam Situasi DBD di Indonesia mengatakan bahwa Virus dengue ditularkan dari seorang penderita ke orang lain melalui gigitan

nyamuk Aedes. Di dalam tubuh manusia virus dengue akan berkembang biak, dan memerlukan waktu inkubasi (intrinsic incubation period) sebelum dapat menimbulkan penyakit dengue (Kemenkes RI, 2016)

Gejala awal penyakit DBD

Gejala-gejala penderita DBD pada mulanya informan menyatakan bahwa mereka merasakan gejala-gejala seperti demam tinggi, lemas, serta perasaan yang tidak enak. Kader DBD mengatakan bahwa gejala awal dari DBD sulit diketahui sebab gejalanya mirip dengan beberapa penyakit pada umumnya, untuk mengetahui secara pasti diperlukan diagnosa lanjut melalui uji laboratorium. Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Soedarto dalam bukunya Demam Berdarah Dengue yang menyatakan bahwa pada infeksi pertama oleh virus dengue, sebagian besar penderita tidak menunjukkan gejala (asintomatik), atau hanya menimbulkan demam yang tidak khas. Dapat juga terjadi kumpulan gejala demam dengue yang klasik antara lain berupa demam tinggi yang terjadi mendadak, sakit kepala, nyeri di belakang bola mata (retroorbital), rasa sakit pada otot dan tulang, lemah badan, muntah, sakit tenggorokan, ruam kulit makulopapuler. (Soedarto, 2012).

Rentang usia terkena penyakit DBD

Rentang usia seseorang terkena penyakit DBD menurut informan mulai dari anak-anak hingga orang tua (lansia). Hal tersebut juga dibenarkan oleh kader DBD, menurutnya DBD dapat menyerang segala umur tergantung dari seberapa kuat imun dari orang tersebut. Jadi jika daya tahan orang tersebut tidak kuat, maka siapa saja dapat terkena penyakit DBD. Dalam proses wawancara, terdapat satu informan menyatakan bahwa DBD hanya menyerang anak-anak. Kemenkes RI menjelaskan bahwa penyakit ini menyerang semua kelompok umur, namun sebagian besarnya adalah anak-anak umur 15 tahun ke bawah (Kemenkes RI, 2016).

Gambaran persepsi keparahan pada penderita demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar

Apakah DBD dapat menyebabkan kematian atau tidak

Dari hasil wawancara tentang apakah DBD dapat menyebabkan kematian atau tidak berdasarkan pengalaman yang ditemukan informan, diperoleh informasi bahwa semua informan mengatakan DBD dapat menyebabkan kematian. Bahkan beberapa informan juga sering melihat berita terkait kematian akibat DBD di televisi. Kader DBD mengatakan bahwa DBD dapat menyebabkan kematian apabila tidak ditangani secara serius serta abai terhadap gejala yang ada, ia kemudian menuturkan bahwa pernah terdapat seorang penderita yang menderita DBD dengan gejala yang sangat jelas.

Produktivitas yang terganggu akibat penyakit DBD

Penyakit DBD sangat mengganggu produktivitas informan. Akibat penyakit DBD, informan sampai tidak bisa sekolah atau bekerja. Informan penderita penyakit DBD rata-rata merupakan tulang punggung keluarga dan juga pelajar sehingga mengakibatkan produktivitas keluarga terganggu. Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Satirman yang berjudul Pengawasan Aspek Kesehatan Kerja Tantangan Baru Inspektur Tambang mengatakan bahwa produktivitas akan menurun apabila pekerja terganggu kesehatannya, dengan demikian pekerja yang sehat adalah faktor penentu untuk pertumbuhan ekonomi yang berkesinambungan bagi keluarga (Satirman, 2017).

Rentan waktu seseorang terjangkit penyakit DBD

Didapatkan informasi bahwa rentan waktu terjangkitnya seseorang yang terkena DBD menurut informan adalah sekitar tujuh hari atau satu minggu lebih. Informasi lainnya menyatakan kurang lebih dua minggu. Kader DBD mengatakan bahwa rentang waktu terjangkitnya seseorang terhadap DBD mulai gejala hingga sembuh sekitar 1 minggu bahkan ada yang hingga berminggu-minggu lamanya, ini dipengaruhi tergantung dari seberapa kuat daya tahan dan kemauan seseorang untuk sembuh.

Gambaran persepsi ancaman yang dirasakan pada penderita demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar

Ancaman yang akan datang bila terkena penyakit DBD

Hasil Penelitian yang diperoleh terkait persepsi ancaman yang didapatkan seseorang yang menderita DBD, antara lain demam tinggi, gusi berdarah, mimisan, loyo, gangguan hati, bahkan kematian sehingga seseorang perlu menjaga diri dari ancaman penyakit DBD. Kader DBD juga mengatakan bahwa semua ancaman tersebut tentu akan mengurangi aktivitas penderita. Bahkan, yang paling parah adalah kematian.

Seberapa penting menjaga diri dari ancaman penyakit DBD

Para informan berpendapat bahwa selain DBD adalah penyakit yang berbahaya, tentunya semua orang tidak menginginkan untuk menderita sebuah penyakit. Sebab bila tidak ditangani secara serius, maka ancaman yang paling buruk adalah kematian. Kader DBD mengatakan bahwa ancaman DBD sangatlah penting, sehingga kita semua harus waspada. Soedarto dalam bukunya Demam Berdarah Dengue mengatakan bahwa DBD dapat menyebar dengan cepat, menyerang banyak orang selama masa epidemi, sehingga menurunkan produktivitas kerja dan banyak menimbulkan kematian (Soedarto, 2012).

Gambaran persepsi manfaat yang dirasakan pada penderita demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar

Manfaat yang diperoleh dari beberapa metode pencegahan yang dilakukan adalah selain terhindar dari penyakit DBD, lingkungan juga akan terlihat rapi dan bersih. Hal yang sama juga dikatakan oleh kader DBD. Manfaat lainnya berdampak bagi kehidupan sekitar rumah sehingga memancing para tetangga yang lain untuk ikut berperilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini erat kaitannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat, perlu diketahui juga bahwa banyak penyakit yang disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat.

Gambaran persepsi hambatan yang dirasakan dari beberapa metode pencegahan DBD pada penderita demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar

Hasil penelitian yang diperoleh terkait hambatan atau keluhan yang dialami saat menggunakan obat nyamuk semprot antara lain: para informan mengeluhkan cairan yang dikeluarkan oleh obat nyamuk semprot. Sehingga ketika digunakan, informan harus betul-betul memastikan cairan tersebut betul-betul menguap sebelum beraktivitas seperti biasa. Sebab cairan yang dikeluarkan oleh obat nyamuk semprot adalah zat adiktif yang dapat membahayakan sistem saluran pernafasan. Informan lain juga merasa ada hambatan dalam menggunakan kelambu. Informan mengatakan bahwa hawa akan menjadi panas akibat menggunakan kelambu.

Diantara beberapa informan, terdapat informan yang merasa tidak merasakan hambatan apa pun dalam semua pencegahan DBD yang pernah dilakukan. Menurutnya, semua membutuhkan pengorbanan untuk hidup sehat.

Gambaran persepsi isyarat melakukan tindakan pencegahan pada penderita demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar Sosialisasi/Penyuluhan Puskesmas tentang DBD yang pernah didapatkan informan

Sosialisasi/penyuluhan terkait pencegahan penyakit DBD dari tenaga Puskesmas yang pernah didapatkan antara lain pengasapan (fogging), selain itu sosialisasi yang juga pernah dilakukan oleh petugas Puskesmas adalah pembagian serbuk Abate serta sesekali melakukan konseling. Hal tersebut dibenarkan oleh kader DBD, ia mengatakan bahwa beberapa program DBD yang dilakukan Puskesmas Mamajang antara lain pemeriksaan jentik berkala *Aedes aegypti* menjelang musim hujan, rumah yang terdapat positif jentik *Aedes aegypti* diberi serbuk larvasida (Abate), antisipasi nyamuk DBD dengan fogging massal untuk membunuh nyamuk dewasa, penyuluhan terus menerus mengenai 3M-Plus, konseling serta keliling sosialisasi DBD menggunakan mobil yang dilengkapi pengeras suara.

Di antara beberapa program yang ada, terdapat satu program yang tidak pernah didapatkan

oleh para informan yaitu sosialisasi DBD menggunakan mobil yang dilengkapi pengeras suara. Hal ini kemudian dikonfirmasi oleh petugas puskesmas bahwa kondisi lapangan yang tidak memadai, yaitu lebar jalanan yang tidak mampu dijangkau oleh mobil yang digunakan untuk program ini.

Informasi mengenai bahaya DBD serta pencegahannya selain dari Petugas Puskesmas

Informasi yang di peroleh mengenai penyakit DBD serta pencegahannya bersumber dari televisi internet, serta surat kabar. Ada pula yang mendapatkan informasi yang bersumber dari iklan layanan masyarakat. Kader DBD juga mengatakan hal yang sama, bahwa informasi mengenai penyakit DBD serta pencegahannya yang didapatkan selain dari petugas puskesmas bersumber dari internet, televisi, serta surat kabar, serta iklan layanan pemerintah.

Informasi yang diperoleh mengenai pencegahan DBD

Informasi yang paling umum yang didapatkan adalah informasi mengenai 3M (Menguras, menutup, mengubur). Baik itu melalui iklan, media sosial, maupun iklan layanan masyarakat. Selain itu terdapat informasi bahwa DBD menyebabkan kematian. Kader DBD juga mengatakan hal yang sama, bahwa informasi yang diperoleh dari berbagai sumber mengenai pencegahan penyakit DBD selain dari petugas Puskesmas adalah pentingnya menjaga lingkungan, anjuran tentang 3M-Plus, serta berita tentang kematian akibat penyakit DBD.

Metode pencegahan DBD yang dilakukan informan.

Melihat kerentanan, keparahan, serta ancaman dari penyakit DBD, maka antisipasi yang dilakukan oleh informan agar tidak lagi terkena penyakit DBD antara lain mengubur barang bekas yang tak terpakai, menutup bak penampungan air, menguras bak mandi secara rutin, rutin membersihkan air yang tergenang, serta penggunaan obat anti nyamuk. Kader DBD mengatakan bahwa metode pencegahan yang dilakukan agar terhindar dari penyakit DBD adalah melakukan 3M, tidak membiarkan

air tergenang di rumah seperti di kamar mandi dan air sisa dispenser, memakai obat nyamuk semprot, memasang jaring anti nyamuk di ventilasi, serta mengajak warga untuk tidak menanam tumbuhan dengan air.

Seruan di sekitar tempat tinggal informan (tetangga) mengenai informasi seputar DBD.

Seruan mengenai bahaya DBD yang bersumber dari lingkungan sekitar (tetangga) mengenai penyakit DBD serta pencegahannya tidak pernah didapatkan sekalipun beberapa tetangga dari informan pernah menderita penyakit DBD. Terdapat satu orang informan yang mengaku pernah ditegur oleh tetangga terkait kondisi lingkungan rumah yang kurang baik. Selain itu, beberapa informan mengatakan hal lain. Sekalipun tanpa seruan tetangga mengenai bahaya DBD dan pencegahannya, bahaya yang mengintai dari penyakit DBD secara tidak langsung membuat informan sadar akan bahaya DBD.

Tanggapan informan mengenai aktivitas pengasapan/fogging yang dilakukan oleh Puskesmas Mamajang.

Petugas puskesmas akan turun ke lapangan melakukan pengasapan/fogging hanya apabila menerima laporan mengenai kasus DBD yang terjadi. Didapatkan pula informasi bahwa respons yang dilakukan petugas puskesmas cenderung lambat. Petugas puskesmas menyatakan bahwa ketika menemukan kasus DBD, ada beberapa tahap yang dilakukan. Petugas puskesmas mengkonfirmasi bahwa mereka selalu bergerak cepat menangani sebuah kasus, lambat atau tidaknya program pengasapan yang dilakukan menjadi tanggung jawab dari pihak Dinas Kesehatan itu sendiri. Kemudian dibantah pula bahwa program pengasapan/fogging bukan hanya dilakukan saat ditemukan kasus saja, melainkan diadakan fogging secara massal sebelum memasuki musim penghujan. Aktivitas pengasapan yang dilakukan pada jam kerja/sekolah para informan membuat informan jarang menemukan aktivitas pengasapan.

Kesimpulan

Dari hasil dan pembahasan dapat disim-

pulkan bahwa gambaran persepsi melalui teori Health Belief Model penderita terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar adalah 1) Para informan merasa bahwa mereka rentan terkena DBD ditinjau dari beberapa aspek antara lain lingkungan, gejala, waktu penularan, korban, serta dampak yang ditimbulkan dari penyakit DBD. 2) Manfaat yang dirasakan para informan dari beberapa metode pencegahan yang dilakukan adalah selain terhindar dari penyakit DBD, lingkungan juga akan terlihat rapi dan bersih. Manfaat lainnya berdampak bagi kehidupan sekitar rumah sehingga memancing para tetangga yang lain untuk ikut berperilaku hidup bersih dan sehat. 3) Hampir semua informan merasakan hambatan saat melakukan pencegahan DBD. 4) Program kerja Puskesmas Mamajang dalam rangka mencegah penyakit DBD adalah pemeriksaan jentik berkala *Aedes aegypti* menjelang musim hujan, penggunaan bubuk larvasida (Abate), antisipasi nyamuk DBD dengan fogging secara massal, penyuluhan terus menerus, konseling ke rumah warga serta keliling sosialisasi DBD. 5) Para informan memperoleh informasi mengenai penyakit DBD serta pencegahannya bersumber dari surat kabar, televisi dan internet serta informasi yang bersumber dari iklan layanan masyarakat. 6) Antisipasi yang dilakukan oleh informan agar tidak lagi terkena penyakit DBD antara lain mengubur barang bekas yang tak terpakai, menutup bak penampungan air, menguras bak mandi secara rutin, rutin membersihkan air yang tergenang, serta penggunaan obat anti nyamuk. 7) Sekalipun tanpa seruan tetangga mengenai bahaya DBD dan pencegahannya, bahaya yang mengintai dari penyakit DBD secara tidak langsung membuat informan sadar akan bahaya DBD.

Daftar Pustaka

- Anggraini. (2016). Pengaruh Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku 3M Plus Terhadap Kejadian DBD di Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi. *Jurnal Pendidikan Geografi*. Vol. 03 No. 03, 321-328
- Attamimy. (2017). Aplikasi Health Belief Model Pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue. Skripsi. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- Depkes RI. (2004). Tata Laksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Cetakan ke-3. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI (2008). Modul Pelatihan Bagi Pelatih Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) dengan Pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku (Communication For Behavioral Impact). Jakarta: Ditjen PP dan PL
- Dinkes Provinsi Sulsel (2017). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2016. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
- Dinkes Kota Makassar. (2017). Profil Kesehatan Kota Makassar 2016. Makassar: Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Kemenkes RI. (2016). Situasi DBD di Indonesia. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_dbd_2016.pdf. Diakses pada September 2018
- Kemenkes RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia 2016. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016 - smaller size - web.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202016%20-%20smaller%20size%20-%20web.pdf). Diakses pada Agustus 2018
- Notoatmodjo. (2003). Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta
- Saleh, M., Aeni, S., Gafur, A., & Basri, S. (2018). Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Wilayah Kerja Puskesmas Pancana Kab. Barru. *HIGIENE: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(2), 93-98.
- Satirman. (2017). Pengawasan Aspek Kesehatan Kerja Tantangan Baru Inspektur Tambang. Tesis. Samarinda: Fakultas Teknik Universitas Mulawarman
- Soedarto. (2012). Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Sagung Seto
- WHO. (2014) Preventing Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever. Geneva: Division of Communicable Diseases