

Pengetahuan Dan Persepsi Masyarakat Terhadap Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn)

Meithyra Melviana Simatupang¹, Rafika Oktivaningrum², Ike Pratiwi², Gestafiana³

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Respati Indonesia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

³Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Email: meithyra@urindo.ac.id

ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sampai saat ini, masih merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Jumlah kasus DBD di berbagai daerah di Indonesia semakin bertambah setiap tahunnya. Penyakit ini ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk betina yang terinfeksi. Pengendalian lingkungan merupakan salah satu upaya yang dapat secara efektif mencegah penyebaran DBD. Salah satu caranya adalah mengendalikan jumlah nyamuk penyebab DBD dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Namun, untuk pelaksanaan upaya tersebut, dibutuhkan peran serta partisipasi masyarakat yang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan persepsi masyarakat. Oleh karena itu, perlu dilakukan studi untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap kegiatan PSN. Tujuan agar dapat mendukung terlaksananya program PSN, sehingga pengendalian nyamuk penyebab DBD dapat berhasil dilakukan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Informan yang terpilih yaitu masing-masing 2 orang dari kelompok kasus dan non kasus serta 1 orang petugas Puskesmas. Pemilihan jenis informan yang berbeda dan observasi lingkungan rumah informan berfungsi untuk validasi data. Pengumpulan data primer pengetahuan dan persepsi informan dilakukan dengan wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara. Berdasarkan hasil studi, ditemukan bahwa informan penelitian belum memiliki pengetahuan dan persepsi yang baik mengenai kegiatan PSN dan pelaksanaannya. Pengetahuan dan persepsi mempengaruhi pelaksanaan kegiatan PSN di lingkungan masyarakat. Pembentukan program pemberdayaan masyarakat mengenai pentingnya kegiatan PSN dan meningkatkan peran bidang promosi kesehatan di Puskesmas perlu dilakukan untuk dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Kata kunci : pengetahuan, persepsi, pengendalian lingkungan, pencegahan DBD

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is still one of the health problems in Indonesia. The number of dengue cases in various regions in Indonesia increase every year. This disease is transmitted to humans through the bite of an infected female mosquito. Environmental control is one of efforts that can effectively prevent the transmission of DHF. One way is to control the number of mosquitoes that cause DHF by eradicating mosquito nests ("Pemberantasan Sarang Nyamuk"/PSN). However, the implementation needs community participation, that influenced by people's knowledge and perception. Therefore, a study was needed to figure people's knowledge and perceptions of PSN activities. The aim was to support the implementation of the PSN program, so that the control of mosquitoes as DHF vector could be successfully carried out. This qualitative study used case study design. Knowledge and perception collected by used indepth interview technique at 2 people from case and non-case groups, then 1 health officer using

interview guidelines. Subject of research selected by purposive sampling technique. Various informants and observations of the informant's home environment serve to validate data. Based on the results of the study, it was found that the research informants did not have good knowledge and perceptions regarding PSN activities and their implementation. Knowledge and perception influenced the implementation of PSN activities in the community. The establishment of a community empowerment program about the importance of PSN activities and increase the role of the health promotion at the Puskesmas (Public health Center) needs to be done to increase community knowledge.

Keywords : knowledge, perception, environmental control, dengue fever prevention

PENDAHULUAN

Terjadi peningkatan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia setiap tahun.⁽¹⁾

Data tahun 2017 menunjukkan kasus DBD tertinggi terjadi di tiga provinsi di Pulau Jawa, yaitu Jawa Barat dengan 10.016 kasus, Jawa Timur 7.838 kasus dan Jawa Tengah sebanyak 7.400 kasus.⁽²⁾

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sampai saat ini, masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Bogor. Sebaran kasus DBD di Kabuptaen Bogor pada tahun 2014 terdapat di 39 kecamatan dari 40 kecamatan di Kabupaten Bogor. Angka insiden tahun 2014 mencapai 35,9/100.000 penduduk dengan CFR 1,58 %.⁽³⁾

Salah satu kecamatan yang menjadi wilayah di mana terjadi wabah penyakit Demam Berdarah (DBD) di Kabupaten Bogor pada tahun 2015 yaitu di Kecamatan Ciomas. Wabah DBD terjadi di Desa Pagelaran, Desa Ciomas dan Desa Cioas Rahayu. Dari ketiga desa tersebut penduduk positif terkena penyakit demam berdarah tertinggi adalah desa Pagelaran dengan 5 kasus penyakit DBD. Berdasarkan data Puskesmas Ciomas, pasien DBD setiap tahunnya bervariasi tahun 2011 terdapat 56 kasus DBD, tahun 2012 meningkat menjadi 57 kasus, tahun 2013 menurun menjadi 42 kasus, dan meningkat menjadi 57 kasus di tahun 2014.⁽⁴⁾

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) telah menyebar dengan cepat di seluruh dunia dalam beberapa tahun terakhir. Penyakit ini disebabkan oleh virus dari keluarga *Flaviviridae* dengan 4 serotipe virus (DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4). Virus dengue ditularkan oleh nyamuk betina terutama dari spesies *Aedes aegypti* atau di beberapa tempat dapat ditularkan oleh *Aedes albopictus*. Demam berdarah tersebar luas di seluruh daerah tropis, dengan variasi risiko lokal dipengaruhi oleh curah hujan, suhu, dan urbanisasi cepat yang tidak terencana. Nyamuk *Aedes aegypti* adalah vektor utama demam berdarah. Virus ini ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk betina yang terinfeksi. Setelah inkubasi virus selama 4-10 hari, nyamuk yang terinfeksi mampu menularkan virus selama sisa hidupnya. Manusia yang terinfeksi adalah pembawa utama dan tempat berkembang biak virus, yang berfungsi sebagai sumber virus bagi nyamuk yang tidak terinfeksi. Pasien yang sudah terinfeksi virus dengue dapat menularkan infeksi (selama 4-5 hari; maksimum 12) melalui nyamuk *Aedes* setelah gejala pertama muncul. Nyamuk *Aedes aegypti* hidup di habitat perkotaan dan berkembang biak sebagian besar dalam wadah buatan manusia. Berbeda dengan nyamuk *Aedes* lainnya, *A. aegypti* menggigit pada siang hari; periode puncaknya adalah pada pagi dan sore hari sebelum senja. Telur *Aedes*

dapat tetap kering selama lebih dari setahun dan menetas ketika kontak dengan air.⁽⁵⁾

Terdapat berbagai metode yang dapat dilakukan untuk bisa mengendalikan jumlah nyamuk, seperti pengendalian lingkungan, biologis atau pun kimiawi. Salah satu bentuk pengendalian lingkungan yang dapat secara efektif mengendalikan jumlah nyamuk penyebab DBD adalah dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Namun, untuk pelaksanaan upaya tersebut, dibutuhkan peran serta partisipasi masyarakat.

Perbaikan dalam konsep perilaku masyarakat perlu dilakukan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam membasmi tempat perindukan nyamuk, khususnya dalam meningkatkan angka bebas jentik, yang bertujuan mencegah terjadinya penyakit DBD. Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, persepsi dan sebagainya; faktor pemungkin (*enabling factor*), mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana keselamatan, pelatihan dan sebagainya; faktor penguat (*reinforcement factor*), meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.⁽⁶⁾

Pengetahuan dan persepsi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku masyarakat. Oleh karena itu, perlu dilakukan

studi untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap kegiatan PSN dengan tujuan dapat mendukung terlaksananya program PSN, sehingga pengendalian nyamuk penyebab DBD dapat berhasil dilakukan.

METODE

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Metode yang digunakan diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai pengetahuan dan persepsi individu sehingga hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk menghasilkan keputusan yang lebih rasional dalam rangka peningkatan program pengendalian penyakit DBD. Studi ini dilaksanakan di Desa Pagelaran, Kecamatan Ciomas, Kabupaten Bogor tahun 2016.

Subjek penelitian adalah masyarakat yang pernah menderita DBD pada bulan Januari hingga April tahun 2016 di Desa Pagelaran berdasarkan pencatatan Puskesmas Ciomas, masyarakat yang tidak pernah menderita DBD di Desa Pagelaran, serta petugas surveilans kesehatan yang bertanggung jawab terhadap program DBD di Puskesmas Kecamatan Ciomas, Kabupaten Bogor, Jawa Barat.

Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dan mengikuti asas kecukupan dan kesesuaian. Pengumpulan data primer berupa pengetahuan dan persepsi individu

dilakukan dengan kegiatan wawancara mendalam (*indepth interview*) semi terstruktur dengan pedoman wawancara kepada *key informant*. Ibu rumah tangga terpilih sebagai informan karena dianggap lebih berperan terhadap upaya PSN di rumah tangga. Selain itu, juga dilakukan observasi keberadaan jentik nyamuk di sekitar rumah informan.

Pengujian validitas dilakukan dengan melakukan triangulasi sumber yaitu dengan menggunakan kategori informan yang berbeda (petugas kesehatan Puskesmas tingkat Kecamatan sebagai tambahan *informant*), triangulasi analisis, dan triangulasi data serta triangulasi metode dengan melakukan dua jenis metode pengumpulan data, yaitu dengan melakukan wawancara mendalam dan observasi. Sedangkan pengujian realibilitas dilakukan dengan pemeriksaan transkrip dan mendengarkan hasil rekaman beberapa kali.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil informan dibagi menjadi 2 bagian yaitu profil informan penderita DBD, informan penderita non DBD dan profil petugas kesehatan. Informan pertama penderita DBD merupakan seorang Ibu yang putrinya menderita DBD pada bulan April 2016. Pendidikan terakhir wanita berusia 48 tahun ini adalah Sekolah Dasar (SD). Selain merupakan ibu rumah tangga, sehari-hari ia berjualan di warung tidak jauh dari rumahnya. Informan kedua untuk kasus DBD

merupakan Ibu rumah tangga berusia 38 tahun dengan pendidikan terakhir tamat Sekolah Menengah Pertama (SMP). Putra bungsunya juga menderita DBD di bulan April 2016.

Informan untuk non penderita DBD adalah Ibu rumah tangga usia 36 tahun yang bermukim sekitar 20 meter dari rumah informan pertama kasus. Pendidikan terakhir informan adalah Sekolah Menengah Atas (SMA). Informan untuk non penderita yang kedua merupakan petugas bersih-bersih berusia 43 tahun. Pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP). Rumahnya terletak tidak jauh dari rumah informan kasus pertama dan kedua.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai pengetahuan dan persepsi informan mengenai kegiatan pemberantasan sarnag nyamuk (PSN) didapat data sebagai berikut:

Tabel 1. Matriks Penelitian

Kategori	Jawaban
Pengetahuan mengenai PSN	
1 (kasus 1)	Bersih-bersih, menguras bak mandi, membuang kaleng dan ember
2 (kasus 2)	Tidak tau mengenai kegiatan PSN
3 (non kasus 1)	Salah satu kegiatan PSN adalah penyemprotan
4 (non kasus 2)	Menguras bak mandi, membersihkan selokan Salah satu kegiatan PSN adalah penyemprotan
5 (petugas kesehatan)	Pengetahuan masyarakat mengenai kegiatan PSN sudah bagus
Persepsi mengenai PSN	
1 (kasus 1)	Buat menjaga kesehatan,

Kategori	Jawaban
	mencegah nyamuk DBD Pengaruhnya baik, jadi tidak takut kena DBD
2 (kasus 2)	Tidak tau mengenai kegiatan PSN
3 (non kasus 1)	Untuk mencegah DBD
4 (non kasus 2)	Agar rumah bersih tidak ada nyamuk
5 (petugas kesehatan)	Masyarakat menganggap bahwa kegiatan PSN hanya setelah ada kasus, lebih bergantung pada petugas untuk melakukan PSN
Kegiatan PSN yang dilakukan	
1 (kasus 1)	Bersih-bersih rumah dan lingkungan
2 (kasus 2)	Membersihkan rumah, menyapu rumah
3 (non kasus 1)	Menguras bak mandi dan membersihkan rumah
4 (non kasus 2)	Menguras bak mandi, membersihkan rumah dan selokan, membuang kaleng, membersihkan tempat penampungan air di rak atau pencucian piring
5 (petugas kesehatan)	Masyarakat kurang berpartisipasi dalam melakukan kegiatan PSN
Penyampaian informasi PSN	
1 (kasus 1)	Oleh petugas puskesmas ketika posyandu
2 (kasus 2)	Tidak pernah mendengar mengenai kegiatan PSN
3 (non kasus 1)	Pernah tahu dari televisi, dari petugas Puskesmas dan kader tidak pernah
4 (non kasus 2)	Sering membaca brosur mengenai pencegahan DBD di Puskesmas, pernah mendengar ketika posyandu dulu ketika anaknya masih kecil
5 (petugas kesehatan)	Penyampaian informasi mengenai kegiatan PSN melalui buku DBD, ppt, <i>banner</i> , lembar observasi jentik (disampaikan ke

Kategori	Jawaban
	warga dengan bantuan oleh kader)
Peran petugas kesehatan dalam kegiatan PSN	
1 (kasus 1)	Membersihkan lingkungan sekitar puskesmas setiap Jumat
2 (kasus 2)	Melakukan penyemprotan setelah ada kasus DBD
3 (non kasus 1)	Melakukan penyemprotan setelah ada kasus DBD
4 (non kasus 2)	Membersihkan kolam di sekitar puskesmas
5 (petugas Puskesmas)	Melatih kembali kader untuk menjadi jumentik, meningkatkan partisipasi masyarakat

Observasi dilakukan setelah selesai melakukan wawancara. Hasil observasi dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2. Observasi Rumah Informan

Informan	Wawancara Mendalam	Observasi
1 (kasus 1)	Tidak sempat bersih-bersih Tidak banyak nyamuk Memiliki kebiasaan menampung air di ember	Banyak baju bergantung Banyak nyamuk terutama di kamar mandi Bak air di kamar mandi terbuat dari semen yang sudah menghitam, sulit untuk melihat keberadaan jentik
2 (kasus 2)	Tidak pernah melihat jentik di bak air di kamar mandi	Di sekitar rumah banyak lahan kosong yang ditumbuhi ilalang Keadaan rumah gelap Terdapat nyamuk di kamar mandi Bak air di kamar

		mandi terbuat dari semen yang sudah menghitam, sulit untuk melihat keberadaan jentik Memiliki sumur yang tertutup
3 (Non kasus 1)	Sumber air berasal dari PDAM	Tidak terlalu banyak barang Keadaan rumah gelap Banyak terdapat selokan dan pot tanaman Memlihara beberapa ekor ikan di bak
4 (Non kasus 2)	Menjaga kebersihan rumah	Rumah bersih dan rapi Terdapat kolam berisi tanaman air di depan rumah

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan kedua kelompok informan dapat dikategorikan masih terbatas. Informan kasus berpendapat kegiatan PSN berupa kegiatan bersih-bersih, membuang kaleng/ember, menguras bak mandi dan penyemprotan. Sedangkan informan kasus yang kedua bahkan tidak mengetahui mengenai kegiatan PSN.

Menurut Kemenkes RI, menguras tempat penampungan air adalah membersihkan tempat penampungan air dengan cara menguras dan menyikat tempat penampungan air untuk kebutuhan sehari-hari, contohnya bak mandi atau bak wc, drum dilakukan sekurang-kurangnya seminggu sekali untuk mencegah

perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti*.⁽⁷⁾

Kedua informan non kasus berpendapat bahwa kegiatan PSN berupa penyemprotan nyamuk. Padahal penyemprotan tidaklah termasuk bagian dari kegiatan PSN. Penyemprotan atau *fogging* baru dapat dilaksanakan setelah adanya penyelidikan epidemiologi. Penyelidikan Epidemiologi (PE) dilakukan apabila ada laporan kasus DBD. Adapun petugas PE adalah petugas pemberantasan penyakit menular (P2M) di Puskesmas bekerja sama dengan petugas Kesehatan Lingkungan (Kesling) Puskesmas. PE dilakukan dengan memantau kondisi tempat penampungan air setiap rumah di sekitar penderita, serta penemuan secara aktif penderita lain atau penderita dengan panas tanpa diketahui sebab yang jelas. Hasil PE tersebut dijadikan dasar untuk membuat suatu keputusan dilakukan *fogging* fokus atau tidak berdasarkan kriteria *fogging*.⁽⁸⁾

Kegiatan PSN yang disosialisasikan meliputi kegiatan menguras, menutup dan mengubur tempat-tempat penampungan air yang dapat jadi tempat perkembangbiakan nyamuk serta menaburkan abate.⁽²⁾ Sehingga jika disimpulkan, tingkat pengetahuan seluruh informan masih kurang.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya.⁽⁹⁾

Dalam penelitian ini, pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah penginderaan terhadap suatu objek tertentu dalam hal ini adalah pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* dan cara mencegah penularan melalui vektor pembawa virus DBD.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang menentukan perilaku kesehatan seseorang. Pengetahuan masyarakat diperoleh dari berbagai metode baik formal maupun informal. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti kepercayaan, nilai, sikap, dan usia. Semakin bertambahnya usia seseorang maka tingkat pengetahuan akan semakin berkembang didukung dengan pengalaman hidup setiap individu).⁽¹⁰⁾

Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan, yaitu (1) tahu (*know*), (2) memahami (*comprehension*) (3) Aplikasi (*application*) (4) Analisis (*Analysis*) (5) Sintetis (*Synthesis*) (6) Evaluasi (*Evaluation*).⁽⁶⁾ Ketika responden mengetahui dan memahami bahwa demam berdarah itu adalah penyakit yang bisa menimbulkan kematian yang ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan bisa dicegah dengan melakukan PSN DBD secara rutin, maka responden akan memiliki perilaku untuk melakukan pencegahan dengan melakukan PSN DBD secara rutin.

Rendahnya pengetahuan informan lainnya ternyata memiliki alasan khusus. Saat peneliti menanyakan tentang penyuluhan

PSN kepada petugas kesehatan, informan menjawab bahwa memang ada penyuluhan oleh kader namun sempat terhenti karena kader terdahulu berusia senja sedangkan kader yang sekarang bertugas baru saja mendapatkan pelatihan. Pelatihan sempat terhenti dikarenakan anggaran untuk pelatihan tersedot oleh kegiatan PIN.

Berdasarkan hasil studi, informan berpendidikan tidak lebih dari Sekolah Menengah Atas. Pengetahuan berhubungan dengan pendidikan karena umumnya seseorang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang luas. Meskipun demikian, seseorang berpendidikan rendah bukan berarti memiliki pengetahuan yang rendah juga. Peningkatan pengetahuan bisa didapatkan dari pendidikan formal atau pun non formal. Pengetahuan kesehatan berpengaruh pada perbaikan perilaku sebagai tujuan dari pendidikan kesehatan, yang juga akan berdampak pada peningkatan indikator kesehatan masyarakat. Perilaku yang berdasarkan pengetahuan dianggap akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Oleh karena itu, masyarakat dengan pengetahuan yang baik mengenai PSN dapat berpartisipasi aktif secara berkelanjutan untuk melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk di lingkungannya. Tujuannya untuk mengendalikan vektor nyamuk sehingga

potensi untuk terjadinya penularan penyakit DBD dapat dicegah.⁽¹¹⁾

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Waruwu dkk yang melakukan studi mengenai hubungan pengetahuan terhadap perilaku ibu rumah tangga dalam melakukan PSN. Studi tersebut menemukan bahwa pengetahuan merupakan domain yang membentuk perilaku kesehatan. Pendidikan, umur dan pekerjaan juga turut mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dan akhirnya berdampak pada perilaku seseorang. Hasil uji statistik penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam PSN DBD.⁽¹²⁾

Definisi persepsi pada studi ini adalah tanggapan masyarakat tentang kegiatan PSN dalam hubungan dengan demam berdarah. Hasil penelitian menemukan bahwa ada informan (kasus 1 dan non kasus 1) memiliki persepsi bahwa program PSN dilaksanakan untuk mencegah penyakit demam berdarah. Namun ada juga informan (non kasus 2) yang berpendapat bahwa PSN tujuan dilakukannya PSN agar tidak banyak nyamuk. Informasi yang diberikan petugas kesehatan juga berpendapat bahwa masyarakat di wilayah kerja puskesmas masih menganggap bahwa program PSN hanya dilakukan jika ada kasus DBD. Informasi lain dari petugas kesehatan menyebutkan masyarakat masih menganggap program PSN dilakukan hanya

oleh petugas kesehatan seperti kader atau tenaga kesehatan lainnya.

Ada dua faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal dapat berupa sesuatu yang menarik perhatian, perubahan intensitas, pengulangan atau sesuatu yang baru. Sedangkan faktor internal adalah faktor yang ada pada seseorang akan mempengaruhi bagaimana seseorang menginterpretasikan stimulus yang dilihatnya. Itu sebabnya stimulus yang sama dapat dipersepsikan secara berbeda. Contoh faktor internal adalah pengalaman/pengetahuan, motivasi, kebutuhan/harapan dan budaya.⁽⁹⁾

Sikap positif masyarakat terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang berupa kegiatan 3M plus perlu diikuti dengan tindakan yang nyata. Sikap aktif terlibat langsung dalam upaya PSN akan berdampak pada upaya penanggulangan dan pencegahan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk. Untuk itu diperlukan usaha-usaha dari petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat agar masyarakat percaya sehingga akan cenderung meningkatkan perilaku PSN.⁽¹¹⁾

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, terlihat bahwa ada informan yang sudah pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang PSN DBD namun informasi yang disampaikan masih kurang baik tentang penyebab, gejala dan tindakan pencegahan.

Informan kasus 1 memaparkan bahwa penyuluhan mengenai kegiatan PSN pernah didapatkan pada saat mengikuti kegiatan posyandu. Pada kegiatan tersebut bahkan dicontohkan bagaimana pelaksanaan kegiatan PSN. Hal tersebut berbanding terbalik dengan informan kasus kedua yang justru tidak pernah mendapatkan 2 mengenai kegiatan PSN dalam bentuk apa pun.

Informan non kasus menyampaikan hal yang sama bahwa tidak pernah ada kegiatan penyuluhan apa pun, baik dari posyandu maupun petugas Puskesmas yang melakukan kunjungan terkait kegiatan PSN. Informan non kasus 1 bercerita bahwa ia mendapat informasi mengenai kegiatan PSN dari televisi sedangkan informan kedua tau dari selebaran yang ada di Puskesmas.

Kegiatan penyuluhan sebaiknya dilakukan seminggu sekali terutama pada saat menjelang musim pancaroba. Sasaran kegiatan tersebut yaitu kepala keluarga atau kepada ibu-ibu rumah tangga dan pengelola tempat-tempat umum. Dapat juga dilaksanakan kerja bakti atau pun program yang sejenis di tiap-tiap lingkungan atau pun lingkungan kelurahan sebagai upaya untuk pencegahan penularan penyakit demam berdarah bagi para warga secara berkala guna mendukung PSN. Tindakan PSN sebaiknya dilakukan serentak oleh warga masyarakat karena akan percuma apabila hanya beberapa keluarga atau warga saja

yang melakukan tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN).

Pelaksanaan PSN memerlukan sosialisasi atau contoh dari petugas kesehatan. Untuk itulah diperlukan peran serta petugas dalam kegiatan PSN. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data menurut informan petugas Puskesmas masih kurang aktif berperan dalam kegiatan PSN. Hanya informan kasus 2 yang menyatakan bahwa petugas Puskesmas sering melakukan bersih-bersih di sekitar lingkungan Puskesmas. Sedangkan informan kasus 2 tidak pernah dikunjungi maupun menerima penyuluhan dari petugas Puskesmas.

Informan non kasus 1 bahkan menyatakan bahwa kader di lingkungannya kurang aktif, meskipun ia bercerita bahwa hal tersebut mungkin dikarenakan kader tersebut sudah berusia lanjut. Sedangkan informan non kasus 2 justru menyatakan bahwa tidak pernah ada pemantauan atau pun kunjungan ke rumahnya.

Pendidikan kesehatan tentang PSN DBD dapat berdampak pada keberadaan jentik. Masyarakat mungkin lebih mengetahui cara mencegah penyakit DBD dan cenderung melakukan tindakan yang bermanfaat untuk memutus rantai perkembangbiakan nyamuk atau mengendalikan vektor penyebab DBD dengan adanya pendidikan kesehatan. Tindakan tersebut akan berdampak pada ada atau tidaknya jentik di sekitar tempat tinggal masyarakat.⁽¹³⁾

Promosi kesehatan merupakan proses penyampaian informasi agar masyarakat tahu, mau dan mampu merubah perilaku untuk mencapai derajat kesehatan yang tinggi, dengan cara advokasi, bina suasana, gerakan masyarakat dan Kemitraan. Diperlukan kemitraan dengan melibatkan berbagai sektor yaitu lembaga pemerintah, dunia usaha, media massa dan organisasi masyarakat lainnya dalam upaya menanggulangi masalah kesehatan khususnya Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Seluruh wilayah Indonesia mempunyai risiko untuk terjangkit penyakit DBD, karena virus penyebab dan nyamuk penularnya tersebar di seluruh propinsi dan kabupaten/ kota. Oleh karena itu untuk mengendalikan penyakit ini diperlukan gerakan untuk memberdayakan masyarakat dengan gerakan PSN DBD. Agar gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD lebih efektif maka kegiatannya perlu dikoordinasikan dalam Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL). Pengendalian penyakit DBD ini merupakan forum kerjasama lintas sektor di tiap jenjang administrasi pemerintahan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan pendekatan metode *Communication for behavioral impact* (COMBI), yang merupakan suatu proses intervensi perubahan perilaku untuk mencapai tujuan dengan memperhatikan aspek sosial budaya setempat yang spesifik, untuk merubah

masyarakat dari yang tidak tahu menjadi tahu, dari tahu menjadi mau dan dari mau menjadi mampu untuk menanggulangi penyakit DBD.⁽¹⁴⁾

Partisipasi masyarakat merupakan proses panjang dan memerlukan ketekunan, kesabaran dan upaya dalam memberikan pemahaman dan motivasi kepada individu, kelompok, masyarakat, bahkan tenaga kesehatan dan pemangku kebijakan secara berkesinambungan. Program yang melibatkan masyarakat adalah mengajak masyarakat mau dan mampu melakukan 3 M plus atau PSN di lingkungan mereka. Namun karena masyarakat Indonesia sangat heterogen dalam tingkat pendidikan, pemahaman dan latar belakangnya sehingga tergolong belum mampu mandiri dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, penyuluhan tentang vektor dan metode pengendaliannya masih sangat dibutuhkan oleh masyarakat secara berkesinambungan. Peran dari Pemerintah daerah dan lintas sektor terkait seperti pendidikan, agama, LSM, dan lain sebagainya sangat diperlukan. Program tersebut akan dapat berhasil secara efektif memutus rantai penularan bila masyarakat berperan aktif dalam program pemberdayaan peran serta masyarakat.⁽¹⁵⁾

Penggunaan bahasa pada media promosi atau pendidikan kesehatan haruslah cukup bisa dipahami sehingga akan lebih mempermudah pemahaman masyarakat. Dalam merancang suatu media promosi

perlu dilakukan koordinasi dengan bidang P2PL terkait isi pesannya. Keterbatasan sumber daya dan dana pendukung sering menjadi salah satu hambatan untuk melakukan kegiatan *need assesment*, penentuan *target audience*, uji coba media, volume produksi dan distribusi media. Selain itu, perlu adanya kontrol terhadap isi promosi kesehatan agar isi pesan tidak keliru dipahami. ⁽¹⁶⁾

SIMPULAN

Informan kasus dan non kasus belum memiliki pengetahuan yang baik mengenai kegiatan PSN dan pelaksanaan kegiatan PSN di lingkungan rumahnya. Pengetahuan dan persepsi mempengaruhi pelaksanaan kegiatan PSN di lingkungan masyarakat. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai tujuan, manfaat serta pelaksanaan kegiatan PSN kemungkinan karena tidak pernah dilakukan penyuluhan dan kunjungan rumah terkait kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Oleh karena itu, peran petugas kesehatan, terutama petugas Puskesmas, penting dalam meningkatkan pengetahuan dan persepsi masarakat mengenai kegiatan PSN. Saran yang dapat diberikan dari hasil studi ini yaitu pembentukan program pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya kegiatan PSN dalam rangka mengurangi risiko terkenan penyakit DBD. Serta meningkatkan peran bidang promosi

kesehatan di puskesmas untuk dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat, terutama wilayah kerja puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kasus DBD Terus Bertambah, Anung Imbau Masyarakat Maksimalkan PSN [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 16]. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/view/19020600004/kasus-dbd-terus-bertambah-anung-imbau-masyarakat-maksimalkan-psn.html>
2. Indrayani Y, Wahyudi T. Situasi Penyakit Demam Berdarah di Indonesia Tahun 2017 [Internet]. 2018. Available from: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=2ahUKEwj7uoOLiKDIAhXWbX0KHenqCVkQFjADegQIBBAC&url=http%3A%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddownload%2Fpusdatin%2Finfodatin%2FInfoDatin-Situasi-Demam-Berdarah-Dengue.pdf&usg=AOvVaw3vPvni1u47120x6wBYeINW>
3. Pemerintah Kabupaten Bogor. Cegah DBD di Kabupaten Bogor [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 16]. Available from: <http://blh.bogorkab.go.id/index.php/post/detail/2666/cegah-dbd-di-kabupaten-bogor#.Xaa0oNUxXIU>
4. Fery D. Tiga Desa di Ciomas Terserang

- DBD [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 16]. Available from: <http://m.transbogor.co/detail/news/1841/01/2/2015/tiga-desa-di-ciomas-terserang-wabah-dbd>
5. WHO. Dengue and Severe Dengue [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
 6. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
 7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
 8. Trapsilowati W, Widiarti. Evaluasi Implementasi Kebijakan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Pati. Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit. *Bul Penelit Sist Kesehat [Internet]*. 2013;16(3). Available from: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/3468>
 9. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi). Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
 10. Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta; 1997.
 11. Nani. Hubungan Perilaku PSN Dengan Keberadaan Jentik Aedes Aegypti di Pelabuhan Pulang Pisau. *J Berk Epidemiol [Internet]*. 2017;5(1):1–12. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjz5IbP5KDIAhWXb30KHaFVDJEQFjAFegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fjurnal.umsb.ac.id%2Findex.php%2Fmenarailmu%2Farticle%2Fdownload%2F1406%2F1234&usg=AOvVaw18cN0oLfOwEq_crY1CXiLw
 12. Waruwu M, Sukartini T, Indarwati R. Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD. *Indones J Community Heal Nurs [Internet]*. 2014;3(1). Available from: <https://ejournal.unair.ac.id/IJCHN/article/view/12206>
 13. Baitipur LN, Windraswara R. Pendidikan Kesehatan Melalui Video Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Praktik PSN DBD. *J Heal Educ [Internet]*. 2018;3(2):86–90. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/article/view/17444>
 14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Modul Pengendalian Demam

- Berdarah Dengue [Internet].
Kementerian Kesehatan Republik
Indonesia Direktorat Jenderal
Pengendalian Penyakit dan Penyehatan
Lingkungan; 2011. Available from:
http://scholar.google.co.id/scholar_url?url=http://www.academia.edu/download/40866699/manajemen_DBD_all.pdf&hl=en&sa=X&scisig=AAGBfm1Keu_R6vC6JpaTfnFK-U846l8-CQ&nossl=1&oi=scholar
15. Sukowati S. Demam Berdarah Dengue. Bul Jendela Epidemiol [Internet]. 2010;2. Available from:
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwie_Kbbk6LIAhUYVHOKHYMaAYsQFjABegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddownload%2Fpusdatin%2Fbulletin%2Fbulletin-dbd.pdf&usg=AOvVaw0SfJMvgC2vNBdChsaDftl8
16. Effendi S, Shaluhayah Z, Widagdo L. Persepsi Masyarakat Tentang Isi Media Promosi Kesehatan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Bengkulu. Higiene [Internet]. 2018;4(2):99–108. Available from: <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/higiene/article/view/5856>