



**UPAYA MASYARAKAT DALAM MENCEGAH MEREBAKNYA
WABAH DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)**

(Studi Deskriptif di RW V Lingkungan Tegalboto Lor
Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari
Kabupaten Jember)

SKRIPSI

Oleh:

**Vidya Wirawan
NIM. 020910301250**

**JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2007



**UPAYA MASYARAKAT DALAM MENCEGAH MEREBAKNYA
WABAH DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)**

(Studi Deskriptif di RW V Lingkungan Tegalboto Lor
Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari
Kabupaten Jember)

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi syarat-syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Sosial pada
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Jember

Oleh:

**Vidya Wirawan
NIM. 020910301250**

**JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

UNIVERSITAS JEMBER
2007
GUIDE INTERVIEW (PEDOMAN WAWANCARA)
INFORMAN TAMBAHAN

“UPAYA MASYARAKAT DALAM MENCEGAH MEREBAKNYA
WABAH DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)
DI KELURAHAN SUMBERSARI”

IDENTITAS

NAMA :

UMUR :

PENDIDIKAN :

KEGIATAN SOSIAL :

PERTANYAAN

1. Beberapa bulan terakhir ini baik diberita yang ditayangkan di televisi (tv), surat kabar, maupun disekitar kita, banyak terjadi penyebaran penyakit DB, dan penyakit ini menimbulkan korban jiwa yang sangat banyak. Bagaimana tanggapan Anda melihat hal ini?
2. Anda sebagai warga masyarakat yang tentunya lebih memilih menjaga kesehatan dan terhindar dari penyakit semacam Demam Berdarah ini. Bagaimana jika itu terjadi pada Anda?
3. Berapa kali Anda membersihkan rumah atau lingkungan sekitar rumah dalam sehari?
4. Kegiatan kebersihan semacam apa yang Anda lakukan tersebut?
5. Untuk menjaga agar tidak terkena Demam Berdarah, perlu adanya upaya yang dilakukan untuk mencegahnya. Upaya apa saja yang Anda lakukan?

**GUIDE INTERVIEW (PEDOMAN WAWANCARA)
INFORMAN POKOK**

“Upaya Masyarakat Dalam Mencegah Merebaknya
Wabah Demam Berdarah *Dengue* (DBD)”

IDENTITAS

NAMA :
UMUR :
PENDIDIKAN :
KEGIATAN SOSIAL :

Untuk Masyarakat

PERTANYAAN

1. Beberapa bulan terakhir ini baik diberita yang ditayangkan di televisi (tv), surat kabar, maupun disekitar kita, banyak terjadi penyebaran penyakit DB, dan penyakit ini menimbulkan korban jiwa yang sangat banyak. Bagaimana tanggapan Anda melihat hal ini?
2. Apakah Anda atau salah satu anggota keluarga Anda ada yang terkena atau pernah terkena Demam Berdarah? Bagaimana kejadiannya?
3. Apa yang menyebabkan Anda atau salah satu keluarga Anda mengalami hal itu?
4. Setelah Anda atau salah satu keluarga Anda terkena Demam Berdarah, usaha apa saja yang dilakukan untuk mencegahnya?

Untuk RW atau RT, pengurus PKK dan petugas Puskesmas Pembantu

PERTANYAAN

1. Beberapa bulan terakhir ini baik diberita yang ditayangkan di televisi (tv), surat kabar, maupun disekitar kita, banyak terjadi penyebaran penyakit DB, dan penyakit ini menimbulkan korban jiwa yang sangat banyak. Bagaimana tanggapan Anda melihat hal ini?
2. Untuk mencegah agar wabah Demam Berdarah ini tidak menyebar luas di masyarakat, apa saja upaya yang dilakukan?
3. Adakah upaya yang bersifat kekeluargaan atau gotong-royong untuk menjaga kebersihan dan mencegah Demam Berdarah ini?
4. Upaya-upaya apa saja yang dilakukan selain upaya-upaya seperti yang dilakukan di atas?

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Hakekat dari pembangunan adalah membangun manusia seutuhnya dan seluruh masyarakat Indonesia, dapat berarti pula menciptakan suatu tatanan yang lebih baik dari keadaan sebelumnya, derajat kesehatan yang baik dan tersedianya pemenuhan kebutuhan yang cukup memadai sebagaimana yang diharapkan. Hal tersebut dimungkinkan agar tercapainya suatu keadaan yang sejahtera karena pada dasarnya pembangunan itu sendiri adalah untuk mencapai kesejahteraan sosial. Dengan terciptanya atau tercapainya tingkat kesejahteraan sosial ini, maka diharapkan segala kebutuhan yang diinginkan dapat terpenuhi dengan sebaik-baiknya. Kesejahteraan sosial dalam artian yang sangat luas mencakup berbagai tindakan yang dilakukan manusia untuk mencapai taraf kehidupan yang lebih baik. Taraf kehidupan yang lebih baik ini tidak hanya diukur dari aspek ekonomi dan fisik belaka, tetapi juga ikut memperhatikan aspek sosial, mental, segi spiritual, hukum dan kesehatan. Salah satu aspek dalam kesejahteraan sosial adalah aspek kesehatan sebagaimana penjelasan tentang kesejahteraan sosial menurut Dunham (dalam Sumarnonugroho, 1984:22) adalah:

“Kegiatan-kegiatan yang terorganisir dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan dari segi sosial melalui pemberian bantuan kepada orang untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan di dalam beberapa bidang seperti, kehidupan keluarga dan anak, kesehatan, penyesuaian sosial, waktu senggang, standar-standar kehidupan dan hubungan sosial”.

Penjelasan tentang kesejahteraan sosial juga dikemukakan oleh Friedlander dalam Adi (2003:45) bahwa “Kesejahteraan sosial merupakan sistem yang terorganisir dari berbagai institusi dan usaha-usaha kesejahteraan sosial yang dirancang guna membantu individu ataupun kelompok agar dapat mencapai standar hidup dan kesehatan yang lebih

memuaskan”. Dari kedua penjelasan yang disampaikan oleh beberapa tokoh di atas, terlihat bahwa dalam mencapai suatu pembangunan nasional maupun pembangunan sumber daya manusia seperti yang tertuang dalam GBHN, kesejahteraan sosial merupakan “jembatan” bagi terciptanya taraf hidup masyarakat yang baik, dengan berpijak pada berbagai aspek yang mempengaruhinya, baik itu aspek ekonomi, sosial, politik, hukum, psikologi dan kesehatan tentunya.

Hakekat pembangunan sekarang ini sedang dalam masa-masa perubahan, perubahan yang mengarah pada kemajuan, peningkatan dan keberdayaan dalam berbagai sendi-sendi kehidupan. Namun belakangan ini, pembangunan tersebut juga mengalami kemunduran dan kemerosotan dari segi kesehatan. Salah satunya adalah dengan munculnya wabah penyakit yang hampir melanda seluruh wilayah Indonesia. Di akhir tahun 2006 dan memasuki awal 2007 pemerintah dikejutkan dengan adanya dugaan (*suspect*) flu burung (*avian influenza*) yang menyerang masyarakat Indonesia dengan menelan banyak korban jiwa, baik orang dewasa maupun anak-anak. Belum selesai masalah flu burung tertangani, muncul penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Penyakit yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* ini sudah membuat pemerintah melalui Departemen Kesehatan turun langsung menangani penyakit yang hampir menyebar di seluruh wilayah Indonesia secara umum dan beberapa daerah di Jawa Timur seperti Jember pada khususnya.

Seperti yang peneliti jelaskan di atas, bahwa kesehatan merupakan faktor penting bagi kelangsungan hidup manusia. Sebagaimana pengertian kesehatan menurut Undang-undang No. 23 tahun 1992, tentang Pokok-pokok Kesehatan (Bab 2, Pasal 2) adalah “Suatu kondisi yang meliputi kesehatan jasmani, rohani dan sosial dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan”. Jika kesehatan dalam diri manusia terganggu maka akan berdampak pada terhambatnya segala kegiatan manusia dalam memenuhi kebutuhan hidup maupun kebutuhan sosialnya dan akan mengganggu kesejahteraan hidup dan sosial manusia itu sendiri. Berkaitan dengan hal tersebut, kesehatan tidak dapat dipisahkan dengan kesejahteraan sosial masyarakat dalam kehidupannya, karena semakin baik

kesehatan seseorang atau individu akan berpengaruh pada tingkat kesejahteraan sosial seseorang dalam mencapai kebutuhannya. Dalam masyarakat, kesejahteraan sosial salah satunya sangat ditentukan oleh derajat kesehatan, dimana derajat kesehatan yang dimaksud adalah bagaimana seseorang tersebut dapat memelihara diri dan lingkungannya dari serangan penyakit, terutama penyakit menular seperti Demam Berdarah. Jika dalam suatu masyarakat ada yang terkena penyakit berarti mereka kurang atau tidak memelihara kesehatan diri dan lingkungannya, akibatnya akan dengan mudah terjangkit suatu penyakit. Apabila hal ini yang terjadi maka derajat kesehatan pada masyarakat tersebut sangat buruk, dan ini yang merupakan bagian dari masalah kesejahteraan sosial disamping berbagai macam masalah-masalah kesejahteraan sosial lainnya, seperti ketergantungan ekonomi, ketidakmampuan dalam penyesuaian diri dan sosial dan kurangnya pemanfaatan terhadap waktu luang.

Memasuki musim penghujan yang terjadi pada awal Februari 2007, membuat masyarakat panik dan ketakutan. Betapa tidak, hujan yang mengguyur sebagian wilayah di Indonesia ini menyebabkan munculnya beberapa penyakit akibat banyaknya genangan air yang meluap di sungai-sungai atau selokan-selokan yang tersumbat. Penyakit-penyakit tersebut antara lain; Diare, Demam Berdarah dan Hepatitis. Penyakit yang umumnya diderita oleh sebagian besar masyarakat adalah Demam Berdarah.

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia selalu berjangkit pada setiap tahun dan sering menimbulkan kematian bagi penderitanya. Berdasarkan laporan berita Epidemiologi tahun 1989 jumlah penderita penyakit DBD cenderung meningkat terus menerus dari tahun ke tahun terutama di daerah yang cenderung berpenduduk padat. Angka kesakitan nasional berkisar antara 0,1 – 0,8 per 1000 penduduk, bahkan di beberapa daerah angka kesakitan ini bisa mencapai 2 per 1000 penduduk. Peningkatan insiden dan penyebarluasan penyakit DBD di duga kuat erat kaitannya dengan meningkatnya mobilitas penduduk dan sarana transportasi dalam kota maupun luar kota. Penderita yang mudah diserang penyakit DBD sebagian besar adalah anak-anak usia sekolah dasar (kurang dari 15

tahun) dan sebagian kecil lagi orang dewasa, ini telah dibuktikan oleh Kusnandar (1990) yang menyatakan bahwa 90% penduduk yang terkena penyakit DBD adalah anak berusia 15 tahun, yaitu anak yang masih duduk di sekolah dasar, namun demikian proporsi kasus orang dewasa cenderung meningkat. Penyebab penyakit DBD adalah virus Dengue yang disebarkan melalui gigitan vektornya yaitu nyamuk *Aedes Aegypti*. Jentik *Aedes Aegypti* hidup pada genangan air jernih, misalnya bak mandi, gentong, tempat penyimpanan air, dan lain-lain. Nyamuk dewasa suka hinggap pada barang-barang yang bergantung seperti pakaian yang digantung, tetapi tidak suka hinggap pada dinding. Obat pembunuh terhadap virus *Dengue* sampai saat ini belum ada, sedangkan pencegahan melalui imunisasi belum bisa diharapkan, pencegahan serta penanggulangan penyakit DBD sangat bergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedes Aegypti* (Wahyuni, 2007:117).

Seperti halnya kota Jakarta yang diguyur hujan cukup besar, di provinsi-provinsi lain di pulau Jawa seperti Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur juga menerima hujan yang lebat. Akibat dari hujan ini juga menimbulkan penyakit, seperti yang terjadi di daerah Jakarta. Di Cimahi, Provinsi Jawa Barat misalnya, pasien Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang masuk ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cibabat, Kota Cimahi, terus bertambah. Kemarin, pasien akibat gigitan ‘si belang’ itu mencapai 174 orang. Diantara 174 pasien yang tercatat, 44 pasien adalah anak-anak. Pasien dari Kabupaten Bandung masih mendominasi dengan 97 orang, disusul pasien dari Kota Cimahi sebanyak 71 orang. Semakin banyaknya pasien DBD yang dirawat di RSUD Cibabat membuat rumah sakit tersebut kewalahan, karena jumlah pasien yang di luar jangkauan kemampuan rumah sakit (*Jawa Pos, Selasa, 13 Februari 2007*).

Di Semarang, Jawa Tengah, jumlah pasien demam berdarah terus bertambah menyebabkan pihak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Semarang kewalahan. Pasalnya, beberapa fasilitas yang ada ternyata tak mampu memenuhi kebutuhan. Tak hanya kekurangan ruang perawatan, rumah sakit ini juga mengalami kekurangan tenaga medis. Masalah pelayanan ini sudah terjadi sejak Januari 2007, hingga saat ini masih banyak

pasien yang terpaksa dititipkan di ruang-ruang khusus, seperti ruang pasca persalinan, ruang IGD serta ruang bedah. Kondisi ini terjadi sejak adanya lonjakan pasien DB dan Diare (*Jawa Pos, Minggu, 18 Februari 2007*).

Di Jawa Timur juga terdapat daerah-daerah yang terkena wabah demam berdarah, seperti; Tulung Agung, Kediri, Mojokerto, Lamongan, Magetan, Jember dan dua daerah di pulau Madura yaitu Sampang dan Pamekasan. Penyakit yang ditularkan oleh nyamuk di Provinsi Jawa Timur masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, baik di perkotaan maupun di pedesaan, seperti: Demam Berdarah *Dengue*, Malaria, dan Chikungunya. Pada beberapa tahun terakhir, penyakit yang ditularkan oleh nyamuk cenderung mengalami peningkatan jumlah kasus maupun kematiannya. Seperti akhir-akhir ini telah terjadi KLB (Kejadian Luar Biasa) penyakit Demam Berdarah *Dengue* secara nasional, termasuk juga di beberapa kabupaten/kota di Jawa Timur. Adapun yang menjadi faktor penyebab timbulnya masalah adalah karena semakin berkurangnya kepedulian masyarakat terhadap masalah kesehatan lingkungan yang merupakan tempat berkembang biaknya nyamuk penular penyakit tersebut, sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan jumlah kasus penyakit-penyakit yang ditularkan oleh nyamuk. Terlebih sejak otonomi daerah dukungan finansial untuk pemberantasan penyakit yang ditularkan nyamuk semakin berkurang, karena prioritas pembangunan daerah-daerah ternyata lebih diarahkan kepada sektor lain (*Jawa Pos, Minggu, 18 Februari 2007*).

Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* atau *Aedes Albopictus*, yang ditandai demam mendadak 2-7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah, gelisah, nyeri ulu hati, disertai bintik perdarahan di kulit, kadang mimisan, muntah darah, bahkan dapat berakibat kematian. Jumlah kasus dan kematian Demam Berdarah *Dengue* di Jawa Timur selama 5 tahun terakhir menunjukkan angka yang fluktuatif, namun secara umum cenderung mengalami peningkatan, pada tahun 2001 dan 2004 terjadi lonjakan kasus yang cukup drastis, yaitu tahun 2001 sebanyak 8246 penderita (angka insiden: 23,50 per-100 ribu

penduduk), dan tahun 2004 (s/d Maret) sebanyak 7180 penderita (angka insiden: 20,34 per-100 ribu penduduk). Sasaran penderita DBD juga merata mengena pada semua kelompok umur baik anak-anak maupun orang dewasa, baik masyarakat pedesaan maupun perkotaan, baik orang kaya maupun orang miskin, baik yang tinggal di perkampungan maupun di perumahan elite, semuanya bisa terkena Demam Berdarah (<http://www.dinkesjatim.go.id/2006/htm>).

Penyebaran kasus Demam Berdarah *Dengue* di Jawa Timur terdapat di 38 kabupaten/kota (semua kabupaten/kota), dan juga menyebar di beberapa kecamatan atau desa yang ada di wilayah perkotaan maupun di pedesaan. Hal ini disebabkan karena adanya vektor (nyamuk penular) Demam Berdarah penyebarannya juga meluas, dengan demikian menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan atau kesehatan lingkungan agar tidak menjadi tempat berkembang biak nyamuk penular Demam Berdarah masih rendah. Selain itu ada pula penyakit lainnya yang juga menyerang beberapa daerah di Jawa Timur, yaitu Malaria. Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit jenis *Plasmodium* ditandai demam berkala, menggigil dan berkeringat, yang ditularkan oleh nyamuk genus *Anopheles*, juga penyakit ini dapat berakibat kematian. Pada saat ini nyamuk penular (*vector*) Malaria di Indonesia yang ditemukan sebanyak 19 spesies dari genus *Anopheles*, sedangkan di Jawa Timur ditemukan nyamuk *Anopheles* sebanyak 14 spesies, yang diduga sebagai vector penular Malaria ada 4 spesies (yaitu *An. sundaicus*, *An. subpictus*, *An. aconitus* dan *An. Maculates*) (<http://www.dinkesjatim.go.id/2006/htm>).

Di Kabupaten Jember sendiri jumlah kasus Demam Berdarah juga menjadi yang terbanyak diantara kabupaten-kabupaten lainnya di Jawa Timur. Jumlah kasus maupun penderita Demam Berdarah yang ada di Kabupaten Jember dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Tercatat sejak tahun 2002-2006 (Januari-Desember) jumlah kasus yang terjadi di Kabupaten Jember terus meningkat. Mulai tahun 2002 (Januari-Desember) jumlah kasus sebanyak 153, tahun 2003 (Januari-Desember) sebanyak 192 kasus, 2004 sebanyak 117 kasus, 2005 sebanyak 217 kasus dan tahun 2006 sebanyak

1079 kasus (*Sumber: Seksi P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2006*). Di Kabupaten Jember sendiri terdapat beberapa kelurahan yang menjadi daerah terbanyak dalam jumlah penderita Demam Berdarah, salah satunya adalah Kelurahan Sumbersari yang masyarakatnya banyak menderita Demam Berdarah daripada wilayah-wilayah lain. Seperti yang terdapat di Puskesmas Sumbersari bahwa jumlah penderita Demam Berdarah dari tahun 2003 sampai dengan tahun 2006 meningkat. Tahun 2003 jumlah penderita sebanyak 33 orang, tahun 2004 sebanyak 35 orang, tahun 2005 sebanyak 23 orang dan tahun 2006 sebanyak 58 orang penderita. Jumlah penderita di tahun 2006 terjadi antara bulan Januari-Desember (*Sumber: Puskesmas Sumbersari, 2006*). Jumlah penderita tersebut berasal dari berbagai daerah termasuk penderita yang berada di lingkungan-lingkungan di Kelurahan Sumbersari, seperti lingkungan Krajan Barat, Krajan Timur, Gumuk Kerang, Tegalboto Lor dan Tegaboto Kidul. Masih dari Sumber yang diambil dari Puskesmas Sumbersari bahwa diantara kelima lingkungan tersebut, lingkungan Tegalboto Lor adalah lingkungan yang paling banyak penderita Demam Berdarahnya. Menurut data tersebut tercatat bahwa 3 orang penderita berasal dari Krajan Barat, 2 orang dari Gumuk Kerang, 4 orang dari Tegalboto Kidul dan 7 orang berasal dari Tegalboto Lor. Di lingkungan Tegalboto Lor sendiri 7 penderita tersebut berada di lingkungan RW V, tempat dilakukannya penelitian ini. Jumlah tersebut terdiri dari 4 orang anak-anak dan 3 orang lainnya dewasa. Jumlah ini adalah jumlah terbanyak penderita Demam Berdarah daripada lingkungan lainnya di Kelurahan Sumbersari. Berikut tabel jumlah penderita Demam Berdarah di RW V Tegalboto Lor:

Tabel 1. Jumlah Penderita Demam Berdarah di RW V Lingkungan Tegalboto Lor

No.	Tingkat Usia	Umur (tahun)	Jumlah (orang)
1.	Anak-anak	8-12	4
2.	Dewasa	25-35	3
Total			7

Sumber: Puskesmas Sumbersari, 2006

Wilayah yang menjadi daerah penelitian adalah daerah yang dekat dengan perkotaan dan berada di daerah yang ramai. Demikian juga dengan keadaan masyarakatnya yang notabene adalah masyarakat yang rata-rata berpendidikan tinggi dan memiliki pemahaman serta kesadaran yang tinggi terhadap kesehatan. Namun di daerah ini banyak terdapat masyarakat yang terkena Demam Berdarah. Ini terlihat bahwa Demam Berdarah tidak mengenal tempat dan waktu, baik itu masyarakat yang tinggal di pedesaan maupun perkotaan. Dalam jangka waktu 1 bulan dari penelitian yang penulis lakukan, terdapat atau terjadi penurunan jumlah penderita Demam Berdarah di daerah tersebut. Melihat kenyataan di atas, akan menjadi perhatian bagi penulis tentang upaya apa yang dilakukan masyarakat sehingga mampu menurunkan jumlah penderita Demam Berdarah. Tentunya upaya tersebut akan menjadi perhatian dan kesadaran pula bagi masyarakat lainnya untuk melakukan hal serupa di daerah lain agar mata rantai penyebaran Demam Berdarah dapat ditanggulangi.

Berdasarkan pada latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti “Upaya Masyarakat Dalam Mencegah Merebaknya Wabah Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Kelurahan Sumbersari, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember” dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

1. Judul penelitian yang penulis angkat masih terkait dengan jurusan yang sedang ditekuni yaitu Ilmu Kesejahteraan Sosial dengan kajian Kesehatan Masyarakat, yang diantaranya mengatur dan mempelajari seluk-beluk pencegahan terhadap penyakit menular seperti Demam Berdarah.
2. Masih menjadi tema sentral dikalangan masyarakat yang saat ini tengah dalam kondisi memprihatinkan dengan banyaknya penderita Demam Berdarah yang meninggal dunia.
3. Ketertarikan untuk mengetahui apa saja upaya yang dilakukan masyarakat sehingga dapat mengurangi jumlah penderita Demam Berdarah.

1.2 Perumusan Masalah

Saat ini masyarakat diseluruh pelosok negeri tengah mengalami masa-masa sulit dan memprihatinkan. Selain masalah kemiskinan, ekonomi dan bencana alam, buruknya kualitas atau tingkat kesehatan masyarakat menjadi persoalan serius dalam masyarakat. Buruknya kualitas kesehatan masyarakat ditimbulkan karena banyaknya masyarakat yang kurang sadar akan pentingnya menjaga kesehatan diri dan lingkungan tempat tinggal. Akibatnya, akan mudah terserang penyakit, seperti Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang dapat membahayakan jiwa manusia hingga menyebabkan kematian. Daerah-daerah yang telah terkena wabah Demam Berdarah menjadi pelajaran berharga tidak hanya bagi pemerintah tetapi juga bagi masyarakat. Agar daerah-daerah yang belum terserang nyamuk *Aedes Aegypti* melakukan upaya pencegahan sedini mungkin, terutama individu-individu atau masyarakat yang berada di dalamnya. Demikian halnya dengan masyarakat yang ada di RW V Tegalboto Lor terdapat banyak penderita Demam Berdarah daripada lingkungan lainnya dan mampu menurunkan atau mengurangi jumlah penderita tersebut.

Adapun upaya-upaya yang dilakukan masyarakat dalam mencegah merebaknya wabah Demam Berdarah adalah:

1.2.1 Dengan 3M (Menguras, Menutup dan Mengubur)

Yaitu dengan menguras bak mandi secara rutin 3 hari sekali, menutup semua tempat-tempat penampungan air dan membuang serta mengubur barang-barang bekas atau barang yang dapat menampung air.

1.2.2 Program atau Kegiatan Swadaya Masyarakat

Dalam hal ini, kegiatan yang dilakukan adalah dengan memberikan abate kepada masyarakat yang dilakukan oleh Pengurus PKK atau RW. Dinas Kesehatan memberikan jatah kepada tiap-tiap daerah yang diberikan kepada perwakilan masyarakat, yaitu RW. Pihak RW hanya diminta mengganti biaya sebesar Rp 96.000.-. Biaya tersebut diambil dari

kas PKK yang dikumpulkan oleh ibu-ibu anggota PKK setiap kali mengadakan pertemuan. Demikian halnya dengan pelaksanaan *fogging* atau pengasapan yang dananya juga diambil dari kas PKK.

1.2.3 Kegiatan Penyuluhan dalam setiap Pertemuan PKK

Kegiatan penyuluhan terkait dengan pencegahan terhadap suatu penyakit dapat dilakukan dimana saja, tidak hanya pada pertemuan-pertemuan di balai kelurahan atau kecamatan, tetapi juga dapat dilakukan di lingkungan masyarakat dalam kegiatan sosial. Seperti yang dilakukan oleh masyarakat RW V Tegalaboto Lor ini, bahwa pada setiap pertemuan yang diadakan oleh pengurus PKK selalu diberikan penyuluhan kepada warga yang hadir tentang kesehatan dan pencegahan Demam Berdarah, yaitu menjaga kebersihan rumah, lingkungan sekitar dan bagaimana upaya untuk mencegah Demam Berdarah.

1.2.4 Kegiatan Gotong-royong Rutin di Lingkungan RW atau RT

Untuk mencegah merebaknya wabah Demam Berdarah, masyarakat bersama-sama dengan tokoh masyarakat, pengurus RW dan RT serta elemen masyarakat lainnya melaksanakan atau mengadakan gotong-royong secara rutin 3 kali dalam sebulan. Semakin rutin kegiatan ini dilakukan maka akan semakin baik dan bersih lingkungan tempat tinggal kita serta terhindar dari penyebaran Demam Berdarah.

Maka dalam penelitian ini perumusan masalah yang akan diteliti adalah “Upaya apa saja yang dilakukan masyarakat untuk mencegah merebaknya wabah Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Setiap penelitian yang dilakukan pasti mempunyai tujuan. Seperti yang dikemukakan oleh Usman dan Akbar (2000:29) bahwa “Tujuan penelitian dicantumkan

dengan maksud agar kita maupun pihak lain yang membaca laporan penelitian dapat mengetahui dengan pasti apa sesungguhnya tujuan dilakukannya suatu penelitian”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui dan menganalisis *Upaya Masyarakat Dalam Mencegah Merebaknya Wabah Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Sumpersari Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember*.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan dari suatu penelitian diharapkan mempunyai manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini. Adapun manfaatnya adalah sebagai berikut:

- a. Dapat menjadi bahan acuan dan informasi bagi peneliti lainnya yang mengambil tema sama dengan harapan lebih dikembangkan lagi.
- b. Dari penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan sosial pada umumnya dan Ilmu Kesejahteraan Sosial khususnya, karena dalam hal ini permasalahan yang diambil masih tercakup dalam Ilmu Kesejahteraan Sosial.
- c. Dapat menjadi perhatian dan pelajaran bagi masyarakat lainnya untuk melakukan hal serupa dalam mencegah wabah Demam Berdarah.
- d. Bagi pemerintah, dapat memberikan masukan dan pertimbangan agar mampu mendampingi dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat lain dalam menjaga kebersihan lingkungannya, terutama dalam mencegah Demam Berdarah.

1.5 Metode Penelitian

Dalam melakukan suatu penelitian, diperlukan sekali adanya landasan gerak yang berupa metode, karena metode memegang peranan penting dalam menentukan berhasil tidaknya suatu penelitian. Dalam suatu penelitian berusaha untuk menggenerasikan dan menjelaskan fenomena yang meliputi permasalahan sehingga dalam metode penelitian nantinya akan diketahui tingkat keberhasilan tidaknya suatu penelitian.

Dalam kaitannya dengan tujuan yang hendak dicapai dari hasil penelitian ilmiah itu sendiri, yaitu untuk menemukan, membuktikan, mengembangkan dan menjelaskan tentang suatu permasalahan yang telah dirumuskan, maka perlu sekali adanya metode ilmiah. Metode ilmiah adalah suatu langkah yang benar-benar sesuai dengan ketentuan ilmiah yang berlaku sehingga hasil yang diperoleh dapat diakui dan dipertanggung jawabkan kebenarannya secara ilmiah.

1.5.1 Metode Penentuan Lokasi

Sebelum melakukan kegiatan penelitian seorang penelitian harus menentukan terlebih dahulu daerah penelitiannya, agar proses penelitian menjadi baik. Sesuai dengan judul yang akan diteliti maka penulis memilih lokasi di RW V Lingkungan Tegalboto Lor Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Pemilihan lokasi tersebut didasarkan pada pertimbangan objektif bahwa Kelurahan Sumbersari merupakan wilayah terbanyak dalam jumlah penderita Demam Berdarah diantara kelurahan-kelurahan lainnya. Demikian halnya dengan RW V Lingkungan Tegalboto Lor yang terdapat jumlah penderita Demam Berdarah terbanyak dari lingkungan-lingkungan lainnya di Kelurahan Sumbersari.

1.5.2 Tipe Penelitian

Sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian ini, tipe penelitian yang tepat digunakan adalah deskriptif kualitatif. Bogdan dan Taylor (1993:30) menyatakan, “Metodologi kualitatif menunjuk kepada prosedur penelitian yang menghasilkan data kualitatif berupa ungkapan atau catatan orang itu sendiri atau tingkah laku mereka yang terobsesi”.

Sedangkan metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek atau objek penelitian (seseorang, masyarakat, lembaga, dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan

fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya, dengan kata lain tidak lebih dari penemuan fakta-fakta seadanya (*fact finding*). Akan tetapi, penemuan gejala-gejala itu berarti juga tidak sekedar menunjukkan distribusinya, melainkan termasuk usaha mengemukakan hubungannya satu dengan yang lain dalam aspek-aspek yang diselidiki (Nawawi, 2003:63).

Dalam penelitian deskriptif kualitatif ini, data dan fakta tentang upaya masyarakat untuk mencegah Demam Berdarah yang ada di lapangan menjadi unsur utama dalam analisisnya. Pada penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui dan menggambarkan secara utuh tentang upaya-upaya pencegahan yang dilakukan masyarakat dalam menanggulangi wabah Demam Berdarah.

1.5.3 Metode Penentuan Informan

Informan dalam penelitian ini mempunyai peranan yang sangat penting. Menurut Moleong (2000:90) menyatakan bahwa “Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang obyek penelitian bagi peneliti”.

Untuk mendapatkan informasi yang mendalam maka jumlah informan sengaja tidak dibatasi terlebih dahulu dan bisa bertambah sesuai dengan kebutuhan informasi selama penelitian berlangsung. Oleh karena itu, keberadaan informan memegang peranan yang sangat penting sebagai orang yang dapat dimintai keterangan atau informasi. Teknik untuk menentukan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik bola salju (*snow ball*). Teknik bola salju menurut Malo dan Trisningtias (1992:104) yaitu penarikan informasi yang umumnya dilakukan melalui beberapa tahap yakni, pertama menentukan satu atau beberapa orang informan untuk diwawancarai dan informan tersebut berperan sebagai langkah awal penentuan informan”.

Sebagai langkah awal, penulis menentukan beberapa tokoh masyarakat yang sangat dikenal masyarakat dan mempunyai pengaruh yang besar dalam lingkungannya. Mereka

dijadikan informan kunci (*key informan*) dalam artian bahwa informan tersebut dapat menjelaskan dan menceritakan sebanyak-banyaknya tentang Demam Berdarah dan masyarakat yang terkena Demam Berdarah tersebut. Dari informan pertama (*key informan*) tersebut penulis mendapatkan informasi bahwa ada beberapa orang yang dapat memberikan informasi atau keterangan yang berhubungan dengan tujuan penelitian, yang juga dijadikan sebagai informan pokok. Adapun yang menjadi informan pokok adalah beberapa pengurus RW dan RT, pengurus PKK, petugas dari Puskesmas Pembantu serta sebagian masyarakat yang pernah terkena Demam Berdarah.

Apabila terjadi pengulangan informasi dari masing –masing informan atau terjadi kesamaan informasi maka penelitian yang dilakukan sudah bisa dianggap selesai, karena informasi yang diberikan dapat berkembang sesuai dengan kebutuhan dan kemandirian penulis dalam mengumpulkan data. Untuk melengkapi dan mendapatkan data yang lebih jelas lagi, penulis juga menentukan beberapa masyarakat yang dijadikan informan tambahan, yaitu masyarakat yang belum terkena Demam Berdarah dan mengetahui tentang Demam Berdarah dan upaya-upaya pencegahannya. Yang menjadi informan tambahan adalah masyarakat yang bertempat tinggal dekat dengan warga yang pernah terkena Demam Berdarah.

1.5.4 Metode Pengumpulan Data

Dalam hal ini, teknik pengumpulan data digunakan untuk merumuskan teori di mana seorang peneliti menganalisis secara bersama-sama sekaligus mengumpulkan, mencatat, dan menentukan data. Menurut Natsir (1988:211) “Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan”.

Dalam pengumpulan data dapat diperoleh dengan dua cara, pertama data yang diperoleh secara langsung dari informan yang disebut data primer, seperti wawancara langsung dan observasi lapangan. Sedangkan kedua data yang diperoleh secara tidak langsung yang biasa disebut data sekunder, seperti halnya melalui orang lain yang juga

mengetahui tentang fenomena upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* dan dokumen-dokumen penting yang berkaitan dengan masalah yang diangkat. Secara teknis, pengumpulan atau penggalan data dan informasi dilakukan dengan metode wawancara, observasi dan dokumentasi yang dijelaskan secara lengkap sebagai berikut:

a. Metode Observasi

Observasi atau pengamatan langsung dilakukan dengan mengamati, melihat, mendengarkan dan merasakan apa yang terjadi di lokasi penelitian. Selain itu, observasi ini dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang bagaimana hal yang berkaitan dengan permasalahan yang di lokasi penelitian. Menurut Hadi (2002:136) bahwa:

“Observasi adalah pengamatan dan pencatatan dengan sistematika fenomena-fenomena yang diselidiki. Dalam arti luas observasi sebenarnya tidak hanya terbatas pada pengamatan yang dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung . Pengamatan yang dilakukan tidak langsung misalnya *questionnaire* dan *test*”.

Dalam kaitannya dengan observasi ini, penulis dalam penelitiannya menggunakan observasi partisipan pasif. Sebagaimana Sugiyono (2005:66) mengatakan bahwa “Partisipasi pasif (*passive participation*) dalam hal ini peneliti datang ke tempat kegiatan orang atau kelompok yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut”. Pengamatan peneliti lakukan pada waktu sore hari sekitar pukul 16.00 sampai dengan 17.00 ketika masyarakat pada jam-jam tersebut banyak melakukan aktivitas bersih-bersih rumah dan sekitarnya. Dalam melakukan pengamatan ini peneliti melakukan izin terlebih dahulu kepada masyarakat yang menjadi wilayah pengamatan agar mendapat kemudahan dalam memperoleh data dan informasi yang dibutuhkan. Setelah melakukan pendekatan dengan meminta izin tersebut, penulis langsung beradaptasi dengan masyarakat untuk melihat kegiatan yang dilakukan. Dalam pengamatan yang penulis lakukan bahwa masyarakat benar-benar membersihkan setiap pekarangan rumah, rumput-rumput yang ada disekitarnya dibersihkan dan terutama selokan. Masyarakat juga membersihkan tempat-tempat yang dapat menjadi sarang nyamuk, misalnya membuang dan mengubur botol-botol atau kaleng-

kaleng yang sudah tidak terpakai lagi ke dalam lubang yang telah disediakan, menutup tempat penampungan air atau mengurasnya dan membersihkan kotoran-kotoran di sekitar rumah. Berdasarkan pengamatan dan pembicaraan dengan masyarakat bahwa mereka melakukan hal tersebut untuk menghindari tersebarnya wabah Demam Berdarah yang sedang merajalela saat ini, mereka tidak ingin terkena penyakit itu seperti yang sudah dialami oleh tetangga atau masyarakat yang lain. Sedangkan bagi masyarakat yang sudah atau pernah terkena mereka melakukan kebersihan untuk mengurangi penyebaran Demam Berdarah.

b. Metode Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab antara pewawancara (*interviewer*) dengan orang yang diwawancarai (*interviewee*) yang berlangsung secara lisan dengan cara tatap muka dan mendengarkan langsung informasi atau keterangan yang diberikan oleh pemberi informasi (informan), sehingga mencapai tujuan yang diinginkan yaitu untuk mengumpulkan informasi dan bukannya untuk mengubah atau mempengaruhi sesuatu. Seperti menurut Hadi (2002:192) yang dimaksud dengan wawancara adalah:

“Suatu proses secara fisik, yang satu dapat melihat muka yang lain dan mendengarkan dengan telinga sendiri suaranya, tampaknya merupakan alat pengumpulan informasi yang langsung tentang beberapa jenis data sosial, baik yang terpendam (*latent*) maupun yang tersirat (*manifest*)”.

Teknik wawancara dalam penelitian ini menggunakan wawancara tidak terstruktur atau terbuka, yaitu proses tanya jawab yang terjalin mengalir seperti percakapan sehari-hari dan kondisi santai dan rileks. Wawancara penulis lakukan kepada informan yang mengetahui tentang masalah yang peneliti ajukan, yaitu upaya pencegahan masyarakat dalam menanggulangi wabah DBD. Wawancara dilakukan di rumah informan pada waktu sore hari dan malam hari, karena pada waktu-waktu itu informan sedang dalam kondisi santai sambil istirahat. Peneliti datang dengan sebelumnya mengajukan permohonan akan

melakukan wawancara tentang permasalahan yang dimaksudkan, untuk kemudian meminta bantuan informan memberikan informasi atau keterangan sepanjang yang informan ketahui. Dalam melakukan wawancara penulis mengajukan beberapa pertanyaan pembuka kemudian dilanjutkan dengan pertanyaan inti dari masalah yang diteliti. Informan memberikan penjelasannya secara jelas dan terbuka tanpa ada rasa sungkan atau malu-malu, jadi informan benar-benar memberikan informasinya secara luwes dan fleksibel. Dalam proses wawancara ini juga mendengarkan dan sesekali mencatat hal-hal yang menjadi pokok penelitian. Penulis juga menggunakan media *recorder* (alat perekam) untuk memudahkan proses wawancara dan menganalisis hasil wawancara tersebut.

c. Metode Dokumentasi

Dokumentasi sebagai salah satu sumber data yang dapat dimanfaatkan untuk mengambil dan mengumpulkan peristiwa-peristiwa penting yang berkaitan dengan masalah objek penelitian. Metode ini pada dasarnya merupakan metode tambahan dalam melengkapi pengumpulan data dalam penelitian yang berkaitan dengan permasalahan, dengan demikian metode dokumentasi merupakan upaya pengumpulan data melalui dokumen-dokumen yang ada sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Dokumen ini bisa berasal dari dokumen resmi maupun dokumen pribadi. Metode dokumentasi ini dilakukan dengan melihat dokumen-dokumen yang berhubungan dengan kegiatan penelitian. Dokumen-dokumen yang dimaksud antara lain, buku-buku yang berkaitan dengan masalah yang diteliti, seperti buku tentang kesehatan masyarakat dan penyakit menular, surat kabar yang membahas tentang Demam Berdarah dan kasus serta penyebarannya di berbagai daerah, jurnal tentang kesehatan masyarakat dan Demam Berdarah dan lain sebagainya. Ada pula dokumen yang diakses melalui internet seputar penyebaran Demam Berdarah, lembaga-lembaga yang terkait dalam menangani Demam Berdarah dan situs-situs lainya yang berhubungan dengan judul. Semua dokumen yang dijelaskan di atas tentunya yang berhubungan dengan permasalahan yang dibahas, yaitu

Demam Berdarah dan upaya pencegahannya. Karena penelitian ini dilakukan di Jl. Brantas RW 05 Tegalboto Lor Kelurahan Sumpersari maka dokumen yang diperlukan juga berkisar tentang Monografi Desa atau Profil Desa Sumpersari, atau melalui Ketua RT atau RW mengenai jumlah warga dan sebagainya.

1.5.5 Analisis Data

Setelah peneliti mengumpulkan data yang diperlukan untuk memahami aspek-aspek yang ada pada tempat yang diteliti, maka peneliti harus segera memusatkan diri dalam analisis data yang intensif. Seluruh informasi yang terkumpul dianalisis secara kualitatif, dalam arti bahwa setiap gejala yang muncul serta berbagai keterkaitan antara gejala diungkap secara mendalam dan terperinci dengan menggunakan analisis deskriptif kualitatif secara sistematis. Menurut Paton (dalam Moleong, 2000:103),

“Analisis data adalah proses mengatur data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori urutan, dan satuan urutan dasar. Ia membedakannya dengan penafsiran, yaitu memberikan arti yang signifikan terhadap analisis, menjelaskan pola urutan, dan mencari hubungan diantara dimensi-dimensi uraian”.

Hal ini bertujuan agar lebih menekankan pada terperinci uraian dan penafsiran terhadap informasi-informasi yang tersedia berkaitan dengan masalah yang dituju dalam sebuah penelitian. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu wawancara, pengamatan, dan dokumentasi. Setelah dibaca, dipelajari, dan ditelaah, kemudian data tersebut dideduksi dengan membuat abstraksi, yaitu merupakan suatu usaha membuat rangkuman yang inti proses dan pertanyaan-pertanyaan yang perlu dijaga sehingga tetap berada di dalamnya. Kemudian dari hasil abstraksi yang sudah menjadi data matang dianalisis berdasarkan kerangka pemikiran. Konsep-konsep yang digunakan dan dideskripsikan lalu diinterpretasikan.

1.5.6 Pemeriksaan Keabsahan Data

Pemeriksaan keabsahan data perlu dilakukan agar data yang diperoleh sebagai data memiliki derajat kepercayaan yang memadai. Dalam hal ini teknik pemeriksaan keabsahan data yang dilakukan menggunakan teknik triangulasi.

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan sebagai pembanding terhadap data itu. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan ialah pemeriksaan melalui sumber lain. Triangulasi dengan sumber membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif (Patton dalam Moleong, 2000:178).

Pengecekan informasi dilakukan dengan jalan: (1) membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara; (2) membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi; (3) membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

1.5.7 Penarikan Kesimpulan

Setelah data selesai diolah atau dianalisis, maka dilanjutkan dengan tahap penarikan kesimpulan. Tahap ini merupakan tahap terakhir dari rangkaian proses penelitian, penelitian deskriptif kualitatif bertujuan mencari pemahaman tentang makna. Maka penarikan kesimpulan yang sesuai dilakukan dengan menggunakan metode induktif, yaitu menarik kesimpulan dari fakta-fakta atau hal-hal yang bersifat khusus ke hal-hal yang bersifat umum sesuai dengan tujuan penelitian.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

Mendeskripsikan suatu realitas sosial diperlukan landasan yang sangat luas berupa teori mengenai fakta sosial yang menjadi objek penelitian. Tanpa landasan yang kuat maka akan mengakibatkan adanya kekaburan dalam kegiatan pengumpulan data di lapangan, tinjauan pustaka selalu berpegang dan berpusat pada teori yang dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya.

Sesuai dengan bahasan masalah yang peneliti teliti dalam penelitian ini, yaitu tentang upaya pencegahan yang dilakukan masyarakat dalam menangani wabah demam berdarah maka dalam landasan teori ini perlu dijelaskan konsep-konsep tentang masalah tersebut. Dalam kaitannya dengan Demam Berdarah tidak lepas dengan konsep-konsep kesejahteraan sosial, kesehatan masyarakat, lingkungan hidup dan penyakit menular serta cara-cara pencegahannya.

Dalam hubungannya dengan kesehatan masyarakat, terutama penyebaran penyakit Demam berdarah *Dengue* seperti telah dijelaskan di atas, maka tidak dapat dipisahkan dari Kesejahteraan Sosial. Pengertian Kesejahteraan Sosial menurut Undang-undang Nomor 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial dijelaskan bahwa:

“Kesejahteraan sosial adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial, materiil dan spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan dan ketentraman lahir batin, yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan jasmaniah, rohaniah dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak-hak asasi serta kewajiban manusia sesuai dengan Pancasila”.

Kesejahteraan sosial tidak hanya mengatur masalah-masalah kehidupan dan penghidupan sosial yang menyangkut kesejahteraan hidup dan kebutuhan ekonomi

individu, melainkan juga menyangkut kebutuhan terhadap kesehatan, penyesuaian sosial dan hubungan sosial. Seperti menurut Dunham (dalam Sumarnonugroho, 1984:28) bahwa:

“Kesejahteraan sosial dapat didefinisikan sebagai kegiatan-kegiatan terorganisasi dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan dari segi sosial melalui pemberian bantuan kepada orang untuk memenuhi kebutuhan di dalam beberapa bidang seperti kehidupan keluarga dan anak, kesehatan, penyesuaian sosial, waktu senggang, standar-standar kehidupan, dan hubungan-hubungan sosial. Pelayanan-pelayanan kesejahteraan memberikan perhatian utama terhadap individu-individu, kelompok-kelompok, komunitas-komunitas, dan kesatuan-kesatuan penduduk yang lebih luas, pelayanan ini mencakup pemeliharaan atau perawatan, penyembuhan dan pencegahan”.

Dalam bidang kesejahteraan sosial terdapat beberapa metode yang digunakan untuk menangani suatu masalah, yaitu metode bimbingan perorangan (*case work*), kelompok (*group work*) dan masyarakat atau komunitas (*community organization/community development*). Diantara beberapa metode di atas, metode yang terkait dengan judul penelitian ini yaitu metode CO/CD, yang merupakan teknik dalam pemberdayaan dan pengorganisasian masyarakat. Masalah penyebaran Demam Berdarah yang sedang melanda saat ini merupakan keadaan yang tidak diharapkan oleh masyarakat dan perlu adanya upaya untuk mencegahnya. Upaya-upaya yang dilakukan masyarakat merupakan bentuk pemberdayaan, yaitu bagaimana mereka dapat menyelesaikan masalah yang mereka hadapi dan kembali ke keadaan yang baik seperti sediakala. Seperti menurut Adi (2003:54) bahwa “Bagi seorang pelaku perubahan, hal yang dilakukan terhadap klien mereka (baik pada tingkat individu, keluarga, kelompok ataupun komunitas) adalah upaya memberdayakan (mengembangkan klien dari keadaan tidak atau kurang berdaya menjadi punya daya) guna mencapai kehidupan yang lebih baik”. Dalam kaitannya dengan hal ini Payne dalam Adi (2003:55), mengemukakan bahwa:

“Suatu proses pemberdayaan (*empowerment*) pada intinya ditujukan guna membantu klien memperoleh daya untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang akan dilakukan terkait dengan diri mereka, termasuk mengurangi efek hambatan pribadi dan sosial dalam melakukan tindakan”.

Bidang kesehatan merupakan bidang yang juga menjadi kajian dan mempengaruhi perkembangan kesejahteraan sosial. Bahkan bidang kesehatan dianggap sebagai salah satu indikator utama dari berkembangnya kesejahteraan masyarakat di suatu wilayah geografis tertentu.

Dalam kaitan dengan bidang kesehatan, banyak sekali kajian-kajian yang bersinggungan langsung dengan kesejahteraan sosial, umumnya adalah bahasan ke bidang kesehatan yang menyinggung aspek sosial dari kesehatan. Beberapa kajian-kajian yang sering dibahas antara lain; kajian tentang pencegahan dari penanggulangan narkoba (narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya); peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak; kesehatan reproduksi; prevensi penyakit menular (seperti, Demam Berdarah); malnutrisi dan berbagai kajian lainnya.

Seperti diketahui bahwa kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempengaruhinya, seperti menurut Entjang (2000:20) bahwa terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan individu, yaitu:

1. Faktor Penyebab Penyakit

Penyebab timbulnya penyakit dibagi dua, yaitu:

- a. Faktor Eksogen

Yaitu penyebab penyakit yang terdapat di luar tubuh manusia yang dapat menyerang perorangan dan masyarakat.

- b. Faktor Endogen

Yaitu penyebab penyakit yang terdapat di dalam tubuh manusia yang dapat menyerang perorangan dan masyarakat.

2. Faktor Manusia Sebagai Tuan Rumah

Berbicara masalah kesehatan, maka jelaslah bahwa manusia sebagai tuan rumah yaitu manusia yang dihinggapi penyakit merupakan faktor yang sangat penting. Bila seseorang dikenai sesuatu penyebab penyakit atau ditulari bibit penyakit belum tentu

akan menjadi sakit, karena masih tergantung pada beberapa hal. Salah satu diantaranya faktor lingkungan.

3. Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu baik benda maupun keadaan yang berada di sekitar manusia yang dapat mempengaruhi kehidupan manusia dan masyarakat.

Diantara ketiga faktor tersebut di atas, faktor lingkungan menjadi faktor utama timbulnya penyakit, karena lingkungan merupakan segala sesuatu baik benda maupun keadaan yang berada di sekitar manusia yang dapat mempengaruhi kehidupan manusia dan masyarakat. Penyebaran penyakit termasuk penyakit Demam Berdarah sangat erat kaitannya dengan lingkungan tempat manusia tinggal, dan juga berkaitan dengan kesehatan lingkungan. Kesehatan lingkungan merupakan bagian dari dasar-dasar kesehatan masyarakat modern yang meliputi semua aspek kesehatan manusia dalam hubungannya dengan lingkungan. Pengertian lingkungan itu sendiri adalah segala sesuatu baik benda maupun keadaan yang berada di sekitar manusia yang dapat mempengaruhi kehidupan manusia dan masyarakat. Lingkungan hidup dapat terbagi menjadi empat kelompok, yaitu:

1. Lingkungan biologi.
2. Lingkungan fisik.
3. Lingkungan ekonomi.
4. Lingkungan sosial.

Masing-masing kondisi lingkungan di atas dapat merugikan ataupun bahkan menguntungkan kehidupan manusia, tergantung bagaimana manusia itu berperan di dalam lingkungannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi lingkungan adalah suhu, kelembaban, curah hujan, danm angin. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi penyebaran dan insiden penyakit DBD. Penyakit DBD banyak terjangkit di kota maupun di desa yang penduduknya padat. Hal ini disebabkan karena daerah yang padat penduduknya dengan rumah yang saling berdekatan akan lebih memungkinkan penularan penyakit DBD, mengingat jarak

terbang nyamuk *Aedes Aegypti* antara 40-100 meter. Pusat-pusat yang menjadi tempat penularan penyakit DBD adalah di sekolah-sekolah, rumah sakit, daerah-daerah yang padat penduduknya, pusat-pusat keramaian dan tempat-tempat umum. Mobilitas penduduk memegang peranan penting pada penularan virus *Dengue* penyebab penyakit DBD.

Dalam setiap kehidupannya manusia tidak lepas dari berbagai macam gangguan, seperti gangguan kesehatan. Gangguan kesehatan dapat berupa suatu penyakit. Penyakit timbul disebabkan oleh tiga faktor yang mempengaruhinya yaitu pejamu, lingkungan, dan bibit penyakit. Hal ini sesuai dengan teori timbulnya penyakit menurut Gordon dan Richt (dalam Azwar, 1999:29) bahwa timbulnya tidaknya penyakit pada manusia dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu:

- “a. Pejamu (*host*), ialah semua faktor yang terdapat pada diri manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya serta perjalanan penyakit.
- b. Lingkungan, ialah segala sesuatu yang ada disekitarnya, baik berupa benda hidup, benda mati, benda nyata maupun abstrak, termasuk manusia lainnya, serta suasana yang terbentuk karena terjadinya interaksi diantara elemen-elemen di alam tersebut.
- c. Bibit penyakit (*agent*), ialah suatu substansi atau elemen tertentu yang kehadiran atau ketidakhadirannya dapat menimbulkan atau mempengaruhi perjalanan suatu penyakit.”

Apabila ketiga faktor tersebut dalam keadaan seimbang antara pejamu, lingkungan dan bibit penyakit, maka pejamu dalam keadaan yang sehat atau tidak terjangkit suatu penyakit. Sebaliknya, apabila ketiga faktor tersebut tidak seimbang, maka pejamu akan menderita penyakit. Selanjutnya Azwar (1999:31) menyatakan bahwa keadaan yang tidak seimbang ini dapat disebabkan oleh:

1. Kekebalan tubuh pada pejamu berkurang sehingga tidak bisa menahan bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh, mengakibatkan pejamu menderita penyakit.
2. Kemampuan bibit penyakit yang meningkat disertai dengan perubahan lingkungan mengakibatkan pejamu mudah menderita penyakit, contoh; virus influenza mudah menyerang masyarakat pada saat perubahan musim.

Hubungan antara ketiga faktor tersebut diibaratkan seperti timbangan. Dalam hal ini pejamu dan bibit penyakit berada di ujung masing-masing tuas, sedangkan lingkungan sebagai penumpunya. Sebagaimana yang dijelaskan dalam gambar berikut:

Gambar 1. Hubungan antara ketiga faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit

Pejamu Lingkungan	Bibit Penyakit	Sehat
Pejamu Lingkungan	Bibit Penyakit	Pejamu menderita penyakit karena daya tahan pejamu berkurang
Pejamu Lingkungan	Bibit Penyakit	Pejamu menderita penyakit karena kemampuan bibit penyakit meningkat serta lingkungan yang berubah

Sumber: (Azwar, 1999:37)

Hal serupa juga dijelaskan oleh Dainur (1995:7) bahwa ada tiga unsur yang berperan dalam timbulnya suatu penyakit, yaitu:

- “1. Agen; adalah segala sesuatu (bahan/keadaan) yang menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit manusia atau individu atau masyarakat. agen dapat berupa jasad renik (mikroba) yang menyebabkan infeksi (agen infeksi) pada jaringan tubuh manusia atau hewan. Menurut sifatnya dapat dibedakan atas:
 - 1.1. Agen tak hidup: yaitu bahan atau keadaan di luar tubuh atau jaringan tubuh (eksogen), diantaranya trauma, polutan fisik, termis dan kimiawi. Yang tergolong endogen adalah bahan atau keadaan yang terdapat di dalam tubuh.
 - 1.2. Agen hidup: yaitu berupa jasad hidup seperti mikroba, baik yang terdapat di luar tubuh, di dalam *fertilizer*, maupun yang terdapat komensal di dalam tubuh, diantaranya golongan parasit, bakteri, jamur, virus, basil dan sebagainya.
 - 1.3. Agen *borderline* adalah bahan atau keadaan yang tidak termasuk golongan pertama dan kedua misalnya cacar, cacar air dan sebagainya.
2. Lingkungan; yaitu segala sesuatu ataupun kondisi di sekitar ruang lingkup kehidupan manusia atau individu atau binatang, diantaranya:

- 1 Lingkungan fisik, meliputi: cahaya, pertukaran udara, perumahan, pakaian, air, tanah dan sebagainya.
 - 2 Lingkungan biologis, meliputi: setiap flora dan fauna.
 - 3 Lingkungan sosial, meliputi: penduduk, kebudayaan, adat istiadat, agama, pendidikan, kepercayaan, pendapatan dan sebagainya.
3. Pejamu; dapat manusia ataupun binatang. Unsur atau faktor penyebab penyakit mempunyai penyakit sifat khususnya masing-masing”.

Riwayat timbulnya penyakit merupakan hasil interaksi dari tiga unsur atau faktor di atas. Dalam proses interaksi tersebut, masing-masing unsur dengan sifat yang khusus, saling mempengaruhi satu dengan lainnya. Agen mempunyai genotip, perubahan jenis, sifat keganasan, serta dosis atau jumlah agen yang bersangkutan. Seseorang yang telah terinfeksi dengan suatu agen infeksi, namun masih bebas dari gejala klinik yang nyata, maka individu yang bersangkutan menjadi sangat potensial untuk berperan sebagai pembawa atau karier atau sumber penyakit terhadap pejamu berikutnya. Apabila seseorang terinfeksi agen dalam dosis cukup rendah, maka melalui reaksi imunologik jaringan tubuh yang bersangkutan membentuk zat anti terhadap agen tersebut. Sebagai hasil reaksi, tubuh memiliki daya tahan terhadap serangan agen yang sama pada kesempatan berikut.

Reaksi imunologik tergantung pula pada kesanggupan jaringan tubuh membentuk imunitas tersebut. Keadaan ini merupakan kekhususan dari pejamu. Sedangkan kesanggupan tubuh menghasilkan zat anti tergantung pula ras, jenis kelamin, usia, pola gizi makanan dan sebagainya. Kekhususan dari lingkungan, misalnya lingkungan mungkin berperan sebagai bahan penyubur agen, atau pada keadaan tertentu membuat pejamu menjadi rentan terhadap serangan serta keganasan agen yang bersangkutan. Seseorang yang berada dalam lingkungan dengan suhu dan kelembaban tertentu, yang memungkinkan perkembangbiakan atau pertumbuhan dengan cepat agen di dalam pejamu, akan menyebabkan kemunduran daya tahan individu dalam waktu singkat dan menjadi sakit akibat keganasan agen yang meningkat dari hasil perkembangbiakannya.

Berbagai hewan dan tumbuhan, kadang-kadang dapat berperan sebagai pejamu, dan apabila lingkungan memungkinkan terjadinya pembiakan agen, maka pejamu yang

bersangkutan disebut sebagai pejamu definit (*primary host*). Sedangkan pejamu yang mengandung agen atau parasit yang berada dalam fase pematangan seksual (*sexual maturity*), maka disebut sebagai pejamu perantara (*secondary intermediate host*).

Penyakit menurut Bustan (1996:82) adalah “Suatu penyimpangan dari suatu kesehatan normal yang diikuti dengan suatu rangkaian tanda-tanda dan gejala yang keras disebabkan oleh suatu *agent* penyebab penyakit tertentu”. Penyakit dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu penyakit yang tidak menular dan penyakit menular. Penyakit yang tidak menular dapat disebut penyakit non infeksi, penyebab penyakit tidak menular dapat melalui usia atau umur seseorang, gaya hidup, misalnya pola makan, kehidupan seksual, kebiasaan merokok, dan keracunan. Beberapa contoh penyakit yang tidak menular yaitu jantung, stroke, kanker, dan lain sebagainya. Sedangkan penyakit menular menurut Dainur (1995:60) adalah “Penyakit infeksi yang berpindah dari satu pejamu kepada pejamu yang lainnya, secara kontak langsung maupun tidak langsung”. Adapun beberapa contoh penyakit menular yaitu cacar, malaria, dan Demam Berdarah *Dengue*. Bibit penyakit dapat menular (berpindah) dengan cara-cara:

a. Melalui kontak jasmaniah (*person contact*)

a.1. Kontak langsung (*direct contact*)

Bibit penyakit menular karena kontak badan dengan badan, antara penderita dengan orang yang ditulari. Misalnya, cara penularan penyakit kelamin, penyakit kulit dan sebagainya.

a.2. Kontak tak langsung (*indirect contact*)

Bibit penyakit menular dengan perantaraan benda-benda terkontaminasi karena telah berhubungan dengan penderita. Misalnya, melalui handuk, pakaian, sapu tangan dan sebagainya.

b. Melalui makanan dan minuman (*food borne infection*)

Bibit penyakit menular dengan perantaraan makanan dan minuman yang telah terkontaminasi. Penyakit-penyakit yang menular dengan cara ini terutama

penyakit-penyakit saluran pencernaan makanan seperti: Cholera, Typhus Abdominalis, Poliomyelitis, Dysentri, Hepatitis Infectiosa, penyakit-penyakit cacing.

c. Melalui Serangga (*Arthropoda borne infection*)

Bibit penyakit menular dengan perantara serangga (*arthropoda insecta*). Dalam hal ini, serangganya pun dapat merupakan *hospes* dari parasitnya ataupun hanya sebagai *transmitter* saja. Misalnya:

- Malaria disebabkan oleh Plasmodium sp, ditularkan oleh nyamuk *Anopheles sp.*
- Demam Berdarah (*Dengue Haemorrhagic Fever*) disebabkan oleh virus, ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*.
- Yellow Fever (demam kuning) disebabkan oleh virus ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*.
- Elephantiasis (Filariasis) yang disebabkan oleh cacing *Filaria Bancrofti* atau *Filaria malayi*, ditularkan oleh nyamuk *Culex*.
- Penyakit-penyakit saluran pencernaan makanan dapat ditularkan oleh lalat, karena lalat tersebut memindahkan bibit penyakitnya dari Faeces (kotoran) penderita ke makanan ataupun alat-alat makan.

d. Melalui udara (*Air borne infection*)

Penyakit-penyakit yang menular secara ini terutama penyakit saluran pernapasan.

d.1. Melalui debu-debu di udara yang mengandung bibit penyakitnya, misalnya, penularan penyakit Tuberculosa.

d.2. Melalui tetes ludah halus (*Droplet infection*)

Bibit penyakit menular dengan perantara percikan ludah pada waktu penderita batuk atau bercakap-cakap. Misalnya, cara penularan penyakit Diphtheri, Pertussis.

Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit yang disebarkan oleh virus *Dengue* dengan tipe DEN 1, DEN 2, DEN 3 dan DEN 4. Virus tersebut termasuk ke dalam group B *Arthropod Borne Viruses (Arboviruses)*. Keempat tipe virus tersebut telah ditemukan diberbagai daerah di Indonesia antara lain Jakarta dan Yogyakarta. Virus yang banyak berkembang di masyarakat adalah virus *Dengue* dengan tipe satu dan tipe tiga. Penularan penyakit ini melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Gejala awal pada umumnya panas badan naik dan disertai munculnya bintik-bintik merah pada kulit, kadang-kadang disertai keadaan syok. Ciri-ciri nyamuk *Aedes Aegypti* adalah badan kecil berbelang-belang hitam dan putih, kaki berbelang-belang hitam putih, berkembang biak di air yang jernih, lebih suka menggigit pada siang hari, dan waktu menghisap darah posisi tubuhnya datar. Sedangkan tempat-tempat yang disukainya adalah tempat penampungan air yang jernih, barang-barang bekas yang berisi air hujan, vas bunga yang berisi air, dan genangan air atau parit yang airnya jernih dan tidak mengalir. Nyamuk *Aedes Aegypti* ini dianggap berbahaya jika mengandung virus *Dengue* dan bertelur. Telur dari nyamuk *Aedes Aegypti* ini dapat terinfeksi virus *Dengue* sehingga jika menjadi nyamuk dewasa akan berbahaya karena nyamuk tersebut akan menjadi penyebab tertularnya virus *Dengue* ke orang lain atau manusia-manusia sehat sehingga terjadi penularan virus *Dengue* atau penyakit DBD. Manifestasi klinis infeksi virus *Dengue* termasuk didalamnya Demam Berdarah *Dengue* sangat bervariasi, mulai dari asimtomatik, demam ringan yang tidak spesifik, Demam *Dengue*, Demam Berdarah *Dengue*, hingga yang paling berat yaitu *Dengue Shock Syndrome (DSS)*. Dalam praktek sehari-hari, pada saat pertama kali penderita masuk rumah sakit tidaklah mudah untuk memprediksikan apakah penderita Demam *Dengue* tersebut akan bermanifestasi menjadi ringan atau berat. Infeksi sekunder dengan serotipe virus *Dengue* yang berbeda dari sebelumnya merupakan faktor resiko terjadinya manifestasi Demam Berdarah *Dengue* yang berat atau *Dengue Shock Syndrome (DSS)*. Namun sampai saat ini mekanisme respons imun pada infeksi oleh virus *Dengue* masih belum jelas, banyak faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue*, antara lain faktor

host, lingkungan (*environment*) dan faktor virusnya sendiri. Faktor *host* yaitu kerentanan (*susceptibility*) dan respon imun. Faktor lingkungan (*environment*) yaitu kondisi geografi (ketinggian dari permukaan laut, curah hujan, angin, kelembaban, musim); Kondisi demografi (kepadatan, mobilitas, perilaku, adat istiadat, sosial ekonomi penduduk). Jenis nyamuk sebagai vektor penular penyakit juga ikut berpengaruh. Faktor *agent* yaitu sifat virus *Dengue*, yang hingga saat ini telah diketahui ada 4 jenis serotipe yaitu *Dengue* 1, 2, 3 dan 4. Virus *Dengue* merupakan virus RNA untai tunggal, *genus flavivirus*, terdiri dari 4 serotipe yaitu Den-1, 2, 3 dan 4. Struktur antigen ke-4 serotipe ini sangat mirip satu dengan yang lain, namun antibodi terhadap masing-masing serotipe tidak dapat saling memberikan perlindungan silang. Variasi genetik yang berbeda pada ke-4 serotipe ini tidak hanya menyangkut antar *serotipe*, tetapi juga didalam serotipe itu sendiri tergantung waktu dan daerah penyebarannya. Pada masing-masing *segmen codon*, variasi diantara serotipe dapat mencapai 2,6/11,0 % pada tingkat nukleotida dan 1,3 /7,7 % untuk tingkat protein (Fu et al, 1992). Perbedaan urutan nukleotida ini ternyata menyebabkan variasi dalam sifat biologis dan antigenitasnya (Kandun:2007//http://www.demamberdarahdengue.net/cgi-bin/berita/full_news.cgi?newsid.htm).

Penularan Demam Berdarah ini terjadi secara serentak yang banyak menyebabkan orang-orang menderita penyakit yang sama, keadaan ini dapat disebut sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah. Kejadian Luar Biasa menurut Rezeki dan Hadinegoro (1999:125) adalah “Timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian oleh suatu penyakit menular tertentu yang bermakna secara epidemiologis, pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu”. Sedangkan pengertian wabah adalah “Terjadinya kasus-kasus suatu penyakit yang dalam waktu singkat mencapai jumlah yang sangat banyak”. Dalam mengatasi terjadinya suatu penyakit diperlukan adanya usaha atau upaya untuk menanggulangi agar penyakit tersebut tidak menyebar luas di masyarakat. Dalam garis besarnya usaha-usaha kesehatan, dapat dibagi dalam tiga golongan, yaitu; usaha pencegahan (*preventif*), usaha pengobatan (*kuratif*), dan usaha rehabilitatif. Dari ketiga

jenis usaha ini, usaha pencegahan penyakit mendapat tempat yang utama, karena dengan usaha pencegahan akan diperoleh hasil yang lebih baik, serta memerlukan biaya yang lebih murah dibanding dengan usaha pengobatan maupun rehabilitasi. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1996:1109) pengertian upaya adalah “Usaha untuk mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan, mencari jalan keluar”. Sedangkan pengertian pencegahan adalah “Perihal agar sesuatu tidak terjadi” (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1996:176).

Demikian halnya dengan upaya pencegahan Demam Berdarah yang dilakukan oleh masyarakat. Masyarakat sebagai lingkup yang majemuk menjadi bagian utama sebagai tempat penyebaran atau penularan penyakit Demam Berdarah ini. Sebagaimana yang dijelaskan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1996:635) bahwa masyarakat adalah “Sejumlah manusia dalam arti seluas-luasnya dan terikat oleh suatu kebudayaan yang mereka anggap sama”. Leavell dan Clark (dalam Entjang, 2000:26) membagi usaha pencegahan penyakit dalam 5 (lima) tingkatan, yaitu:

1. Masa Sebelum Sakit

- a. Mempertinggi nilai kesehatan (*health promotion*).
- b. Memberikan perlindungan khusus terhadap sesuatu penyakit (*specific protection*).

2. Pada Masa Sakit

- c. Mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal, serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera (*early diagnosis and prompt treatment*).
- d. Pembatasan kecacatan dan berusaha untuk menghilangkan gangguan kemampuan bekerja yang mengakibatkan sesuatu penyakit (*disability limitation*).
- e. Rehabilitasi (*rehabilitation*).

Tindakan yang harus dilaksanakan dalam upaya pemberantasan penyakit Demam Berdarah oleh manusia secara keseluruhan adalah dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Nyamuk *Aedes Aegypti* bersarang di bejana-bejana (di dalam rumah) yang selalu berisi air, seperti bak mandi, tempayan, drum penampungan air yang bersih merupakan habitat yang baik bagi nyamuk *Aedes Aegypti*. Adanya kelangkaan air cenderung membuat manusia untuk menampung air di dalam *container* tersebut lebih lama, sehingga frekuensi pengurasannya berkurang (jarang), ditambah lagi penyediaan air bersih belum mencukupi atau sumber air letaknya jauh dari tempat pemukiman, hal ini akan menyebabkan masyarakat menampung air di dalam rumahnya masing-masing, sehingga tempat perindukan nyamuk *Aedes Aegypti* ada di dalam rumah. Tempat air (*container*) yang tidak beralaskan tanah dan berwarna gelap sangat disukai oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dan juga tempat air yang tidak tetap seperti barang-barang bekas yang berisi air hujan, kaleng nekas, botol, ban bekas dan lain-lain. Nyamuk *Aedes Aegypti* juga hidup pada perindukan alamiah seperti potongan pohon bambu, tonggak besar, lubang pohon yang berisi air dan sebagainya.

Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) diwujudkan dalam tindakan yang kongkrit dari masyarakat dalam bentuk gerakan pemberantasan sarang nyamuk yang dikenal dengan nama 3 M:

- a. Menutup setiap tempat penyimpanan air (TPA) agar nyamuk tidak sempat meletakkan telurnya ke dalam TPA.
- b. Menguras TPA selambat-lambatnya seminggu sekali agar tidak sempat tumbuh menjadi nyamuk dan jentik telah mati ketika air di TPA dibuang. Dinding bagian dalam TPA harus digosok agar telur nyamuk yang biasanya melekat tersikat habis.
- c. Mengubur atau membuang ke tempat sampah setiap barang bekas yang dapat berisi air, serta menghindari terbentuknya sarang nyamuk *Aedes Aegypti* seperti terjadinya genangan air dibekas pemotongan pohon bambu dan lain-lain.

Tindakan yang perlu diperhatikan juga adalah bahwa nyamuk *Aedes Aegypti* menggigit pada siang hari, oleh karena itu masyarakat harus menyemprotkan obat pembasmi serangga baik pagi, siang maupun sore dan memasukkan bubuk abate ke dalam tempat-tempat penampungan air. Tindakan preventif (pencegahan) yang penting adalah “*Health Life Style*”, yaitu tindakan-tindakan untuk memperpanjang lamanya hidup. Dalam hubungannya dengan penyakit Demam Berdarah tindakan-tindakan ini seperti yang telah diuraikan di atas dan masih banyakk lagi yang dapat dilakukan sebagai tindakan yang preventif yaitu:

- a. Menghindari kebiasaan menggantungkan baju kotor, karena nyamuk *Aedes Aegypti* suka sekali dengan bau badan manusia.
- b. Menghindari tidur antara jam 09.00 – 10.00 dan jam 17.00 – 18.00, karena nyamuk *Aedes Aegypti* senang menggigit pada jam-jam tersebut.
- c. Peka terhadap perubahan kondisi tubuh yang dirasakan, sehingga perubahan dini dapat diketahui.
- d. Menjaga kondisi tubuh dengan makan dan minum yang sehat dan teratur.
- e. Kebiasaan menjaga kebugaran tubuh dengan berolah raga secara teratur.

Untuk berkembang biak, nyamuk bertelur di air, menetas menjadi jentik, kemudian jadi bayi nyamuk (larva), baru kemudian keluar dari air, terbang menjadi nyamuk dewasa. Nyamuk yang menularkan Demam Berdarah (*Aedes Aegypti*) punya kebiasaan/sifat yang unik, yaitu:

- Menggigit hanya pada pagi sampai menjelang siang hari.
- Hanya bertelur di tempat genangan/penampungan air jernih (tidak bersarang di air got dan semacamnya)
- Mulai telur, menetas jadi jentik², kemudian jadi larva sampai menjadi nyamuk dewasa, semua terjadi dalam air dan butuh waktu 10 hari.
- Kemampuan terbangnya maksimal 100m.

Untuk memberantas nyamuk *Aedes Aegypti* tidak cukup hanya dengan *fogging* (pengasapan) dengan pestisida, karena :

- *Fogging* hanya bisa membunuh nyamuk dewasa, sedang telur dan jentik2nya tidak akan mati.
- *Fogging* terlalu sering akan menimbulkan pencemaran lingkungan.
- Ada asumsi nyamuk mulai kebal dengan pestisida yang digunakan untuk *fogging*.

2.2 Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berbagai penelitian yang dilakukan terkait dengan penanggulangan penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Hal ini dikarenakan wabah penyakit Demam Berdarah telah menyebar luas di masyarakat, baik masyarakat desa maupun masyarakat kota, dan dapat mengancam jiwa manusia hingga menyebabkan kematian.

Penelitian yang dilakukan oleh Andrian (2005) tentang upaya puskesmas dalam menangani wabah Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kecamatan Sumbersari. Dari hasil penelitiannya menjelaskan bahwa puskesmas Sumbersari telah melakukan beberapa penanganan terhadap wabah Demam Berdarah *Dengue*. Upaya pencegahan tersebut terdiri dari pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer meliputi penyuluhan perorangan dan penyuluhan kelompok. Kemudian pemberantasan vektor yang terdiri dari pengasapan (*fogging*), abatenisasi dan kegiatan 3 M. Sedangkan pencegahan sekunder yaitu penyelidikan epidemiologi yang merupakan kegiatan untuk mengetahui ada tidaknya penyebaran penyakit DBD di suatu lokasi yang dilaksanakan setelah menerima laporan kasus.

Penelitian yang dilakukan oleh Soeparmanto (2000) tentang Peningkatan Penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Berbasis Masyarakat dengan Pendekatan Pendidikan Kesehatan. Dari hasil penelitiannya menjelaskan bahwa pengetahuan masyarakat tentang Demam Berdarah masih kurang. Selanjutnya tempat dan perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* dan cara pemberantasannya dalam tingkatan;

kurang 46%, cukup 40%, dan baik 14%. Dalam penelitian ini juga dijelaskan bahwa tujuan penelitian ini untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam rangka membasmi sarang nyamuk *Aedes Aegypti* dengan penyuluhan yang digalakkan oleh Community Organizer dibantu pemuka-pemuka masyarakat, kader kesehatan dan ibu-ibu PKK. Mencegah berkembangnya nyamuk *Aedes Aegypti* berbasis pada masyarakat dengan pendidikan atau penyuluhan kesehatan masyarakat. Analisis data dengan perbandingan antara daerah studi dengan kontrol awal dan akhir, juga perbandingan antara masing-masing desa studi dengan kontrol awal dan akhir. Berdasarkan hasil pemeriksaan jentik nyamuk diperoleh gambaran bahwa pada awal dan akhir penelitian menunjukkan presentase yang berbeda, antara daerah kontrol dan studi menunjukkan penurunan presentase ABJ pada ke dua daerah.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Suwasono (2001) tentang Pengembangan Metode Pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* di Daerah Endemis Kabupaten Grobogan Jawa Tengah. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa delapan belas dari sembilan belas Kecamatan di Kabupaten Grobogan merupakan daerah Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Selama kurun waktu lima tahun (1994-1999) kasus DBD di Kabupaten Grobogan selalu meningkat setiap tahunnya terutama pada musim hujan (September - Desember). Meskipun angka kesakitan dalam kurun waktu tersebut meningkat dari 4,67 menjadi 5,47 per 10.000 penduduk namun angka kematiannya menurun dari 2,60 menjadi 1,55. Penyuluhan dengan materi yang mengacu pada pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) masyarakat setempat yang digali melalui kuesioner (sebelum penyuluhan) dilakukan pada penelitian ini. Indikator entomologi yang berupa index jentik dan ovitrap diamati pada sebelum dan sesudah penyuluhan di daerah perlakuan dan daerah kontrol.

BAB 3. PEMBAHASAN

3.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

3.1.1 Gambaran Umum dan Kondisi Geografis

Daerah yang menjadi objek penelitian ini yaitu di RW V Lingkungan Tegalboto Lor Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember, lokasi ini dipilih karena berdasarkan observasi yang penulis lakukan terdapat warga masyarakat yang terkena wabah Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Kelurahan Sumbersari terdiri dari luas pemukiman 200.700 ha, luas kuburan 5 ha, luas pekarangan 23 ha, luas taman 5 ha, luas perkantoran 11 ha, dan luas prasarana umum lainnya 170 ha. Kelurahan Sumbersari dipimpin oleh seorang kepala desa dengan dibantu sekretaris desa serta perangkat-perangkat desa lainnya yang bertugas untuk melayani masyarakat setempat dalam urusan pemerintahan seperti mengurus surat-surat keluarga, mengurus perluan pajak bumi dan bangunan (PBB), dan lain-lain.

Kelurahan Sumbersari dibatasi oleh empat kelurahan lain baik dari kecamatan yang sama maupun dari kecamatan yang berbeda sebagaimana setiap daerah dibatasi oleh daerah lainnya, yaitu:

- ❖ Sebelah Utara : Kelurahan Tegal Gede, Kecamatan Sumbersari
- ❖ Sebelah Selatan : Kelurahan Kebonsari, Kecamatan Sumbersari
- ❖ Sebelah Barat : Kelurahan Jember Lor, Kecamatan Patrang
- ❖ Sebelah Timur : Kelurahan Karangrejo, Kecamatan Sumbersari

Di Kabupaten Jember, wilayah Kelurahan Sumbersari merupakan salah satu daerah utama dan berada di pinggiran pusat kota. Jarak antara Kelurahan Sumbersari dengan

Ibukota Kecamatan yaitu 2 km dengan waktu tempuh sekitar 5 menit, dan jarak Kelurahan Sumbersari ke Ibukota Kabupaten yaitu 2,3 km dengan waktu tempuh sekitar 10 menit.

Karena letaknya yang berada di dekat pusat kota, maka fasilitas-fasilitas umum yang ada di Kelurahan Sumbersari dapat dikatakan sangat memadai. Tercatat sarana transportasi umum yang ada di wilayah ini berupa becak, ojek, angkutan kota (lin), taksi, dan bis kota. Sarana transportasi tersebut beroperasi setiap hari dan hampir selama 24 jam. Sementara itu, sarana pendidikan mulai dari Taman Kanak-kanak (TK), Sekolah Dasar (SD), Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP), Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA), Perguruan Tinggi (PT), dan kursus-kursus, semua ada di wilayah Kelurahan Sumbersari. Fasilitas-fasilitas yang lain seperti fasilitas kesehatan, pasar, tempat ibadah, dan lain-lain juga terdapat di Kelurahan Sumbersari ini.

Mengenai kondisi geografisnya, Kelurahan Sumbersari memiliki ketinggian tempat dari permukaan laut 98 m, curah hujan rata-rata per tahun 532 mm, dan keadaan suhu rata-rata berkisar antara 25-32 °C (Sumber: Data Potensi Alam Kelurahan Sumbersari 2005). Wilayah Kelurahan Sumbersari merupakan daerah yang cukup potensial dengan kondisi alamnya yang nyaman. Barangkali karena wilayah ini tidak terdapat pabrik-pabrik dan tidak terlalu padat penduduknya, sehingga cukup nyaman dibandingkan kota-kota besar lainnya, seperti Surabaya yang identik dengan panas, rawan kemacetan, banjir, dan polusi udara.

Pada dasarnya Kelurahan Sumbersari dibagi menjadi 5 (lima) lingkungan (dusun) yaitu:

1. Lingkungan Krajan Barat
2. Lingkungan Krajan Timur
3. Lingkungan Gumuk Kerang
4. Lingkungan Tegalboto Lor
5. Lingkungan Tegalboto Kidul

Wilayah lingkungan Tegalboto Lor dipimpin oleh seorang Kepala Lingkungan dengan dibantu oleh seorang Sekretaris. Saat ini aktivitas lingkungan Tegalboto Lor dipusatkan di sebuah kantor lingkungan yang telah dibangun oleh Pemerintah Daerah sejak tahun 2000. Fasilitas kantor lingkungan ini bertujuan agar mempermudah warga dalam urusan pemerintahan seperti misalnya mengurus surat-surat keluarga dan lain sebagainya.

Selain itu, Lingkungan Tegalboto Lor memiliki 8 RW (Rukun Warga) dan 21 RT (Rukun Tetangga), dengan perincian di RW I terdapat 2 RT, RW II terdapat 3 RT, RW III terdapat 2 RT, RW IV terdapat 5 RT, RW V terdapat 2 RT, RW VI terdapat 3 RT, RW VII terdapat 2 RT, dan RW VIII terdapat 2 RT.

RW V Tegalboto Lor termasuk ke dalam wilayah Kelurahan Sumpersari, Kecamatan Sumpersari, Kabupaten Jember. RW V Tegalboto Lor juga dibatasi oleh beberapa wilayah disekitarnya, diantaranya:

- Sebelah Utara : RW IV, Tegalboto Lor
- Sebelah Selatan : RW V, Tegalboto Kidul
- Sebelah Barat : Sungai Bedadung
- Sebelah Timur : Jl. Kalimantan

3.1.2 Keadaan Penduduk

Keadaan penduduk dalam hal ini adalah gambaran tentang penduduk yang bertempat tinggal di daerah tempat penulis melakukan penelitian, yaitu RW V Lingkungan Tegalboto Lor. Masyarakat penduduk RW V umumnya beragam, diantaranya terdapat dua suku yaitu Suku Jawa dan Madura. Kebanyakan dari mereka bukanlah warga asli daerah tersebut, mereka adalah warga pindahan dalam artian mereka berasal dari berbagai daerah baik warga Jember asli yang pindah ke daerah tersebut maupun warga lain di luar Jember yang pindah ke daerah tersebut. Namun sebagian lainnya merupakan warga asli daerah tersebut yang sudah lama menetap dalam beberapa tahun lamanya. Adapun bahasa yang digunakan

oleh warga setempat dalam melakukan percakapan sehari-hari adalah bahasa campuran Jawa dan Madura.

3.1.3 Jumlah Penduduk Menurut Umur

Warga masyarakat atau penduduk di RW V Lingkungan Tegalboto Lor seluruhnya berjumlah 298 jiwa. Jumlah penduduk tersebut terdiri dari 90 KK, dengan jumlah warga laki-laki sebanyak 110 orang dan warga perempuan sebanyak 188 orang. Berikut jumlah keseluruhan penduduk berdasarkan umur:

Tabel 2. Jumlah Penduduk Menurut Umur

No.	Umur (tahun)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	0-1	2	0,67
2.	2-5	13	4,36
3.	6-12	18	6,04
4.	13-19	51	17,14
5.	20-35	118	39,59
6.	36-45	25	8,38
7.	46-55	38	12,79
8.	56 ke atas	34	11,40
Total		298	100

Sumber: Profil Monografi RW V Tegalboto Lor

Dari data di atas dapat diketahui bahwa jumlah penduduk yang berusia 0 – 1 tahun berjumlah 2 orang atau 0,67 %, kemudian berusia 2 – 5 tahun sebanyak 13 orang atau 4,36 %, selanjutnya secara berturut-turut penduduk berusia 6 – 12 tahun sebanyak 18 orang atau 6,04 %, usia 13 – 19 tahun sebanyak 51 orang atau 17,14 %, usia 20 – 35 tahun berjumlah 118 orang atau 39,59 %, usia 36 – 45 tahun sebanyak 25 orang atau 8,38 %, usia 46 – 55 tahun sebanyak 38 orang atau 12,79 %, dan usia 56 tahun ke atas sebanyak 34 orang atau 11,40 %. Dari data di atas diketahui bahwa penduduk terbanyak adalah usia 13 – 19 tahun

dengan jumlah 51 orang atau 17,14 %, namun penduduk yang paling banyak adalah mereka yang berusia 20 – 35 tahun dengan jumlah 118 orang atau sekitar 39,59 %. Usia dapat mempengaruhi seseorang dalam usaha untuk menjaga diri dan lingkungannya agar tidak terkena suatu penyakit. Semakin matang usia seseorang atau penduduk, semakin matang pula kemampuan mereka dalam berpikir, dan bertindak dengan pemahaman mereka, tetapi tidak menutup kemungkinan dengan usia yang matang dapat berpengaruh pada pola pikir seseorang. Termasuk informan yang penulis wawancarai adalah mereka yang rata-rata berusia 30 – 50 tahun ke atas. Mereka lebih paham dan mengerti akan pentingnya menjaga kesehatan, baik diri dan lingkungannya, terutama dalam rangka mencegah merebaknya wabah Demam Berdarah.

3.1.4 Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan

Pendidikan sangat memegang peranan penting bagi masyarakat, terutama dalam meningkatkan taraf hidup dan pemahaman terhadap berbagai hal dalam hidupnya. Pendidikan juga mempengaruhi masyarakat dalam berpikir dan bertindak dalam hubungannya dengan kesehatan, terutama dalam menjaga agar tidak terserang penyakit menular serta upaya yang dilakukan agar dapat mencegah terjadinya penyebaran penyakit. Berikut akan diuraikan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh masyarakat RW V Tegalboto Lor:

Tabel 3. Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan

No.	Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Tidak Tamat SD	11	3,87
2.	SD	40	14,08
3.	SLTP	38	13,38
4.	SLTA	114	38,25
5.	Perguruan Tinggi (PT)	95	31,87
Total		298	100

Sumber: Profil Monografi RW V Tegalboto Lor

Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah penduduk yang ada di lingkungan RW V Tegalboto Lor sebagian besar adalah penduduk yang berpendidikan tinggi. Masyarakat yang berpendidikan tinggi adalah masyarakat yang tamat SLTP dengan jumlah 38 orang atau 13,38 %, tamat SLTA berjumlah 114 orang atau 38,25 %, dan yang menempuh perguruan tinggi dengan jumlah 95 orang atau 31,87 %. Sedangkan masyarakat yang berpendidikan rendah adalah mereka yang tamat SD sebanyak 40 orang atau 14,08 % dan yang tidak tamat SD berjumlah 11 orang atau sekitar 3,87 %. Dengan melihat data tersebut, kita dapat mengetahui bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pola pikir dan tindakan mereka terhadap sesuatu. Apalagi hal-hal yang menyangkut masalah kesehatan, terutama dalam pencegahan Demam Berdarah. Sebagian besar informan pokok yang penulis wawancarai adalah masyarakat yang menempuh pendidikan SLTA, tetapi juga ada yang masih menempuh pendidikan tinggi. Ini menunjukkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi akan berpengaruh terhadap peningkatan taraf kesadaran masyarakat terhadap upaya pencegahan Demam Berdarah. Lain halnya dengan masyarakat yang hanya menempuh jenjang pendidikan rendah, mereka akan lebih sedikit mengetahui dan memahami akan pencegahan terhadap Demam Berdarah.

3.2 Identitas Informan

Masalah yang diteliti oleh penulis merupakan fenomena sosial yang sudah tentu akan melibatkan berbagai pendapat serta cara pandang dari berbagai kalangan masyarakat. sehingga penginterpretasian mengenai identitas informan penting dilakukan untuk mendukung data dalam penelitian ini agar dapat memperjelas apa yang akan diteliti.

Informan merupakan orang-orang yang penting dalam suatu penelitian, oleh karena itu peneliti perlu membahas tentang identitas dan latar belakang dari informan. Identitas dan latar belakang kehidupan informan dimaksudkan untuk mengetahui bagaimana keadaan dan gambaran kondisi informan dalam penelitian tersebut.

Identitas dan latar belakang yang ada pada masing-masing informan tidak sama, karena setiap individu memiliki ciri atau karakteristik yang berbeda-beda yang melekat dalam diri masing-masing informan. Adapun hal yang akan diketengahkan dalam identitas informan ini adalah:

- a. Umur Informan
- b. Pendidikan Informan
- c. Kegiatan Sosial.

Dari semua identitas informan pokok tersebut akan disajikan dalam bentuk tabel untuk mempermudah dalam menyelesaikan data-data yang terkumpul dalam penelitian.

3.2.1 Umur Informan

Dalam sebuah penelitian sosial, umur informan juga menjadi hal yang penting untuk diperhatikan secara jeli. Karena untuk mengetahui fenomena sosial kaitannya dalam penyampaian informasi yang mendukung sebuah penelitian, umur informan juga menentukan. Lebih jelasnya penulis akan menjelaskan komposisi umur dalam sebuah tabel untuk kemudian mendeskripsikannya.

Tabel 4. Umur Informan

No.	Umur (tahun)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	39	4	33,33
2.	40	2	16,66
3.	48	3	25
4.	50	1	8,33
5.	55	1	8,33
6.	65	1	8,33
Total		12	100

Sumber: Data Primer Diolah, 2007

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa golongan umur informan dalam penelitian ini yang terbanyak adalah informan yang berusia 39 tahun sebanyak 4 orang atau 33,33 %, informan yang berusia 48 tahun sebanyak 3 orang atau 25 %, kemudian yang berusia 40 tahun sebanyak 2 orang atau 16,66 % dan urutan berikutnya secara berurutan masing-masing dengan jumlah 1 orang atau 8,33 % yaitu usia 50 tahun, 55 tahun dan 65 tahun. Pada dasarnya umur sangat berpengaruh terhadap pola pikir dan pola sikap seseorang dalam memahami akan pentingnya menjaga kesehatan, terutama usaha masyarakat dalam mencegah merebaknya wabah Demam Berdarah. Ini berkaitan erat dengan seberapa besar kesadaran mereka dalam upaya mencegah wabah Demam berdarah. Semakin matang usia seseorang maka semakin matang pula pemahamannya akan kesehatan, seperti yang terlihat pada tabel di atas bahwa usia rata-rata informan adalah mereka yang sudah pada usia matang baik matang dalam berpikir maupun matang dalam bertindak. Dan ternyata mereka sadar dan paham akan pentingnya menjaga kesehatan, apalagi menyangkut masalah Demam Berdarah itu sendiri.

3.2.2 Pendidikan Terakhir Informan

Selain umur, tingkat pendidikan juga sangat berpengaruh terhadap cara berpikir seseorang dan kesadaran dalam menjaga kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang mereka miliki akan semakin tinggi pula kesadaran mereka dalam usaha memelihara diri dan lingkungannya dari penyakit. Tingkat pendidikan yang dimaksud disini adalah pendidikan terakhir yang pernah ditempuh oleh informan sampai mendapatkan ijazah. Seperti yang dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 5. Pendidikan Terakhir Informan

No.	Pendidikan Terakhir	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	SD	1	8,33
2.	SLTP	-	-
3.	SLTA	9	75
4.	Perguruan Tinggi	2	16,66
Total		12	100

Sumber: Data Primer Diolah, 2007

Informan dalam penelitian ini tergolong berpendidikan tinggi. Hal itu bisa dilihat pada tabel di atas bahwa jumlah informan terbanyak adalah mereka yang berpendidikan terakhir SLTA dengan jumlah 9 orang atau 75 %. Kemudian informan yang menempuh jenjang Perguruan Tinggi sebanyak 2 orang atau 16,66 % dan informan yang hanya menempuh jenjang SD 1 orang atau 8,33 %. Ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan yang ditempuh walaupun hanya tamatan SLTA tetapi mereka sadar dan paham akan pentingnya menjaga kesehatan diri dan lingkungannya dari berbagai penyakit yang akan menghampiri mereka. Dengan pemahaman yang ada pada diri mereka akan membantu mereka dalam usaha memberantas penyakit menular seperti halnya Demam Berdarah.

Secara embrional, pendidikan sangat penting bagi setiap manusia. Dengan pendidikan yang matang orang akan mendapatkan pengetahuan yang luas dan mendapatkan wawasan lebih banyak dari pada orang yang kurang mendapatkan pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin banyak pengetahuannya sehingga mampu menjalankan realitas yang ada disekitarnya secara lebih sistematis.

3.2.3 Kegiatan Sosial Informan

Kegiatan sosial dalam hal ini adalah kegiatan yang dilakukan oleh informan dalam mempererat hubungan antara warga satu dengan warga lainnya. Selain itu, dalam kegiatan sosial ini juga dapat dijadikan sebagai sarana sosialisasi dan penyuluhan terhadap berbagai

hal dalam rangka menjaga dan melestarikan lingkungan masyarakat setempat. Dibawah ini adalah kegiatan sosial yang diikuti oleh informan:

Tabel 6. Kegiatan Sosial Informan

No.	Kegiatan Sosial	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	PKK / Dharma Wanita, Gotong-royong	9	75
2.	Posyandu	3	25
Total		12	100

Sumber: Data Primer Diolah, 2007

Dari tabel tersebut di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar informan mengikuti kegiatan PKK atau Dharma Wanita dengan jumlah 9 orang atau 75 % dan 3 orang atau 25 % yang mengikuti kegiatan posyandu yang dilakukan di Puskesmas Pembantu yang ada di lingkungan RW V. Adapun alasan penulis memasukkan kegiatan sosial informan ke dalam karakteristik informan adalah karena melalui kegiatan sosial ini informan mendapatkan informasi tentang Demam Berdarah dan upaya-upaya yang harus dilakukan. Di lingkungan tempat penulis melakukan penelitian warga banyak yang mengikuti kegiatan PKK dan gotong-royong seperti yang terlihat pada tabel di atas. Adapun informasi yang diberikan adalah pemahaman akan pentingnya menjaga kesehatan dan lingkungan agar terhindar dari penyakit Demam Berdarah dan upaya-upaya yang dilakukan agar penyebaran nyamuk *Aedes Aegypti* tidak meluas ke rumah mereka. Dengan adanya penyuluhan atau pemberitahuan ini akan membuat masyarakat sadar bahwa dengan menjaga dan membersihkan lingkungan sekitar akan terhindar dari penularan penyakit seperti Demam Berdarah ini. Selain itu, masyarakat juga melakukan gotong-royong atau kerja bakti bersama secara rutin 3 kali sebulan untuk mengurangi atau menurunkan jumlah penderita dan mencegah agar Demam Berdarah tidak menyebar.

3.3 Analisis Data

Dalam suatu penelitian tahap terpenting setelah pengumpulan data adalah tahap analisis data. Pada tahap ini data diolah dan dianalisis sedemikian rupa secara objektif dan rinci sehingga berhasil membuat suatu kesimpulan atau jawaban dari permasalahan yang diajukan dalam penelitian. Tujuan analisis data adalah untuk menyederhanakan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca kemudian diinterpretasikan. Berdasarkan perumusan masalah yang telah diuraikan pada Bab I, bahwa penulis akan meneliti upaya masyarakat dalam mencegah merebaknya wabah Demam Berdarah, maka dalam analisis data ini penulis akan menjelaskan dan menjabarkannya secara detail.

Upaya pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat terhadap wabah Demam Berdarah adalah suatu dorongan, tindakan atau perbuatan yang dilakukan dengan sadar dan mempunyai tujuan tertentu atas semua perbuatan yang dilakukannya demi mencapai suatu taraf kesejahteraan dan derajat kesehatan yang ingin dicapainya agar terhindar dari Demam Berdarah.

Upaya pencegahan Demam Berdarah yang dilakukan masyarakat penulis bagi menjadi kegiatan 3 M, kegiatan swadaya masyarakat, penyuluhan dalam kegiatan PKK dan gotong-royong di lingkungan RW atau RT. Dengan adanya kerjasama yang dilakukan akan memudahkan penanggulangan penyebaran Demam Berdarah agar tidak menyebar menjadi lebih luas lagi.

Untuk mengetahui secara detail apa saja upaya yang dilakukan masyarakat atau informan dalam mencegah merebaknya wabah Demam Berdarah ini, maka penulis melakukan penelitian selama 3 bulan, mulai dari bulan Februari sampai dengan bulan April. Dalam hal ini penulis akan memaparkan jawaban-jawaban dari setiap informan secara apa adanya dan sesuai dengan kenyataan yang ada di lapangan. Upaya yang dilakukan oleh masyarakat untuk mencegah merebaknya wabah Demam Berdarah adalah sebagai berikut:

3.3.1 Dengan Kegiatan 3M (Menguras, Menutup dan Mengubur)

Kegiatan 3M merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk memberantas sarang nyamuk *Aedes Aegypti* dan jentik-jentiknya dengan cara menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air dan membuang atau mengubur barang bekas atau tempat-tempat yang bisa menampung air baik yang ada di rumah maupun di luar rumah. Nyamuk *Aedes Aegypti* bersarang di bejana-bejana (di dalam rumah) yang selalu berisi air, seperti bak mandi, tempayan, drum penampung air, yang berisi air bersih sebagai habitat yang baik bagi nyamuk *Aedes Aegypti*.

Adanya kelangkaan air cenderung membuat masyarakat untuk menampung air dalam *container* (tempat air) tersebut lebih lama sehingga Jumlah pengurasannya berkurang (jarang). Tempat air (*container*) yang tidak beralaskan tanah dan berwarna gelap sangat disukai oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dan juga tempat air yang tidak tetap seperti barang-barang bekas yang berisi air hujan, kaleng bekas, botol, ban bekas, tempurung kelapa dan lain sebagainya. Nyamuk *Aedes Aegypti*. Juga hidup pada perindukan alamiah seperti potongan bambu, tonggak besar, lubang pohon yang berisi air dan lain-lainnya.

Penjelasan di atas juga menjadi perhatian dan dilakukan oleh informan yang bernama Ibu Kandar (48 tahun) yang penulis wawancarai di rumahnya:

“...Untuk memberantas Demam Berdarah itu biasanya saya memakai cara 3M yang disuruh Pemerintah itu Dik, kayak menguras bak mandi, menutup tempat air dan mengubur barang bekas...Kalau masalah bak mandi saya nggak pernah ngisi Dik, jadi saya langsung pake ember. Air dari PAM itu langsung saya isi ke dalam ember. Begitu selesai mandi langsung kosong airnya. Begitu setiap harinya. Soalnya kalau nggak sampe kosong airnya atau nggak sampe habis sehari saja langsung ada jentik-jentiknya, saya jadi takut Dik. Makanya jangan sampe lupa buang airnya kalo memang tidak dipake lagi setelah mandi...Kalo tempat penampungan air saya nggak punya Dik, tapi kalo untuk air minum saya ada. Itu juga selalu saya perhatikan terutama selalu dalam keadaan tertutup, kalo nggak bisa dimasukin nyamuk. Jadi air dari PAM langsung saya masukkan ke dalam ember, khusus buat minum. Ember ini juga selalu saya bersihkan kalo airnya sudah kelihatan kotor...Ada tempat lain yang selalu saya bersihkan juga yaitu pot bunga yang ada di depan rumah. Apalagi sekarang kan musim hujan jadi kadang-kadang disitu itu

justru yang banyak jentiknya, makanya sehabis hujan reda saya langsung membuang air yang ada di dalam pot itu”.

Kegiatan 3M merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah menyebarnya nyamuk Demam Berdarah, terutama jentik-jentik nyamuknya. Seperti yang dilakukan informan bernama Ibu Kandar di atas yang melakukan 3M untuk mencegah merebaknya wabah Demam Berdarah, karena takut kalau sampai terkena keluarganya. Kegiatan yang dilakukan Ibu Kandar adalah dengan membersihkan ember sebagai tempat menampung air mandi karena beliau tidak menggunakan bak mandi. Air yang berasal dari PAM langsung masuk ke dalam ember yang digunakan untuk mandi dan begitu selesai mandi air ember selalu dalam keadaan kosong. Demikian juga beliau selalu membersihkan ember setiap harinya setelah mandi. Dengan membersihkan ember setiap hari selepas mandi akan mengurangi perkembangbiakan jentik-jentik yang disebarkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* di dalam ember tersebut sehingga dapat menjadi sarang nyamuk. Sama halnya pada tempat yang dianggap menjadi sarang penyebaran jentik nyamuk, yaitu di dalam pot bunga yang juga harus selalu dibersihkan setiap harinya.

Seperti yang kita ketahui bersama bahwa pemerintah juga telah mengeluarkan kebijakan tentang pencegahan penyebaran Demam Berdarah dengan berbagai macam cara, salah satunya dengan kegiatan 3M yang menjadi perhatian utama bagi masyarakat. Kegiatan 3M sangat mudah dilakukan apabila masyarakat benar-benar paham dan menyadari akan pentingnya menjaga kesehatan dan mengurangi penyebaran Demam Berdarah di lingkungannya masing-masing. Dikatakan mudah karena masyarakat tidak perlu mengeluarkan waktu, biaya dan tenaga yang banyak. Hanya dengan menguras bak mandi setiap harinya atau seminggu 3 kali secara benar sampai pada dinding-dindingnya agar sisa-sisa telur yang ditinggalkan jentik nyamuk hilang seluruhnya, membuang air yang ada di dalam pot bunga dan selalu menutup tempat penampungan air minum setiap harinya akan menghindari diri dari penyebaran wabah Demam Berdarah. Hal

senada juga diungkapkan oleh Ibu Syafi' (55 tahun) yang juga melakukan pembersihan lingkungan dan 3M itu:

"...Waduh Mas, kalau bicara tentang Demam Berdarah jadi ikut ngeri soalnya sudah banyak korbannya. Jangan sampai keluarga saya jadi korban...Untuk mencegah ya saya melakukan 3M seperti yang di televisi-televisi itu, soalnya itu yang paling penting...Saya selalu menguras bak mandi 3 hari sekali, tidak sampai harus menunggu sampai 1 minggu, kalau sebelum tiga hari sudah kelihatan kotor ya saya langsung kuras dan saya bersihkan. Apalagi di tempat buang air kecil itu juga dibersihkan...Selain menguras bak mandi, lainnya ya menutup tempat air, terutama air buat minum, itu jangan sampai dimasuki kotoran atau juga jentik-jentik nyamuk. Setiap hari selalu saya tutup, setelah mengambil air langsung saya tutup lagi, untuk mengantisipasi jugalah Mas".

Dari pernyataan Ibu Syafi' di atas, memaparkan upayanya untuk mencegah wabah Demam Berdarah tersebut tentunya karena alasan untuk mencegah agar beliau dan keluarganya tidak terjangkit Demam Berdarah. Beliau berusaha untuk menghindari penyakit ini yaitu dengan 3M dan menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal. Menurut beliau, yang harus selalu dibersihkan adalah tempat penampungan air selain bak mandi tentunya, karena jentik nyamuk suka berkembangbiak pada tempat yang jernih dan tidak mengalir. Apalagi jika bak mandi dan tempat penampungan air terlambat untuk dibersihkan akan menimbulkan jentik-jentik nyamuk.

Pernyataan di atas juga di ungkapkan oleh Ibu Fatah (50 tahun) yang melakukan tindakan serupa untuk mencegah Demam Berdarah:

"...Demam Berdarah itu yang saya tahu Mas, disebabkan oleh nyamuk Ae. Aegypti karena lingkungan yang kotor. Untuk menghindari itu Mas, saya selalu menjaga lingkungan tempat tinggal saya dan lingkungan sekitarnya...Biasanya yang saya lakukan itu menguras bak mandi, paling tidak 3 hari sekali. Soalnya saya takut juga kalau ada jentik-jentiknya Mas...Pokoknya 3M itulah yang saya lakukan, selain juga saya punya tanaman yang harus selalu pakai air, kayak melati air itu, jadi harus selalu mengganti airnya sekiranya sudah kotor atau ada jentik-jentiknya".

Dengan melihat pernyataan di atas, memang sudah tentu kita sebagai masyarakat harus sadar dan mau untuk melakukan tindakan pencegahan dini dengan upaya yang

dilakukan dengan 3M tersebut, mengingat wabah ini cepat menyebar dan berada pada tempat-tempat yang tidak kita sadari. Selain berada di tempat yang gelap, nyamuk *Ae. Aegypti* ini juga senang pada tempat-tempat yang bersih atau jernih, misalnya di bak mandi, tempat penampungan air dan tempat-tempat yang dapat menampung air hujan. Nyamuk ini akan lebih mudah menetas telurnya untuk kemudian berkembangbiak menjadi jentik-jentik di tempat yang jernih, karena suhu dan kondisi di dalamnya cukup sesuai bagi percepatan perkembangbiakan jentik-jentik itu. Jadi sudah sewajarnya dan menjadi kewajiban bagi semua masyarakat untuk mau dan sadar untuk melakukan upaya pencegahan yang sampai saat ini masih cukup efektif dilakukan, yaitu 3M.

Dalam rangka mencegah penyebaran Demam Berdarah tentunya tidak hanya dilakukan di dalam rumah saja, seperti halnya kegiatan 3M di atas, melainkan juga diimbangi dengan melakukan kegiatan pembersihan di luar rumah juga, karena tidak menutup kemungkinan banyak terdapat sumber-sumber atau tempat-tempat yang disinyalir dapat menyebarkan nyamuk, seperti sisa-sisa kaleng atau botol yang sudah tidak terpakai berserakan disembarang tempat, bekas potongan-potongan bambu atau batok kelapa yang dibuang dalam kondisi telentang. Jika tidak ada upaya untuk membersihkan atau membuang barang-barang tersebut akan menjadi sarang nyamuk yang dapat berkembangbiak menjadi lebih banyak lagi. Untuk masalah ini Ibu Arbaiyah (65 tahun) mempunyai pendapat tersendiri:

“...Untuk masalah Demam Berdarah ini kita tidak bisa memandang sebelah mata, karena kita tahu penyakit ini sudah banyak tersebar di mana-mana di seluruh Indonesia, terutama di daerah kita sendiri, di Jember ya. Oleh karena itu upaya yang saya lakukan adalah dengan 3M itu, ya menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air dan membuang barang bekas...Saya sendiri menguras bak mandi itu 3 hari sekali ya Mas, mengingat untuk mengantisipasi supaya kita tidak sampai terkena Demam Berdarah...Menutup tempat penampungan air pasti Mas, kalau itu saya tidak pernah lupa, khusus buat air minum saya selalu memperhatikan benar-benar. Anak-anak saya juga selalu saya kasih pengertian kalau habis ngambil air langsung tutup lagi, jadi diusahakan supaya tidak lupa...Membuang barang bekas ya saya juga melakukan, saya selalu memisahkan barang-barang yang sekiranya sudah tidak terpakai lagi, tujuannya adalah supaya tidak tercampur sama barang

yang masih bisa dipakai. Terkait dengan Demam Berdarah, ya nyamuk kan suka pada tempat-tempat yang kotor dan kumuh, selain tempat yang bersih tentunya. Setiap barang yang sudah tidak terpakai saya buang ke tempat sampah, tidak pernah saya simpan. Tapi ada lagi, ditempurung kelapa itu yang harus diperhatikan, terutama yang posisinya terlentang, otomatis kan airnya tertampung di sana. Saya pernah melihat ditempurung kelapa itu banyak sekali jentik-jentiknya, karena posisinya terlentang itu tadi. Selain itu, dipagar yang terbuat dari bambu, kalau tidak dibuang dibagian dalamnya maka kalau pas hujan air pasti tersisa di dalam lubang bambu tadi”.

Dari penuturan Ibu Arbaiyah di atas, bahwa beliau melakukan kegiatan kebersihan yang bersifat pemberantasan jentik nyamuk, yaitu dengan 3M, menguras bak mandi 3 hari sekali, selalu menutup tempat penampungan air agar tidak kemasukan kotoran-kotoran dan nyamuk, membuang barang yang sudah tidak terpakai lagi ke tempat pembuangan. Nyamuk sangat menyukai tempat yang ada genangan airnya, terutama tempurung kelapa yang posisinya terlentang, karena sisa air yang tergenang pada tempurung kelapa tersebut akan menghasilkan jentik nyamuk. Untuk menghindari perkembangbiakan jentik harus selalu membuang tempurung kelapa dalam posisi telungkup.

Penyataan Ibu Arbaiyah di atas juga diperkuat oleh pernyataan Ibu Isnaini (39 tahun) sebagai informan tambahan yang penulis wawancarai di rumahnya:

“...Karena saya peduli sama kesehatan lingkungan dan terutama lingkungan tempat tinggal saya sendiri, makanya saya selalu menjalankan apa yang sudah ditentukan oleh Pemerintah. Terkait dengan Demam Berdarah ya saya menjalankan 3M itu, menguras bak mandi, menutup tempat air dan mengubur barang bekas...Untuk menguras bak mandi saya selalu melakukannya seminggu 3 kali, kadang-kadang setiap hari juga selalu saya kuras...Selain itu, saya menutup tempat buat minum itu, supaya tidak masuk kuman-kuman atau kotoran-kotoran yang bisa bikin sarang nyamuk...Dan membuang barang bekas sudah pasti, terutama botol-botol bekas minuman, karena bisa menampung air, jadi harus dibuang, supaya tidak menjadi sarang nyamuk. Yang penting itu di tempurung kelapa, soalnya kalau posisinya terlentang justru itu yang banyak jentik-jentiknya. Jadi sebisa mungkin pada saat membuang posisi tempurung kelapa itu tengkurap, biar airnya tidak masuk ”.

Dari pernyataan di atas, dapat diketahui bahwa kegiatan 3M yang dilakukan bukan hanya di dalam rumah saja, melainkan perlu ada kesadaran dari masyarakat itu sendiri untuk membersihkan lingkungannya yang ada di luar rumah. Memang yang paling utama adalah melakukan kebersihan yang ada di dalam rumah, karena hampir setiap hari kita melakukan aktivitas di dalam rumah baik itu mandi, masak dan aktivitas-aktivitas lainnya. Tetapi kita tidak boleh acuh begitu saja terhadap lingkungan di luar rumah, karena banyak juga kotoran-kotoran dan barang-barang yang tidak terpakai lagi tersebar di luar rumah.

Sejak dulu tidak ada yang berubah dengan bionomik atau perilaku hidup nyamuk *Aedes Aegypti* sehingga teknologi pemberantasannya pun dari dulu tidak berubah. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD oleh masyarakat sangat besar, boleh dikatakan lebih dari 90% dari keseluruhan upaya pemberantasan penyakit DBD. Dan upaya tersebut sangat berkaitan dengan faktor perilaku dan faktor lingkungan. Masyarakat juga dapat berperan dalam upaya pemberantasan vektor yang merupakan upaya paling penting untuk memutuskan rantai penularan dalam rangka mencegah dan memberantas penyakit DBD muncul di masa yang akan datang. Dalam upaya pemberantasan vektor tersebut antara lain masyarakat dapat berperan secara aktif dalam pemantauan jentik berkala dan melakukan gerakan serentak Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). PSN secara umum adalah melakukan gerakan 3M yaitu menguras bak air, menutup tempat yang mungkin menjadi sarang berkembang biak nyamuk, mengubur barang-barang bekas yang bisa menampung air.

3.3.2 Program atau Kegiatan Swadaya Masyarakat

Untuk mencegah merebaknya wabah Demam Berdarah tentu perlu adanya upaya yang bersifat kebersamaan atau kekeluargaan agar proses dan kegiatan yang akan dilakukan dapat berjalan dengan sebaik-baiknya. Di dalam kegiatan ini masyarakat diberikan abate oleh Ketua RW. Petugas kesehatan memberikan beberapa kilogram abate kepada perwakilan masyarakat yaitu Ketua RW dengan mengganti biaya sebesar Rp 96.000,-,

biaya ini diambil dari kas PKK, jadi masyarakat tidak perlu mengeluarkan biaya sebagai penggantinya karena sudah merupakan hak bagi setiap anggota yang mengikuti kegiatan PKK dan setiap minggunya mengumpulkan uang kas untuk keperluan kegiatan masyarakat. Demikian halnya dengan program pengasapan (*fogging*) yang biayanya juga diambil dari kas PKK. Ini merupakan bentuk swadaya masyarakat dalam rangka mencegah Demam Berdarah. Simak pernyataan yang diungkapkan oleh Mbak Sukei (39 tahun) sebagai salah satu kader PKK berikut ini:

“...Memang setiap minggunya kita para anggota PKK selalu mengumpulkan uang kas yang dipergunakan untuk kepentingan bersama, baik untuk mengadakan kegiatan maupun untuk keperluan lainnya yang berkaitan dengan kepentingan bersama. Seperti misalnya masalah Demam Berdarah yang sedang terjadi di daerah sini. Ibu RW memberitahukan kalau ada bantuan dari pemerintah berupa pemberian abate kepada masyarakat. Dan kemudian beliau menggunakan uang kas untuk mengganti biaya pemberian abate tersebut. Selain abate yang tidak harus membayar, warga juga tidak perlu mengeluarkan biaya sewaktu ada fogging yang dilakukan oleh pemerintah”.

Mbak Sukei adalah salah seorang kader PKK yang selalu aktif mengikuti setiap pertemuan PKK di daerahnya. Beliau juga orang yang aktif dalam setiap kegiatan yang dilakukan oleh pengurus RW maupun PKK. Seperti yang dikemukakan Mbak Sukei di atas bahwa memang dalam setiap pertemuannya beliau dan anggota PKK lainnya selalu membayar uang kas yang dipergunakan untuk kegiatan-kegiatan sosial, baik yang sifatnya untuk menjalin kebersamaan dan kekeluargaan maupun yang bersifat klinis semisal penanggulangan Demam Berdarah. Uang kas tersebut juga dipergunakan untuk kepentingan pengganti biaya abate dan kegiatan pengasapan yang dilakukan pemerintah, dalam hal ini Dinas Kesehatan. Hal ini juga diungkapkan oleh Ibu Yuni Astuti (48 tahun) selaku Ketua RW V:

“...Saya beberapa hari yang lalu diberitahukan oleh salah seorang petugas dari Dinas Kesehatan bahwa akan ada pemberian abate kepada masing-masing RW di setiap lingkungan, termasuk lingkungan saya sendiri. Petugas tersebut hanya meminta biaya pengganti sebesar Rp 96.000.-. Saya mendapatkan beberapa kilogram

abate yang kemudian saya berikan kepada masyarakat, yang sebelumnya saya beritahu bahwa ini tidak dipungut biaya karena biaya tersebut diambil dari kas PKK. Kegiatan lainnya yang juga tidak dipungut biaya yaitu fogging yang beberapa waktu lalu dilakukan di daerah sini”.

Jabatan ketua RW yang saat ini diamanahi kepada Ibu Yuni membuat beliau memiliki tanggung jawab yang besar terhadap lingkungannya, terutama dalam rangka mencegah Demam Berdarah. Sebagai ketua RW tentu beliau tidak ingin warganya terkena wabah Demam Berdarah, namun pada kenyataannya ada beberapa warganya yang sudah terkena wabah ini. Ini membuat beliau harus berpikir keras untuk mencari cara agar dapat mengurangi penyebaran dan penderita Demam Berdarah yang ada di lingkungannya. Salah satu cara yang dapat beliau lakukan adalah bekerja sama dengan pengurus PKK untuk memanfaatkan kas yang ada sekarang untuk membeli bubuk abate yang akan diberikan kepada masyarakat. Dengan musyawarah yang dilakukan antara beberapa pengurus RW dengan pengurus PKK akhirnya disepakati bahwa kas PKK sebagian kecil digunakan untuk membeli abate. Abate yang didapat dari petugas kesehatan dari Dinas Kesehatan tersebut akan diberikan kepada masyarakat dengan harapan dapat digunakan sebaik-baiknya untuk mengurangi penyebaran nyamuk Demam Berdarah yang berkembangbiak melalui jentik-jentik nyamuk. Beberapa kegiatan yang dilakukan di lingkungan tersebut adalah pengasapan. Pengasapan ini dilakukan pada setiap rumah warga dan beberapa daerah yang diduga menjadi sarang nyamuk. Biaya untuk melaksanakan kegiatan ini juga hasil swadaya masyarakat melalui kas PKK yang telah disepakati sebelumnya. Setiap warga dihimbau untuk selalu memperhatikan lingkungannya dan menjaga kebersihan lingkungannya untuk menghindari penyebaran Demam Berdarah seperti menggunakan abate pada setiap tempat yang dapat menjadi perkembangbiakan jentik-jentik nyamuk. Demikian halnya yang diungkapkan oleh Ibu Kandar (40 tahun) kepada penulis di rumahnya:

“...Setiap warga diberi abate, baik itu warga yang belum terkena Demam Berdarah tak terkecuali mereka pun yang sedang terkena atau pernah terkena. Karena keluarga saya ada yang pernah terkena Demam Berdarah maka saya juga diberi abate oleh Bu RW untuk mengantisipasi agar Demam Berdarah itu tidak menyebar

lagi dan menyerang keluarga saya lagi. Saya tidak dimintai uang karena biaya pembelian ini diambil dari kas PKK”.

Melihat pernyataan di atas, bahwa setiap warga di lingkungan RW V diberi abate tak terkecuali mereka yang sudah terkena Demam Berdarah, apalagi masyarakat yang belum terkena sama sekali. Bagi warga yang belum terkena tentu berharap supaya mereka akan selalu terhindar dari serangan Demam Berdarah. Sedangkan bagi warga yang sudah pernah terkena akan semakin meningkatkan kewaspadaan dan rajin membersihkan lingkungan secara rutin supaya keluarga mereka tidak terkena lagi dan terhindar dari Demam Berdarah tersebut.

Hal serupa juga diungkapkan oleh Ibu Fatah (40 tahun) sebagai warga yang salah satu anggota keluarganya pernah terkena Demam Berdarah:

“...Anak saya pernah terkena wabah Demam Berdarah Mas, pada waktu itu saya takut sekali karena baru pertama kali ini saya mengalaminya. Setelah itu menimpa keluarga saya, saya selalu rajin membersihkan rumah saya, seperti dengan 3M maupun menaburkan bubuk abate ke dalam tempat penampungan air. Kebetulan saya mendapatkan beberapa gram abate yang diberikan oleh Ibu RW dan saya diminta untuk menggunakannya supaya mengurangi perkembangbiakan jentik-jentik nyamuk”.

Ibu Fatah adalah salah seorang warga yang keluarganya pernah terkena Demam Berdarah. Penyakit Demam Berdarah merupakan penyakit menular yang seperti diketahui sangat berbahaya, yang menyerang pada semua orang baik itu anak-anak maupun orang dewasa, seperti yang dialami Ibu Fatah yang anaknya pernah terkena Demam Berdarah. Dengan adanya penyakit yang menimpa keluarganya, Ibu Fatah melakukan berbagai hal yang dapat menghindarkan keluarganya dari Demam Berdarah, baik dengan membersihkan rumah maupun melakukan 3M. Ibu Fatah juga sangat senang jika ada kerjasama diantara pihak-pihak lain untuk membantu mengurangi penyebaran Demam Berdarah, seperti memberikan abate kepada setiap masyarakat secara cuma-cuma karena jarang sekali ada kegiatan semacam ini yang dilakukan di tempat lain, apalagi semua warga sangat setuju

dengan hal itu. Salah seorang pengurus Puskesmas Pembantu bernama Ibu Siti juga mempunyai pendapatnya:

“...Dengan memberikan abate kepada setiap warga secara gratis akan semakin meningkatkan kesadaran warga untuk menjaga kebersihan dalam rangka mencegah Demam Berdarah, karena ada saja warga yang enggan membeli atau menggunakan abate disebabkan beberapa hal, misalnya, tidak punya uang atau memang malas untuk membeli. Saya sebagai petugas puskesmas yang ada di lingkungan RW sini juga selalu memberikan abate kalau memang dapat jatah dari Dinas Kesehatan”.

Pemberian bubuk abate kepada masyarakat dalam bentuk ‘gratisan’ memang membuat warga masyarakat mau melakukan dan menjaga kebersihan tempat tinggalnya maupun lingkungan sekitarnya. Banyak pula warga yang enggan membeli dengan alasan tidak memiliki uang atau tidak ingin menggunakan karena tidak ada pengaruhnya terhadap diri mereka. Namun, itu semua dapat diatasi dengan memberikan secara cuma-cuma beberapa bungkus abate kepada warga dan dilaksanakan dengan baik oleh mereka.

Demam Berdarah juga menjadi perhatian semua orang tidak hanya mereka yang sedang atau pernah terkena Demam Berdarah, namun bagi mereka yang belum terkena pun memiliki kewaspadaan dan kehati-hatian terhadap penyakit menular ini. Kewaspadaan yang dilakukan dapat berupa pembersihan terhadap rumah dan lingkungan sekitar secara rutin, karena pembawa penyakit ini sangat senang pada tempat-tempat yang kotor dan kumuh namun juga senang pada tempat yang jernih, seperti pada bak mandi dan lain sebagainya. Artinya, kepedulian terhadap lingkungan sekitarnya sangat diperlukan untuk menjaga agar penularan Demam Berdarah tidak meluas dan dapat diminimalisir. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Isnaini sebagai informan tambahan yang penulis wawancarai di rumahnya:

“...Saya ini termasuk orang yang peduli terhadap lingkungan, baik lingkungan rumah saya sendiri maupun lingkungan sekitar saya. Apalagi sekarang ini terjadi penyebaran Demam Berdarah di mana-mana, termasuk di lingkungan saya sendiri. Saya selalu rajin membersihkan tempat-tempat yang dapat menjadi sarang nyamuk, bak mandi, tempat air minum dan lainnya. Saya sangat senang sekali dengan adanya

pemberian abate secara gratis kepada setiap warga, ya tujuannya kan tidak lain agar penderita Demam Berdarah dapat diminimalisir dan tidak ada korban lagi”.

Dari pernyataan Ibu Isnaini di atas, jelas bahwa dengan menyadari betapa pentingnya menjaga kebersihan lingkungan akan mengurangi penyebaran Demam Berdarah dan sekaligus dapat memutus mata rantai perkembangbiakan jentik-jentik nyamuk Demam Berdarah.

3.3.3 Kegiatan Penyuluhan dalam setiap Kegiatan PKK

Mencegah Demam Berdarah memang memerlukan cara atau upaya yang tepat agar dapat dihindari, diminimalisir penyebarannya supaya tidak menyebar lebih luas lagi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan sosialisasi atau penyuluhan kepada masyarakat. Penyuluhan adalah suatu kegiatan yang berupa penyampaian informasi terhadap sesuatu hal kepada khalayak dengan tujuan untuk memberikan pemahaman dan pelajaran. Penyuluhan yang dimaksud di sini adalah penyuluhan tentang apa itu Demam Berdarah dan bagaimana atau apa saja upaya yang dilakukan untuk mencegah Demam Berdarah tersebut.

Penyuluhan dapat pada umumnya dapat dilakukan di mana saja, tidak hanya di balai-balai kecamatan atau kelurahan, di sekolah, puskesmas dan beberapa tempat lainnya dapat dilakukan penyuluhan. Demikian halnya pada warga RW V Tegalboto Lor yang melakukan penyuluhan tentang Demam Berdarah pada setiap kegiatan PKK yang ada di lingkungan tersebut. Kegiatan PKK memang selalu diikuti oleh kaum ibu rumah tangga dengan tujuan untuk merekatkan hubungan antara satu dengan yang lainnya, yaitu dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang bersifat kekeluargaan atau acara-acara yang dapat menjalin komunikasi antar warga. Selain kegiatan tersebut, pengurus PKK yang dibentuk oleh warga RW V juga mengadakan penyuluhan tentang kesehatan, kebersihan dan pencegahan terhadap penyakit semisal Demam Berdarah. Beberapa warga yang menjadi kader selalu diberikan penyuluhan oleh warga yang dianggap tahu dan mengerti tentang

kesehatan ataupun oleh warga yang menjadi pengurus posyandu. Penyuluhan yang sering diberikan kepada anggota yang hadir adalah seputar Demam Berdarah, karena lingkungan tersebut termasuk yang paling banyak terkena wabah Demam Berdarah. seperti yang diungkapkan oleh Ibu Budi (39 tahun) sebagai salah satu kader PKK:

“...Saya sebagai salah satu kader PKK yang selalu mengikuti rapat atau pertemuan yang diadakan oleh pengurus setiap minggunya. Di dalam pertemuan itu membahas tentang kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam beberapa hari ini, pembayaran uang kas serta evaluasi kegiatan. Nah, selain itu kita selalu diberikan pengarahan atau semacam penyuluhan oleh beberapa pengurus PKK sendiri atau juga kadang-kadang dari ketua Puskesmas sini. Di sana kita diberi penyuluhan tentang kebersihan lingkungan dan juga Demam Berdarah”.

Berdasarkan penjelasan dari Ibu Budi di atas bahwa selain melakukan kegiatan-kegiatan rutin seperti membicarakan kegiatan yang akan dilakukan dalam beberapa minggu ke depan juga selalu di selingi dengan pemberian penyuluhan Demam Berdarah. Penyuluhan ini sangat penting diberikan kepada warga karena banyak sebagian warga yang mengabaikan hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan dan kebersihan. Warga selalu tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya apalagi lingkungannya sendiri. Penyakit dapat muncul kapan saja tanpa melihat tempat dan jumlah masyarakatnya, apabila ada tempat yang tidak bersih atau kotor dapat menjadi tempat timbulnya penyakit. Demikian halnya dengan Demam Berdarah yang menyerang sebagian besar masyarakat di RW V, yang sebagian masyarakatnya adalah orang-orang yang berpendidikan tinggi dan paham akan kesehatan dan kebersihan lingkungan. Jika ini tidak menjadi perhatian semua masyarakat akan mempermudah masuknya wabah Demam Berdarah lebih banyak lagi.

Dalam mengurangi penyebaran wabah Demam Berdarah tentu harus ada upaya dari masyarakat itu sendiri untuk membersihkan dan melakukan kegiatan yang dapat menyadarkan masyarakat akan pentingnya kesehatan. Upaya yang dilakukan pun dapat berbentuk sosialisasi atau penyuluhan yang bersifat kelompok dalam suatu kegiatan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Mbak Min (40 tahun):

“...Di lingkungan saya memang banyak warga yang terkena Demam Berdarah, dan sedikit demi sedikit jumlah tersebut sudah berkurang. Dalam rangka untuk menurunkan atau mengurangi penyebaran Demam Berdarah di daerah saya, sering diadakan penyuluhan yang dilakukan oleh pengurus PKK. Isi penyuluhannya ya seputar kebersihan lingkungan dan Demam Berdarah tentunya. Penyuluhan tersebut biasanya diisi oleh pengurus PKK sendiri yang cukup paham tentang kesehatan atau sekali-sekali diisi oleh petugas dari posyandu atau puskesmas setempat. Dengan diadakan penyuluhan ini, sekarang warga jadi rajin menjaga kebersihan dan mengurangi jumlah penderita Demam Berdarah”.

Dari penjelasan Mbak Min di atas, bahwa dengan adanya penyuluhan yang dilakukan dalam setiap pertemuan PKK setidaknya dapat mengurangi jumlah penderita Demam Berdarah dan membuat masyarakat semakin peduli terhadap lingkungannya sendiri. Mbak Min merupakan salah satu warga yang cukup peduli terhadap kebersihan. Setiap harinya beliau selalu rajin membersihkan rumah, menyapu halaman dan membersihkan tempat-tempat yang menjadi sarang nyamuk seperti tempat sampah. Nyamuk Demam Berdarah sangat menyukai tempat-tempat yang kotor dan kumuh selain pada tempat-tempat yang jernih. Dengan membersihkan tempat-tempat tersebut diharapkan dapat mencegah wabah Demam Berdarah dan dapat menurunkan jumlah penderitanya. Penyakit ini tentu menjadi perhatian tidak hanya bagi mereka yang pernah terkena Demam Berdarah melainkan bagi masyarakat yang belum terkena. Bagi masyarakat yang pernah terkena tentu akan membuat mereka semakin sadar bahwa menjaga kebersihan dan kesehatan sangat penting demi menghindari dari penyakit. Seperti yang disampaikan oleh Ibu Syafi' (55 tahun), yang salah seorang anaknya pernah terkena Demam Berdarah:

“...Anak saya pernah terkena Demam Berdarah, Mas. Dan saya takut sekali pada waktu itu. Namun saya diberitahu oleh beberapa warga untuk selalu menjaga kebersihan, terutama di rumah karena nyamuk Demam Berdarah banyak berkeliaran di dalam rumah. Dan dalam kegiatan PKK yang saya ikuti setiap minggunya, saya juga mendapat penyuluhan tentang Demam Berdarah dan bagaimana pencegahannya. Saya termasuk orang yang awam soalnya masalah kebersihan. Jadi saya mendapat pelajaran baru dari penyuluhan yang dilakukan di PKK itu, supaya saya lebih giat lagi dalam menjaga kebersihan”.

Kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh pengurus PKK setiap minggunya membuat perubahan dalam lingkungan maupun diri individu masyarakat. Mereka menjadi lebih mengerti dan memahami bahwa dengan kita rajin melakukan bersih-bersih rumah dan lingkungan dapat terhindar dari penyakit. Seperti yang di alami oleh Ibu Syafi', yang anaknya pernah terkena Demam Berdarah. Beliau tidak mengira bahwa penyakit tersebut menimpa keluarganya, padahal beliau sudah rajin membersihkan lingkungan tempat tinggalnya. Yang harus disadari adalah penyakit dapat muncul kapan saja tanpa kita ketahui, dan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pencegahan dini agar tidak terserang penyakit.

Penyuluhan yang dilakukan di lingkungan RW V merupakan hasil inisiatif dari beberapa pengurus RW bersama dengan pengurus PKK yang sangat peduli terhadap warganya yang terkena Demam Berdarah, terutama bagi warga masyarakat yang belum terkena. Mereka sadar betul bahwa dengan melakukan penyuluhan secara rutin dalam setiap pertemuan PKK akan membuat masyarakat ikut mengerti dan melakukan tindakan untuk menghindari supaya tidak terkena atau mengurangi jumlah penderita jika sudah terdapat warga masyarakat yang terkena. Selain peran dari beberapa pengurus PKK dan RW, juga ada peran dari warga yang selalu melakukan kegiatan di puskesmas setempat. Beberapa pengurus puskesmas yang sangat paham tentang kesehatan dan kebersihan lingkungan ikut membantu dalam memberikan penyuluhan dalam kegiatan PKK tersebut, karena warga akan lebih mengikuti saran-saran dan pengarahan-pengarahan yang diberikan oleh orang yang sudah mereka ketahui latar belakangnya sebagai petugas kesehatan atau puskesmas. Seperti yang dituturkan Ibu Ichrom (39 tahun), sebagai salah satu pengurus puskesmas:

“...Sebagai salah satu pengurus Puskesmas yang bertugas di puskesmas pembantu RW V, saya sangat memperhatikan lingkungan saya, saya selalu menghimbau kepada warga untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan agar tidak mudah terserang penyakit. Apalagi sekarang wabah Demam Berdarah sedang menimpa daerah sini. Saya juga pernah memberikan penyuluhan kepada seluruh anggota PKK untuk melaksanakan upaya-upaya yang sudah ditentukan agar terhindar dari penyakit

Demam Berdarah. Dengan mengadakan penyuluhan ini sedikitnya ada pengurangan jumlah penderita Demam Berdarah”.

Dari penjelasan tersebut diketahui bahwa peran yang dilakukan oleh Ibu Ichrom selaku orang yang paling mengerti tentang kesehatan dapat membantu warga masyarakat yang mengalami penyakit Demam Berdarah. Dari penyampaian yang diberikannya masyarakat menjadi lebih paham terhadap kebersihan dan pengaruhnya bagi diri dan lingkungan mereka. Dan dengan adanya penyuluhan tersebut terbukti dapat menurunkan jumlah warga yang terkena Demam Berdarah menjadi lebih sedikit. Bagi masyarakat yang belum terkena pun jadi ikut rajin membersihkan dan menjaga lingkungan mereka agar mereka terhindar dari penyakit berbahaya tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan Ibu Sya’adiyah (39 tahun) sebagai salah satu warga yang belum terkena Demam Berdarah:

“...Bagi saya Demam Berdarah itu sangat menakutkan sekali ya Mas. Saya juga tidak ingin, saya maupun keluarga saya sampai terkena penyakit tersebut. Makanya di PKK kan selalu diadakan penyuluhan tentang kesehatan, terutama cara-cara mencegah Demam Berdarah. Ini bagus sekali supaya warga sadar dan paham tentang betapa pentingnya menjaga kesehatan”.

Ibu Sya’adiyah sadar dan mengerti bahwa penyakit Demam Berdarah adalah penyakit yang sangat berbahaya dan dapat memakan korban jiwa. Oleh karena itu, beliau selalu melakukan berbagai upaya agar terhindar dari penyakit tersebut. Beliau juga senang dengan adanya penyuluhan yang ada di dalam kegiatan PKK karena dengan begitu akan membuka pikiran masyarakat betapa pentingnya memelihara kebersihan dan kesehatan agar tidak tertular penyakit.

3.3.4 Kegiatan Gotong-royong di lingkungan RW atau RT

Gotong-royong merupakan kegiatan yang dilakukan oleh sekelompok masyarakat dalam suatu wilayah dengan bersama-sama dalam rangka untuk mencapai tujuan bersama. Gotong-royong biasanya dilakukan dalam bentuk bersih-bersih atau kerja bakti setiap

minggu atau setiap bulan dalam rangka untuk menjaga kebersihan dan memelihara kesehatan dari ancaman timbulnya penyakit.

Untuk menjaga dan memelihara lingkungan tidak hanya dilakukan secara individu atau sendiri-sendiri, namun perlu dilakukan secara bersama-sama agar terwujud suatu lingkungan yang benar-benar baik dalam suatu tempat atau wilayah. Memang dalam rangka mencegah timbulnya suatu penyakit masyarakat banyak yang melakukan tindakan-tindakan yang bersifat individu, tanpa memperdulikan keadaan sekelilingnya. Seperti misalnya membersihkan rumah saja tanpa membersihkan lingkungan sekitar rumah atau yang berjarak agak jauh dari rumah. Dengan melakukan tindakan seperti ini belum tentu akan menciptakan kondisi lingkungan yang sejahtera, bersih dan nyaman. Untuk dapat menciptakan kondisi seperti di atas, perlu dilakukan langkah-langkah yang dilakukan secara bersama-sama baik masyarakat dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat secara umum dalam lingkup RW atau RT.

Lingkungan RW V Tegalboto Lor adalah salah satu dari beberapa lingkungan yang memiliki jumlah terbanyak penderita Demam Berdarah. Ini tentu menjadi perhatian semua pihak terutama bagi warga RW V sendiri, bagaimana langkah pencegahan yang harus dilakukan untuk mengurangi penyebaran wabah Demam Berdarah tersebut. Salah satu langkah yang dilakukan oleh warga RW V adalah dengan kegiatan gotong-royong secara rutin 3 kali dalam sebulan. Mengingat banyaknya warga yang terserang Demam Berdarah maka langkah itu sangat tepat untuk dilakukan agar wabah tersebut dapat menurun penyebarannya. Kegiatan ini dilakukan dengan mengadakan musyawarah bersama seluruh elemen masyarakat terlebih dahulu, dibicarakan langkah terbaik yang dapat dilakukan untuk mengurangi jumlah penderita Demam Berdarah di daerah RW V itu sendiri. Dalam hal ini, RW memegang peranan penting untuk mewujudkan kegiatan yang dilakukan dalam lingkungan tersebut. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Yuni Astuti (48 tahun) selaku ketua RW V berikut:

“...Kegiatan yang paling penting selain 3M yang pasti masyarakat paham dan melakukan adalah gotong-royong atau kerja bakti. Gotong-royong ini kan sifatnya kebersamaan jadi harus dikerjakan secara bersama-sama oleh setiap warga yang peduli terhadap kesehatan. Dalam rangka mencegah sekaligus mengurangi jumlah penderita Demam Berdarah, saya selaku ketua RW bermusyawarah bersama warga untuk melaksanakan kerja bakti secara rutin, yang biasanya sekali atau dua kali dalam sebulan, ini kita lakukan 3 kali dalam sebulan”.

Gotong-royong ini dilakukan setiap hari minggu pagi setiap bulannya dalam jangka waktu 3 kali. Pada awalnya sebelum banyak warga yang terkena Demam Berdarah, kegiatan ini hanya dilakukan 1 – 2 kali dalam sebulan. Dalam beberapa bulan belakangan ini, apalagi setelah lingkungan tersebut terdapat banyak warga yang terkena Demam Berdarah ada kebijakan baru yang dibuat oleh pengurus RW dan elemen masyarakat yaitu mengoptimalkan kegiatan gotong-royong menjadi 3 kali. Dalam kegiatan ini seluruh warga masyarakat ikut andil membersihkan rumah, lingkungan sekitar serta tempat-tempat yang menjadi sarang nyamuk. Kegiatan ini dilakukan di masing-masing RT dan menjadi tanggung jawab ketua RT tiap-tiap warga tersebut. Kegiatan ini tidak selalu dilakukan serentak tetapi dibagi-bagi setiap RT, RT 01 melakukan gotong-royong pada minggu pertama dan RT 02 pada minggu kedua. Sedangkan untuk minggu ketiga ini dilakukan secara bersama-sama baik itu warga yang berada di RT 01 maupun warga RT 02.

Seperti yang diungkapkan Bapak Tasmiadi (39 tahun) selaku ketua RT 01:

“...Sebagai RT saya selalu mendukung setiap kegiatan yang dilakukan warga demi menjaga kelestarian lingkungan dan kebersihan serta mencegah wabah Demam Berdarah yang sekarang dialami sebagian warga saya. Kegiatan gotong-royong yang dilakukan 3 kali dalam sebulan saya rasa cukup efektif untuk mengurangi jumlah penderita Demam Berdarah sekaligus mencegah supaya tidak menyebar luas. Buktinya, ada beberapa warga yang sudah tidak terkena Demam Berdarah lagi”.

Dengan melihat penjelasan dari Bapak Tasmiadi di atas, bahwa gotong-royong atau kerja bakti itu merupakan cara yang cukup efektif yang dilakukan oleh warga RW V untuk mencegah wabah Demam Berdarah apalagi untuk mengurangi jumlah penderita Demam

Berdarah yang sudah nampak perubahannya. Demikian halnya apa yang disampaikan Bapak Nachroni (50 tahun) sebagai ketua RT 02:

“...Warga yang menjadi wilayah saya yaitu RT 02 ada 2 orang yang terkena Demam Berdarah dan saya cukup kaget mendengarnya. Saya sebagai RT ikut bertanggung jawab melihat warga saya seperti itu dan saya mengusulkan kepada RW untuk mengadakan gotong-royong rutin setiap bulannya, dan ternyata dapat terealisasi dengan baik”.

Bapak Nachroni selaku ketua RT merasa prihatin bertanggung jawab melihat warganya ada yang terkena Demam Berdarah. Umumnya warga yang tinggal di RT 01 memang merupakan daerah yang cukup padat penduduknya. Disamping itu juga dekat dengan sungai dan tempat sampah. Kondisi ini sangat memungkinkan untuk nyamuk-nyamuk yang berada di bantaran sungai maupun tempat sampah menyerang warga yang ada di sekitar daerah tersebut. Melihat keadaan seperti tidak memang sangat perlu dilakukan kegiatan kebersihan lingkungan secara rutin agar menghilangkan kotoran-kotoran atau sarang nyamuk yang menyebabkan terjadinya Demam Berdarah. Ini juga harus mendapat perhatian dari semua warga baik itu mereka yang belum terkena maupun yang sudah terkena. Sejalan dengan yang dituturkan oleh Ibu Arbaiyah (65 tahun) yang salah satu anggota keluarganya pernah terserang Demam Berdarah:

“...Cucu saya pernah terkena Demam Berdarah, baru beberapa bulan yang lalu. Saya kaget campur takut dengan keadaan cucu saya itu. Kenapa ini bisa terjadi pada saya, padahal saya termasuk yang sering bersih-bersih. Saya cukup senang juga kalau gotong-royong itu sering-sering dilakukan, selain menjalin keakraban juga membuat lingkungan kita bebas dari penyakit”.

Dengan kegiatan gotong-royong yang dilakukan secara bersama-sama oleh warga masyarakat dapat mengurangi jumlah penderita Demam Berdarah yang berada di RW V. Jumlah penderita yang berjumlah 7 orang dalam satu lingkungan tersebut dapat berkurang atau menurun menjadi 2 orang. Ini membuktikan bahwa dengan gotong-royong atau kerja bakti yang dilakukan secara rutin 3 kali dalam sebulan tersebut dapat mengatasi masalah

yang menjadi ketakutan bagi warga. Sebagai warga tentunya senang sekali jika upaya yang mereka lakukan untuk mencegah wabah Demam Berdarah menghasilkan perubahan yang baik dan berpengaruh terhadap pola pikir masyarakat. Seperti yang disampaikan oleh Ibu Isnaini (39 tahun):

“...Gotong-royong yang dilakukan oleh pengurus RW setiap 3 kali sebulan itu sangat bagus sekali ya, mengingat sekarang wabah Demam Berdarah sedang merajalela. Paling tidak itu dapat mengurangi penyebaran Demam Berdarah dan menurunkan jumlah penderita Demam Berdarah juga”.

Kegiatan gotong-royong merupakan salah satu upaya yang cukup efektif dilakukan masyarakat dalam rangka mencegah merebaknya wabah Demam Berdarah, disamping upaya-upaya lainnya yang juga tidak kalah pentingnya dilakukan sebagai alternatif lainnya. Dalam mencegah suatu penyakit tidak hanya melakukan tindakan yang bersifat kuratif atau promotif semata, tetapi juga tindakan yang bersifat preventif seperti kegiatan gotong-royong tersebut yang merupakan bagian dari upaya preventif.

BAB 4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Bab ini merupakan tahap akhir dari suatu penelitian. Dalam bab ini penulis dapat menarik kesimpulan dari seluruh rangkaian analisis yang telah dijelaskan pada bab-bab sebelumnya dan dapat memberikan saran, sehingga permasalahan yang dibahas menjadi jelas dan bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait. Hasil dari analisis data yang dilakukan selama melakukan penelitian menjelaskan bahwa upaya masyarakat dalam mencegah merebaknya wabah Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah sebagai berikut:

- Upaya yang efektif dilakukan masyarakat dengan kegiatan 3M sangat membantu dalam proses pencegahan penyebaran nyamuk Demam Berdarah. Menguras bak mandi secara rutin minimal 3 hari sekali dengan membersihkan seluruh permukaan bak mandi menggunakan sikat dan sabun akan menghilangkan telur yang menempel pada dinding-dinding bak, kemudian selalu menutup tempat penampungan air dan menggantinya apabila sudah kelihatan kotor karena dengan begitu nyamuk tidak sempat berkembangbiak di dalamnya. Membuang dan mengubur barang bekas yang sudah tidak terpakai lagi ke tempat pembuangan barang yang dapat menampung air hujan dapat pula mengurangi penyebaran jentik-jentik menjadi nyamuk dewasa.
- Dengan pemberian abate gratis kepada masyarakat yang merupakan bentuk swadaya masyarakat dapat mencegah dan mengurangi penyebaran dan menurunkan jumlah penderita Demam Berdarah di RW V Lingkungan Tegalboto Lor. Sebagian besar masyarakat setuju dengan adanya kegiatan semacam itu, karena jarang sekali dilakukan oleh masyarakat di daerah lain dengan berbagai macam alasan.
- Penyuluhan merupakan salah satu cara dari beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi penyebaran Demam Berdarah sekaligus menurunkan angka penderita Demam Berdarah. Sebagian warga yang dijadikan informan menyatakan bahwa dengan

adanya penyuluhan warga jadi paham dan mengerti akan pentingnya menjaga kesehatan, terutama bagi mereka yang pernah terkena Demam Berdarah untuk selalu rajin membersihkan lingkungan mereka.

- Dengan gotong-royong yang dilakukan secara rutin 3 kali sebulan ternyata dapat mengurangi jumlah penderita Demam Berdarah, sekaligus memutus mata rantai penyebaran Demam Berdarah agar tidak menyebar luas di masyarakat serta menyerang masyarakat lainnya. Sebagian besar informan menyatakan bahwa gotong-royong yang dilakukan secara rutin 3 kali sebulan sangat baik sekali, mengingat penyakit Demam Berdarah sangat berbahaya bagi masyarakat.

4.2 Saran

Masyarakat adalah sekumpulan orang-orang yang berada dalam lingkup yang majemuk, yang di dalamnya terdapat norma dan aturan yang berlaku. Dalam memandang masyarakat tentunya tidak dapat dilihat satu sudut pandang saja, melainkan secara menyeluruh, karena masyarakat terdiri dari berbagai suku, budaya dan memiliki pemikiran yang berbeda satu dengan yang lainnya. Demikian halnya terhadap upaya yang dilakukan masyarakat untuk mencegah wabah Demam Berdarah, yang tentunya perlu mendapat perhatian dan kesadaran dari masyarakat itu sendiri dan lembaga terkait. Adapun yang menjadi saran terhadap hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Bagi masyarakat, setidaknya dapat menjadi pelajaran dan perhatian untuk selalu menjaga kebersihan lingkungannya secara rutin dari penyakit menular seperti Demam Berdarah. Dan bagi masyarakat lainnya untuk dapat melakukan hal serupa dalam rangka mencegah wabah Demam Berdarah.
- Bagi Pemerintah sebagai pembuat kebijakan, hendaknya dapat lebih pro aktif dalam upaya pemberantasan Demam Berdarah dengan melakukan sosialisasi dan kegiatan-kegiatan yang bersifat kegotong-royongan di masyarakat, agar selain terjalin komunikasi yang baik dengan masyarakat juga mengurangi penyebaran Demam Berdarah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, I. R. 2003. *Pemberdayaan, Pengembangan Masyarakat dan Intervensi Komunitas (Pengantar pada Pemikiran dan Pendekatan Praktis)*. Edisi Revisi. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas ekonomi Universitas Indonesia.
- Andrian, J. 2005. *Upaya Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Dalam Menangani Wabah Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Skripsi. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember. (tidak dipublikasikan).
- Azwar, A. 1999. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: Bina Aksara.
- Badan Penerbit Universitas Jember. 2006. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Edisi Kedua. Jember: Badan Penerbit Universitas Jember.
- Bogdan & Taylor. 1993. *Kualitatif Dasar-dasar Penelitian*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Bustan, M. N. 1996. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Dainur, dr. 1995. *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cetakan Ketiga. Jakarta: Widya Medika.
- Entjang, I. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cetakan Ketiga Belas. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Hadi, S. 2002. *Metodologi Research Jilid 2*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Malo & Trisningtias. 1992. *Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Moleong, L. J. 2000. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Natsir, Moh. 1988. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.

- Nawawi, H. 2003. *Metode dan Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Press.
- Rezeki & Hadinegoro. 1999. *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sugiyono. 2005. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Tim. 1996. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Undang-Undang RI Nomor 6. 1974. *Ketentuan-ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial*. Jakarta.
- Undang-undang RI Nomor 9. 1960. *Pokok-pokok Kesehatan (Bab 1, Pasal 2)*. Jakarta.
- Usman, H & Akbar, P. S. 2000. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Jurnal

- Soeparmanto, P. 2006. *Peningkatan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) Berbasis Masyarakat dengan Pendekatan Pendidikan Kesehatan*. Jurnal Benta Kedokteran Masyarakat, 22 (2): 48-92.
- Wahyuni, D. 2007. *Perilaku Manusia dan Kesehatan Lingkungan Dalam Hubungannya Dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Ditinjau dari Segi Sosio Antropologi Kesehatan)*. Jurnal Penelitian Kesehatan dan Farmasi, 2 (1).

Surat Kabar

- Jawa Pos, 13 Februari 2007. *Demam Berdarah Mewabah*.
- Jawa Pos, 18 Februari 2007. *Banyak pasien DB, RSUD Membludak*.

Internet

- Suwasono, H. 2007. *Pencegahan Demam Berdarah*. <http://www.litbang.depkes.go.id/maskes/052004/demamberdarah1.htm> (7 Maret 2007).

- Huda, A. H, SKM. M.Si. 2006. *Selayang Pandang Penyakit-penyakit Yang Ditularkan Oleh Nyamuk Di Provinsi Jawa Timur Tahun 2004*. <http://www.dinkesjatim.go.id/2006/htm> (10 Maret 2007).
- Kandun, I. N. 2007. *Demam Berdarah Dengue*. <http://www.demamberdarahdengue.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid.htm> (28 Mei 2007).