

BAB I

PENGANTAR

A. Latar belakang.

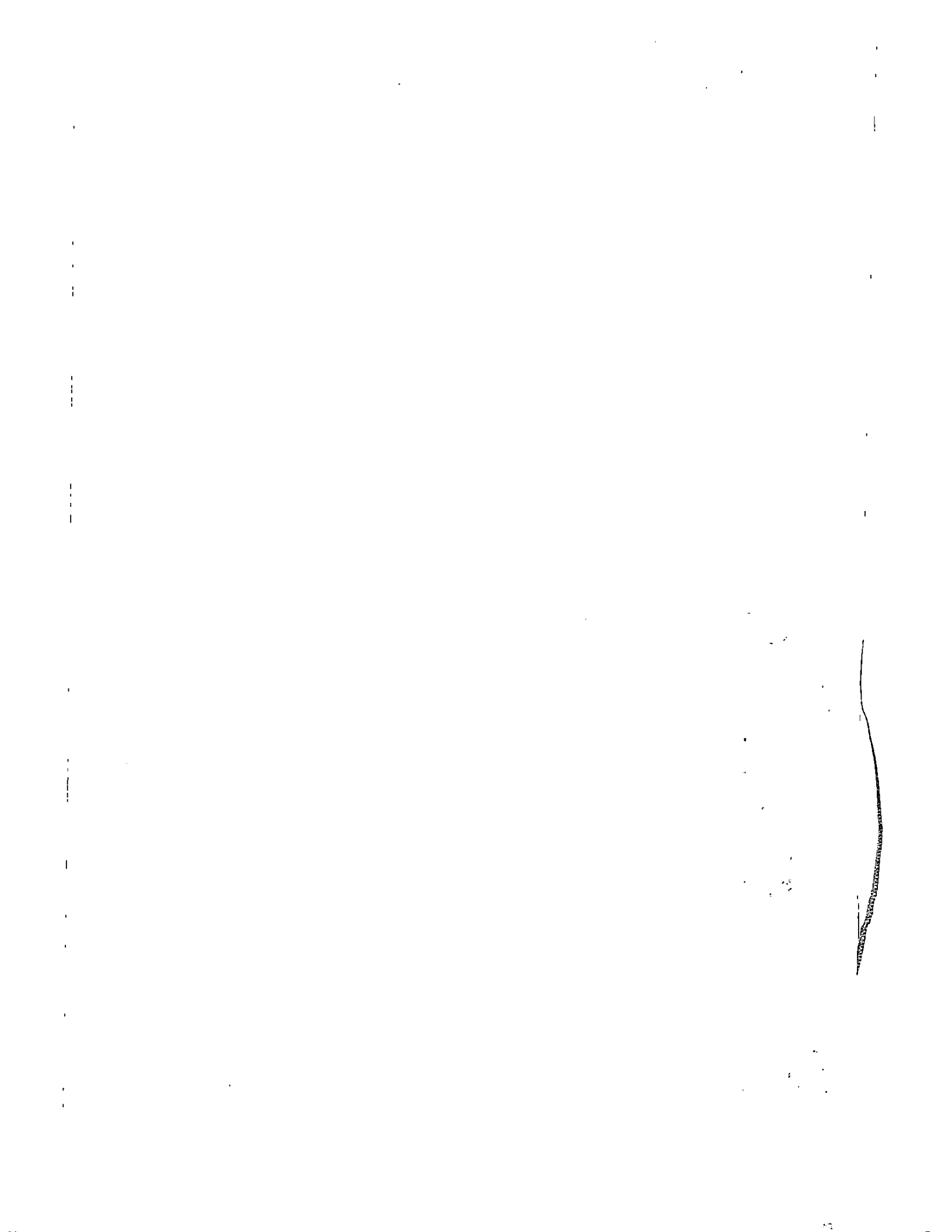
Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cukup besar, karena banyak menimbulkan kesakitan dan kematian yang tinggi, terutama banyak menyerang kelompok usia anak-anak prasekolah dan sekolah. Sejak pertama kali penyakit ini ditemukan di Indonesia pada tahun 1968, yaitu dari Jakarta dan Surabaya, penyakit ini makin meningkat dan menyebar, sehingga hampir seluruh wilayah di Indonesia pernah melaporkan adanya penyakit ini. Pada saat ini DBD di banyak negara kawasan Asia Tenggara merupakan penyebab utama perawatan anak di rumah sakit (Sumarmo, 1998).

Infeksi virus dengue pada manusia mengakibatkan suatu spektrum manifestasi klinis yang bervariasi antara penyakit paling ringan (*mild undifferentiated febrile illness*) demam dengue, demam berdarah dengue (*Dengue Haemorrhagic Fever / DHF*) dan demam berdarah dengue disertai renjatan (*Dengue Shock Syndrome / DSS*). Gambaran manifestasi klinis yang bervariasi ini memperlihatkan fenomena gunung es. DBD dan DSS sebagai kasus-kasus yang dirawat di rumah sakit dan merupakan puncak gunung es, sedangkan kasus-kasus dengue ringan dan demam dengue merupakan dasarnya. Diperkirakan untuk setiap kasus renjatan yang ditemui di rumah sakit, telah terjadi 150 sampai 200 kasus dengue ringan (Sumarmo, 1998).

Banyaknya kasus DBD erat kaitannya dengan perubahan musim dan tingkat kepadatan penduduk. Secara garis besar jumlah penderita meningkat dibulan

September sampai Februari, sedangkan puncaknya pada bulan Januari. Di daerah berpenduduk padat, puncak tertinggi jumlah penderita terjadi dibulan Juni - Juli, yang bertepatan dengan musim kemarau (Sumarmo, 1998). Hal ini sesuai dengan pendapat Holani (1998), bahwa di kota-kota besar jumlah kasus mulai meningkat pada bulan April dan puncaknya pada bulan Mei atau Juli, sedangkan sebagian besar kasus umumnya terjadi pada musim penghujan, yaitu mulai bulan Nopember dan puncaknya pada bulan Desember atau Januari. Tingginya tingkat kepadatan penduduk, terutama di kota-kota besar, yang mana kebanyakan dari mereka adalah orang yang kurang atau tidak mampu, sehingga mereka akan menambah daerah pemukiman kumuh. Mengingat daerah kumuh menciptakan tempat yang sangat subur bagi perkembang biakan nyamuk *Aedes*, maka tidak mengherankan kalau populasi nyamuk *Aedes aegypti* / *Aedes albopictus* akan meningkat, disamping datangnya orang-orang baru tersebut akan meningkatkan jumlah orang yang rentan terhadap DBD (Suharyono,1994).

Sampai saat ini pengobatan terhadap penyakit DBD hanya bersifat simptomatis saja, sebab pengobatan terhadap virus Dengue belum ada, sedangkan vaksin untuk pencegahan masih dalam tahap penelitian, sehingga upaya yang paling efektif untuk pencegahan dan pemberantasan Penyakit DBD adalah dengan pemutusan rantai penularan manusia - nyamuk - manusia, yaitu dengan membasmi nyamuknya. Sedangkan untuk mencapai upaya yang efektif tersebut, maka tindakan pencegahan dan pemberantasan tersebut haruslah dilaksanakan secara bersama-sama antara pemerintah dan masyarakat dan dalam hal ini yang sangat berperan adalah adanya partisipasi aktif dari masyarakat. Adanya partisipasi dari masyarakat sangat berkaitan dengan sikap dan pengetahuan dari masyarakat itu sendiri, sebab menurut



Widyana (1998), pengetahuan dan sikap manusia yang kurang mendukung dalam pemberantasan vektor, merupakan resiko penyebab terjadinya penyakit DBD.

B. Tinjauan pustaka.

B.1. Definisi Demam Berdarah Dengue (DBD).

Menurut WHO, DBD didefinisikan sebagai penyakit demam akut yang disebabkan oleh 4 serotipe dari virus dengue, yang mempunyai karakteristik klinis berupa kecenderungan mengalami perdarahan dan dapat berkembang menjadi sindrom syok (*Dengue Shock Syndrome - DSS*) yang mungkin dapat menyebabkan kematian. Sedangkan untuk mendiagnosa secara klinis pada penderita tersangka DBD, maka pada tahun 1975 WHO menyusun patokan untuk membuat diagnosa, yaitu :

1. Demam tinggi mendadak terus menerus selama 2 - 7 hari.
2. Manifestasi perdarahan, termasuk setidaknya-tidaknya uji torniquet positif dan salah satu bentuk lain seperti petekia, purpura, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis atau melena.
3. Adanya pembesaran hati.
4. Dapat disertai renjatan.
5. Trombositopeni ($100.000/mm^3$ atau kurang).
6. Hemokonsentrasi, berupa peningkatan hematokrit sebesar 20% atau lebih dibandingkan dengan pada masa penyembuhan.

Tingginya golongan usia anak-anak yang terserang, sebenarnya adalah lebih seringnya mereka tinggal didalam rumah, sehingga kemungkinan untuk menderita

gejala yang lebih berat juga akan lebih besar. Timbulnya gejala yang berat seperti

sampai menderita sindroma syok akan timbul bila seseorang terinfeksi virus dengue untuk yang kedua kalinya. Bila seseorang terinfeksi untuk pertama kalinya, biasanya hanya akan mengalami gejala berupa demam ringan atau seperti gejala flu biasa, yang kemudian tubuh akan membentuk antibodi. Ketika orang tersebut terkena infeksi untuk yang kedua kali, maka akan timbul reaksi antigen-antibodi, yang mana manifestasinya dapat sampai mengalami sindroma syok, gejala inilah yang sebenarnya sangat berbahaya, sehingga apabila tidak segera mendapat perawatan, maka dapat menyebabkan kematian.

B.2. Etiologi.

Penyebab demam berdarah adalah virus dengue yang terdiri dari 4 serotipe. Dengue 1 dan 2 ditemukan di Irian waktu Perang Dunia II, sedangkan dengue 3 dan 4 ditemukan pada saat wabah di Filipina tahun 1953-1954. Virus dengue berbentuk batang, bersifat termolabil, sensitif terhadap inaktivasi oleh dietileter dan natrium deoksikolat, stabil pada suhu 70^o C.

B.3. Vektor.

Vektor yang paling utama dan sering merupakan satu-satunya, adalah nyamuk *Aedes aegypti*, meskipun nyamuk *Aedes albopictus* dapat juga berperan sebagai vektor virus dengue. Peranan utama nyamuk *Aedes aegypti* dibanding *Aedes albopictus*, dimungkinkan karena lebih banyak hidup di dalam rumah, sehingga kontak dengan manusia relatif lebih besar.

Aedes aegypti bersifat antropofilik (senang kepada manusia) dan hanya nyamuk betina yang menggigit. Nyamuk ini mempunyai kebiasaan menggigit berulang, yaitu menggigit beberapa orang secara bergantian dalam waktu singkat. Tempat perindukan nyamuk ini yaitu lebih menyukai di air jernih yang tergenang dan yang

bukan berhubungan langsung dengan tanah, jadi air harus berada di dalam wadah, seperti di dalam kaleng, jambangan bunga, tempat penampungan air. Menurut Hendarwanto (1996), adanya vektor tersebut berhubungan erat dengan beberapa faktor, antara lain :

1. Kebiasaan menampung air untuk keperluan sehari-hari.
2. Sanitasi lingkungan yang kurang baik.
3. Penyediaan air bersih yang langka.

B.4. Epidemiologi.

Pada awal terjadinya wabah DBD, distribusi umur yang banyak terkena adalah dari kelompok usia berumur kurang dari 15 tahun (86%-95%). Sebelum tahun 1984/1985 kasus DBD hanya terjadi pada anak-anak, tetapi sejak saat itu jumlah penderita yang tergolong usia dewasa muda meningkat, bahkan ditemukan kasus DBD pada usia dewasa. Di Indonesia penderita DBD terbanyak adalah anak-anak berusia 5-14 tahun, demikian pula dengan kelompok umur lebih dari 15 tahun juga terus meningkat (Gambar 1.).

Berdasarkan hasil survey kesehatan di Indonesia, banyaknya kasus (*Incidence Rate - IR*) pada tahun 1990 sebesar 12,7/100.000 penduduk. Sedangkan pada tahun 1994 memurun menjadi 9,72/100.000 penduduk dan meningkat kembali pada tahun 1995 menjadi 18,5/100.000 penduduk. Peningkatan ini terjadi karena semakin luasnya daerah terjangkau, dimana pada tahun 1990 baru 177 Dati II yang terserang, sedangkan pada tahun 1995 sudah menjadi 227 Dati II. Namun demikian angka kematiannya (*Case Fatality Rate - CFR*) dari tahun 1990-1994 telah dapat ditekan dari 3,6% menjadi 2,5% dan pada tahun 1997 sebesar 2,0% (Tabel 1.).

Pada awalnya, kasus-kasus DBD lebih banyak di temui di kota-kota besar. Namun seiring dengan semakin lancarnya arus transportasi, maka penyakit DBD telah tersebar luas di seluruh wilayah Indonesia. Hal ini dimungkinkan karena meskipun penyakit ini penularannya dilakukan oleh nyamuk, tetapi penyebarannya lebih banyak dilakukan oleh orang yang sedang mengalami viremia. Munculnya wabah DBD dalam 17 tahun terakhir ini menurut Sumarmo (1998) sangat berkaitan erat dengan :

1. Pertumbuhan penduduk secara global.
2. Urbanisasi yang tidak terencana dan tidak terkontrol, terutama di negara-negara berkembang di daerah tropis.
3. Tidak adanya program pemberantasan nyamuk yang efektif di daerah endemis dengue.
4. Meningkatnya jumlah penduduk yang bepergian.
5. Minimnya infra struktur dalam bidang kesehatan masyarakat yang memahami dan dapat mengembangkan pencegahan dan pemberantasan *vector borne disease* secara efektif.

B.5. Perubahan perilaku

Perilaku kehidupan masyarakat sangat berkaitan dengan masalah kesehatan. Dibanyak negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia, sampai saat ini masih dihimpit oleh penyakit-penyakit klasik, seperti kholera, malaria, demam berdarah dan lain sebagainya. Agar masyarakat dapat terbebas dari permasalahan kesehatan yang ada dimasyarakat, maka perilaku masyarakat itu sendiri harus

Sehubungan dengan perubahan perilaku, maka Mattheus mengemukakan suatu hipotesa bahwa untuk terjadinya perubahan perilaku ada 3 unsur yang berpengaruh, ini dapat dilukiskan dengan suatu rumus berikut :

$$P = Ip(1 - e)$$

P = Kemungkinan bahwa seseorang atau sekelompok individu akan berbuat sesuatu.

p = Kemungkinan yang diperkirakan oleh yang bersangkutan, bahwa apa yang akan dilakukannya itu akan bisa mencapai tujuan yang diharapkan.

i = Pentingnya tujuan tersebut menurut yang bersangkutan dibandingkan dengan tujuan-tujuan lain yang ingin dicapai.

e = Bagian dari seluruh sarana yang ada, maupun usaha yang menurut yang bersangkutan diperlukan untuk melaksanakan kegiatan. Sarana mencakup biaya, materi waktu dan lainnya.

P, p, I dan e mempunyai nilai antara 0 dan +1.

Leon Festinger mengemukakan suatu pendapat tentang *cognitive dissonance* (adanya suatu gangguan keseimbangan tentang kemantapan pengertian yang sudah dimiliki seseorang), yang maksudnya adalah bahwa *cognitive dissonance* akan timbul pada diri seseorang jika yang bersangkutan menghadapi hal-hal baru. Dalam keadaan demikian, orang tersebut akan berusaha mengembalikan keseimbangannya melalui proses rasionalisasi dengan mengubah pengertian, merubah sikap atau perilaku. Tetapi jika antara pengertian, sikap dan perilaku yang sudah diikuti selama ini, perbedaannya terlalu besar dengan hal yang baru tersebut, maka cara

Menurut Kelman ada 3 cara merubah perilaku yaitu :

a. Karena terpaksa.

Pada cara ini individu merubah perilakunya karena mengharapkan sesuatu, seperti memperoleh imbalan, pengakuan, terhindar dari hukuman dan sebagainya. Dengan cara ini perubahan tidak mendasar, jadi tidak lestari.

b. Karena ingin meniru.

Pada cara ini perubahan perilaku karena ingin disamakan dengan orang yang dikaguminya. Disini perubahan juga tidak mendasar hingga tidak lestari.

c. Karena menghayati manfaatnya.

Pada cara ini perubahan benar-benar mendasar, artinya benar-benar menjadi bagian hidupnya. Karena itu perubahan dengan cara ini umumnya lestari.

E. Quinn mengemukakan suatu pendapat bahwa perubahan transformasional dilaksanakan melalui siklus tertentu yang terdiri dari empat tahap : (1) tahap pemicuan, (2) tahap ketidak pastian, (3) tahap transformasi, (4) tahap rutinisasi. Dalam setiap tahap perubahan terdapat jebakan yang menyebabkan terhentinya proses perubahan : stagnasi, ilusi, panik dan kehabisan tenaga (Gambar 2.).

Disini dikemukakan bahwa siklus perubahan dimulai dengan adanya keinginan untuk berubah. Pada saat timbul keinginan biasanya sering menghadapi adanya rasa takut akan kegagalan. Rasa takut akan gagal ini akan menyebabkan individu memasuki jebakan stagnasi.

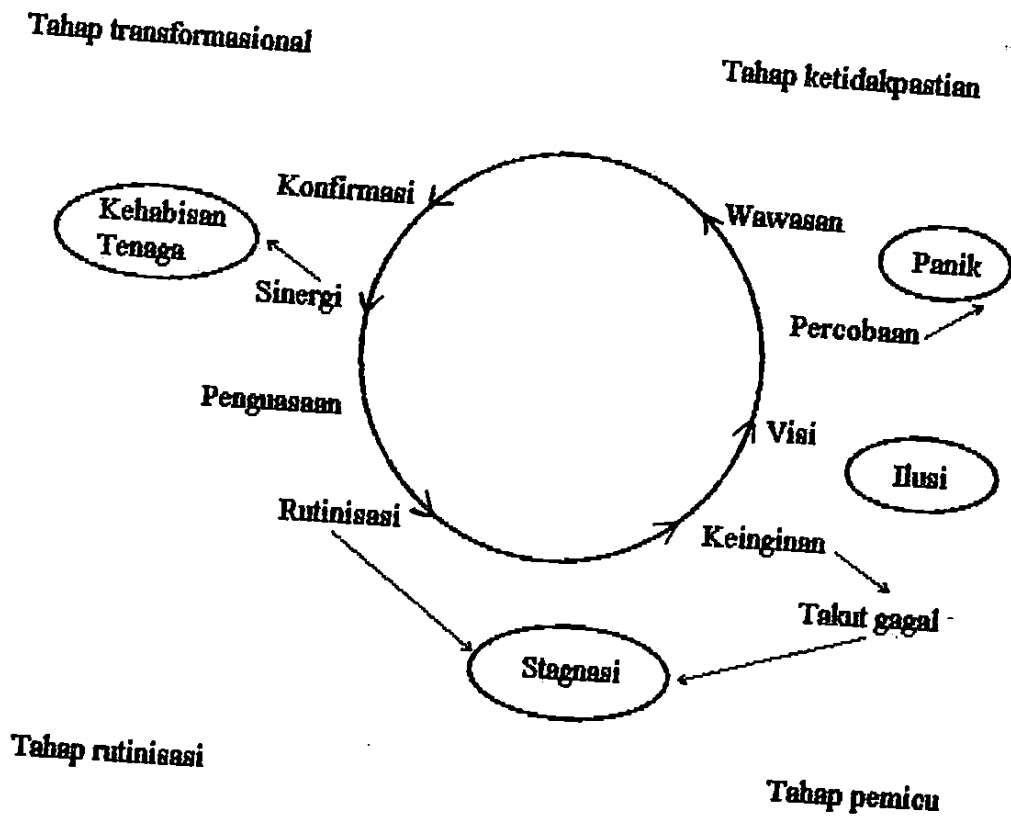
Bila rasa takut dapat dihilangkan, proses perubahan selanjutnya akan menuju keperumusan dan pengkomunikasian visi perubahan. Jika visi tersebut tidak

Visi yang kemudian diwujudkan kedalam langkah percobaan untuk mewujudkan visi tersebut akan menggerakkan lebih lanjut proses perubahan transformasional. Namun jika menghadapi kegagalan maka akan memasuki jebakan ketiga yaitu panik. Jika mampu mencapai keberhasilan dalam proses percobaan, maka akan diperoleh wawasan baru tentang perubahan yang berhasil dicapai. Keberhasilan percobaan yang telah dilakukan akan mengesakan (*confirm*) kebenaran jalan yang ditempuh dalam proses perubahan.

Konfirmasi berbagai hasil percobaan akan mengantarakan individu akan memasuki tahap transformasi. Pada tahap ini berbagai perubahan yang berhasil dicapai akan memunculkan energi sehingga memicu perubahan lebih banyak lagi, jebakan pada tahap ini adalah kehabisan tenaga. Tahap transformasi yang dapat dilaksanakan akan menyebabkan individu menguasai praktik-praktek baru, sehingga praktek tersebut menjadi rutinitasnya, jika pada tahap ini tidak ada perubahan transformasional yang baru, maka tahap rutinitas akan memasuki jebakan stagnasi.

Berdasarkan pendapat tersebut, maka amat dibutuhkan adanya peranan pemimpin, dimana seorang pemimpin biasanya memiliki visi/gambaran tentang masa depan, serta mampu mempengaruhi orang lain. Seperti pada tahap pemuncuan, untuk membangkitkan rasa keinginan untuk berubah, maka keinginan tersebut bisa dibangkitkan dengan memberikan pengetahuan, membangkitkan rasa ketertarikan, mengkomunikasikan visi perubahan. Pada tahap ketidakpastian, agar individu/masyarakat tidak mengalami kebingungan, pemimpin bisa memberikan dorongan semangat, memberikan suri teladan, atau dapat juga dengan menggunakan

dilaksanakan. Peranan pemimpin pada tahap transformasional yaitu dapat dengan menanamkan perubahan-perubahan yang telah berhasil dicapai diwujudkan kedalam budaya masyarakat.



Gambar .2 : Siklus perubahan transformasional

BAB II

PEMBAHASAN

Untuk mengatasi penyakit DBD yang menyebabkan masih tingginya angka kesakitan dan kematian, maka sampai saat ini upaya-upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberantas vektornya, sehingga dapat memutuskan rantai penularan, sedangkan penggunaan vaksin untuk pencegahan sampai saat ini masih dalam taraf ujicoba. Oleh karena itu, pemberantasan vektor penyakit DBD merupakan pokok kegiatan yang terpenting dalam upaya pemberantasan penyakit DBD. Manfaat pemberantasan penyakit DBD adalah pengurangan kesakitan, kematian, penderitaan individu dan keluarganya. Secara umum upaya pencegahan/pemberantasan penyakit DBD dapat mengurangi kerugian sosial dan dapat meningkatkan produktivitas masyarakat, yang mana dalam arti yang luas akan dapat meningkatkan mutu kehidupan.

A. Pemberantasan vektor DBD.

Pemberantasan vektor penyakit DBD dapat dilaksanakan dengan cara :

1. Dengan menggunakan insektisida.

Insektisida yang biasa digunakan dalam program pemberantasan demam berdarah ialah Malathion (yang digunakan untuk membunuh nyamuk dewasa) dan Temephos atau Abate (yang digunakan untuk membunuh jentik / larvisida), sedangkan untuk penggunaan yang lebih terbatas, misalnya yang digunakan untuk rumah tangga, biasanya digunakan berbagai jenis insektisida yang disemprotkan

yang mana kedua insektisida tersebut hanya digunakan untuk membunuh nyamuk dewasa saja. Malathion digunakan dengan cara pengasapan (*thermal fogging*) atau dengan cara pengkabutan (*cold fogging*), atau yang lebih dikenal dengan sebutan fogging saja. Dosis Malathion yang dipergunakan ialah 438 ml Malathion 90% per hektar. Fogging efektif dalam memutuskan rantai pemulanan karena dapat membunuh semua nyamuk dewasa yang kontak dengan insektisida. Namun demikian fogging tidak dapat membunuh jentik-jentik nyamuk, sehingga pemulanan dapat berulang kembali. Temephos atau Abate yang digunakan dalam pemberantasan demam berdarah biasanya dalam bentuk butiran pasir (*sand granule*), digunakan dengan menaburkan kedalam bejana/tempat-tempat penampungan air. Dosis yang digunakan adalah 1 gram Temephos untuk tiap 10 liter air. Temephos mampu mencegah infestasi jentik nyamuk selama 2-3 bulan, hal ini dikarenakan insektisida tersebut dilepaskan secara perlahan dan menempel pada pori-pori dinding tempat penampungan air. Penaburan Temephos secara massal biasanya sering dilakukan di daerah-daerah yang kesulitan untuk mendapatkan air bersih, dimana biasanya masyarakat yang tinggal di daerah tersebut banyak yang memiliki tempat-tempat penampungan air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari, atau bisa juga dilakukan di daerah yang berpenduduk padat di daerah perkotaan, yang mana dengan meningkatnya pertambahan penduduk mengakibatkan kebutuhan air meningkat, sehingga mengakibatkan upaya menampung air bertambah pula. Hal ini dilakukan sebab tempat penampungan air merupakan tempat perindukan bagi nyamuk *Aedes aegypti* yang paling potensial. Namun hal ini tidak menjamin bahwa semua

air atau juga tidak semua warga mau menaburkan bubuk Temephos ketempat penampungan airnya, sehingga penularanpun dapat berulang kembali. Pemberantasan vektor dengan menggunakan insektisida sebenarnya hanya bersifat sementara saja, sebab selain tidak dapat menjamin pemberantasan nyamuk dan jentik-jentik nyamuk secara keseluruhan, juga membutuhkan biaya yang tidak sedikit, misalnya saja untuk mendapatkan hasil epidemiologis yang nyata, maka fogging harus dilakukan pada areal yang cukup luas dan selain itu juga dapat memberikan efek yang kurang baik bagi lingkungan. Jadi sebenarnya pemberantasan dengan insektisida hanyalah untuk mendukung upaya pemberantasan vektor yang tanpa menggunakan insektisida, yaitu upaya pemberantasan penyakit demam berdarah yang melibatkan peran serta masyarakat secara aktif.

2. Tanpa menggunakan insektisida.

Cara pemberantasan ini dikenal dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), yang pada dasarnya merupakan pemberantasan jentik atau mencegah nyamuk agar tidak dapat berkembang biak. Oleh karena tempat perindukan nyamuk berada di sekitar rumah, maka upaya pemberantasan tempat perindukan nyamuk merupakan faktor yang penting menjadi sasaran pencegahan dan pemberantasan penularan penyakit DBD. PSN dapat dilakukan antara lain dengan cara :

- 1) Menguras tempat-tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali.

- 2) Mengganti air pada vas bunga atau tempat minum binatang peliharaan

- 4) **Membersihkan pekarangan rumah dari kaleng-kaleng bekas, botol-botol pecah dan lainnya sehingga tidak menjadi sarang nyamuk.**

Selain dari upaya pemberantasan sarang nyamuk, maka upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan mengusahakan agar kondisi lingkungan tidak atau kurang disenangi nyamuk, sehingga umur nyamuk berkurang dan tidak mempunyai kesempatan untuk menularkan penyakit atau dengan mengusahakan agar kontak antara nyamuk dengan manusia berkurang. Upaya ini dapat dilakukan antara lain dengan cara :

- 1) **Menambah pencahayaan ruang-ruang dalam rumah dan dapat juga dengan menggunakan cat berwarna cerah dalam ruangan.**
- 2) **Mengurangi tanaman perdu/hias sehingga tidak terlalu gelap dan lembab.**
- 3) **Tidak membiasakan menggantung pakaian di dalam kamar, agar tidak digunakan nyamuk untuk beristirahat.**
- 4) **Memasang kawat kasa pada pintu, jendela, lubang ventilasi dan lain sebagainya.**

Upaya pemberantasan tanpa menggunakan insektisida sebenarnya merupakan cara yang paling efektif, karena selain tidak memerlukan biaya yang mahal juga berdampak jangka panjang. Namun demikian, upaya pemberantasan tersebut memerlukan adanya peran serta secara aktif dari masyarakat, yang mana hal tersebut sangat berkaitan dengan adanya kesadaran dan perilaku yang positif dari masyarakat itu sendiri yang berkaitan dengan pencegahan/pemberantasan

B. Pendekatan edukatif.

Agar masyarakat mau berpartisipasi yaitu dengan menumbuhkan kesadaran, maka salah satu cara yang dapat digunakan pendekatan edukatif, dimana pendekatan edukatif bukan sekedar suatu alternatif pendekatan, tetapi merupakan suatu titik balik yang penting dalam sejarah kesehatan masyarakat. Filosofi yang melandasi pendekatan edukatif ialah bahwa masyarakat mempunyai hak dan potensi untuk menentukan pilihan mengenai hal-hal sehubungan dengan kesehatannya, karena sebagian besar masalah kesehatan muncul akibat perilaku masyarakat (Mantra, 1983). Berdasarkan pendekatan edukatif proses untuk menumbuhkan kesadaran dan merubah perilaku pada intinya memberikan informasi dan pengetahuan. Pola pendekatan edukatif pada dasarnya merupakan salah satu bentuk dari pengorganisasian masyarakat dalam memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat, dengan penekanan pokok baik pada pencapaian tujuan maupun pada proses untuk tercapainya tujuan tersebut.

Pendekatan edukatif mempunyai 2 tujuan utama Yaitu :

1. Memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat.
2. Mengembangkan kemampuan masyarakat untuk bisa memecahkan masalah yang dihadapi atas dasar swadaya sebatas kemampuannya.

Jadi dalam hal ini yang ingin dicapai bukan sekedar terpecahkannya masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat, namun juga terbinanya sikap mental yang positif dan kemampuan masyarakat untuk bertindak sendiri memecahkan masalah yang dihadapi atas dasar swadaya masyarakat.

Permasalahan yang ada sekarang ini yaitu bahwa pendekatan edukatif tidak dapat berjalan dengan sempurna, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

masyarakat tidak dilibatkan secara langsung dalam usaha pemberantasan demam berdarah, masyarakat selama ini hanya dijadikan obyek saja, tetapi tidak diikuti sertakan pula sebagai subyek. Jadi, kalau pendekatan dimasa lampau memperlakukan masyarakat sebagai obyek, maka pola pendekatan edukatif memperlakukan masyarakat sebagai obyek sekaligus sebagai subyek pembangunan. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa pendekatan dimasa lampau mengembangkan program untuk masyarakat, sedangkan dengan pendekatan edukatif program dikembangkan dengan, oleh dan untuk masyarakat.

Walaupun secara konseptual pendekatan edukatif dapat berfungsi efektif, namun dalam kenyataannya tidak dapat berdiri sendiri, akan tetapi memerlukan pula adanya dukungan yang bersifat membangun dari pihak luar. Adapun dukungan - dukungan tersebut dapat berupa :

1. Dukungan pemerintah.
2. Dukungan para tokoh masyarakat yang dianggap mempunyai peranan penting dimasyarakat.

Dukungan pemerintah terhadap kegiatan tersebut dapat berupa penyempurnaan program-program yang telah ada, meningkatkan kualitas dan kuantitas petugas kesehatan/petugas penyuluh kesehatan, membuat pernyataan yang bersifat anjuran oleh pejabat penentu yang berpengaruh mengenai pentingnya pemberantasan demam berdarah, yang mana bisa dilakukan oleh Presiden, Menteri, Gubernur serta bekerjasama lintas sektoral maupun dengan berbagai organisasi masyarakat. Kerjasama lintas sektoral dapat dilakukan dengan mengadakan kerjasama antar Departemen, misalnya dengan Departemen Agama dapat dilakukan dengan melaksanakan kegiatan membentengi rumah ibadah dengan kegiatan

dengan instansi yang menangani masalah kesehatan, dalam hal ini Departemen Kesehatan melalui petugas kesehatan/penyuluh kesehatan maupun Kelompok Kerja Pemberantasan DBD (Pokja DBD). Hal ini penting untuk dilakukan sebab selain untuk melibatkan masyarakat dalam program ini, juga para tokoh masyarakat dan para kader dianggap lebih mengenal budaya dan kondisi sosial masyarakat serta lebih dikenal oleh masyarakat disekitarnya, sehingga nantinya dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentunya akan lebih mudah. Setelah para kader dan para tokoh masyarakat mau diajak bekerjasama, maka sebelum mereka dilibatkan secara langsung untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat, sebelumnya mereka terlebih dahulu diberikan informasi mengenai demam berdarah dan juga diberikan kursus-kursus pelatihan mengenai cara-cara memberikan penyuluhan kepada masyarakat dan apa saja yang mereka harus kerjakan nantinya dimasyarakat.

Selanjutnya pada tahap pelaksanaan kegiatan, maka para kader dan tokoh masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan dapat melaksanakan kegiatan berupa :

1. Memberikan informasi kepada warga tentang demam berdarah. Penyuluhan tersebut bisa diberikan kepada keluarga, tetangga, ibu-ibu PKK, karang taruna dan lainnya, juga bisa dilakukan dengan menyampaikan pesan-pesan tentang bahaya DBD melalui poster, spanduk, selebaran dan sebagainya.
2. Memberikan laporan dengan segera ke Puskesmas, kepala desa, petugas kesehatan maupun pengurus Pokja, bila di lingkungannya ada anggota warga yang menderita / terancam DBD, sehingga dapat segera diambil tindakan lebih

3. Membentuk kelompok kegiatan (poktan) PSN-DBD. Kelompok kegiatan itu bisa dibentuk dikalangan ibu-ibu PKK, karang taruna, dasa wisma dan sebagainya.
4. Mengajak masyarakat untuk melakukan kerja bakti secara berkala, baik memelihara kebersihan rumah masing-masing maupun di lingkungan tempat tinggal mereka, sehingga lingkungan mereka selain bebas dari tempat perindukan nyamuk, juga dapat mencegah penyakit-penyakit lain yang bisa disebabkan oleh lingkungan yang tidak bersih. Agar para warga dapat terus terpacu untuk melakukan kegiatan tersebut, maka bisa diberikan motivasi misalnya dengan mengadakan lomba-lomba kebersihan lingkungan.
5. Menggerakkan kelompok kegiatan untuk melaksanakan kunjungan kerumah-rumah secara berkala untuk memeriksa jentik-jentik nyamuk baik yang berada di bak mandi maupun yang berada di tempat-tempat penampungan air.

Agar kegiatan-kegiatan tersebut dapat berlangsung terus, jadi tidak hanya bersifat sementara saja, maka bisa dilakukan dengan cara membina dan terus memotivasi kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan oleh masyarakat, sebab bisa saja tingkat motivasi masyarakat akan menurun atau bisa juga motivasinya tidak meningkat seiring dengan berjalannya waktu, hal ini bisa saja disebabkan karena masyarakat sudah cukup merasa puas atas hasil yang telah diperolehnya. Pemantapan dan pembinaan bisa dilakukan misalnya dengan melakukan kunjungan langsung para petugas kesehatan dimasyarakat, kunjungan tamu-tamu ke masyarakat, mengadakan pertemuan-pertemuan khusus, melakukan perlombaan-perlombaan secara teratur dan lain sebagainya

Memang untuk melaksanakan program PSN yang melibatkan masyarakat

memerlukan waktu yang lama. Untuk itu, upaya pendidikan harus dilakukan dengan

kesungguhan dan berkesinambungan yang disesuaikan dengan kondisi sosial masyarakat setempat. Dengan diberikan pendidikan tersebut diharapkan akan tumbuh kesadaran dari masyarakat, bahwa pencegahan dan pemberantasan DBD bukan hanya tanggungjawab pemerintah saja, masyarakat juga bertanggungjawab atas adanya tempat perindukan vektor DBD dan masyarakat pula yang langsung merasakan akibat dari penyakit DBD, sehingga upaya pencegahan dan pemberantasan DBD juga harus melibatkan masyarakat, yaitu dibutuhkanya partisipasi aktif masyarakat untuk pencegahan dan pemberantasan DBD.

C. Peran tokoh masyarakat.

Pendekatan kepada tokoh masyarakat dalam usaha memberikan penyuluhan kepada masyarakat sebenarnya lebih ditekankan melalui pendekatan kepada aspek budaya. Hal ini dirasakan sangat penting, sebab dapat membantu kelancaran penyuluhan di masyarakat. Pentingnya pendekatan ini dikarenakan budaya masyarakat kita yang lebih cenderung bersifat paternalistik, yaitu suatu kebiasaan dimana masyarakat akan lebih menghargai, menghormati, serta cenderung untuk mengikuti ajakan dan tingkah laku para tokoh masyarakat yang mereka hormati.

Penyuluhan kesehatan dengan melibatkan para tokoh masyarakat, sebenarnya dapat membantu mempermudah upaya penyuluhan sehingga tujuan dari penyuluhan yaitu agar masyarakat mengerti serta mau berpartisipasi dalam upaya pemberantasan penyakit demam berdarah dapat segera tercapai. Namun pada kenyataannya cara ini masih kurang mendapat perhatian dan meskipun tokoh masyarakat turut dilibatkan akan tetapi pemberdayaannya belum optimal. Para

melibatkan tokoh masyarakat yang mempunyai kedudukan formal saja, sedangkan tokoh masyarakat yang bersifat informal biasanya jarang yang dilibatkan.

Perlunya pendekatan kepada tokoh masyarakat, terutama tokoh informal, sebenarnya lebih didasarkan kepada kedekatan mereka dengan masyarakatnya. Mereka lebih memahami kondisi sosial budaya masyarakatnya serta kebiasaan mereka apabila ingin menyampaikan suatu informasi kepada warganya biasanya mereka akan :

1. Menyampaikan informasi biasanya disertai dengan mengemukakan fakta-fakta yang bisa mereka jumpai dalam kehidupan sehari-hari.
2. Menggunakan pendekatan kepada warganya biasanya lebih manusiawi, biasanya mereka melakukan pendekatan dengan lebih memahami watak dan ciri masyarakatnya, sehingga lebih banyak memberikan perhatian kepada warganya.
3. Dengan memberi contoh langsung kepada masyarakatnya, yaitu dengan menerapkannya langsung dalam kehidupan mereka sehari-hari, sehingga mereka bisa menjadi suri tauladan bagi masyarakat.
4. Apabila mereka mempunyai suatu informasi atau keinginan, sehingga masyarakat mau mengikuti keinginannya, maka biasanya cara menyampaikannya dalam bentuk ajakan dengan segala kebijaksanaan, sehingga orang yang diajak dengan segala keyakinan dan kesadarannya mau mengikuti ajakan tersebut. Disini mereka berusaha mengajak masyarakat dengan lebih bijaksana dan dengan penuh rasa persaudaraan dan kekeluargaan.

Dengan memahami kebiasaan dari tokoh masyarakat tersebut, sudah seharusnya para petugas kesehatan bisa bekerjasama dengan mereka, sehingga penyuluhan dan pendidikan kepada masyarakat dapat berjalan dengan lebih lancar.

Upaya yang pertama kali harus dilakukan agar tokoh masyarakat mau diajak bekerjasama adalah dengan memberikan pengertian kepada tokoh masyarakat tentang pentingnya peranan mereka serta masyarakat dalam pencegahan dan pemberantasan demam berdarah. Jadi dalam hal ini peran petugas kesehatan adalah sebagai pendamping para tokoh masyarakat yakni dengan memberikan masukan-masukkan, membantu memecahkan masalah, membantu menentukan langkah-langkah yang akan diambil, sedangkan dalam pelaksanaannya diserahkan kepada tokoh masyarakat. Dengan melibatkan tokoh masyarakat, selain dengan memberikan penyuluhan langsung kepada masyarakat, maka upaya untuk mengubah perilaku masyarakat sehingga masyarakat sadar dan mau berpartisipasi diharapkan dapat berjalan dengan lebih lancar dan tidak membutuhkan waktu yang lama.