

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang sampai saat ini belum dapat ditanggulangi, serta merupakan kasus DBD tertinggi di dunia. Penyakit DBD bahkan endemis hampir di seluruh provinsi, kurun waktu 5 tahun terakhir jumlah kasus dan daerah terjangkit terus meningkat dan menyebar luas sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (Sumantri, 2012). Berdasarkan ramalan *Inter-governmental Panel on Climate Change* (IPCC) tahun 1996 melalui simulasi menyebutkan, jika keadaan lingkungan dan perilaku masyarakat tidak berubah maka, insiden DBD di Indonesia diperkirakan akan meningkat tiga kali lipat dari sekarang pada tahun 2070 (Sintorini, 2006).

Sudah lebih dari 40 tahun Pemerintah Indonesia melakukan berbagai upaya pengendalian DBD, meskipun hasilnya masih belum seperti yang diharapkan. Penyemprotan, larvasida, bahkan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3 M (Menguras, Menutup dan Mengubur) Plus telah dilakukan. Ketidakberhasilan peniadaan tempat perindukan nyamuk secara menyeluruh dapat terjadi karena tidak semua masyarakat melakukan upaya pengendalian vektor, hal ini dapat terlihat dari rendahnya Angka Bebas Jentik (ABJ) di kota atau kabupaten yang berkisar antara 60-80% pada 2009 (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Penanggulangan penyakit DBD mengalami masalah yang cukup kompleks karena penyakit ini belum ditemukan vaksin dan obatnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2011a). Program pengendalian tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* di Indonesia lebih dititikberatkan dengan meniadakan tempat perindukannya atau tidak memberikan kesempatan nyamuk berkembang biak yang dikenal dengan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui gerakan 3M (Menguras, Menutup dan Mengubur). Kegiatan telah diintensifkan sejak tahun 1992 dan pada tahun 2000 dikembangkan menjadi 3 M plus, yaitu

dengan cara menggunakan larvasida, memelihara ikan, abatisasi, menggunakan kelambu, dan menggunakan penolak nyamuk. Upaya atau metode ini tidak mudah dilakukan, karena lebih banyak membutuhkan partisipasi masyarakat secara aktif. Kasusnya setiap tahun masih terjadi peningkatan. Menurut beberapa penelitian, pemberantasan vektor merupakan upaya yang mutlak untuk memutuskan rantai penularan dan merupakan tindakan yang praktis, murah, dan dapat dilakukan oleh siapapun dan dimanapun (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Berbagai bentuk kegiatan PSN DBD yang saat ini dilaksanakan di Indonesia, baik secara nasional maupun regional, antara lain gerakan 3 M Plus, kegiatan “GERTAK PSN” Gerakan Serentak Pemberantasan Sarang Nyamuk. Kegiatan ini bertujuan untuk menurunkan jumlah kasus DBD melalui pengendalian populasi vektor penularnya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Departemen Kesehatan telah menetapkan 5 (lima) kegiatan pokok sebagai kebijakan dalam pengendalian penyakit DBD, yaitu menemukan kasus secepatnya dan mengobati sesuai prosedur tetap, memutuskan mata rantai penularan dengan pemberantasan vektor (nyamuk dewasa dan jentik-jentiknya), kemitraan dengan wadah kelompok kerja operasional (POKJANAL DBD), pemberdayaan masyarakat dalam gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dan meningkatkan profesionalisme pelaksana program (Departemen Kesehatan RI, 2007). Namun kenyataannya upaya ini belum memberikan kontribusi yang cukup bermakna dalam penurunan kasus DBD di Indonesia, sebaliknya jumlah kasus DBD cenderung meningkat dari tahun ke tahun, daerah yang terkena dan bersifat endemis semakin meningkat (Krianto, 2008c). Kasus DBD terus meningkat dan meluas sampai lebih dari 350 kabupaten atau kota di Indonesia (Departemen Kesehatan RI, 2007). Pada tahun 2010 sudah meluas ke 464 kabupaten atau kota di Indonesia (Sumantri, 2012).

Penanggulangan DBD melalui promosi kesehatan, Departemen Kesehatan RI telah menetapkan program PSN DBD sebagai program prioritas dalam pencegahan dan penanggulangan DBD di Indonesia. Sebagai landasan hukum pelaksanaan PSN DBD adalah Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581 atau 1002 Tahun 1992 tentang PSN DBD dan Pembentukan

Kelompok Kerja Operasional Demam Berdarah Dengue (POKJANAL DBD), juga ditunjang dengan KEPMENKES 1457 Tahun 2003 tentang Standar Pelayanan Minimal yang menguatkan pentingnya upaya pengendalian DBD di Indonesia hingga ke tingkat kabupaten atau kota bahkan sampai ke desa. Namun bila dicermati secara seksama promosi kesehatan dalam kaitannya dengan PSN DBD masih cenderung bersifat “*Top Down*” dan kurang memperhatikan lingkungan sosial masyarakat (Krianto, 2008a).

Promosi tindakan PSN DBD digencarkan karena lebih efektif dibandingkan metode pemberantasan dengan bahan kimia dan dapat dilakukan oleh masyarakat setempat yang tinggal di seluruh wilayah terjangkau, di wilayah sekitarnya (Suroso *et al.*, 2007; Hadinegoro *et al.*, 2005; Hutabarat *et al.*, 2007). Kegiatan PSN DBD dapat diusahakan dengan sumber daya yang berasal dari masyarakat sendiri. Kegiatan ini cukup sederhana yaitu melakukan “3 M Plus” dan penanggulangan penyakit DBD yang paling efektif serta murah adalah PSN DBD yang berbasis partisipasi masyarakat (Hutabarat *et al.*, 2007). Namun kenyataan di lapangan program pemberantasan atau penanggulangan DBD kurang memperoleh partisipasi masyarakat. Padahal peniadaan sarang nyamuk tidak mungkin dapat tuntas dilakukan bila anggota masyarakat sampai ke lingkungan terkecil rumah tangga tidak melakukannya dan harus dilakukan PSN DBD bersama sama oleh masyarakat (Nadesul, 2007). Selain itu Nadesul (2007), menyatakan bahwa kegagalan Indonesia mengalahkan DBD bukan disebabkan oleh soal kelangkaan dana, jeleknya sistem pemberantasan, atau lemahnya pelayanan kesehatan, melainkan karena masyarakat sendiri belum diberdayakan, dan belum tergugah berpartisipasi bersama-sama melawan DBD.

Menurut Dalton *et.al.* (2001), minimnya partisipasi masyarakat membuat program promosi kesehatan tidak dapat bertahan jangka panjang sehingga kondisi masyarakat menurun. Padahal partisipasi masyarakat merupakan kunci utama dalam mobilisasi masyarakat pada program berbasis komunitas untuk pencegahan dan pengendalian DBD (Therawiwat *et al.*, 2005; Raju, 2003).

Sebenarnya banyak strategi, pendekatan, dan berbagai program untuk penanggulangan DBD telah diluncurkan oleh pemerintah pusat dan pemerintah

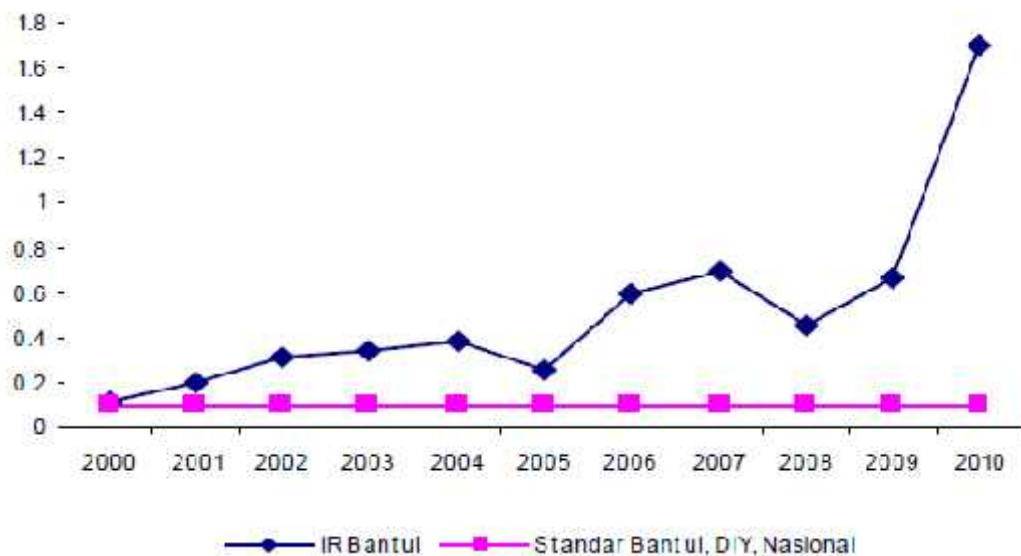
daerah. Program penanggulangan DBD yang tidak ada di daerah lain akan tetapi sudah dilaksanakan di Kabupaten Bantul adalah program DB4MK (Desa Bebas 4 Masalah Kesehatan), berupa pemberian *reward* bagi setiap desa yang mampu terbebas dari 4 permasalahan kesehatan, yaitu kematian ibu hamil, kematian bayi, gizi buruk, dan penyakit DBD dalam kurun waktu satu tahun (November sampai dengan Oktober tahun berikutnya), berupa uang sebesar Rp. 200.000.000,- per desa, dan desa bebas dengan 3 masalah kesehatan memperoleh uang Rp. 25.000.000,- sedangkan desa bebas 2 masalah kesehatan mendapatkan Rp. 10.000.000,- (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2011b). Namun daerah endemis semakin meluas dan daerah yang bebas DBD atau potensial semakin habis sampai tahun 2009, tetapi pada tahun 2010 sampai dengan 2015 ada 3 desa yang bebas DBD atau desa potensial, yakni Desa Trihargo Kecamatan Kretek, Desa Temuwuh, dan Muntuk Kecamatan Dlingo. Seperti terlihat pada Tabel 1.1 yang menunjukkan bahwa efektivitas program baik dari pusat maupun daerah belum berpengaruh besar bagi pengendalian penyakit DBD.

Tabel 1.1. Tingkat endemisitas DBD sepanjang tahun 2006-2009 dan 2010-2015 di Kabupaten Bantul

Kriteria	Jumlah desa berdasarkan distribusi kasus tahun 2006-2009	Jumlah desa berdasarkan distribusi kasus tahun 2010-2015
Selalu Endemis	46	72
Sporadis	29	0
Potensial	-	3
Jumlah	75	75

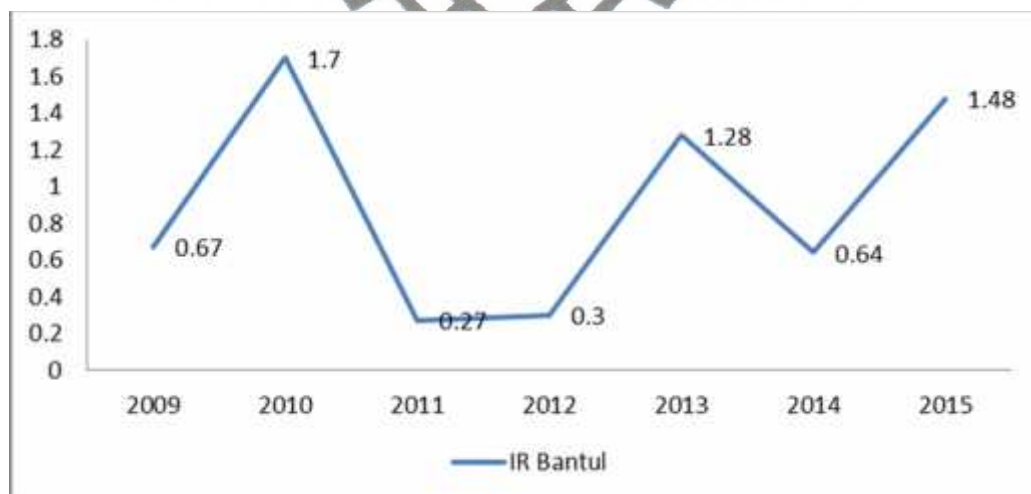
Sumber: Dinkes Kab. Bantul 2014

Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Bantul dilaporkan dari tahun 2000 sampai dengan 2010 terjadi peningkatan kasus. Pada tahun 2010 dilaporkan kasus DBD yaitu sebesar 1,7%. Selengkapnya pada tahun 2010 seperti pada Gambar 1.1.



Gambar 1.1. Grafik angka kesakitan Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Bantul Tahun 2000-2010 (Sumber: Dinkes Kabupaten Bantul 2011a).

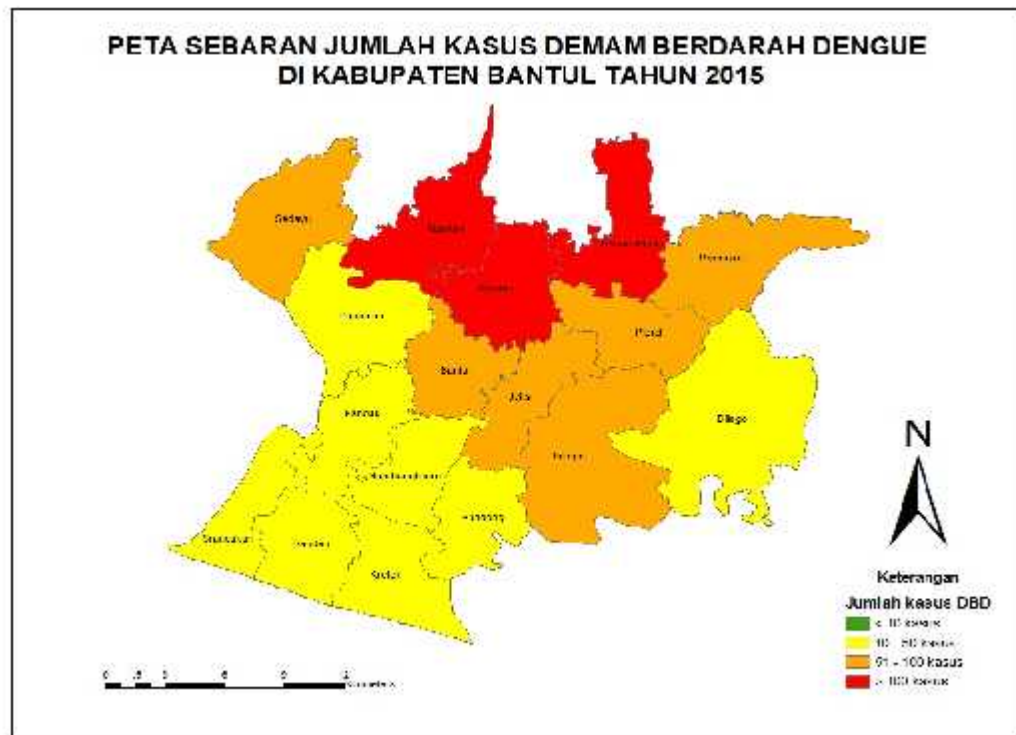
Kasus DBD pada tahun 2013 naik bila dibandingkan pada tahun 2012. Pada tahun 2013 terdapat 1203 kasus DBD (IR 1,28%), sedangkan pada tahun 2012 sebanyak 277 kasus (IR 0,3%). Perubahan kasus dari tahun 2009 sampai dengan 2015. Seperti terlihat pada gambar Gambar 1.2.



Gambar 1.2. Grafik angka kesakitan Demam Berdarah Dengue Kabupaten Bantul 2009-2015 (Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2016).

Peta penyebaran penyakit DBD pada tahun 2015 memperlihatkan bahwa kasus demam berdarah terdapat di seluruh wilayah kecamatan. Kejadian paling tinggi terjadi di 3 (tiga) kecamatan, yaitu: Kecamatan Piyungan, Sewon dan

Banguntapan. Seperti terlihat pada gambar 1.3. Peta penyebaran penyakit DBD pada tahun 2015 memperlihatkan bahwa kasus demam berdarah terdapat di seluruh wilayah kecamatan.



Gambar 1.3. Penyebaran jumlah kasus DBD di Kabupaten Bantul Tahun 2015 (Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2016).

Hasil survei Dinkes Kabupaten Bantul (2011a), menyatakan partisipasi masyarakat dalam melaksanakan PSN dari tahun 1999 sampai 2011 belum memuaskan karena nilai ABJ belum mencapai target yang ditetapkan Kabupaten Bantul sebesar 80%. Hasil ini masih jauh dari harapan nasional sebesar 95%, dan berdasarkan profil kesehatan kabupaten Bantul tahun 2015 ABJ rata-rata 84% yang berpotensi terhadap penularan DBD karena masih terdapat tempat-tempat potensial perkembangbiakan jentik yang mendukung, sehingga penyakit DBD masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Bantul.

Sebagai kegiatan yang berbasis masyarakat, PSN DBD diharapkan dapat mandiri, baik pada penyediaan sumber daya manusia maupun dana kegiatan (Hartono, 2010). Namun demikian, tidak banyak penelitian yang mencoba mengungkap fakta sosial yang melatarbelakangi kesediaan masyarakat untuk

bekerjasama menjaga keberlanjutan PSN DBD. Di lain pihak penelitian tentang promosi kesehatan saat ini lebih banyak melakukan intervensi pada metode promosi kesehatan atau penyuluhan kesehatan dan dihubungkan dengan perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku individu serta masih jarang penelitian yang mengaitkan dengan partisipasi (Krianto, 2008c).

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa studi sebelumnya menunjukkan partisipasi masyarakat dalam melaksanakan PSN belum mencapai target. Hal ini disebabkan sulitnya membuat orang peduli dan mau menjaga kebersihan lingkungan untuk melaksanakan PSN (Hutabarat *et al.*, 2007), pengetahuan masyarakat tentang penyebab penyakit DBD masih rendah (Krianto, 2008b; Miklon, 2007), persepsi masyarakat yang keliru tentang DBD serta peran dan tanggungjawab siapa pencegahan dan pemberantasan DBD (Sudarno, 2008). Adanya budaya masyarakat yang kurang mendukung PSN 3M (Sudiadnyana, 2008; Sukowati, 2010), strategi pendekatan yang dipilih pemerintah kurang tepat, peran petugas masih rendah (Alvira, 2010; Krianto, 2008c), dan kemitraan dalam sosialisasi PSN 3 M Plus belum terjalin dengan baik (Armstrong *et al.*, 2006), serta masyarakat merasa lebih percaya dengan bahan kimia dibandingkan melakukan PSN secara mandiri (Cahyo, 2006; Haryono, 1999). Selain itu ada tempat - tempat yang berpotensi sebagai perindukan nyamuk tidak diperiksa atau belum dijangkau oleh warga, seperti lahan dan rumah kosong, tempat pemakaman serta ruang publik (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2011b).

Seiring dengan jiwa dan semangat otonomi daerah, dan kenyataan bahwa “daerah lebih mengetahui potensi daerahnya masing-masing”, diperlukan reorientasi peran baik pemerintah pusat, maupun daerah dalam program PSN DBD. Untuk itu menjadi kebutuhan menyusun sebuah kebijakan dan desain program PSN DBD yang berdasarkan kondisi dan kebutuhan daerah atau konteks lokal, maka perlu dikembangkan kebijakan program PSN DBD berbasis modal sosial yang sudah ada di daerah tersebut.

Keberadaan modal sosial mampu meningkatkan kualitas sumber daya manusia di masyarakat melalui beberapa bentuk. Pertama, adanya kepercayaan yang mendorong masyarakat untuk mengembangkan hubungan timbal balik yang

tercermin dalam sikap tolong menolong, sikap saling peduli, serta saling memberi dan menerima. Kedua, adanya distribusi informasi yang mampu memfasilitasi berbagai kegiatan di masyarakat dan mampu meningkatkan pengetahuan atau kemampuan anggota masyarakat. Bentuk yang terakhir adalah norma dan sanksi bersama. Norma ini mampu mendorong masyarakat dalam melakukan kegiatan positif yang lebih mengutamakan kepentingan bersama atau kelompok dibandingkan kepentingan pribadi. Pelanggaran terhadap norma yang berlaku akan menghasilkan sanksi yang telah disepakati bersama. Modal sosial ini merupakan potensi lokal yang mampu menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas baik pada tingkat keluarga maupun dalam lingkup sosial masyarakat (Gambetta, 2000).

Penelitian modal sosial diberbagai negara menunjukkan bahwa modal sosial dapat dibangun pada tingkat mikro, meso, dan makro. Miller *et al.* (2006), dan Brata (2004), menunjukkan bahwa modal sosial menjadi salah satu alternatif untuk mengatasi masalah kesehatan, kemiskinan, pendidikan dan ketersediaan modal di tingkat rumah tangga di Indonesia. Meskipun lebih dari satu dekade penelitian tentang modal sosial dan kesehatan, hubungan teoritis dan empiris antara modal sosial dan kesehatan masih belum diselesaikan dan makna dari berbagai bentuk modal sosial individu dan kolektif serta implikasinya terhadap kesehatan dan promosi kesehatan perlu eksplorasi lebih lanjut (Eriksson, 2011).

Berdasarkan program yang sudah dilaksanakan dengan pendekatan promosi kesehatan PSN DBD dan hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan belum cukup untuk menanggulangi DBD, serta belum mampu meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk. Padahal partisipasi masyarakat adalah hal yang utama dalam pengendalian DBD dan masyarakat sendirilah yang akan bisa memelihara keberlanjutannya (WHO, 2006). Agar masyarakat dapat berpartisipasi meningkatkan pelaksanaan PSN dan berkelanjutan, perlu dicari model promosi kesehatan yang sesuai dengan karakteristik masyarakat, modal sosial masyarakat, dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi partisipasi masyarakat.

Permasalahan rendahnya partisipasi masyarakat dalam PSN DBD tidak bisa hanya dituduhkan pada satu kelompok masyarakat atau lembaga pemerintah saja. Jika ditelusuri lebih jauh banyak faktor yang saling berkaitan dalam masalah tersebut. Mulai dari kebijakan pemerintah pusat maupun daerah, pelaksanaan promosi kesehatan, ketidakdisiplinan masyarakat, persepsi, pengetahuan masyarakat, modal sosial, dan berbagai masalah lain yang harus diuraikan satu persatu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan berbagai fakta yang telah dipaparkan maka terdapat permasalahan berkaitan promosi kesehatan dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD, yaitu:

1. Apakah penyuluhan PSN DBD dan program PSN DBD berpengaruh terhadap modal sosial ?
2. Apakah penyuluhan PSN DBD, program PSN DBD dan modal sosial berpengaruh langsung dan tidak langsung terhadap persepsi PSN DBD ?
3. Apakah penyuluhan PSN DBD, program PSN DBD, modal sosial berpengaruh langsung dan tidak langsung terhadap persepsi penyakit DBD ?
4. Apakah penyuluhan PSN DBD, program PSN DBD, modal sosial, persepsi PSN DBD, persepsi penyakit DBD berpengaruh langsung dan tidak langsung terhadap partisipasi PSN DBD di rumah tangga ?
5. Apakah penyuluhan PSN DBD, program PSN DBD, modal sosial, persepsi PSN DBD, persepsi penyakit DBD, partisipasi PSN DBD di rumah tangga berpengaruh langsung dan tidak langsung terhadap partisipasi PSN DBD di lingkungan ?
6. Apakah penyuluhan PSN DBD, program PSN DBD, modal sosial, persepsi PSN DBD, persepsi penyakit DBD, partisipasi PSN DBD di rumah tangga, partisipasi di lingkungan berpengaruh langsung dan tidak langsung terhadap kepadatan jentik berdasarkan *Container Index (CI)* ?
7. Bagaimana model promosi kesehatan dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (PSN DBD) berdasarkan faktor-faktor yang diteliti di Kabupaten Bantul ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian, maka disusunlah tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Menganalisis pengaruh penyuluhan PSN DBD dan program PSN DBD terhadap modal sosial.
2. Menganalisis pengaruh penyuluhan PSN DBD, program PSN DBD dan modal sosial secara langsung dan tidak langsung terhadap persepsi PSN DBD.
3. Menganalisis pengaruh penyuluhan PSN DBD, program PSN DBD, modal sosial secara langsung dan tidak langsung terhadap persepsi penyakit DBD.
4. Menganalisis pengaruh penyuluhan PSN DBD, program PSN DBD, modal sosial, persepsi PSN DBD, persepsi penyakit DBD secara langsung dan tidak langsung terhadap partisipasi PSN DBD di rumah tangga.
5. Menganalisis pengaruh penyuluhan PSN DBD, program PSN DBD, modal sosial, persepsi PSN DBD, persepsi penyakit DBD, partisipasi PSN DBD di rumah tangga secara langsung dan tidak langsung terhadap partisipasi PSN DBD di lingkungan.
6. Menganalisis pengaruh penyuluhan PSN DBD, program PSN DBD, modal sosial, persepsi PSN DBD, persepsi penyakit DBD, partisipasi PSN DBD di rumah tangga, partisipasi di lingkungan secara langsung dan tidak langsung terhadap kepadatan jentik berdasarkan *Container Index* (CI).
7. Merancang model promosi kesehatan dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) di Kabupaten Bantul.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam dua bidang, yaitu:

1. Manfaat praktis

Manfaat praktis yang diharapkan adalah sebagai sumbangan pemikiran bagi pihak-pihak yang terkait dalam pertimbangan pengambilan kebijakan yang berhubungan dengan pencegahan dan penanggulangan DBD, khususnya

pemberantasan sarang nyamuk agar suatu wilayah bebas DBD secara berkelanjutan.

2. Manfaat akademik

Manfaat akademik yang diharapkan adalah sebagai bahan kajian dan pengembangan pendekatan promosi kesehatan, khususnya mengenai model promosi kesehatan dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) untuk mendukung keberlanjutan sistem pencegahan dan penanggulangan DBD.

E. Kebaruan Penelitian

1. Penelitian Terdahulu

Untuk menunjukkan kebaruan penelitian, penelitian ini dibandingkan dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dapat dilihat melalui penelitian-penelitian yang pernah dilakukan dibawah ini:

- a. Penelitian yang berjudul “*Strengthening the Perception-Assessment Tools for Dengue Prevention: a Cross-Sectional Survey in a Temperate Region (Madeira, Portugal)*” dari Nazareth *et al.*, (2014). Tujuan penelitian tersebut untuk mengkaji persepsi dan kepatuhan masyarakat dalam pencegahan DBD. Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Analisis yang digunakan korelasi. Hasil penelitian menunjukkan persepsi dan kepatuhan masyarakat terhadap lingkungan berhubungan dengan praktik pencegahan DBD.
- b. Penelitian yang berjudul “*Designing a Community Engagement Framework for a New Dengue Control Method: A Case Study from Central Vietnam*” dari McNaughton, D and Duong, TTH (2014). Menggunakan metodologi antropologi dan menggunakan kedua metode kualitatif serta kuantitatif untuk merancang kerangka keterlibatan masyarakat disesuaikan dengan kekhawatiran, harapan, dan setting sosial-politik dari percobaan lokasi pelepasan *Wolbachia* terinfeksi *Aedes aegypti* nyamuk dalam rangka pencegahan penyakit DBD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penelitian sosial (kekhawatiran, harapan, dan setting

sosial-politik) dapat memberikan wawasan penting dan terpercaya dalam masyarakat. Pendekatan ini telah digunakan dan berhasil untuk mencari masukan dari masyarakat dan akhirnya mendukung untuk rilis nyamuk *Aedes* yang diinfeksi dengan *Wolbachia*.

- c. Penelitian yang berjudul “*Diffusion of community empowerment strategies for Aedes aegypti control in Cuba: A muddling through experience*” dari Perrez, D *et al.*, (2013). Tujuan penelitian ini untuk meneliti strategi pengendalian DBD di Cuba didukung oleh pemberdayaan masyarakat dengan adanya penyebaran inovasi dalam menangani DBD dalam sebuah sistem kesehatan. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Analisis penelitian ini menggunakan proses penyebaran strategi pemberdayaan *Aedes aegypti control in Cuba* (AaCP) menggunakan model 5 tahapan Roger yang fokus pada pengambilan keputusan pada tingkat nasional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan dalam menangani DBD adalah proses inovasi dan pengambilan keputusan.
- d. Penelitian yang berjudul “*The Difference Opinion Between Male and Female in Preventing Dengue Haemorrhagic Fever*” dari Zuhriyah *et al.*, (2013). Tujuan penelitian tersebut untuk melihat partisipasi masyarakat (pria dan wanita) dalam mengendalikan larva *Aedes* serta pencegahan DHF. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih berperan dalam pencegahan DBD. Perihal gender (jenis kelamin) dalam setiap metode pencegahan masih penting untuk dipahami oleh pembuat kebijakan kesehatan dan pusat kesehatan masyarakat.
- e. Penelitian yang berjudul “*Eco-bio-social research on dengue in Asia: Amulticountry study on ecosystem and community-based approaches for the control of dengue vectors in urban and peri-urban in Asia*” dari Sommerfeld, J dan Kroeger, A (2012). Tujuan penelitian ini untuk mengkaji metode dan penerapan program mengurangi perkembangbiakan DBD selama 5 tahun serta investigasi lintas disiplin ilmu (ekologi,

biologi dan sosial) pada DBD di daerah perkotaan. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa model proses untuk penelitian ekologi, biologi dan sosial sebagai alternative pada pengendalian vektor DBD yang terintegrasi.

- f. Penelitian yang berjudul *“Ecologic and Sociodemographic Risk Determinants for Dengue Transmission in Urban in Thailand”* dari Koyadun, S *et al.*, (2012). Tujuan penelitian ini untuk meneliti ekologi tingkat rumah tangga dan individu. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa langkah-langkah pencegahan yang berkorelasi positif dengan risiko demam berdarah karena kegiatan ini umumnya dilakukan di rumah tangga tertentu atau masyarakat yang terkena *dengue* atau wabah demam berdarah.
- g. Penelitian yang berjudul *“Health Beliefs and Practices Related to Dengue Fever: A Focus Group Study”* dari Wong, L.P & Sazaly, A.B (2012). Tujuan penelitian ini untuk melihat praktik pencegahan *Dengue Fever* dengan pendekatan *Health Believe Model*. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku dalam mencapai keberlanjutan praktek pencegahan *dengue* dapat ditingkatkan dengan meningkatkan pengetahuan yang komprehensif tentang *dengue*. Perubahan keyakinan kesehatan. Luas penggunaan terapi konvensional untuk DBD menjamin kebutuhan untuk mencerahkan masyarakat.
- h. Penelitian yang berjudul *“Dengue and health care access: the role of social determinants of health in dengue surveillance in Colombia”* dari Carabali, J.M dan Hendricx, D (2012). Tujuan penelitian ini untuk mengkaji determinan sosial kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat dan bagaimana mereka dapat mempengaruhi sistem surveilans penyakit. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif *of observational*. Hasil penelitian tersebut

menunjukkan bahwa faktor sosial kesehatan melalui sistem asuransi kesehatan nasional, dapat mempengaruhi kinerja sistem pengawasan dan prevalensi penyakit. Intervensi yang ditujukan pada kontrol penyakit ini harus mempertimbangkan peran dan implikasi sistem asuransi dan determinan sosial kesehatan. Mengatasi dimensi struktur sosio-ekonomi dapat memperoleh manfaat tambahan dan tidak hanya terbatas pada prevalensi *dengue*.

- i. Penelitian yang berjudul "*Community participation in the prevention and control of dengue: the patio limpio strategi in Mexico*" dari Conyer, R.T *et al.* (2012). Tujuan penelitian untuk mengetahui keberhasilan kampanye patio limpio yang bertumpu pada partisipasi masyarakat. Hasilnya menunjukkan bahwa program partisipasi masyarakat yang dilaksanakan di Guerrero menunjukkan bahwa 54% rumah tangga telah melaksanakan pemberantasan jentik dan bebas dari jentik, sedangkan rumah tangga yang tidak dilakukan program memiliki risiko 2,4 kali lebih tinggi terkena demam berdarah dari pada mereka yang terkena program. Namun, setelah satu tahun, hanya 30% dari rumah tangga dilatih memiliki halaman belakang yang bersih. Ini menekankan perlunya proses yang berkelanjutan untuk mendorong individu untuk mempertahankan upaya dalam menjaga lingkungan mereka bebas dari demam berdarah.
- j. Penelitian yang berjudul "*Environmental Based Prevention Model on The Dengue Haemorrhagic Fever Dissemination in The DKI Jakarta Province*" yang merupakan Disertasi Sumantri, A. (2012). Tujuan penelitian merumuskan model pencegahan dan penyebaran penyakit berbasis lingkungan. Jenis penelitian kuantitatif dengan analisis regresi logistik. Hasil model bahwa pencegahan dan penyebaran penyakit DBD tergantung dari *input* lingkungan, *input* tak terkontrol dan *input* terkontrol. *Input* lingkungan adalah kebijakan. *Input* tak terkontrol meliputi, jumlah penduduk, permukiman penduduk, suhu dan kelembaban, perubahan iklim global, sedangkan *input* terkontrol adalah

meningkatkan partisipasi lingkungan, pengelolaan sarana air bersih, kualitas sanitasi lingkungan, membentuk tanggung jawab masyarakat, pemanfaatan tanaman anti nyamuk. Adapun outputnya mengurangi kasus DBD dan minimisasi biaya penanganan kasus DBD (*output* yang diinginkan) serta tingkat kasus DBD sangat tinggi (*output* yang tidak diinginkan).

- k. Penelitian yang berjudul “Model Manajemen Demam Berdarah *Dengue*; Suatu Analisis Spasial Pasca Tsunami”, yang merupakan disertasi dari Hermansyah (2012). Tujuan penelitian ini untuk mengkaji model manajemen DBD di wilayah tsunami ringan, sedang dan berat di wilayah Banda Aceh. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan analisis pendekatan spasial epidemiologi dalam pengamatan perubahan kondisi spesifik lingkungan pasca tsunami. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa model manajemen yang berbeda pada simpul 2 media transmisi dan simpul 3 perilaku pemajanan antar wilayah, sehingga dalam memodifikasi kondisi lingkungan dan intervensi perubahan perilaku harus berdasarkan manajemen demam berdarah dengue berbasis wilayah.
- l. Penelitian yang berjudul “*A Qualitative Analysis: Using the Health Beliefs Model to Explain Dengue Fever in Two Communities in Trinidad and Tobago*” dari Smith. V (2012). *The Health Beliefs Model* (HBM) digunakan untuk mengeksplorasi persepsi masyarakat dalam program pencegahan demam berdarah di Trinidad dan Tobago. Difokuskan pada membujuk orang untuk mengakui kerentanan mereka terhadap demam berdarah dan manfaat dari melakukan pengendalian nyamuk saat menyimpan air untuk keperluan rumah tangga. Pengumpulan data dengan diskusi kelompok, wawancara mendalam, dan observasi. Responden merasakan bahwa masalah peningkatan populasi nyamuk sebagai masalah pemerintah dan bukan masalah rumah tangga. Persepsi mereka tentang program pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* rendah secara signifikan di kedua komunitas. Secara umum, anggota kedua komunitas

memiliki pengetahuan tentang demam berdarah dan nyamuk *Aedes aegypti* tetapi pengetahuan itu tidak terkait dengan perubahan perilaku yang signifikan.

- m. Penelitian yang berjudul “*Awareness of Dengue and Practice of Dengue Control Among the Semi-Urban Community: A Cross Sectional Survey*” dari Naing, C (2011). Tujuan penelitian tersebut untuk mengkaji tentang sosiodemografi, pengetahuan yang berkaitan dengan DBD, pengetahuan yang berkaitan dengan nyamuk *Aedes*, dan tindakan pencegahan melawan penyakit DBD. Jenis penelitian yang digunakan yaitu menggunakan metode penelitian kuantitatif. Hasil penelitian tersebut adalah sebagian besar telah pernah mendengar tentang DBD (95%) meskipun lebih dari sepertiganya tidak yakin apakah DBD ditularkan melalui air yang kotor, mengkonsumsi makanan yang tidak higienis, kontak fisik dan sebagian besar menggunakan semprotan nyamuk.
- n. Penelitian yang berjudul “*Community capacity domains of dengue prevention and control*” dari Suwanbamrung, C *et al.*, (2011). Tujuan penelitian ini untuk meneliti tentang pengendalian dan pencegahan DBD berbasis masyarakat, proses pembangunan kapasitas masyarakat dan pengendalian serta pencegahan DBD berbasis masyarakat yang berkelanjutan. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa model pembangunan kapasitas masyarakat dalam tiga komunitas, hasil model penyelesaian masalah DBD yang berkelanjutan berisi tingkatan kapasitas masyarakat dalam DBD, indeks entomologi DBD dan indeks epidemiologi masalah DBD yang berkelanjutan berisi tingkatan kapasitas masyarakat dalam DBD, indeks entomologi DBD dan indeks epidemiologi DBD terpantau terus.
- o. Penelitian yang berjudul “*Community Knowledge, Health Beliefs, Practices and Experiences Related to Dengue Fever and Its Association with IgG Seropositivity*” dari Wong, L.P *et al.*, (2014), Penelitian ini bertujuan untuk menguji faktor-faktor yang berhubungan

dengan seroprevalensi penyakit DBD. Hasil menunjukkan adanya korelasi yang sangat lemah ditemukan pada praktik mandiri untuk mencegah demam berdarah dengan tingkat dengue seropositif dimasyarakat, dan antara konstruksi HBM dan pengetahuan ($r = 0,09$). Faktor lingkungan perumahan dan konstruksi dari HBM adalah elemen yang berguna dan penting dalam mengembangkan intervensi untuk mencegah dan mengendalikan demam berdarah. Penelitian ini juga menyoroti pentingnya kebutuhan untuk pendekatan yang diperlukan dalam meningkatkan praktik pencegahan penyakit DBD.

- p. Penelitian yang berjudul “*Community perception towards Dengue and Dengue Prevention Program among residences of a rural settlement in Jempol, Negeri Sembilan*” dari Rahman, AAR *et al.*, (2014). Tujuan penelitian adalah menentukan persepsi tentang demam berdarah dan program pencegahan demam berdarah antara penduduk di pemukiman pedesaan, metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas warga etnis melayu memiliki pengetahuan yang benar tentang penyebab demam berdarah (91,5%), gejala *dengue* (74-93,5%) dan lokasi nyamuk berkembang biak (54,9- 98%). Namun, yang memiliki pengetahuan baik, sepertiga dari mereka memiliki kerentanan rendah terhadap *dengue*, kegiatan *fogging* berbahaya dan nyaman serta pencegahan demam berdarah harus ditangani sepenuhnya oleh otoritas pemerintah. Hasil studi ini menemukan bahwa meskipun pengetahuan memuaskan pada *dengue* dan program pencegahan, persepsi berdasarkan HBM yang mencerminkan perilaku sehat di antara penduduk masih merupakan masalah yang perlu ditangani untuk mencapai pencegahan sukses dan program pengendalian.
- q. Penelitian yang berjudul “*A social ecological analysis of community perceptions of dengue fever and Aedes aegypti in Machala Ecuador*” dari Ibarra, AMS *et al.*, (2014). Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi strategi pengelolaan alternatif pencegahan DBD. Metode penelitian kualitatif. Adapun hasilnya adalah pengendalian *dengue* diperlukan

investasi yang cukup besar dari waktu dan sumber daya, tantangan yang lebih besar bagi perempuan dan orang-orang di pinggiran. Kesalahan umum terkait persepsi termasuk kebingungan dengan penyakit demam lain, kurangnya pengetahuan tentang mekanisme transmisi, dan kesalahpahaman tentang perilaku nyamuk. Orang merasa bahwa program pengendalian DBD karena kurangnya koordinasi antar lembaga dan kurangnya kohesi sosial.

- r. Penelitian yang berjudul "*A model of community capacity building for sustainable dengue problem solution in Southern Thailand*" dari Suwanbamrung, C *et al.*, (2011). Tujuan penelitian adalah pengendalian dan pencegahan DBD berbasis masyarakat, proses pembangunan kapasitas masyarakat dan pengendalian dan pencegahan DBD berbasis masyarakat yang berkelanjutan. Metode penelitian kualitatif. Adapun hasilnya adalah model pembangunan kapasitas masyarakat dalam tiga komunitas, hasil model penyelesaian masalah DBD yang berkelanjutan berisi tingkatan kapasitas masyarakat dalam DBD, indeks entomologi DBD dan indeks epidemiologi masalah DBD yang berkelanjutan berisi tingkatan kapasitas masyarakat dalam DBD, indeks entomologi DBD dan indeks epidemiologi DBD terpantau terus.
- s. Penelitian yang berjudul "*Social capital and health implications for health promotion*" dari Eriksson, M (2011). Tujuan penelitian adalah penerapan modal sosial dan kesehatan. Metode penelitian kualitatif. Adapun hasilnya adalah modal sosial, dipandang sebagai karakteristik individu, dapat memberikan kontribusi pada bidang promosi kesehatan dengan menambahkan pengetahuan baru tentang bagaimana intervensi jaringan sosial terbaik yang mungkin dirancang untuk memenuhi kebutuhan kelompok sasaran. Modal sosial, di konseptualisasikan sebagai sesuatu yang menjadi ciri khas seluruh masyarakat, memberikan kontribusi untuk pendekatan pengembangan masyarakat dalam promosi kesehatan.

- t. Penelitian yang berjudul “*Building and analyzing an innovative community centered dengue ecosystem management intervention in Yogyakarta, Indonesia*” dari Tana, S *et al.*, (2012). Tujuan penelitian adalah membangun manajemen ekosistem DBD berbasis komunitas yang inovatif di kota Yogyakarta serta untuk menilai proses dan hasil kerjanya. Metode penelitian kualitatif. Adapun hasilnya adalah pendekatan berbasis komunitas pada awalnya memerlukan usaha tetapi hal ini mempunyai prospek yang lebih baik dan awet daripada pendekatan dari atas ke bawah yang vertikal.

2. Kebaruan Penelitian

Selain penelitian tersebut diatas, peneliti menggunakan teori *Health Belief Model* (Nadino dan Wills, 1996) sebagai teori utama dalam penelitian. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya dibagi atas empat hal, yaitu berdasarkan tujuan, metode penelitian yang digunakan, variabel penelitian dan hasil penelitian.

a. Tujuan penelitian

Penelitian yang telah dilakukan pada umumnya tentang kampanye dan keberhasilan program pencegahan dan pengendalian DBD di masyarakat dengan *outcome* kasus DBD. Penelitian ini berbeda, karena penelitian bertujuan menghasilkan model promosi kesehatan dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD (PSN DBD) berdasarkan HBM, dan penyuluhan, program yang sudah dilaksanakan serta modal sosial dengan *outcome* kepadatan jentik nyamuk berdasarkan *Container Index* (CI).

b. Metode penelitian

Penelitian terdahulu pada umumnya menggunakan kualitatif dan sedikit yang menggunakan kuantitatif dengan *The Health Belief Model* (HBM). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dan paradigma kuantitatif sebagai tumpuan analisis, dilengkapi dengan informasi berdasarkan data kualitatif untuk mendukung dan mempertajam analisis kuantitatif. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *path*

commit to user

analysis yang didukung dengan informasi kualitatif, sedangkan penelitian terdahulu pada umumnya menggunakan regresi ganda dan regresi logistik.

c. Variabel penelitian

Penelitian terdahulu pada umumnya menggunakan sebagian atau seluruhnya dari teori HBM terkait perilaku pencegahan, penularan DBD dan kasus/kejadian DBD. Penelitian ini berbeda, karena mengintegrasikan modal sosial dalam teori HBM, terkait dengan partisipasi PSN DBD di rumah tangga dan lingkungan, dan serta kepadatan jentik nyamuk yang dilihat *Container Indeks* (CI).

d. Hasil penelitian

Hasil penelitian berbeda dari penelitian sebelumnya, disebabkan penelitian ini menghasilkan suatu rumusan model promosi kesehatan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat baik di rumah warga dan di lingkungannya dalam PSN DBD untuk menurunkan kepadatan jentik nyamuk *Ae.aegypti* melalui peningkatan penyuluhan PSN DBD dan program DBD berdasarkan modal sosial individu (keluarga), sehingga dapat menurunkan kasus DBD di suatu wilayah.