

APLIKASI PROGRAM PENCEGAHAN DBD TERHADAP PRILAKU MASYARAKAT DALAM PENGAWASAN DAN PEMBERANTASAN JENTIK NYAMUK DEMAM BERDARAH DENGUE DENGAN MENERAPKAN TEORI HEALTH BELIEF MODEL

Application Of The Dengue Hemorrhagic Fever Prevention Program To The Behaviour Of Community Support In Monitoring Larvae And Eradacng Dengue Hemorrhagic Fever Mosquite Larvae By Applying The Theory Of Health Belief Models

Yuyud Wahyudi ^{1*}

Lilis Sulistiya Ningrum ²

¹ STIKES Widya Cipta Husada, Malang, Jawa Timur, Indonesia

² STIKES Widya Cipta Husada, Malang, Jawa Timur, Indonesia

*email: kianishtar@gmail.com

Abstrak

Tingginya prevalensi kejadian DBD menjadikan upaya preventif merupakan upaya yang cukup efektif dalam pencegahan DBD di komunitas. Salah satu upaya yang cukup banyak digunakan yakni dengan menerapkan *Health Belief Model* (HBM) untuk mengubah perilaku hidup sehat dan bersih. HBM ini terdiri dari empat bagian yaitu *perceived susceptiptibility* (kerentanan yang dirasakan). penelitian ini bertujuan untuk *mengevaluasi* efektifitas implementasi program preventif pencegahan DBD terhadap dukungan masyarakat dalam pengawasan jentik dan pemberantasan jentik nyamuk demam berdarah dengue diwilayah pedesaan. Berdasarkan hasil penelitian dilakukan sejak 16 November – 12 Desember 2020. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy experimental* dengan pendekatan *One Group Pre Post test design* dengan sampel warga Dusun Ngrancah RT 25 RW 8 Desa Senggreng dengan menggunakan teknik *total sampling*. Teknik analisis penelitian ini menggunakan *analisis univariat*. Hasil penelitian ini menunjukkan indikator teori *health belief model* dalam program pencegahan DBD mendekati nilai maksimal mendekati yaitu *Perceived Susceptibility* dengan nilai mean 17,30, *perceived severity* dengan nilai mean 15,80, *perceived benefit* 15,80, *perceived barrier* 16,70, dan *cues to action* dengan nilai mean 17,30. Penggunaan *health belief model* sebagai upaya preventif pencegahan DBD dirasa cukup efektif untuk meningkatkan dukungan masyarakat dalam pencegahan DB. Kesimpulan dari mengimplementasi program pencegahan DPD dengan menerapkan teori HBM dapat hasil efektif yang mempengaruhi berperilaku hidup sehat dan bersih dalam pencegahan DBD.

Kata Kunci:

Program Pencegahan DBD
Health Belief Model
Prilaku

Keywords:

Dengue Hemorrhagic Fever
Prevention Program
Health Belief Model
Behavior

Abstract

Dengue Fever is a disease caused by the dengue virus with acute fever symptoms, by entering the human bloodstream through the bite of a mosquito from the genus *Aedes*. Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) has spread widely to all provinces in Indonesia. This disease often appears as an Extraordinary Event (KLB) with relatively high morbidity and mortality. The large number of dengue incidence rates makes the application of the DHF prevention program by applying the theory of the Health Belief Model (HBM) as a prevention effort that can change the behavior of healthy and clean living. This HBM consists of four parts, namely *perceived susceptibility*, *perceived saverity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, and *cues to action*. Based on the results of the study, it was conducted from 16 November - 12 December 2020. This research used a *Quasy experimental* research design with the *One Group Pre Post test design* approach with a sample of residents of Ngrancah Hamlet RT 25 RW 8 Senggreng Village using *total sampling* technique. The analysis technique of this research is using *univariate analysis*. The results of this study indicate that the *health belief model* theory indicators in the DHF prevention program are close to a maximum value, namely *Perceived Susceptibility* with a mean value of 17.30, *perceived severity* with a mean value of 15.80, *perceived benefits* 15.80, *perceived barrier* 16.70, and *cues. to action* with a mean value of 17.30. The conclusion of this study is that these results are expected to increase awareness for healthy and clean behavior in preventing DHF.



PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit disebabkan oleh virus dengue melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*. Secara global, prevalensi penyakit ini telah tumbuh secara dramatis terutama pada negara – negara yang beriklim tropis (WHO, 2018) . Ancaman penyakit ini tidaklah main – main. WHO (2018) memperkirakan separuh dari populasi manusia di dunia terancam terinfeksi DBD dengan estimasi resiko kematian yang cukup tinggi tiap tahunnya yakni diantara 500.000 penderita DBD dan membutuhkan perawatan di Rumah Sakit 2,5 persen diantaranya meninggal dunia.

Di Indonesia sendiri, kejadian DBD telah menyebar luas ke seluruh wilayah provinsi di Indonesia sering muncul sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan angka kesakitan dan kematian yang relatif tinggi (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan laporan Kemenkes pada tahun 2015 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang dan angka kesakitan sebanyak 50,75 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2016).

Di Jawa Timur pada tahun 2017 menduduki peringkat kedua setelah Provinsi Jawa Barat dengan jumlah kejadian DBD sebanyak 20.832 penderita dan jumlah kematian sebanyak 925 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017), dengan Kabupaten Malang yang menduduki urutan pertama yang memiliki angka kejadian tertinggi yakni 218 kasus antara tahun 2019 – 2020 (Dinkes Jatim, 2020). Selanjutnya, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2018 menyatakan bahwa kejadian DBD di Kecamatan Sumber Pucung sebanyak 12 orang (Dinkes, 2018).

Berdasarkan informasi dari perangkat desa disalah satu desa pada wilayah kecamatan sumberpucung kabupaten malang didapatkan informasi bahwa pemerintah desa setempat beranggapan bahwa masyarakat masih kurang menyadari ancaman DBD dan pentingnya kegiatan pengawasan jentik yang ada di

sekitar rumah baik di luar rumah maupun di dalam rumah.

padahal dari pihak Polindes sudah pernah mengadakan pendidikan kesehatan mengenai DBD.

Banyaknya warga Desa Senggreng yang memiliki perilaku hidup berih yang kurang dalam pengawasan terhadap jentik nyamuk baik di dalam maupun diluar rumah. Maka didapatkan bahwa masih rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap pencegahan DBD berpengaruh pada sikap dan perilaku masyarakat terhadap upaya pencegahan DBD.

Kondisi sanitasi yang kurang baik seperti adanya genangan air baik yang berada didalam maupun diluar rumah yang kemudian akan menjadi sarang perkembangbiakan nyamuk dipercaya sebagai faktor utama terjadinya *outbreak* dari DBD (Hanklang, Ratanasiripong & Sivasan, 2018). Hal tersebut berhubungan dengan buruknya perilaku dan kebiasaan hidup bersih dan sehat masyarakat yang juga menyebabkan perumbuhan penyakit ini menjadi semakin cepat (Hanklang, Ratanasiripong & Sivasan, 2018; Samuel et al., 2014)

Morbiditas penyakit DBD sebenarnya dapat ditekan melalui komunikasi yang efektif untuk merubah perilaku masyarakat melalui berbagai program pencegahan (WHO, 2012). Namun demikian, program pencegahan yang ada saat ini lebih ditekankan pada upaya meminimalisir transmisi nyamuk diantaranya dengan menyingkirkan akses nyamuk untuk bereproduksi yakni melalui manajemen dan modifikasi lingkungan, pelaksanaan surveilan dan monitoring secara aktif untuk menentukan efektifitas intervensi yan telah dilakukann sebelumnya (Ballenger-Browning & Elder, 2009; WHO, 2012)

HBM (*Health Belief Model*) dikembangkan untuk menggambarkan perilaku individu, dan dapat digunakan untuk memprediksi dan menjelaskan variasi dalam perilaku hidup sehat (Strecher & Rosentock, 1997). HBM ini terdiri dari empat bagian yaitu *perceived susceptiptibility* (kerentanan yang dirasakan), *perceived*

saverity (keparahan yang dirasakan), *perceived benefit* (manfaat yang dirasakan), *perceived barrier* (hambatan yang dirasakan), *cues to action* (tindakan pencegahan) (Strecher & Rosentock, 1997).

Melalui teori ini, seseorang harus mempunyai rasa takut terhadap suatu penyakit atau menyadari adanya ancaman dari suatu penyakit (Hanklang, Ratanasiripong & Sivasan, 2018). Selanjutnya, seseorang tersebut harus merasa mempunyai kemampuan untuk melakukan suatu tindakan berkaitan dengan pencegahan penyakit (Lennon, 2005; Hanklang, Ratanasiripong & Sivasan, 2018). Berbagai penelitian dengan menggunakan pendekatan teori HBM menunjukkan hasil yang signifikan dalam merubah perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD (Saengkae H, 2015; Auttapoom K, Ratanasuwan W, Sujirarat D & Tipayamongkholgul M, 2016; Hanklang, Ratanasiripong & Sivasan, 2018). Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian ini didasarkan pada aplikasi teori HBM sebagai rancangan dasar intervensi dan program pencegahan DBD di komunitas.

Dalam penelitian ini pun akan dilakukan program intervensi pencegahan DBD yang dilakukan selama 4 minggu untuk merubah perilaku masyarakat diantaranya kegiatan pertama pada minggu 1 yaitu pendidikan kesehatan yang diberikan kepada kelompok umur, kegiatan kedua pada minggu 2 yaitu kampanye DBD yang dilakukan oleh kader kesehatan, RT/RW, perawat desa dan perangkat desa untuk melakukan kunjungan rumah-rumah, kegiatan ketiga pada minggu 3-4 yaitu lomba rumah sehat DBD untuk meningkatkan dukungan masyarakat dalam program pencegahan. Dalam program pencegahan DBD ini paling efektif dilakukan 3 bulan sekali (Hanklang dkk, 2018).

Dalam upaya pencegahan penyebaran penyakit DBD dimasyarakat, dirasa penting bagi petugas kesehatan untuk dapat memberikan pengetahuan tentang penyakit yang timbul, menumbuhkan persepsi yang baik tentang resiko dan keuntungan dengan melakukan program pencegahan yang tepat sehingga masyarakat

akan mampu menemukan solusi – solusi yang tepat dengan mengatasi segala hambatan yang ada untuk kemudian mengambil inisiatif untuk melakukan program aksi pencegahan DBD.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tema implementasi Aplikasi program pencegahan DBD terhadap perilaku hidup pengawasan jentik dengan menggunakan teori *Health Belief Model* di Dusun Ngrancah RT 25 Desa Senggreng Kecamatan Sumber Pucung Kabupaten Malang.

METODOLOGI

Penelitian yang digunakan adalah *Quasy experimental* dengan rancangan *One Group Pre Post test design*. Penelitian ini menganalisis implementasi aplikasi program pencegahan DBD terhadap perilaku pengawasan jentik dengan menggunakan teori *Health Belief Model* di Dusun Ngrancah Desa Senggreng Kecamatan Sumberpucung. Penelitian ini menggunakan instrument kuesioner perilaku dalam bentuk wawancara dan observasi, selain itu juga menggunakan alat aplikasi stiker dan spanduk DBD.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*) warga RT 25 RW 8 Dusun Ngrancah Desa Senggreng sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

No	Persepsi Kerentanan	Min	Max	Mean
1	Sebelum	6	16	9,6
2	Sesudah	14	19	17,30

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa nilai rata – rata persepsi kerentanan (*Perceived Susceptibility*) responden sebelum dilakukan intervensi yaitu sebesar 9,6 dan sesudah dilakukan intervensi yaitu sebesar 17,30.

Tabel 2 Persepsi Keparahan (*Perceived Severity*) warga RT 25 RW 8 Dusun Ngrancah Desa

Senggremg sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

No	Persepsi Keparahan	Min	Max	Mean
1	Sebelum	7	17	10,0
2	Sesudah	12	18	15,80

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa nilai rata – rata persepsi keparahan (*perceived severity*) responden sebelum dilakukan intervensi yaitu sebesar 10,0 dan sesudah dilakukan intervensi yaitu sebesar 15,80.

Tabel 3 Persepsi Manfaat (Perceived Benefit) warga RT 25 RW 8 Dusun Ngrancah Desa Senggremg sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

No	Persepsi Manfaat	Min	Max	Mean
1	Sebelum	7	18	11,0
2	Sesudah	12	17	15,30

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa nilai rata – rata persepsi manfaat (*perceived benefit*) responden sebelum dilakukan intervensi yaitu sebesar 11,5 dan sesudah dilakukan intervensi yaitu sebesar 15,80.

Tabel 4 Persepsi Hambatan (Perceived Barrier) warga RT 25 RW 8 Dusun Ngrancah Desa Senggremg sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

No	Persepsi Manfaat	Min	Max	Mean
1	Sebelum	7	17	10,3
2	Sesudah	13	20	16,70

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa nilai rata – rata persepsi hambatan (*perceived barrier*) responden sebelum dilakukan intervensi yaitu sebesar 10,3 dan sesudah dilakukan intervensi yaitu sebesar 16,70.

Tabel 5 Tindakan Pencegahan (Cues to Action) warga RT 25 RW 8 Dusun Ngrancah Desa Senggremg sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

No	Tindakan Pencegahan	Min	Max	Mean
1	Sebelum	7	17	10,0
2	Sesudah	14	19	17,30

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa nilai rata – rata tindakan pencegahan (*Cues to action*) responden

sebelum dilakukan intervensi yaitu sebesar 10,0 dan sesudah dilakukan intervensi yaitu sebesar 17,30.

PEMBAHASAN

Pemberantasan jentik sebagai pencegahan DBD dikomunitas yang begitu signifikan dialami oleh masyarakat yang dilakukan peneliti. Dari proses yang dilakukan selama 4 minggu yaitu pendidikan kesehatan DBD, kampanye DBD dan lomba rumah sehat DBD. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya keefektifan program pencegahan DBD terhadap sikap dan perilaku dengan menggunakan teori *Health Belief Model* (HBM) dalam pemberantasan jentik dengan mendekati skor maksimum. Dari hasil riset yang telah dilakukan di RT 25 RW 8, menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor sikap dan perilaku dengan lima indikator HBM yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, *cues to action* dalam pemberantasan jentik pada warga Dusun Ngrancah Desa Senggremg setelah dilakukan intervensi.

Hampir serupa dengan penelitian di Thailand (Hanklang dkk, 2018), penelitian “efektivitas program intervensi pencegahan demam berdarah dengue di pedesaan” menunjukkan bahwa program intervensi ini secara signifikan meningkatkan pengetahuan, kerentanan yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan dan tindakan pencegahan. Dimana temuan ini mendukung asumsi bahwa penerapan HBM pada intervensi di masyarakat pedesaan dapat mempromosikan tindakan pencegahan dan mungkin bermanfaat dalam perawatan primer orang dengan risiko tinggi demam berdarah dengue.

Dalam penelitian ini dipengaruhi oleh faktor psikososial yang dimaksud seperti tingkat kepatuhan warga terhadap perangkat desa Dusun Ngrancah dimana RT 25 merupakan salah satu RT yang memiliki tingkat kepatuhan cukup tinggi, tingkat kepadatan penduduk, tingkat sosial ekonomi dikarenakan hasil observasi menunjukkan bahkan penduduk dengan

sosial ekonomi tinggi kurang kooperatif ketika diminta untuk bekerjasama dalam pemberantasan jentik.

Aplikasi program pencegahan DBD dalam pemberantasan jentik mempengaruhi perilaku hidup sehat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan menggunakan teori *Health Belief Model*. Hal ini sejalan dengan penelitian (H. Bachtiar, 2018) menjelaskan setiap individu mempunyai penilaian kepercayaan pada tingkat kerentanan dan keparahan yang dirasakan masing-masing sehingga melakukan upaya pencegahan. Dalam konsep *Health Belief Model* dapat memberikan penilaian pada tindakan sehat untuk mencegah DBD pada tingkat individu.

Namun dalam proses pengaplikasian pencegahan DBD dengan pemberantasan jentik mengalami beberapa kendala. Kurangnya partisipasi atau kooperatif masyarakat dalam pengecekan jentik. Selanjutnya ketika stiker dilepas tanpa adanya pemberitahuan kepada pihak peneliti.

KESIMPULAN

Berdasarkan riset yang telah dilakukan pada warga RT 25 RW 8 Dusun Ngrancah Desa Senggreng, didapatkan hasil adanya peningkatan skor perilaku pencegahan DBD setelah diberikan intervensi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat keefektifan program pencegahan DBD dalam pemberantasan jentik di Dusun Ngrancah Desa Senggreng Kecamatan Sumberpucung. Peningkatan skor perilaku pencegahan DBD dapat terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa indikator *Health Belief Model*. Salah satu faktor yang diuji dalam penelitian ini adalah tindakan pencegahan warga dalam menerapkan perilaku hidup sehat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada STIKes Widya Cipta Husada, Desa Senggreng, dan rekan rekan Civitas akademika yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada kami dalam pelaksanaan penelitian ini, sehingga dapat terselesaikan dengan baik.

REFERENSI

1. Kemenkes. 2013. Demam Berdarah Dengue. *Buletin Jendela Epidemiologi*. Vol 2. Agustus 2013
2. Kemenkes. 2016. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian (32: 352-363).
3. Dinas Kesehatan RI. 2017. "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017". Provinsi Jawa Timur: Dinas Kesehatan Jawa Timur.
4. Hanklang Suda, Paul R, Suleegorn S. 2018. *Effectiveness Of The Intervention Program For Dengue Hemorrhagic Fever Prevention Among Rural Communities In Thailand*. *Jurnal of Health Research*. 5:
5. Ballenger-Browning KK, Elder JP. Multi-model Aedes aegypti mosquito reduction interventions and dengue fever prevention. *TM & IH*. 2009; 14(12): 1542-51.
6. Strecher VJ, Rosentock IM. The health belief model. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK editors. *Health behavior and health education: theory, research and practice*. 2nd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1997: 41-59.
7. Rosenstock I. Historical origins of the health belief model. *Health Educ Monogr*. 1974; 2(4): 328-335.
8. Saengkae H. The effect of health education program for prevention and control of dengue hemorrhagic fever in family core leaders, Muangphai Subdistrict, Aranyaprathet District, Srakaeo Province. *PRRJ*. 2015; 10(1): 65-81.
9. Attamimy & Qomarudin. 2017. *Aplikasi Health Belief Model Pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue*. *Jurnal Promkes*. 2 : (5: 245-255).
10. Conner,MT & Norman PD, 2012, *Health Behaviour; current issues and challenge psychology and helath*, 32)8, 895-906

11. Rosenstock, Irwin M., 1974, The Health Belief and preventive health behaviour. Health education Monograph, 2(4) :354
12. World Health Organization [WHO]. Dengue and severe dengue; (2017). [updated: 2017 Apr; cited 2018 Mar 24]. Available from: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/
13. Bhatt S, Gething PW, Brady OJ, Messina JP, Farlow AW, Moyes CL, Drake JM, Brownstein JS, Hoen AG, Sankoh O, Myers MF, George DB, Jaenisch T, William Wint GR, Simmons CP, Scott TW, Farrar JJ, Hay SI. The global distribution and burden of dengue. *Nature*. 2013 Apr 25; 496 (7446): 504-7. doi: 10.1038/nature12060
14. Guerdan BR. Dengue fever/dengue hemorrhagic fever. *Am. J. Med.* 2010 Spring; 7(2): 51-3.
15. Phuanukoonnon S, Mueller I, Bryan JH. Effectiveness of dengue control practices in household water containers in Northeast Thailand. *TM & IH*. 2005; 10(8): 755-63.
16. Chaikoolvatana A, Chanruang S, Pothaled P. A comparison of dengue hemorrhagic fever control interventions in northeastern Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2008; 39(4): 617-24.