

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Kelurahan Tawanganom

Kelurahan Tawanganom merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Magetan, yang berada di Kabupaten Magetan. Secara administratif, Kelurahan Tawanganom terdiri dari tiga dusun yakni dusun Tawangrejo, Kebaran, Nanom, serta 6 RW dan 49 RT. Secara geografis, Kelurahan Tawanganom terletak antara $111^{\circ}32'47,2''$ Bujur Timur dan $07^{\circ}65'13,8''$ Lintang Selatan.

Batas wilayah administrasi Kelurahan Tawanganom adalah :

- a. Sebelah Utara : Desa Cepoko Kecamatan Panekan
- b. Sebelah Timur : Kelurahan Kepolorejo Kecamatan Magetan
- c. Sebelah Selatan : Kelurahan Selosari Kecamatan Magetan
- d. Sebelah Barat : Desa Terung Kecamatan Sidorejo

Keadaan iklim pada suatu wilayah dipengaruhi oleh faktor hujan. Kabupaten Magetan dipengaruhi oleh iklim tropis dengan angka curah hujan rata-rata berkisar 266 mm/tahun dan temperature antara 20° C - 32° C. Menurut klasifikasi Schmidt-Ferguson, Kelurahan Tawanganom termasuk memiliki tipe iklim B (basah). Curah hujan rata-rata per tahun adalah 266 mm. Berdasarkan peluang curah hujan tahunan, wilayah Kelurahan Tawanganom tergolong beriklim sedang sampai dengan basah. Bagian barat dan utara, curah hujan sedikit lebih besar. Jumlah penduduk Kelurahan Tawanganom Magetan

sampai dengan tahun 2018 sebesar 2845 jiwa, dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 1425 dan jenis kelamin perempuan sebanyak 1420.

Kondisi pemukiman di Kelurahan Tawanganom, segi keteraturan bangunan terdapat 2 RW yang mempunyai keteraturan bangunan 100% dikarenakan RW tersebut merupakan wilayah perumahan yang dibangun oleh pengembang, sedangkan 4 RW yang lain rata-rata mempunyai keteraturan bangunan yang rendah yakni dibawah 50%. Segi kepadatan bangunan, hanya di 1 RW saja yang mempunyai kepadatan bangunan rendah yang terdapat di 3 wilayah RT di RW tersebut, sedangkan di RW yang lain wilayah Kelurahan Tawanganom memiliki kepadatan bangunan yang tinggi.

Kejadian DBD di kelurahan Tawanganom menurut data dari Puskesmas Candirejo dimulai pada tahun 2007 yaitu sebanyak 13 kasus berada di urutan pertama dengan kasus terbanyak di wilayah Puskesmas Candirejo. Tahun 2008 mengalami penurunan yaitu sebesar 2 kasus dan tahun berikutnya 2009 menurun kembali menjadi 1 kasus. Tahun 2010 melonjak dengan kasus terbanyak lagi yaitu 20 kasus, namun pada tahun 2011 dan 2012 mengalami penurunan masing-masing yaitu 4 dan 1 kasus. Tahun berikutnya naik kembali menjadi 3 kasus di tahun 2013 dan kembali turun di tahun 2014 sebanyak 1 kasus. Kejadian DBD di kelurahan Tawanganom mengalami fluktuatif namun selalu ada kejadian di setiap tahunnya. Tiga tahun terakhir yakni tahun 2015, 2016, 2017 juga masih ada kejadian DBD dengan kasus masing-masing sebanyak 2,4,2 kasus. Hal tersebut menempatkan daerah

Tawanganom sebagai daerah endemis DBD yang dibuktikan dengan adanya kasus DBD dalam tiga tahun terakhir secara berturut-turut.

5.2 Karakteristik Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini merupakan tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat yang berada dalam wilayah Kelurahan Tawanganom. Karena Kelurahan Tawanganom merupakan wilayah kerja Puskesmas Candirejo Kabupaten Magetan, maka informan tenaga kesehatan merupakan tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas Candirejo Kabupaten Magetan. Informan tokoh masyarakat adalah orang yang mempunyai peran dalam kegiatan yang kaitannya dengan penanggulangan DBD di Kelurahan Tawanganom. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak tiga belas orang yang terdiri dari tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat.

Berikut ini merupakan rincian dari karakteristik informan penelitian dan informan kunci. Pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Karakteristik Informan Penelitian

No	Informan	Usia	Pekerjaan	Status
1	Informan 1 (K1)	49 tahun	PNS	Tenaga Kesehatan
2	Informan 2 (K2)	32 tahun	PNS	Tenaga Kesehatan
3	Informan 3 (K3)	54 tahun	PNS	Tenaga Kesehatan
4	Informan 4 (K4)	52 tahun	PNS	Tenaga Kesehatan
5	Informan 5 (K5)	36 tahun	PNS	Tokoh Masyarakat
6	Informan 6 (K6)	35 tahun	PNS	Tokoh Masyarakat
7	Informan 7 (K7)	32 tahun	Swasta	Tokoh Masyarakat
8	Informan 8 (K8)	44 tahun	Swasta	Tokoh Masyarakat
9	Informan 9 (K9)	57 tahun	Purn TNI	Tokoh Masyarakat
10	Informan 10 (K10)	60 tahun	Pensiunan	Tokoh Masyarakat
11	Informan 11 (K11)	43 tahun	Guru	Tokoh Masyarakat
12	Informan 12 (K12)	41 tahun	PNS	Tokoh Masyarakat

Lanjutan

Tabel 5.1 Karakteristik Informan Penelitian

No	Informan	Usia	Pekerjaan	Status
13	Informan 13 (K13)	49 tahun	IRT	Tokoh Masyarakat
14	Informan Kunci (R1)	38 tahun	PNS	Tenaga Kesehatan

5.3 Motivasi dalam penanggulangan DBD

Berawal dari rasa prihatin oleh beberapa informan dari masing-masing individu, mereka sepakat bahwa DBD merupakan penyakit yang berbahaya dan mematikan. Oleh karena itu, mereka mengawali untuk gencar dan tidak patah semangat dalam mengajak dan melakukan kegiatan penanggulangan DBD. Mulai dari ajakan secara individu sampai dengan kelompok. Secara personal maupun komunal.

“Menyikapi kasus DBD yaaa yang jelas prihatin, pasti prihatin kalau ada yang kena DBD. Siapapun juga pasti gak ada yang pingin sakit. Apalagi kan DBD penyakit yang bisa membuat orang meninggal to mas, kalau salah dan tidak tepat penanganannya. Saya itu pernah kena DBD mas, sampai berapa kali ya dalam hidup saya itu, 12x kalau gak salah mas. Makanya dari situ, saya sebenarnya ya prihatin banget kalau di daerah Tawanganom ini masih banyak yang kena DBD mas. Disini kadernya alhamdulillah jalan kok mas, ya semoga dengan kader yang aktif itu bisa membantu untuk mengurangi penderita DBD ...

...Baru sebatas motivasi aja... Motivasinya nggak langsung ke masyarakat yaa, ya mungkin itu ke kader-kader. Nah disini ini kan ada forum Kelurahan sehat, disitu saya kasih motivasi ke peserta forum.” (K5, 36 tahun)

“Prihatin sebenarnya, karena kan setiap tahunnya ada. Tapi gatau yaa pandeminya dari lain mungkin, lihaten to RW 5 ini kan bersih to sebenarnya. Tapi malah sini banyak yang kejadian DBDnya. Tapi malah di RW 4 itu lihaten kaya gt itu tapi itu malah jarang kena DBD. Makanya saya heran kok ya RW 5 ini masih ada aja kasus DB ...

Yaa biasanya kan kalau , kami punya kegiatan bank sampah to. Nah biasanya kita sosialisasikan disana, paling gak kan bank sampah

nyrempet2 dikit tentang DBD. Tapi dibahas kalau mau musim hujan... Kami pamong blok juga memberikan penjelasan kepada warga saat pemeriksaan jentik. DBD itu harusnya selalu di sosialisasikan di ingatkan.”(K6, 35 tahun)

“Memprihatinkanlah mas, walaupun bukan dari keluarga kita. Kita nanti biasanya kalau warga kita , kita jenguk lah ke RS, ke rumahnya. Biasanya menyarankan apa yang harus dikonsumsi, penanggulangan nya gimana biar ga kena DB lagi. Yaa menyarankan lah pokoknya... kan DB itu juga kalo lama lama juga bisa mati yo mas. Kan medeni.

...Kalau saya pas memeriksa jentik , ya aku kasih tau : “ini saatnya dibersihkan nggih pak?” . ya gitu mas kalau saya. Sebenarnya mereka sudah sadar. Tapi saya yaa kalau pemeriksaan jentik, tempat penampungan air kalo dilihat sudah saatnya di bersihkan yaa saya kasih tau untuk membersihkan, biar gak ada jentiknya.”(K7, 32 tahun)

“Yo dari situ saya juga prihatin, apabila ada satu atau dua dari warga kami terkena wabah tersebut. Sebab saya sendiri itu juga merasakan anak saya pernah kena DBD mas. Yaa jadi saya bisa cerita ke mereka bahwa kalau kena DBD gaenaknya gimana... DBD kan bisa juga menyebabkan kematian to mas.

...saya anjurkan untuk pemberantasan sarang nyamuk , apabila ada kaleng-kaleng bekas, atau tempat-tempat genangan air tersebut, kami mohon utk menguras, atau membalik barang tsb” (K8, 44 tahun)

Namun , ada informan yang memang bergerak berdasarkan arahan dari atasan. Apabila ada perintah baru melaksanakan. Sedangkan untuk kegiatan penanggulangan DBD itu sendiri dilaksanakan situasional, hanya apabila ada kasus mereka baru bergerak.

“...saya kira untuk warga, itu selalu menyambut gerakan dari pemerintah daerah ataupun dari Dinkes yang mana untuk melaksanakan program penanggulangan itu, sifatnya warga itu hanya mendukung.” (K9, 57 tahun)

Seringkali para informan dalam penelitian ini, khususnya tokoh masyarakat memberikan motivasi kepada warga ketika kegiatan perkumpulan rutin di lingkungannya, seperti arisan RT, arisan RW, perkumpulan ibu – ibu PKK, bahkan ada saat ketika *rewang* di salah satu

warga yang mempunyai *hajat*. Ada yang memang menggunakan kewenangannya untuk membuat suatu himbauan untuk melaksanakan kegiatan penanggulangan DBD kepada warga. Himbauan tersebut maka warga dapat langsung melaksanakan kegiatan penanggulangan DBD di lingkungannya. Berdasarkan beberapa informan memang himbauan tersebut selalu dilaksanakan oleh warga, apalagi disaat mendekati musim hujan.

“...ya saya pertemuan, pertama di RW, kedua di RT. Ya akhirnya kalau kita jalan , ketemu disitu ngobrol. Ya pokoknya ngobrol lah mas, trus biar masuk aja gitu nanti biar mereka jadi peduli. Kadang pas takziah, kita ngobrol pas jalan gitu, ya kita memberi masukan gitu. Waktu rewang-rewang gitu kita yang memberikan masuka gitu ke mereka... Biasanya saya kalau pas arisan RW mas, mengingatkan ke ibu-ibu apalagi kalau mendekati musim hujan gitu, wes gak enek marine mas aku ki lek jueh.” (K13, 49 tahun)

“... ketika masuk musim hujan itu pasti disampaikan saat pertemuan , baik di arisan RW maupun RT.” (K6, 35 tahun)

“Kita buat surat edaran ke PKK, ke RT RW, untuk melakukan kerja bakti dan menjaga kebersihan lingkungan.” (K5, 36 tahun)

“...biasanya menjelang musim hujan itu kita dikasih waktu untuk hadir ke Kelurahan, menyampaikan bahwa bahayanya di musim hujan oleh puskesmas. Nah dari situ nanti saya menyampaikan ke warga.” (K8, 4 tahun)

Tenaga kesehatan sering memberikan motivasi agar melakukan tindakan penanggulangan DBD ketika pemeriksaan jentik, penyuluhan di posyandu, serta kegiatan yang memang disitu mengundang dari pihak puskesmas atau dinas kesehatan.

“Peran kita sebagai petugas kesehatan itu, kita juga ada penyuluhan di kelompok masyarakat, di posyandu tentang DBD. Kalau penyuluhan itu sering lo mas sebetulnya, nah disitu kita biasanya juga mengajak supaya

masyarakat mau melaksanakan kegiatan pencegahan dan penanggulangan DBD mas”(K1, 49 tahun)

Tenaga kesehatan melakukan motivasi berdasarkan dorongan dari luar. Dorongan dari luar tersebut berupa tugas pokok dari tenaga kesehatan yang merupakan tanggung jawab terhadap pekerjaan sebagai tenaga kesehatan, sehingga akan mendorong tenaga kesehatan untuk melakukan ajakan serta himbauan kepada warga dalam melakukan penanggulangan kejadian DBD.

Kegiatan memotivasi warga untuk melaksanakan penanggulangan DBD yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat di Kelurahan Tawanganom adalah dengan ajakan, himbauan, dan pemberian informasi terkait dengan penanggulangan DBD.

5.4 Koordinasi dalam penanggulangan DBD

Kegiatan koordinasi dalam penanggulangan DBD di Kelurahan Tawanganom dilakukan antar lintas sektoral, dari sektor kesehatan, keamanan, aparatur pemerintah desa/Kelurahan, pemerintah daerah, dan tokoh masyarakat. Kegiatan koordinasi dilakukan untuk menanggulangi kejadian DBD di lingkungan Kelurahan Tawanganom, pelaksanaan koordinasi dilakukan oleh tokoh masyarakat di lingkungan Kelurahan Tawanganom dengan pemerintah aparat Kelurahan Tawanganom, pemerintah aparat Kelurahan Tawanganom dengan Puskesmas Candirejo, Puskesmas Candirejo dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan.

Koordinasi tersebut sering dilaksanakan pada saat pelaporan kasus DBD di lingkungan Kelurahan Tawanganom. Selain itu, biasanya tenaga kesehatan selaku narasumber dalam mengadakan pertemuan lintas sektor, memberikan informasi terkait penanggulangan DBD.

“Kalo sini itu lintas sektor nya bagus, ya Kecamatan, Koramil itu. Forkompinca (polsek, koramil, KUA, dindik, kb, desa) itu bagus mas. (itu kaya babinsa gitu).” (K1, 49 tahun)

“Ya sebenarnya kita sering ya mengumpulkan dari lintas sektor, terutama lintas agama, ya tokoh masyarakat. Sering kita adakan kumpul, biasanya kan kalau di desa tokoh agama itu pasti didengar. Itu sebenarnya udah sering... Selain tokoh agama, kita (dinkes) juga ada dengan pendidikan (sekolah), Kelurahan, puskesmas itu sendiri mas untuk penanggulangan DBD.” (K3, 54 tahun)

“...Kemudian peningkatan daripada mutu pelayanan di puskesmas, kaitannya dengan DBD. Keterkaitan dengan rujukan di RS serta penanganannya di RS siap, bilamana terjadi peningkatan CFR dari DBD. kita koordinasi. Di tingkat dinas sendiri, yang jelas koordinasi antara program P2, Kesmas, yankes, SDK. Kalo P2 jelas, utk pengendalian DBD, dimana didalam P2 ada program PSN, jumentika, harapannya setiap keluarga ada juru pemantau jentik. Nah jumentika ini selain dalam keluarga juga dikembangkan terhadap tempat-tempat yang kosong, masjid, atau halaman yang kosong. Disitu menjadi tanggung jawab dari RT, RW, Desa. Sebelum musim hujan ini dari pihak P2 dan Promkes itu melakukan Talkshow di Radio, lalu mengganti seluruh baleho di Kabupaten Magetan ini dengan penanggulangan kejadian DBD, kemudian kita menginstruksikan kepada temen-temen di puskesmas untuk melakukan penyuluhan, pemantauan, atau langsung melaksanakan kerja bakti.” (K4, 52 tahun)

*“Kalau ada yang positif DBD, kami menerima laporan di foto kan hasil labnya itu, nah kami laporkan ke bu *** (bidan Kelurahan), terus nanti dilaporkan ke puskesmas. Nanti puskesmas yang akan menindaklanjuti. Koordinasi yang dilakukan hanya dengan puskesmas dan dinas kesehatan, kami dari Kelurahan biasanya dibantu dengan pak RW RT dan pamong blok itu.” (K6, 35 tahun)*

“Sini langsung dari kita, nanti hasil lab langsung saya kasih ke Kelurahan, dari Kelurahan nanti ke dinas kesehatan, baru nanti ada fogging. Jadi kalau terjangkau gitu langsung nanti ada tindak lanjut. Disini

enak mas ada wa itu jadi langsung bisa lapor dan ditindak lanjuti.” (K12 , 41 tahun)

Kegiatan koordinasi dalam penanggulangan kejadian DBD sering dilakukan oleh instansi kesehatan (Dinas Kesehatan, Puskesmas) dengan mengadakan pertemuan bersama instansi terkait. Hal tersebut mempunyai tujuan untuk membangun komunikasi antar lintas sektor guna melakukan kegiatan penanggulangan, hasil dari pertemuan tersebut akan diberikan himbauan kepada masyarakat melalui tokoh masyarakat. Sehingga terjalin koordinasi yang baik antar masyarakat, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan serta instansi terkait untuk melakukan penanggulangan DBD. Apabila ditemukan kasus DBD, koordinasi terjalin antara masyarakat dengan tokoh masyarakat selanjutnya akan ditindaklanjuti oleh instansi terkait untuk melakukan tindakan dalam menangani kasus DBD.

Proses pelaporan terhadap penemuan kejadian DBD dilakukan mulai dari masyarakat sampai kepada Puskesmas Candirejo dan Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. Dimulai dari masyarakat, apabila terdapat masyarakat yang terbukti positif DBD maka akan lapor maupun dicatat oleh tokoh masyarakat (kader kesehatan) kemudian akan dilaporkan kepada tenaga kesehatan (bidan desa/ kelurahan) atau kepada pihak perangkat desa/ kelurahan. Setelah itu dari bidan desa/ kelurahan atau perangkat desa/ kelurahan akan memberikan laporan kepada pihak Puskesmas Candirejo. Pihak puskesmas Candirejo akan melakukan PE (Penyelidikan Epidemiologi) untuk mengkonfirmasi kasus sekaligus melaksanakan survei sebelum melakukan tindak lanjut. Dari hasil PE itu akan diketahui apakah

perlu tindakan *fogging* atau tidak. Apabila ditemukan penyebaran kasus maka akan dilakukan *fogging* yang kemudian ditindak lanjuti oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. Apabila tidak ada penyebaran kasus, maka dilakukan penyuluhan dan gerakan PSN serentak.

5.5 Implementasi kebijakan penanggulangan DBD

Program penanggulangan kejadian DBD di Kabupaten Magetan menurut Kasie P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan adalah sebagai berikut :

1. Penyuluhan
2. *Fogging*
3. PSN , 3M Plus
4. Pembentukan 1 rumah 1 jumentika (juru pemantau jentik keluarga)
5. Pembagian larvasida (abate)
6. Promosi dengan melalui radio
7. Pemasangan baliho untuk 30 titik di kabupaten, tentang pencegahan DBD
8. 1 jam saja dalam 1 minggu untuk memberantas DBD (dengan gerakan kerja bakti warga)

Kegiatan tersebut merupakan upaya dalam penanggulan kejadian DBD di wilayah Kabupaten Magetan. Sejalan dengan hal tersebut, Kelurahan Tawanganom telah melaksanakan beberapa kegiatan yang menjadi program penanggulangan kejadian DBD oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan.

Kegiatan penanggulangan kejadian DBD yang dilaksanakan di Kelurahan Tawanganom meliputi :

1. PSN
2. Kerja bakti warga
3. Pembentukan satu rumah satu jumentik
4. Pembagian abate
5. *Fogging*

Kelima kegiatan tersebut telah dilaksanakan di Kelurahan Tawanganom sebagai upaya dalam penanggulangan kejadian DBD. Namun pada kenyataannya , masyarakat masih tetap mengandalkan kegiatan *fogging* , padahal kegiatan *fogging* tersebut tidak efektif untuk penanggulangan DBD karena hanya membunuh nyamuk dewasa saja tidak membunuh jentik nyamuk (*uget-uget*) yang berada di lingkungan sekitar. Bahkan mempunyai dampak yang buruk bagi kesehatan, karena dalam kegiatan *fogging* menggunakan bahan kimia yang dapat merusak sistem pernapasan pada manusia. Dilansir dari hasil *indepth interview* berikut :

“...dilaksanakan gerakan PSN serentak, kerja bakti serentak PSN serentak dan juga dibantu oleh Tentara, dari Babinsa juga membantu. Kemudian ada kegiatan, pembentukan kader jumentik di desa Kelurahan. Wamantik di sekolah sekolah, tapi tidak semua sekolah melaksanakan. Nah, kalau kita di PHBS sekolah kita ada indikator. Ada penyuluhan DBD, di masyarakat. Yang sudah kita lakukan lo itu. Selain itu, ada mas dari kecamatan, yaitu Lomba PSN (dari kecamatan). Tim dari puskesmas bekerja sama dengan kecamatan. Tim nya tu ada yang dari PKK... Kalo ada kasus dan menyebar baru kita fogging. Ya kalo ada penularan baru fogging. Nek masyarakat iku lo mas, senengane sitik-sitik fogging fogging, sampe marah ke petugas kesehatan, “kenapa buk ngga di fogging, apa nunggu baru ada yang sakit mati dulu baru di fogging?” sampe seperti itu. Tapi intinya kami dari puskesmas tidak bosan-bosennya menyampaikan

bahwa kalo pencegahan itu lebih baik yoto, terus yang paling efektif itu PSN, 3M Plus... Terus mas pemakaian abate, cara penggunaan abate itu masyarakat belum paham. Belum pahamnya itu, klo abate dari masyarakat itu biasanya mereka beli sendiri, tapi dari puskesmas juga sudah dikasih. Saat saya penyuluhan itu ya saya kasih tau dan selalu bilang “tolong dibaca di aturan pakainya”. (K1, 49 tahun)

“Penanggulangan DBD kan kalo di puskesmas sendiri, itukan ada pemantauan jentik, biasanya tiap bulan. ABJ (Angka Bebas Jentik), biasanya disini 90%. Mengadakan itu, kader-kadernya juga ada. Dan setiap rumah itu ada kader jumentik nya satu, tapi tetep ada kader jumentik per dawis gitu. Kerja bakti, kalau di Kelurahan sini jumat, kalau di warga biasanya setiap hari minggu. Dan juga bisa diberi abate, dan puskesmas tidak menjual belikan abate. Fogging juga mas, tapi kan fogging ada syaratnya mas.” (K2, 32 tahun)

“Yang tidak dilakukan di kabupaten lain yaitu, pembentukan 1 rumah satu jumentika. Itu kalau kamu lihat di kabupaten lain ga ada... Yang jelas kalau penanggulangannya itu ada fogging, tapi fogging itu hanya sebatas membatasi penularan. Maunya masyakat itu kalau ada kasus mintanya langsung fogging. Maunya masyarakat ya gitu mas. Sebenarnya fogging itu tahapnya gini mas, bila ada kasus, dilakukan PE oleh temen-temen puskesmas, baru dilihat penularan, tanda-tanda vector kalau ada semua baru diadakan fogging mas Selain itu ada larvasidasi masal mas, kalau tawanganom pasti paham mas, termasuk PSN itu, nanti ada kerja bakti juga biasanya mas. Ya tergantung di desa/Kelurahannya mas untuk pelaksanaan kerja baktinya.” (K3, 54 tahun)

“Ya ada kegiatan PSN itu nanti sama pamong blok mas, terus ada kerja bakti bersama, jumentik, sama sebatas sosialisasi itu. Jumentik itu nanti per blok, 11 dari Kelurahan. Untuk waktu kerja bakti itu tergantung RW masing-masing. Oya ada juga pernah fogging mas waktu itu. Dari puskesmas ada pembagian abate.” (K5, 36 tahun)

“Ya pertama sosialisasi, itu terkait PSN, dari Kelurahan, lalu diturunkan ke RW lalu ke RT, biasanya dalam bentuk edaran. Misalnya seperti kerja bakti. Sebenarnya pernah menggalakkan penanaman bunga lavender lo, tapi di RW 3, yaa ngga jalan. Waktu itu bu vera ambilnya dari bulukerto, tapi ya itu gak jalan. Pamong blok itu ya setiap jumat, pemeriksaan jentik dari rumah ke rumah. Tapi itu ngga semua, misal jumat pertama RT 1 lalu jumat berikutnya RT 2 dst.” (K6, 35 tahun)

“Ya untuk kebiasaan itu ada kerja bakti rutin tiap RT, diadakan tiap bulan. Untuk memasuki musim hujan, tapi sekarang DBD ngga memandang musim hujan ya mas? Nah skrg jumentik itu ada satu orang satu jumentik, itu nanti melaporkan, biasanya itu waktu arisan, waktu PKK. Terus

membersihkan rumah, genangan – genangan air di sekitar rumah. Pokoknya kita ngga sampai fogging lah mas, soalnya kalo fogging itu kan ga menyelesaikan masalah ya mas. Ta piker malah nyamuknya semakin ganas. Pokoknya kita selalu mensosialisasikan untuk bak mandi, saat arisan, perkumpulan RW, selalu menghimbau untuk kamar mandi nya jangan sampai tumbuh jentik-jentik nyamuk. Fogging itu menimbulkan polusi, kedua nyamuknya kan yang mati yang nyamuk nyamuk besar aja. Ternyata dengan dosis yang tidak tepat tidak akan membunuh nyamuk malah membuat kebal nyamuk itu . ya itu yang susah mas kalau ngasih tau warga, karena warga selalu minta nya fogging aja udah. Padahal ya itu tadi mas, menurutku kok malah fogging gak apik mas. Terus kalo kerja bakti itu minggu kedua.” (K13, 49 tahun)

Bersamaan dengan hal tersebut, upaya dalam penanggulangan DBD juga gencar dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kegiatan penyuluhan. Hal tersebut mempunyai tujuan supaya masyarakat mau melaksanakan kegiatan penanggulangan kejadian DBD di lingkungan sekitar. Kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ini rutin, ketika posyandu, posbindu, maupun perkumpulan RW di Kelurahan. Pelaksanaan penyuluhan dilakukan dua kali dalam satu tahun.

“...Yang jelas ya tak henti-hentinya kita melakukan penyuluhan di masyarakat tentang bagaimana mencegah dan menanggulangi DBD itu sendiri...” (K3, 54 tahun)

“Sebelum musim hujan ini dari pihak P2 dan Promkes itu melakukan Talkshow di Radio, lalu mengganti seluruh baleho di Kabupaten Magetan ini dengan penanggulangan kejadian DBD, kemudian kita menginstruksikan kepada temen-temen di puskesmas untuk melakukan penyuluhan, pemantauan, atau langsung melaksanakan kerja bakti.” (K4, 52 tahun)

“Kita ada , kalo selama ini nggih. Penyuluhan sudah, di masyarakat maupun kader maupun tokoh masyarakat” (K1, 49 tahun)

5.6 Perilaku sehat dalam penanggulangan DBD

Perilaku sehat yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat merupakan penerapan dari program DBD yang ada di Kabupaten Magetan umumnya, Kelurahan Tawanganom khususnya. Perilaku tersebut diantaranya adalah dengan 3M, menguras bak mandi, memberikan bubuk abate yang di dapat dari puskesmas, menjaga kebersihan lingkungan rumah, dan mengikuti kegiatan kerja bakti rutin bersama warga di lingkungan mereka.

“Kalau sikap saya ya mas, terkait DBD. jelas saya tidak mau mas keluarga saya, saya pribadi terkena DBD. kan itu juga dapat menyebabkan kematian ya mas kalau DBD. yang jelas saya mewanti-wanti kalau dirumah itu buat selalu menjaga kebersihan, mengecek genangan air yang terlewat seperti tempat air minum burung, wadah galon yang apa itu mas, tempatnya itu lo, dispenser, iya dispenser mas. Terus juga menguras bak mandi biar gak ada jentiknya.” (K1, 49 tahun)

“Ya kalau saya sih mas, biasanya selalu membersihkan lingkungan rumah saya, ya karena saya kan juga ibu-ibu ya mas pasti kalau bersih-bersih gitu ya udah biasa. Terus selain itu, saya memberi abate di bak mandi saya mas yang saya dapat dari puskesmas.” (K2, 32 tahun)

“Sikap saya terutama saya sebagai kepala keluarga dirumah mas, saya selalu menekankan untuk menguras bak mandi, membersihkan tumpahan air yang ada di dispenser, di vas bunga juga, selain itu saya juga selalu mengikuti kegiatan kerja bakti di lingkungan rumah saya.” (K3, 54 tahun)

“Dengan adanya DBD yang banyak di lingkungan sini, saya jadi was-was mas. Ya mengecek jentik di bak mandi/wc, di genanga air seperti di dispenser, belakang kulkas itu, terus ya kalau pas musim hujan ada genangan gitu ya saya buang kalau itu didekat rumah saya ya mas. 3M itu pasti mas saya lakukan. Kan saya juga selalu menyarankan ke warga untuk menjaga lingkungan rumah, masa saya engga melaksanakan mas? (ketawa kecil) hehehe.” (K6, 35 tahun)

“Kalau saya ya mas, pasti saya itu mengecek di bak mandi saya, air genangan seperti di pakan burung, dispenser, kadang juga di vas bunga, mengubur sampah, menutup penampungan air, ya 3M itu mas, terus juga saya selalu ikut kerja bakti di lingkungan mas.” (K7, 32 tahun)

“Kalau saya sendiri mas, untuk mencegah DBD itu saya selalu membersihkan bak mandi seminggu sekali, menjaga kebersihan rumah, terus ya 3M itu mas, mengubur, menutup, menguras ya itu tadi. Kalau saya gitu mas...” (K10, 60 tahun)

Ada beberapa informan yang memang sudah pernah terjangkit DBD, baik informan itu sendiri maupun bagian dari keluarganya. Mereka lebih peduli terhadap perilaku sehat agar tidak terkena DBD lagi. Kepedulian tersebut yaitu dengan memeriksakan diri ketika panas selama tiga hari atau lebih. Penanganan terhadap DBD dapat di atasi dan tidak terjadi keterlambatan.

“Untuk DBD sendiri, saya itu udah 12 kali lo mas terkena DBD, selama hidup saya. Ya gaktau ya mas, dari situ saya seperti sudah hafal aja tanda-tanda DBD seperti apa. Maka ya yang harus saya lakukan supaya tidak terkena lagi, kalau udah panas beberapa hari gitu ya paling ngga 3 hari saya sudah langsung memeriksakan diri, baik itu juga saya terapkan ke anak istri atau sanak saudara saya. Karena ya saya udah hafal itu mas. Hahahaha (tertawa)” (K5, 36 tahun)

“Karena anak saya sendiri yang sudah pernah mengalami DBD ya mas, saya lebih was-was lagi mas. Kalau emang panas selama lebih dari 3 hari ya saya periksakan ke lab, rumah sakit biar tau apakah itu DBD atau bukan. Selain itu ya saya sering ngasih tau ke warga, kalau ada anak atau saudara yang panas lebih dari 3 hari saya sarankan untuk segera dibawa ke puskesmas, untuk cek lab.” (K8, 44 tahun)

“Ya karena anak saya pernah kena DBD ya mas, saya sekarang jadi was was mas kalau anak atau suami saya atau bahkan saya sendiri kena panas 3 hari gitu, saya langsung priksakan mas, terus minta cek lab. Ya gimana ya mas, soalnya dari pengalaman anak saya itu yang bener-bener sampe drop mas, Hb nya sampe tinggal berapa ya mas pokoknya rendah jan mas.” (K11, 43 tahun)

Perilaku sehat yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat di Kelurahan Tawanganom bertujuan untuk mengendalikan kejadian DBD. Sebagian besar informan telah melakukan perilaku sehat dengan melakukan pencegahan DBD seperti gerakan 3M Plus, pemberian abate. Sebagian kecil

telah menyadari pentingnya kewaspadaan dini terhadap DBD karena pengalaman pribadi terjangkit DBD, sehingga penanganan apabila terkena DBD lebih cepat, bisa segera terdeteksi, dan ditangani oleh medis. Harapannya tidak sampai terjadi kematian akibat DBD.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Motivasi dalam penanggulangan DBD

Hasil penelitian diketahui bahwa motivasi dari tokoh masyarakat berawal dari rasa prihatin dari masing-masing individu. Rasa prihatin tersebut akan memicu tokoh masyarakat untuk mendorong masyarakat dalam penanggulangan DBD di Kelurahan Tawanganom. Menurut Mudayana (2010) menjelaskan bahwa motivasi individu dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik, faktor intrinsik berasal dari dalam diri individu itu sendiri, termasuk rasa prihatin oleh tokoh masyarakat di Kelurahan Tawanganom. Namun hal tersebut tidak semua informan, terdapat informan yang melakukan penanggulangan DBD hanya jika terdapat arahan baru akan bergerak. Sejalan dengan Prihartanta (2015) yang menjelaskan bahwa motivasi individu yang dapat aktif atau berfungsi apabila terdapat rangsangan dari luar disebut dengan motivasi ekstrinsik. Motivasi beberapa informan yang hanya akan bergerak apabila terdapat rangsangan atau dorongan dari luar individu tersebut maka dapat disebut sebagai motivasi ekstrinsik.

Motivasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan meliputi kegiatan penyuluhan. Tenaga kesehatan mengajak sekaligus mendorong masyarakat untuk dapat dan mau melaksanakan kegiatan penanggulangan DBD, sehingga kejadian DBD berkurang bahkan tidak ada kejadian DBD lagi. Hal tersebut sejalan dalam Depkes (2005), yang menyatakan bahwa motivasi pada dasarnya

adalah mengerahkan potensi yang tersimpan didalam masyarakat. Potensi yang ada penting untuk dikembangkan agar dapat berarti bagi peningkatan derajat kesehatan diri sendiri dan lingkungan. Tenaga kesehatan dapat memotivasi masyarakat terkait dengan penanggulangan DBD dengan pendekatan kelompok di kegiatan penyuluhan. Tenaga kesehatan tergerak untuk mengajak dan mendorong masyarakat dalam penanggulangan DBD berasal dari luar yakni atas dasar tanggung jawab sebagai tenaga kesehatan. Hal tersebut sejalan dalam pendapat yang dikemukakan Prihartanta (2015) bahwa motivasi yang berasal dari luar individu disebut motivasi ekstrinsik.

Kegiatan memotivasi warga oleh tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat di Kelurahan Tawanganom dengan ajakan , himbauan , dan pemberian informasi terkait dengan penanggulangan DBD. Kegiatan motivasi tersebut, peran dari tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat berupa tenaga dan keahlian. Hal tersebut sesuai yang dikemukakan Sadono (2012) bahwa bentuk peran serta adalah pikiran, tenaga, pikiran dan tenaga, keahlian, barang dan uang.

Sebaiknya motivasi individu berasal dari dalam diri sendiri, sehingga apabila dalam diri sendiri mempunyai motivasi yang tinggi akan berdampak terhadap peningkatan kegiatan penanggulangan kejadian DBD kepada masyarakat. Dorongan tinggi yang berasal dari dalam individu akan memicu seseorang bertindak lebih dari yang lain, memberikan semangat tersendiri sehingga seseorang yang dipengaruhi/ didorong dalam melakukan penanggulangan kejadian DBD akan lebih terdorong untuk penanggulangan.

6.2 Koordinasi dalam penanggulangan DBD

Koordinasi dilakukan oleh sektor kesehatan, keamanan, aparaturnya pemerintah desa/Kelurahan, pemerintah daerah, dan tokoh masyarakat. Kegiatan tersebut berupa pertemuan untuk membahas penanggulangan DBD. Selanjutnya dari hasil pertemuan tersebut maka akan di sampaikan ke masyarakat melalui tokoh masyarakat. Saat terdapat kasus DBD, koordinasi dilakukan secara cepat dan sigap dari tokoh masyarakat kepada tenaga kesehatan lalu akan diteruskan kepada Puskesmas Candirejo dan Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan untuk dilakukan tindak lanjut pada kasus DBD tersebut. Hal tersebut sejalan dengan tujuan koordinasi oleh Handoko (2009) yakni : mewujudkan KISS (Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi, dan Simplikasi) agar tujuan tercapai secara efektif dan efisien. Selain itu, dapat memecahkan konflik kepentingan berbagai pihak terkait.

Proses pelaporan kasus DBD dilakukan secara masif dan terarah. Mulai dari masyarakat sampai kepada Puskesmas Candirejo dan Dinas Kesehatan. Dimulai dari masyarakat yang terkena DBD selanjutnya tokoh masyarakat (kader kesehatan) akan melaporkan kepada bidan desa/ kelurahan atau perangkat desa/ kelurahan. Selanjutnya akan ditindak lanjuti oleh Puskesmas Candirejo untuk dilakukan PE (Penyelidikan Epidemiologi). Dari hasil PE tersebut akan diketahui tindak lanjut apa yang harus dilakukan, *fogging* atau tidak. Apabila *fogging* maka akan dilaksanakan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. Kegiatan koordinasi tersebut sesuai dengan tujuan koordinasi oleh Handoko (2009) yang menyebutkan bahwa koordinasi dapat

ditunjukkan dengan melakukan usaha yang teratur untuk menyediakan jumlah dan waktu yang tepat dan mengarahkan pelaksanaan untuk menghasilkan suatu tindakan yang seragam dan harmonis pada sasaran yang telah ditentukan. Dimana tindakan tersebut adalah berupa hasil dari PE dengan sasaran masyarakat.

Adanya kegiatan koordinasi yang sudah baik tersebut maka diharapkan dapat mengurangi kejadian DBD di Kelurahan Tawanganom.

6.3 Implementasi kebijakan penanggulangan DBD

Program penanggulangan kejadian DBD yang dilaksanakan di Kelurahan Tawanganom adalah PSN, pembentukan satu rumah satu jumantik, kerja bakti warga, pembagian abate, dan *fogging*. PSN adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk, kegiatannya yaitu dengan memeriksa jentik nyamuk yang ada di bak mandi, penampungan air, serta genangan air yang ada di lingkungan rumah. Selanjutnya pembentukan satu rumah satu jumantik mempunyai kegiatan yang sama dengan PSN, namun kegiatan tersebut dikontrol oleh juru pemantau jentik dalam satu rumah terdapat satu juru pemantau jentik. Hal tersebut sesuai dengan metode pengendalian vektor penyebab DBD oleh Kemenkes RI (2011) pada poin Pemberantasan Sarang Nyamuk / PSN-DBD, pengendalian vektor DBD yang paling efisien dan efektif adalah dengan memutus rantai penularan melalui pemberantasan jentik. Pelaksanaannya di masyarakat dilakukan melalui upaya PSN-DBD dalam bentuk kegiatan 3M Plus. Menguras bak mandi, bak WC, menutup tempat penampungan air rumah tangga (tempayan,

drum dll), mengubur atau memusnahkan barang-barang bekas (kaleng, ban dll). Pengurasan tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembangbiak di tempat itu. Kegiatan 3M Plus ini harus dilakukan serempak, terus menerus dan berkesinambungan.

Kerja bakti warga dilakukan dengan membersihkan dan menata kembali lingkungan supaya tidak terdapat tempat untuk perindukan nyamuk. Hal tersebut sesuai dengan metode pengendalian vektor penyebab DBD oleh Kemenkes RI (2011) pada poin manajemen lingkungan, dimana menyebutkan bahwa lingkungan fisik seperti tipe pemukiman, sarana-prasarana penyediaan air, vegetasi dan musim sangat berpengaruh terhadap tersedianya habitat perkembangbiakan dan pertumbuhan vektor DBD. Nyamuk *Aedes aegypti* sebagai nyamuk pemukiman mempunyai habitat utama di kontainer buatan yang berada di daerah pemukiman. Manajemen lingkungan adalah upaya pengelolaan lingkungan sehingga tidak kondusif sebagai habitat perkembangbiakan atau dikenal sebagai *source reduction* seperti upaya 3 M plus (menguras, menutup, dan memanfaatkan barang bekas, dan plus: menyemprot, memelihara ikan predator, menabur larvasida dll) dan menghambat pertumbuhan vektor (menjaga kebersihan lingkungan rumah).

Pembagian abate dan *fogging* merupakan kegiatan penanggulangan DBD dengan metode kimiawi. Kemenkes RI (2011) menjelaskan bahwa metode penanggulangan DBD dengan kimiawi dilakukan menggunakan insektisida. Metode ini merupakan salah satu metode pengendalian yang lebih populer di

masyarakat dibandingkan dengan cara pengendalian lain. Sasaran untuk insektisida ini adalah pada vektor stadium dewasa dan pradewasa karena insektisida merupakan racun, maka penggunaannya harus mempertimbangkan terlebih dahulu terhadap dampak yang akan ditimbulkan pada lingkungan dan organisme. Penentuan jenis insektisida, dosis, dan metode aplikasi merupakan syarat yang penting untuk dipahami dalam kebijakan pengendalian vektor. Aplikasi insektisida yang berulang di satuan ekosistem akan menimbulkan terjadinya resistensi serangga sasaran. Golongan insektisida kimiawi untuk pengendalian DBD adalah ; Sasaran nyamuk dewasa : *Organophospat* (Malation, *methyl pirimiphos*), *Pyrethroid* (*Cypermethrine*, *lamda-cyhalotrine*, *cyflutrine*, diaplikasikan dengan cara pengabutan panas atau *fogging* dan pengabutan dingin atau *ULV*. Sasaran nyamuk pra dewasa (jentik) : *Organophospat* (*Temephos*).

6.4 Perilaku sehat dalam penanggulangan DBD

Perilaku sehat tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat di Kelurahan Tawanganom adalah kesadaran mereka akan bahaya DBD karena pengalaman pribadi baik diri sendiri maupun anggota keluarga, sehingga lebih waspada apabila timbul gejala yang mengarah pada DBD. Selain itu, perilaku sehat ditunjukkan dengan kegiatan penanggulangan DBD seperti 3M Plus, memberikan bubuk abate di kamar mandi, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah. Upaya yang telah dilakukan tersebut, maka tidak akan terjangkau DBD dan berkurang kasus kejadian DBD di Kelurahan

Tawanganom. Hal tersebut sejalan dengan Notoatmodjo (2012) yang mendefinisikan perilaku sehat sebagai perilaku yang berkaitan dengan upaya mencegah atau menghindari penyakit dan mencegah atau menghindari penyebab datangnya penyakit atau masalah kesehatan (preventif), serta perilaku dalam mengupayakan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (promotif).