

# MODEL TAMAN PERILAKU DAN PROMOSI KESEHATAN MASYARAKAT UNTUK MENCEGAH PENYAKIT TROPIS

*Arif Widodo<sup>a</sup> dan Noor Alis Setiyadi<sup>b</sup>*

<sup>a</sup>Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UMS

<sup>b</sup> Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UMS

Jl. A. Yani Tromol Pos I Pabelan Surakarta 57162

---

## Abstract

Tropical diseases, which can be found at many areas in Sukoharjo, are Dengue Hemorrhagic Fever and Tuberculosis. In 2004, there were 207 people with dengue fever and among them, 59 persons, had dengue shock syndrome. In Indonesia, each year, 500,000 new people have Tuberculosis and every minute, one person passes away due to this disease. Government policy in coping with dengue fever changed from reactive and curative to proactive and preventive. This policy includes mosquito nest elimination program along with campaign and publications. Observed treatment short course has been proven can cut the spread of tuberculosis. There are five components in this strategy, i.e.: (1) political will, including providing necessary fund, (2) diagnosis of acid fast bacteria, (3) tuberculosis medicine supply (4) curative action with short term tuberculosis medicine with help from person supervising, and (5) reporting regularly to supervise and evaluate TB program. The need of health promotion media to avoid dengue fever and TB was stated by people in Kartasura and Baki districts. People who stay at home prefer banner or poster around their village while people who work outside prefer banners on street which are easy to read. Brochures would be needed to provide deeper information. These media should have clear and understandable message, and interesting picture which will be able to change people habits. Health promotion regarding the avoidance of Dengue Fever and TB is therefore, very important. Such program must be conducted comprehensively with people participation.

**Key words:** tropical diseases, health promotion

---

## PENDAHULUAN

Indonesia Sehat 2010, bertujuan untuk tercapainya bangsa dan masyarakat Indonesia yang hidup dalam lingkungan sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat pada tahun 2010. Ironisnya penyakit tropis yang disebabkan oleh perilaku manusia masih terjadi. Penyakit tropis yang sering terjadi pada masyarakat di Kabupaten Sukoharjo diantaranya adalah Demam Berdarah Dengue

(DBD) dan Tuberkulosis (TBC) Paru.

Pada tahun 2004 Jawa Tengah mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) kasus DBD. Data mengenai DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Sukoharjo dibagi menjadi dua kategori. Pertama adalah jumlah penderita penyakit DBD sebanyak 207 orang. Sementara penderita penyakit DBD serius atau biasa disebut DSS (*Dengue Shock Syndrome*) sebanyak 59 pasien. "Pasien dengan DSS adalah mereka

yang DBD-nya sudah parah sampai mengakibatkan *shock*. Akibat paling parah dari DSS ini tentu saja kematian seseorang,” jelas Rusti (2009).

TBC merupakan penyakit dengan jumlah penderita tertinggi di Indonesia. Setiap tahun, ditemukan setidaknya 500 ribu penderita TBC baru. Di antara kasus kematian itu, salah satu kemungkinan adalah penderita mengalami apa yang disebut *Multi Drug Resistent* (MDR) Tuberkulosis, atau resisten terhadap obat TBC. Hingga kini memang belum diketahui secara pasti, berapa jumlah pasien TBC resisten secara nasional. Namun, seperti dikatakan ahli penyakit paru dari RS Persahabatan, angka itu ada dan diperkirakan cukup tinggi kecenderungannya (Aditama, 2006).

Promosi kesehatan adalah upaya kegiatan untuk membuat perilaku masyarakat kondusif dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, sehingga masyarakat “melek kesehatan” (*health literacy*), promosi kesehatan tidak dapat terlepas dan selalu berkaitan dengan perilaku masyarakat (Wasisto, 2003). Masyarakat Indonesia kebanyakan meninggal disebabkan oleh penyakit sederhana yang dapat dicegah dan diobati secara mudah, disebabkan keadaan kesehatan lingkungan yang kurang baik, perilaku kesehatan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang kurang, akhirnya penyakit yang ringan menjadi lebih berat dan dapat berakibat ke-

matian. Penelitian ini memfokuskan promosi perilaku masyarakat yang berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit di daerah tropis.

Tujuan penelitian ini adalah difokuskan pengkajian antara lain: 1) Mengidentifikasi system nilai sosial budaya, ide/gagasan yang berlaku pada masyarakat setempat dalam mencegah penyakit DBD dan TBC, 2) Mengidentifikasi perilaku kesehatan masyarakat yang meliputi yaitu perilaku sehat (*healthy behavior*), Perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*healthy seeking behavior*), yang berhubungan dengan penyakit DBD dan TBC, dan 3) Menyusun draf model mengenai cara pencegahan penyakit DBD dan TBC, sehingga menemukan model yang sesuai/ cocok untuk mengatasi/ mencegah penyakit daerah tropis.

Penelitian terdahulu mengungkapkan bahwa 80% masyarakat tahu cara mencegah penyakit DBD dengan cara 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur) barang-barang yang dapat menampung air, tetapi hanya 35% dari masyarakat tersebut yang benar-benar mempraktikkan 3 M. Belajar dari pengalaman pelaksanaan Pendidikan Kesehatan (Penkes) selama bertahun-tahun, disimpulkan bahwa Penkes belum “memampukan” (*ability*) masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, tetapi baru dapat “memaukan” (*willingness*) masyarakat untuk berperilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2005).

## METODE PENELITIAN

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan deskriptif kualitatif. Metode penelitian deskriptif kualitatif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang berhubungan dengan perilaku masyarakat terhadap penyakit daerah tropis.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *indepth interview* atau Wawancara Mendalam (WM) dan *focus group discussion* atau Diskusi Kelompok Terarah (DKT) dengan tujuan untuk memperoleh data tentang informasi yang sesuai dengan tujuan penelitian. Melalui kedua proses tersebut di atas, maka akan diperoleh data tentang: (1) Potret/ profil yang berhubungan dengan perilaku masyarakat seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, fasilitas kesehatan, sikap dan perilaku petugas kesehatan, kondisi kesehatan lingkungan masyarakat, yang berhubungan dengan penyakit daerah tropis, (2) Diperoleh data tentang cara dan metode penyampaian pesan atau Promkes yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit daerah tropis yang pernah diterima oleh masyarakat selama ini di lokasi penelitian, dan (3) Dapat merumuskan model Taman Promosi Perilaku Kesehatan Masyarakat (TPPKM) dalam upaya pencegahan penyakit daerah tropis hingga tersusunnya draft kurikulum, draft

metode pengajaran, dan draft alat bantu media TPPKM.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Penyakit Demam Berdarah Dengue

Jumlah penderita DBD di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2008 sebanyak 375 kasus yang tersebar di 12 kecamatan. 74% (277 kasus) berlokasi di wilayah yang berbatasan dengan Kota Surakarta (Kecamatan Mojolaban, Grogol, Baki, Gatak, dan Kartasura) yang merupakan daerah sub urban, dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi. Dengan demikian angka kesakitan DBD pada tahun 2008 sebesar 4,49 per 10.000 penduduk. Dibandingkan dengan tahun 2007 terjadi peningkatan kasus 102% (185 kasus dengan angka kesakitan 2,2 per 10.000 penduduk). Sebanyak 375 kasus DBD di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2008, 14 penderita diantaranya meninggal, sehingga angka kematian DBD sebesar 3,73%. Dibandingkan tahun 2007, angka kematian DBD naik 6 kasus (angka kematian tahun 2007 = 3,2%).

Data penderita DBD selama periode Juni - Desember 2010 di Kecamatan Kartasura, dapat diketahui bahwa jumlah penderita DBD yang tercatat di Puskesmas Kartasura selama periode Juni - Desember 2010 sebanyak 122. Bila diurutkan dari penderita DBD yang paling banyak terdapat di Desa Ngadirejo dengan jumlah penderita sebanyak 22, berikut-

nya Desa Makahaji dengan jumlah penderita 20, disusul Desa Pabelan dengan jumlah 18 penderita DBD. Bila

di lihat pada peta penyebaran di masing-masing desa atau kelurahan, seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1 : Mapping penderita DBD di Kartasura

Dari data tersebut kemudian ditentukan 3 desa yang akan dipilih sebagai sampel daerah penelitian. Setelah dilakukan undian, muncul 3 desa, yaitu Makahaji, Pabelan, dan Kartasura, yang akan peneliti jadikan responden penelitian untuk dilakukan WM dan DKT. Peneliti mengundang keluarga dari penderita DBD di ketiga desa tersebut. WM dilakukan pada responden dari Kelurahan Makahaji dan Pabelan, sedangkan pada responden di Kelurahan Kartasura dilakukan DKT.

### Penyakit Tuberculose Paru

Data penderita TB Paru selama periode Januari - Desember 2010 yang peneliti peroleh dari Puskesmas Baki, dapat diketahui bahwa jumlah penderita TB Paru yang tercatat di Puskesmas Baki selama periode Januari - Desember 2010 sebanyak 32. Bila diurutkan dari penderita TB Paru yang paling banyak terdapat di Desa Baki dengan jumlah penderita sebanyak 10, berikutnya Desa Gentan dengan jumlah penderita 5, disusul Desa Waru dengan jumlah 4 penderita TB Paru. Sedangkan

Desa Sanggrahan, Duwet, Grogol dan Purbayan hanya terdapat 2 penderita TB

Paru. Bila dilihat pada peta penyebaran adalah seperti pada Gambar 2.



Gambar 2 : Mapping penderita TB paru di Kecamatan Baki

Setelah mendapatkan masukan dari berbagai pihak yang berkompeten dan pengalaman peneliti yang mengundang responden untuk datang ke kelurahan, ternyata yang datang sedikit, maka peneliti berusaha mencari alamat responden untuk melakukan WM di rumah responden. Terdapat 11 responden yang telah dilakukan WM, yaitu: 2 orang dari Grogol, 3 orang dari Siwal, 3 orang dari Duwet, 1 orang dari Baki, dan 2 orang dari Waru yang peneliti jadikan responden penelitian untuk dilakukan WM, namun tidak

dilakukan DKT mengingat responden sulit diundang untuk melakukan DKT.

### Pengetahuan tentang Penyakit.

Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan adalah hasil dari "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.



1. Pengetahuan keluarga penderita DBD

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* dan disebarkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* yang sering menimbulkan wabah dan menyebabkan kematian banyak orang (Depkes, 2000). Gejala DBD yang harus diwaspadai masyarakat adalah : demam, nyeri kepala, nyeri perut, mual muntah, nyeri sendi dan lemah.

Ketika dilakukan WM dan DKT, 21 Responden yang merupakan keluarga penderita DBD di Desa Makamhaji, Pabelan, dan Kartasura, hampir semua dapat mendefinisikan penyakit DBD, namun belum ada yang sempurna. 10 responden menjawab penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kematian, 4 orang menjawab penyakit yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, dan 3 orang menjawab penyakit berbahaya yang disebabkan nyamuk demam berdarah yang mengakibatkan demam bahkan kematian. 2 responden lainnya menjawab :

“DBD adalah penyakit panas selama 3 hari lebih, muncul bintik-bintik, merah, lemas, sakit perut, bintik-bintik merah seperti *gabagen* (campak). “ (Ny. SA. Dari desa Makamhaji, WM)

“Penyakit DB adalah penyakit yang disebabkan nyamuk *Aedes aegypti* dengan gejala panas dingin, satu dua hari belum kelihatan, hari keempat dan kelima mengalami

masa kritis.” (Tn W, dari Kartasura, DKT)

2. Pengetahuan keluarga penderita TB Paru

Tuberkulosis (TB) Paru adalah penyakit menular granulomatosa kronik yang telah dikenal sejak berabad-abad yang lalu dan paling sering disebabkan oleh kuman *Mycobakterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, 85% dari seluruh TB adalah TB Paru, sisanya 15% menyerang organ tubuh lain mulai dari kulit, tulang, organ-organ dalam seperti ginjal, usus, otak dan lainnya (Icksan dkk., 2008).

Ketika dilakukan wawancara mendalam, ditanyakan mengenai apa itu TB paru, beberapa responden memberikan jawaban yang beragam, antara lain:

“Batuk sering, dan tidak sembuh-sembuh, tidak pernah berhenti disertai riak (kotoran) dan berlangsung kurang lebih satu minggu.” (Bp. S dari desa Siwal, WM)

Ketika ditanya mengenai penyebab TB paru, sebagian memberikan penjelasan sebagai berikut.

“Ketika naik angkutan kota sepulang dari sekolah, saya sebelah sopir, dan sopirnya batuk-batuk terus, setelah itu saya sering batuk, mungkin tertular sopir angkutan kota.” (Tn. A.S dari Desa Gentan WM)

“Penyebab TB paru adalah virus atau bakteri, tertular oleh orang

yang menderita TB paru, kemudian ketika sedang berhadapan dia batuk.” (Bp. S dari Desa Siwal, WM)

### **Pengalaman terhadap Penanganan Penyakit.**

Orang yang sedang sakit mempunyai kewajiban untuk sembuh dari penyakitnya. Memperoleh kesembuhan bukanlah hak penderita tapi kewajiban yang harus dipenuhi oleh penderita maupun keluarganya. Karena manusia diberi kesempurnaan dan kesehatan oleh Tuhan. Secara alamiah, manusia itu sehat. Adapun menjadi atau jatuh sakit sebenarnya merupakan kesalahan manusia sendiri. Oleh karena itu bila ia jatuh sakit, maka ia berkewajiban mengembalikan posisinya dalam keadaan sehat (Notoatmodjo, 2003).

#### **1. Pengalaman penanganan penderita DBD**

Menurut Hadinegoro dan Satari (2002) mengemukakan bahwa tata-laksana kasus DBD derajat I dan derajat II tanpa peningkatan hematokrit adalah, pasien dengan keluhan demam 2-7 hari, disertai *tourniquet* positif (DBD derajat I) atau disertai perdarahan spontan tanpa peningkatan hematokrit (DBD derajat II). Apabila pasien masih dapat minum, berikan minum banyak (1-2 liter /hari) atau 1 sendok makan setiap 5 menit. Jenis minuman yang dapat diberikan adalah air putih, teh manis, sirup, jus buah, susu atau oralit. Obat antiperetik (Parasetamol) di-

berikan bila suhu  $> 38,5^{\circ}\text{C}$ . Pada anak dengan riwayat kejang dapat diberikan obat anti konvulsif. Apabila pasien tidak dapat minum atau muntah terus menerus, sebaiknya diberikan infus NaCl 0,9% : Dekstrosa 5% (1:3) dipasang dengan tetesan rumatan sesuai berat badan. Disamping itu, perlu dilakukan pemeriksaan Hb, Ht dan trombosit setiap 6-12 jam.

Pada tindak lanjut, perhatikan tanda syok, raba hati setiap hari untuk mengetahui pembesarnya oleh karena pembesaran hati yang disertai nyeri tekan berhubungan dengan perdarahan saluran cerna. Diuresis diukur tiap 24 jam dan awasi perdarahan yang terjadi. Kadar Hb, Ht dan trombosit diperiksa tiap 6-12 jam.

Dari hasil WM di Kelurahan Makamhaji, Pabelan dan DKT di desa Kartasura, pengalaman para keluarga yang pernah ada anggota keluarganya yang menderita DBD dalam menangani keluarganya yang menderita DBD antara lain sebagai berikut.

Ketika ditanya pengalaman terhadap penanganan penyakit demam berdarah, salah satu responden menjawab:

“Pernah, saat itu anak saya panas selama 3 hari lebih, kemudian berinisiatif untuk membawa ke rumah sakit, tapi anaknya tidak mau, takut. Kemudian anak di bawa rumah sakit, setelah panas 3 hari, dan anak mengeluh sakit perut. Dokter memvonis bahwa anak terkena DBD. Satu minggu

kemudian di rumah sakit keluar bintik merah seperti gabagen, menurut saya itu adalah penyakit gabagen.” (Ny. SA dari Makamhaji, WM)

Kebanyakan responden membawa anaknya berobat ke rumah sakit setelah tiga hari panas, hal ini seperti dikatakan seorang responden, ketika ditanya pengalaman terhadap penanganan penyakit demam berdarah menjawab :

“Anak demam, suruh minum banyak, turun.. panas lagi..terus selama 3 hari, langsung dibawa ke rumah sakit.” Hal ini juga diungkapkan Ny. S, dari Desa Pabelan, dia mengatakan “Anak saya awalnya panas tinggi selama 3 hari, dibawa ke rumah sakit, trombosit turun, setelah itu panas turun, dan juga trombosit turun terus.” (Ny S dari Desa Kartasura, DKT)

## 2. Pengalaman penanganan penderita TB paru.

Tujuan pengobatan pada penderita TB Paru selain untuk mengobati juga mencegah kematian, mencegah kekambuhan atau resistensi terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) serta memutuskan mata rantai penularan. Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan). Paduan obat yang digunakan terdiri dari obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah *Rifampisin*,

*INH*, *Pirasinamid*, *Streptomisin* dan *Etambutol*. Sedang jenis obat tambahan adalah *Kanamisin*, *Kuinolon*, *Makrolide* dan *Amoksisilin + Asam Klavulanat*, *derivat Rifampisin/INH*.

Hasil wawancara mendalam dengan 11 responden penderita TB Paru dari 5 desa di Kecamatan Baki dapat disimpulkan bahwa mereka sudah cukup mengetahui pengobatan atau penatalaksanaan penderita TB Paru, namun masih terdapat beberapa pengertian yang perlu diluruskan, serta perilaku yang sesuai dengan penatalaksanaan pengobatan TB Paru yang baik. Walaupun sebagian besar sudah menyatakan telah melakukan pengobatan selama 6 bulan dan tidak pernah *drop-out* obat.

Beberapa pernyataan dari responden mengenai penanganan penderita TB paru adalah diantaranya adalah sebagai berikut.

“Keponakan saya batuk tidak berhenti-henti, setelah diberi obat tidak sembuh, kemudian dibawa ke Puskesmas dan di-*rongten* kemudian dirujuk ke rumah sakit Jajar (Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat/BBKPM Surakarta)” (Tn S. Dari Siwal, WM).

“Hanya saya sendiri, awalnya batuk-batuk campur darah, sejak tahun 2000, pernah diperiksa di Rumah Sakit paru-paru Jajar. Kemudian minum obat rutin selama 6 bulan, lalu sembuh. Kemudian di-*rongten* lagi, lalu dilanjutkan pengobatan ke Puskesmas,



tetapi sekarang sudah tidak berobat lagi” (Ny. K, dari desa Waru, wawancara mendalam).

Ketika ditanyakan mengenai upaya pengobatan yang telah dilakukan, jawaban dari responden adalah sebagai berikut.

“ Pernah berobat di RS, tapi tidak sampai tuntas, berobat sudah bertahun tahun, tapi sudah berhenti selama 2,5 tahun yang lalu. Pernah *drop out* obat, sekarang belum sembuh” (Tn SW. Dari Duwet, WM).

Menurut Icksan dkk. (2008), tujuan pengobatan adalah menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, dan menurunkan risiko penularan.

### Tindakan Pencegahan

Perilaku seseorang terhadap penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsikan penyakit dan rasa sakit pada dirinya dan diluar dirinya), maupun tindakan yang dilakukan sehubungan dengan panyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, diantaranya adalah perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya memakai kelambu untuk menghindari gigitan nyamuk, tidak sembarang meludah

supaya tidak menularkan pe-nyakit TB paru, imunisasi dan sebagai-nya (Notoatmodjo, 2003).

#### 1. Tindakan pencegahan pada penderita DBD

Menurut Hadinegoro dan Satari (2002) mengemukakan bahwa strategi program pencegahan penyakit DBD adalah 1). Ke-waspadaan dini penyakit DBD, guna mencegah dan membatasi terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah penyakit dengan kegiatan bulan bakti gerakan 3 M (Menutup, Menguras, Mengubur) dan 2) pembrantasan vektor : a) penyemprotan (*fogging*), fokus pada lokasi ditemui kasus, b) penyuluhan gerakan masyarakat dalam Pem-brantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD melalui penyuluhan dengan memanfaatkan berbagai jalur komunikasi dan informasi yang ada, melalui kerjasama lintas program dan sektor serta dikoordinasikan oleh kepala daerah/ wilayah, c) abatisasi selektif (*sweeping* jentik) di seluruh wilayah / kota dan d) kerja bakti melakukan kegiatan 3M.

Ketika dilakukan WM dan DKT, dengan pertanyaan “Tindakan apakah yang telah bapak/ibu lakukan untuk pencegahan penyakit DBD?’ ada beberapa jawaban menarik dari responden diantaranya adalah:

“Ketika anak saya sakit saya belikan obat di apotik, diberikan daun jarak ijo, pokoknya daun-daun yang bisa menurunkan panas” (Tn S. dari desa Pabelan, WM)

“Membersihkan sarang nyamuk, waktu di-*fogging* obatnya kurang banyak, karena nyamuknya tidak mati.” (Tn W. dari desa Pabelan, WM).

Ketika ditanya “Bagaimana dengan kelompok kerja di RT / RW? Tindakan apa yang telah dilakukan untuk pencegahan DBD?” beberapa jawaban dari responden adalah sebagai berikut.

“ Di Desa Kartasura sudah ada pemantau jentik, di RT kami sudah ada relawan ibu-ibu dan karang taruna yang memantau jentik di rumah masing-masing. Akan dibuat brosur (MMI) dengan tulisan 3 M plus yang akan ditempel di setiap rumah dan tempat strategis untuk menanggulangi terjadinya DBD, namun pembuatan MMI tersebut masih menunggu dari kelurahan. Strategi lain dalam penanggulangan DBD yang membutuhkan dana adalah mengumpulkan dana untuk desa siaga sebesar Rp.10.000,- per RT atau bila ada pabrik atau pengusaha diwajibkan menyumbang Rp.25.000,- per bulan.” (Tn A. koordinator pemberantasan sarang nyamuk (PSN) desa Kartasura, DKT)

## 2. Tindakan Pencegahan pada pasien TB Paru

Untuk mengurangi kejadian Tuberculosis, kuman-kuman harus dicegah supaya tidak menular dari seseorang ke orang lain. Ketika dilaku-

kan WM dengan pertanyaan “Tindakan apakah yang telah Bapak/Ibu lakukan untuk pencegahan penyakit TB Paru?” ada beberapa jawaban menarik dari responden diantaranya adalah:

“Selama pengobatan menjaga tubuh dari cuaca dingin, karena kalau kedinginan batuknya kambuh.” (Ny. K, dari desa Waru, WM)

## Promosi Kesehatan yang Telah Dilakukan

### 1. Promosi kesehatan yang telah dilakukan penderita DBD di Kecamatan Kartasura.

Kebanyakan responden belum pernah mengikuti promosi kesehatan atau penyuluhan mengenai DBD. Sebagian warga kecamatan Kartasura yang pernah keluarganya ada yang menderita DBD, ketika ditanya “Apakah Dinas Kesehatan/ Puskesmas telah melaksanakan promosi kesehatan pencegahan penyakit DBD? Apakah efektif?”

“Belum efektif karena tidak intensif. Dilakukannya *fogging* dengan syarat harus ada warganya yang terkena DBD lebih dari 5 orang, Puskesmas kurang cepat penanganannya” (Tn E.S, Makamhaji, WM)

Hal senada diungkapkan Ny. A.W dari Desa Kartasura yang pernah anaknya terkena DBD, “Setelah anak saya terkena DBD dan dibawa ke RS, saya laporkan ke Puskesmas, untuk di-

*fogging*, jawaban dari petugas Puskesmas, persyaratannya *fogging*, bila di suatu RT sudah ada 3 penderita DBD yang melaporkan.” (Ny.AW dari desa Kartasura, WM)

2. Promosi kesehatan yang telah dilakukan pada penderita TB paru di Kecamatan Baki

Penanganan penyakit menular tidak selalu mengandalkan pengobatan. Melainkan promosi kesehatan lebih luas ke masyarakat. Seperti pada penanggulangan penyakit tuberculosis (TBC), dari Dinas Kesehatan telah membuat buku saku tentang Bukan Batuk Biasa (3B).

Beberapa responden penderita TB paru dari Kecamatan Baki yang peneliti temui dan dilakukan WM mengemukakan perihal “Apakah Bapak/Ibu pernah mendengarkan promosi/ penyuluhan kesehatan tentang TB Paru?”

“Saya tidak pernah mengikuti penyuluhan kesehatan tentang TB Paru, namun saya akan datang bila diundang untuk mendengarkan promosi kesehatan tentang pencegahan penyakit TB Paru” (SW. dari Desa Duwet, WM).

“Saya pernah melihat poster tentang TB Paru yang ditempel di rumah sakit, dari membaca poster tersebut saya menjadi tahu, kalau terkena gejala TB Paru, segera dibawa ke Rumah Sakit untuk diperiksa” (SM, dari desa Siwal, WM)

Tuberkulosis menjadi masalah kesehatan masyarakat yang terpenting di dunia, terutama di negara berkembang. Sampai saat ini Indonesia masih berada di urutan ke-3 terbesar penyumbang penderita tuberkulosis setelah India dan China – sekitar 10 persen dari total penderita Tuberkulosis di dunia.

### **Model Promosi Kesehatan yang Sebaiknya Dilakukan**

Berdasarkan tatanan (*setting*) atau tempat pelaksanaan promosi atau pendidikan kesehatan, maka ruang lingkup promosi kesehatan ini dapat dikelompokkan menjadi 1) promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga), 2) pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah, 3) pendidikan kesehatan di tempat kerja, 4) pendidikan kesehatan di tempat-tempat umum, dan 5) pendidikan kesehatan pada tempat fasilitas kesehatan. Penelitian ini akan mencoba mengetahui promosi kesehatan di tatanan rumah tangga dan tempat-tempat umum.

Sedangkan berdasarkan dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkatan pencegahan (*five levels prevention*) dari Leavel and Clark dalam Notoatmodjo (2003), yaitu 1) promosi kesehatan (*health promotion*), 2) perlindungan khusus (*spesifik protection*), 3) diagnosis dini dan pengobatan segera (*early*

*diagnosis and prompt treatment*), 4) pembatasan cacat (*disability limitation*), dan 5) rehabilitasi (*rehabilitation*).

1. Model Promosi Kesehatan yang sebaiknya dilakukan pada responden DBD di Kecamatan Kartasura.

Kebijakan pemerintah dalam menanggulangi kejadian luar biasa demam berdarah dengue (KLB DBD) yang semula menggunakan paradigma reaktif dan kuratif, diubah menjadi paradigma proaktif dan preventif. Pelaksanaan Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk sepanjang tahun disertai dengan kampanye dan publikasi untuk sosialisasi yang luas ke masyarakat.

Di Kecamatan Kartasura, beberapa pernyataan warga Desa Makamhaji, Pabelan, dan Kartasura, ketika ditanya "Apakah komunikasi promosi kesehatan yang pernah diikuti menarik dan mampu memberi penjelasan dengan sederhana dan jelas?"

"Cukup mengerti selain dari promosi kesehatan yang pernah saya ikuti dalam anggota PSN, akan tetapi dalam anggota ini belum begitu mengerti tentang penyakit DBD karena promosi kesehatan yang diberikan kurang dimengerti. "(Ny. SA dari Makamhaji, WM)

"Sebetulnya promosi kesehatan mengenai penanggulangan DBD disampaikan oleh petugas sudah

cukup menarik, namun masing-masing warga berbeda dan setiap warga ada yang memahami dan tidak, karena pengetahuan warga yang tidak sama" (Tn L dari Pabelan, WM).

Sementara ketika ditanya "Model apakah yang diinginkan dalam promosi kesehatan tentang DBD?", jawaban dari warga yang cukup menarik adalah sebagai berikut.

"Diundang ke Puskesmas, diberi penyuluhan tentang demam berdarah, di beri poster di Posyandu atau di rumah pak RT karena tidak punya Poskamling" (Tn W, dari Pabelan, WM).

Dari berbagai wawancara yang dilakukan, disimpulkan bahwa untuk merubah perilaku masyarakat perlu promosi kesehatan yang dilakukan secara komprehensif. Promosi kesehatan yang dilakukan menggunakan berbagai media (*mix media*) supaya lebih intensif dalam merubah perilaku masyarakat. Media yang diharapkan dapat merubah perilaku masyarakat adalah brosur, spanduk, dan poster.

2. Model Promosi Kesehatan yang sebaiknya dilakukan pada responden TB Paru di Kecamatan Baki.

Kepada responden penderita TB Paru di Kecamatan Baki, ketika ditanya "Model apakah yang diinginkan oleh Bapak/Ibu dalam promosi kesehatan tentang TB Paru?", dari beberapa responden menjawab:

“Lebih baik warga diberi penyuluhan tentang TB Paru dan ada poster mengenai TB Paru yang dapat dibaca dan dipahami masyarakat” ( Tn. M dari desa Duwet, WM).

Keinginan adanya media promosi kesehatan untuk mencegah penyakit tropis seperti DBD dan TB Paru juga diungkapkan oleh masyarakat di Kecamatan Kartasura dan Baki. Masyarakat yang jarang di rumah menganggap bahwa media promosi kesehatan yang cocok berupa spanduk yang dapat dipasang di jalanan dan terlihat ketika dia pulang pergi dari dan ke rumah. Sedangkan bagi ibu-ibu dan anak-anak yang sering dirumah mem-butuhkan media promosi kesehatan berupa poster yang dipasang di tempat strategis di sekitar desanya. Media brosur dibutuhkan oleh masyarakat yang ingin mengetahui lebih banyak informasi yang dibutuhkan. Media promosi kesehatan tersebut berisi pesan pesan yang jelas, gambar yang menarik dan yang mudah diingat untuk perubahan perilaku masyarakat dari kebiasaan perilaku yang kurang sehat menjadi perilaku sehat.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa:

(1) Penyakit tropis yang banyak diderita masyarakat Kabupaten Sukoharjo adalah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), dan Tuberkulosis Paru (TB Paru), (2) Tahun 2004 terdapat 207 penderita DBD, dan 59 penderita DBD yang mengalami *Dengue Shock Syndrome* (DSS) (3) Di Indonesia, setiap tahun ditemukan 500 ribu penderita TBC baru, dan setiap menit terdapat satu orang meninggal karena TBC, dan (4) Untuk merubah perilaku dari kebiasaan perilaku yang tidak mendukung kesehatan menjadi perilaku sehat, diperlukan pendidikan atau promosi kesehatan, menggunakan metode dan media promosi kesehatan yang bervariasi (*mix media*).

### 2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka promosi kesehatan pencegahan penyakit tropis (DBD dan TB) perlu dilakukan. Promosi kesehatan pada masyarakat yang sering menderita atau banyak penderita DBD dan TB dilakukan secara komprehensif dengan me-libatkan masyarakat. Promosi kesehatan yang akan dilakukan pada tahun kedua penelitian insentif reguler kompetitif ini akan dilakukan dengan metode ceramah, tanya jawab, dengan alat bantu media promosi kesehatan berupa brosur, poster, dan spanduk.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Y.T., (2006) Ketika Obat tak Mampu lagi melawan TB, [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).  
Diakses tgl 10-Oktober 2009.
- Depkes (2000) *Kebijakan Teknis Promosi Kesehatan*. Jakarta : Direktorat Promosi, Ditjen Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan dn Kesejahteraan Sosial.
- Hadinegoro, S.R.H, Satari, H.I, (2002) *Demam Berdarah Dengue : Naskah Lengkap Pelatihan bagi pelatih, Dokter Spesialis anak, dokter spesialis penyakit dalam, Dalam tatalaksana Kasus DBD*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Icksan G, Aziza, Reni L.S., (2008), *Radiologi Toraks Tuberkulosis Paru*, Jakarta, Sagung Seto.
- Notoatmodjo, (2003), *Ilmu Kesehatan Masyarakat – Prinsip-prinsip Dasar*, Rineka Cipta, Jakarta
- , (2003), *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- , (2005) *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, jakarta
- Rustri. N, (2009) 4 Kecamatan di Sukoharjo rawan DBD, *Solopos* 17 Agustus 2009.s
- Wasisto B, (2003), Sumber Daya Manusia dan Kondisi Kesehatan Penduduk Masa Depan di Indonesia, *Warta Demografi* Tahun 33 No. 1, Jakarta.