

EFEKTIVITAS KAMPANYE KESEHATAN 3M SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENYEBARAN DEMAM DENGUE DI PURWOKERTO

S. Bkti Istiyanto

Abstract

This research's title is "Effectiveness of Health Campaign about 3 M as a preventive effort to spreading Dengue Fever Disease in Purwokerto District". These purposes of the research are to investigate how far the effectiveness of health campaign about 3 M in Purwokerto District, public knowledge about that health campaign as a preventive effort to spreading Dengue Fever Disease, and public support for that activity. This research methodology was descriptive quantitative with multistage random sampling for informant selection technique. The data collected by interviews with informant, observation and documentation.

The result of this research indicates that public knowledge about this disease is quite good, includes in term of appearance, spreading and preventing of this disease. The most important of this research is health campaign about dengue fever disease in Purwokerto District Residence done well.

Key word: Dengue Fever Disease, Health Campaign

PENDAHULUAN

Penyakit demam berdarah merupakan salah satu dari beberapa penyakit menular dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi di Indonesia. Di Indonesia, setiap tahunnya penyakit demam berdarah ini masih menunjukkan angka kesakitan dan kematian yang meningkat terus. Sejak ditemukannya kasus demam berdarah di Jakarta dan Surabaya pada tahun 1968 sampai dengan tahun 1989, data Direktorat Epidemiologi dan Imunisasi Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PPM dan PLP) menunjukkan bahwa seluruh Indonesia telah terjangkit penyakit ini.

Vektor utama yang berperan dalam penyebaran penyakit demam berdarah ini adalah nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk *Aedes Aegypti* ini telah tersebar rata di seluruh Asia Tenggara dan juga di seluruh Indonesia (O'Connor dan Tine Sopa, 1981). Tempat perindukannya ada disekitar permukiman manusia berupa tempat-tempat air bersih seperti bak mandi, tempayan, drum atau ember dan tempat-tempat tertampungnya air hujan seperti kaleng bekas, pagar bambu serta tempat air bersih lainnya seperti antara lain : perangkap semut, tempat minum binatang peliharaan dan vas bunga (Christophers, 1960; Depkes RI, 1976).

Indonesia termasuk daerah endemis bagi penyebaran penyakit demam berdarah dengue (DBD), sehingga kapan saja penyakit tersebut dapat berjangkit dan menyerang penduduk Indonesia. Hal tersebut disebabkan seluruh syarat bagi terjangkitnya penyakit demam berdarah

dengue tersedia di Indonesia, mulai dari virus dengue, nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai vektor hingga jumlah penduduknya yang besar.

Di Indonesia angka kesakitan DBD cenderung meningkat dan semakin menyebar luas. Pada tahun 1968 baru berjangkit di Surabaya dan Jakarta, tetapi 20 tahun kemudian telah menjangkiti 201 kabupaten/kotamadya di seluruh Indonesia. Peningkatan angka kesakitan terjadi secara periodik yaitu 5 tahun. Ledakan terakhir yang insidennya cukup tinggi yaitu tahun 1988. Jumlah penderita yang dirawat di rumah sakit pada tahun tersebut 47.573 orang dengan 3,2 % di antaranya meninggal dunia. (Smet,1994)

Kebanyakan penderita DBD dapat sembuh dalam waktu satu minggu, namun juga bisa berakibat fatal karena keterlambatan diagnosa atau kurangnya perawatan. Menurut badan kesehatan dunia (WHO), sekitar 20 % penderita DBD akan meninggal jika tidak terdiagnosa dan dirawat dengan benar.

Angka insiden DBD di Indonesia meningkat setiap 5 – 10 tahun. Pada tahun 1973 tercatat 8,14 per 100.000 penduduk, tahun 1983, 1988 dan 1993 angka insiden mencapai 35,19 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2000 jumlah penderita DBD sebanyak 33.443 orang, tahun 2001 sebanyak 45.904 orang, tahun 2002 sebanyak 40.377 orang, tahun 2003 sebanyak 50.131 orang dengan jumlah meninggal 743 orang, sedangkan tahun 2004 khusus di wilayah DKI telah dilaporkan sebanyak 600 kasus dengan jumlah meninggal 18 orang. (19 Februari, 2004 www.antara.co.id).

Departemen Kesehatan melalui Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan PLP menetapkan 12 provinsi masuk dalam kategori Kejadian Luar Biasa (KLB) demam berdarah.. 12 provinsi tersebut meliputi semua provinsi di seluruh Jawa, Jambi, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, Aceh, NTT, dan NTB. Yang terparah adalah DKI, NTB, dan NTT, Jumlah kasus dari 12 provinsi tersebut sebanyak 12.224 orang dengan jumlah kematian sebesar 218 orang. Jumlah ini belum termasuk kasus dari 8 provinsi yang tidak KLB (TEMPO Interaktif dalam www.pppmlp.depkes.go.id 23 Pebruari 2004).

Di Kabupaten Kediri, dalam kurun waktu Desember 2003 hingga Januari 2004 tercatat 20 penderita DB, tiga orang di antaranya meninggal dunia. Di Kota dan Kabupaten Madiun, per Januari 2004 tercatat sebanyak 26 orang terserang DB, dengan rincian 22 penderita berasal dari wilayah kabupaten dan empat orang dari kota. (Surya online 20 Januari 2004)

Gaguk Setyo W Kasie Pemberantasan Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam www.surabaya.go.id tanggal 8 maret 2004 menyebutkan hingga saat ini telah ada 103 korban penyakit demam berdarah. Di Aceh Korban Demam Berdarah Menjadi 54 Orang Korban (waspada.co.id 04 Mar 04 14:30 WIB)

Data resmi Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen menyimpulkan bahwa wabah DBD yang menyerang kebumen telah masuk kategori kejadian luar biasa (KLB). Tercatat sampai dengan 4 Maret 2003 telah terjadi 107 kasus DBD dengan satu orang meninggal. (www.kebumen.go.id 6 Maret 2004)

Lebih sempit lagi wilayah yang terjangkit penyakit malaria dengan vektor dengan yang sama seperti DBD yakni nyamuk, menurut data dari Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial (DKKS) Kabupaten Banyumas, menjangkit di seluruh kecamatan di Banjarnegara secara merata pada periode Januari s.d Mei 2002 sebanyak 35.814 penderita atau lebih tinggi dari tahun sebelumnya (2001) pada periode yang sama sebanyak 21.871 orang.

Penyakit demam berdarah dengue menyerang siapa saja mulai dari anak-anak, dewasa dan orang tua. Namun anak-anak yang paling rentan terhadap penyakit DBD, karena kondisi

daya tahan tubuh anak atau sistem imun tidak sekuat orang dewasa dan belum sempurna, sehingga sering terjadi pendarahan hebat yang disertai *shock*. Dengan jumlah 19.316 anak-anak dan 216.448 jiwa penduduk Kota Purwokerto, dimungkinkan angka terjangkit DBD cukup tinggi.

Dari latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan permasalahan :
“Bagaimana efektivitas kampanye kesehatan mengenai 3M (menguras, menutup dan mengubur) sebagai upaya preventif terhadap meluasnya penyakit demam berdarah dengue di Purwokerto?”

TINJAUAN PUSTAKA

Proses Komunikasi

Penyajian dan penyampaian informasi dapat melalui berbagai macam media antara lain; surat kabar, majalah, televisi, dan radio serta film. Semua media ini merupakan media komunikasi yang efektif dan secara langsung berhubungan atau menyentuh masyarakat. Khusus untuk terpaan media mana yang efektif bisa dilihat dari sisi komunikasi dan pemanfaatan informasi.

Informasi menurut Effendy (1995) bisa dimaknai dengan suatu kesatuan pernyataan, pandangan, konsep atau ide yang berhubungan erat dengan pengetahuan. Di dalam ilmu komunikasi penyampaian pernyataan identik dengan proses penyampaian pesan.

Selanjutnya menurut Effendy (1995) komunikasi itu sendiri bisa diartikan sebagai suatu proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberikan atau untuk mengubah sikap, pendapat atau perilaku baik secara langsung (lisan) maupun tak langsung. Pengertian komunikasi tersebut mengandung suatu tujuan yakni memberitahu atau mengubah sikap, pendapat atau perilaku. Jadi, ditinjau dari segi si penyampai pernyataan, maka komunikasi merupakan tujuan yang bersifat informatif dan persuasif. Komunikasi persuasif lebih sulit dari pada komunikasi informatif, karena memang tidak mudah untuk mengubah sikap, pendapat atau perilaku orang.

Teknik berkomunikasi adalah cara atau seni penyampaian suatu pesan yang dilakukan seorang komunikator sedemikian rupa, sehingga menimbulkan dampak seperti yang diinginkan pada komunikan. Dampak yang ditimbulkan karena adanya proses komunikasi dapat digolongkan menjadi 3 yaitu :

- dampak kognitif,- dampak afektif,- dampak behavioral

Dari ketiga dampak tersebut maka dampak behavioral yang mempunyai kadar paling tinggi karena dampak ini bentuknya adalah perilaku (Effendy, 1995 : 26).

Teori Persuasi

Kerangka kerja persuasif pesan kesehatan untuk media massa didisain untuk mendukung proses keberhasilan persuasi yang digambarkan dalam tiga teori persuasif, yakni Teori Proteksi Motivasi, Elaborasi Model Likelihood dan Teori Aksi Reaksi.

Leventhal (1970) memfokuskan pada proses kognitif yang menengahkan *fear arousal* dan proses reduksi dalam *Protektion and Motivation theory* (PMT). Perilaku protektif diarahkan dalam upaya menanggulangi bahaya (kognisi) bukan menanggulangi rasa takut (emosi), maka upaya mereduksi bahaya adalah variabel yang penting dalam perubahan perilaku bukan mereduksi rasa takut. (Witte, 1992)

Menurut Fishbein dan Ajzen (1975) dalam Witte (1992) tujuan perilaku manusia dapat diprediksi dari intensitas sikap terhadap kecenderungan berperilaku dan norma subjektif. Sikap dapat diprediksi dari perilaku pada sesuatu yang diyakini dan evaluasi atau perubahan terhadap sesuatu yang diyakini itu. Norma-norma subjektif dapat diprediksi dari keyakinan normatif dan motivasi untuk mendukung keyakinan normatif tersebut. Teori aksi reaksi dapat digunakan dalam menganalisa secara khusus budaya perilaku kelompok dalam tema-tema persuasif pesan kesehatan sebagai upaya preventif terhadap penyakit.

Penyakit Demam Berdarah

Penularan penyakit demam berdarah dimulai dari artropoda (nyamuk) yang menghisap darah penderita pada saat akhir masa inkubasi penyakit. Pada masa ini biasanya penderita belum mengalami demam atau gejala klinis yang berarti tetapi virusnya telah beredar dalam peredaran darah (viremia). Virus yang telah terhisap dalam tubuh nyamuk akan berkembang biak dan menjadi bentuk infeksi. Masa ini adalah masa inkubasi di dalam tubuh nyamuk yang disebut masa inkubasi ekstrinsik. Masa inkubasi ekstrinsik ini merupakan masa infeksi pada nyamuk dan dapat berlangsung seumur hidup. Pada masa ini jika nyamuk menghisap darah pada orang yang sehat maka terjadilah penularan penyakit itu.

Infeksi virus dengue pada manusia mengakibatkan suatu manifestasi klinis yang bervariasi (WHO, 1986), yaitu :

1. Demam Dengue (Dengue klasik atau “Silent Dengue Infection”).
2. Demam Berdarah Dengue (“Dengue Haemorrhagic Fever/DHF”).
3. Dengue dengan renjatan (“Dengue Shock Syndrome/DSS”).

Kasus-kasus penyakit demam berdarah yang ditemui di rumah sakit-rumah sakit biasanya adalah kasus-kasus yang memberikan gejala klinis berarti sehingga menyebabkan penderita dibawa kerumah sakit, seperti DHF dan DSS. Ketiga gambaran klinis penyakit diatas antara lain adalah sebagai berikut :

Demam Dengue

Masa tunas berkisar antara lima sampai delapan hari. Penyakit ini ditandai dengan timbulnya gejala secara tiba-tiba berupa demam tinggi, sakit kepala, nyeri otot dan sendi. Pendarahan kulit yang biasanya timbul dengan uji ikat lengan (tourniquet) tidak selalu dapat ditemukan.

Demam berdarah Dengue atau Dengue Haemorrhagic Fever

Penyakit ini ditandai dengan manifestasi klinis utama seperti demam tinggi, manifestasi perdarahan pada kulit, pembesaran hati dan penyimpangan peredaran darah. Demam tinggi yang terjadi merupakan tanda khas, yaitu bertahan selama 2 sampai 4 hari, kemudian turun menjadi normal atau subnormal dan akhirnya kembali demam. Gambaran ini disebut sebagai “biphasic fever curve”. Demam yang terjadi dapat sampai 40-41°C yang dapat menyebabkan kejang.

Dengue dengan Renjatan atau Dengue Shock Syndrome

Penyakit ini merupakan manifestasi yang terberat dengan demam tinggi, perdarahan kulit, perdarahan hidung dan gusi, muntah darah disertai pembesaran hati dan renjatan (Krupp dan Chatton, 1976; Sudarmo, 1983; WHO, 1986).

Penyakit demam berdarah telah menjadi masalah di Asia Tenggara sejak awal tahun 1950 dengan adanya ledakan kasus yang pertama pada tahun 1953 di Filipina, pada tahun 1958 di Thailand, pada tahun 1960 di Singapura, Malaysia pada tahun 1962, di India pada

tahun 1963, Srilanka tahun 1965 dan di Burma serta di Indonesia pada tahun 1968. Pada tahun 1981 telah dilaporkan pula adanya kasus demam berdarah di Kuba (Halstead, 1984).

Di Indonesia kasus DHF ditemukan pertama kali pada tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta (Partana *et al.*, 1970). Dalam waktu kira-kira tujuh tahun, dari 58 kasus pada tahun 1968 menjadi lebih 18.000 kasus pada tahun 1975, dan antara tahun 1974 sampai 1981 ditemui lebih dari 4.500 kasus setiap tahunnya. Dari tahun 1975 sampai 1982 kasus demam berdarah yang dilaporkan masih tetap meningkat, walaupun angka kematian menunjukkan penurunan dari 8,1% sampai 4,7% (Krzysko, 1983).

Distribusi atau penyebaran nyamuk *Aedes aegypti* sangat luas dengan tempat perindukannya ada disekitar manusia, yaitu tempat-tempat tertampungnya air bersih seperti drum, gentong, bak mandi, kaleng-kaleng bekas atau barang bekas lain yang dapat menampung air hujan dan tempat air bersih di dalam rumah seperti perangkap semut atau vas bunga. Nyamuk *Aedes aegypti* yang betina meletakkan telurnya pada dinding didekat permukaan air tempat-tempat perindukan tersebut. Telur-telur ini dapat bertahan lama sampai berbulan-bulan pada keadaan kelembaban yang tidak terlalu tinggi. Larva yang menetas akan menjadi pupa dengan melalui instar atau stadium sempat empat kali (LI-LII-LIII-LIV). Stadium larva ini lamanya tergantung pada temperatur dan jumlah makanan yang ada, biasanya berkisar antara 7 sampai 15 hari. Stadium pupa biasanya berlangsung selama 1 sampai 2 hari. Dalam keadaan optimal dari telur sampai dewasa memerlukan waktu minimal 10 hari. Nyamuk dewasa betina yang baru menetas akan kawin dan akan mencari darah untuk perkembangan telurnya. Saat ini dimulailah peranan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor penyakit. Nyamuk betina membutuhkan waktu 2 sampai 3 hari untuk perkembangan telurnya. Sesudah bertelur kira-kira 100 butir ia akan menghisap darah lagi untuk perkembangan telur selanjutnya. Nyamuk betina *Aedes aegypti* seumur hidupnya di laboratorium dapat bertelur sampai 17 kali dengan lama hidup 25 sampai 56 hari dan selama itu dapat menghisap darah manusia 17 sampai 40 kali (Christopher, 1960; Bahang, 1978).

Pencegahan dan Pemberantasan

Pemberantasan penyakit demam berdarah seperti juga pada penyakit menular lainnya didasarkan atas pemutusan rantai penularan. Komponen penularan penyakit demam berdarah terdiri dari virus didalam darah penderita saat viremia, vektor penyakit yaitu larva dan nyamuk *Aedes aegypti*, dan manusia.

Sebagaimana prinsip pemberantasan penyakit menular menurut Suroso (1968), ada lima tempat pemutusan rantai penularan dan cara pemberantasan/penanggulangan penyakit demam berdarah, yaitu :

1. Memberantas virus dengan cara mengobati penderita dengan obat anti virus pada saat viremia. Cara ini tidak dapat dilaksanakan oleh karena obat virus yang efektif dan murah belum ada, dan jika telah ada sulit dilakukan karena pada saat viremia terjadi penderita belumn mengalami gangguan klinis yang berarti, seperti demam atau gejala ringan lainnya.
2. Mengisolasi penderita agar tidak digigit nyamuk dan menjadi penular penyakit kepada orang sehat. Cara ini juga sulit dan tidak mungkin dilakukan karena tidak mudah untuk mengisolasi penderita yang tidak jelas terasa sakitnya sedangkan viremia sudah ada sebelum penderita mengalami gangguan klinis yang berarti.

3. Mencegah gigitan nyamuk sebagai perlindungan terhadap orang sehat. Cara pencegahan ini walaupun mudah dilakukan tetapi belum dapat dijalankan karena dianggap kurang praktis. Dengan cara ini hanya sebagian kecil saja masalah yang dapat dikurangi.
4. Mengadakan imunisasi sebagai pencegahan bagi orang sehat. Cara ini masih belum dapat diharapkan akan terlaksana dalam waktu yang dekat ini, karena penggunaan vaksin untuk pencegahan penyakit demam berdarah masih dalam penelitian, sedangkan kasus yang ditemui makin meningkat terus.
5. Memberantas/membasmi vektor agar penularan virus kepada orang lain dapat dicegah. Cara inilah yang masih mungkin dan masih mudah dijalankan mengingat tempat perindukan yang terbatas disekitar rumah dan jarak terbangnya yang relatif pendek yaitu sekita 100 meter. Karena hal-hal tadi maka pemberantasan terhadap Aedes aegypti sebagai vektor lebih diutamakan, baru kemudian ditujukan pada penanggulangan penderita.

Metode pemberantasan dan pencegahan penyakit demam berdarah yang telah dilakukan di Indonesia antara lain adalah :

1. Upaya pengurangan habitat jentik dengan melakukan perbaikan sanitasi lingkungan.
2. Pemberantasan nyamuk dewasa dengan menggunakan insektisida yang antara lain dengan menggunakan malation.
3. Pemberantasan jentik dengan menggunakan larvasida di tempat-tempat perindukan dengan pemberian temefos 1% (Suroso, 1984).

Informasi Penanggulangan Demam Berdarah

Mengingat demam berdarah merupakan penyakit yang tergolong baru dan berbahaya maka menjadi salah satu masalah kesehatan yang harus ditangani di Indonesia. Apalagi hal itu dihubungkan dengan adanya kenyataan, sampai dewasa ini belum diketemukan vaksin untuk mengatasi virus demam berdarah. Thomas Suroso dalam Sumarno et al (1985:555\6) mengatakan bahwa penyakit ini mengakibatkan banyak kematian terutama pada anak-anak, selain penyebarannya pun luas.

Untuk itu, berbagai usaha dilakukan untuk menanggulangi penyakit ini. Salah satu upaya yang dilakukan ialah dengan memberikan informasi penanggulangan demam berdarah kepada masyarakat luas. Sebagai perbandingan misalnya, di Singapura telah dilaksanakan suatu sistem terpadu untuk menanggulangi demam berdarah. Hal ini, dilakukan dengan melaksanakan sistem terpadu penyuluhan, peraturan pemerintah dan pengamatan dalam kontrol spesies aedes (Sudarmo, 1980 : 60).

Penanggulangan demam berdarah ini harus dilakukan oleh semua lapisan masyarakat secara terpadu. Karena itu secara umum informasi penanggulangan demam berdarah ialah informasi yang berhubungan dengan gejala dan tanda penyakit, ciri nyamuk pembawa virus, cara pemberantasan nyamuk, upaya pencegahan panyakit, pertolongan dini serta tindakan penanggulangan terhadap penderita demam berdarah.

Selain itu, masyarakat perlu tahu bagaimana tanda-tanda dan gejala kasus demam berdarah antara lain : demam tinggi, perdarahan (terutama perdarahan kulit), hepatomegali dan kegagalan peredaran darah (Sudarmo, 1988 :35). Hal ini harus diketahui sejak awal, terutama sejak anak demam tinggi, nyeri kepala dan berbagai bagian tubuh, rasa menggigil, anoreksi dan malaise. Jika tanda-tanda tersebut ada, anak harus segera dibawa ke rumah sakit untuk memperoleh pengobatan dan perawatan.

Penyuluhan langsung merupakan metode yang tepat dalam diseminasi informasi cara penanggulangan demam berdarah kepada masyarakat selain juga dengan pemanfaatan media massa. Media massa inilah yang bisa menjangkau semua masyarakat. Siaran tentang demam berdarah yang ditayangkan televisi, radio dan media lain ternyata bisa diterima oleh sebagian warga masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa diseminasi informasi demam berdarah dilakukan melalui berbagai saluran komunikasi.

Di pihak lain, diseminasi informasi ini sangat penting artinya bila dapat menjangkau semua lapisan masyarakat. Informasi ini harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat sehingga dapat menambah pengetahuan serta merubah sikap dan pandangan mereka (Swanson, 1984 : 110) tentang cara penanggulangan demam berdarah.

METODE PENELITIAN

Yang menjadi lokasi penelitian ini adalah di Kota Purwokerto. Untuk objek penelitian ini adalah masyarakat Kota Purwokerto yang terdiri dari 4 wilayah kecamatan dengan 26 kelurahan dan 1 desa.

Metode yang dipakai adalah analisis deskriptif. Metode deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu obyek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan instrumen kuesioner yang mengarah pada penggalian informasi berdasarkan kajian teoritis dan penelitian sebelumnya.

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *multistage random sampling* dengan prosedur :

- a. Dari seluruh kecamatan yang ada di Kota Purwokerto diambil kecamatan secara random
- b. Dari Kecamatan terpilih dipilahkan kelompok desa-desa dengan orbitasi tinggi dan rendah.
- c. Dari setiap kelompok diambil satu desa secara random
- d. Responden diambil secara acak dari sampling frame dengan jumlah 96 responden berdasar pendapat Y. Slamet dalam Teknik Pengambilan Sampel (2001 : 24).

Untuk menganalisis data digunakan program SPSS for Windows.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian ini akan didahului oleh informasi tentang kepemilikan media informasi dari responden penelitian. Media informasi yang dimaksud dapat berupa TV, koran, majalah dan lain sebagainya. Adapun distribusi kepemilikan media informasi dari responden penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Kepemilikan media informasi

No	Media informasi	Jumlah	Persentase
1	TV	45	46,9
2	Radio	1	1,0

3	Lainnya (lebih dari satu)	49	51,0
4	Tidak ada	1	1,0
	Jumlah	96	100,0

Berdasarkan data yang tertera dalam tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki media informasi di tempat tinggalnya, dan hanya 1 orang (1,0 %) yang tidak memiliki media informasi. Untuk responden yang memiliki media informasi terdiri dari tiga kelompok yaitu yang memiliki media TV saja jumlahnya 45 orang (46,9 %), radio sejumlah 1 orang (1,0 %), sedangkan responden yang memiliki lebih dari satu media yaitu terdiri dari koran, TV, radio, bahkan internet jumlahnya sekitar 49 orang (51,0 %).

Salah satu tujuan media informasi adalah sebagai sarana transformasi kepada khalayak, karena umumnya media informasi lebih bersifat umum. Transformasi yang disampaikan oleh media informasi sangat beragam, dimana salah satunya adalah penyebaran informasi mengenai demam berdarah.

Tabel di atas juga menunjukkan bahwa kepemilikan media massa dirasakan sebagai kebutuhan yang harus dicari pemuasannya oleh masyarakat di kota Purwokerto seperti pendapat Rosengren (dalam Rakhmat, 2000: 66).

Untuk distribusi pengetahuan responden tentang informasi penyebaran demam berdarah dapat dilihat pada tabel 2. Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu berjumlah 83 orang (86,5 %) mengetahui informasi penyebaran demam berdarah, dan 13 orang lainnya (13,5 %) tidak mengetahui.

Tabel 2. Pengetahuan informasi penyebaran demam berdarah

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1	Mengetahui	83	86,5
2	Tidak mengetahui	13	13,5
	Jumlah	96	100,0

Pengetahuan tentang demam berdarah yang didapat dari media massa dapat digolongkan sebagai kebutuhan akan informasi yang cukup mendesak dan harus dipenuhi seperti pendapat Palmgreen, Weiner dan Rayburn (1981 : 457) yaitu kebutuhan dalam hal *knowledge* (pengetahuan) selain *Surveillance* (pengawasan), *Relaxation* (relaksasi), *Diversion* (pelepasan), *Entertainment* (hiburan) dan *Interpersonal Utility* (kegunaan pribadi).

Tabel 3. Pengetahuan tentang hal yang menyebabkan penyakit demam berdarah

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1	Mengetahui	93	96,9
2	Tidak mengetahui	3	3,1
	Jumlah	96	100,0

Untuk penyebaran pengetahuan responden tentang hal yang menyebabkan penyakit demam berdarah distribusinya sama dengan pola di atas, dimana sebagian besar responden mengetahui informasi tersebut yaitu berjumlah 93 orang (96,9 %) dan hanya 3 orang saja (3,1 %) yang tidak mengetahui informasi tentang hal di atas. Hal ini, menunjukkan bahwa

masyarakat Purwokerto mengetahui sumber-sumber penyebab munculnya penyakit demam berdarah dan bagaimana penyebaran yang dilakukan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*.

Berdasarkan data yang tertera dalam tabel 4 maka dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden mengetahui akan hal yang mampu mencegah berkembangnya penyakit demam berdarah, dimana penyebarannya berjumlah 92 orang (95,8 %) dan sisanya yaitu 4 orang responden (4,2 %) tidak mengetahui informasi tersebut.

Tabel 4. Pengetahuan tentang hal yang mencegah munculnya demam berdarah

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1	Mengetahui	92	95,8
2	Tidak mengetahui	4	4,2
	Jumlah	96	100,0

Tabel 5. Sumber informasi tentang penyakit demam berdarah

No	Media informasi	Jumlah	Persentase
1	TV	53	55,2
2	Lainnya (lebih dari satu)	43	44,8
	Jumlah	96	100,0

Berdasarkan data yang tertera dalam tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar informasi yang diterima responden tentang seputar demam berdarah berasal dari berbagai sumber, yang umumnya lebih dari satu, seperti TV, radio, majalah, koran dan ada juga yang mengetahui dari sumber yang cukup akurat yaitu penyuluh dari dinas maupun yayasan kesehatan. Responden yang memiliki beberapa sumber tersebut terdiri dari 43 orang (44,8 %), sedangkan sisanya yaitu 53 orang responden (55,2 %) sumber informasi yang diterimanya lebih banyak dari TV.

Mengutip pendapat Gerbner (dalam Bekti 2002) dapat diaplikasikan dalam data ini bahwa TV mempunyai peranan yang sangat penting dalam masyarakat modern. Kehadirannya tidak bisa diremehkan bahkan pendapatnya menyerupai agama baru yang harus diikuti oleh pemirsanya.

Sebagaimana telah dijelaskan di atas bahwasannya salah satu tujuan media informasi antara lain adalah sebagai sarana transformasi kepada khalayak, dan mengingat demam berdarah adalah penyakit yang sangat membahayakan sudah sepantasnya bila masyarakat mengetahui informasi demam berdarah. Pengetahuan yang dimaksud juga utamanya adalah informasi pencegahan penyakit. Dari 96 responden yang diteliti ternyata semuanya mengakui bahwa ada informasi pencegahan penyakit demam berdarah pada media yang biasa diaksesnya.

Untuk memberikan daya tarik pemirsa untuk mendengar dan melihat informasi yang akan disampaikan, banyak cara yang dilakukan oleh sumber informasi tersebut. Dengan kata lain mereka berusaha untuk membuat semenarik mungkin isi informasi yang akan disampaikan, sehingga banyak khalayak yang akan mengaksesnya. Setelah dilakukan penelitian ternyata 93 orang (96,9 %) mengakui bahwa informasi yang disampaikan oleh media sangat

menarik untuk disimak, dan hanya 3 orang saja (3,1 %) yang menyatakan tidak menarik. Data selengkapnya disajikan berikut ini.

Tabel 6. Informasi yang ditampilkan menarik khalayak

No	Informasi	Jumlah	Persentase
1	Menarik	93	96,9
2	Tidak menarik	3	3,1
	Jumlah	96	100,0

Diakses atau tidaknya suatu informasi tentunya disesuaikan dengan kebutuhan dari masyarakat, bila seseorang membutuhkan informasi tertentu tentunya akan berusaha untuk mencari media informasi yang memberikan pengetahuan baginya, dan juga sebaliknya.

Tabel 7. Informasi yang ada di media merupakan suatu kebutuhan

No	Kebutuhan	Jumlah	Persentase
1	Ya	94	97,9
2	Tidak	2	2,1
	Jumlah	96	100,0

Berdasarkan pada tabel di atas maka sebagian besar responden yaitu 94 orang (97,9 %) mengakui bahwa informasi yang ada sesuai dengan apa yang dibutuhkannya. Sementara itu untuk 2 orang responden lainnya (2,1 %) menyatakan tidak sesuai dengan kebutuhannya. Menurut Katz dan Blumer (1974 : 23) ada beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya kebutuhan seseorang untuk berhubungan dengan media massa salah satunya karena adanya situasi sosial yang menciptakan kesadaran akan adanya masalah yang membutuhkan perhatian dan informasi yang dicari lewat media. Situasi sosial dan masalah yang dapat dikaitkan adalah menyebarnya wabah penyakit demam berdarah dan untuk itu, diperlukan pengetahuan untuk mencegahnya.

Kapasitas informasi yang dibutuhkan oleh seorang tentunya berbeda-beda, ada yang merasakan telah memadai dan dan yang kurang. Distribusi jawaban responden tentang isi informasi pencegahan demam berdarah dapat dilihat dalam tabel 15. Berdasarkan data yang tertera dalam tabel 8 diketahui sebagian besar responden menyatakan isi informasi yang ada cukup memadai yaitu berjumlah 73 orang (76 %), yang menyatakan kurang memadai jumlahnya 17 orang (17,7 %) dan sisanya yaitu 6 orang responden (6,3 %) menyatakan sangat memadai.

Tabel 8. Isi informasi tentang pencegahan demam berdarah

No	Keterangan	Jumlah	Persentase
1	Kurang memadai	17	17,7
2	Cukup memadai	73	76,0
3	Sangat memadai	6	6,3
	Jumlah	96	100,0

Sudah selayaknya bila pengetahuan yang dirasa memiliki manfaat dilaksanakan oleh seorang individu, sehingga akan diketahui kenyataannya. Dari hasil penelitian diketahui bahwa 89 orang (92,7 %) melaksanakan semua isi informasi pencegahan demam berdarah, dan 7 orang lainnya (7,3 %) tidak melaksanakan. Berikut hasil selengkapnya.

Tabel 9. Pelaksanaan isi informasi pencegahan demam berdarah

No	Pelaksanaan	Jumlah	Persentase
1	Ya	89	92,7
2	Tidak	7	7,3
	Jumlah	96	100,0

Demam berdarah merupakan penyakit yang sampai saat ini sering mewabah, termasuk juga di daerah Purwokerto. Karena itulah perlu keterlibatan langsung dari masyarakat untuk terus saling mengingatkan dengan menyebarkan informasi tentang masalah ini. Adapun distribusi keterlibatan masyarakat dalam penyebaran informasi pencegahan demam berdarah dapat dilihat pada tabel 10. Berdasarkan data yang tertera dalam tabel 17 maka dapat dikatakan bahwa 48 orang (50 %) ikut terlibat dalam penyebaran informasi pencegahan demam berdarah, dan 48 orang (50 %) lainnya tidak terlibat. Data selengkapnya disajikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 10. Keterlibatan dalam penyebaran informasi pencegahan demam berdarah

No	Keterlibatan	Jumlah	Persentase
1	Ya	48	50,0
2	Tidak	48	50,0
	Jumlah	96	100,0

KESIMPULAN

Masyarakat Purwokerto dapat digolongkan sebagai masyarakat yang sangat membutuhkan informasi dari media massa dan sumber informasi yang diterima ini juga termasuk informasi tentang penyakit demam berdarah.

1. Pengetahuan masyarakat Purwokerto tentang penyebaran dan cara pencegahannya dapat digolongkan cukup tinggi.
2. Informasi tentang penyakit demam berdarah ini termasuk jenis informasi yang menarik dalam penampilannya di media massa. Sedang informasi tentang bagaimana penyakit demam berdarah muncul, penyebaran dan cara mencegahnya termasuk informasi yang sangat dibutuhkan.
3. Dalam pelaksanaan untuk mencegah tersebarnya penyakit demam berdarah sesuai informasi yang mereka dapatkan. Sementara untuk menyebarkan ke orang lain atau lingkungan sekitarnya atas informasi pencegahan dan penyebaran penyakit demam berdarah ini hanya relatif sedang karena hanya 50 % responden yang terlibat.

DAFTAR PUSTAKA

- Effendy, Onong U., 1995, **Dinamika Ilmu Komunikasi**, Bina Cipta, Bandung.
- Hadisoewarno, Isbandiyah, 1990, **Pengaruh Bentuk Penyajian Pesan Kaset Audio Dan Lembar Penuntun Pada Peningkatan Penegtahuan Ibu-Ibu Tentang Cara Penanggulangan Demam Berdarah Desa Trimurti, Bantul, DIY**, Tesis.
- Hamzah, Lukman F., 1989, **Status Kerentanan Nyamuk Aedes Aegypti Di Daerah Endemis Penyakit Demam Berdarah Kotamadya Bogor Terhadap Temefos dan Malation**, Tesis.

Istiyanto, S.Bekti, 2002, **Wanita Dalam Gambaran Iklan Televisi Kita**, Jurnal Acta Diurna, Purwokerto.

Katz, E dan J.G. Blumer, 1974, *The Uses of Mass Communication : Current Perspective on Gratification Research*, Sage Publication. Beverly Hills.

Nazir, M., 1988, **Metode Penelitian**, Ghalia, Jakarta.

Rakhmat, Jalaludin, 2000, **Psikologi Komunikasi**, Remaja Rosda Karya, Bandung.

Singarimbun, M. dan Effendi S., 1985, **Metodologi Penelitian Survei**, LP3ES, Jakarta.

Slamet, Y., 2001, **Teknik Pengambilan Sampel**, Surakarta.

Smet Bart, 1994, **Psikologi Kesehatan**, Gramedia, Jakarta.

Witte, Kim, 1992, *Preventing AIDS Through Persuasive Communication* dalam *International and Intercultural Communication Annual, Volume XVI*, Felipe Korzenny dkk, Sage Publication.

Jurnal Dengue Bulletin, Volume 27 Desember 2003.

Cermin Dunia Kedokteran, Edisi 61, Demam Berdarah, 1990.

Cermin Dunia Kedokteran, Edisi 119, Dengue, 1997.

Kompas Cyber Media, edisi 30 Juli 2002

Pikiran Rakyat, edisi 8 februari 2003

<http://www.cybermed.cbn.net.id/>, diakses tanggal 25 Maret 2003

<http://www.antara.co.id> 19 Februari, 2004 diakses tanggal 9 Maret 2004

Media Indonesia online diakses tanggal 9 Maret 2004

<http://www.ppmplp.depkes.go.id> 23 Pebruari 2004 diakses tanggal 9 Maret 2004

<http://www.surabaya.go.id> tanggal 8 maret 2004 diakses tanggal 9 Maret 2004

<http://www.kebumen.go.id> 6 Maret 2004 diakses tanggal 9 Maret 2004