

Peningkatan Kapasitas Kader dalam Mewujudkan Masyarakat Bebas DHF (*Dengue Haemorrhagic Fever*) di Desa Cemani

Increasing the Capacity of Cadres in Realizing a DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) Free Society in Cemani Village

Ekan Faozi*¹, Dimas Ria Angga Pribadi², Fadilah Rolavi Jannah³,
Fatikhah Izzatul Khusna⁴

^{1,2,3,4} Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

Alamat: Jl. A. Yani, Mendungan, Pabelan, Kec. Kartasura, Kabupaten Sukoharjo,
Jawa Tengah 57162

Korespondensi Penulis : ef666@ums.ac.id*

Article History:

Received: Mei 22, 2024;

Revised: Juni 19, 2024;

Accepted: Juli 25, 2024;

Published: Juli 27, 2024;

Keywords: *Dengue Hemorrhagic Fever, Community Activities, Prevention*

Abstract: *Dengue hemorrhagic fever (DHF) is an acute infectious disease caused by the dengue virus which is transmitted through the bite of the Aedes aegypti mosquito and enters human blood. Data on DHF sufferers in Dukuh Waringinrejo in RW 20 Gang Elang 2. Information from the village midwife obtained 5 DHF sufferers, 3 children and 2 adults. The purpose of this activity is to find out if there is an increase in the knowledge of posyandu cadres, especially RW 19 and 20 Dukuh Waringinrejo, Cemani Village in preventing DHF through counseling to posyandu cadres. Posyandu Nusa Indah 15 is the location for implementing counseling which is located in Dukuh Waringinrejo. The number of participants in counseling on prevention of DHF was 15 posyandu cadres. The method used in carrying out community service activities is in the form of counseling about DHF with the target of posyandu cadres RW 19 and 20 Dukuh Waringinrejo, Cemani Village. The intervention was carried out using the lecture method and using educational videos about DHF. The activity instrument was in the form of pre-test and post-test questionnaires. From the results of the average pre-test and post-test values, it can be concluded that there is an increase in knowledge of posyandu cadres after counseling is held.*

Abstrak

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes Aegypti dan masuk ke peredaran darah manusia. Data penderita DBD Dukuh Waringinrejo pada RW 20 gang Elang 2 informasi dari bidan desa diperoleh 5 orang penderita DBD, anak – anak 3 orang dan dewasa 2 orang. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mengetahui adanya peningkatan pengetahuan kader posyandu khususnya RW 19 dan 20 Dukuh Waringinrejo, Desa Cemani dalam pencegahan DBD melalui penyuluhan pada kader posyandu. Posyandu Nusa Indah 15 menjadi lokasi pelaksanaan penyuluhan yang berlokasi di Dukuh Waringinrejo. Jumlah partisipan dalam penyuluhan pencegahan DBD sebanyak 15 kader posyandu. Metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat berupa penyuluhan mengenai DBD dengan sasaran kader posyandu RW 19 dan 20 Dukuh Waringinrejo, Desa Cemani. Pelaksanaan intervensi dilakukan dengan metode ceramah dan menggunakan video edukasi tentang DBD. Instrumen kegiatan berupa lembar kuesioner pre – test dan post – test. Dari hasil rata-rata nilai pre test dan post test dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan terhadap kader posyandu setelah diadakan penyuluhan.

Kata kunci: Demam berdarah dengue, Kegiatan masyarakat, Pencegahan

1. PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue (Tansil et al., 2021). Virus Dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan masuk ke peredaran darah manusia (Mubarak et al., 2022). Jarak penyebarannya tidak sampai lebih dari 200 meter (Liu-Helmersson et al., 2014). Demam Berdarah Dengue banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization (WHO)* mencatat Negara Indonesia sebagai Negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. (Susilowati & Widhiyastuti, 2019).

Penyakit DBD dapat menyerang siapa saja, dari tingkat anak-anak hingga orang dewasa. Jika ditemukan pada anak manifestasinya akan lebih berbahaya (Tansil et al., 2021). Pada umumnya penderita demam berdarah sebelumnya mengalami gejala yang sangat bervariasi. Mulai demam ringan sampai gejala yang paling berat, seperti penderita mengalami muntah-muntah atau berak darah. Biasanya penderita demam berdarah dialami oleh bayi atau anak-anak, ditandai dengan ruam-ruam pada kulit. Diagnosis klinis untuk DBD berdasarkan WHO dapat ditegakkan apabila ditemukan manifestasi berikut demam 2-7 hari yang timbul mendadak, tinggi, terus-menerus, adanya manifestasi perdarahan baik yang spontan seperti ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis dan atau melena maupun berupa uji tourniquet positif, trombositopenia dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit sebanyak 20% (Anastasia, 2018).

Kasus DBD terus meningkat terutama pada musim hujan. Kementerian Kesehatan melaporkan terdapat 5.387 kasus DBD dilaporkan di Indonesia pada tahun 2022 hingga minggu ke-22. Desa Cemani, Kecamatan Grogol, Kabupaten Sukoharjo merupakan salah satu desa yang mengalami kenaikan prevalensi Demam Berdarah Dengue (DBD), karena rendahnya pola perilaku sehat dan kurang fasilitas untuk sanitasi dan higienitas warga (Susilowati & Widhiyastuti, 2019). Data penderita DBD khususnya dukuh Waringinrejo pada RW 20 gang Elang 2 informasi dari bidan desa diperoleh 5 orang penderita DBD, anak – anak 3 orang dan dewasa 2 orang. Pada saat dilakukan pemeriksaan jumantik dari rumah ke rumah warga dukuh Waringinrejo khususnya di RW 19 dan 20, banyak ditemukan jentik-jentik di lubang dispenser dan bak mandi. Pengetahuan yang rendah mengurangi kesadaran tentang bahaya DBD (Susilowati & Widhiyastuti, 2019).

Beberapa faktor yang memengaruhi kejadian demam berdarah dengue yaitu status gizi, umur, keberadaan vektor, domisili, environment, breeding place, resting place, kebiasaan menggantung pakaian, suhu, penggunaan obat anti nyamuk, pekerjaan, pengetahuan dan sikap, dan praktik 3M (Tansil et al., 2021). Menurut Susilowati & Widhiyastuti (2019) faktor lainnya

yang mempengaruhi kejadian demam berdarah dengue antara lain faktor inang (host), lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat serta virus itu sendiri. Faktor host adalah kerentanan dan respon imun; faktor lingkungan yaitu kondisi geografis (ketinggian dari permukaan air laut, curah hujan, angin, kelembaban, musim); kondisi demografis (kepadatan, mobilitas, perilaku, kultur).

Pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko apa saja penyebab terjadinya DBD sangat penting agar keluarga yang dapat terhindar dari penyakit DBD dan menurunkan angka kejadian DBD (Tansil et al., 2021). Dari informasi diatas maka perlu dilakukan penyuluhan dan sosialisasi bersama para kader Dukuh Waringinrejo, Desa Cemani. Penyuluhan dilakukan untuk memberi arahan atau memberi pengetahuan lebih kepada warga Dukuh Waringinrejo Desa Cemani. Masalah demam berdarah yang tidak segera diatasi dapat menyebabkan penurunan imun tubuh.

Tujuan kegiatan adalah mengetahui adanya peningkatan pengetahuan kader posyandu khususnya RW 19 dan 20 Dukuh Waringinrejo, Desa Cemani dalam pencegahan DBD melalui penyuluhan di RW 19 dan 20 Dukuh Waringinrejo, Desa Cemani. Selain itu juga untuk : 1) Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah 2) Meningkatkan peran jumentik dalam meningkatkan derajat angka bebas jentik (ABJ) 3) Terciptanya jejaring kerjasama antara jumentik, puskesmas, dinas kesehatan, kelurahan dan kecamatan. Inovasi menciptakan lingkungan yang bersih dengan jumlah 100% bebas jentik untuk mencegah penyebaran penyakit DBD dan pada akhirnya menurunkan angka kejadian DBD di dukuh Waringinrejo Desa Cemani.

2. METODE

Metode pendekatan dari kegiatan ini adalah berupa palatihan dan stimulasi. Metode tersebut dilakukan melalui beberapa tahapan, tahap pertama melakukan FGD dengan tujuan mencari permasalahan mitra, tahap kedua koordinasi dan sosialisasi terkait solusi yang ditawarkan terhadap permasalahan mitra sehingga terbentuk kesepakatan mengenai jadwal kegiatan serta sarana dan prasarana yang dibutuhkan selama kegiatan. Tahap ke tiga memberikan pelatihan kepada kader. Tahap Kempat melakukan evaluasi dengan cara mengintruksikan kader untuk melakukan simulasi ketrampilan yang telah diajarkan

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini dimulai dengan perumusan masalah antara Tim Pengabdian, bidan desa dan kader kesehatan. Koordinasi dan pemaparan terkait jadwal pelaksanaan

kegiatan penyuluhan dan pelatihan, tempat, kebutuhan sarana dan prasarana serta kontribusi mitra, sehingga didapatkan jadwal, daftar sarana dan prasana sudah disepakati. Setelah koordinasi dilakukan bersama mitra, didapatkan mitra pengabdian yaitu kader kesehatan kesehatan yang beranggotakan 15 kader. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan sebanyak 3 kali dalam satu bulan yang berpusat di posyandu dukuh waringinrejo.

Tahap awal pelaksanaan pengabdian yaitu berisi tentang penjelasan terkait tujuan dan manfaat dari pengabdian ini. Kemudian dilanjutkan dengan pengisian *pre-test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan mitra terhadap tanda gejala, faktor risiko, pencegahan dan penanganan DHF. didapatkan bahwa dari 15 kader posandu yang mengikuti sosialisasi tentang DBD terdapat 1 orang yang mendapatkan nilai ≤ 60 dengan presentase 6.7 %. Sedangkan yang mendapat nilai anatar 61-80 dan 81-100 masing-masing terdapat 7 orang dengan presentase 46.7%.

Tabel 1. Gambaran Tingkat pengetahuan kader sebelum diberikan pelatihan dan edukasi

Nilai Pre Test					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 60	1	6.7	6.7	6.7
	61-80	7	46.7	46.7	53.3
	81-100	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Kegiatan selanjunya adalah memberikan penyuluhan kesehatan tentang DBD mulai dari pejelasan definisi, etilogi, tanda gejala, pertolongan pertama dan perawatan paska rawat inap di rumah sakit. Pneyuluhan dilakukan dengan cara ceramah, pemutaran video animasi dan tanya jawab.



Gambar 1. Penyuluhan Kesehatan

Pertemuan selanjunya tim PKM memberikan pelatihan tetang senam pemulihan paska perawatan di rumah sakit, dengan tujuan untuk mempercepat pemulihan pasien, senam diikuti

oleh seluruh kader Kesehatan. Selain memberikan pelatihan semam pemulihan Tim PKM juga mengajarkan bagaimana melakukan penilaian jumentik



Gambar 2. Senam pemulihan

Setelah melakukan seluruh kegiatan sesuai yang telah direncanakan tim PKM melakukan evaluasi pengetahuan maupun ketrampilan kader. Penilaian ketrampilan dilakukan dengan cara memberikan kesempatan kepada setiap kader untuk mendemonstrasikan bagaimana melakukan penilaian jumentik dan senam pemulihan. Dan didapatkan 80 % kader dapat mendemonstrasikan dengan baik dan benar. Selanjutnya penilaian pengetahuan dilakukan dengan cara post tes dengan hasil 1 orang yang mendapatkan nilai ≤ 60 dengan presentase 6.7 %. Yang mendapat nilai anatar 61-80 tidak ada. Dan terdapat 14 orang dengan presentase 93.3% mendapatkan nilai dan 81-100.

Table 2. Gambaran peningkatan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan

Nilai Pre Test					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 60	1	6.7	6.7	6.7
	61-80	7	46.7	46.7	53.3
	81-100	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Dari hasil evaluasi yang dilakukan terjadi peningkatan pengetahuan maupun ketrampilan kader dalam upaya untuk mencehah, mengenali, dan merawat pasien dengan DHF.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pemberdayaan kader kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit jantung menjadikan kader kesehatan sebagai agen of change, role model, serta motivator untuk masyarakat agar tetap menjaga kesehatan keluarga serta lingkungannya, sehingga tercipta sebuah desa yang sehat. Strategi yang dilakukan dalam pemberdayaan kader

yaitu dengan meningkatkan edukasi serta keterampilan kader kesehatan terkait dengan pencegahan dan penanganan stroke melalui kegiatan Training of Trainer (TOT).

Kegiatan pengabdian masyarakat ini mendapat respon yang sangat baik dari kader Kesehatan. Pengetahuan dan ketrampilan pengurus kader mengenai pencegahan dan penanganan serangan DBD meningkat. Hal ini dapat dilihat dari hasil pre-test dan post-test yang meningkat, sehingga diharapkan kader kesehatan mampu melakukan promosi pencegahan dan penanganan serangan DBD dengan tepat. Rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan pendampingan warga masyarakat untuk bersama sama mewujudkan desa bebas DBD

REFERENSI

- Anastasia, H. (2018). Diagnosis Klinis Demam Berdarah Dengue di Tiga Kabupaten/Kota Sulawesi Tengah Tahun 2015-2016. *Jurnal Vektor Penyakit*, 12(2), 77–86. <https://doi.org/10.22435/vektor.v12i2.834>
- Hidayati, Indah Riski, Dewi Pujiana, and Maya Fadillah. 2019. “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Tentang Bahaya Merokok Kelas Xi SMA Yayasan Wanita Kereta Api Palembang Tahun 2019.” *Jurnal Kesehatan* 12(2): 125–35.
- Kaur, Mandeep, Sachin R. Sakhare, Kirti Wanjale, and Farzana Akter. 2022. “Early Stroke Prediction Methods for Prevention of Strokes” ed. Suresh Satapathy. *Behavioural Neurology* 2022: 1–9.
- Liu-Helmersson, J., Stenlund, H., Wilder-Smith, A., & Rocklov, J. (2014). Vectorial capacity of *Aedes aegypti*: effects of temperature and implications for global dengue epidemic potential. *PLoS ONE*, 9:e89783.
- Mubarak, M., Alifariki, L. O., & Kusnan, A. (2022). Edukasi Pencegahan Demam Berdarah Dengue di SDN 76 Abeli, Kota Kendari. *Indonesia Berdaya*, 3(4), 1157–1166. <https://doi.org/10.47679/ib.2022366>
- Susilowati, I. T., & Widhiyastuti, E. (2019). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Dengan Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Serta Pemanfaatan Bahan Herbal. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 3(2), 237. <https://doi.org/10.30595/jppm.v3i2.3738>
- Tansil, M. G., Rampengan, N. H., & Wilar, R. (2021). Faktor Risiko Terjadinya Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak. *Jurnal Biomedik:JBM*, 13(1), 90. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.1.2021.31760>