

PENYULUHAN DEMAM BERDARAH DENGUE, DESA KARANGCANGKRING, GRESIK

Nindia Pratitis, Eka Arief Wiharjo, Zainul Hidayatullah
Psikologi, Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Jl. Semolowaru No.45, (031) 5931800

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah endemik di daerah tropis seperti di Indonesia, khususnya desa Karangcangkring yang merupakan desa bersebelahan dengan bantaran sungai bengawan solo dan mempunyai rawa – rawa dilingkungan masyarakatnya. Hal ini dapat meningkatkan potensi jatuhnya korban jiwa akibat DBD.

Demi mencegah terjadinya jatuhnya korban jiwa di desa karangcangkring, maka perlu dilakukan penyuluhan pencegahan DBD. Penyuluhan DBD ini difokuskan pada edukasi tindakan preventif masyarakat berupa mengubur barang – barang bekas, menguras tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air dan menghindari gigitan nyamuk dengan tidur memakai kelambu dan memakai obat nyamuk (3M Plus). Dalam penyuluhan ini juga dilaksanakan pemeriksaan kesehatan masyarakat berupa cek kadar gula darah, asam urat dan kolesterol, serta pemeriksaan tekanan darah. Sehingga dapat diantisipasi lebih awal masyarakat yang memiliki daya tahan tubuh rendah, mendapat perhatian lebih dan edukasi makan makanan bergizi demi meningkatkan kekebalan tubuhnya.

Kata kunci: *Penyuluhan DBD, Desa Karangcangkring, Pencegahan, 3M Plus*

Pendahuluan

Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue melalui gigitan nyamuk *Aedes* terutama *Aedes aegypti*. Demam dengue merupakan penyakit akibat nyamuk yang berkembang paling pesat di dunia. Menurut World Health Organization (WHO) hingga tahun 2007 DBD telah terjadi di 65 negara dengan laporan rata-rata kasus 925.896 per tahun. Negara beriklim tropis dan subtropis beresiko tinggi terhadap penularan virus tersebut. Hal ini dikaitkan dengan kenaikan temperatur yang tinggi dan perubahan musim hujan dan kemarau disinyalir menjadi faktor resiko penularan virus dengue.

Sepanjang Januari 2016 Direktorat Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis Kementerian Kesehatan Indonesia mencatat 3.298 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 50 kasus di Indonesia. Sementara di daerah KLB tercatat 492 kasus, 25 kasus diantaranya meninggal. KLB terjadi di 11 Kabupaten/Kota di 7 Provinsi.

Dalam penanganan DBD, peran serta masyarakat untuk menekan kasus ini sangat menentukan. Oleh karenanya program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus perlu terus dilakukan secara berkelanjutan sepanjang tahun khususnya pada musim penghujan. Program PSN, yaitu: 1) Menguras, adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, penampung air lemari es dan lain-lain 2) Menutup, yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain sebagainya; dan 3) Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular Demam Berdarah.

Adapun yang dimaksud dengan 3M Plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti 1) Menaburkan bubuk larvasida pada tempat

penampungan air yang sulit dibersihkan; 2) Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk; 3) Menggunakan kelambu saat tidur; 4) Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk; 5) Menanam tanaman pengusir nyamuk, 6) Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah; 7) Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain. PSN perlu ditingkatkan terutama pada musim penghujan dan pancaroba, karena meningkatnya curah hujan dapat meningkatkan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD, sehingga seringkali menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) terutama pada saat musim penghujan.

Terjadinya KLB DBD di Indonesia berhubungan dengan berbagai faktor risiko, yaitu: 1) Lingkungan yang masih kondusif untuk terjadinya tempat perindukan nyamuk *Aedes*; 2) Pemahaman masyarakat yang masih terbatas mengenai pentingnya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M Plus; 3) Perluasan daerah endemik akibat perubahan dan manipulasi lingkungan yang terjadi karena urbanisasi dan pembangunan tempat pemukiman baru; serta 4) Meningkatnya mobilitas penduduk.

Melihat realita diatas, tentunya diperlukan kerja dari semua element, baik dari masyarakat umum, pelayan kesehatan, dunia pendidikan, pemerintah, dan pemuda Gresik untuk bersama-sama mencegah merambahnya wabah demam berdarah. Perlu diadakan satu kegiatan bersama yang mampu menggugah semangat dan motivasi seluruh masyarakat tanpa terkecuali yang dari kegiatan ini diharapkan minimal mampu menurunkan jumlah masyarakat yang terjangkit Demam Berdarah khususnya di Desa Karangcangkring.

Permasalahan

Desa Karangcangkring merupakan desa yang berdampingan dengan bantaran sungai bengawan solo, sehingga secara geografi di desa karangcangkring terdapat banyak rawa – rawa yang dapat menjadi rumah bagi jentik – jentik nyamuk demam berdarah. Hal ini diperparah

dengan kebiasaan masyarakat sekitar yang masih suka membuang sampah di rawa – rawa desa. Hingga pernah terjadi jatuhnya korban Demam Berdarah dari masyarakat sekitar.

Bertolak dari permasalahan di atas mahasiswa KKN Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya mengadakan serangkaian kegiatan yang dikemas dalam bentuk penyuluhan wabah demam berdarah dengan mengangkat tema “Kenali, Atasi, Selamatkan Lingkungan dari Wabah Demam Berdarah”. Kegiatan ini diharapkan dapat memotivasi masyarakat agar mempunyai inisiatif untuk bersama-sama memberantas wabah Demam Berdarah di lingkungan sekitar mereka demi terciptanya Desa Karangcangkring Bebas Demam Berdarah.

METODE PELAKSANAAN

Pengabdian penyuluhan DBD ini menggunakan metode desain eksperimental dengan intervensi berupa penyuluhan pencegahan DBD edukasi mengenai PSN melalui tindakan 3M Plus. Penelitian dilakukan di Desa Karangcangkring, Kecamatan Dukun, Kabupaten Gresik. Pretest dilaksanakan pada hari senin 28 Januari 2019 sesaat sebelum dilaksanakannya penyuluhan Demam Berdarah, dengan membagikan kuesioner mengenai tingkat pengetahuan warga tentang PSN dan 3M Plus. Survei tingkat pengetahuan dilakukan terhadap 55 orang dewasa yang hadir dalam penyuluhan tersebut. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang Ae. aegypti dan pemberantasannya.

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga, yaitu (1) Pengetahuan baik jika nilai >80%, (2) Pengetahuan cukup jika nilai 60-79%, (3) Pengetahuan kurang jika nilai <59%. Setelah pretest, warga diberikan penyuluhan mengenai cara mengenal Ae. aegypti dan melakukan PSN serta tindakan preventif berupa 3M Plus. Pada penyuluhan tersebut diadakan juga tes kesehatan guna memantau kesehatan masyarakat desa karangcangkring, karena penyakit DBD dapat cepat menyerang seseorang yang sedang menurun daya tahan tubuhnya.

Setelah penyuluhan selesai dilakukan, posttest dibagikan kepada masyarakat desa karangcangkring yang mengikuti penyuluhan tersebut. Guna posttest ini ialah untuk mengetahui tingkat pengetahuan warga setelah penyuluhan. Setelah posttest selesai diisi oleh masyarakat desa karangcangkring yang mengikuti penyuluhan, data tersebut diolah dengan program SPSS dan dianalisis dengan *marginal*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat Pengetahuan Warga Mengenai PSN dan 3M Plus. Pada Tabel 1, tampak bahwa sebelum penyuluhan, sebanyak 16,3% warga memiliki pengetahuan yang baik, 29,1% warga memiliki pengetahuan yang cukup, dan 64,2% warga memiliki pengetahuan yang kurang. Setelah diberikan penyuluhan pencegahan DBD edukasi mengenai PSN melalui tindakan 3M Plus tingkat pengetahuan warga meningkat secara bermakna ($p = 0,001$, *marginal homogeneity test*) yang berarti penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan warga mengenai PSN dan 3M Plus.

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Warga Sebelum dan Sesudah Penyuluhan PSN di Desa Bayah

Penyuluhan	Tingkat Pengetahuan			Uji Kemaknaan
	Baik	Cukup	Kurang	
Sebelum	9	16	30	$P = 0,001$
	16,3 %	29,1 %	54,5 %	
Sesudah	14	26	15	
	25,4 %	47,3 %	27,3 %	

Hasil dari perubahan pengetahuan warga setelah mendapat penyuluhan pencegahan DBD edukasi mengenai PSN melalui tindakan 3M Plus ialah 25,4% warga memiliki pengetahuan baik, 47,3% warga memiliki pengetahuan cukup, dan 27,3% warga memiliki pengetahuan yang kurang.

Pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Kurangnya pengetahuan dapat berpengaruh pada

tindakan yang dilakukan karena pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terjadinya perilaku. Oleh karena itu untuk mendidik masyarakat agar mempunyai perilaku yang baik, warga perlu diberikan pengetahuan. Pada penelitian ini, pengetahuan yang diberikan adalah mengenai PSN. Dengan pengetahuan tersebut diharapkan warga dapat memahami PSN dan 3M Plus sehingga dapat melakukan pemberantasan DBD dengan benar. Sebelum penyuluhan, hasil survei tingkat pengetahuan warga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan warga yang tergolong kurang sebanyak 54,5%. Hal tersebut dapat dimengerti karena umumnya warga desa karangcangkring mempunyai tingkat pendidikan yang rendah dan sosial ekonomi yang kurang.

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang terhadap informasi yang diterima. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula informasi yang dapat diserap dan tingginya informasi yang diserap mempengaruhi tingkat pengetahuannya, demikian juga sebaliknya. Orang yang berpendidikan tinggi lebih besar kepeduliannya terhadap masalah kesehatan dan peningkatan pendidikan akan meningkatkan partisipasi warga dalam menjaga kesehatan. Pada penelitian ini, tingkat pengetahuan warga meningkat secara bermakna setelah diberikan penyuluhan yang berarti penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan warga Desa Karangcangkring mengenai PSN.

Bentham *et al.* meneliti tingkat pengetahuan masyarakat di Thailand mengenai pemberantasan dan pencegahan DBD. Hasilnya menunjukkan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai DBD memiliki upaya pencegahan yang jauh lebih baik. Konraad *et al* dan Kittigul *et al* juga melaporkan bahwa terdapat hubungan langsung antara pengetahuan mengenai pencegahan DBD dengan upaya melakukan PSN.

Dari penelitian Khynn *et al.*10 di Myanmar didapatkan bahwa bahwa orang yang terpapar berbagai media kesehatan seperti pamflet/poster,

televise, surat kabar dan jurnal memiliki tingkat pengetahuan mengenai DBD yang lebih baik daripada orang yang tidak terpapar. Itrat *et al* meneliti pengetahuan sikap dan perilaku terkait DBD di Pakistan dan mendapatkan bahwa sumber informasi mengenai DBD yang paling penting dan berguna adalah televisi. Murid yang mendapatkan penyuluhan mengenai PSN melalui metode ceramah dan film memiliki peningkatan pengetahuan secara bermakna dibandingkan sebelum penyuluhan.

KESIMPULAN

Dari hasil pengabdian KKN ini disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan warga Desa Karangcangkring mengenai PSN melalui 3M Plus meningkat setelah diberikan penyuluhan. Harapan kedepannya warga Desa Karangcangkring dapat terhindar dari wabah demam berdarah, minimal tidak terjadi jatuh korban.

Oleh karena itu disarankan supaya petugas kesehatan setempat secara rutin melakukan promosi kesehatan kepada warga Desa Karangcangkring supaya mereka mempunyai pengetahuan dan sikap positif dan melakukan tindakan yang baik dalam rangka menanggulangi bebas jentik dalam keluarga.

REFRENSI

1. Kusriastuti R. *Kebijaksanaan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Indonesia* Jakarta: Depkes RI, 2005.
2. World Health Organization. *Trend dengue in Indonesia*. Geneva: World Health Organization, 2007.
3. Bentham BHB, Khantikul N, Panart K, Kessels PJ, Somboon P, Oskam L. Knowledge and use of prevention measures related to dengue in northern Thailand. *Trop. Med. Int. Health* 2002; 7:993-9.
4. Itrat A, Khan A, Javid S, Kamal M, Khan H, Javed S *et al.* Knowledge, awareness and practice regarding dengue fever among the adult population of dengue hit cosmopolitan. *PloS One*. 2008; 3:1-6.

5. Nuary T. Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Yang Telah Mendapat Penyuluhan Mengenai Pemberantasan Sarang Nyamuk Di Paseban Timur, Jakarta Pusat. Skripsi Universitas Indonesia, 2010.