

## Upaya Peningkatan Pengetahuan Penyakit Demam Berdarah Dengue Masyarakat Desa Jelobo Kabupaten Klaten

Latipatul Masruroh, Adji Prayogo, Shinta Listyaningrum, Eny Yusnita, Ayu Ismail, Anggun Dara Tunjung Biru, Luthfi Naaifa Wahyuningtyas, Vinda Prisma Febyola Rahayu, Susanto, Dwi Handayani, Dwi Astuti\*, Izzatul Arifah, Nisariati

Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Email : [dwi.astuti@ums.ac.id](mailto:dwi.astuti@ums.ac.id)

### Article Info

Submitted: 8 June 2022

Revised: 25 August 2022

Accepted: 19 December 2022

Published: 31 January 2023

**Keywords:** Attitude, Dengue Hemorrhagic Fever, Knowledge

### Abstract

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is still a serious problem in Indonesia, because the climate in Indonesia supports mosquito breeding and most Indonesians are still not aware of the importance of clean and healthy living behavior which causes many cities in Indonesia to become endemic cases of DHF. This service is carried out in Jelobo Village, Wonosari District, Klaten Regency, which is included in a DHF endemic area. The morbidity rate reaches 1.71 per 100,000 population and the mortality rate reaches 5% which is included in the 3rd rank of death in the Central Java area. Based on the results of the situation analysis and survey, it shows that the people of Jelobo Village still have less knowledge and attitudes in preventing DHF. The purpose of community service is to increase the knowledge of the Jelobo Village community regarding the understanding, symptoms, causes, and prevention of dengue fever. The method used is by providing online counseling in the form of digital posters and videos distributed through Whatsapp Groups as a preventive and promotive effort to prevent dengue. In addition to using posters and videos that are distributed on Whatsapp Groups, education is also carried out by placing posters in public places. Wilcoxon statistical test obtained  $p$  value of  $0.00 < 0.05$ , meaning that there is a significant effect on the difference in the treatment given to each variable. A significant difference can also be seen from the results of an increase in the pre-test and post-test of 6.178, so that the treatment given after the pre-test showed an increase in participants' knowledge of DHF disease. Increasing public knowledge will open awareness to create good environmental sanitation so that the chain of disease transmission can be broken. It is necessary to collaborate with health workers, the community, and local village cadres to improve education in the community, especially regarding DHF.

### Abstrak

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) hingga kini masih menjadi permasalahan yang serius di Indonesia, karena iklim di Indonesia mendukung perkembangbiakan nyamuk dan sebagian besar masyarakat Indonesia masih kurang sadar akan pentingnya perilaku hidup bersih sehat yang menyebabkan banyak kota di Indonesia menjadi endemis kasus DBD. Pengabdian ini dilaksanakan di Desa Jelobo Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten yang termasuk dalam daerah endemis DBD. Angka kesakitan mencapai 1,71 per

100.000 penduduk dan angka kematiannya mencapai 5% yang termasuk dalam peringkat 3 kematian di daerah Jawa Tengah. Berdasarkan hasil analisis situasi dan survey menunjukkan masyarakat Desa Jelobo masih memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang dalam pencegahan DBD. Tujuan dari pengabdian masyarakat yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Jelobo mengenai pengertian, gejala, penyebab, dan pencegahan penyakit DBD. Metode yang dilakukan yakni dengan memberikan penyuluhan secara daring dalam bentuk poster digital dan video yang disebar melalui *Whatsapp Group* sebagai upaya preventif dan promotif pencegahan DBD. Selain menggunakan media poster dan video yang disebar di *Whatsapp Group*, edukasi juga dilakukan dengan menempelkan poster di tempat umum. Uji statistik wilcoxon didapatkan nilai *p value*  $0,00 < 0,05$  artinya terdapat pengaruh yang bermakna terhadap perbedaan perlakuan yang diberikan pada masing-masing variabel. Perbedaan bermakna juga dapat dilihat dari hasil peningkatan *pre-test* dan *post-test* sebesar 6,178, sehingga perlakuan yang diberikan setelah *pretest* menunjukkan hasil peningkatan pengetahuan peserta terhadap penyakit DBD. Meningkatnya pengetahuan masyarakat akan membuka kesadaran untuk terciptanya sanitasi lingkungan yang baik sehingga rantai penularan penyakit dapat terputus. Perlu adanya kerjasama tenaga kesehatan, masyarakat, dan kader desa setempat untuk meningkatkan edukasi di masyarakat khususnya mengenai DBD.

## 1. PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak <15 tahun. Namun, dapat juga menyerang orang dewasa. Penyakit DBD hingga kini masih menjadi permasalahan yang serius di Indonesia, karena iklim di Indonesia sangat mendukung perkembangbiakan nyamuk serta sebagian besar masyarakat Indonesia masih kurang sadar akan pentingnya perilaku hidup bersih sehat yang menyebabkan banyak kota di Indonesia menjadi endemis kasus DBD (Yana, 2017). Iklim yang dimaksud seperti curah hujan, suhu dan kelembaban. Kelangsungan hidup nyamuk akan lebih lama bila tingkat kelembaban tinggi, seperti selama musim hujan (Nazri, 2013).

Pola penyakit di Indonesia berbeda antara satu wilayah dengan wilayah lainnya, tingginya angka kejadian DBD juga dipengaruhi oleh kepadatan penduduk. Peningkatan jumlah kasus DBD dipengaruhi oleh kepadatan penduduk yang semakin meningkat (Pongsilurang, 2015). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat pada tahun 2016 terdapat 201.885 penderita DBD di seluruh wilayah Indonesia, dimana sebanyak 1.585 penderita meninggal dunia akibat serangan virus *dengue* yang berpindah ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Kemenkes, 2017). Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018 angka kesakitan / *Incidence Rate* (IR) DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebesar 10,2/100.000 penduduk. Angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR) DBD di Jawa Tengah lebih rendah dari target nasional <51/100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian/*Case Fatality Rate* (CFR) DBD di Jawa Tengah sebesar 1.05 persen.

Peningkatan dan penyebaran kasus DBD kemungkinan disebabkan oleh mobilitas penduduk yang tinggi, perkembangan wilayah perkotaan, perubahan iklim, perubahan kepadatan dan distribusi penduduk serta faktor epidemiologi lainnya yang masih memerlukan penelitian lebih lanjut. Selain itu, terjadinya peningkatan kasus DBD setiap tahunnya berkaitan dengan kondisi sanitasi lingkungan yang banyak tersedianya tempat perindukan bagi nyamuk betina yaitu bejana yang berisi air jernih (bak mandi, kaleng bekas dan tempat penampungan air lainnya). Kondisi ini diperburuk dengan pemahaman masyarakat yang kurang tentang DBD (Sofia dkk, 2014).

Salah satu pengendalian DBD yang dilakukan di Indonesia adalah kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Pemerintah di Indonesia mencanangkan pembiasaan PSN secara berkelanjutan oleh masyarakat dengan pesan inti 3M plus dan mewujudkan terlaksananya gerakan 1 rumah 1 Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Keberhasilan kegiatan PSN dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila  $ABJ \geq 95\%$  diharapkan dapat mencegah atau mengurangi kasus penularan DBD. (Kemenkes RI, 2016)

Menurut data Kementerian Kesehatan Desa Jelobo Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten merupakan salah satu daerah endemis DBD. Pada tahun 2018 Kabupaten Klaten menempati peringkat 3 di Jawa Tengah dengan angka kesakitan di Kabupaten Klaten mencapai 1,71 per 100.000 penduduk dan angka kematiannya mencapai 5%. Hasil analisis survey yang dilakukan dengan cara daring di Desa Jelobo memiliki jumlah warga 4.217 dari beberapa lingkup RW/RT setempat. Pemberian intervensi terhadap masyarakat terkait pencegahan dan penanggulangan DBD perlu dilakukan. Dari hasil survey pendahuluan yang telah dilaksanakan, sebanyak

84,6% warga memiliki pengetahuan DBD yang baik dan 15,4% masih memiliki pengetahuan terkait DBD yang kurang. Selain itu 53,1% warga telah memiliki sikap yang baik guna pencegahan DBD dengan pelaksanaan 3M dan 46,9% warga yang masih memiliki sikap kurang dalam pencegahan DBD. Dan untuk bagian kategori lingkungan DBD sendiri ada 64,6% (84 orang) warga yang sudah memiliki rumah atau lingkungan yang layak di huni atau bersih dari sumber yang memungkinkannya terjadi DBD, dan 35,4% (46 orang) warga yang masih tinggal di lingkungan atau rumah yang kurang baik atau masih terdapat sumber yang dapat menyebabkan DBD seperti contohnya masih ada jentik-jentik nyamuk yang bersarang di bak mandi atau tempat lain seperti ada kaleng bekas dan genangan air di sekitar rumahnya. Dari hasil survey tersebut maka peneliti memiliki tujuan yaitu melakukan penyuluhan DBD secara daring melalui video dan poster guna meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kondisi lingkungan di Desa Jelobo Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten melalui intervensi pemberian edukasi secara daring mengenai DBD berupa pencegahan maupun penanganannya seperti pemberantasan jentik-jentik nyamuk yang menjadi salah satu sumber penyakit DBD di Desa Jelobo.

Masalah penyakit tertinggi yang ada di Desa Jelobo adalah ISPA, Myalgia, Gastritis, Dyspepsia, Hipertensi, BBLR dan DBD. Data kesehatan tersebut didapatkan dari hasil wawancara dengan bidan desa dan data sekunder kesehatan Desa Jelobo tahun 2019 dan 2020. Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan metode *Pan American Health Organization* (PAHO). Berdasarkan 2 penyakit tertinggi yang terdapat di Desa Jelobo yaitu DBD dan ISPA. Kedua penyakit tersebut diihat dari karekteristik yang sama meliputi usia, lingkungan dan perilaku masyarakat Jelobo. Setelah penentuan dua penyakit yang ada di Desa Jelobo, selanjutnya dilakukan survei untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan lingkungan masyarakat Desa Jelobo. Sasaran dalam survei ini yaitu seluruh warga Desa Jelobo dengan *respondent rate* sebesar 4.5% dari total populasi tersebut. Sampel yang diambil sebanyak 130 orang. Jumlah tersebut tidak sesuai dengan sampel minimal karena masih banyak warga yang tidak memahami pengisian kuisisioner menggunakan *google form*, sulit mendapatkan sinyal internet dan beberapa responden tidak memiliki *smartphone (gadget)*.

Kegiatan Musyawarah di Desa Jelobo yang dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 17 Februari 2021 untuk membahas mengenai intervensi yang akan dilakukan di Desa Jelobo Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten sesuai dengan masalah kesehatan yang berada di wilayah tersebut. Musyawarah penentuan masalah prioritas dan solusi dilakukan secara daring dengan dihadiri dosen pendamping, Kepala Desa Jelobo dan perangkat desa, bidan Desa Jelobo, serta perwakilan masyarakat. Kegiatan musyawarah meliputi presentasi hasil analisis situasi dan akar penyebab masalah yang didapat dari hasil kuesioner survei mawas diri, kemudian dilanjutkan dengan diskusi penentuan prioritas masalah.



Gambar 1. Kegiatan Musyawarah Daring via Gmeet



Gambar 2. Kegiatan Musyawarah Desa

Prioritas masalah dipilih dari hasil musyawarah desa bersama tokoh masyarakat, kadeh, perwakilan pemerintahan desa dan diperoleh masalah penyakit DBD dan ISPA. Penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode penentuan prioritas masalah kesehatan *Pan America Health Organization* (PAHO), dalam metode ini digunakan beberapa kriteria untuk menentukan prioritas masalah yaitu dengan menetapkan kriteria, memberikan bobot masalah dan menentukan *scoring* masalah kesehatan di suatu wilayah berdasarkan dengan tingkat prevalensi, keparahan, kemampuan, dan tingkat perhatian. Berdasarkan hasil kesepakatan bersama masyarakat perhitungan tertinggi dengan metode PAHO adalah permasalahan DBD dengan perolehan skor 360. Hasil dari kegiatan suvei akar masalah dan diskusi musyawarah daring bersama para *stakeholder* Desa Jelobo, masalah kesehatan yang menjadi prioritas di Desa Jelobo, Kecamatan Wonosari, Kabupaten Klaten yaitu DBD. Kasus DBD merupakan penyakit tahunan yang ada di Desa Jelobo, siklusnya 3-4 tahun. Penyakit DBD di Desa Jelobo meledak di tahun 2019 dengan jumlah orang yang terjangkit sebanyak 5 orang dan pada tahun 2020 orang yang terjangkit penyakit DBD sebanyak 1 orang. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan

tersebut yaitu dengan melakukan penyuluhan pencegahan DBD kepada seluruh warga masyarakat Desa Jelobo dengan menggunakan media promosi kesehatan berupa video dan poster.

Penentuan bobot masing-masing komponen metode PAHO ditentukan oleh tim ahli (5-8 orang) dengan rincian sebagai berikut (Douglas, 2007).

- 1) *Magnitude*: menunjukkan berapa banyak penduduk yang terkena masalah atau penyakit tersebut. Hal ini dapat ditunjukkan oleh angka prevalensi atau insiden penyakit.
- 2) *Severity*: adalah tingkat keparahan yang menunjukkan besar kerugian yang ditimbulkan. Pada masa lalu yang dipakai adalah *Case Fatality Rate (CFR)* masing-masing penyakit. Sekarang *severity* tersebut bisa juga dilihat dari jumlah *disability days* atau *disability years* atau *disease burden* yang ditimbulkan oleh penyakit bersangkutan.
- 3) *Vulnerability*: adalah tingkat kerentanan yang menunjukkan sejauh mana tersedia teknologi atau obat yang efektif untuk mengatasi masalah tersebut.

*Community / Political Concern* : adalah tingkat perhatian yang diukur dari perhatian para pengambil kebijakan dan masyarakat, biasanya kita lihat dari kehebohan masyarakat atau pimpinan daerah dalam menyikapi kasus yang sedang terjadi.

## 2. METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian berupa edukasi (penyuluhan) secara daring dengan pembuatan media intervensi berupa poster dan video tentang upaya pencegahan DBD dengan 3M plus dan tanaman pengusir nyamuk. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di Desa Jelobo Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.

Waktu pelaksanaan kegiatan intervensi pencegahan DBD secara daring mulai tanggal 26 Februari sampai dengan 01 Maret 2021 melalui *Whatsapp Group (WAG)*. Penyuluhan dimulai pukul 12.00 WIB dan peserta diberikan waktu hingga pukul 17.00 WIB untuk melihat dan memahami isi video kemudian dilanjutkan sesi diskusi.

Adapun kelompok sasaran dalam kegiatan ini adalah ibu-ibu kader PKK serta kader posyandu terdiri dari 4 *Whatsapp Group* yaitu group posyandu desa, group PKK RW/RT Desa Jelobo, group PKK RT 07 Kamboja, dan group PKK RT 08. Kegiatan pemberian penyuluhan kesehatan berupa video pencegahan DBD yang dibagikan melalui *Whatsapp Group* dilakukan pada hari Senin, 01 Maret 2021. Target sasaran penyuluhan kesehatan secara daring yaitu 88 orang. Sebelum dimulai penyuluhan, peserta diminta untuk melakukan pengisian *pre test*. Dari hasil pengisian *pre test*, peserta yang mengisi *pre test* sebanyak 52 orang.

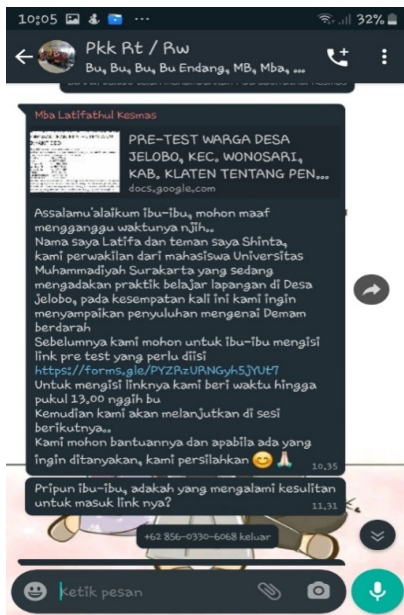
Kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan di Desa Jelobo Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten ini meliputi beberapa tahapan, yaitu:

- a. Penyebaran video penyuluhan  
Kegiatan intervensi pencegahan DBD secara daring ini dilaksanakan dalam serangkaian program selama 5 hari melalui *Whatsapp Group (WAG)* yang terdiri dari 4 *Whatsapp Group*. Jadwal dan lama kegiatan pemberian penyuluhan pencegahan DBD kepada masyarakat Jelobo mulai dari membagikan *link google form pre test*, penyuluhan (membagikan *link* video yang sudah di upload di youtube), review materi, hingga membagikan *link google form post test* setiap *Whatsapp Group* dilakukan di hari yang sama dengan lama durasi waktu tiap sesi sama. Serta, melakukan kegiatan penempelan poster di papan pengumuman setiap RT dan masjid di Desa Jelobo dengan menerapkan protokol kesehatan yang dilakukan dua tahap. Pada tahap pagi hari untuk penempelan poster mulai dilakukan pukul 09.00 WIB – 10.00 WIB. Penempelan dilanjutkan tahap sore hari mulai pukul 16.30 WIB hingga pukul 17.00 WIB.
- b. Pemasangan poster  
Penempelan poster dilakukan pada hari pertama tanggal 01 Maret 2021. Waktu pemasangan di pagi hari dan sore hari. Pada tahap pagi hari untuk penempelan poster mulai dilakukan pukul 09.00 WIB – 10.00 WIB. Penempelan dilanjutkan tahap sore hari mulai pukul 16.30 WIB hingga pukul 17.00 WIB.
- c. Evaluasi kegiatan  
Evaluasi yang dilakukan untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan pengabdian masyarakat yang meliputi aspek pemahaman, aspek penuluran, dan aspek pencegahan. Metode pelaksanaan evaluasi dengan menggunakan *google form* untuk *pre-test* diberikan sebelum penyebaran video dan *post test* diberikan setelah penyebaran video dan pemasangan poster. Pembagian *link* dari *google form* berisi *pre test* pada setiap *Whatsapp Group* dimulai tanggal 01 Maret 2021 pukul 09.00 hingga pukul 12.00 WIB, dilanjut sesi penyuluhan pukul 12.00 hingga pukul 17.00 WIB, Review materi pukul 17.00-19.40, selanjutnya pengisian kuesioner *post test* pukul 19.40-21.00 WIB. Hasil evaluasi kemudian direkap dan dianalisis.

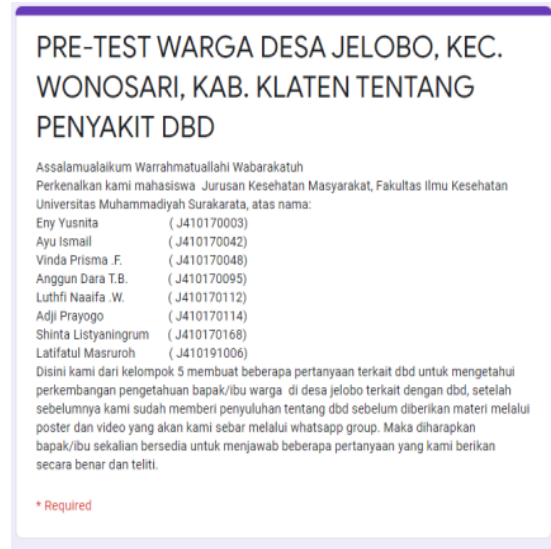


### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan intervensi yang dilakukan bersama masyarakat Desa Jelobo Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten mengetahui berhasil memperoleh lebih banyak informasi mengenai penyakit DBD sehingga masyarakat dapat melakukan pencegahan, dan dapat mengetahui faktor penyebab apa saja yang dapat menyebabkan penyakit DBD di desanya, dapat melakukan penanganannya dengan benar, serta dapat mengetahui cara membasmi jentik-jentik di rumah masing-masing untuk menghindari terkena DBD.



Gambar 4. Distribusi *link pre-test*



Gambar 5. Media *google form pre test*

Pemberian intervensi dilakukan secara daring karena adanya pandemi COVID-19. Pendidikan kesehatan memerlukan media dalam menyampaikan materi yang akan diberikan, salah satunya menggunakan media video dan poster. Video merupakan salah satu jenis media audio visual karena media ini mengandalkan indera penglihatan dan indera pendengaran (Notoadmodjo, 2010). Sedangkan poster merupakan penggambaran yang ditunjukkan sebagai pemberitahuan, peringatan, maupun penggugah selera yang biasanya berisi gambar-gambar (Kunoli, 2012).

Kegiatan pemberian penyuluhan pencegahan DBD dimulai dengan membagikan *link google form pre test*, penyuluhan (membagikan *link video* yang sudah di upload di youtube dan penempelan poster), review materi, dan yang terakhir membagikan *link google form post test*. Tim melakukan *pre test* dan *post test* untuk mengetahui tingkat pemahaman sasaran tentang penyakit DBD sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan. pertanyaan pada *pre test* dan *post test* terdiri dari 10 pertanyaan yang disesuaikan dengan materi penyuluhan yang disampaikan. Materi penyuluhan yang disampaikan berupa pengertian DBD, penyebab, gejala, karakteristik nyamuk DBD, dan pencegahan BDB.

Pelaksanaan kegiatan penempelan poster di papan pengumuman setiap RT dan masjid di Desa Jelobo dilakukan pada hari senin, 1 Maret 2021 pagi hari dan sore hari dengan menerapkan protokol kesehatan. Poster yang diberikan terdiri dari dua konten yaitu: pencegahan DBD dengan 3M Plus dan Tanaman pengusir nyamuk. Kegiatan ini bertujuan untuk mengingatkan kembali pesan atau informasi mengenai pencegahan DBD kepada masyarakat di desa Jelobo sehingga diharapkan dapat mempengaruhi masyarakat agar mengikuti isi pesan yang ada pada poster tersebut serta dapat dibaca lagi setiap saat. Dari hasil penempelan poster, didapatkan antusiasme warga yang sangat baik, banyak warga yang membaca poster tersebut dan mengapresiasi informasi yang disampaikan.

Kegiatan pemberian penyuluhan kesehatan berupa video pencegahan DBD yang di bagikan melalui whatsapp group dilakukan pada hari senin, 1 Maret 2021. Target sasaran penyuluhan kesehatan secara daring yaitu 88 orang. Sebelum dimulai penyuluhan, peserta diminta untuk melakukan pengisian *pre test*. Dari hasil pengisian *pre test*, peserta yang mengisi *pre test* sebanyak 52 orang. Penyuluhan dimulai pukul 12.00 WIB dan peserta diberikan waktu hingga pukul 17.00 WIB untuk melihat dan memahami isi video kemudian dilanjutkan sesi diskusi. Pada sesi diskusi peserta berpartisipasi aktif bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan saat review materi. Selesai sesi diskusi, peserta diminta untuk mengisi *post test*.

Berdasarkan hasil penelitian dari Firawan (2013), pemberian pendidikan kesehatan berupa ceramah, leaflet, poster dan video memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan tingkat pengetahuan.



Gambar 6. Penempelan Poster di Papan Pengumuman

Berdasarkan Tabel 1, belum semua peserta mengetahui bahwa penyakit DBD merupakan penyakit menular (61,5%). Setelah diberikan penyuluhan peserta mengetahui penyakit DBD merupakan penyakit menular (96,2%). Sebagian besar peserta sudah mengetahui penyakit DBD disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, tanda gejala DBD, waktu aktivitas nyamuk DBD dan ciri nyamuk DBD. Setelah dilakukan penyuluhan, pengetahuan peserta mengenai nyamuk penyebab DBD (98,1%), tanda gejala (96,2%), dan ciri-ciri nyamuk DBD (94,2%) sedikit mengalami penurunan ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya kurangnya ketelitian peserta dalam menjawab pertanyaan. Sedangkan masih sedikit peserta yang mengetahui bahwa nyamuk *Aedes aegypti* berkembangbiak di air yang bersih bukan di air kotor (34,6%) dan nyamuk *Aedes aegypti* memiliki kemampuan transovarial dimana nyamuk dewasa yang sudah memiliki virus *dengue* pada tubuhnya bisa diturunkan kepada telurnya (7,7%). Sudah banyak peserta yang mengetahui cara pencegahan DBD dengan 3M plus, dan belum semua peserta mengetahui bahwa ikan cupang merupakan salah satu jenis ikan pemakan jentik-jentik dan tanaman lavender untuk mengusir nyamuk.

Tabel 1. Distribusi Hasil soal *Pre-test* dan *Post-test*

SOAL TEST	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	N	%	N	%
DBD merupakan penyakit menular, seperti satu orang terkena DBD menulari orang lain yang sebelumnya tidak terkena DBD	32	61.5	50	96.2
DBD disebabkan oleh nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	52	100	51	98.1
Tanda gejala DBD berupa demam, muncul bitnik kemerahan, mual dan muntah, badan lemas, nyeri kepala, trombosit < 10.000	51	98.1	50	96.2
Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> aktif pada pagi dan sore hari	48	92.3	52	100
Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> memiliki corak putih pada tubuh dan tungkainya	52	100	49	94.2
Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> berkembangbiak di air kotor	18	34.6	47	90.4
Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> memiliki kemampuan transovarial dimana telur dan jentik belum mengandung virus <i>dengue</i>	4	7.7	44	84.6
Pencegahan DBD dapat dilakukan dengan 3M Plus	52	100	52	100
Ikan cupang bukan jenis ikan yang dapat memakan jentik	22	42.3	42	80.8
Lavender merupakan tanaman yang disukai nyamuk	38	73.1	49	94.2
RATA-RATA		70.9		93.4

Penyuluhan pencegahan DBD mampu meningkatkan pemahaman peserta mengenai tempat perkembangbiakan nyamuk, kemampuan transovarial nyamuk *aedes aegypti* terbukti dari kemampuan menjawab peserta saat review materi. Jenis ikan dan jenis tanaman yang dapat digunakan untuk mencegah gigitan nyamuk dan memutus rantai perkembangbiakan nyamuk. Dari tahapan-tahapan tersebut diharapkan mampu mengingatkan kembali kepada seluruh masyarakat Desa Jelobo untuk selalu waspada dengan penyakit DBD dengan selalu menjaga kebersihan lingkungan agar tidak terdapat habitat perkembangbiakan nyamuk serta mampu mewujudkan harapan dari pemerintah setempat tidak ada lagi ledakan kasus DBD di tahun-tahun berikutnya.

Perubahan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit DBD diketahui dari hasil perbandingan antara nilai tes pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan mengenai pencegahan DBD. Hasil uji normalitas Kolmogorof smirnov menunjukkan nilai *p value* hasil *pre test* 0,00 artinya data berdistribusi tidak normal dan nilai *post test* mempunyai *p value* 0,00 artinya data berdistribusi tidak normal. Sehingga uji statistik yang digunakan untuk menguji hasil *pre test* dan *post test* menggunakan uji wilcoxon non parametrik. Hasil uji statistik wilcoxon didapatkan nilai *p value*  $0,00 < 0,05$  artinya terdapat pengaruh yang bermakna terhadap perbedaan perlakuan yang diberikan pada masing-masing variabel. Perbedaan bermakna juga dapat di lihat dari hasil peningkatan pretest dan posttest sebesar 6,178, sehingga perlakuan yang diberikan setelah pretest menunjukkan hasil peningkatan pengetahuan peserta terhadap penyakit DBD.

Peningkatan pengetahuan mengenai pencegahan DBD melalui media poster dan video yang dilihat melalui hasil posttest dan pretest juga dibuktikan dalam penelitian lain. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Baitipur (2018) terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai pretest dan posttest pada kelompok eksperimen yang mendapatkan penyuluhan melalui video PSN DBD ( $p = 0,02$ ), pada penelitian tersebut tersedianya video mengenai DBD dalam penyuluhan maka akan membuat responden untuk aktif dalam kegiatan penyuluhan. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Effendi et al (2018) perbandingan antara skor pretest dan posttest nilai pengetahuan menunjukkan peningkatan yang signifikan, hal ini membuktikan bahwa media komunikasi berbentuk cetak sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan dapat mengubah sikap khalayakan sasaran. Promosi kesehatan secara daring di tengah pandemi COVID-19 yang dilakukan dengan penyebaran poster serta video melalui media sosial mampu meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan perilaku masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (Suhadi, 2020).

Promosi kesehatan merupakan proses pemberian penerangan dan informasi, maka setelah diberikan promosi kesehatan seharusnya akan terjadi peningkatan pengetahuan pada kelompok yang telah diberikan promosi kesehatan tersebut (Putranto dkk, 2012). Sejumlah penelitian mendukung keberhasilan pesan visual dalam komunikasi kesehatan, seperti halnya memperjelas informasi mengenai DBD yang sulit dimengerti masyarakat, memperluas pengetahuan masyarakat mengenai DBD, dan mengingat kembali mengenai informasi DBD yang telah diterima sebelumnya. Pesan visual ini tentunya harus diberikan dalam media yang tepat agar masyarakat lebih mudah untuk menerima dan memahami informasi mengenai DBD (Nasution et al., 2018). Pengetahuan kurang mengenai tanda-tanda kejadian DBD, tempat perindukan nyamuk, cara penularan DBD, waktu yang disukai nyamuk *Aedes aegypti* untuk menggigit dan cara pemberantasannya akan menjadi faktor terjadinya DBD. Perlu ada usaha untuk meningkatkan pengetahuan DBD. Upaya yang dapat dilakukan meliputi promotif dan preventif. Kegiatan yang dapat dilakukan berupa penyuluhan dan pendidikan kesehatan, dengan adanya penyuluhan kesehatan diharapkan dapat menurunkan angka kejadian DBD (Yulianti, 2013).

Dalam upaya menurunkan angka kejadian DBD pemerintah memerlukan bantuan partisipasi masyarakat. Oleh karena itu, partisipasi masyarakat yang dapat digerakkan guna menurunkan angka kejadian DBD yaitu meningkatkan pemberantasan sarang nyamuk DBD antara lain dengan melakukan pemeriksaan jentik secara berkala dan berkesinambungan serta menggerakkan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD. Dalam meningkatkan partisipasi masyarakat maka diperlukan kader jumentik, yaitu kelompok kerja kegiatan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue di tingkat desa (Tanjung, 2012).

#### 4. SIMPULAN

Program intervensi yang dilakukan di Kelurahan Jelobo untuk DBD dengan pembuatan poster pencegahan DBD (3M plus) serta pembuatan video pencegahan yang dipraktikkan secara langsung saat penyuluhan. Media poster dan video disebarluaskan melalui *Whatsapp Group* (WAG) di Kelurahan Jelobo dengan rangkaian kegiatan pemberian media, diskusi, review materi dan evaluasi, selain disebarkan melalui WAG poster ditempelkan diberbagai tempat umum di setiap RT wilayah Kelurahan Jelobo. Dari hasil intervensi yang sudah dilakukan di Desa Jelobo ini diketahui bahwa pengetahuan masyarakat yang mengikuti penyuluhan semakin meningkat dapat dilihat dari skor hasil pretest dan posttest yang sudah dilakukan terdapat kenaikan skor sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat (*p-value*  $0,000 < 0,05$ ). Hal ini akan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menciptakan sanitasi lingkungan yang baik sehingga rantai penularan penyakit dapat terputus. Berdasarkan

kegiatan yang sudah dilakukan disarankan kepada pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan kader desa setempat untuk meningkatkan edukasi di masyarakat khususnya mengenai DBD.

## 5. PERSANTUNAN

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Desa Jelobo dan perangkat, kader kesehatan Desa Jelobo, serta masyarakat Desa Jelobo yang telah mengizinkan kami untuk melakukan pengabdian masyarakat sehingga dapat berjalan dengan baik dan lancar. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta, yang telah memfasilitasi serta mendukung penulis dalam melaksanakan pengabdian masyarakat di Desa Jelobo Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.

## REFERENSI

- Baitipur, L. N. (2018). Pendidikan Kesehatan Melalui Video Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Praktik Psn Dbd. *JHE (Journal of Health Education)*, 3(2), 86–90. <https://doi.org/10.15294/jhe.v3i2.17444>
- Effendi, S. U., Shaluhiah, Z., & Widagdo, L. (2018). Persepsi Masyarakat Tentang Isi Media Promosi Kesehatan Demam Berdarah Dengue ( DBD ) di Kota Bengkulu. *Higiene*, 4(2), 99–108.
- Firawan, Wiskha Dany and , HM. Abi Muhlisin, SKM, M.Ke p and , Kartinah, A.Kep, S.Kep. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Demam Berdarah Dengue Di Desa Trosono Kabupaten Magetan. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kemenkes RI. (2016). Infodatin: situasi DBD di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.Jakarta
- Kunoli, J. F. (2012). *Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Nasution, S., Sadono, D., & Wibowo, C. T. (2018). Penyuluhan Kesehatan untuk Pencegahan dan Risiko Penyakit DBD dalam Manga dan Infografis. *Jurnal Penyuluhan*, 14(1).
- Nazri, C., Hashim, A., Rodziah, I., & Hassan, A. Y.(2013). Utilization of geoinformation tools for dengue control management strategy: a case study in Seberang Prai, Penang Malaysia. *International Journal of Remote Sensing Applications*, 3(1), 11–17.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Pongsilurang, C. M., Sapulete, M. R., & Kaunang, W. P. J. (2015). Pemetaan kasus demam berdarah dengue di Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 3(2), 66– 72.kemenkes. Data dan Informasi, Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta; 2017.
- Putranto, A. Y., Fitriangga, A., & Liana, D. F. (2012). Promosi Kesehatan Dengan Metode Peer Education Terhadap Pengetahuan Demam Berdarah Dengue ( DBD ) Siswa SMA. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1–6.
- Sofia, Suhartono, N. E. W. (2014). Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Aceh Besar The Relationship of Home Environmental Conditions and Family Behavior with Genesis Dengue In Aceh Besar. *Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 13(1), 30–37.
- Suhadi. (2020). *Promosi Kesehatan Berbasis Daring Mengenai Perilaku Pencegahan COVID-19 Bagi Masyarakat Kota Kendari*. Jurnal Pengabdian Masyarakat. Vol (1),No 3. hal 245-255.
- Tanjung, M. (2012). Perilaku Kader Jumantik Dalam Melaksanakan Psn Dbd 3M Plus Di Kelurahan Jomblang Kecamatan Candisari. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2), 18697.
- Yana, Y., & Rahayu, S. R. (2017). Analisis Spasial Faktor Lingkungan dan Distribusi Kasus Demam Berdarah Dengue. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3), 106-116.
- Yulianti, Indah. (2013). Booklet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Plumbungan Kecamatan Karang Malang Kabupaten Sragen. *UJPH (Unnes Journal of Public Health)*, 2(2).