

PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG DBD PADA KELOMPOK PENGAJIAN DUSUN KEPEL, LOJEJER, JEMBER

Asmuji^{*1}, Luh Titi Handayani^{*2}, Komarudin^{*3}

^{*123}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

¹asmuji@unmuhjember.ac.id

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan yang sering kali muncul pada musim penghujan dan merupakan penyakit endemis di wilayah Indonesia. DBD dapat mengakibatkan kematian terutama pada anak jika tidak segera ditangani dengan cepat dan tepat. DBD pun juga sering menimbulkan KLB (kejadian luar biasa). Kurangnya pengetahuan warga masyarakat pada mitra terkait penyakit Demam Berdarah merupakan permasalahan yang serius. Rendahnya pengetahuan ini maka perlu solusi dengan memberikan Pendidikan Kesehatan tentang penyakit Demam Berdarah (DBD). Hasil pelaksanaan kegiatan setelah pendidikan kesehatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang DBD pada mitra. Sebelum pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan mitra tentang DBD 85% dalam katagori kurang baik dan 15% katagori cukup baik. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan pengetahuan mitra mengalami peningkatan, yaitu 60% mitra pengetahuannya dalam katagori baik dan 35% katagori cukup baik. Bervariasinya peningkatan pengetahuan mitra setelah dilakukan pendidikan dapat disebabkan oleh karena tingkat pendidikan mitra yang mengikuti pendidikan kesehatan.

Kata kunci: DBD, Kelompok-Pengajian, Pendidikan-Kesehatan, Tingkat-Pengetahuan

Abstract

Dengue fever (DHF) is a health problem that often arises during the rainy season and is an endemic disease in Indonesia. DHF can cause death, especially in children, if not treated quickly and appropriately. DHF also often causes outbreaks (extraordinary events). The lack of knowledge of community members in partners related to dengue fever is a serious problem. This low knowledge needs a solution by providing health education about Dengue Fever (DHF). The results of the implementation of activities after health education showed an increase in knowledge about DHF in partners. Before health education, the level of knowledge of partners about DHF was 85% in the poor category and 15% in the good category. After the health education, the partners' knowledge increased, with 60% of the partners' knowledge in the good category and 35% in the good enough category. The variation in the increase in partner knowledge after education can be caused by the level of education of partners who participate in health education.

Keywords: DHF, Kelompok-Pengajian, Health-Education, Level of Knowledge

A. PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue. Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan vektor perantara penularan DBD melalui gigitannya. DBD menyerang siapapun dan dapat mengakibatkan kematian utamanya pada anak. Penyakit ini juga sering

menimbulkan KLB (kejadian luar biasa) maupun wabah (Wiwit & Dodit, A., 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa kejadian DBD telah menjadi penyakit endemik di Indonesia sejak tahun 1968. DBD menjadi salah satu masalah utama di Indonesia, dengan penyebaran dan morbiditas yang



kecenderungan meningkat setiap tahunnya (Wiwit & Dodit, A., 2020). Dan dapat dikatakan DBD merupakan penyakit musiman yang terjadi pada setiap musim penghujan.

Secara umum menunjukkan angka kejadian DBD meningkat hingga 30 kali dalam 50 tahun terakhir ini. Jumlah kasus DBD dunia diperkirakan 390 juta setiap tahunnya yang ditemukan pada lebih dari 100 negara. Setiap tahunnya ditemukan sekitar setengah juta orang di dunia mengalami DBD berat, dimana sebagian diantaranya seringkali diikuti dengan syok dan perdarahan dan sekitar 40% penduduk dunia berada dalam risiko terancam sakit DBD (JKKI, 2022).

Sampai sejauh ini kejadian DBD di selama rentang waktu bulan Januari-April 2024, Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Jember mencatat jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) mencapai 1.109 kasus. Secara keseluruhan untuk kasus Demam Dengue (DB), DBD, dan Dengue Shock Syndrome (DSS) diangka 3.981 kasus. Sementara pasien meninggal dunia ada 8 orang. Dibanding tahun 2023 kasus di atas mengalami peningkatan 4 kali lipatnya (Lukmanto, 2024). Mengaca pada permasalahan di atas, maka DBD akan dapat menjadi ancaman pada mitra pada khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi kasus tersebut. Melalui pemberdayaan masyarakat dengan program pencegahan, namun sejauh ini kasus DBD masih tinggi setiap tahunnya. Hal dapat terjadi karena berbagai macam faktor, salah satunya adalah masih rendahnya pengetahuan masyarakat atau mitra tentang DBD dan cara pencegahannya. Sehingga kepedulian terhadap pencegahan DBD masih rendah.

Sebagai akademisi yang mempunyai kewajiban melakukan pengabdian kepada masyarakat, maka pihak kampus harus terus berupaya ikut andil mengatasinya. Salah satu

solusi yang ditawarkan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang DBD kepada mitra. Pemberian informasi secara rutin dan berulang berupa pendidikan kesehatan sangat berguna dalam memahami mitra tentang DBD dan cara pencegahannya (Itsna, 2020); Sunarti, Padhila, Jama, & Suhermi, 2022)

Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang DBD dengan harapan akan berdampak pada perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik.

B. METODE

Hasil identifikasi masalah yang terjadi pada mitra adalah rendahnya tingkat pengetahuan mitra tentang DBD. Pengetahuan merupakan dasar individu untuk melakukan sesuatu dengan baik. Rendahnya pengetahuan akan mengakibatkan rendahnya kepedulian mitra dalam berperilaku hidup bersih dan sehat yang dalam hal ini terkait dengan penyakit DBD dan pencegahannya.

Berdasarkan uraian di atas maka mitra diberikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhannya, yaitu tentang DBD dan cara pencegahannya. Secara rinci kegiatan pendidikan kesehatan melalui tahapan 1) Tahap persiapan: mengurus perijinan dan melakukan koordinasi dan komunikasi dengan mitra; 2) Tahap pelaksanaan: melakukan pendidikan kesehatan tentang DBD dan pencegahannya; 3) Tahap evaluasi: evaluasi output, evaluasi proses, dan evaluasi hasil.

Persiapan

Tahap ini diawali dengan mengurus perijinan ke Bangkesbangpol. Berikutnya adalah melakukan koordinasi dan komunikasi dengan mitra: menyampaikan tujuan kegiatan, menyepakati tempat dan waktu pelaksanaan, serta segala hal yang dibutuhkan pada waktu pendidikan dilakukan.

Pelaksanaan



Mitra sebagai sasaran pendidikan kesehatan adalah kelompok pengajian ibu-ibu di Dusun Kepel, Lojejer, Wuluhan yang berjumlah 25 orang. Pendidikan kesehatan dilaksanakan pada tanggal 15 Nopember 2024 mulai jam 09.00 – 11.00 WIB, bertempat di salah satu rumah mitra.

Metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah ceramah dan tanya jawab/diskusi. Sebagai pendukung lancarnya kegiatan menggunakan media AVA (audio visual aids) LCD, PPT dan leaflet yang diberikan kepada mitra sebagai bahan bacaan.

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan mengucapkan salam, memperkenalkan diri, dan menyampaikan tujuan dilakukannya kegiatan pendidikan kesehatan. Sebelum menyampaikan materi inti, dilakukan pretest untuk mengukur pengetahuan awal mitra tentang DBD. Setelah pretest kemudian sasaran diberikan pertanyaan pemantik tentang DBD. Berikutnya adalah menyampaikan materi tentang pengertian sampai dengan cara pencegahan DBD. Disela-sela pemberian materi, sasaran diberikan kesempatan pula untuk bertanya. Setelah materi selesai kemudian dilakukan post test. Dan menutup kegiatan pendidikan kesehatan.

Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali, yaitu evaluasi struktur yang berkaitan dengan persiapan, sasaran, tempat, dan sarana prasarana yang dibutuhkan. Evaluasi proses menyangkut semua selama pelaksanaan kegiatan pendidikan berlangsung, antara lain: kelancaran penyampaian materi dan keaktifan sasaran selama diskusi. Evaluasi hasil yang dilakukan dalam bentuk pretest dan posttest. Hasil nilai pretest dan posttest dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

C. HASIL PEMBAHASAN

Karakteristik Mitra

Mitra merupakan kelompok pengajian ibu-ibu di Dusun Kepel, Lojejer, Wuluhan. Pada waktu kegiatan pendidikan kesehatan mitra yang hadir sebanyak 20 orang. Data karakteristik peserta terlihat pada tabel 1.

Tabel 1

Distribusi Karakteristik Mitra Kelompok Pengajian di Dusun Kepel, Lojejer, Wuluhan, Kabupaten Jember, Nopember 2024 (n= 20)

Karakteristik Mitra	F	%
Usia		
31 – 35 tahun	5	25
36 – 40 tahun	5	25
>40 tahun	10	50
Pendidikan		
SD	13	65
SMP	5	25
SMA	1	5
PT	1	5
Pekerjaan		
Buruh Tani	2	10
Ibu Rumah Tangga	18	90

Tingkat Pengetahuan Mitra

Pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan 85% mitra mempunyai pengetahuan tentang DBD dalam katagori kurang. Secara rinci terlihat pada tabel 1 di bawah.

Tabel 2

Distribusi Tingkat Pengetahuan Mitra tentang DBD Sebelum Pendidikan Kesehatan di Dusun Kepel, Lojejer, Wuluhan, Kabupaten Jember, Nopember 2024 (n= 20)

Tingkat Pengetahuan	F	%
Baik	0	0
Cukup baik	3	15
Kurang baik	17	85
	20	100

Tabel 3

Distribusi Tingkat Pengetahuan Mitra tentang DBD Setelah Pendidikan Kesehatan di Dusun Kepel, Lojejer, Wuluhan, Kabupaten Jember, Nopember 2024 (n= 20)

Tingkat Pengetahuan	F	%
---------------------	---	---



Baik	12	60
Cukup baik	7	35
Kurang baik	1	5
	20	100

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan, bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan 60% mitra mempunyai pengetahuan tentang DBD dalam katagori baik dan 35% katagori cukup baik.

Pembahasan

Pengetahuan merupakan dasar seseorang untuk bersikap dan bertindak. Pengetahuan yang baik akan membawa kepada individu memahami sesuatu menjadi lebih baik. Pemahaman yang baik tentang sesuatu dapat menyebabkan sikap individu yang positif dan mengarahkan pada kemampuan bertindak yang lebih baik pula. Menurut Suratun, Wahyudi, & Yulianti (2022) pengetahuan yang baik dapat menimbulkan sikap yang positif dan .sebaliknya. Salah satu cara yang dapat ditempuh untuk meningkatkan pengetahuan pada individu adalah memberikan pendidikan kesehatan.

Bukti pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat FIKes Universitas Muhammadiyah Jember memberikan hasil yang positif terlihat pada tabel 1 dan 2. Sebelum pendidikan kesehatan, pengetahuan mitra tentang DBD mayoritas (85%) dalam katagori kurang baik. Sedangkan setelah pendidikan kesehatan diperoleh hasil perubahan pengetahuan yang sangat signifikan. Dimana 60% mitra pengetahuannya dalam katagori baik, dan 35% dalam katagori cukup baik.

Keberhasilan ini tidak terlepas dari kesiapan yang dilakukan oleh mitra dan tim pelaksana sebelum pendidikan kesehatan. Febriani & Handiyani (2019) menyatakan persiapan pelaksanaan pendidikan kesehatan yang baik berpeluang meningkatkan pelaksanaan pendidikan kesehatan yang baik.

Keaktifan selama kegiatan berlangsung juga dapat berpengaruh terhadap keberhasilan pendidikan kesehatan.

Faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap perubahan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan adalah metode pendidikan yang diterapkan. Menurut Saputra, Mulyadi, & Banowo (2021) metode pendidikan kesehatan yang baik adalah dengan kombinasi. Pelaksanaan pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh tim adalah menekankan pada kegiatan diskusi dengan menggunakan bahasa sederhana yang mudah dipahami mitra. Diskusi dan tanya jawab dapat memberikan peluang bagi mitra untuk bertanya apapun seputar masalah yang dibahas. Sehingga memungkinkan peserta lebih aktif untuk mengeksplorasi yang ingin diketahuinya.

Selain metode, faktor sarana prasarana dan media belajar yang digunakan sangat berpengaruh juga dalam menarik perhatian pada mitra untuk fokus pada masalah yang dibahas. Kegiatan pendidikan yang dilakukan ini menggunakan media visual (LCD) yang ditunjang media leaflet. Media yang sesuai dan bervariasi dapat lebih memberikan dampak terhadap antusiasme peserta. Media memberikan kemudahan bagi komunikator menyampaikan pesan yang disampaikan kepada peserta (Damayanti, Tyastuti, & Yulianti, 2019); Mandaru, Meilawati, Swan, & Balalembang, 2023). Rizwan, Zainaro, & Isnainy (2024) media juga sangat berguna dalam menampilkan informasi yang dapat memberikan kemudahan peserta pendidikan kesehatan memahami pesan yang disampaikan. Hal ini terbukti dapat memberikan perubahan pengetahuan pada mitra tentang DBD antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Selain faktor tersebut di atas, faktor pendidikan juga dapat berpengaruh.





D. SIMPULAN

Pendidikan kesehatan dengan persiapan yang baik, yang ditunjang dengan lingkungan, metode dan media yang sesuai akan memberikan efek terhadap meningkatnya pengetahuan mitra tentang DBD dan pencegahannya.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak (Universitas Muhammadiyah Jember dan Mitra) yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materiil, sehingga kegiatan pengabdian masyarakat ini terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, A., Tyastuti, S., & Yulianti, S. R. (2019). *Pengaruh Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Hiv/Aids Pada Remaja Di Smkn 1 Temon*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Febriani, N., & Handiyani, H. (2019). Pentingnya Persiapan dalam Pendidikan Kesehatan pada Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 181–187.
- Itsna, I. (2020). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Dalam Menanggulangi Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Karangmalang Kedungbanteng. *JPKMI*, 1(1), 35–41.
- JKKI. (2022). Demam Berdarah Masih Jadi Masalah Kesehatan di Asia. *Berita Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia, Indonesia*.
- Lukmanto, G. (2024). Dinkes: Trend Peningkatan Kasus DBD di Jember Tertinggi Terjadi Pada Maret. *RRI*. Retrieved from <https://www.rri.co.id/kesehatan/736448/dinkes-trend-peningkatan-kasus-dbd-di-jember-tertinggi-terjadi-pada-maret>
- Mandaru, S. S. E., Meilawati, F. T., Swan, M. V., & Balalembang, C. Y. (2023). Pengembangan Media Promosi Kesehatan Tentang Isolasi Mandiri Bagi Orang Positif Covid-19. *Jurnal Communo: Jurnal Jurusan Ilmu Komunikasi*, 12(2), 235–251.
- Rizwan, A. K., Zainaro, M. A., & Isnainy, U. C. A. S. (2024). PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKA (PKM)*, 7(7), 3141–3150.
- Saputra, A. U., Mulyadi, B., & Banowo, B. S. (2021). Systematic Review: Efektivitas Beberapa Metode Pendidikan Kesehatan Program Pencegahan Kanker Payudara terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Remaja tentang Sadari. *Jurnal Keperawatan Keluarga: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(2), 365–380. Retrieved from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/7316>
- Sunarti, Padhila, N. I., Jama, F., & Suhermi. (2022). Pencegahan DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) pada Anak. *Window of Community Dedication Journal*, 3(2), 53–61. <https://doi.org/10.33096/wocd.v3i2.1015>
- Suratun, Wahyudi, J. T., & Yulianti, I. E. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah (JKP)*, 11(2), 151–



160. Retrieved from <https://itkesmu-sidrap.e-journal.id/JIKP>

Wiwit, S., & Dodit, A., S. (2020). Upaya Pencegahan Penyakit Dbd Melalui Pelatihan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) Di Kelurahan Wonorejo, Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*.