



Memo Education Health Sebagai Upaya Pencegahan DBD di Kelurahan Mekarjaya Tahun 2022

Asri Herawati¹, Achmad Lukman Hakim²

^{1,2}Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Indonesia Maju

Jl. Harapan No.50, RT.2/RW.7, Lenteng Agung, Kec. Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan

Email: asriherawati026@gmail.com¹

ABSTRACT

Editor: WK

Diterima: 25/12/2022

Direview: 27/03/2023

Publish: 30/04/2023

Hak Cipta:

©2023 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional**.

Pendahuluan: Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit endemis di Indonesia dan beberapa negara. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ditularkan melalui gigitan nyamuk dari Genus *Aedes* terutama *Aedes Aegypti*. Oleh sebab itu, upaya pencegahan DBD harus dilaksanakan sekarang yang diadakan oleh pemerintah adalah PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) yang dilakukan dengan cara 3M Plus (Menguras, Menutup, dan Mendaur Ulang).

Tujuan: Tujuan diadakannya kegiatan fasilitasi kesehatan masyarakat ini adalah meningkatkan pemahaman tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui media Memo Education Health (Monopoli Edukasi Kesehatan).

Metode: Pengabdian ini dilaksanakan dengan memberikan konseling, menggunakan media yaitu *Memo Education Health* atau Monopoli Edukasi Kesehatan yang bertujuan untuk menciptakan komunikasi dua arah dan membuat peserta aktif. Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan secara langsung pada Rabu, 03 Agustus 2022 pukul 08.00-12.00 WIB dengan diikuti oleh 20 peserta. Tim penyuluh terdiri dari 2 dosen, 1 petugas kesling UPTD Puskesmas Kecamatan Sukmajaya, dan 6 orang mahasiswa. Peserta terdiri dari ibu rumah tangga yang tinggal di sekitar wilayah RW.11 Kelurahan Mekarjaya Kecamatan Sukmajaya Depok.

Hasil: Berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* terdapat perbedaan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan Fasilitasi Kesehatan Masyarakat dengan *memo education health* sebagai upaya pencegahan DBD di Kelurahan Mekarjaya Tahun 2022. Terdapat 12 peserta (70%) dengan tingkat pengetahuan baik sebelum diberikan Fasilitasi Kesehatan Masyarakat meningkat menjadi 17 (100%). Terdapat 5 peserta (30%) dengan tingkat pengetahuan kurang baik sebelum diberikan Fasilitasi Kesehatan Masyarakat menurun menjadi 0 peserta (0%).

Kesimpulan: Pengabdian masyarakat ini menunjukkan adanya peningkatan peserta. Sebelum diberikan fasilitasi kesehatan masyarakat sebesar 12 peserta (70%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang perilaku PSN 3M Plus, namun setelah diberikan fasilitasi kesehatan masyarakat semua peserta sebanyak 17 peserta (100%) pengetahuannya meningkat.

Kata Kunci: dbd, *memo education health*, 3m plus



Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah salah satu penyakit yang dapat menyerang seluruh kelompok umur yang pada saat ini kejadiannya terus meningkat setiap tahun.¹ DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh spesies *Arthropoda Borne Virus*, *Genus Flaviviridae*, dan *Virus Dengue Famili Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* atau *Aedes Albopictus*.² Dikutip dari data *World Health Organization* (WHO) jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan ke WHO sebanyak 4,2 juta pada tahun 2019. Pada tahun 2020, DBD terus menyerang beberapa Negara, dengan laporan peningkatan jumlah kasus di Bangladesh, Brasil, Kepulauan Cook, Ekuador, India, Indonesia, Maladewa, Mauritania, Mayotte (Fr), Nepal, Singapura, Sri Lanka, Sudan, Thailand, Timor-Leste dan Yaman. *World Health Organization* (WHO) mencatat Negara Indonesia sebagai Negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara.³ Menurut Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik dr. Siti Nadia Tarmizi, M. Epid kasus DBD di Indonesia hingga juli 2020 mencapai 71.633. Ia menyebut 10 provinsi yang melaporkan jumlah kasus terbanyak ada di Jawa Barat 10.772 kasus, Bali 8.930 kasus, Jawa Timur 5.948 kasus, NTT 5.539 kasus, Lampung 5.135 kasus, DKI Jakarta 4.227 kasus, NTB 3.796 kasus, Jawa Tengah 2.846 kasus, Yogyakarta 2.720 kasus, dan Riau 2.255 kasus.⁴

Dikutip dari Profil Dinas Kesehatan Kota Depok pada kasus DBD dilaporkan pada tahun 2017 kasus DBD sebanyak 548 kasus dan tidak ada kasus DBD meninggal. Tahun 2018 kasus DBD ditemukan sebanyak 891 kasus dan meninggal sebanyak 1 orang. Tahun 2019 kasus DBD meningkat menjadi 2.200 kasus tanpa kasus meninggal. Sedangkan tahun 2020 kasus DBD ditemukan sebanyak 1.276 kasus dengan 3 orang meninggal. Kasus DBD terbanyak terdapat di Kecamatan Pancoran Mas sebanyak 232 kasus dan kasus DBD terendah di Kecamatan Cinere sebanyak 43 kasus. Dari hasil pengambilan data sekunder dengan melihat hasil rekapan data di UPTD Puskesmas Kecamatan Sukmajaya pada bulan Januari sampai Oktober 2021 bahwa Kasus DBD terbanyak di bulan April dan Mei sebesar 77 kasus dan kasus DBD terendah di bulan maret sebesar 14 kasus. Dari hasil pengambilan data sekunder dengan melihat hasil rekapan data di UPTD Puskesmas Kecamatan Sukmajaya pada bulan Januari sampai Oktober 2021 bahwa Kasus DBD terbanyak di Kelurahan Mekarjaya dibandingkan Kelurahan Tirtajaya. Yang dimana wilayah RW 11 ada 5 orang yang menderita Demam Berdarah Dengue serta pada saat kegiatan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) didapatkan hasil 8 rumah dari 15 rumah ditemukan jentik nyamuk.

Penyakit DBD bukan merupakan hal baru di Indonesia.⁵ Sebagaimana dipaparkan oleh Kepala Unit Penelitian Dengue di *Eijkman Institute of Molecular Biology*, Dr. Tedjo Sasmono, kasus pertama DBD di Indonesia tercatat ditemukan pada 1968, yaitu di Jakarta dan Surabaya.⁶ Penyebab utamanya adalah infeksi virus dengue dari nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor atau perantara utama, juga nyamuk *Aedes albopictus* yang sebelumnya dikenal sebagai vektor virus cikungunya dan Zika.⁷ Ia menegaskan bahwa setelah setengah abad lebih berlalu, kasus DBD di Indonesia belum dapat hilang sepenuhnya. Sejumlah faktor berpengaruh di dalamnya, seperti iklim, vektor nyamuk, populasi nyamuk, hingga kekebalan komunal (masyarakat).⁸ Oleh sebab itu, ia menegaskan bahwa upaya pencegahan DBD harus dilaksanakan secara multisektor dan dimulai sejak lingkup terkecil, yakni rumah tangga. Hal paling sederhana dan sudah diterapkan



oleh pemerintah, seperti 3M (Menguras, Menutup, Menyingkirkan) plus cara lain, seperti menaburkan bubuk abate harus makin digalakkan.⁹

Upaya pemberantasan penyakit DBD yang terus dilakukan sampai saat ini adalah usaha untuk memutuskan mata rantai dengan memberantas vector penularannya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dengan cara memberantas jentik nyamuk.¹⁰ Beberapa cara yang digunakan untuk mencegah nyamuk kontak dengan manusia yang sekarang diadakan oleh pemerintah adalah PSN (pemberantasan sarang nyamuk) yang dilakukan dengan cara 3M plus (menguras, menutup, dan memanfaatkan dan mendaur ulang barang bekas).¹¹ Hal ini juga didukung pada penelitian Siti Solikhah (2018) di wilayah kerja Puskesmas Reban, khususnya di Desa Sojomerto secara umum belum bisa memperhatikan kesehatan lingkungan tempat tinggalnya dengan baik. Perilaku sehat seperti kesadaran untuk melakukan PSN secara rutin juga belum bisa terlaksana dengan baik. Hal ini diperkuat dengan adanya peningkatan kasus DBD di Desa Sojomerto.¹²

Perilaku masyarakat mempunyai peranan cukup penting terhadap penularan DBD. Namun perilaku tersebut harus didukung oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan yang benar sehingga dapat diterapkan dengan benar. Sekarang ini masih ada anggapan berkembang di masyarakat yang menunjukkan perilaku tidak sesuai seperti anggapan bahwa DBD hanya terjadi di daerah kumuh dan PSN tidak tampak jelas hasilnya dibanding *fogging*. Anggapan seperti ini sering diabaikan, padahal sangat berpengaruh terhadap perilaku masyarakat dalam mengambil keputusan khususnya terhadap penularan DBD.¹³ Setiap terjadi kejadian kasus DBD, masyarakat di Kecamatan Sukmajaya biasanya hanya mengandalkan petugas kesehatan melakukan pemberantasan nyamuk demam berdarah dengan cara *fogging*. Kegiatan *fogging* tidak efektif untuk mencegah penyakit DBD karena hanya membunuh nyamuk dewasa sementara jentik nyamuk tetap berkembang bila tempat perindukannya tidak dibersihkan. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat sekitar mengenai pencegahan 3M.¹⁴

Pada penelitian ini ditemukan masalah dilokasi peneliti yaitu terkait kurangnya perilaku 3M sehingga didapatkan prioritas alternatif penyelesaian masalah yaitu dengan memberikan metode kegiatan yang aktif dengan melakukan kegiatan fasilitasi kesehatan masyarakat sebagai upaya meningkatkan kepedulian masyarakat pada perilaku pencegahan DBD melalui 3M. Oleh sebab itu, perlu adanya intervensi kesehatan melalui fasilitasi kesehatan. Dalam hal ini fasilitasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, terciptanya kelembagaan upaya masyarakat dan meningkatkan pemanfaatan pelayanan di bidang kesehatan. Fasilitasi dapat digunakan untuk memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk mengenali kebutuhan, hambatan atau masalah yang terjadi serta mengidentifikasi potensi yang dimiliki untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. Penanggulangan DBD melalui pemberdayaan masyarakat memerlukan pendampingan dari fasilitator, baik kader masyarakat maupun tenaga kesehatan. Peran fasilitator pada awal pemberdayaan masyarakat sangat diperlukan, terutama untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk).¹⁵

Hal ini juga didukung pada penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa dengan metode fasilitasi kesehatan mempengaruhi pengetahuan peserta terhadap Pencegahan DBD. Dalam penelitian Pujiyanti (2018) didapatkan bahwa Metode ceramah interaktif fasilitasi dengan menggunakan alat peraga mempunyai pengaruh yang signifikan untuk meningkatkan pemahaman peserta pelatihan, serta mampu memperjelas proses komunikasi antara pelatih dan peserta dalam



proses pengajaran. Sehingga dengan metode pelatihan interaktif mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat walaupun dengan latar belakang tingkat pendidikan yang tidak setara.¹⁶

Dalam kegiatan fasilitasi kesehatan masyarakat dipimpin oleh fasilitator, namun dalam hal ini fasilitator bukan hanya sebagai seorang promotor kesehatan tetapi dapat bertindak sebagai pemandu, penghubung dan penggerak dalam membina kelompok masyarakat yang berorientasi pada upaya perbaikan kehidupan. Sehingga untuk dapat menyelesaikan sebuah masalah diperlukannya sebuah kegiatan yang aktif yang dapat meningkatkan kepedulian masyarakat pada perilaku pencegahan DBD melalui 3M. Alat yang kami gunakan untuk melaksanakan kegiatan Fasilitasi Kesehatan Masyarakat ini adalah dengan menggunakan *Memo Education Health* atau Metode Monopoli Edukasi Kesehatan yang kami buat berupa sebuah permainan yang berisi pesan singkat atau pengetahuan edukasi kesehatan terkait Demam Berdarah Dengue. Hal ini sejalan dengan penelitian Viska Herawati, dkk yang menyatakan bahwa permainan monopoli efektif dalam peningkatan pengetahuan.¹⁷

Tujuan diadakannya kegiatan fasilitasi kesehatan masyarakat ini adalah meningkatkan pemahaman tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui media *Memo Education Helath* (Monopoli Edukasi Kesehatan).

Metode

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dengan judul “Fasilitasi Kesehatan Masyarakat dengan Media Memo Education Health dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue di RW.11 Kelurahan Mekarjaya Tahun 2022” diawali dengan tahap persiapan yang meliputi penetapan masalah yaitu tingginya angka kejadian DBD. Hal ini menyebabkan perlunya upaya pencegahan DBD dengan melakukan perilaku PSN 3M Plus selanjutnya dilakukan penyusunan proposal sebagai bentuk perizinan untuk melaksanakan kegiatan ini. Subyek dalam pengabdian masyarakat ini adalah ibu rumah tangga di RW.11 Kelurahan Mekarjaya Kota Depok.

Kegiatan ini diawali dengan pengajuan proposal dan surat perizinan yang bersangkutan untuk dapat melaksanakan kegiatan fasilitasi kesmas. Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan secara langsung pada Rabu, 03 Agustus 2022 pukul 08.00-12.00 WIB dengan diikuti oleh 20 peserta. Tim penyuluh terdiri dari 2 dosen, 1 petugas kesling UPTD Puskesmas Kecamatan Sukmajaya, dan 6 orang mahasiswa. Peserta terdiri dari ibu rumah tangga yang tinggal di sekitar wilayah RW.11 Kelurahan Mekarjaya Kecamatan Sukmajaya Depok. Pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini diawali dengan doa bersama dan pemberian sambutan oleh berbagai pihak, seperti ketua pelaksana, perwakilan petugas puskesmas, Ketua RW 11, serta Lurah Mekarjaya. Untuk menilai tingkat pengetahuan mengenai cara pencegahan DBD dengan media *Memo Education Health* maka para peserta diberikan *pre-test* dan *post-test*. Setelah itu, dilanjutkan dengan pemaparan materi sebagai pendahuluan dan dilanjutkan dengan bermain sambil belajar melalui media *Memo Education Health* yang merupakan salah satu media untuk meningkatkan pengetahuan karena di dalamnya terdapat *Quiz Time* (Kuis/Pertanyaan) dan Info DBD (Sebuah informasi seputar DBD dan pencegahannya). Setelah itu dilanjutkan dengan evaluasi serta *post-test* dan diakhiri dengan pemberian hadiah, kenang-kenangan berupa sertifikat untuk lokasi pengmas, penutup dan dokumentasi.



Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Perbedaan *Pre-Test* dan *Post-Test* Tingkat Pengetahuan *Memo Education Health* sebagai upaya pencegahan DBD di Kelurahan Mekarjaya Tahun 2022

Tingkat Pengetahuan	Kelompok			
	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	J	%	J	%
Baik	12	70%	17	100%
Kurang Baik	5	30%	0	0%
Jumlah	17	100%	17	100%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa adanya perbedaan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan Fasilitasi Kesehatan Masyarakat dengan *memo education health* sebagai upaya pencegahan DBD di Kelurahan Mekarjaya Tahun 2022. Terdapat 12 peserta (70%) dengan tingkat pengetahuan baik sebelum diberikan Fasilitasi Kesehatan Masyarakat meningkat menjadi 17 (100%). Terdapat 5 peserta (30%) dengan tingkat pengetahuan kurang baik sebelum diberikan Fasilitasi Kesehatan Masyarakat menurun menjadi 0 peserta (0%).

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagaimana besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Hal ini menunjukkan bahwa Fasilitasi Kesehatan Masyarakat dari hasil *Pre-Test* dan *Post-Test* ada perbedaan yang bisa meningkatkan pengetahuan ibu rumah tangga di Kelurahan Mekarjaya dari pemberian materi yang sudah dipaparkan maka hasil *post-test* dengan hasil yang baik sebelum dilakukannya pemberian materi *pre-test* dan dikatakan berhasil dalam pemberian materi di Fasilitasi Kesehatan Masyarakat terhadap peningkatan Ibu Rumah Tangga dalam upaya pencegahan DBD. Fasilitasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, terciptanya kelembagaan upaya masyarakat dan meningkatkan pemanfaatan pelayanan di bidang kesehatan. Penyakit DBD di kota Depok merupakan kasus terbanyak kedua di Provinsi Jawa Barat.

Kesimpulan

Penyakit DBD masih menjadi masalah prioritas dalam epidemiologi penyakit menular. Penyakit DBD dapat disebabkan oleh spesies *Arthtopoda Borne Virus*, *Genus Flaviviridae*, dan *Virus Dengue Famili Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* atau *Aedes Albopictus*. Sehingga perlu dilakukannya upaya pencegahan DBD dengan menerapkan Perilaku PSN 3M Plus dimana saja. Hasil pengabdian masyarakat diketahui bahwa adanya peningkatan pesera. Sebelum diberikan fasilitasi kesehatan masyarakat sebesar 12 peserta (70%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang perilaku PSN 3M Plus, namun setelah diberikan fasilitasi kesehatan masyarakat semua peserta sebanyak 17 peserta (100%) pengetahuannya meningkat. Beberapa upaya yang dilakukan untuk pencegahan DBD adalah dengan menerapkan perilaku PSN 3M Plus yaitu menguras, mengubur, mendaur ulang, dan menghindari gigitan nyamuk.

**Daftar Pustaka**

1. Tanjung N. Pola Sebaran Dan Resiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Merek Kabupaten Karo. *J Ilm PAANMED*. 2021;16.
2. Fatmawati K, Windarto AP. Data Mining: Penerapan Rapidminer Dengan K-Means Cluster Pada Daerah Terjangkit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Berdasarkan Provinsi. *Comput Eng Sci Syst J*. 2018;3(2):173.
3. Emerenciana Madeira, Atti Yudiernawati NM. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Cara Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Nurs News (Meriden)*. 2019;4(1).
4. Herawati A, Febrianti D, Santoso D, Putra FBA, Sitorus GG, Tasya RA. Gambaran Aspek Demografi, Lingkungan, dan Perilaku Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kota Depok Tahun 2021. 2021;01(03).
5. Kurniawati DO, Efendi TF. Penerapan Metode Fuzzy Tsukamoto Dalam Diagnosa Penyakit Demam Berdarah. *J Inform Komputer, dan Bisnis*. 2021;
6. Amaliyyah R. *Epidemiologi Demam Berdarah Kota Palembang*. 2021.
7. Hikmawati I, Huda S. Eran Nyamuk Sebagai Vektor Demam Berdarah Dengue (Dbd) Melalui Transovarial. *Universitas Muhammadiyah Purwokerto*; 2021.
8. Lestanto F. Analisis Spasial Fakotr-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Bantul. *Universitas Islam Indonesia*; 2018.
9. Fadhil M. Pengorganisasian pemuda sebagai agen pengurangan risiko bencana dalam menghadapi wabah Epidemik di RW 3, Kelurahan Mulyorejo, Kota Surabaya. *UIN Sunan Ampel Surabaya*; 2018.
10. Rahmi, Amir R, Usmas. Biokontrol Ikan Pemangsa Jentik Dalam Pemberantasan Vektor Nyamuk Penyebab Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Parepare. *J Ilm Mns Dan Kesehat*. 2018;
11. Nurisra Mirati Ridwan, Fajarina Lathu Asmarani SS. Hubungan Tingkat Pengetahuan Phbs Di Rumah Tangga Dengan Pencegahan Penyakit Dbd Di Pedukuhan Wonocatur Banguntapan Bantul Yogyakarta. *J Keperawatan Respati Yogyakarta*. 2017;4:118–23.
12. Siti Solikhah. Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Kejadian Dbd Di Puskesmas Bantul Ii Yogyakarta. *Universitas Aisyah Yogyakarta*; 2018.
13. Prihatiningsih. Hubungan Faktor Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Boyolali I. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*; 2016.
14. Agung Riyadi, Andriana Marwanto, S. Pardosi, Septiyanti S, Heriyanto H. Pemberdayaan Kader Jumantik Dalam Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Pondok Kelapa Kabupaten Bengkulu Tengah. *J Kreat Pengabdi Kpd Masy*. 2022;5(2):479–86.
15. Rahmi Yuningsih. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue. *Bid Kesejaht Sos*. 2019;11(3).
16. Pujiyanti A, Setiyaningsih R, Trapsilowati W, Irawan AS, Hidajat MC. Peningkatan Kapasitas Fasilitator Surveilans Vektor Demam Berdarah Dengue Di Kota Salatiga. *Vektora J Vektor dan Reserv Penyakit*. 2018;10(1):37–44.
17. Herawati V, Kasjono HS, ... Engklek dan Monopoli sebagai Media untuk Meningkatkan Perilaku Pengendalian Vektor DBD pada Siswa SD Negeri Karangjati, Bantul. *J Kesehat Lingkung*. 2018;10(1):21–31.