

Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Meningkatkan Pengetahuan Dan Pencegahan Penyakit DBD Dengan Media Leaflet Dan Video Tutorial *Spray* Herbal Anti Nyamuk

¹Muhamad Faiz Fadillah, ¹Fitriatul Sulistiarini, ¹Fedora Sekar Berlianannisa, ¹Melina Widhi Nugrahanti, ¹Amelia Indria Putri, ¹Laksita Ayunda Sari, ¹Ishma Hanun Nabila, ¹Siti Khusnul Khotimah, ¹Anik Widartiningsih, ¹Izzatul Arifah, ¹Dwi Astuti, ¹Nisariati

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jalan A. Yani, Mendungan, Pabelan, Kartasura, Sukoharjo

Email : izzatul.arifah@ums.ac.id

ABSTRAK

Pandemi Covid-19 saat ini sangat tidak memungkinkan bagi mahasiswa untuk melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat secara langsung atau terjun ke masyarakat, sehingga dilakukan penyesuaian dengan tetap mempertimbangkan capaian kompetensi dari kegiatan pemberdayaan masyarakat. Masalah yang ditemukan berdasarkan data yaitu permasalahan DBD. Pada penelitian ini banyak masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang baik mengenai penyakit DBD yaitu sebesar 78% dari total responden dan memiliki perilaku kurang baik sebanyak 56% dari total responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa kurangnya perhatian masyarakat terhadap penyakit DBD. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pencegahan masyarakat Desa Gawan Kabupaten Karanganyar terhadap DBD. Dengan melakukan identifikasi, analisis dan pemecahan masalah kesehatan yang ada di masyarakat tersebut. Penentuan prioritas masalah pada penelitian ini dengan menggunakan teknik PAHO (*Pan American Health Organization*). Responden dalam kegiatan ini adalah penduduk dengan usia >20 tahun. Metode dalam kegiatan ini adalah penyebaran kuesioner secara daring/online. Hasil presentase tingkat pengetahuan masyarakat Desa Gawan setelah melakukan penyuluhan di Desa Gawan dengan menggunakan leaflet terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat sebesar 88,8 % mengenai penyakit dan pencegahan DBD. Penyuluhan kesehatan dengan media video tutorial pembuatan *Spray* Herbal yang efektif mengusir nyamuk *Aedes aegypti* dapat menarik minat sasaran. Berdasarkan kegiatan yang sudah dilakukan disarankan masyarakat selalu memperhatikan kebersihan lingkungan agar terhindar dari penyakit DBD sehingga dapat menurunkan angka kejadian DBD.

Kata Kunci: Pencegahan DBD, 3M+, Leaflet dan Video, Spray Herbal

ABSTRACT

The current Covid-19 pandemic makes it impossible for students to carry out community empowerment activities directly or go to the community, so they are carried out by taking into account the competency achievements of community empowerment activities. The problem found based on the data is the problem of dengue fever. In the study, many people who have poor knowledge about dengue disease are 78% of the total respondents and have poor behavior as much as 56% of the total respondents. This shows that the lack of public attention is dengue fever. This activity aims to increase the knowledge and behaviors of the people of Gawan Village, Karanganyar Regency DBD. By measuring, analyzing and existing health problems in the community. Determining the priority of this research problem using the PAHO technique

(Pan American Health Organization). Respondents in this activity are residents aged > 20 years. The method in this activity is distributing questionnaires online. The results of the presentation of the level of knowledge of the community in Gawan Village after conducting counseling in Gawan Village using leaflets increased community knowledge by 88.8% regarding the disease and prevention of DHF. Health education using video tutorials on how to make Herbal Spray which effectively repels Aedes aegypti mosquitoes can attract target interest. Based on the activities carried out based on community supervision, always pay attention to environmental cleanliness in order to avoid dengue disease so that it can reduce the incidence of dengue fever.

Keywords: Dengue prevention, 3M+, Leaflet and Video, Herbal Spray

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis^[1]. Setiap orang memiliki hak untuk hidup dengan layak salah satunya dengan mendapatkan pelayanan kesehatan secara pribadi maupun keluarga. Untuk mewujudkan tingkat kesehatan tersebut diperlukan suatu upaya kesehatan yang dapat dilihat dari 2 aspek yaitu pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan yang dimaksud mencakup pengobatan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan setelah sembuh dari penyakit (rehabilitatif) sedangkan peningkatan kesehatan mencakup aspek peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif)^[2]. Konsep upaya kesehatan ini menjadi pedoman bagi fasilitas kesehatan di Indonesia dalam menciptakan upaya kesehatan masyarakat.

Kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan Praktek (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan masyarakat^[2]. Dengan ini seorang mahasiswa kesehatan masyarakat difokuskan untuk melakukan upaya kegiatan promotif dan preventif dalam kegiatan belajar sehari-harinya dibandingkan dengan upaya kuratif dan rehabilitatif. Selain itu, mahasiswa dikenalkan pada situasi dan kondisi dalam masyarakat secara real melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat 1 yang sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang tujuan pendidikan yang menyatakan bahwa pendidikan tinggi seharusnya menyiapkan peserta didiknya untuk menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan atau profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan, dan memperkaya khasanah ilmu teknologi dan seni^[3].

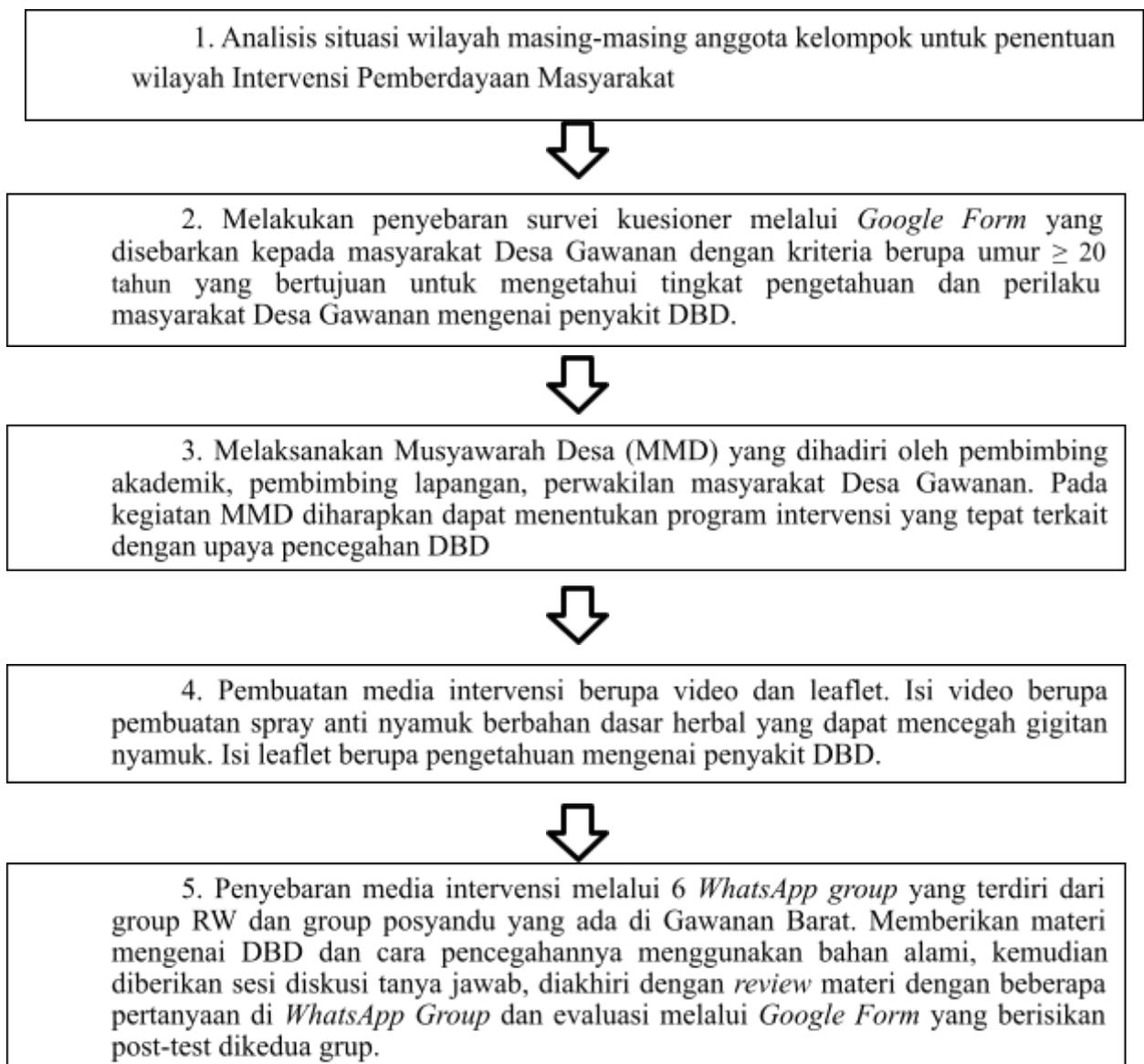
Pengabdian Masyarakat merupakan bagian dari proses pembelajaran dengan mengaplikasikan teori dasar kesehatan masyarakat yang telah didapatkan dalam bangku perkuliahan untuk dapat melakukan analisis masalah kesehatan yang terjadi di lingkungan sekitar. Kegiatan yang dilakukan ini dilaksanakan pada lapisan masyarakat desa dalam rangka meningkatkan kompetensi mahasiswa kesehatan masyarakat antara lain melakukan identifikasi masalah kesehatan di masyarakat, menentukan prioritas masalah, menyusun rencana aksi penyelesaian masalah, dan mengevaluasi intervensi yang diberikan. Program Pemberdayaan Masyarakat yang dilakukan diharapkan dapat menambah wawasan dan keterampilan dalam berorganisasi dalam kelompok maupun masyarakat. Selain itu, melalui program ini mahasiswa juga diharapkan mendapatkan kemampuan profesional untuk menambah pengetahuan dan keterampilan dalam pemecahan masalah kesehatan di lapangan. Namun pada kondisi pandemi ini, Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta memutuskan untuk melakukan penyesuaian kegiatan Pemberdayaan Masyarakat yang dilaksanakan secara daring.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di Desa Gawan yang terletak di Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar pada tanggal 1-28 Februari 2021. Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan kepada pihak tenaga kesehatan terkait, didapatkan 10 kasus tertinggi masalah kesehatan yang terdapat di Desa Gawan. Dari 10 masalah tersebut kami telah melakukan prioritas masalah dan memperoleh hasil bahwa masalah yang perlu kami selesaikan adalah penyakit DBD. Kemudian pelaksanaan intervensi pemberdayaan masyarakat ini dengan menggunakan metode leaflet dan video tutorial untuk memudahkan masyarakat menerima informasi yang diberikan. Promosi kesehatan secara daring di tengah pandemi COVID-19 yang dilakukan dengan penyebaran leaflet serta video melalui media sosial mampu meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan perilaku masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (Suhadi, 2020). Diharapkan dapat memberikan pemahaman bagi mahasiswa dalam menganalisis

suatu masalah dan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat Desa Gawan dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan pada masalah kesehatan tersebut.

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini ada dalam beberapa teknik. Pada pencarian akar masalah metode yang digunakan adalah teknik *Simple Random Sampling* dengan menyebarkan survei berupa kuesioner melalui *Google Form* yang disebarkan kepada masyarakat Desa Gawan dengan kriteria berusia ≥ 20 tahun. Hasil survei digunakan untuk menentukan prioritas masalah. Penentuan prioritas masalah menggunakan teknik PAHO (*Pan American Health Organization*) yang merupakan salah satu teknik skoring dalam menentukan prioritas masalah. Dalam meraih keberhasilan kegiatan pemberdayaan masyarakat, pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan langkah berikut :



HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan Pemberdayaan Masyarakat dilakukan pada tanggal 1 – 28 Februari 2021 oleh mahasiswa kelompok 10 yang terdiri dari tujuh orang dengan dua pembimbing akademik dan dua pembimbing lapang yang dilaksanakan di Desa Gawan, Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar. Kegiatan intervensi dilakukan melalui *online* yang sebelum dan sesudah intervensi dilakukan *pre-test* dan *post-test* melalui *google form* untuk mengetahui pengetahuan awal dari masyarakat dan efektifitas materi melalui media kesehatan yang dipaparkan. Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat berjalan dengan tahapan sebagai berikut:

A. Pelaksanaan Analisis Situasi Wilayah

Analisis situasi wilayah dilakukan oleh setiap anggota kelompok pada wilayah tempat tinggal masing-masing yaitu di tujuh wilayah yang berbeda, diantaranya:

1. Desa Doho

Desa Doho terletak di Kecamatan Dolopo, Kabupaten Madiun, Provinsi Jawa Timur. Zona wilayah di Desa Doho adalah merah. Pada desa ini terbagi menjadi 4 dusun yaitu Dusun Krajan, Dusun Jerukan, Dusun Ringin Anom, dan Dusun Cempo. Memiliki penduduk berjumlah 4.634 jiwa dengan laki laki 2.297 jiwa dan wanita 2.337 jiwa. Rata rata penduduknya memiliki pekerjaan petani. Adapun 10 masalah penyakit teratas di Desa Doho menurut Puskesmas Doho yaitu kunjungan sehat, imunisasi, linu-linu, influenza, diare, lambung, hipertensi, gastritis, penyakit kulit, dan kehamilan ektopik. *Stakeholder* dan Tenaga Kesehatan di Desa Doho dapat dikatakan kooperatif karena memberikan informasi tanpa mempersulit akan tetapi pada saat dihubungi untuk dimintai menjadi pembimbing lapang pihak nakes tidak memberikan jawaban.

2. Desa Gawan

Desa Gawan merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar. Zona wilayah di Desa Gawan adalah merah. Desa Gawan memiliki 4 dusun yaitu Dusun Gawan Barat, Dusun Gawan Timur, Dusun Ngerangan, dan Dusun Dalatan. Adapun 10 masalah penyakit teratas di Desa Gawan yaitu ISPA, hipertensi, diare, Covid-19, DBD, suspect TB, diabetes melitus, pneumonia, TB, leptospitosis. *Stakeholder* dan Tenaga Kesehatan di Desa Gawan dapat dikatakan kooperatif karena memberikan informasi yang jelas tanpa mempersulit dan pada saat dimintai menjadi pembimbing lapang nakes dan toma menyanggupi.

3. Desa Gonilan

Desa Gonilan terletak di Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo. Wilayah Desa Gonilan dalam keadaan zona merah Covid-19.

Adapun 10 masalah penyakit tertinggi di Desa Gonilan yaitu Covid-19, ibu hamil resiko tinggi, stunting, DBD, filariasis, hipertensi, DM, dan ISPA. *Stakeholder* dan Tenaga Kesehatan di Desa Gonilan dapat dikatakan tidak kooperatif karena pada saat dihubungi pihak nakes tidak memberikan balasan dan tidak diberikan izin.

4. Desa Gemurung
Desa Gemurung merupakan salah satu Desa yang terletak di Kecamatan Gedangan, Kabupaten Sidoarjo. Zona wilayah di Desa Gemurung adalah kuning. Adapun 10 masalah penyakit tertinggi di Desa Gemurung yaitu ISPA, gastritis, rematik, gusi dan jaringan prudental, diare, infeksi kulit, penglihatan kurang, pulpa dan jaringan pelpikal, neurosa, stomatitis. *Stakeholder* dan Tenaga Kesehatan di Desa Gemurung dapat dikatakan tidak kooperatif karena proses perizinan yang dipersulit dan data yang jelas, data yang didapatkan mahasiswa tersebut merupakan data yang diambil dari web dan hasil wawancara.
 5. Desa Gumilir
Desa Gumilir terletak di Kecamatan Cilacap Utara, Kabupaten Cilacap. Zona wilayah di Desa Gumilir adalah merah. Pada Desa Gumilir mahasiswa tidak mendapatkan data kesehatan dikarenakan proses perizinan harus melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap terlebih dahulu, dengan memberikan surat tugas yang dibuat oleh kampus dan menunggu surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap paling lama selama seminggu. Sehingga proses tersebut harus membutuhkan waktu yang cukup lama.
 6. Desa Sambiroto
Desa Sambiroto terletak di Kecamatan Pracimantoro, Kabupaten Wonogiri. Zona wilayah di Desa Sambiroto adalah merah. Pada Desa Sambiroto data kesehatan di Desa Sambiroto sendiri mahasiswa belum mendapatkannya dikarenakan untuk pengambilan data harus datang ke Puskesmas, dan sebelum ke Puskesmas harus melakukan perijinan terlebih dahulu melalui Kesbangpol, dan harus menunggu surat pengantar dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Berdasarkan informasi dari bidan desa masalah kesehatan yang sering terjadi antarlain Asam Urat, Hipertensi, Tuberculosis (TBC), Influenza, Pegal-pegal, dan lain lain.
 7. Desa Merbung
Desa Merbung berlokasi di Kecamatan Klaten Selatan Kabupaten Klaten. Zona wilayah di Desa Merbung adalah merah. Pada Desa Merbung pengumpulan data kasus kesehatan terdapat kendala terkait perijinan serta kader-kader yang ada tidak berkenan memberikan informasi sebelum mendapatkan perijinan dari Puskesmas Klaten Selatan. Sehingga pengumpulan data hanya terbatas sampai pada data demografi dan zona transmisi saja.
- B. Penentuan Wilayah Intervensi Pemberdayaan Masyarakat
Penentuan wilayah intervensi Pemberdayaan Masyarakat dilakukan berdasarkan tabel skoring penentuan wilayah yang terdiri dari zona wilayah persebaran Covid-19, data masalah kesehatan dan kekooperatifan *Stakeholder* maupun Tenaga Kesehatan. Desa Gawan mendapatkan nilai tertinggi dari 6 desa lainnya. Data masalah kesehatan sangat dibutuhkan untuk menentukan prioritas masalah, adanya kekooperatifan dari *Stakeholder* dan Tenaga Kesehatan dapat memudahkan mahasiswa untuk koordinasi karena dapat membimbing dan mengarahkan mahasiswa untuk melakukan intervensi yang baik dan tepat dalam pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat.
- C. Survei pada Wilayah Intevensi Pemberdayaan Masyarakat
1. Penentuan Masalah Kesehatan
Berdasarkan diskusi kelompok dan hasil observasi didapatkan beberapa masalah kesehatan yaitu diantaranya DBD dan ISPA. Dari masalah kesehatan tersebut kemudian dilakukan penentuan prioritas masalah dengan metode PAHO (*Pan American Health Organization*). Dalam penilaian menggunakan metode PAHO kriterianya sebagai berikut:
 - a. *Magnitude* (M): jumlah kasus/besarnya masalah.

- b. *Severity* (S): tingkat keparahan
- c. *Vulnerability* (V): ketersediaan ahli, peralatan dan teknologi.
- d. *Community/ Political Concern* (C): tingkat perhatian pemerintah

Tabel 1. Penentuan Masalah dengan Metode PAHO

No	Daftar Masalah	M	S	V	C	Total	Peringkat
1.	DBD	4	2	6	7	336	1
2.	ISPA	8	1	2	5	80	2

2. Metode Survei

Survei dilakukan di Desa Gawan mulai dari tanggal 13 - 15 Februari 2021. Metode survei yang kami lakukan di Desa Gawan dimulai dengan melakukan perizinan di Desa Gawan dan Puskesmas Colomadu 1 dengan mengirimkan surat izin yang sudah diberikan oleh prodi. Penyebaran kuesioner untuk survei awal dilakukan secara daring menggunakan *google form* yang disebarluaskan melalui *WhatsApp Group* dan *personal chat*.

3. Jumlah Sasaran

Jumlah penduduk Desa Gawan sebanyak 6.015 jiwa yang terdiri dari 1.996 KK. Ruang lingkup yang kami ambil yaitu satu desa kemudian dilakukan perhitungan sampel minimal dengan *respon rate* 3% dari jumlah penduduk, yaitu 180 orang untuk menjadi responden survey dengan kriteria sampel berusia ≥ 20 tahun.

4. Instrumen Pengumpulan Data

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil Survei Mawas Diri mengenai karakteristik responden terdapat beberapa aspek, yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 2. Karakteristik Responden

No.	Pernyataan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	26	21
	Perempuan	98	79
	Total	124	100
2.	Umur		
	20-25	26	21
	26-35	28	23
	36-45	20	16
	46-55	37	30
	56-65	13	10
	Total	124	100
3.	Pendidikan		
	SD	1	1
	SMP	9	7
	SMA	63	51
	Perguruan tinggi	51	54
	Total	124	100
4.	Pekerjaan		
	PNS	15	12
	Wiraswasta	6	5
	Karyawan Swasta	29	29
	Petani	1	1
	Ibu rumah tangga	43	35
	DII	30	24
	Total	124	100

b. Riwayat Penyakit

Dari 124 responden masyarakat Desa Gawan, sebanyak 6 orang (5%) menjawab Ya bahwa anggota keluarga menderita DBD dan sebanyak 118 orang (95%) menjawab Tidak ada anggota keluarga yang menderita DBD.

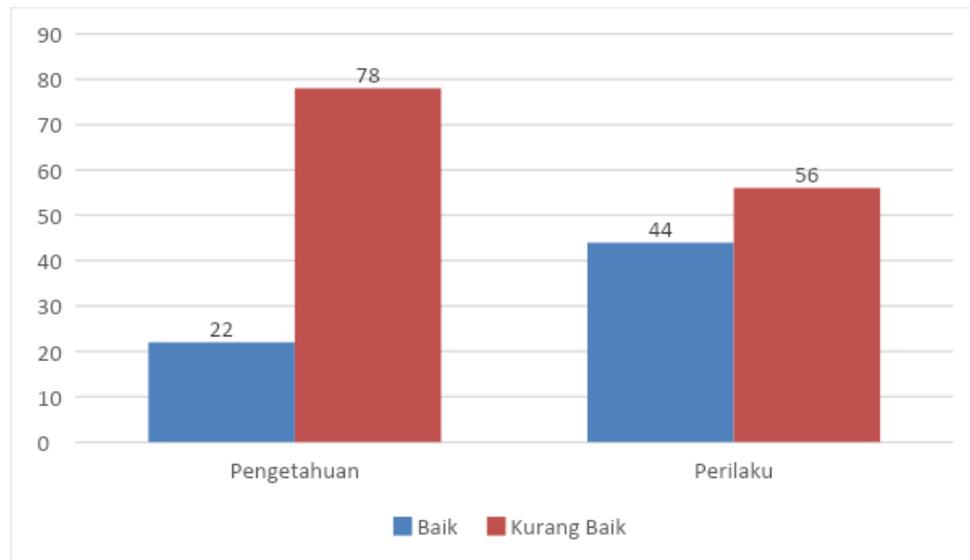
c. Pengetahuan

Dari 124 responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai penyakit DBD sebanyak 27 orang (22%) dan yang kurang baik sebanyak 97 orang (78%).

d. Perilaku

Dari 124 responden yang memiliki perilaku baik mengenai penyakit DBD 54 orang (44%) dan yang kurang baik sebanyak 70 orang (56%).

Tabel 3. Distribusi pengetahuan dan perilaku responden sebelum intervensi



e. Media Promosi Kesehatan

Berdasarkan data hasil Survei Mawas Diri (SMD), media yang paling diinginkan masyarakat untuk intervensi/penyampaian informasi kesehatan yaitu melalui leaflet dan video.

D. Musyawarah

Pelaksanaan MMD (musyawarah masyarakat desa) pada hari Rabu tanggal 17 ferbruari 2021 dilaksanakan dengan daring dengan aplikasi *google meet* pada jam 09.00 WIB. Musyawarah masyarakat desa dihadiri oleh pembimbing lapangan dari bidan desa dan kepala Dusun Gawan serta pembimbing akademik sebagai perwakilan prodi kesehatan masyarakat, mengundang perwakilan masyarakat desa yang diwakilkan dengan perangkat Desa Gawan dan tokoh masyarakat desa. Tamu undangan masih belum paham terhadap masalah yang dihadapi di desanya dan belum paham dalam memberikan prioritas masalah, perlunya diberi petunjuk agar masyarakat paham dengan masalah yang di hadapi di desanya. Setelah berdiskusi dapat ditemukan masalah utama di Desa Gawan mengenai DBD dan ISPA. Setelah menentukan prioritas masalah kesehatan Desa Gawan, masyarakat memberikan solusi yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut.

E. *Plan of Action (PoA)*

PoA ini digunakan untuk menyusun rencana-rencana yang akan dilakukan pada setiap kegiatan yang telah direncanakan. Setelah melakukan MMD didapatkan kesepakatan kegiatan kesehatan yang akan dilaksanakan yaitu penyuluhan mengenai penyakit DBD dilanjutkan penyuluhan mengenai pembuatan spray anti nyamuk berbahan dasar herbal. Adapun rancangan kegiatannya yaitu:

1. Penyuluhan tentang penyakit DBD. Menggunakan media leaflet yang penyebarannya menggunakan *WhatsApp Group*. Terdapat 6 *Whats App Group* di Dusun Gawan Barat. Kegiatan ini bertujuan untuk untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Gawan tentang penyakit DBD dan dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku. Metode yang di gunakan adalah ceramah daring dan diskusi tanya jawab. Waktu dan Tempat Penyuluhan adalah pada kelompok WAG. Terdapat 3 sesi penyuluhan yaitu pembukaan:

perkenalan dan menyampaikan maksud/tujuan dan pelaksanaan *post test*, Proses: Pelaksanaan penyuluhan pengetahuan DBD dan diskusi, Penutup: Kesimpulan dan pemberian *post test* Adapun indikator dalam kegiatan ini adalah Tingkat pengetahuan peserta. Terlaksananya kegiatan penyuluhan di *Whats App Grup* dan target kegiatan adalah peningkatan pengetahuan 80% pada peserta penyuluhan dan terlaksananya penyuluhan di 6 WAG.

2. Penyuluhan tentang *spray* dari bahan herbal yang efektif mengusir nyamuk *Aedes aegypti*. Memiliki tujuan yaitu meningkatkan kesadaran masyarakat gawanan dalam memanfaatkan bahan herbal untuk mengusir nyamuk *Aedes aegypti*. Adapun medianya adalah menggunakan video tutorial. Penyebaran video tutorial menggunakan *Whatsapp Group*. Sasarannya adalah 6 *Whats App group* di Dusun Gawanan Barat. Metode yang digunakan adalah Ceramah daring dan diskusi tanya jawab. Indikator dari penyuluhan ini adalah tingkat perilaku peserta dan terlaksananya kegiatan penyuluhan di *WhatsApp Grup*. Target dari kegiatan ini adalah peserta tertarik tentang *spray* herbal, hal itu dibuktikan dengan adanya peserta yang bertanya mengenai *spray* anti nyamuk tersebut. Pada peserta penyuluhan dan terlaksananya penyuluhan di 6 WAG.

F. Intervensi

Setelah dilakukan Musyawarah Daring dengan *stakeholder* dan petugas kesehatan didapat prioritas masalah yaitu DBD (Demam berdarah Dengue). Penyuluhan tentang penyakit DBD diberikan kepada 6 *WhatsApp Grup* dusun gawanan barat. Penyuluhan dimulai pada tanggal 23-25 februari 2021, akan tetapi masing-masing pelaksanaan penyuluhan pada WAG dilakukan pada waktu dan penanggung jawab yang berbeda.

Masing-masing anggota kelompok menghubungi untuk meminta izin pada masing-masing kader yang menjadi admin WAG dan Ketua RW untuk menjelaskan maksud/tujuan. Setelahnya anggota kelompok masuk ke masing-masing WAG sasaran dan melakukan perkenalan serta menjelaskan maksud dan tujuan yang akan dilakukan. Dalam menentukan waktu penyuluhan, kelompok memberikan 2 pilihan teknis penyuluhan disertai kelebihan dan kekurangan masing-masing teknis, teknis tersebut meliputi :

- a. Pengisian pertanyaan sebelum penyuluhan atau *pre test* diberikan 1x24 jam sebelum penyuluhan dilaksanakan. Hari berikutnya dilakukan penyuluhan + tanya jawab mengenai penyakit DBD dan dilanjutkan pengisian pertanyaan sesudah penyuluhan/post test dengan pemberian waktu 1x24 jam.
Kelebihan : waktu lebih panjang untuk pengisian pre test dan post test.
Kekurangan : waktu intervensi lebih lama
- b. Pengisian Pre test, pelaksanaan penyuluhan dan pengisian post test dilakuakn dalam 1 waktu.
Kelebihan : Waktu intervensi lebih singkat
Kekurangan : Sasaran penyuluhan diwajibkan fast respon.
- c. Penyuluhan tentang penyakit DBD
Penyuluhan merupakan proses pendidikan kesehatan yaitu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu, dan masyarakat, merupakan suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dan sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntunan nilai-nilai kesehatan. Dalam penelitian ini pengetahuan yang diberikan adalah berupa penyuluhan tentang PSN, diharapkan dengan pengetahuan tersebut masyarakat dapat memahami PSN sehingga dapat melakukan pencegahan dan pemberantasan DBD secara benar. Penyuluhan tentang *spray* dari bahan herbal

yang efektif mengusir nyamuk *Aedes aegypti*. Berdasarkan jurnal penelitian Susilowati, dan Widhiyastuti (2019) masyarakat di desa Cemani cenderung terbiasa menggunakan obat anti nyamuk berbahan kimia yang beredar di pasaran sebagai salah satu cara untuk mengusir dan mencegah berkembangnya nyamuk *Aedes aegypti*, landasan mereka memilih menggunakan obat anti nyamuk karena dianggap praktis, walaupun ada beberapa dari mereka mengetahui dampak negatif yang diberikan dari penggunaan obat anti nyamuk yang dipakai. Pengurangan dampak negatif dengan menggunakan bahan herbal yang mampu untuk menolak gigitan nyamuk diantaranya daun cengkeh/biji cengkeh, batang sereh dan daun jeruk purut. Hal tersebut yang menjadi dasar kami memberikan program intervensi dengan membuat media berupa video tutorial pembuatan *spray* herbal yang efektif mengusir nyamuk *Aedes Aegypti*.

G. Evaluasi

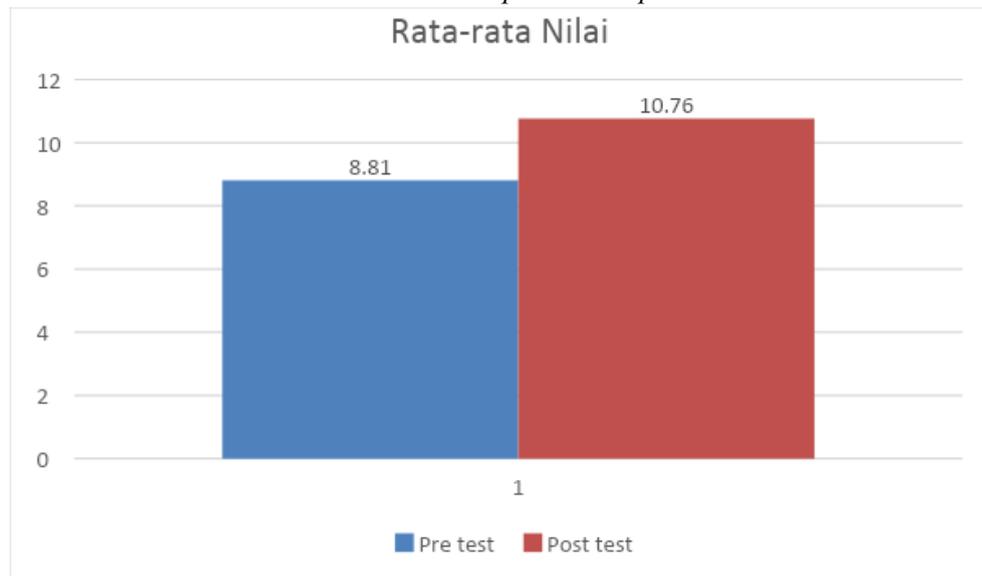
1. Kegiatan Penyuluhan tentang Penyakit DBD

Kegiatan Penyuluhan di 6 WAG terlaksana dengan baik, sehingga peserta penyuluhan mengalami peningkatan pengetahuan. Hal ini dapat dilihat dari analisis data hasil *Pre-Test* dan *Post-Test* menggunakan SPSS 23, yang mana diperoleh:

Nilai sig $0,000 < 0,005$ sehingga H_0 diterima (terdapat perbedaan rata-rata antara nilai *pre test* dan *post test*). Rata-rata nilai *post test* yaitu 10.76, sedangkan rata-rata nilai *pre test* yaitu 8.81.

Berdasarkan *Positive Ranks* dapat diketahui bahwa ada Peningkatan pengetahuan sebesar $= 56/63 \times 100\% = 88,8\%$.

Tabel 4. Rata-rata nilai *pretest* dan *posttest*



Sehingga dapat disimpulkan bahwa :

Adanya penyuluhan kesehatan yang dilakukan dengan media Leaflet dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat sebesar 88,8% mengenai penyakit dan pencegahan DBD, dan penyuluhan terlaksana dengan baik sesuai dengan target Kegiatan. Sedangkan untuk Persiapan materi, media, sasaran 100% siap, hingga intervensi dilakukan (pemberian *pre-test*, penyampaian materi, sesi diskusi tanya jawab, pemberian *post-test*) terlaksana 100% dengan baik. Yang berarti semua kegiatan Pemberdayaan Masyarakat yang dilakukan oleh Kelompok 10

sudah sepenuhnya sesuai dengan Instrumen Evaluasi yang direncanakan pada *Plan of Action*.

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Susetya dan Dewi (2018) menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media leaflet (P value = 0,000). Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan menggunakan media leaflet dalam upaya pencegahan DBD adalah efektif. 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 perilaku khalayak sasaran. Promosi kesehatan secara daring di tengah pandemi COVID-19 yang dilakukan dengan penyebaran leaflet serta video melalui media sosial mampu meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan perilaku masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (Suhadi, 2020).

2. Kegiatan Penyuluhan tentang *Spray* dari bahan Herbal yang efektif mengusir Nyamuk *Aedes Aegypti*

Dalam kegiatan ini untuk perilaku peserta penyuluhan belum bisa dievaluasi secara maksimal karena peningkatan perilaku tidak dapat dilihat dan diamati secara langsung. Akan tetapi penyuluhan kesehatan dengan media Video Tutorial pembuatan *Spray* Herbal yang efektif untuk mengusir nyamuk *Aedes Aegypti* dapat menarik minat sasaran, hal ini juga sudah sesuai dengan Target Kegiatan, karena pada saat sesi Tanya jawab, banyak sasaran yang bertanya mengenai *spray* anti nyamuk, dan juga mereka berniat ingin membagikan Video Tutorial tersebut ke orang lain agar mereka juga mengetahui dan membuat *spray* herbal sebagai upaya pencegahan penyakit DBD secara mandiri.

Peningkatan pengetahuan mengenai pencegahan DBD melalui media video yang dilihat melalui hasil *pre-test* dan *post-test* juga dibuktikan dalam penelitian lain. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Baitipur (2018) terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *pre-test* dan *post-test* 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.

Upaya mengurangi penggunaan bahan kimia sintetis pada nyamuk sangat dianjurkan, untuk mengganti bahan kimia tersebut dapat dioptimalkan dengan penggunaan tumbuhan yang mempunyai kemampuan insektisida alami terutama bagi nyamuk. Serai wangi mengandung komponen minyak yang biasa disebut minyak atsiri. Minyak atsiri serai wangi mengandung 3 komponen yaitu sitronelal, sitronelol, dan geraniol (Rasydy et al., 2020).

Sedangkan untuk persiapan media dan sasaran telah siap 100%, sehingga proses intervensi terlaksana dengan baik dan lancar sesuai dengan *Plan of Action* yang telah ditetapkan. Link video : <https://drive.google.com/drive/folders/1BY7yCW5DjB0LOl41KqeJPWSUu7FvIeHe?usp=sharing>

3. Pembelajaran yang dapat diambil dalam kegiatan intervensi secara daring agar sesuai dengan tepat target sasaran yang sudah direncanakan sesuai dengan plan of action yaitu perlunya menggunakan media yang sesuai dengan umur, jenis kelamin, latar belakang pekerjaan, riwayat pendidikan atau yang sesuai dengan karakteristik responden. Pada saat kami melakukan survei mawas diri mayoritas orang tua yang kesehariannya hanya sebagai ibu rumah tangga, karena ibu rumah tangga pada saat siang hari sibuk melakukan pekerjaan rumah maka intervensi dilakukan pada malam hari jam 19.00 dimana pada jam tersebut merupakan waktu senggang. Media yang digunakan adalah leaflet yang menarik dan berwarna agar dapat mudah dimengerti serta media video yang digunakan cukup dapat diterima oleh responden dikarenakan banyak yang antusias untuk bertanya mengenai materi yang telah disampaikan.

Simpulan dan Saran

Intervensi masalah dilakukan di Desa Gawan karena desa tersebut terdapat data yang lengkap yaitu data masalah kesehatan dan data geografis serta nakes dan *stakeholder* yang kooperatif. Saat melakukan musyawarah daring masyarakat Desa Gawan memilih penyakit DBD dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD. Yaitu sebanyak lebih dari 50%. Penyuluhan penyakit DBD dilakukan menggunakan 6 *Whats App grup* yang dimiliki oleh warga Dusun Gawan Barat. Sebab Dusun Gawan Barat memiliki data dimana warganya banyak yang terkena DBD.

Setelah melakukan penyuluhan secara berurutan pertama pemberian leaflet dilanjut dengan video tutorial di Desa Gawan dengan menggunakan leaflet terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat sebesar 88,8 % mengenai penyakit dan pencegahan DBD. Penyuluhan kesehatan dengan media video tutorial pembuatan Spray Herbal yang efektif mengusir nyamuk *Aedes Aegypti* dapat menarik minat sasaran dengan banyaknya peserta penyuluhan bertanya mengenai spray herbal anti nyamuk. Hal ini menandakan penyuluhan berhasil.

Adapun saran untuk masyarakat Desa Gawan adalah Masyarakat diharapkan meningkatkan kepedulian mengenai pencegahan DBD agar kasus DBD di Desa Gawan dapat menurun. Masyarakat diharapkan lebih memperhatikan informasi yang disampaikan pada saat penyuluhan. Masyarakat diharapkan lebih antusias dan aktif dalam pelaksanaan penyuluhan. Masyarakat diharapkan membiasakan menggunakan sosial media untuk mencari informasi mengenai kesehatan

Persantunan

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memfasilitasi berjalannya penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, Kepala Puskesmas Colomadu 1, Pemerintah Desa Gawan, Bidan Desa Gawan, Teman-teman Kelompok Pemberdayaan Masyarakat dan seluruh pihak yang terlibat dalam kegiatan ini.

Referensi

Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Eliana & Sumiati, S. Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. 2016

Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah No. 60 tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi.

- Badan Pusat Statistik. Kecamatan Gedangan dalam Angka 2020. Sidoarjo: BPS Kabupaten Sidoarjo. 2020
- Kemenkes RI. Situasi Penyakit Demam Berdarah Di Indinisia tahun 2017. Jakarta: Infodatin Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2020
- Kemenkes RI. Upaya pencegahan DBD dengan 3M Plus. Jakarta: Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. 2020
- Kemenkes RI dan Germas. Waspada Demam Berdarah Cegah dengan 3M Plus. Jakarta: Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. 2020
- World Health Organization (WHO). Dengue and Severe Dengue. Genewa: WHO. 2020
- Susilowati, I., Widhiyastuti, E. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Dengan Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Serta Pemanfaatan Bahan Herbal. *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*. 3 (2). 2019. 237-243.
- Priwahyuni, Yuyun. Sinaga EF. Gloria CV. Ikhtiyaruddin. Azizah IA. Cegah Penyakit ISPA di Puskesmas Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru. *Jurnal Pengabdian Untukmu Negeri*, Vol.4 No.1, Mei 2020: 54-59.
- Agustina, Zulfa A dan Suharmati. Pemanfaatan Minyak Kayu Putih (*Melaleuca leucadendra* Linn) sebagai Alternatif Pencegahan ISPA: Studi Etnografi di Pulau Buru. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. 7(2), Agt 2017: 120-126
- Ramadhani, Apri Nur. Novayelinda, Riri dan Woferst, Rismadevi. Efektifitas Pemberian Minuman Jahe Madu terhadap Keparahan Batuk pada Anak dengan ISPA. *Jurnal JOM PSIK*. Vol. 1 No. 2 Okt 2014: 1-7
- Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- Zulaikhah, Siti Thomas dan Yusuf Iwang. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Kepadatan Aedes Aegypti dalam Pencegahan demam berdarah. *Jurnal Fakultas Kesehatan masyarakat* 12 (1) Mar 2012: 1-7
- Josephine Rebecca Chandren, Li Ping Wong, Sazaly AbuBakar. Practices of Dengue Fever Prevention and the Associated Factors among the Orang Asli in Peninsular Malaysia. *PLoS Negl Trop Dis* 2015. 9(8): e0003954. Doi:10.1371/journal.pntd.0003 954.
- Helper Sahat Parulian Manalu1, Amrul Munif. Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Barat dan Kalimantan Barat. *ASPIRATOR* 8(2), 2016, pp. 69-76.
- Husna, Ismalia. Putri, Devita F. Triwahyuni, Tusy. dan Kencana, Guntur B. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Demam Berdarah Denguedi Wilayah Kerja Puskesmas Way Kandis Bandar Lampung Tahun 2020. *Jurnal Analis Kesehatan* 9(1), Juni 2020: 9-16.
- Putri, Anindia Elma. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ispa pada orang dewasa di desa besuk kecamatan bantaran kabupaten probolinggo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mediahusada*, 6(1). Maret 2017.
- 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.

Suhadi. *Promosi Kesehatan Berbasis Daring Mengenai Perilaku Pencegahan COVID-19 Bagi Masyarakat Kota Kendari*. Jurnal Pengabdian Masyarakat. Vol (1),No 3 (2020). hal 245-255.

Baitipur, L. N. Pendidikan Kesehatan Melalui Video Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Praktik Psn Dbd. *JHE (Journal of Health Education)*, 3(2) (2018), 86–90. <https://doi.org/10.15294/jhe.v3i2.17444>

Rasydy, La Ode; Kuncoro, Bayu; Hasibuan, M. Y. *FORMULASI SEDIAAN SPRAY DAUN DAN BATANG SERAI WANGI (Cymbopogon nardus L.) SEBAGAI ANTI NYAMUK Culex s.p. VII(1) (2020)*, 45–50.

Lampiran

AYO CEGAH DBD DENGAN 3 M !!!



**Ayo lindungi diri sendiri
dan keluarga tercinta**

**PBL 1 UMS
Kesmas '17
Kelompok 10**



APA ITU DBD ?

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti*

BAGAIMANA CIRI-CIRI NYAMUK AEDES AEGYPTI



- Berwarna hitam dengan loreng putih di seluruh tubuh
- Aktif menggigit pagi sampai sore
- Berada di tempat gelap dan lembab
- Jarak terbang setinggi 100 meter
- Jentik bergerak aktif di dalam air
- Menyukai benda yang tergantung atau tumbuh-tumbuhan di dekat tempat perkembangbiakannya

CARA BERKEMBANG NYAMUK AEDES AEGYPTI

berkembang biak di tempat-tempat penampungan air bersih di dalam rumah maupun di sekitar lingkungan, seperti



Bak mandi/wc, tempayan, drum



Tempat minum burung, vas bunga/ pot tanaman air



Kaleng bekas, ban bekas, botol, tempurung kelapa dan plastik yang dibuang di sembarang tempat.



Talang air yang rusak dan saluran air hujan yang tidak lancar



Pagar atau potongan bambu yang berlubang

GEJALA DBD

Gejala Awal

- 1) Mendadak panas tinggi selama 2-7 hari
- 2) Tampak lemah dan lesu
- 3) Timbul bintik-bintik merah pada kulit
- 4) Sering terasa nyeri di ulu hati

Gejala Lanjut

- 1) Kadang-kadang terjadi pendarahan di hidung (mimisan) dan dibawah kulit
- 2) Kadang terjadi muntah atau berak darah
- 3) Bila sudah parah, penderita akan gelisah, tangan dan kaki dingin serta berkeringat. Bila tidak segera ditolong dapat menyebabkan kematian.

JANGAN TERLAMBAT UNTUK MENCEGAH DEMAM BERDARAH

Dengan :



MENGURAS

Tempat tempat penampungan air



MENUTUP

Rapat semua tempat penampungan air



MEMANFAATKAN

Mendaur ulang barang bekas

Plus +

Mencegah penyebaran nyamuk

- Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk
- menggunakan obat anti nyamuk
- memasang kawat kasa pada jendela & ventilasi
- Menaburkan bubuk abate ke penampungan air

YUK CEGAH
DBD !



Karena lebih baik mencegah ketimbang mengobati !

STOP DBD !!!



