

PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN DALAM DETEKSI DINI PENYAKIT *DEGUE HAEMORAGHIC FEVER (DBD)* DI DUSUN 1 DESA SUKABANJAR KECAMATAN GEDONG TATAAN KABUPATEN PESAWARAN BANDAR LAMPUNG

DOI: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i4.4431>

Shanty Chloranyta

Program Studi DIII Keperawatan
STIKes Panca Bhakti Bandar Lampung

Disubmit: 30 Mei 2021

Diterima: 27 Juni 2021

Diterbitkan: 01 Agustus 2021

Email : shanty@pancabhakti.ac.id

ABSTRAK

Deteksi Dini penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* di Dusun 1 Desa Sukabanjar Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Bandar Lampung belum dilakukan dengan baik di Wilayah Kerja Puskesmas Bernung. Hambatan yang ditemukan yakni pengetahuan kader kesehatan tidak adekuat, belum tersedianya informasi yang adekuat tentang deteksi dini penyakit *dengue haemorrhagic fever (DBD)* pada kader kesehatan. Pelibatan kader kesehatan dalam edukasi mengenai deteksi dini penyakit DBD menentukan keberhasilan dalam penanganan awal DBD. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan dalam pendampingan kader kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan peran kader kesehatan dalam masyarakat dalam deteksi dini DBD. Kegiatan dilakukan di Kantor Kelurahan Dusun 1 Desa Sukabanjar Kota Bandar Lampung pada bulan Desember 2018. Metode yang dilakukan yakni ceramah, diskusi, praktek cara melakukan *rumped test*. Hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat ini didapatkan peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang deteksi dini DBD. Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan adalah bentuk upaya dalam deteksi dini DBD dengan melibatkan kader kesehatan.

Kata Kunci : Deteksi Dini, Kader Kesehatan, *Rumped Test*

ABSTRACT

Early detection of dengue haemorrhagic fever in Dusun 1, Sukabanjar Village, Gedong Tataan Subdistrict, Pesawaran Regency, Bandar Lampung, has not been carried out properly in the Work Area of the Bernung Health Center. The obstacles found were inadequate knowledge of health cadres, inadequate information on early detection of dengue haemorrhagic fever (DHF) among health cadres. The involvement of health cadres in education regarding early detection of dengue disease determines the success in the initial handling of dengue. The purpose of community service activities carried out in mentoring health cadres is to increase knowledge and the role of health cadres in the community in early detection of dengue fever. The activity was carried out at the Subdistrict Office of Dusun 1, Sukabanjar Village, Bandar Lampung City in December 2018. The methods used were lectures, discussions, practice on how

to do a rumped test. The results of this community service activity were found to increase the knowledge of health cadres about the early detection of dengue. Community service activities carried out are a form of effort in early detection of dengue by involving health cadres.

Keyword : *early detection, Health cadres, rumped test*

1. PENDAHULUAN

Demam berdarah merupakan penyakit virus yang ditularkan melalui nyamuk yang dengan cepat menyebar di seluruh wilayah WHO dalam beberapa tahun terakhir. Virus dengue ditularkan oleh nyamuk betina terutama dari spesies *Aedes aegypti* dan, pada tingkat yang lebih rendah, *Ae. albopictus*. Nyamuk ini juga merupakan vektor dari chikungunya, demam kuning dan virus Zika. Demam berdarah tersebar luas di seluruh daerah tropis, dengan variasi risiko lokal dipengaruhi oleh curah hujan, suhu, kelembaban relatif dan urbanisasi cepat yang tidak direncanakan (WHO, 2018; Kementerian Kesehatan, 2018).

Dengue menyebabkan spektrum penyakit yang luas. Ini dapat berkisar dari penyakit subklinis (orang mungkin tidak tahu bahwa mereka bahkan terinfeksi) hingga gejala mirip flu yang parah pada mereka yang terinfeksi. Meskipun kurang umum, demam berdarah dapat berkembang menjadi tingkat yang parah, berupa komplikasi yang terkait dengan perdarahan hebat, kerusakan organ, dan atau kebocoran plasma. Demam berdarah yang parah memiliki risiko kematian yang lebih tinggi jika tidak ditangani dengan tepat (WHO, 2018).

Demam berdarah parah pertama kali dikenali pada tahun 1950-an selama wabah demam berdarah di Filipina dan Thailand. Saat ini, demam berdarah parah menyerang sebagian besar negara Asia dan Amerika Latin dan telah menjadi penyebab utama rawat inap dan kematian di antara anak-anak dan orang dewasa di wilayah ini. Prevalensi kasus demam berdarah telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Sebagian besar kasus tidak bergejala atau ringan dan dapat ditangani sendiri, sehingga jumlah kasus demam berdarah yang sebenarnya kurang dilaporkan (Waggoner, et al. 2016). Kasus demam berdarah 390 juta infeksi virus dengue per tahun, 96 juta (67-136 juta) bermanifestasi secara klinis (dengan tingkat keparahan penyakit apapun) (Bhatt, et al., 2013). Studi lain tentang prevalensi DBD memperkirakan bahwa 3,9 miliar orang berisiko tertular virus dengue. Meskipun risiko infeksi ada di 129 negara (Brady, et al., 2012). Jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan ke WHO meningkat lebih dari 8 kali lipat selama dua dekade terakhir, dari 505.430 kasus pada tahun 2000, menjadi lebih dari 2,4 juta pada tahun 2010, dan 5,2 juta pada tahun 2019. Kematian yang dilaporkan antara tahun 2000 dan 2015 meningkat dari 960 menjadi 4032 (WHO, 2018).

Kasus demam berdarah di Indonesia tahun 2017 sejumlah 68.407 dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 493 orang dan *Incidence Rate* (IR) 26,12 per 100.000 penduduk dibandingkan tahun 2016 mengalami penurunan signifikan. Tahun 2016 sejumlah 204.171 kasus serta IR 78.85 per 100.000 penduduk. Provinsi tertinggi terjadi di Pulau Jawa, yakni di Jawa Barat dengan 10.016 kasus, Jawa Timur sejumlah 7.838 kasus, Jawa Tengah 7.400 kasus, sedangkan yang terendah yakni di Maluku Utara sejumlah 37 kasus. Berdasarkan data tersebut kasus DBD di

Provinsi Lampung yakni 35,08 % er 100.000 penduduk. Angka kematian CFR akibat DBD di Lampung yakni 0.31 % (Kemenkes, 2018).

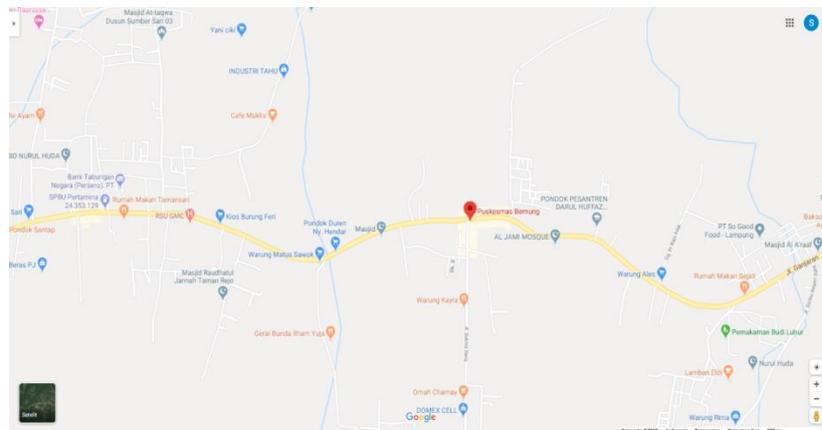
Desa Suka Banjar salah satu bagian dari wilayah kecamatan Gedong Tataan, kabupaten Pesawaran. Kondisi kelurahan Suka Banjar berupa kawasan pedesaan, yang mayoritas penduduk nya bekerja sebagai petani dan pedagang. Minimnya pengetahuan masyarakat tentang DBD, pandangan masyarakat bahwa keadaan DBD tidak cukup berbahaya berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tentang DBD akan menurunkan upaya dalam mencari pertolongan medis atau pencegahan penyakit DBD padahal DBD dapat semakin parah dan meningkatkan resiko terjadinya kematian apabila tidak ditangani sejak dini.

Upaya penanggulangan penyakit DBD membutuhkan pengetahuan tentang DBD sehingga akhirnya dapat mencegah penderita DBD dari mortalitas dan morbiditas penyakit DBD. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Anifatmawati (2017) dengan metode survey analitik pada 80 responden di Pringsewu Selatan tahun 2015 menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD dengan p value 0.0012 (p value $<$ 0.005) dan ada hubungan pelaksanaan pencegahan dengan kejadian DBD (p value 0, 002). Demikian halnya penelitian yang dilakukan oleh Novikasari (2014) hasil penelitian yang dilakukan pada 66 responden menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan orang tua tentang demam berdarah dengan kejadian demam berdarah di Puskesmas Iring Mulyo Kota Metro (p value= 0.016). Didukung juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syahrias (2018) hasil penelitian yang dilakukan pada Juli-Desember 2017 pada 168 responden menunjukkan terdapat hubungan bermakna anatara pengetahun ($p=0,026$), sikap ($p \leq 0,001$) dengan perilaku pencegahan DBD.

Perilaku pencegahan DBD dapat dilakukan oleh masyarakat. Kader merupakan bagian dari masyarakat dan merupakan perpanjangan dari Puskesmas dapat berperan dalam bidang kesehatan dalam dua kegiatan yang pertama di posyandu dan yang kedua di luar jadwal posyandu. Jadwal kader di luar posyandu yakni melakukan kunjungan rumah, menunjang upaya kesehatanlain sesuai dengan permasalahan yang ada di masyarakat serta melaporkan segala kegiatan yang telah dilakukan. Salah satu permasalahan yang paling mendasar yakni rendahnya tingkat peneratahuan kader baik akademis maupun teknis (Sumarti dan utami, 2018). Upaya peningkatan pengetahuan tentang DBD sangat diperlukan. Pendampingan kader kesehatan tentang DBD merupakan sarana yang dapat membantu dalam menerapkan penanganan serta deteksi dini DBD. Selain itu penanganan dini terhadap penyakit DBD dapat menurunkan resiko terjadinya kondisi gawat darurat atau sampai meninggal. Oleh karena itu pentingnya dilakukan pendampingan kader kesehatan tentang DBD harus dilakukan. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan dalam pendampingan kader kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan peran kader kesehatan dalam masyarakat dalam deteksi dini DBD.

2. MASALAH

Puskesmas Bernung merupakan Puskesmas di Kecamatan Bernung Kabupaten Pesawaran sebagai salah satu Puskesmas di Kota Bandar Lampung yang memiliki riwayat kasus warga dirawat karena penyakit DBD. Berdasarkan angka kejadian penyakit DBD yang berobat di Puskesmas Bernung didapatkan jumlah penderita penyakit DBD yang pernah dilakukan rawat inap yakni 4 kasus. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan ditemukan warga masyarakat di Dusun 1 Desa Suka Banjar belum mengetahui tentang deteksi dini penyakit DBD. Terlambatnya penanganan DBD yang diakibatkan oleh minimnya pengetahuan tentang Deteksi dini Penyakit DBD. Selain itu, terlambatnya penanganan DBD dapat mengakibatkan resiko kematian. Deteksi dini penyakit DBD merupakan upaya awal yang dapat dilakukan oleh kader kesehatan.



Gambar 1. Peta Lokasi Pengabdian Masyarakat

3. METODE

a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dari kegiatan adalah pembuatan proposal kegiatan, pengajuan surat ijin pelaksanaan kegiatan ke Puskesmas Bernung, pengajuan surat permohonan dana pengabdian masyarakat, pembuatan materi edukasi dalam bentuk ppt, serta persiapan peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan praktek *rumpled test*. Tahap persiapan dimulai sejak tanggal 1 Desember 2018. Pada tahap persiapan juga dilakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan Puskesmas Bernung. Pada tanggal 27 Desember 2018 dilakukan *briefing* persiapan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Pada tanggal 28 Desember 2018 dilakukan gladi resik untuk mengecek kesiapan kegiatan pengabdian masyarakat

b. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Kantor Kelurahan Dusun 1 Desa Sukabanjar mulai pada pukul 08.00 dan berakhir pukul 11.00 wib tanggal 29 Desember 2018. Kegiatan ini dihadiri oleh 11 orang kader kesehatan Desa Sukabanjar. Kegiatan dimulai dengan pembukaan dan sambutan yang disampaikan oleh Kepala Desa Sukabanjar dan Puskesmas Bernung. Selanjutnya dilakukan sesi edukasi. Edukasi dibagi menjadi 4 sesi

yakni sesi pertama diberikan penjelasan tentang konsep DBD, pencegahan serta penanganan awal pada DBD. Sesi selanjutnya memberikan edukasi kepada kader kesehatan tentang deteksi dini DBD dengan melakukan demonstrasi pengukuran *Rumpled Test*.

Setelah materi edukasi disampaikan, dilanjutkan dengan sesi diskusi atau tanya jawab serta melakukan redemonstrasi cara pengukuran *Rumpled Test*. Di akhir kegiatan, para peserta diberikan leaflet edukasi tentang *rumpled Test*. Seluruh tim terlibat dalam kegiatan penyuluhan yang disampaikan dan berperan aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat kader kesehatan juga tampak antusias dengan materi yang diberikan, dan menjawab setiap pertanyaan yang diberikan oleh penyuluh kesehatan.

c. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

Jumlah peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat berjumlah 11 orang. Waktu pelaksanaan sesuai dengan perencanaan yaitu jam 08.00 WIB. Setting tempat dan peralatan sudah sesuai dengan yang direncanakan. Bahasa yang digunakan dalam penyampaian materi sudah disesuaikan dengan sasaran kegiatan penyuluhan, menggunakan bahasa yang komunikatif. Peserta menyimak materi yang disampaikan, dapat memahami materi yang sudah disampaikan dan antusias untuk bertanya.

2. Evaluasi proses

Pelaksanaan kegiatan penyuluhan berlangsung pada hari Sabtu, 29 Desember 2018 pukul 08.00 WIB dan berakhir 11.00 WIB. Kegiatan berjalan dengan lancar sesuai rencana dan kontrak yang telah disepakati pada awal pembukaan. Peran petugas dan penyuluh kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan. Kader kesehatan aktif selama kegiatan, penuh perhatian. Peserta melakukan redemonstrasi yang telah diajarkan. Seluruh peserta kegiatan mengikuti kegiatan sampai akhir

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan berupa upaya peningkatan pengetahuan kader kesehatan dalam deteksi dini penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DBD) di Dusun 1 Desa Sukabanjar Kabupaten Pesawaran Bandar Lampung dilaksanakan pada tanggal 29 Desember 2018. Metode yang dilakukan adalah ceramah, diskusi serta praktek cara mengukur *rumpled test* melalui kegiatan penyuluhan dan memberikan leaflet.

Gambaran pelaksanaan kegiatan :



Gambar 4.1 Kegiatan Pembukaan Pengabdian Masyarakat



Gambar 4.2 Penyampaian Materi Edukasi



Gambar 4.2 Praktik Cara Melakukan *Rumped Test*



Gambar 4.4 Peserta dan Tim Pengabdian kepada Masyarakat

Evaluasi hasil

- 1) 92% Peserta dapat menyebutkan definisi *rumpled test*.
- 2) 98% Peserta dapat menyebutkan tujuan *rumpled test*.
- 3) 97% Peserta dapat mempraktikkan cara pemeriksaan *rumple leed test*.
- 4) 100% Peserta dapat melakukan interpretasi cara pemeriksaan *rumple leed test*.
- 5) 100% Peserta dapat mengikuti arahan kegiatan penyuluhan tersebut.

Hasil dari kegiatan didapatkan peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang deteksi dini penyakit DBD. Evaluasi yang digunakan untuk mengukur pengetahuan kader dengan memberikan item pertanyaan dengan jumlah pertanyaan 10, dan juga redemonstrasi tentang pemeriksaan *rumpled test*. Hasil evaluasi didapatkan 92% dapat definisi *rumpled test*, 98 % tujuan *rumpled test*, 97% peserta dapat mempraktikkan cara pemeriksaan *rumple leed test*, 100% peserta dapat melakukan interpretasi cara pemeriksaan *rumple leed test*. Kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar dan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat pada proposal kegiatan pengabdian masyarakat. Terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat berkat kerjasama antara berbagai pihak yakni Kepala Dusun beserta jajaran, Tokoh Masyarakat, Warga Dusun Sukabanjar, Puskesmas Bernung serta Mahasiswa dan segenap civitas akademis Akademi Keperawatan Panca Bhakti. Persiapan penyuluhan mendapatkan respon yang baik, sejak awal sampai dengan selesai mendapatkan banyak bantuan dari warga sekitar dan difasilitasi dengan baik oleh Kepala Dusun dan jajaran. Pelaksanaan kegiatan mendapatkan respon yang baik, hal ini terlihat dari antusias dan kesiapan kader kesehatan dalam mengikuti kegiatan. Kader kesehatan dengan datang tepat waktu, dan mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat sampai dengan selesai. Tanya jawab dan diskusi baik terjadi antara pemberi materi dan peserta penyuluhan. Pada sesi akhir kegiatan para peserta yakni kader kesehatan masing-masing memdemonstrasikan kembali pemeriksaan *rumpleed test*, dan dilakukan evaluasi oleh pemberi materi.

5. KESIMPULAN

Pendampingan kader kesehatan tentang deteksi dini penyakit DBD pada kader kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini di masyarakat apabila masyarakat di lingkungan kader kesehatan mengalami tanda dan gejala menyerupai gejala DBD. Pendampingan kader kesehatan dalam deteksi dini tentang penyakit DBD perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dalam deteksi dini dan peningkatan dalam keberhasilan penanganan awal penyakit DBD. Pelibatan kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini penyakit DBD pada warga masyarakat lingkungan sekitar kader kesehatan turut juga menentukan keberhasilan terhadap penanganan dini pada penyakit DBD. Hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat ini didapatkan peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang deteksi dini penyakit DBD.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Bhatt, S., Gething, P. W., Brady, O. J., Messina, J. P., Farlow, A. W., Moyes, C. L., Drake, J. M., Brownstein, J. S., Hoen, A. G., Sankoh, O., Myers, M. F., George, D. B., Jaenisch, T., Wint, G. R., Simmons, C. P., Scott, T. W., Farrar, J. J., & Hay, S. I. (2013). The global distribution and burden of dengue. *Nature*, 496(7446), 504-507. <https://doi.org/10.1038/nature12060>
- Brady OJ, Gething PW, Bhatt S, Messina JP, Brownstein JS, Hoen AG, et al. (2012) Refining the Global Spatial Limits of Dengue Virus Transmission by Evidence-Based Consensus. *PLoS Negl Trop Dis* 6(8): e1760. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0001760>
- Kementrian Kesehatan. (2018). *Demam Berdarah*. <https://promkes.kemkes.go.id/?p=7443>
- Kementrian Kesehatan. (2018). *Situasi Penyakit Demam Berdarah di Indonesia tahun 2017*. ISSN 2442-7659.
- Novikasari, L. (2016). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Demam Berdarah Dengue Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Puskesmas Iring Mulyo Kota Metro Tahun 2014. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 10(4), 195-200.
- Sari, R., Anifatmawati., A.(2017). Menurunkan Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan Pengetahuan dan Pelaksanaan Pencegahan. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 10(2), 67-74
- Syahrias, L.(2018). Faktor Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) DI Kelurahan Mangsang, Kota Batam. *Jurnal Dunia Kemas*, 7(3),34-41
- Sumarti, Utami, S. (2018). Peran Kader Kesehatan Dalam Pelayanan Posyandu UPTD Puskesmas Kecamatan Sananawetan Kota Blitar. *Jurnal Keperawatan Malang*, 3(2), 94-100
- Waggoner, J. J., Gresh, L., Vargas, M. J., Ballesteros, G., Tellez, Y., Soda, K. J., Sahoo, M. K., Nuñez, A., Balmaseda, A., Harris, E., & Pinsky, B. A. (2016). Viremia and Clinical Presentation in Nicaraguan Patients Infected With Zika Virus, Chikungunya Virus, and Dengue Virus. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, 63(12), 1584-1590. <https://doi.org/10.1093/cid/ciw589>
- World Health Organization. (2021). *Dengue and severe dengue*.