

**Laporan Kegiatan Diagnosis Komunitas Dalam Upaya Penurunan Insiden Demam Berdarah Dengue Dengan Intervensi Penyuluhan Demam Berdarah Dengue**

**Talitha Zahwa Atha Salsabila<sup>1</sup>, Jason Gunawan Lie<sup>2</sup>, Mitha Rizky Zulkarnain<sup>3</sup>, Lestari Simatupang<sup>4</sup>, Tom Surjadi<sup>5\*</sup>**

<sup>1</sup>Profesi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Indonesia;  
[tithatzas@gmail.com](mailto:tithatzas@gmail.com)

<sup>2</sup>Profesi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Indonesia;  
[jasongunawanlie@yahoo.com](mailto:jasongunawanlie@yahoo.com)

<sup>3</sup>Profesi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Indonesia;  
[mitha.rzkya@gmail.com](mailto:mitha.rzkya@gmail.com)

<sup>4</sup>Profesi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Indonesia;  
[feblestari101@gmail.com](mailto:feblestari101@gmail.com)

<sup>5</sup>Dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Indonesia;  
[tom\\_surjadi@yahoo.com](mailto:tom_surjadi@yahoo.com)

\*(Korespondensi e-mail: [tom\\_surjadi@yahoo.com](mailto:tom_surjadi@yahoo.com))

**ABSTRAK**

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* ke manusia. WHO melaporkan sekitar 5,2 juta kasus DBD pada tahun 2019. Pada tahun 2022, terdapat 116.127 kasus DBD di Indonesia dan 4.349 kasus DBD di Provinsi Banten. Di Puskesmas Gembong, kasus DBD meningkat dalam 3 bulan terakhir. Hasil *mini-survey* menunjukkan adanya permasalahan faktor lingkungan di masyarakat. Akar permasalahan adalah kurangnya pengetahuan tentang DBD dan pencegahan 3M plus bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Tobat tentang DBD dan pencegahan 3M Plus. Kegiatan tersebut dilakukan dengan pendekatan diagnosa komunitas. Identifikasi masalah dilakukan dengan menggunakan paradigma Blum. Prioritas permasalahan ditentukan dengan teknik *non-scoring* Delphi. Akar permasalahan ditentukan dengan metode tulang ikan. Intervensi berupa promosi kesehatan mengenai DBD dan pencegahan 3M Plus. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan pendekatan sistem. Hasil intervensi menunjukkan 30 peserta (100%) mengalami peningkatan nilai pre-test ke post-test dan 28 (93,3%) peserta memperoleh nilai post-test  $\geq 80$ . Kegiatan diagnosa komunitas ini menghasilkan peningkatan pengetahuan pada masyarakat Desa Tobat mengenai DBD dan pencegahan 3M Plus. Diharapkan kasus baru DBD di wilayah kerja Puskesmas Gembong dapat menurun.

Kata kunci: Demam Berdarah Dengue, Diagnosis Komunitas, Paradigma Blum, Diagram *Fishbone*

**Abstract**

*Dengue hemorrhagic fever (DHF) is a disease caused by a viral infection that transmitted by Aedes aegypti to human. WHO reported around 5.2 million cases of DHF in 2019. In 2022, there were 116,127 cases of DHF in Indonesia and 4,349 DHF cases in Banten Province. At Gembong Primary Health Center, DHF cases increased in the last 3 months. The results of mini-survey indicated environment factor was the problem among the community. The root cause of the problem was the lack of knowledge about DHF and the 3M plus prevention. The aim was to increase Tobat Village*

people's knowledge about DHF and prevention of 3M Plus. The activity was carried out using community diagnosis approach. Problem identification was done using Blum's paradigm. The priority of the problems was determined by non-scoring technique (Delphi). The root cause of the problem was determined by fishbone method. The intervention was health promotion about DHF and 3M Plus prevention. Evaluation of activities was carried out with a system approach. The result of the intervention showed that 30 participants (100%) had an increase in pre-test to post-test scores and 28 (93.3%) participants obtained post-test scores  $\geq 80$ . This community diagnosis activity resulted in increasing knowledge of Tobat Village people regarding DHF and 3M Plus prevention. It is hoped that new cases of DHF in the working area of the Gembong Health Center will decrease.

Keywords: *Dengue Hemorrhagic Fever, Community Diagnosis, Paradigma Blum, Fishbone Diagram*

## **PENDAHULUAN**

Diagnosis komunitas merupakan kegiatan sistematis untuk menentukan keberadaan suatu masalah serta solusi alternatif masalah kesehatan keluarga yang merupakan objek utama komunitas masyarakat dengan melakukan pengumpulan data dari masyarakat. Diagnosis komunitas bertujuan untuk memperoleh data permasalahan utama sebagai acuan untuk solusi pemecahan masalah. *World Health Organization* (WHO) menyimpulkan bahwa diagnosis komunitas dapat diartikan sebagai gambaran secara kuantitatif dan kualitatif mengenai kesehatan penduduk dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan pada penduduk (Herqutanto & Werdhani R.A., 2014).

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* ke berbagai golongan usia. Gejala yang timbul berupa demam yang berlangsung 2-7 hari disertai dengan perdarahan, ruam kulit, maupun nyeri kepala. Kasus DBD dapat muncul setiap tahunnya, hal ini dapat diakibatkan partisipasi masyarakat yang belum optimal dalam melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) (Cogan, J. E., 2023).

Kasus DBD di Asia menduduki urutan pertama dalam jumlah penderita DBD tertinggi dari seluruh wilayah lainnya di dunia setiap tahunnya. Jumlah kasus baru DBD di Asia Tenggara pada tahun 2019 meningkat sebesar 46% dari 451.442 menjadi 648.301 kasus. *World Health Organization* melaporkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Tafui, 2022). Berdasarkan laporan Kemenkes, jumlah kasus DBD di Indonesia pada 34 provinsi di tahun 2022 sebanyak 116.127 kasus baru dan 1023 kematian. Jumlah kasus DBD di Provinsi Banten pada tahun 2022 sebanyak 4.349 kasus baru. Di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 tercatat sebanyak 1.322 kasus baru DBD. (Cogan, J. E., 2023; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

Di wilayah kerja Puskesmas Gembong pada tahun 2022 didapatkan 20 kasus baru DBD. Sedangkan pada tahun 2023, dari bulan Januari hingga akhir Juli didapatkan total kasus baru DBD sebanyak 23 kasus baru. Pada bulan Mei 2023 terdapat 2 kasus baru DBD. Pada bulan Juni 2023 terdapat 4 kasus baru DBD, dimana terjadi peningkatan 2 kali lipat dari bulan sebelumnya. Pada bulan Juli 2023 terdapat 6 kasus baru DBD, dimana terjadi peningkatan sebesar 50% dari bulan sebelumnya. Peningkatan kasus baru DBD selama 3 bulan terakhir menjadi dasar untuk mengangkat kasus DBD sebagai topik diagnosis komunitas dengan tujuan menurunkan jumlah kasus baru DBD di wilayah kerja Puskesmas Gembong.

## **METODE**

Langkah-langkah dalam melakukan diagnosis komunitas lebih kompleks dibandingkan melakukan diagnosis pada seorang pasien. Hal ini dikarenakan sasaran merupakan suatu komunitas yang terdiri dari sekelompok masyarakat dengan karakteristik serupa yang bertempat tinggal pada area tertentu. Langkah-langkah melakukan diagnosis komunitas dilakukan secara bertahap, sebagai berikut: (Herqutanto & Werdhani R.A., 2014; *Department of Health of Hongkong*, 2009)

Langkah 1. Pertemuan awal untuk menentukan area permasalahan

Pada pertemuan awal, tim pelaksana dibentuk untuk menentukan masalah baik medis maupun non-medis yang ada dalam komunitas. Beberapa indikator yang menggambarkan suatu permasalahan dalam komunitas yaitu angka kematian, angka kesakitan, angka kecacatan, indikator pelayanan kesehatan, indikator kesehatan lingkungan, indikator sosio-demografi, dan rasio petugas kesehatan-penduduk. Hal yang dapat dilakukan untuk mengumpulkan data adalah dengan melakukan survei. Dalam keadaan tertentu, informasi mengenai suatu masalah kesehatan di suatu tempat dapat diperoleh melalui pimpinan puskesmas, kepala daerah, maupun masyarakat yang telah terlatih untuk menangani masalah kesehatan (kader).

Langkah 2. Menentukan instrumen pengumpulan data

Pengumpulan data dapat melalui observasi (menggunakan *check list*), wawancara (kuesioner), pemeriksaan (antropometri dan pemeriksaan laboratorium) atau dapat menggunakan data sekunder melalui rekam medis pasien.

Langkah 3 Pengumpulan data dari masyarakat

Pengumpulan data dari masyarakat dapat dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan menggunakan data dari latar belakang suatu wilayah melalui data statistik dan sensus penduduk berdasarkan data dari latar belakang suatu wilayah. Pengumpulan data bisa diperoleh menggunakan survei yang selanjutnya dapat dilanjut dengan melakukan wawancara.

Langkah 4. Menganalisis dan menyimpulkan data

Setelah data sudah terkumpul, dilakukan pengolahan dan analisis sehingga membentuk suatu kesimpulan diagnosis komunitas. Target utama dari hasil diagnosis terdiri dari status kesehatan komunitas, faktor penentu masalah kesehatan dalam komunitas, dan potensi pengembangan kondisi kesehatan dalam komunitas dan area yang lebih luas.

Langkah 5. Membuat laporan hasil dan melakukan diseminasi presentasi

Hal yang dapat dilakukan setelah mendapatkan suatu diagnosis komunitas adalah membuat laporan hasil kemudian akan dipresentasikan serta diseminasi informasi. Dikarenakan diagnosis komunitas bukanlah akhir dari suatu masalah, maka diperlukan usaha untuk menyampaikan hasilnya agar memastikan prioritas tindak lanjut yang harus segera dilakukan.

### **Paradigma Blum**

Keharmonisan dalam menjaga kesehatan tubuh dibutuhkan agar tercipta suatu kondisi yang sehat secara fisik, spiritual, dan sosial dalam bermasyarakat. Teori klasik milik H. L. Bloom memaparkan bahwa terdapat empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan secara berturut-turut di mana keempat faktor tersebut saling berinteraksi dan mempengaruhi status kesehatan seseorang dan derajat kesehatan masyarakat. Berikut empat faktor determinan timbulnya suatu masalah kesehatan, sebagai berikut: (Setyawan, F. E. B., 2010)

1. Faktor Perilaku (Gaya Hidup)

Faktor ini adalah rangkaian kegiatan sehari-hari akibat hasil adaptif dari masyarakat. Perilaku dapat diamati baik secara langsung ataupun tidak langsung, yang terdiri dari tiga komponen yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku.

## 2. Faktor Lingkungan

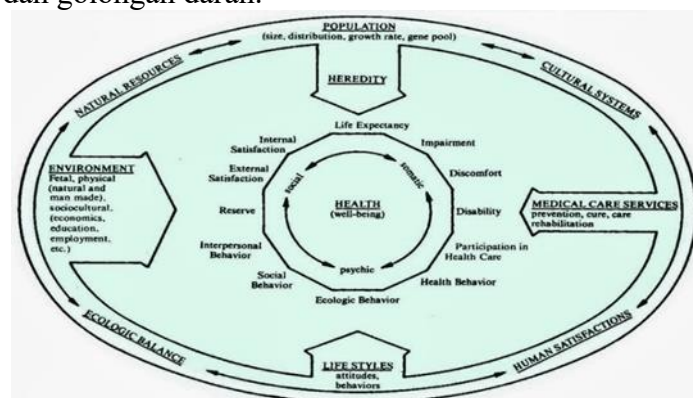
Terdapat tiga bagian dalam faktor lingkungan yaitu lingkungan fisik, biologis, dan sosial.

## 3. Faktor Pelayanan Kesehatan

Pentingnya pelayanan kesehatan yang berkualitas karena merupakan garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Sidun et al., 2019). Hal-hal yang bisa didapatkan dari pelayanan kesehatan yang baik adalah edukasi dan perawatan kesehatan primer terutama dalam program-program pencegahan penyakit yang bersifat preventif.

## 4. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan keadaan dimana suatu individu berhubungan dengan asal usul keluarga, ras, dan golongan darah.



**Gambar 1. Paradigma Blum**

Sumber: Blum, H. L., 1981

## Penentuan Prioritas Masalah

Diperlukan penentuan prioritas masalah dalam menyiapkan perencanaan awal kegiatan untuk penanggulangan masalah kesehatan yaitu penyakit apa yang perlu diprioritaskan dalam program kesehatan. Secara besar, terdapat dua cara menentukan prioritas masalah, yaitu teknik skoring dan non-skoring. Penentuan prioritas masalah dapat dilakukan menggunakan metode kualitatif dan metode kuantitatif, seperti teknik skoring dan teknik non-skoring. Beberapa metode yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas masalah adalah sebagai berikut: (Syakurah, R. A. & Moudy, J., 2022)

### a. Teknik Skoring

#### - Metode Delbecq

Merupakan metode kualitatif dimana prioritas masalah kesehatan ditentukan oleh beberapa ahli yang memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Para ahli akan menuliskan urutan prioritas menurut pendapatnya dalam kertas tertutup, lalu dilakukan penghitungan suara. Metode ini tidak dipengaruhi adanya hirarki hubungan yang dapat dimiliki antar ahli.

#### - Metode Delphi

Pada metode ini, para ahli dengan tingkat pengetahuan yang sama melakukan diskusi terbuka terhadap suatu masalah, namun memerlukan waktu yang lama karena proses diskusi yang panjang.

### b. Teknik Non-Skoring

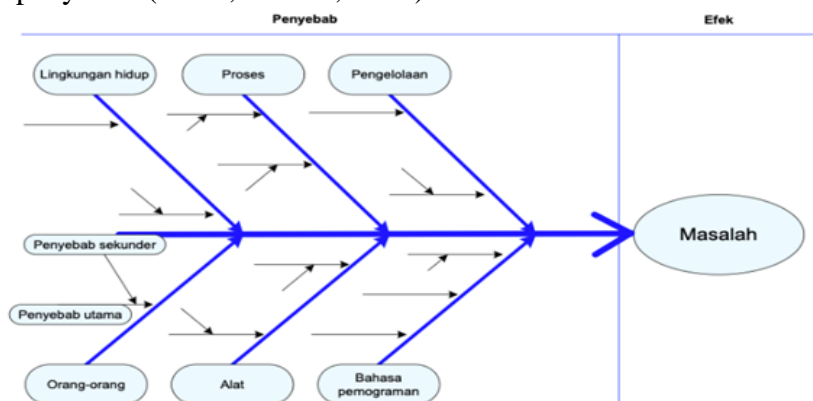
- Metode Hanlon
  - Metode ini menggunakan pendekatan objektif dalam menentukan prioritas masalah dengan mempertimbangkan kriteria berdasarkan data dasar dan nilai numerik yang terdiri dari empat kelompok kriteria, yaitu:
    1. Besarnya masalah (*magnitude*) dengan skor 0 hingga 10 (kecil-besar).
    2. Kegawatan atau tingkat keparahan masalah (*emergency*) dengan skor 0 hingga 10 (tidak serius-sangat serius).
    3. Kemudahan penanggulangan masalah (*causability*) dengan skor 0 hingga 10 (sulit-mudah).
    4. Faktor penentu yang mempengaruhi pelaksanaan program (*PEARL factor*) dengan skor 0 untuk tidak dan 1 untuk ya
- Metode *Pan American Health Organization* (PAHO)
  1. Luasnya Masalah (*Magnitude*), Mengindikasikan jumlah populasi yang terkena masalah atau penyakit yang dapat diukur dengan insiden penyakit.
  2. Derajat Keparahan (*Severity*), Menggambarkan besarnya kerugian yang ditimbulkan.
  3. Ketersediaan Teknologi (*Vulnerability*), Menunjukkan sejauh mana teknologi atau obat yang efektif tersedia untuk mengatasi masalah tersebut.
  4. Kepedulian Masyarakat dan Pejabat (*Community/Political Concern*), Mencerminkan sejauh mana masalah tersebut menjadi perhatian masyarakat dan politisi.

### Identifikasi Akar Penyebab Masalah

Dalam mengidentifikasi akar penyebab masalah, terdapat tiga cara yaitu diagram tulang ikan, pendekatan sistem dan analisis SWOT.

### Diagram Tulang Ikan (*Fishbone Diagram*)

Diagram *fishbone* adalah suatu teknik untuk melakukan brainstorming mengenai penyebab utama kualitas masalah dan sub-penyebab yang mengarah ke setiap penyebab utama. Dalam menyusun diagram ini, masalah (efek) dituliskan dalam sebuah kotak pada kanan diagram. Garis tengah (tulang belakang) diletakkan di samping kiri dari kotak masalah. Garis diagonal (tulang ikan) yang mewakili pengelompokan penyebab masalah digambar dari garis tengah. Garis tambahan juga dapat ditarik dari tulang ikan utama untuk mewakili penyebab dari penyebab (Harel, Z. et al, 2022).



**Gambar 2. Diagram Tulang Ikan**  
 Sumber: Kurniawan, P & Budhi, K. S., 2017

### Pendekatan Sistem

Pendekatan sistem adalah kumpulan dari beberapa unsur yang saling berkaitan dan saling ketergantungan satu sama lain sehingga terbentuk suatu kesatuan yang utuh. Syarat dalam membentuk sebuah sistem adalah terdapat input, proses, dan output. Input merupakan suatu unsur atau bagian yang terkandung dan tidak dapat dipisahkan. Proses yaitu tingkah laku suatu bagian atau unsur yang mempengaruhi fungsi secara keseluruhan sistem. Output ialah tujuan yang ingin dicapai atau sasaran. (Harel, Z. et al, 2022).

### Analisis SWOT

Analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, Threat*) merupakan analisis perencanaan strategis yang dengan menilai kekuatan dan kelemahan, peluang dan ancaman yang dapat diterapkan pada perusahaan, individu, organisasi, dan atau lainnya seperti proyek. Elemen dari SWOT meliputi: (Kurniawan, P & Budhi, K. S., 2017)

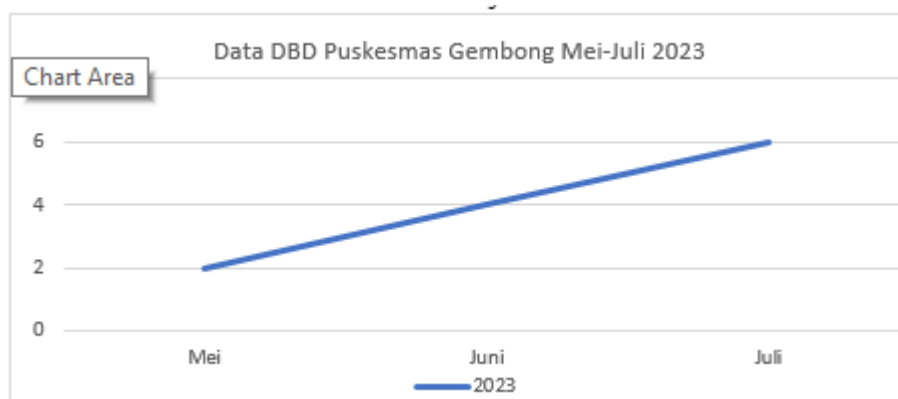
1. Kekuatan (S), Potensi sumber daya terdiri dari kapasitas perusahaan atau organisasi yang dapat digunakan secara efektif untuk mencapai tujuan.
2. Kelemahan (W), Suatu keterbatasan, kesalahan, cacat atau keburukan dari perusahaan atau organisasi yang menghambat proses pencapaian tujuan.
3. Kesempatan (O), Situasi yang menguntungkan dalam lingkungan perusahaan atau organisasi.
4. Ancaman (T), Situasi yang kurang kondusif di organisasi yang berpotensi merusak strategi.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Dasar Penentuan Masalah yang Dipilih

#### Data Epidemiologi

Berdasarkan data epidemiologi wilayah kerja Puskesmas Gembong, pada tahun 2022 didapatkan 20 kasus baru demam berdarah dengue. Sedangkan pada tahun 2023 di bulan Januari hingga Juli didapatkan total kasus DBD sebanyak 23 kasus baru. Pada bulan Mei terdapat 2 kasus baru, pada bulan Juni terdapat 4 kasus baru dimana terjadi peningkatan 2 kali lipat dari bulan sebelumnya, lalu pada bulan Juli 2023 terdapat 6 kasus baru DBD, dimana terjadi peningkatan sebesar 50% dari bulan sebelumnya.



**Gambar 3. Grafik Jumlah Kasus Baru DBD di Puskesmas Gembong pada Bulan Mei-Juli 2023 Hasil Survey Five Essentials Puskesmas**

Upaya pengendalian demam berdarah dengue termasuk dalam program *Five Essentials* Puskesmas, yaitu:

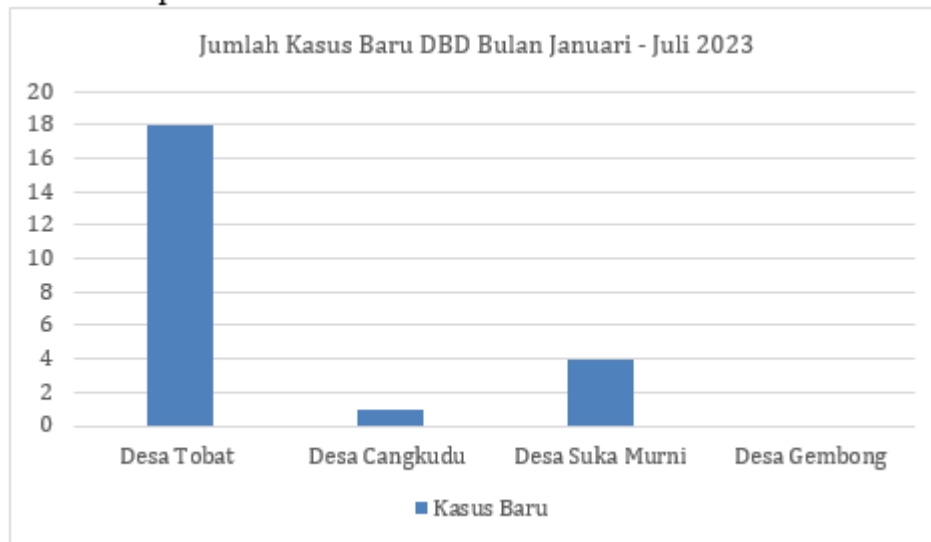
1. Promosi Kesehatan
2. Kesehatan lingkungan
3. Kesehatan ibu dan anak, serta keluarga berencana

4. Perbaiki gizi masyarakat.

#### 5. Pencegahan penyakit dan Perbaikan Lingkungan (P2PL)

##### Scope Tempat

TB Wilayah kerja Puskesmas Gembong adalah 17.3 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk 56.312 orang yang terdiri dari 29.175 laki-laki dan 27.137 perempuan. Wilayah kerja Puskesmas Gembong meliputi empat desa, yaitu desa Tobat, Cangkudu, Suka Murni, dan Gembong. Menurut data Puskesmas Gembong pada bulan Januari-Juli 2023 menunjukkan adanya 23 kasus baru dan setiap bulannya jumlah kasus baru terbanyak ada di Desa Tobat. Pada bulan Juli 2023 terdapat 6 kasus baru DBD di Desa Tobat.



**Gambar 4. Grafik Jumlah Kasus Baru DBD di Puskesmas Gembong pada Bulan Januari-Juli 2023**

Dari data di atas, Desa Tobat memiliki jumlah kasus baru DBD tertinggi, sehingga Desa Tobat dipilih untuk dilakukan intervensi diagnosis komunitas masalah penyakit DBD.

##### Identifikasi Penyebab Masalah dengan Paradigma Blum

Penyebab masalah diidentifikasi dengan pendekatan Paradigma Blum melalui pengambilan data melalui *mini survey* kepada 25 responden pengunjung Puskesmas Gembong dengan rentang usia 13-61 tahun. Tujuan dilakukan *mini survey* adalah untuk mengetahui penyebab masalah terkait DBD. Hasil *mini survey*, wawancara dan observasi untuk mengidentifikasi masalah pada Paradigma Blum adalah sebagai berikut:

###### 1. Genetik

Tidak dilakukan analisis genetik yang berhubungan dengan DBD di wilayah kerja Puskesmas Gembong.

###### 2. Medical Care Service (Pelayanan Kesehatan)

- Pelayanan Puskesmas Gembong dimulai pukul 08.00 WIB hingga 13.00 WIB pada hari Senin-Sabtu.
- Jumlah tenaga kerja yang dimiliki Puskesmas Gembong adalah 87 orang yang terdiri dari 1 kepala pukesmas, 1 kepala tata usaha, 6 dokter umum, 1 dokter gigi serta 2 perawat gigi, 24 bidan, 16 perawat, 2 ahli gizi, 2 asisten apoteker, 2 laboran, 2 tenaga promosi Kesehatan, 9 administrasi, 1 sanitarium, 8 satpam, 4 sopir, dan 6 petugas kebersihan.

- c. Fasilitas Kesehatan yang dimiliki Puskesmas Gembong antara lain 1 ruang balai pengobatan umum, 1 poli gigi, 1 poli tuberkulosis paru, 1 poli kesehatan ibu dan anak, 1 poli anak, 1 ruang rawat inap, 1 kamar bersalin, 1 posko imunisasi, 1 farmasi dan 1 laboratorium.
- d. Sebanyak 5 (20%) responden mengaku fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas) tidak terjangkau dari rumah masing-masing.
- e. Sebanyak 21 (84%) responden mengaku sering berobat ke Puskesmas Gembong.
- f. Sebanyak 18 (72%) responden mengaku tidak terdapat puskesmas keliling di sekitar lingkungan rumah.
- g. Sebanyak 19 (76%) responden mengaku tidak ada kader jumentik di lingkungan sekitar.
- h. Sebanyak 21 (84%) responden mengaku puas dengan pelayanan di Puskesmas Gembong.
- i. Sebanyak 20 (80%) responden mengaku tidak pernah mendapatkan edukasi terkait DBD.
- j. Sebanyak 22 (88%) responden mengaku tidak rutin dilakukan *fogging* di sekitar lingkungan rumah.

### 3. *Lifestyle*

#### Pengetahuan

- Sebanyak 13 (52%) responden tidak pernah mendengar mengenai penyakit DBD.
- Sebanyak 22 (88%) responden tidak mengetahui mengenai penyebab DBD.
- Sebanyak 13 (52%) responden tidak mengetahui cara penularan penyakit DBD.
- Sebanyak 16 (64%) responden tidak mengetahui ciri nyamuk penular DBD.
- Sebanyak 14 (56%) responden tidak mengetahui tempat nyamuk DBD berkembang biak.
- Sebanyak 13 (52%) responden tidak mengetahui siapa saja yang bisa terkena DBD.
- Sebanyak 14 (56%) responden tidak mengetahui gejala DBD.
- Sebanyak 16 (64%) responden tidak mengetahui pencegahan 3M plus.
- Sebanyak 12 (48%) responden tidak mengetahui kapan peningkatan DBD terjadi.

#### Sikap

- Sebanyak 12 (48%) responden tidak setuju bahwa menguras, menyikat dan menutup tempat penampungan air dapat mencegah DBD.
- Sebanyak 13 (52%) responden tidak setuju bahwa memanfaatkan/mendaur ulang barang bekas dapat mencegah DBD.
- Sebanyak 12 (48%) responden tidak setuju bahwa menggunakan obat anti nyamuk dapat mencegah DBD.
- Sebanyak 8 (32%) responden tidak setuju bahwa memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar dapat mencegah DBD.
- Sebanyak 11 (44%) responden tidak setuju bahwa menanam tanaman pengusir nyamuk seperti daun sereh dapat mencegah DBD.
- Sebanyak 12 (48%) responden tidak setuju bahwa memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi dapat mencegah DBD.
- Sebanyak 13 (52%) responden tidak setuju bahwa memberikan larvasida / bubuk abate pada tempat penampungan air yang susah dikuras dapat mencegah DBD.

#### Perilaku

- Sebanyak 7 (28%) responden tidak rutin menguras dan menyikat tempat penampungan air di rumah.



- Sebanyak 10 (40%) responden tidak menutup rapat tempat penampungan air di rumah.
- Sebanyak 20 (80%) responden tidak memanfaatkan atau mendaur ulang barang bekas.
- Sebanyak 17 (68%) responden tidak menggunakan obat anti nyamuk.
- Sebanyak 2 (8%) responden tidak memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar.
- Sebanyak 20 (80%) responden tidak menaburkan larvasida atau bubuk abate pada tempat penampungan air di rumah.
- Sebanyak 13 (52%) responden tidak memasang klambu atau kawat nyamuk.
- Sebanyak 16 (64%) responden tidak menanam tanaman pengusir nyamuk seperti daun sereh.

#### **4. Lingkungan**

##### **Fisik**

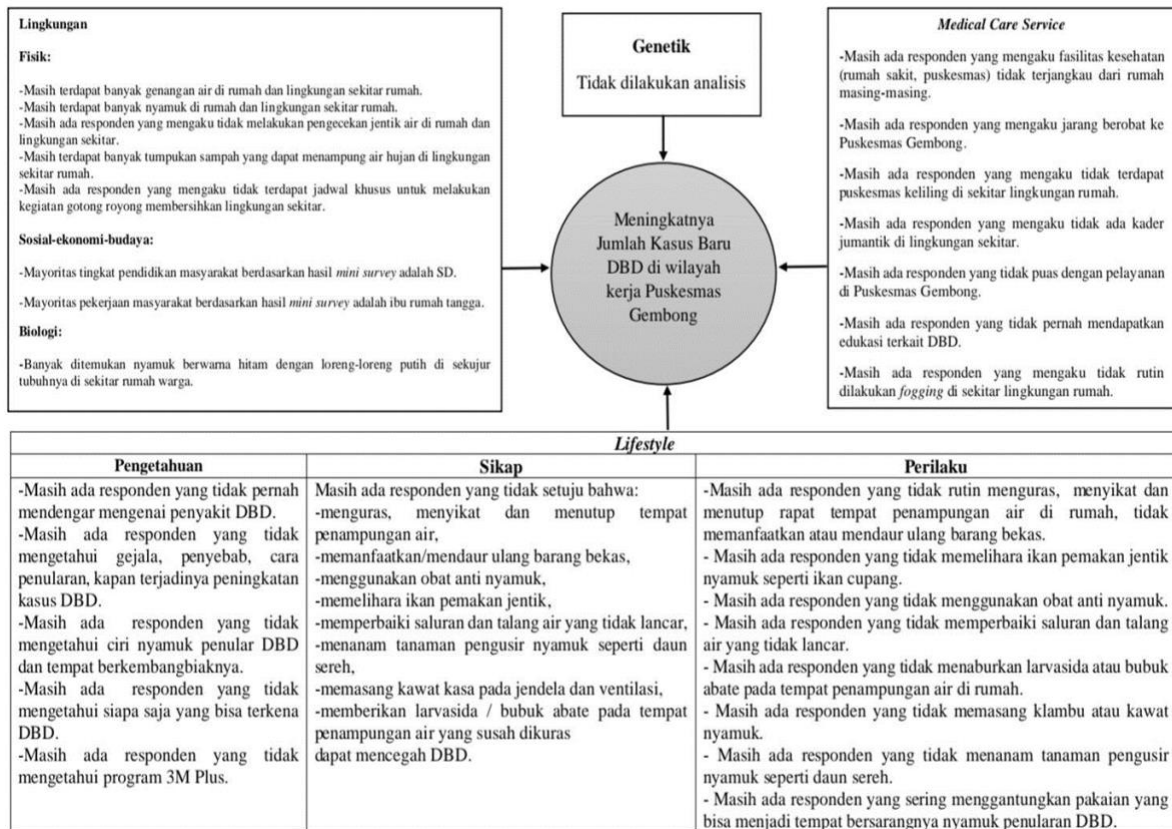
1. Sebanyak 20 (80%) responden mengaku terdapat banyak genangan air di rumah dan sekitar rumah.
2. Sebanyak 19 (76%) responden mengaku terdapat banyak nyamuk di rumah dan sekitar rumah.
3. Sebanyak 18 (72%) responden mengaku terdapat banyak tumpukan sampah yang dapat menampung air hujan di lingkungan sekitar rumah.
4. Sebanyak 20 (80%) responden mengaku tidak terdapat jadwal khusus untuk melakukan kegiatan gotong royong membersihkan lingkungan sekitar.
5. Sebanyak 22 (88%) responden mengaku tidak melakukan pengecekan jentik air di rumah.
6. Sebanyak 23 (92%) responden mengaku tidak melakukan pengecekan jentik air di lingkungan sekitar.

##### **Sosial-ekonomi-budaya**

1. Mayoritas tingkat pendidikan masyarakat berdasarkan hasil *mini survey* adalah SD sebanyak 16 (64%) responden.
2. Mayoritas pekerjaan masyarakat berdasarkan hasil *mini survey* adalah ibu rumah tangga sebanyak 13 (52%) responden.

##### **Biologi**

Banyak ditemukan nyamuk berwarna hitam dengan loreng-loreng putih di sekujur tubuhnya di sekitar rumah warga.



**Gambar 5. Identifikasi Masalah dengan Paradigma Blum**

Berdasarkan penentuan masalah yang sudah ditentukan dengan cara non-scoring metode Delphi, ditetapkan bahwa lingkungan berperan sebagai prioritas penyebab masalah yang menyebabkan meningkatnya jumlah kasus demam berdarah dengue di Puskesmas Gembong. Berdasarkan hasil *mini survey* yang dibagikan di Puskesmas Gembong, didapatkan permasalahan sebagai berikut:

1. Nyamuk

Masih terdapat responden yang mengaku terdapat banyak nyamuk di rumah dan lingkungan sekitar rumah.

2. Jentik

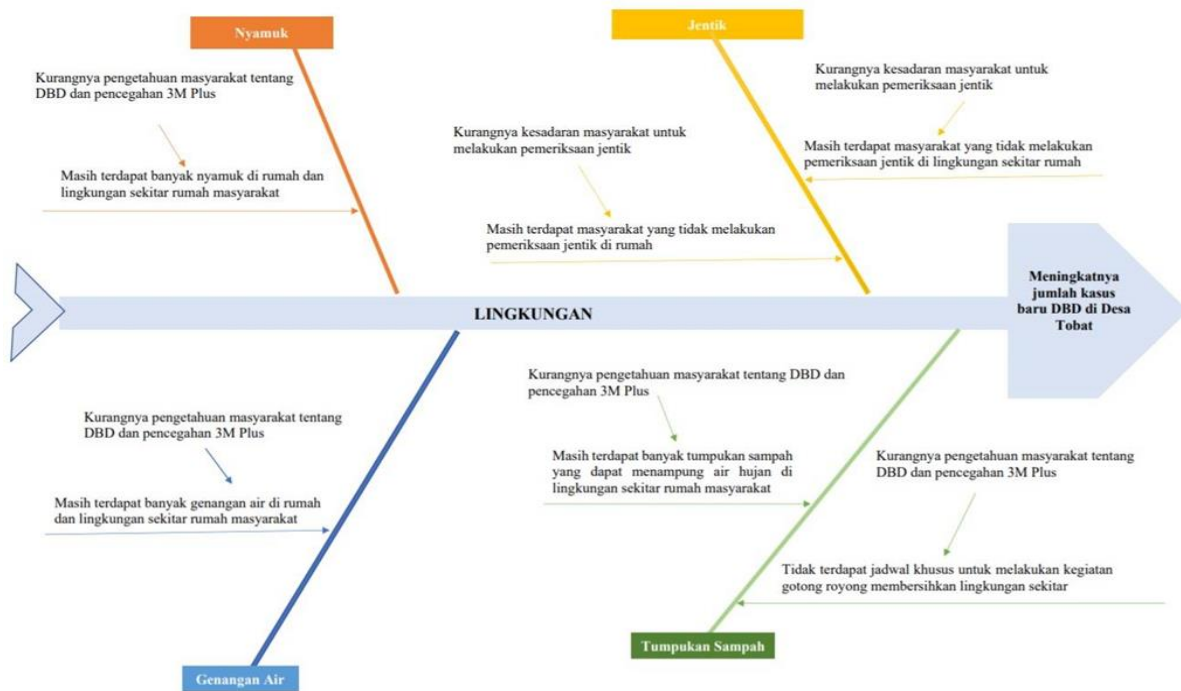
1. Masih terdapat responden yang tidak melakukan pengecekan jentik air di rumah.
2. Masih terdapat responden yang tidak melakukan pengecekan jentik air di lingkungan sekitar.

3. Genangan Air

Masih terdapat responden yang mengaku terdapat banyak genangan air di rumah dan lingkungan sekitar rumah.

4. Tumpukan Sampah

1. Masih terdapat responden yang mengaku terdapat banyak tumpukan sampah yang dapat menampung air hujan di lingkungan sekitar rumah.
2. Masih terdapat responden yang mengaku tidak terdapat jadwal khusus untuk melakukan kegiatan gotong royong membersihkan lingkungan sekitar.



**Gambar 6. Identifikasi Akar Penyebab Masalah Peningkatan Kasus Baru DBD di Wilayah Desa Tobat berdasarkan Diagram *Fishbone***

### Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan diagram *fishbone*, akar penyebab masalah adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran. Dengan demikian direncanakan intervensi yang ditujukan untuk mengatasi akar penyebab masalah tersebut. Bentuk intervensi tersebut berupa penyuluhan/edukasi untuk meningkatkan pengetahuan.

Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai DBD dan pencegahan 3M Plus di wilayah Desa Tobat sangat penting, namun pada sisi lain, masalah yang ada pada aspek Lingkungan (nyamuk, jentik, genangan air, dan tumpukan sampah) tidak diabaikan dan tetap dilakukan. Upaya tersebut berupa pemberantasan nyamuk dengan melakukan *fogging* dan memasang kelambu, penanggulangan sampah untuk mengurangi tumpukan sampah dan genangan air dengan melakukan kegiatan gotong royong membersihkan tumpukan sampah dan menutup rapat tempat penampungan air, serta pemeriksaan jentik nyamuk untuk memberantas sarang nyamuk

Dikarenakan keterbatasan waktu, upaya tersebut tidak dapat dilakukan saat ini, sehingga alternatif pemecahan masalah yang direncanakan untuk dilakukan adalah dengan melakukan penyuluhan tentang penyakit demam berdarah dengue dan pencegahan 3M Plus pada masyarakat Desa Tobat untuk meningkatkan pengetahuan tentang DBD serta pencegahannya.

### Perencanaan Intervensi

Setelah mengidentifikasi masalah dan menentukan akar penyebab masalah, disimpulkan bahwa meningkatnya jumlah kasus baru demam berdarah dengue pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gembong, terutama di Desa Tobat, disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang DBD dan pencegahan 3M Plus. Maka dari itu dilakukan intervensi sebagai alternatif jalan keluar dari akar penyebab masalah yang dapat dilakukan yaitu penyuluhan tentang penyakit demam berdarah dengue dan pencegahan 3M Plus.

#### 1. Dasar Penentuan Kegiatan

Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue dan

pengecahan 3M Plus di wilayah kerja Puskesmas Gembong.

2. Kegiatan

- a. Meminta izin kepada dokter dan kepala Puskesmas Gembong serta kepala Desa Tobat.
- b. Koordinasi dengan kepala Puskesmas Gembong, dokter umum serta pemegang program DBD Puskesmas Gembong dan kepala Desa Tobat.
- c. Melaksanakan penyuluhan pada 24 Agustus 2023 pukul 09.00-10.00 WIB.
- d. Pembukaan dan perkenalan dokter muda kepada warga Desa Tobat.
- e. Memberikan penjelasan tujuan dilakukan penyuluhan di Desa Tobat.
- f. Mendistribusikan lembaran pre-test kepada peserta yang datang dan pengerjaan pre-test.
- g. Penyampaian materi tentang demam berdarah dengue (meliputi definisi, penyebab, cara penularan, tanda, gejala, pengobatan dan pencegahan 3M Plus).
- h. Sesi tanya jawab dengan peserta dan pembagian hadiah.
- i. Mendistribusikan lembaran post-test kepada peserta yang datang dan pengerjaan post-test.
- j. Mendistribusikan leaflet tentang penyakit demam berdarah dengue serta pencegahan 3M Plus kepada peserta sebagai media edukasi untuk anggota keluarga yang lain.
- k. Pembagian souvenir kepada peserta.
- l. Pemasangan poster.

3. Sasaran

30 warga Desa Tobat.

4. Tempat

Aula Desa Tobat RT/RW 03/05, Kampung Hauan, Desa Tobat.

5. Waktu

24 Agustus 2023, pukul 09.00 – 10.00 WIB.

6. Tujuan

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue dan pencegahan 3M Plus di wilayah Desa Tobat.

7. Indikator Penilaian

Adanya peningkatan nilai pre-test ke post-test, dan  $\geq 80\%$  peserta yang hadir memperoleh nilai post-test  $\geq 80$ .

**Log Frame Goals**

**Intervensi Penyuluhan Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Pencegahan 3M Plus**

**Tabel 1. Log Frame Goals Intervensi I**

Masukan	Kegiatan	Tujuan		
		Jangka pendek 6 minggu	Jangka menengah 1 tahun	Jangka panjang 5 tahun
<p><i>Man:</i> 4 dokter muda 30 peserta</p> <p><i>Money:</i> Rp400.000,-</p> <p><i>Material:</i> • Lembar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persiapan penyuluhan</li> <li>• Mengundang warga desa Tobat</li> <li>• Pembukaan, perkenalan</li> </ul>	<p>Meningkatkan pengetahuan masyarakat di desa Tobat tentang penyakit demam</p>	<p>Seluruh masyarakat di Desa Tobat melakukan pencegahan 3M Plus</p>	<p>Menurunkan jumlah kasus baru DBD di wilayah kerja Puskesmas Gembong</p>

<i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	dokter muda, dan	berdarah dengue dan
• <i>Leaflet</i>	penjelasan	pencegahan
• Poster	tujuan	3M Plus
• Pulpen	penyuluhan	
• Proyektor	• Pengerjaan	
• <i>Laptop</i>	<i>pre-test</i>	
• <i>Microphone</i>	• Penyuluhan	
• <i>Speaker</i>	tentang	
• <i>Souvenir</i>	DBD dan	
	pencegahan	
<i>Method:</i>	3M Plus	
Sesuai SOP	• Sesi tanya jawab	
	• Pengerjaan <i>post-test</i>	
	• Pembagian <i>leaflet</i>	
	• Pembagian <i>souvenir</i>	
	• Pemasangan poster	

### *Planning of Action*

**Tabel 2. *Planning of Action***

<b>Kegiatan</b>	<b>Tujuan dan target</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Biaya</b>	<b>Tempat</b>	<b>Waktu</b>	<b>Pelaksana</b>	<b>Aspek yang Dinilai</b>
Koordinasi dengan kepala Puskesmas Gembong, dokter umum Puskesmas Gembong, pemegang program DBD, kepala Desa Tobat	Mendapat izin untuk melakukan penyuluhan tentang DBD dan pencegahan 3M Plus serta demonstrasi cara pemeriksaan jentik nyamuk di Desa Tobat	Kepala Puskesmas Gembong, dokter umum Puskesmas Gembong, pemegang program DBD, kepala Desa Tobat	-	Puskesmas Gembong, Desa Tobat	14 Agustus 2023	Mitha Jason Lestari Talitha	-

Intervensi - Penyuluhan Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Pencegahan 3M Plus	Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dan pencegahan 3M Plus di wilayah Desa Tobat	30 warga Desa Tobat	Rp. 400.000,-	Aula Desa Tobat	24 Agustus 2023	Mitha Jason Lestari Talitha	Meningkatnya pengetahuan tentang DBD dan pencegahan 3M Plus dengan adanya peningkatan nilai <i>pre-test</i> ke <i>post-test</i> , dan $\geq 80\%$ peserta yang hadir memperoleh nilai <i>post-test</i> $\geq 80$
---	---	---------------------	---------------	-----------------	-----------------	-----------------------------	--

**Timeline (Gantt Chart)**

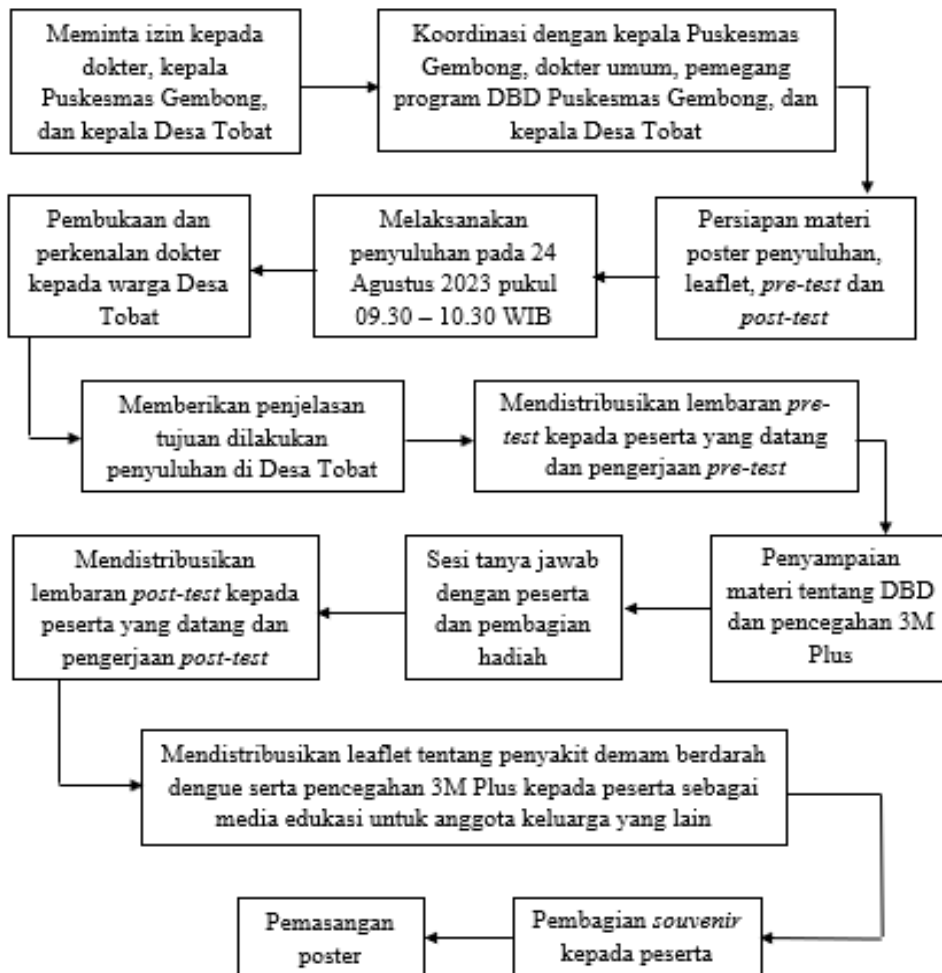
**Tabel 3. Timeline (Gantt Chart)**

No	Kegiatan	Minggu						
		1	2	3	4	5	6	7
<b>Perencanaan</b>								
1.	Identifikasi masalah di wilayah kerja Puskesmas Gembong	■						
2.	Diskusi terkait permasalahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gembong		■					
3.	Menentukan masalah utama							
4.	Melakukan <i>mini survey</i>							
5.	Menentukan penyebab dan akar penyebab masalah							
6.	Perencanaan intervensi			■				
<b>Pelaksanaan Intervensi</b>								
7.	Pengajuan permohonan izin pelaksanaan intervensi			■				
8.	Persiapan penyuluhan (poster, <i>leaflet</i> , soal <i>pre-test</i> dan soal <i>post-test</i> )			■				
9.	Intervensi Penyuluhan Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Pencegahan 3M Plus					■		
<b>Pengawasan</b>								
10.	Pengawasan proses intervensi						■	
<b>Evaluasi</b>								

11.	Evaluasi proses intervensi						
12.	Penulisan laporan diagnosis komunitas						

## Intervensi Penyuluhan Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Pencegahan 3M Plus

### Flowchart Intervensi



Gambar 7. Flowchart Intervensi

### Deskripsi Proses Intervensi secara Detail

Kegiatan penyuluhan dilaksanakan di Aula Desa Tobat RT/RW 03/05, Kampung Hauan Desa Tobat, Kecamatan Balaraja, Kabupaten Tangerang, Banten pada hari Kamis, 24 Agustus 2023 pukul 09.30 – 10.30 WIB. Kegiatan penyuluhan mengenai penyakit demam berdarah dengue dan pencegahan 3M Plus yang dilakukan oleh empat orang dokter muda dengan warga setempat yang hadir sejumlah 30 orang. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue dan pencegahan 3M Plus di wilayah Desa Tobat.

Kegiatan penyuluhan dihadiri oleh 30 orang dari sasaran target sebanyak 30 orang. Peserta berkumpul di Aula Desa Tobat, diawali dengan pembukaan dan penjelasan mengenai tujuan dilakukannya penyuluhan. Setelah itu seluruh peserta mengisi *pre-test*

dalam waktu kurang lebih 10 menit untuk mengetahui sejauh mana pemahaman peserta terhadap penyakit demam berdarah dengue dan pencegahan 3M Plus. Penyuluhan mengenai penyakit demam berdarah dengue dan pencegahan 3M Plus dilakukan dengan media *powerpoint*. Materi penyuluhan meliputi definisi, penyebab, cara penularan, tanda, gejala, pengobatan, dan pencegahan 3M Plus. Setelah sesi penyuluhan selesai, dilakukan sesi tanya jawab dengan peserta yang hadir. Pada sesi tanya jawab didapatkan sebanyak 5 peserta yang bertanya mengenai penyakit demam berdarah dengue dan pencegahan 3M Plus. Setelah sesi tanya jawab, dilanjutkan dengan pengisian *post-test* untuk menilai peningkatan pengetahuan mengenai demam berdarah dengue dan pencegahan 3M Plus. Kegiatan selanjutnya berupa pendistribusian *leaflet* tentang penyakit demam berdarah dengue serta pencegahan 3M Plus kepada peserta sebagai media edukasi untuk anggota keluarga lainnya. Setelah pendistribusian *leaflet*, dilakukan pembagian *souvenir* kepada peserta. Kegiatan diakhiri dengan pemasangan poster mengenai penyakit DBD dan pencegahan 3M plus pada aula desa.

### Hasil dan Monitoring

Hasil (Pengolahan dan Penyajian Data):

A. Pengolahan Data

Data hasil *pre-test* dan *post-test* diolah menggunakan aplikasi *Microsoft Excel*.

B. Penyajian Data

Karakteristik peserta serta data nilai *pre-test* dan *post-test* disajikan dalam bentuk tabel. Hasil *pre-test* dan *post-test* disajikan dalam bentuk diagram.

C. Hasil Intervensi

Intervensi diikuti oleh 30 peserta dengan 29 peserta berjenis kelamin perempuan dan 1 peserta berjenis kelamin laki-laki. Usia rata-rata peserta adalah 44 tahun, dengan usia terendah adalah 23 tahun dan usia tertinggi 65 tahun. Mayoritas pendidikan terakhir peserta adalah SMP (53,33%).

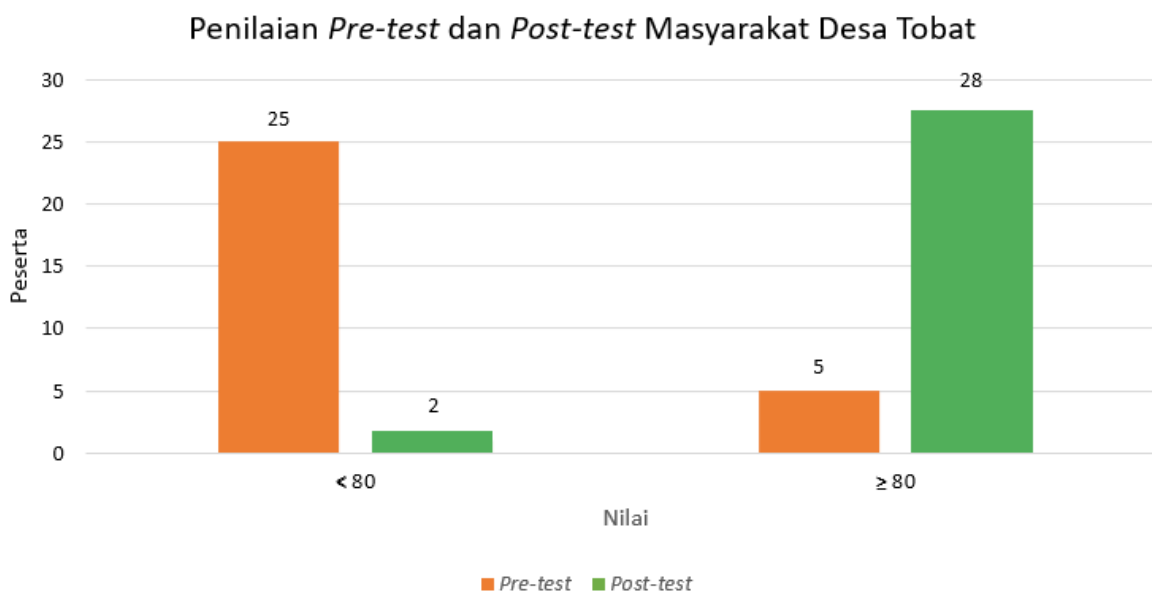
**Tabel 4. Karakteristik Peserta**

Variabel	Jumlah	Persentase	Mean $\pm$ SD (tahun)	Median (Min-Max) (tahun)
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	1	3,33%		
Perempuan	29	96,67%		
<b>Usia</b>			44,57 $\pm$ 11,15	43,5 (23-65)
<b>Pendidikan</b>				
SD	11	36,67%		
SMP	16	53,33%		
SMA	3	10%		



**Tabel 5. Distribusi Nilai *Pre-Test* dan *Post-test***

No	Nilai	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
		N = 30	N = 30
1	40	3	0
2	46.7	4	0
3	53.3	6	0
4	60	3	0
5	66.7	3	0
6	73.3	6	2
7	80	4	2
8	86.7	1	15
9	93.3	0	5
10	100	0	6



**Gambar 8. Diagram Batang Hasil *Pre-test* dan *Post-test***

Dari kegiatan intervensi diketahui bahwa sebanyak 25 (83.3%) peserta mendapat nilai < 80 dan 5 (16.7%) peserta mendapat nilai  $\geq 80$  pada *pre-test*. Hasil *post-test* menunjukkan 2 (6.7%) peserta mendapat nilai < 80 dan 28 (93.3%) peserta mendapatkan nilai  $\geq 80$ . Intervensi penyuluhan ini dapat dikatakan berhasil karena terdapat peningkatan nilai *pre-test* ke *post-test*, dan  $\geq 80\%$  peserta mendapatkan nilai *post-test* dengan skor  $\geq 80$ .

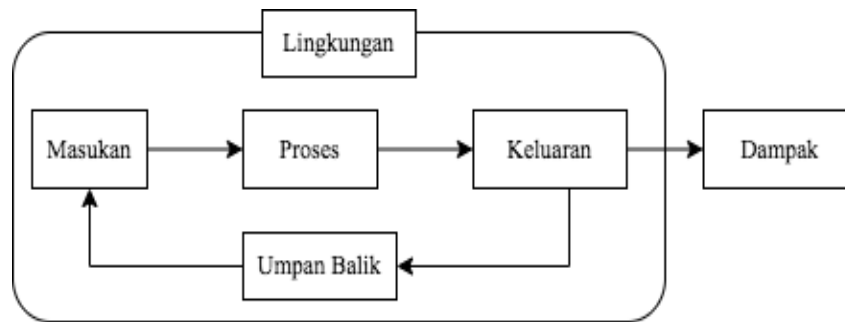
### ***Plan-Do-Check-Action* Intervensi**



Gambar 9. PDCA Cycle Intervensi

## Metode Evaluasi

Metode yang digunakan dalam evaluasi intervensi adalah pendekatan sistem.



Gambar 10. Evaluasi dengan Pendekatan Sistem

## Hasil Evaluasi

### Intervensi Penyuluhan Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Pencegahan 3M Plus

Tabel 6. Evaluasi Intervensi Penyuluhan Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Pencegahan 3M Plus

No.	Variabel	Tolok Ukur	Pencapaian	Kesenjangan
1.	<b>MASUKAN</b>			
	<i>Man</i>			
	Dokter muda	4 orang	4 orang	Tidak ada
	Peserta	30 orang	30 orang	Tidak ada
	<i>Money</i>			
	Pencetakan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> , pulpen, <i>leaflet</i> , poster, <i>souvenir</i>	Tersedia dana yang cukup Rp 400.000 (Dana bersama)	Dana yang dipakai sebesar Rp 350.000	Tidak ada
	<i>Method</i>			
	SOP penyuluhan	Sesuai SOP penyuluhan	Sesuai SOP penyuluhan	Tidak ada
2.	<b>PROSES</b>			
	<i>Planning</i>			
	Koordinasi dengan kepala Puskesmas Gembong, dokter umum Puskesmas Gembong, pemegang program DBD, kepala Desa Tobat	Didapatkan izin untuk melakukan penyuluhan	Didapatkan izin untuk melakukan penyuluhan	Tidak ada
	Merencanakan sasaran, lokasi, waktu penyuluhan dan susunan intervensi	Sasaran 30 warga di Aula Desa Tobat RT/RW 03/05 Kampung Hauan, Desa Tobat yang hadir pada 24	Sebanyak 30 peserta ikut serta dalam penyuluhan yang diadakan, waktu pelaksanaan	Ada

	Agustus 2023	mundur 30 menit	
Merencanakan indikator keberhasilan	Terdapat peningkatan nilai <i>pre-test</i> ke <i>post-test</i> , dan $\geq 80\%$ peserta mendapat nilai <i>post-test</i> $\geq 80$ .	Terdapat peningkatan nilai <i>pre-test</i> ke <i>post-test</i> pada 30 (100%) peserta dan 28 (93.3%) peserta mendapat nilai <i>post-test</i> $\geq 80$ .	Tidak ada
Merencanakan jumlah anggaran yang diperlukan	Tersedia dana dalam jumlah Rp.400.000-	Biaya yang dikeluarkan Rp.350.000,-	Tidak ada
Merencanakan isi materi penyuluhan	Isi materi penyuluhan mengenai DBD dan pencegahan 3M Plus	Isi materi penyuluhan mengenai DBD dan pencegahan 3M Plus	Tidak ada
Merencanakan isi <i>powerpoint</i>	Isi <i>powerpoint</i> mengenai DBD dan pencegahan 3M Plus	Isi <i>powerpoint</i> mengenai DBD dan pencegahan 3M Plus	Tidak ada
Membuat materi penyuluhan dalam bentuk <i>powerpoint</i>	Dibuatnya materi penyuluhan dalam bentuk <i>powerpoint</i>	Dilakukan dan sesuai	Tidak ada
Membuat dan mencetak soal <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	Tersedia 60 lembar untuk <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	Dibagikan lembar <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> terhadap 30 peserta	Tidak ada
Membuat dan mencetak <i>leaflet</i>	Dicetaknya <i>leaflet</i>	Dilakukan dan sesuai	Tidak ada
Membuat dan mencetak poster	Dicetaknya poster	Dilakukan dan sesuai	Tidak ada
Menyiapkan pulpen dan <i>souvenir</i>	Dipersiapkannya pulpen dan <i>souvenir</i>	Dilakukan dan sesuai	Tidak ada
<b>Actuating</b>			
Pembukaan dan	4 dokter muda	4 dokter muda	Tidak ada

memperkenalkan diri	melakukan pembukaan dan memperkenalkan diri	melakukan pembukaan dan memperkenalkan diri	
Melakukan <i>pre-test</i>	Dilakukannya <i>pre-test</i> pada 30 peserta	Dilakukannya <i>pre-test</i> pada 30 peserta	Tidak ada
Melakukan penyuluhan	4 dokter muda melakukan penyuluhan	4 dokter muda melakukan penyuluhan	Tidak ada
Melakukan sesi tanya jawab	Dilakukannya sesi tanya jawab	Dilakukannya sesi tanya jawab	Tidak ada
Melakukan <i>post-test</i>	Dilakukannya <i>post-test</i> pada 30 peserta	Dilakukannya <i>post-test</i> pada 30 peserta	Tidak ada
Membagikan <i>leaflet</i> dan <i>souvenir</i>	Dibagikan <i>leaflet</i> dan <i>souvenir</i> pada 30 peserta	Dibagikan <i>leaflet</i> dan <i>souvenir</i> pada 30 peserta	Tidak ada
Melakukan pemasangan poster	Dilakukannya pemasangan poster	Dilakukannya pemasangan poster	Tidak ada
<b>Controlling</b>			
Memantau kegiatan intervensi oleh keempat dokter muda	Kegiatan penyuluhan berjalan dengan lancar	Kegiatan penyuluhan berjalan dengan lancar	Tidak ada
Menilai hasil <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> sesuai dengan jawaban yang benar	Dilakukannya penilaian <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> sesuai dengan jawaban yang benar	Dilakukannya penilaian <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> sesuai dengan jawaban yang benar	Tidak ada

### 3. KELUARAN

Pengetahuan masyarakat di desa Tobat tentang DBD dan pencegahan 3M Plus	Meningkatnya nilai <i>pre-test</i> ke <i>post-test</i> dan $\geq 80\%$ peserta mendapat nilai <i>post-test</i> $\geq 80$	Didapatkan peningkatan nilai <i>pre-test</i> ke <i>post-test</i> pada 30 (100%) peserta dan 28 (93.3%)	Tidak ada
---	--	--	-----------

peserta mendapat nilai *post-test*  $\geq 80$

#### 4. LINGKUNGAN

Fisik: Tempat Penyuluhan	Aula Desa Tobat RT/RW 03/05 Kampung Hauan, Desa Tobat digunakan sebagai tempat penyuluhan	Aula Desa Tobat RT/RW 03/05 Kampung Hauan, Desa Tobat digunakan sebagai tempat penyuluhan	Tidak ada
-----------------------------	---	---	-----------

Non-fisik: Dukungan dari kepala Puskesmas Gembong, dokter umum, pemegang program DBD Puskesmas Gembong, kepala Desa Tobat serta warga Desa Tobat	Didapatkan dukungan dari kepala Puskesmas Gembong, dokter umum, pemegang program DBD Puskesmas Gembong, kepala Desa Tobat serta warga Desa Tobat	Didapatkan dukungan dari kepala Puskesmas Gembong, dokter umum, pemegang program DBD Puskesmas Gembong, kepala Desa Tobat serta warga Desa Tobat	Tidak ada
---	--	--	-----------

#### 5. UMPAN BALIK

Dilakukan pencatatan dan pelaporan	Dilakukannya pencatatan dan pelaporan hasil penyuluhan	Dilakukannya pencatatan dan pelaporan hasil penyuluhan	Tidak ada
------------------------------------	--	--	-----------

Digunakan hasil umpan balik untuk perbaikan ke depannya	Digunakannya hasil umpan balik untuk perbaikan ke depannya	Digunakannya hasil umpan balik untuk perbaikan ke depannya	Tidak ada
---	--	--	-----------

#### 6. TUJUAN

Tujuan jangka pendek	Meningkatkan pengetahuan masyarakat di desa Tobat tentang penyakit demam berdarah dengue dan pencegahan 3M Plus	Meningkatnya pengetahuan masyarakat di desa Tobat tentang penyakit demam berdarah dengue dan pencegahan 3M Plus	Tidak ada
----------------------	---	---	-----------

Tujuan jangka menengah	Seluruh masyarakat di Desa Tobat	Belum dapat dinilai	Belum dapat dinilai
------------------------	----------------------------------	---------------------	---------------------

	melakukan pencegahan 3M Plus		
Tujuan jangka panjang	Menurunkan jumlah kasus baru DBD di wilayah kerja Puskesmas Gembong	Belum dapat dinilai	Belum dapat dinilai

---

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa:

1. Lokasi yang mengalami masalah utama demam berdarah dengue yang harus segera diintervensi di wilayah kerja Puskesmas Gembong adalah Desa Tobat.
2. Masalah yang menyebabkan meningkatnya jumlah kasus baru demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Gembong adalah Lingkungan. Akar penyebab masalah yang ditemukan adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dan pencegahan 3M Plus, serta kurangnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan jentik nyamuk.
3. Intervensi yang dilakukan sebagai alternatif pemecahan masalah jangka pendek dan mampu menunjang tercapainya tujuan jangka menengah dan jangka panjang yaitu melakukan penyuluhan tentang penyakit demam berdarah dengue dan pencegahan 3M Plus di Desa Tobat.
5. Hasil dari intervensi yang telah dilakukan adalah penyuluhan diikuti oleh 30 warga Desa Tobat yang mengisi *pre-test* dan *post-test*. Terdapat peningkatan nilai *pre-test* ke *post-test* pada 30 (100%) peserta, dan 28 (93.3%) peserta mendapatkan nilai *post-test* dengan skor  $\geq 80$ .

## DAFTAR PUSTAKA

- Blum, H. L. (1981). *Planning for health: Generics for the eighties* (2<sup>nd</sup> Ed). New York: Human Sciences Press.
- Cogan, J. E. (2023). *Dengue and severe dengue*. World Health Organization. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Department of Health of Hongkong. (2009). *Basic principles of healthy cities: Community diagnosis*. Hongkong: Community Liaison Division of Health Promotion Branch of The Department of Health of Hongkong. Retrieved from: [https://www.chp.gov.hk/files/pdf/hcp\\_community\\_diagnosis\\_en.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/hcp_community_diagnosis_en.pdf)
- Harel, Z., Silver, S.A., McQuillan, R. F., Wizman A. V., Thomas, A., Chertow, G. M., et al. (2016). How to diagnose solutions to a quality of care problem. *Clin J Am Soc Nephrol*.11(5). Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4858489>
- Herqutanto & Werdhani, R. A. (2014). *Buku keterampilan klinis ilmu kedokteran komunitas*. Jakarta: Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Situasi dengue di Indonesia minggu ke 26 tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular. Retrieved from: <https://p2pm.kemkes.go.id/publikasi/infografis/info-dbd-hingga-minggu-ke-26>
- Kurniawan P. & Budhi K. S. (2017). *Smart leadership - Being a decision maker*. Yogyakarta: ANDI.
- Setyawan, F. E. B. (2010). Paradigma Sehat. *Saintika Med*.6(1). <https://doi.org/10.22219/sm.v6i1.1012>
- Syakurah, R. A. & Moudy J. (2022). Diagnosis komunitas dengan pendekatan *proceed-precede* pada mahasiswa kepaniteraan klinik. *Jambi Medical Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*.10(1), 1–19. <https://doi.org/10.22437/jmj.v10i1.12534>