

LAPORAN KEGIATAN DIAGNOSA KOMUNITAS DALAM UPAYA PENURUNAN INSIDEN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRONJO, KECAMATAN KRONJO, KABUPATEN TANGERANG, PROVINSI BANTEN PERIODE 20 SEPTEMBER – 15 OKTOBER 2022

Melisa Canggra¹, Dave Nicander Kurnain¹, Luthfi Handayanti¹, Tom Surjadi²

¹Mahasiswa Kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran,
Universitas Tarumanagara, Indonesia

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Indonesia

*Corresponding Author:

Email: melisacanggra8@gmail.com

Abstract.

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is a viral infection transmitted by *Aedes aegypti* to humans. Based on WHO in 2019, there were 5.2 million cases of DHF in the world. In Southeast Asia in 2019, there were 648,301 cases of DHF. In Indonesia in 2021, there were 73,518 cases. In Tangerang Regency in 2020, there were 338 cases with 9 deaths. At the Kronjo Health Center, there was an increase in dengue cases in August 2022 as many as 5 cases. The results of the mini-survey at the Kronjo Health Center showed a lack of knowledge regarding DHF and 3M plus prevention. So activities with a community diagnosis approach are needed. Increasing knowledge about DHF and prevention of 3M plus in Bakung Village. The activity was carried out using a community diagnosis approach. Problem identification is made using Blum's paradigm. We are determining the priority of the problem using the non-scoring Delphi method and identifying the root cause of the problem using a fishbone diagram. The intervention plan is prepared based on the root cause of the problem. The intervention was in the form of counseling related to DHF and prevention of 3M plus. Collecting data by filling out a mini-survey, pre-test, and post-test. Evaluation of activities is carried out with a systems approach. The results of the intervention showed that 28 participants (93%) experienced an increase in the pre-test score to the post-test and as many as 25 participants (83%) had a post-test score of at least 80. The results of the community diagnosis activity showed an increase in the knowledge of the Bakung Village community regarding DHF and 3M plus prevention. It is hoped that this will reduce new cases of DHF in the working area of the Kronjo Health Center

Keyword : community diagnosis, DHF, Blum's Paradigm

1. PENDAHULUAN

Diagnosis komunitas adalah suatu kegiatan untuk menentukan adanya suatu masalah dengan cara pengumpulan data di masyarakat lapangan. Diagnosis komunitas merupakan awal dari siklus pemecahan masalah untuk digunakan sebagai dasar pengenalan masalah di komunitas, dan dilanjutkan dengan suatu perencanaan intervensi, pelaksanaan intervensi serta evaluasi bagaimana intervensi tersebut berhasil dilakukan di komunitas. WHO (*World Health Organization*) sendiri mendefinisikan diagnosis komunitas sebagai deskripsi kuantitatif dan kualitatif tentang kesehatan warga negara dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka.¹

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan infeksi virus yang ditransmisikan melalui gigitan nyamuk ke manusia. Penyakit ini ditandai dengan demam lebih dari 2 hari disertai dengan manifestasi lain seperti pendarahan, trombositopenia dan gejala lain seperti nyeri kepala, nyeri otot dan ruam kulit. Salah satu vektor utama yang mentransmisikan penyakit ini adalah nyamuk *Aedes aegypti*. Demam berdarah dengue dapat dengan cepat menyebar terutama pada daerah

tropis, curah hujan yang tinggi, serta suhu panas dan lembap. Saat ini terjadi perubahan iklim dan pemanasan global yang mengakibatkan perubahan signifikan terhadap suhu udara dan curah hujan.²

Kasus DBD di dunia berdasarkan data WHO pada tahun 2019 terdapat 5.2 juta kasus. Dari tahun 2015 hingga 2019, kasus dengue pada Asia Tenggara meningkat 46% dari 451.442 menjadi 648.301 kasus. Di Indonesia sendiri, berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2021 terdapat 73.518 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 705 kasus. Menurut data Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Banten, jumlah kasus DBD tahun 2019 sebesar 1.980 kasus dengan kematian sebanyak 14 orang. Di tahun 2020, jumlah kasus DBD ini mengalami peningkatan menjadi 2.183 kasus dengan kematian sebanyak 23 orang, dimana Kabupaten Tangerang menduduki jumlah kasus kematian DBD tertinggi yaitu 9 kasus.³⁻⁷

Di wilayah kerja Puskesmas Kronjo, pada bulan Juni dan Juli terdapat masing-masing 2 kasus DBD, sedangkan pada bulan Agustus, terjadi peningkatan sebanyak 5 kasus DBD. Peningkatan inilah yang menjadi dasar untuk mengangkat kasus DBD sebagai topik diagnosis komunitas dengan tujuan dapat diturunkannya angka kejadian kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Kronjo.

II. METODE

Langkah-langkah untuk melakukan diagnosis komunitas berbeda dengan melakukan diagnosis pada seorang individu, karena yang menjadi sasarannya adalah suatu komunitas. Hasil dari diagnosis komunitas tidak selalu dalam bentuk penyakit, tetapi dapat berupa masalah non-medis yang menyebabkan suatu penyakit. Hal ini disebabkan karena masalah kesehatan dalam komunitas merupakan akibat dari berbagai determinan sesuai dengan teori Blum yang menyatakan ada 4 determinan yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan genetik. Langkah penerapan diagnosis komunitas dilakukan secara bertahap, yaitu sebagai berikut:^{1,8}

- **Langkah 1. Pertemuan awal untuk menentukan area permasalahan**
Pada fase awal pertemuan, dilakukan pembentukan tim pelaksana yang berperan dalam mengelola dan mengkoordinasikan diagnosis komunitas. Untuk mengetahui masalah kesehatan suatu komunitas, dapat dilakukan survey yang mengumpulkan data sesuai indikator angka kematian dan kecacatan. Dalam keadaan tertentu, masalah kesehatan dapat pula ditanyakan kepada orang-orang yang dianggap mempunyai pengetahuan dalam hal ini, seperti pimpinan puskesmas, kepala daerah, atau orang yang bergerak dalam bidang kesehatan (guru, kader).
- **Langkah 2. Menentukan instrumen pengumpulan data**
Data dapat dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan, atau data sekunder dari rekam medis.
- **Langkah 3. Pengumpulan data dari masyarakat**
Pengumpulan data dan analisis dapat dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan menggunakan data dari latar belakang wilayah. Pengumpulan data dapat menggunakan survey kemudian dilakukan wawancara.
- **Langkah 4. Menganalisis dan menyimpulkan data**
Kesimpulan diagnosis komunitas didapatkan dari pengolahan dan interpretasi analisis data yang ada. Hasil diagnosis sebaiknya terdiri atas tiga aspek yaitu status kesehatan di komunitas, determinan dari masalah kesehatan di komunitas, potensi dari pengembangan kondisi kesehatan di komunitas dan area yang lebih luas. Beberapa hal yang menjadi sifat hasil analisis data diagnosis komunitas adalah:
 - Informasi statistik ditampilkan dalam bentuk rate atau rasio untuk perbandingan
 - Tren atau proyeksi berguna dalam memonitor perubahan sepanjang waktu yang diamati serta perencanaan ke depan

- Data wilayah atau distrik lokal dapat dibandingkan dengan wilayah yang lain atau ke seluruh populasi
- Tampilan hasil dalam bentuk skematis atau gambar dapat digunakan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mudah dan cepat
- **Langkah 5. Membuat laporan hasil dan presentasi diseminasi**
Tahap ini menunjukkan bahwa diagnosis komunitas tidak menjadi akhir dari program kerja, dimana diagnosis komunitas harus dilanjutkan sehingga memastikan prioritas tindak lanjut yang harus segera diambil. Hasil dari diagnosis komunitas dapat di diseminasi melalui presentasi, media massa, atau satu seminar khusus mengenai promosi kesehatan.

Paradigma Blum

Untuk menciptakan kondisi sehat fisik, spiritual, dan sosial dalam masyarakat diperlukan suatu keharmonisan dalam menjaga kesehatan tubuh. H. L. Blum menjelaskan bahwa terdapat empat faktor determinan timbulnya suatu masalah kesehatan, terdiri dari:^{9,10}

1. Faktor perilaku (gaya hidup)
2. Faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya)
3. Faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kuantitasnya)
4. Faktor genetic (keturunan)

Dalam menyiapkan kegiatan yang akan dilakukan pada tahap perencanaan awal kegiatan untuk kegiatan penanggulangan masalah kesehatan perlu dilakukan prioritas untuk menjawab pertanyaan, yaitu masalah kesehatan atau penyakit apa yang perlu diutamakan/diprioritaskan dalam program kesehatan. Secara besar, terdapat dua cara menentukan prioritas masalah, yaitu teknik skoring dan non-skoring. Teknik non-skoring yang umum dipakai, yaitu :¹²

a. Metode Delbecq

Pada metode kualitatif ini, prioritas masalah kesehatan ditentukan oleh beberapa ahli yang memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Sehingga masalah kesehatan perlu dipaparkan terlebih dulu agar setiap orang memiliki persepsi yang sama. Dalam metode ini, para ahli akan menuliskan urutan prioritas menurut pendapatnya dalam kertas tertutup, lalu dilakukan penghitungan suara. Hasilnya disampaikan kembali kepada para ahli lalu dilakukan penilaian ulang dengan cara yang sama dan diharapkan penilaian ulang ini akan membuahkan konvergensi pendapat.¹² Cara ini lebih kualitatif dibandingkan teknik non-skoring dan kriteria penentuan ahli yang terlibat juga dapat dipertanyakan. Kelebihan metode ini yaitu mudah dan cepat dan memberi kebebasan kepada para ahli untuk mengurutkan prioritas masalah tanpa dipengaruhi adanya hirarki hubungan yang dapat dimiliki antar ahli.¹²

b. Metode Delphi

Metode ini mirip dengan *Delbecq*. Sejumlah ahli yang memiliki tingkat pengetahuan sama terhadap masalah kesehatan yang dialami melakukan diskusi terbuka dan saling menyampaikan pendapatnya hingga tercapainya kesepakatan masalah kesehatan yang menjadi prioritas. Waktu yang diperlukan dalam metode ini lebih lama dibandingkan dengan metode Delbecq, serta ahli yang dominan dapat mempengaruhi pakar yang tidak dominan. Sementara kelebihan metode ini memungkinkan telaah yang mendalam oleh masing-masing pakar yang terlibat.¹² Sementara itu, beberapa teknik skoring yang umum dipakai adalah :

a. Metode Amerika Latin/*Pan American Health Organization* (PAHO)

Digunakan beberapa kriteria untuk menentukan suatu prioritas masalah disuatu wilayah berdasarkan luasnya masalah (*magnitude*), beratnya kerugian yang timbul (*severity*), tersedianya sumber daya untuk menangani masalah tersebut (*vulnerability*), kepedulian atau dukungan politis dan dukungan masyarakat (*community and political concern*) dan ketersediaan data (*affordability*).¹²

b. Metode Hanlon

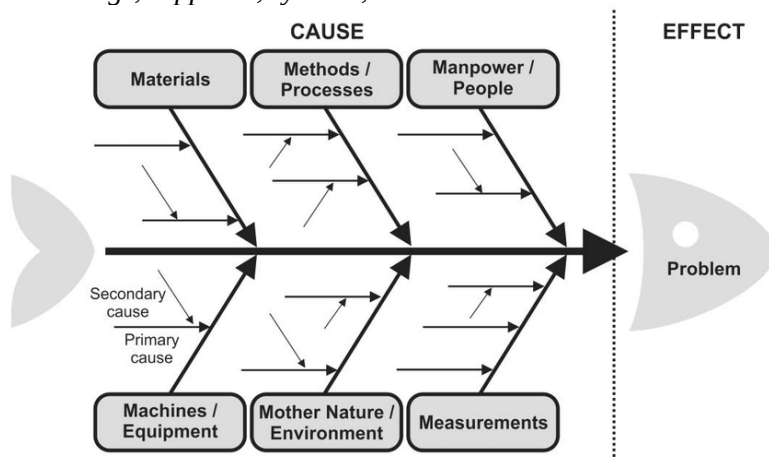
Penggunaan metoda Hanlon dalam menetapkan prioritas masalah menggunakan empat kriteria, yaitu *magnitude* (besarnya masalah), *emergency/seriousness* (kegawatan

masalah), *causability* (kemudahan penanggulangan masalah), dan keempat yaitu dapat tidaknya suatu program dilaksanakan dengan PEARL (*Appropriateness, Economic feasibility, Acceptability, Resources availability, Legality*).¹² Metode Hanlon diawali dengan curah pendapat untuk menentukan nilai dan bobot dan dari masing-masing kriteria dilakukan skoring kemudian dimasukkan ke dalam formula di mana hasilnya diurutkan dengan hasil tertinggi merupakan jenis masalah atau program kesehatan yang didahulukan

Diagram Tulang Ikan (Fishbone)

Pengelompokan ini biasanya diatur ke dalam beberapa kategori dan harus spesifik untuk organisasi dan masalah yang sedang dipelajari. Setelah pengelompokan ditentukan, kelompok dapat melakukan sesi curah pendapat untuk menentukan penyebab yang spesifik dalam setiap pengelompokan. Proses ini berlanjut sampai kelompok tidak dapat mengidentifikasi penyebab tambahan. Adapun pengelompokan itu seperti :¹³

1. 5P : *patients/clients, providers, policies, processes and procedures, and place/equipment*
2. 6M : *machine, method, materials, measurement, man, and mother nature*,
3. 4S : *surroundings, suppliers, systems, and skills*



Gambar. 1 Fishbone Diagram

PDCA (Plan-Do-Check-Action)

Proses PDCA diakhiri dengan langkah-langkah perencanaan, pelaksanaan, pengujian, dan implementasi yang juga dikenal sebagai fase Deming. Deming mengembangkan *plan-do-check-action cycle* sebagai pemecahan masalah berulang empat tahap :¹⁵

1. *Plan* – merencanakan spesifikasi dan menetapkan nya, memberi pengertian kepada para pekerja / karyawan akan pentingnya kualitas produk, pengendalian kualitas secara berkesinambungan
2. *Do* – rencana yang sudah dibuat sebelumnya diimplementasikan secara bertahap dan dilakukan pengendalian, agar seluruh rencana dilaksanakan dengan baik agar sesuai rencana dan tepat sasaran
3. *Check* – memeriksa apakah pelaksanaannya berada dalam jalur dan sudah sesuai dengan yang direncanakan, dan membandingkan kualitas hasil produksi terhadap standar yang ditetapkan, berdasarkan penelitian yang diperoleh
4. *Action* - Pada langkah keempat, tindakan diambil untuk meningkatkan hasil dan memenuhi atau melampaui spesifikasi.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dasar Penentuan Masalah yang Dipilih

Data Epidemiologi

Berdasarkan data statistik cakupan skrining suspek DBD di wilayah kerja Puskesmas Kronjo Januari – Agustus 2022 menunjukkan terdapat 23 kasus suspek DBD dengan kasus terbanyak terdapat di wilayah Pagedangan Ilir, Pasilian dan Pagenjahan dengan 4 kasus untuk masing-

masing desa (**Gambar 2**). Data penyakit demam berdarah dengue di Puskesmas Kronjo bulan Juni sampai Agustus 2022 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kasus sebanyak >50% pada bulan Agustus 2022 (**Gambar 2**).



Gambar 2 Jumlah Suspek Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Kronjo Bulan Januari - September 2022



Gambar 3 Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue Bulan Juni - Agustus 2022

Basic Six Puskesmas

Upaya pengendalian demam berdarah dengue termasuk dalam program *basic six*:

1. Upaya Promosi Kesehatan

2. **Upaya Kesehatan Lingkungan**
3. Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
4. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
5. **Upaya Pencegahan Penyakit dan Perbaikan Lingkungan (P2PL)**
6. Upaya Pengobatan

Scope Tempat

Ruang lingkup wilayah kerja Puskesmas Kronjo di Kabupaten Tangerang mencakup 10 desa dengan total 63.787 jiwa yang terdiri dari 32.580 jiwa penduduk laki-laki dan 31.207 jiwa penduduk perempuan. Total rumah tangga yang terdata berjumlah 38.002 KK dengan rata-rata per keluarga berjumlah 4 jiwa. Adapun 10 desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kronjo meliputi Desa Blukbuk, Desa Bakung, Desa Pasir, Desa Cirumpak, Desa Pagedangan Udik, Desa Pasilian, Desa Pagenjahan, Desa Muncung, Desa Kronjo, dan Desa Pagedangan Ilir.

Tabel 1. Rincian Kasus Demam Berdarah Dengue di Wilayah Puskesmas Kronjo

No	Desa	Jumlah Kasus		
		Juni	Juli	Agustus
1	Blukbuk	0	0	1
2	Bakung	0	0	2
3	Pasir	0	0	0
4	Cirumpak	0	0	0
5	Pagedangan Udik	0	0	0
6	Pasilian	0	0	0
7	Pagenjahan	0	0	0
8	Muncung	1	0	0
9	Kronjo	1	1	1
10	Pagedangan Ilir	0	1	1
Total		2	2	5

Pada bulan Juni 2022, didapatkan jumlah kasus demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Kronjo mencapai 2 kasus. Jumlah tersebut terbagi menjadi 1 kasus di Desa Muncung dan 1 kasus di Desa Kronjo. Jumlah kasus demam berdarah dengue ini mengalami peningkatan pada bulan Agustus tahun 2022 dimana terdapat 5 kasus demam berdarah dengue terbagi menjadi 1 kasus di Desa Blukbuk, 2 kasus di Desa Bakung, 1 kasus di desa Kronjo, 1 kasus di Desa Pagedangan Ilir. Desa Bakung merupakan daerah dengan peningkatan jumlah kasus terbanyak pada bulan Agustus 2022.

Identifikasi Penyebab Masalah dengan Paradigma Blum

Penyebab masalah diidentifikasi menggunakan Paradigma Blum dengan melakukan *mini survey* kepada 30 responden yang berusia 20-68 tahun yang terdiri dari 14 orang laki-laki dan 16 orang perempuan yang datang ke Puskesmas Kronjo pada hari Kamis tanggal 22 September 2022. *Mini survey* bertujuan untuk mengetahui penyebab masalah terkait penyakit demam berdarah dengue. Hasil *mini survey* terhadap 30 responden di Puskesmas Kronjo dalam mengidentifikasi penyebab masalah pada Paradigma Blum adalah sebagai berikut:

Genetik

Tidak dilakukan analisis pada bidang genetik yang berhubungan dengan kasus demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Kronjo.

Medical Care Service

- Sebanyak 26 (86,8%) responden tidak pernah mendapat edukasi terkait demam berdarah dengue.
- Sebanyak 30 (100%) responden mengaku tidak pernah dilakukan fogging di sekitar lingkungan rumah.
- Sebanyak 18 (59,9%) responden mengaku tidak terdapat kader jumantik di lingkungan tempat tinggalnya.
- Sebanyak 21 (69,9%) responden mengaku sering berobat ke Puskesmas Konjo
- Sebanyak 20 (66,6%) responden mengaku puas dengan pelayanan di Puskesmas Kronjo.
- Cakupan wilayah kerja Puskesmas Kronjo meliputi 10 desa yang tersebar luas sehingga jarak dari rumah responden ke puskesmas jauh
- Beberapa responden mengalami kesulitan transportasi dari desa menuju puskesmas karena rute transportasi umum terbatas.
- Pelayanan Puskesmas Kronjo dimulai pukul 08.00 WIB hingga 15.00 WIB, kecuali layanan di IGD yang berlangsung 7 x 24 jam.
- Puskesmas Kronjo memiliki tenaga kesehatan berjumlah 72 orang, terdiri dari 4 dokter umum, 2 dokter gigi, 35 bidan, 14 perawat, 2 apoteker, 1 ahli gizi, 2 petugas laboratorium, 6 administrasi, 2 petugas kebersihan, 2 petugas keamanan, dan 2 supir.
- Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Kronjo ini sudah memenuhi Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas yang diatur dalam Peraturan Kementerian Kesehatan nomor 75 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimal.
- Terdapat lima poli pelayanan yang ada di Puskesmas Kronjo diantaranya poli umum, poli anak, poli TB, poli kesehatan ibu, poli lansia, poli gigi serta ruang pelayanan lainnya seperti klinik remaja, klinik gizi, laboratorium, farmasi, instalasi gawat darurat (IGD), ruang rawat inap, ruangan administrasi, ruang kepala puskesmas, ruang pendaftaran dan rekam medis.

Lifestyle

Pengetahuan

- Sebanyak 20 (66,6%) responden tidak mengetahui bahwa demam berdarah dengue disebabkan oleh virus.
- Sebanyak 16 (33,3%) responden tidak tahu bahwa demam berdarah dengue ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*.
- Sebanyak 10 (33,3%) responden tidak tahu bahwa nyamuk *Aedes aegypti* memiliki tubuh berwarna hitam dengan loreng-loreng putih di sekujur tubuh.
- Sebanyak 11 (36,6%) responden tidak tahu bahwa kejadian demam berdarah dengue meningkat ketika musim hujan
- Sebanyak 25 (83,3%) responden tahu bahwa demam berdarah dengue dapat terjadi pada semua usia.
- Sebanyak 18 (59,9%) responden setuju bahwa pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat harus bekerja sama dalam mencegah terjadinya DBD.
- Sebanyak 10 (33,3%) responden tidak tahu bahwa tempat penampungan air dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk.
- Sebanyak 13 (43,3%) responden tidak tahu bahwa demam tinggi, nyeri kepala, mimisan, bintik merah pada kulit merupakan gejala klinis penyakit DBD.
- Sebanyak 21 (69,9%) responden tidak tahu bahwa DBD dapat dicegah dengan 3M plus
- Sebanyak 11 (36,6%) responden tidak tahu bahwa menguras tempat penampungan air (bak mandi, kendi, drum, dll) merupakan bagian dari upaya pencegahan 3M plus
- Sebanyak 17 (56,6%) responden tidak tahu bahwa menutup rapat tempat penampungan air merupakan bagian dari upaya pencegahan 3M plus
- Sebanyak 25 (83,3%) responden tidak tahu bahwa mendaur ulang barang-barang bekas merupakan bagian dari upaya pencegahan 3M plus

- Sebanyak 8 (26,6%) responden tidak tahu bahwa memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar merupakan bagian dari upaya pencegahan 3M plus
- Sebanyak 18 (59,9%) responden tidak tahu bahwa menabur bubuk abate/larvasida pada penampungan air yang susah dikuras merupakan bagian dari upaya pencegahan 3M plus
- Sebanyak 19 (63,3%) responden tidak tahu bahwa menggunakan obat anti nyamuk merupakan bagian dari upaya pencegahan 3M plus
- Sebanyak 22 (73,3%) responden tidak tahu bahwa memasang kelambu/kawat nyamuk merupakan bagian dari upaya pencegahan 3M plus
- Sebanyak 24 (79,9%) responden tidak tahu bahwa menanam tanaman pengusir nyamuk merupakan bagian dari upaya pencegahan 3M plus

Sikap

- Sebanyak 30 (100%) responden setuju untuk menguras tempat penampungan air (bak mandi, kendi, drum, dll)
- Sebanyak 30 (100%) responden setuju untuk menutup rapat tempat penampungan air
- Sebanyak 26 (86,6%) responden setuju untuk mendaur ulang barang-barang bekas
- Sebanyak 30 (100%) responden setuju untuk memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar
- Sebanyak 25 (83,3%) responden setuju untuk menaburkan bubuk abate/larvasida pada penampungan air yang susah dikuras
- Sebanyak 13 (43,3%) responden setuju untuk memelihara ikan pemakan jentik nyamuk (ikan cupang)
- Sebanyak 25 (83,3%) responden setuju untuk menggunakan obat anti nyamuk
- Sebanyak 20 (66,6%) responden setuju untuk memasang kelambu/kawat nyamuk
- Sebanyak 19 (63,3%) responden setuju untuk menanam tanaman pengusir nyamuk (daun sereh)

Perilaku

- Sebanyak 9 (29,9%) responden belum menguras tempat penampungan air (bak mandi, kendi, drum, dll)
- Sebanyak 23 (76,6%) responden belum menutup rapat tempat penampungan air
- Sebanyak 20 (66,6%) responden belum mendaur ulang barang-barang bekas
- Sebanyak 9 (29,9%) responden belum memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar
- Sebanyak 23 (76,6%) responden belum menaburkan bubuk abate/larvasida pada penampungan air yang susah dikuras
- Sebanyak 27 (89,9%) responden belum memelihara ikan pemakan jentik nyamuk (ikan cupang)
- Sebanyak 20 (66,6%) responden belum menggunakan obat anti nyamuk
- Sebanyak 21 (69,9%) responden belum memasang klambu/kawat nyamuk
- Sebanyak 30 (100%) responden belum menanam tanaman pengusir nyamuk (daun sereh)

Lingkungan

Fisik

- Sebanyak 26 (86,6%) responden mengaku terdapat banyak genangan air di lingkungan dan sekitar rumah.
- Sebanyak 23 (76,6%) responden mengaku terdapat tumpukan sampah yang dapat menampung air hujan di lingkungan dan sekitar rumah.
- Sebanyak 26 (86,6%) responden mengaku terdapat banyak nyamuk di lingkungan dan sekitar rumah.
- Sebanyak 20 (66,6%) responden mengaku tidak melakukan pengecekan jentik air di rumah

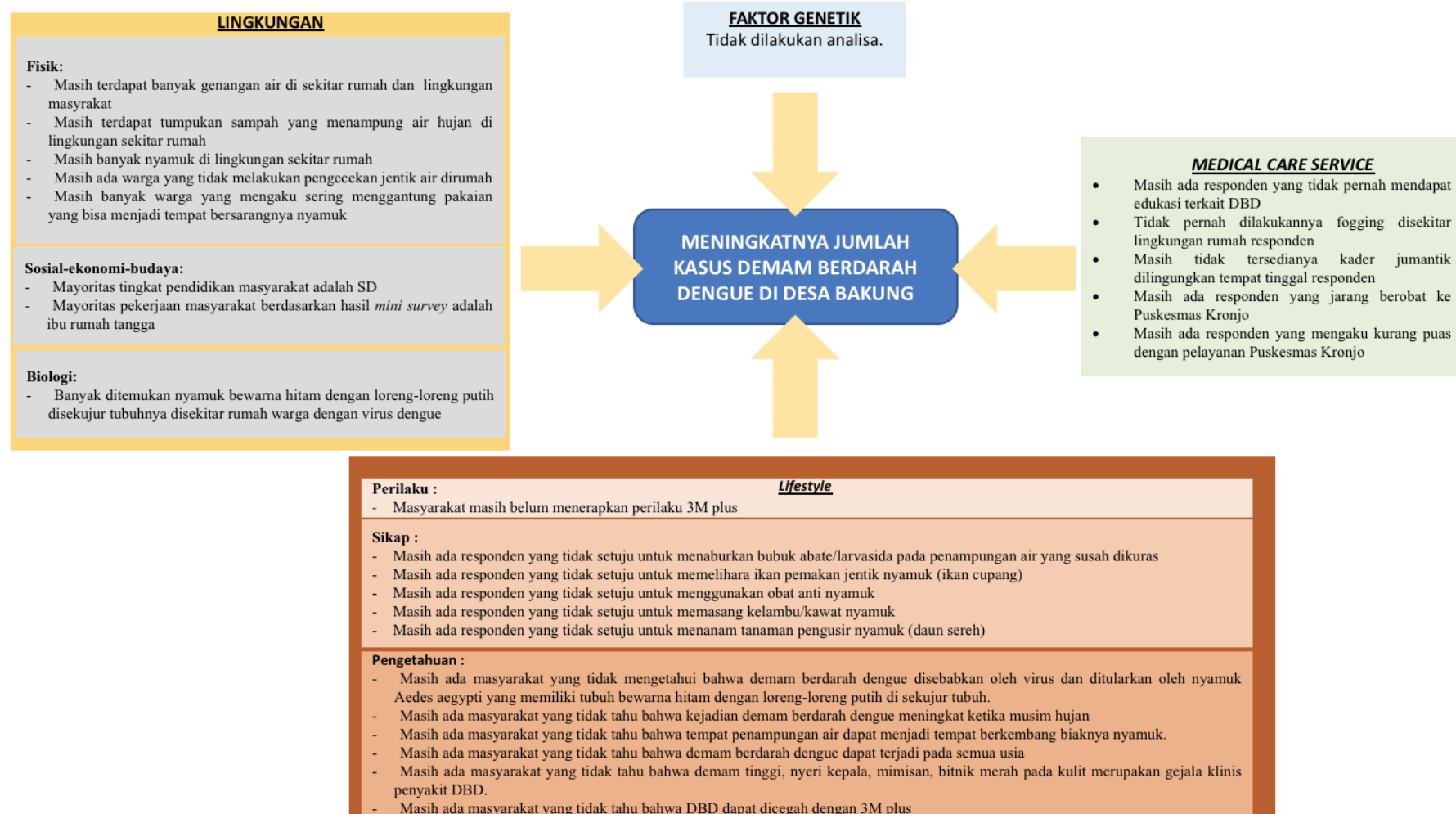
- Sebanyak 27(89,9%) responden mengaku sering menggantung pakaian yang bisa menjadi tempat bersarangnya nyamuk.

Sosial-ekonomi-budaya

- Mayoritas tingkat pendidikan masyarakat berdasarkan hasil *mini survey* adalah SD (53,5%).
- Mayoritas pekerjaan masyarakat berdasarkan hasil *mini survey* adalah ibu rumah tangga (39,9%)

Biologi

- Banyak ditemukan nyamuk yang memiliki tubuh bewarna hitam dengan loreng-loreng putih disekujur tubuhnya di sekitar rumah warga dengan virus dengue

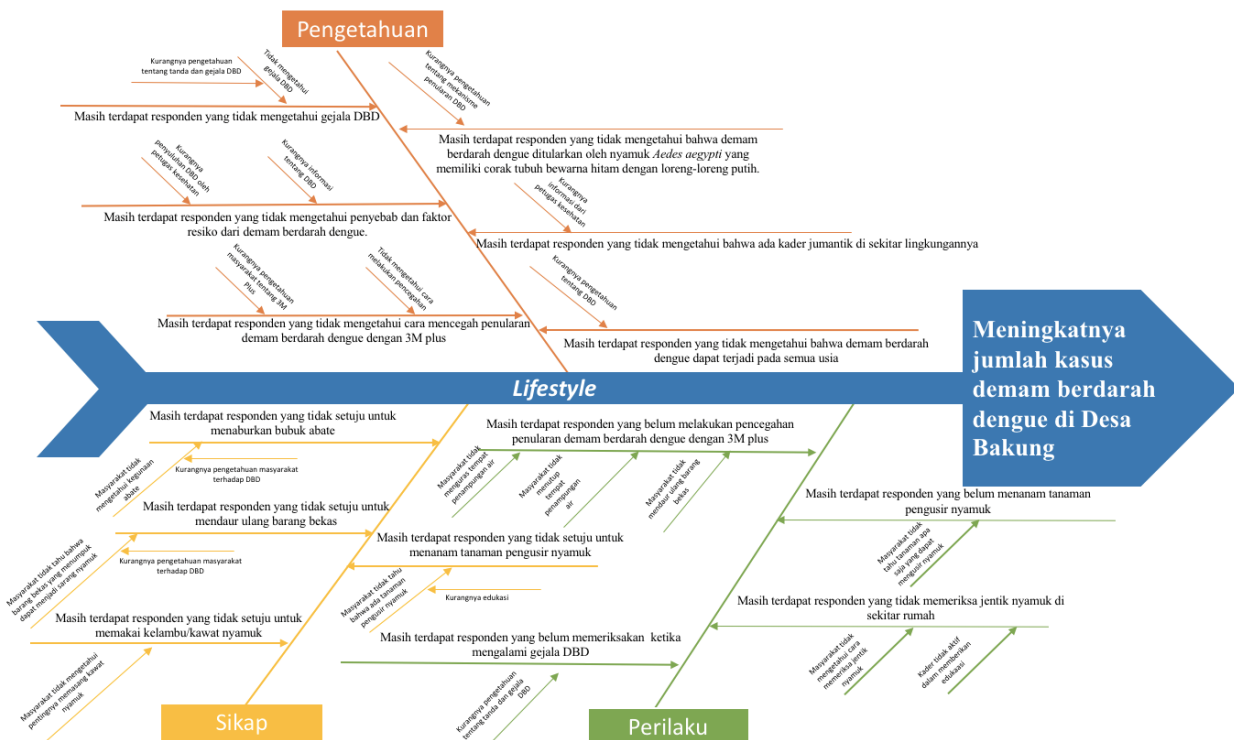


Gambar 3.3. Identifikasi Masalah dengan Paradigma Blum

Berdasarkan penentuan masalah yang sudah ditentukan dengan cara *non-scoring Delphi technique*, ditetapkan bahwa *lifestyle* berperan sebagai penyebab masalah yang menyebabkan meningkatnya jumlah kasus demam berdarah dengue di Puskesmas Kronjo. Berdasarkan hasil *mini survey* yang diambil di Puskesmas Kronjo, didapatkan:

- Pengetahuan
 - Masih terdapat responden yang tidak mengetahui penyebab, faktor resiko, dan gejala, dari demam berdarah dengue
 - Masih terdapat responden yang tidak mengetahui bahwa demam berdarah dengue ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang memiliki corak tubuh berwarna hitam dengan loreng-lorenge putih
 - Masih terdapat responden yang tidak mengetahui cara mencegah penularan demam berdarah dengue dengan 3M plus seperti menguras, menutup, mendaur ulang, memperbaiki saluran dan talang air, menabur bubuk abate/larvasida, menggunakan obat anti nyamuk, memasang kelambu/kawat nyamuk, dan menanam tanaman pengusir nyamuk
 - Masih terdapat responden yang tidak mengetahui bahwa demam berdarah dengue dapat terjadi pada semua usia
- Sikap
 - Masih terdapat responden yang tidak setuju untuk mendaur ulang barang
 - Masih terdapat responden yang tidak setuju untuk memasang kelambu/kawat nyamuk
 - Masih terdapat responden yang tidak setuju untuk menanam tanaman pengusir nyamuk.
 - Masih terdapat responden yang tidak setuju untuk menggunakan obat anti nyamuk
- Perilaku
 - Masih terdapat responden yang tidak melakukan pencegahan dengan 3M plus seperti menguras tempat penampungan air, menutup rapat penampungan air, mendaur ulang, memperbaiki saluran air yang tidak lancar, menabur bubuk abate/larvasida, memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, menggunakan obat anti nyamuk, memasang kelambu/kawat nyamuk dan menanam tanaman pengusir nyamuk.

Skema Fishbone



Gambar 5 Skema fishbone

Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan diagram analisis *fishbone*, ditemukan bahwa akar penyebab masalah adalah kurangnya pengetahuan. Untuk itu direncanakan beberapa alternatif pemecahan masalah penyakit demam berdarah dengue di Desa Bakung, yaitu sebagai berikut:

- Melakukan penyuluhan mengenai penyakit demam berdarah dengue dan pencegahan 3M Plus pada warga Desa Bakung untuk meningkatkan pengetahuan mengenai demam berdarah dengue serta pencegahannya.
- Pembagian bubuk abate dan *leaflet* mengenai demam berdarah dengue kepada para warga Desa Bakung
- Pemasangan 2 buah poster mengenai penyakit demam berdarah dengue dan pencegahan 3M Plus di Desa Bakung dan Puskesmas Kronjo

Perencanaan Intervensi

Setelah dilakukan identifikasi masalah dan penentuan akar penyebab masalah, disimpulkan bahwa kasus demam berdarah dengue pada masyarakat di wilayah kerja Desa Bakung disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai lingkungan sekitar dan sikap serta perilaku masyarakat dalam pencegahan terjadinya demam berdarah dengue. Maka dari itu dilakukan beberapa intervensi sebagai alternatif jalan keluar dari masalah tersebut.

Intervensi I: Melakukan Penyuluhan Mengenai Penyakit Demam Berdarah Dengue, Pembagian *Leaflet* dan Pemasangan Poster

1. Dasar penentuan kegiatan
Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue, serta penerapan pencegahan 3M Plus di Desa Bakung
2. Kegiatan
 - a. Pembukaan dan perkenalan dokter muda kepada warga Desa Bakung
 - b. Pembagian dan pengerjaan selebaran *pre-test*
 - c. Penyampaian materi tentang demam berdarah (definisi, faktor risiko, tanda dan gejala, pengobatan, pencegahan dan prognosis).
 - d. Pembagian dan pengerjaan selebaran *post-test*
 - e. Pembagian bubuk Abate dan cinderamata
 - f. Pembagian *leaflet* mengenai penyakit DBD serta pencegahannya kepada warga Desa Bakung sebagai pengingat dan sarana edukasi anggota keluarga yang lain
 - g. Penutupan kegiatan dan berfoto bersama peserta.
 - h. Pemasangan poster
3. Sasaran
40 ibu rumah tangga
4. Tempat
Balai Desa Bakung
5. Waktu
Sabtu, 15 Oktober 2022, pukul 08.00 – 09.00 WIB.
6. Tujuan
Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue, serta menumbuhkan kepedulian masyarakat untuk menerapkan perilaku dalam mencegah 3M Plus di wilayah Desa Bakung
7. Indikator penilaian
Adanya peningkatan nilai dari pre-test ke post-test, dan >80% peserta yang hadir memperoleh hasil ≥ 80 .

Log Frame Goals

Intervensi I: Melakukan Penyuluhan Mengenai Penyakit Demam Berdarah Dengue, Pembagian *Leaflet* dan Pemasangan Poster

Tabel 3. Log Frame Goal Intervensi I

Masukan		Proses	Jangka Pendek (6 Minggu)	Output Jangka Menengah (1 Tahun)	Jangka Panjang (5 Tahun)
<i>Man</i>	3 dokter muda	- Pembukaan dan perkenalan dokter muda kepada warga Desa Bakung	Meningkatnya pengetahuan pada seluruh peserta penyuluhan yang hadir terkait penyakit DBD serta pencegahan 3M plus	Diharapkan pengetahuan tentang DBD dan pencegahan 3M plus meningkat pada seluruh warga Desa Bakung	Menurunnya jumlah kasus baru DBD di wilayah kerja kronjo
<i>Money</i>	Rp. 400.000				
<i>Material</i>	- Proyektor, laptop, mikrofon - Lembar pre-test dan post-test - Pulpen - <i>Leaflet</i> - Bubuk Abate - Cinderamata - Poster	- Pengerjaan <i>pre-test</i> - Penyampaian materi tentang penyakit demam berdarah serta pencegahannya - Pembagian dan pengerjaan selebaran post-test - Pembagian bubuk Abate dan cinderamata - Pembagian <i>leaflet</i> - Penutupan kegiatan dan berfoto bersama peserta penyuluhan - Pemasangan Poster			
<i>Method</i>	SOP penyuluhan				

Planning of Action

Tabel 4. Planning of Action

Kegiatan	Tujuan dan target	Sasaran	Biaya	Tempat	Waktu	Pelaksana	Rencana Penilaian
Meminta izin kepada Kepala Desa Bakung, Kepala Puskesmas Kronjo,	Didapatkan izin untuk melakukan kegiatan penyuluhan	Kepala Desa Bakung, Kepala puskesmas, dokter umum puskesmas	-	Desa Bakung, Puskesmas Kronjo	6 Oktober 2022	Luthfi Melisa Dave	Mendapatkan izin

dan
berkoordinasi dengan dokter umum Puskesmas Kronjo

Intervensi I: Melakukan penyuluhan mengenai penyakit demam berdarah dengue, pembagian <i>leaflet</i> , dan pemasangan poster	Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue, serta menumbuhkan kepedulian masyarakat untuk menerapkan perilaku 3M Plus di Desa Bakung	40 warga Desa Bakung	Rp. 400.000,-	Balai Desa Bakung	Sabtu, 15 Oktober 2022	Luthfi Melisa Dave	Peningkatkan nilai pre-test ke post test dan >80% peserta yang hadir memperoleh nilai ≥ 80
--	--	----------------------	---------------	-------------------	------------------------	--------------------	---

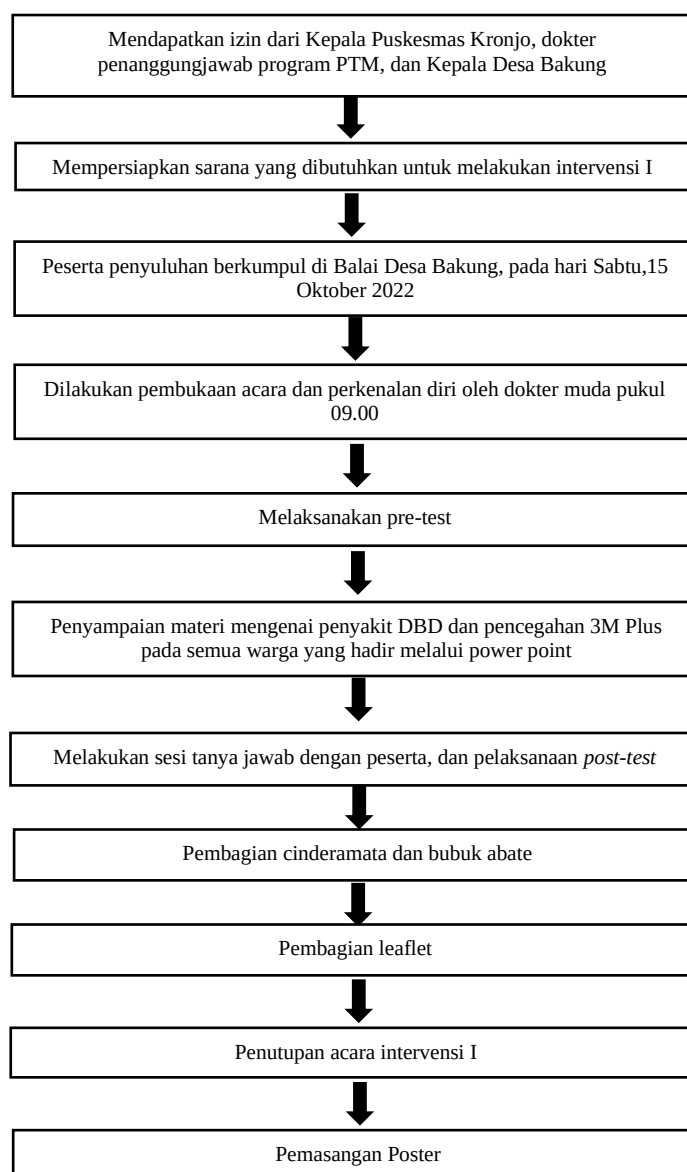
Timeline (Gantt Chart)

Tabel 5. Timeline (Gantt Chart)

No	Kegiatan	Minggu					
		1	2	3	4	5	6
Perencanaan							
1.	Identifikasi masalah di wilayah kerja Puskesmas Kronjo						
2.	Diskusi permasalahan wilayah kerja Puskesmas Kronjo dengan kepala Puskesmas, dokter penanggungjawab program PTM, dokter umum, dan kepala perawat						
3.	Menentukan masalah utama						
4.	Melakukan <i>mini survey</i>						
5.	Menentukan penyebab dan akar penyebab masalah						
6.	Perencanaan intervensi						
Pelaksanaan Intervensi							
7.	Pengajuan permohonan izin pelaksanaan intervensi						
8.	Persiapan intervensi						

9.	Intervensi I : Melakukan penyuluhan mengenai penyakit demam berdarah dengue						
10.	Pemantauan proses intervensi						
Hasil Intervensi							
11.	Evaluasi proses intervensi						
12.	Penyelesaian laporan diagnosis komunitas						

Intervensi I: Penyuluhan Mengenai Penyakit DBD dan Pencegahan 3M Plus, Pembagian *Leaflet* dan Pemasangan Poster
Flow Chart Intervensi I



Gambar 6. Flow Chart Intervensi I

Deskripsi Proses Intervensi I secara Detail

Kegiatan penyuluhan mengenai penyakit DBD dan pencegahan 3M Plus pada warga Desa Bakung yang dilaksanakan pada hari Sabtu, 15 Oktober 2022 pukul 09.00–10.00 WIB di Balai Desa Bakung dengan diikuti 30 peserta. Kegiatan dilaksanakan oleh 3 orang dokter muda kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Tarumanagara. Kegiatan penyuluhan ini dilaksanakan sesuai protokol kesehatan Covid-19. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap DBD serta pencegahannya, untuk mencegah meningkatnya jumlah kasus DBD.

Kegiatan penyuluhan diawali dengan salam pembuka dan perkenalan diri oleh 3 orang dokter muda Universitas Tarumanagara. Kemudian dilanjutkan dengan pengisian *pre-test* mengenai penyakit DBD dan pencegahan 3M Plus yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta yang hadir. Diberikan waktu 10 menit untuk mengerjakan *pre-test* tersebut. Setelah pelaksanaan dan pengumpulan *pre-test*, acara dilanjutkan dengan pemberian materi DBD dan pencegahan 3M plus pada semua warga yang telah hadir yang meliputi definisi, etiologi, ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti*, perkembangbiakan nyamuk di genangan air, tanda dan gejala, pengobatan, serta pencegahan 3M Plus. Kemudian dibuka sesi tanya jawab dan pengisian *post-test* kepada peserta yang hadir. Dilakukan pembagian cinderamata dan bubuk abate, serta *leaflet* mengenai penyakit DBD dan pencegahan 3M plus, sebagai medika edukasi yang dapat dibawa pulang. Dilakukan juga kegiatan pemasangan poster mengenai penyakit DBD dan pencegahan 3M plus.

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 dan hasil *pre-test* disajikan dalam bentuk tabel. Gambaran peningkatan hasil *pre-test* ke *post-test* disajikan dalam bentuk diagram.

C. Hasil Intervensi

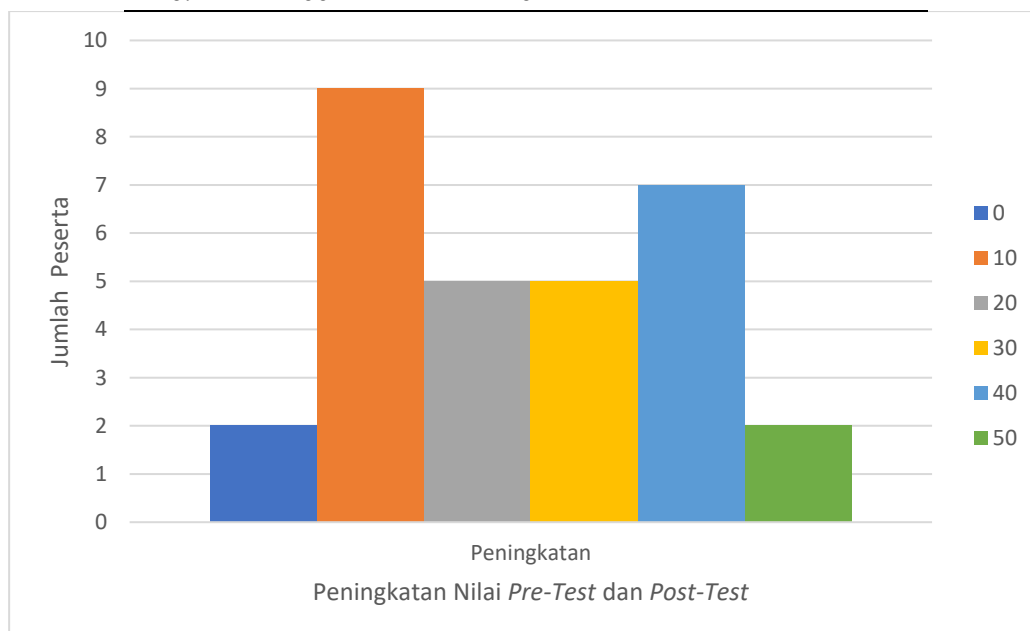
Intervensi dilakukan kepada 30 peserta yang hadir di Balai Desa Bakung. Seluruh peserta berjenis kelamin perempuan. Usia rata-rata peserta adalah 33 tahun, dengan usia terendah adalah 14 tahun dan usia tertinggi adalah 50 tahun. Mayoritas pendidikan terakhir peserta adalah SMP (33.3%).

Tabel 7 Karakteristik Peserta Intervensi I

Variabel	Proporsi (%) N = 30	Mean ± SD (tahun)	Median (Min- Max) (tahun)
Jenis kelamin			
Laki-laki	0		
Perempuan	30 (100)		
Usia		33,3± 9,35	34 (14-50)
Pendidikan			
Tidak Sekolah	2 (6,7)		
SD	9 (30)		
SMP	10 (33,3)		
SMA	8 (26,7)		
S1	1 (3,3)		

Tabel 8 Distribusi Nilai *Pre-Test* dan *Post-Test*

No	Nilai	Pretest N = 30	Posttest N = 30
1.	10	0	0
2.	20	3	0
3.	30	3	0
4.	40	2	0
5.	50	5	1
6.	60	1	1
7.	70	1	3
8.	80	5	6
9.	90	10	7
10.	100	0	12



Gambar 8 Diagram Peningkatan Hasil *Pre-Test* ke *Post-Test*

Dari hasil *pre-test*, nilai terendah *pre-test* yang didapatkan adalah 20, sebanyak 3 (10%). Untuk *post-test*, nilai terendah yang didapatkan adalah 50 sebanyak 1 (3.33%) dan nilai tertinggi yaitu 100 sebanyak 12 (36.66%). Terdapat 28 (93,33%) peserta yang nilainya meningkat dari *pre-test* ke *post-test*. Peningkatan 10 poin pada 9 orang, 20 poin pada 5 orang, 30 poin pada 5 orang, 40 poin pada 7 orang, dan 50 poin pada 2 orang. Peserta yang tidak mengalami peningkatan nilai sebanyak 2 (6,67%) orang. Intervensi ini dikatakan berhasil karena terdapat peningkatan nilai *pre-test* ke *post-test* dan nilai *post-test* minimal 80 pada 25 (83,33%) peserta.

Kendala yang Dihadapi

1. Waktu penyuluhan harus diundur selama 1 jam dari jadwal yang sudah ditetapkan, akibat peserta yang hadir tidak tepat waktu
2. Beberapa peserta yang hadir kesulitan untuk melihat materi presentasi di layar, dikarenakan luasnya balai desa dan tidak tersedianya layar proyektor
3. Target peserta sebanyak 40 peserta, namun hanya 30 warga yang hadir. Hal ini dikarenakan waktu pelaksanaan dipagi hari, dimana mayoritas ibu rumah tangga melakukan pekerjaan rumah tangga
4. Kesulitan penempelan poster saat di Balai Desa Bakung akibat isolasi yang tidak dapat menempel kuat di dinding.

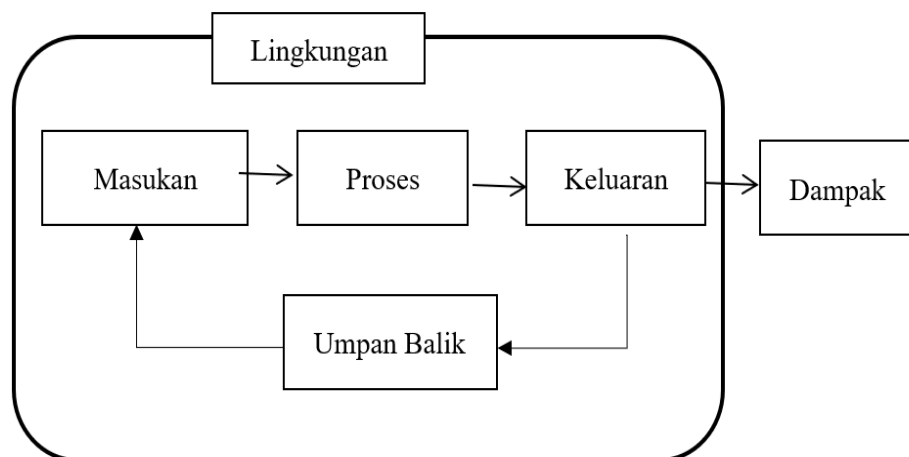
Plan-Do-Check-Action (PDCA) Intervensi I



Gambar 9. PDCA Cycle Intervensi I

Metode Evaluasi

Metode yang digunakan dalam evaluasi program ini adalah pendekatan sistem.



Gambar 10. Evaluasi dengan Pendekatan Sistem

Hasil Evaluasi

Intervensi I: Penyuluhan Mengenai Penyakit DBD, Pembagian Leaflet, dan Pemasangan Poster

Tabel 9. Evaluasi Program Intervensi I

No.	Variabel	Tolok Ukur	Pencapaian	Kesenjangan
1.	INPUT			
	Man			
	Dokter muda	3 orang	3 orang	Tidak ada
	Money			
	Fotokopi <i>pre-test</i> , dan <i>post-test</i> , pulpen, cinderamata, <i>leaflet</i> , bubuk abate, poster	Tersedia dana dalam jumlah yang cukup Rp 400.000 (Dana bersama)	Dana yang digunakan sebesar Rp 350.000	Tidak Ada
	Material			
	<i>Ballpoint</i>	40 buah	40 buah	Tidak ada
	Kertas <i>Pre-test</i>	40 lembar	30 lembar	Ada
	Kertas <i>Post-test</i>	40 lembar	30 lembar	Ada
	<i>Leaflet</i>	40 lembar	30 lembar	Ada
	<i>Poster</i>	3 buah	3 buah	Tidak ada
No.	Variabel	Tolok Ukur	Pencapaian	Kesenjangan
	Method			
	SOP penyuluhan	Sesuai SOP penyuluhan	Dilakukan sesuai SOP penyuluhan	Tidak ada
2.	PROSES			
	Planning			
	Koordinasi dengan Kepala Puskesmas Kronjo, dokter umum, bidan desa, dan Kepala Desa Bakung	Pemberian izin untuk melakukan kegiatan penyuluhan	Mendapatkan izin untuk melakukan kegiatan penyuluhan	Tidak ada
	Merencanakan lokasi dan waktu penyuluhan	Ditentukannya lokasi dan waktu penyuluhan	Dilakukan dan sesuai	Tidak ada
	Merencanakan indikator keberhasilan	Ditentukannya indikator keberhasilan	Dilakukan dan sesuai	Tidak ada
	Merencanakan sasaran dan susunan acara penyuluhan yang akan dilakukan	Ditentukannya sasaran dan susunan acara penyuluhan	Dilakukan dan sesuai	Tidak ada

	Merencanakan jumlah anggaran yang diperlukan	Ditentukannya jumlah anggaran yang diperlukan	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
	Merencanakan isi materi penyuluhan	Ditentukannya isi materi penyuluhan	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
	Merencanakan pembuatan soal <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	Dipersiapkannya soal <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
	Membuat <i>powerpoint</i>	Ditentukannya isi <i>powerpoint</i>	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
	Merencanakan pembuatan isi materi dan pembagian <i>leaflet</i>	Ditentukannya pembuatan isi materi dan pembagian <i>leaflet</i>	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
<i>Sambungan halaman 46</i>					
No.	Variabel	Tolok Ukur	Pencapaian	Bersambung ke halaman 47	
	Merencanakan pembuatan isi materi poster	Ditentukannya pembuatan isi materi poster	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
	Merencanakan cinderamata yang akan diberikan	Ditentukannya cinderamata yang akan diberikan	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
	Merencanakan pembagian tugas dalam melakukan penyuluhan	Ditentukannya pembagian tugas dalam melakukan penyuluhan	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
Organizing					
	Mengurus permohonan izin dengan instansi terkait untuk pelaksanaan kegiatan	Diberikan izin untuk pelaksanaan kegiatan	Ketiga dokter muda telah mengajukan dan memperoleh izin untuk melakukan intervensi di Desa Bakung		Tidak ada
	Mencari dan membuat materi penyuluhan dalam bentuk <i>powerpoint</i>	Dibuatnya materi penyuluhan dalam bentuk <i>powerpoint</i>	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada

	Membuat dan mencetak soal <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	Dicetaknya soal <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> penyuluhan	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
	Membuat dan mencetak <i>leaflet</i>	Dicetaknya <i>leaflet</i>	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
	Membuat dan mencetak poster	Dicetaknya poster	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
	Menyiapkan pulpen dan cinderamata	Dipersiapkannya pulpen dan cinderamata	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
Actuating					
	Melakukan penyuluhan materi tentang DBD dengan menggunakan <i>powerpoint</i>	Dilakukannya penyuluhan dengan menggunakan <i>powerpoint</i>	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
	Melakukan <i>pre-test</i>	Dilakukannya <i>pre-test</i> pada 40 peserta	Dilakukannya <i>pre-test</i> pada 30 peserta		Terdapat kesenjangan
No.	Variabel	Tolok Ukur	Pencapaian	Kesenjangan	
	Melakukan sesi tanya jawab	Dilakukannya sesi tanya jawab	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
	Melakukan <i>post-test</i>	Dilakukannya <i>post-test</i> oleh seluruh peserta	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
	Pembagian <i>leaflet</i>	Dilakukannya pembagian 30 buah <i>leaflet</i>	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
	Pembagian cinderamata	Dilakukannya pembagian cinderamata untuk peserta	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
	Melakukan pemasangan poster	Terlaksananya pemasangan poster	Terpasangnya 2 buah poster di Desa Bakung	2 di	Tidak ada
Controlling					
	Memantau kegiatan intervensi oleh ketiga dokter muda	Kegiatan penyuluhan berjalan dengan lancar	Dilakukan sesuai	dan	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	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
3.	OUTPUT Pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dan pencegahan 3M Plus	Meningkatnya nilai <i>pre-test</i> ke <i>post-test</i> dan >80% peserta yang hadir memperoleh nilai ≥ 80	Didapatkan peningkatan nilai <i>pre-test</i> ke <i>post-test</i> pada 28 (93,33%) dan nilai <i>post-test</i> minimal 80 pada 25 (83,33%) peserta		Tidak ada
4.	ENVIRONMENT Fisik: Tempat penyuluhan	Balai Desa Bakung dengan jumlah peserta sesuai jumlah sasaran	Dilakukan di Balai Desa Bakung dan dapat menampung sesuai jumlah sasaran		Tidak ada
No.	Variabel	Tolok Ukur	Pencapaian		Kesenjangan
	Non-fisik: Dukungan dari Kepala Puskesmas Kronjo, dokter umum, Kepala Desa Bakung, serta bidan desa Bakung	Didapatkan Kepala Puskesmas Kronjo, dokter umum, Kepala Desa Bakung, serta bidan desa Bakung	Didapatkan dukungan atau peran serta Kepala Puskesmas Kronjo, dokter umum, Kepala Desa Bakung, serta bidan desa Bakung		Tidak ada
5.	FEEDBACK Dilakukan pencatatan dan pelaporan hasil <i>post-test</i>	Dilakukannya pencatatan dan pelaporan hasil <i>post-test</i>	Didapatka hasil pendataan		Tidak ada
6.	IMPACT Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue, serta menumbuhkan kepedulian	Menurunnya jumlah kasus DBD di wilayah kerja kronjo	Belum dinilai	dapat	Belum dapat dinilai

masyarakat untuk
menerapkan perilaku
dalam mencegah 3M
Plus di wilayah Desa
Bakung

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa:

1. Lokasi utama dengan peningkatan jumlah kasus demam berdarah dengue tertinggi yang harus segera diintervensi di wilayah kerja Puskesmas Kronjo adalah Desa Bakung
2. Berdasarkan Paradigma Blum, masalah yang menyebabkan meningkatnya jumlah kasus demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas kronjo adalah *lifestyle*, dimana masih kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue dan pentingnya pencegahan dengan 3M plus
3. Intervensi yang dilakukan sebagai alternatif pemecahan masalah adalah melakukan penyuluhan, pembagian *leaflet*, serta pemasangan poster mengenai penyakit demam berdarah dengue dan pencegahan 3M Plus
4. Hasil dari intervensi yang telah dilakukan adalah meningkatnya pengetahuan peserta yang hadir, dilihat dari peningkatan nilai antara *pre-test* ke *post-test* pada 28 orang (93,33%) dan terdapat 25 orang (83,33%) peserta mendapatkan nilai minimal 80

REFERENSI

1. Herquanto, Werdhani R. Buku Keterampilan Klinis Ilmu Kedokteran Komunitas. Jakarta: Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2014.
2. Direktorat jenderal pelayanan kesehatan [Internet]. [cited 2022 Sep 21]. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1237/hadapi-musim-pancaroba-dengan-menerapkan-pola-hidup-bersih-dan-sehat
3. Dengue and severe dengue [Internet]. [cited 2022 Sep 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
4. Kasus dbd meningkat, kemenkes galakkan gerakan 1 rumah 1 jumantik(G1r1j) [Internet]. Sehat Negeriku. 2022 [cited 2022 Sep 21]. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220615/0240172/kasus-dbd-meningkat-kemenkes-galakkan-gerakan-1-rumah-1-jumantik-g1r1j/>
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kendalikan DBD dengan PSN 3M Plus. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2016
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Waspada DBD dan jaga kebersihan lingkungan di saat musim hujan. [Internet]. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang; 2022 [cited 2022 Jul 19]. Available from: <https://tangerangkab.go.id/detail-konte/show-berita/6189>
8. Department of Health Community Liaison Division D. Basic Principles of Healthy Cities: Community Diagnosis. [Internet]. 2009; Available from: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/hcp_community_diagnosis_en.pdf
9. Setyawan FEB. Paradigma Sehat. Saintika Med [Internet]. 2010;6(1). DOI: <https://doi.org/10.22219/sm.v6i1.1012>
10. Kementerian kesehatan republik indonesia [Internet]. [cited 2022 Sep 21]. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/18012900004/together-overcoming-health-problem-.html>
11. Suyono, Budiman, Ester M. Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan. Jakarta: EGC; 2010.
12. Symond D. Penentuan prioritas masalah kesehatan dan prioritas jenis intervensi kegiatan dalam pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas [Internet]. 2013 Mar 1 [cited 2022 Sep 21];7(2):94–100. Available from: <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/115>

13. Harel Z, Silver SA, McQuillan RF, Weizman AV, Thomas A, Chertow GM, et al. How to diagnose solutions to a quality of care problem. Clin J Am Soc Nephrol [Internet]. 2016 May 6 [cited 2022 Sep 21];11(5):901–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4858489/>
14. Hristoski I, Kostosta O, Kotevski Z, Dimovski T. *Causality of Factors Reducing Competitiveness of e-Commerce Firms*. Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences; 2017.
15. Jurnal Sistem dan Manajemen Industri Universitas Serang Raya. *Plan-Do-Check-Action*. 2022;6:22. Available from: <https://doi.org/10.30656/jsmi.v6i1>
16. DBD 2017
17. Harapan H, Michie A, Mudatsir M, Sasmono RT, Imrie A. Epidemiology of dengue hemorrhagic fever in Indonesia: analysis of five decades data from the National Disease Surveillance. BMC Res Notes [Internet]. 2019 Jun 20 [cited 2022 Sep 22];12:350. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587249/>
18. Indonesia: number of dengue cases 2021 [Internet]. Statista. [cited 2022 Sep 22]. Available from: <https://www.statista.com/statistics/705200/number-of-dengue-cases-in-indonesia/>
19. Hadinegoro, S.Sri Rezeki (2011). *Tata Laksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Terbitan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Edisi Ketiga. Jakarta.
20. World Health Organization. *DENGUE Guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control*. New Edition 2009.
21. Centers for Disease Control and Prevention. Dengue transmission. Centers for Disease Control and Prevention. [Internet]. 2019 Sep 26 [cited 2022 Aug 10]. Available from: <https://www.cdc.gov/dengue/transmission/index.html>
22. Superadmin. Upaya pencegahan dbd dengan 3m plus [Internet]. Direktorat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. [cited 2022 Sep 22]. Available from: <https://promkes.kemkes.go.id/upaya-pencegahan-dbd-dengan-3m-plus>
23. Litbangkes datin. Obat pembunuh jentik nyamuk(Abate) [Internet]. DINAS KESEHATAN PROVINSI NTB. 2017 [cited 2022 Sep 22]. Available from: <https://dinkes.ntbprov.go.id/artikel/obat-pembunuh-jentik-nyamuk-abate>