

PEMAHAMAN KADER POSYANDU TENTANG PENANGANAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DI PUSKESMAS TLOGOSARI KULON SEMARANG

Susi Nurhayati¹⁾, Retno Apriliyanti²⁾

STIKES Karya Husada Semarang

¹email: susinurhayati74@yahoo.com

²email: apriliyantiretno89@gmail.com

Abstractt

Dengue Fever is the transmitted diseases that is caused by Dengue Virus, it is speared by Aedes Aegypti that is signed by immediately fever for 2-7 days without unclear symptoms. The symptoms of Dengue Fever are weak, anxious, painful abdomen, bleeding under the skin(petechiae), echymosis. In Central Java, there were 4.121 cases and found 182 deaths. In Semarang especially Tlogosari Kulon District, in 2014, this cases reached 101 cases and from January – February 201, there are 20 cases. So, it is a serious problem and Semarang is included in Endemic Zone of Dengue Fever. This Research was aimed to increase the understanding of Health Practitioners dealing with the Dengue Fever handling Management at Tlogosari Kulon Health District Centre Semarang. This research used quantitative design with quasy experiment with one group experiment, data analyis used univariate, bivariate with Paired t-test. The sampling technique used total sampling as many as 50 respondents. The result showed there is a significant difference of Dengue Fever understanding before and after the intervension with p value (0,000) or equivalent with 1,178. It is expected that health practisioners must apply the early prevention of Dengue Fever in their environment.

Keywords: *Dengue Fever, Health Practisioners, Health Education*

1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan pembangunan yang terintegrasi dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar tercipta derajat kesehatan setinggi-tingginya bagi semua orang. Terwujudnya derajat kesehatan bagi setiap orang dengan memberikan upaya pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perubahan perilaku melalui pendekatan pada tokoh pimpinan dan pemberdayaan masyarakat.

Salah satu program pokok kesehatan yang ada adalah pemberantasan penyakit menular dengan salah satu sasaran yang hendak dicapai yaitu menurunkan angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD). Data Ditjen PP dan PI, Kemenkes RI tahun 2014 menyebutkan

peningkatan jumlah kasus pada tahun 2013 dibandingkan tahun 2012 sebesar 90.245 kasus dengan Incidence Rate 37,27. Target Renstra Kementerian Kesehatan untuk angka kesakitan DBD tahun 2013 sebesar ≤ 52 per 100.000 penduduk. Data Depkes 2013 di Jawa Tengah dengan kasus DBD sebesar 15.144, incidence rate per 10.000 penduduk adalah 41.21 dan kasus meninggal dunia sejumlah 182.

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada penderita DBD pada fase awal adalah dengan ketepatan penanganan awal termasuk mengetahui pengenalan tanda dan gejala terjadinya DBD. Penanganan yang bisa diberikan di rumah salah satunya adalah pemenuhan kebutuhan pada penderita DBD dan pemantauan peningkatan suhu tubuh dengan diberikan tindakan kompres hangat.

Menurut Green menyebutkan perubahan perilaku dalam diri manusia diperoleh dari proses belajar dan pengalaman seseorang. Perubahan perilaku sehat pada keluarga yang memiliki klien DBD dipengaruhi berbagai faktor antara lain pengetahuan, sikap, fasilitas yang mendukung kesehatan serta dukungan

tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan setempat. Adanya perubahan perilaku pada keluarga dengan penderita DBD akan meningkatkan pengetahuan penanganan DBD pada fase awal.

Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang terletak di Jalan Taman Satrio Manah No.2, diperoleh data hingga bulan Februari 2015 *Incidence Rate* Kecamatan Tlogosari Kulon dengan jumlah penduduk 179.712 diperoleh data kasus DBD 26 kasus (Suara Merdeka 17 Februari 2015).

Berdasarkan catatan kasus DBD yang terjadi di wilayah Puskesmas Tlogosari Kulon pada tahun 2014 mencapai 101 sedangkan dilansir hingga bulan Februari 2015 terdapat 20 kasus. STIKES Karya Husada Semarang sebagai institusi kesehatan yang menerapkan Tri Darma Perguruan Tinggi dalam program pengabdian kepada masyarakat dengan memberikan pendidikan kesehatan pemenuhan kebutuhan cair dan demonstrasi pada anak demam di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang.

2. KAJIAN LITERATUR

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak pada dua sampai dengan tujuh hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan (*petechiae*, lebam (*echymosis*) atau ruam (*purpura*). Kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (*Shock*). (Kemenkes RI, 2011).

Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian terutama pada anak-anak. Sampai sekarang penyakit DBD ini masih menimbulkan masalah kesehatan di Indonesia, karena jumlah penderitanya semakin meningkat dan wilayah yang terjangkit semakin luas. Jumlah kasus biasanya meningkat bersamaan dengan peningkatan curah hujan oleh karena itu puncak jumlah kasus berbeda di tiap daerah.

Menurut WHO, 1997 menyebutkan bahwa berdasarkan beratnya penyakit DBD dibagi

menjadi 4 derajat: (1). Derajat I : demam disertai konstitusional yang tidak khas; manifestasi perdarahan hanya berupa uji *torniquet* positif dan atau mudah memar. (2). Derajat II : Derajat I disertai perdarahan spontan, dapat berupa perdarahan bawah kulit atau jenis perdarahan lainnya. (3). Derajat III : Terdapat kegagalan sirkulasi yang ditandai dengan nadi cepat dan lemah atau hipotensi, disertai kulit dingin dan lembab dan gelisah. (4). Derajat IV : Rejatan yang disertai dengan tekanan darah dan nadi tidak teratur. DBD derajat III dan IV digolongkan dalam sindrom rejatan dengue (*dengue shock syndrom/DSS*).

Upaya pemberantasan penyakit demam berdarah dengue dilaksanakan dengan cara tepat guna oleh pemerintah dengan peran serta masyarakat yang meliputi : (1) pencegahan, (2) penemuan, pertolongan dan pelaporan, (3) penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit demam berdarah dengue, (4) penanggulangan seperlunya, (5) penanggulangan lain dan (6) penyuluhan. Pertolongan pertama yang dilakukan pada kasus DBD antara lain pemenuhan kebutuhan cairan pada penderita DBD, serta menurunkan suhu tubuh yang lebih dari normalnya menggunakan teknik kompres hangat. Tata cara melakukan kompres air hangat pada anak yaitu mengusapkan pada pembuluh darah besar seperti bagian leher, ketiak, pangkal paha dengan menggunakan air hangat.

Upaya pemenuhan cairan pada anak yang mengalami demam sangat efektif apabila dilakukan secara tepat, adapun fungsi pemenuhan cairan adalah sebagai pengatur temperatur tubuh dan pembentuk struktur tubuh. Rumus perhitungan kebutuhan cairan menggunakan teori *Holliday & Segard* (Braun,2005) dengan menitik beratkan pada pengukuran baik dewasa maupun anak dan bayi.

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan penambahan pengetahuan yang diperutukkan bagi masyarakat melalui penyebaran pesan. Penyuluhan kesehatan merupakan gabungan dari berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar sehingga harapannya dengan adanya penyuluhan kesehatan dapat mem-buat masyarakat lebih sadar akan pentingnya pola kehidupan yang sehat. Menurut *Notoatmodjo*, 2007, dengan

penyuluhan kesehatan akan terjadi perubahan perilaku manusia menjadi 3 domain yaitu kognitif, afektif dan psikomotor.

Kader adalah sumber daya manusia yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat dan bekerja bersama masyarakat dan untuk masyarakat secara sukarela (Zulkifli, 2003). Kader posyandu adalah seorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih dan atau ditunjuk untuk memimpin pengembangan posyandu disuatu tempat atau desa (Depkes, 2008). Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Sasaran posyandu adalah bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui dan PUS (Pasangan Usia Subur). Pelaksana kegiatan posyandu adalah anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat dibawah bimbingan Puskesmas.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *quasi experiment* dengan pendekatan *pre-post test design without control group* untuk melihat pemahaman kader posyandu tentang penanganan penyakit DBD di Puskesmas Tlogosari Kulon. Pemahaman kader posyandu tentang penanganan penyakit DBD diukur sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit DBD dan penanganan DBD dengan memenuhi kebutuhan cairan dan kompres hangat pada anak dengan DBD dan sesudah pendidikan kesehatan sebagai efek intervensi pada kader posyandu di Puskesmas Tlogosari Kulon.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang, yang dilaksanakan pada bulan Februari 2015 sampai dengan Maret 2015. Sampel penelitian ini sejumlah 50 orang menggunakan *teknik total sampling* dengan mengambil semua sampel yang hadir pada saat pengambilan data. Alat penelitian ini menggunakan kuesioner sejumlah 20 pertanyaan. Kuesioner diberikan kepada responden setelah diberikan penjelasan tentang semua aspek yang tercantum dalam lembar penjelasan penelitian. Responden menyetujui dengan menandatangani *informed consent*.

Data yang sudah dikumpulkan dan sudah diperiksa kelengkapannya dilakukan teknik pengolahan data dengan menggunakan SPSS

16.0 untuk dianalisis. Uji statistik bivariat menggunakan uji *paired t test* pada variabel yang berpasangan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tahap ini, peneliti melakukan pre-test sebelum terlaksananya pendidikan kesehatan mengenai DBD, soal pre-test berupa *multiple choice* sebanyak 20 butir soal. Setelah pengisian pre-test, peneliti melakukan intervensi dengan memberikan penyuluhan dengan materi penanganan dan penanganan DBD, memberikan simulasi tentang bagaimana melakukan kompres air hangat pada anak apabila demam dan materi terakhir peneliti menyajikan tentang bagaimana mengukur kebutuhan cairan pada tumbuh kembang anak dan balita dengan metode studi kasus. Dalam proses intervensi, responden berperan aktif dalam mengajukan pertanyaan dan klarifikasi terkait dengan materi yang telah diberikan oleh peneliti. Setelah diberikan intervensi, responden diberikan lembar post-test untuk dikerjakan sebagai bentuk evaluasi akhir pemahaman responden terhadap intervensi yang diberikan.

Analisis karakteristik responden dilakukan sesuai dengan data yang didapatkan dari responden kader posyandu di Puskesmas Tlogosari Kulon meliputi umur dan pendidikan.

Tabel 1
Distribusi responden berdasarkan umur dan pendidikan n = 50

Karakteristik		
Umur	Frekuensi	Prosentase
a. < 30 th	2	4
b. 30 - 40 th	17	34
c. 41 - 50 th	14	28
d. 51-60 th	17	34
Pendidikan		
a. SMP	12	24
b. SMA	23	46
c. D III	7	14
d. S1	8	16

Berdasarkan hasil analisis di atas didapatkan bahwa sebagian besar berusia 30 sampai 40

tahun sebanyak 17 orang (34 %) dan usia 51 sampai 60 tahun sebanyak 17 orang (34 %). Pendidikan responden sebagian besar SMA sejumlah 23 orang (46 %). Secara karakteristik usia, dapat disimpulkan jumlah antara usia produktif dan tidak produktif kader kesehatan sama.

Tabel 2
Perbedaan pemahaman sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan n = 50

Variabel	Mean	SD	Lower	Upper	P value
Pemahaman (pretest)	14,90	1,502			
Pemahaman (posttest)	17,90	1,262	-2,889	-1,711	,000

Hasil analisa rata-rata pemahaman kader posyandu tentang penanganan penyakit demam berdarah sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar 14,90 dengan SD 14,90 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan sebesar 17,90 dengan SD 1,262. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,000. Terlihat ada perbedaan pemahaman responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan yang signifikan sebesar 1,178.

Usia responden < 30 tahun sebanyak 2 orang dan usia 51 sampai dengan 60 tahun sebanyak 17 orang. Menurut Siswanto Sastrohadiwiryo mengatakan secara fisiologis pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan penambahan umur, dengan peningkatan umur diharapkan terjadi pertumbuhan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya yang identik dengan idealisme tinggi, semangat tinggi dan tenaga yang prima.

Usia karyawan untuk dilakukan pelatihan menurut Kementerian Tenaga Kerja adalah karyawan minimal berusia 21 tahun atau pendidikan minimal D III dan usia maksimal adalah 49 tahun. Umur berkaitan dengan kedewasaan atau maturitas seseorang dalam melaksanakan tugas-tugasnya maupun kedewasaan secara psikologisnya. Menurut Hasibuan menyebutkan karyawan yang masih muda tuntutan kepuasannya tinggi, sedangkan karyawan yang tua tuntutan kepuasan kerja dapat tercipta karena adanya persepsi yang

positif terhadap sesuatu yang berkaitan dengan pekerjaannya.

Pendapat ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Mangkunegara yang menyatakan ada kecenderungan karyawan yang tua lebih puas daripada karyawan yang berumur relatif muda.

Tingkat pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan semakin besar untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Tingkat pendidikan lebih tinggi pada umumnya menyebabkan seseorang lebih mampu dan bersedia menerima posisi dan tanggung jawabnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam pembaharuan dan dapat menyesuaikan diri terhadap pembaharuan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar¹¹. Tingkat pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan semakin besar untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan juga merupakan sebuah perubahan yang relatif menetap dalam perilaku yang dihasilkan dari pengalaman. Dalam penelitian Delphi Group yang dikemukakan dalam Setiarso, Triyono dan Subagyo (2009) menyebutkan bahwa 45% aset pengetahuan tersimpan dalam pikiran karyawan dalam bentuk pengetahuan dan pengalaman sedangkan sisanya berada dalam dokumen kertas dan dokumen elektronik

Dalam penelitian Ariyani (2009) menyebutkan bahwa kematangan pengetahuan seseorang juga didukung dengan tingkat pendidikannya. Pendidikan pada penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan SMP (24%) dan responden yang berpendidikan SMA (46%)

Perubahan pengetahuan dimulai pada domain kognitif dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam

bentuk sikap subyek terhadap obyek yang diketahui dan disadari sepenuhnya sehingga menimbulkan respon berupa tindakan. Mangkunegara (2005) mendefinisikan pelatihan atau pemberian pendidikan kesehatan adalah suatu proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir dimana kader mempelajari pengetahuan dan keterampilan teknis dalam tujuan yang terbatas. Pelaksanaan domain kognitif disertai dengan domain afektif sebagai penentuan yang dilakukan individu atau merupakan pernyataan tentang seseorang menyukai atau tidak menyukai terhadap objek (stimulus).

Menurut Green bahwa perubahan perilaku termasuk sikap dalam hal kerjasama berbagai kegiatan merupakan hasil dari adanya perubahan setelah proses belajar, yaitu proses perubahan sikap dari yang sebelumnya tidak percaya diri menjadi lebih percaya diri karena pengetahuan atau keterampilannya yang semakin bertambah. Perubahan perilaku terjadi karena adanya perubahan (penambahan) pengetahuan atau keterampilan serta adanya perubahan sikap yang sangat jelas.

Pendidikan kesehatan menggunakan pendekatan secara komprehensif yang meliputi peningkatan kognitif, afektif dan psikomotor.

5. SIMPULAN

Hasil analisis mengenai pemahaman Kader Posyandu tentang penanganan Demam Berdarah di Puskesmas Tlogosari Kulon ditunjukkan dengan hasil *p value* 0,000 dan terlihat ada perbedaan pemahaman responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai faktor penyebab, cara penularan, penanganan dan pencegahan yang signifikan sebesar 1,178.

Masih diperlukan tindak lanjut dalam mengaplikasikan perilaku pencegahan dan deteksi dini penyakit Demam Berdarah pada lingkungan masing-masing. Terima kasih ditujukan pada seluruh Kader Posyandu, pimpinan Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang

6. REFERENSI

- Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman of Journal of Nursing), Volume 7, No 2, Juli 2012
- Kemkes RI Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2011. Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue. Kementerian Tenaga Kerja No. 8 Tahun 2012 Tentang Program Pendidikan dan Pelatihan
- Notoatmojo, S. (1993). Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Yogyakarta. Andi Offset
- Notoatmojo, S. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta. Rineka Cipta
- Setiarso, B., Harjanto, N., Triyono, & Subagyo, H. (2009). Penerapan Knowledge Management pada Organisasi. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Sastrohadiwiryono, Siswanto. (2002). Manajemen Tenaga Kerja Indonesia; Pendekatan Administrasi dan Operasional. Jakarta. Bumi Aksara.
- College of Nurse Ontario. (2006). Documentation Practice Standard: The Purpose of Documentation. Dalam Jurnal Keperawatan Soedirman. Volume 7. Juli. 2012
- Baron, R.A. & Greenberg, J. (2000). *Behaviour in organizations*. (7th ed.). New Jersey. Prentice Hall

FOTO KEGIATAN



