

Program Kerja Deteksi Dini dan Respon Dini pada Program Pengendalian Penyakit DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2022

Wayan Aryawati

Kesehatan Masyarakat Universitas
Malahayati Bandar Lampung, 35152
aryawati1965@yahoo.com

Rahmat Agung *

Kesehatan Masyarakat Universitas
Malahayati
Bandar Lampung, 35152
Rahmat.agung1991@gmail.com

**Corresponding author*

Nurhasanah

Kesehatan Masyarakat Universitas
Malahayati Bandar Lampung, 35152
mitacantik2020@gmail.com

Febrianti

Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati Bandar Lampung, 35152
febrifadhlan2@gmail.com

Abstrak—Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat. Incidence Rate DBD pada tahun 2020 Provinsi Lampung sebesar 74,8 per 100.000 penduduk, yang membuat Provinsi Lampung masuk 8 besar provinsi dengan IR tertinggi dari 34 Provinsi di Indonesia. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Tujuan umum kegiatan intervensi PBL2 adalah meningkatkan pengetahuan mengenai Demam Berdarah, sistem deteksi dini dan respon dini tersangka DBD, serta mengurangi prevalensi DBD tahun 2022. Jenis penelitian observasional analitik menggunakan pretest dan posttest pertanyaan serta mengumpulkan dan melakukan pengamatan langsung mengenai kondisi dan kegiatan yang ada di lokasi PBL2 yang ditujukan kepada tenaga kesehatan di desa. Penyebaran tentang sistem baru dan perkembangan penyakit harus dilakukan secara berkala untuk membuat keefektifan program dan sumber daya manusia. Pemberdayaan komunikasi harus di tingkatkan untuk membentuk siklus pelaporan yang cepat.

Kata Kunci—Demam Berdarah Dengue, Penyakit menular, Deteksi Dini, Respon Dini, PBL2, Vektor

I. PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan

kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Kemenkes, 2021). Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis kabupaten/kota yang bertanggungjawab terhadap pembangunan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Puskesmas merupakan UKM tingkat pertama. Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. (Peraturan Menteri Kesehatan, 2019)

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan. Penyelenggaraan upaya kesehatan di puskesmas dapat terlaksana secara optimal dengan manajemen yang baik. Manajemen puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk menghasilkan output puskesmas secara efektif dan efisien. Manajemen puskesmas terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Seluruh kegiatan diatas merupakan satu kesatuan yang saling terkait dan berkesinambungan.

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang terjadi pada sistem hematologi. Menurut (Irianto, 2014), Demam berdarah dengue merupakan penyakit demam yang diikuti dengan perdarahan yang bisa terjadi dibawah kulit, lambung dan selaput hidung perdarahan ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Sedangkan menurut (Monintja,

2015) penyakit demam berdarah dengue ini merupakan penyakit yang sering mencemaskan masyarakat karena dapat berakibat fatal dan menyebabkan kematian. Dapat disimpulkan bahwa demam berdarah dengue merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian bila tidak segera dilakukan penanganan maupun pencegahan. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Kasus DBD di dunia setiap tahunnya mencapai 390 juta orang (Ebi & Nealon, 2016).

Perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungan. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang di perlakukan untuk menimbulkan reaksi yang disebut rangsangan (Jayawardhana, 2018). Dengan demikian, maka suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Notoatmodjo S, 2010). Selain itu, DBD menjadi penyakit yang wajib dilaporkan di Indonesia sejak tahun 1968 dan dilaporkan terus- menerus ke Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI. Puskesmas dan rumah sakit wajib melaporkan kepada otoritas kesehatan tingkat kabupaten setiap penemuan kasus DBD dalam waktu 72 jam setelah diagnosis (Harapan, H., Michie, A., Mudatsir, M., Sasmono, R. T., & Imrie, A. 2019)

Kejadian demam berdarah dengue di dunia terjadi setiap tahun. Menurut Pan American Health Organization 2019, pada tahun 2016 total angka kejadian kasus sebesar 224,98% dengan angka kematian sebesar 0,042%, sedangkan pada tahun 2017 angka kejadian sebesar 59,85% dengan angka kematian sebesar 0,055% kasus yang terjadi pada tahun 2017 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2016. Sedangkan pada tahun 2018 angka kejadian demam berdarah sebanyak 57,34% dengan angka kematian sebesar 0,060% hasil ini menunjukkan bahwa kejadian demam berdarah di Amerika tahun 2018 mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2016 dan 2017 (WHO, 2018).

Kejadian demam berdarah dengue terjadi juga di Asia. Tahun 2016 di Malaysia total angka kejadian demam berdarah sebesar 42,89% dengan angka kematian sebesar 0,23%. Pada tahun 2017 angka kejadian terjadi sebesar 47,81% dengan angka kematian sebesar 0,2%. Sedangkan pada tahun 2018 angka kejadian terjadi sebesar 54,84% dengan angka kematian sebesar 0,18%. Berdasarkan data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa demam berdarah yang terjadi setiap tahun mengalami peningkatan. (WHO, 2019).

Kasus DBD di Indonesia ditegakkan dengan diagnosa yang terdiri dari gejala klinis dan hasil laboratorium yang megindikasikan penurunan trombosit < 100.000/mm³ dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit > 20%. Kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2020 tercatat sebanyak 108.303 kasus. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2019 yang sebesar 138.127 kasus. Sejalan dengan jumlah kasus, kematian karena DBD pada tahun 2020 juga mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019, dari 919 menjadi 747 kematian. Kesakitan dan kematian dapat

digambarkan dengan menggunakan indikator incidence rate (IR) per 100.000 penduduk dan case fatality rate (CFR) dalam bentuk persentase. Incidence Rate DBD pada tahun 2020 sebesar 40 per 100.000 penduduk. Relatif menurun jika dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 51.5 per 40 per 100.000 penduduk. (Kemenkes, 2022)

Angka kejadian demam berdarah di Indonesia terjadi juga setiap tahun. Menurut data dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017, menunjukkan bahwa tahun 2015 angka kejadian demam berdarah terjadi sebesar 50,75%, pada tahun 2016 angka kejadian demam berdarah meningkat menjadi 78,86% serta pada tahun 2017 angka kejadian demam berdarah terjadi penurunan sehingga menjadi 26,10% namun, penurunan angka kematian dari tahun 2016 sampai 2017 tidak terlalu tinggi, yaitu angka kematian tahun 2016 terjadi sebesar 0,78% sedangkan pada tahun 2017 angka kematian terjadi sebesar 0,72%. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa, kasus demam berdarah di Indonesia tetap terjadi setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan, 2022)

Model pendidikan kesehatan dengan metode ceramah sudah sering dilakukan, hal ini yang menyebabkan masyarakat tidak tertarik untuk mengikuti pendidikan kesehatan. Menurut Triwibowo 2015, metode Buzz Group adalah metode yang menggunakan kelompok-kelompok kecil yang berfungsi untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta terhadap suatu pengetahuan dan keterampilan tertentu. Sedangkan metode Audio Visual menurut (Baitipur, 2018), penggunaan video mengikutsertakan semua panca indera manusia serta lebih mudah dipahami karena ada suara dan gambar yang bergerak. Seseorang mengingat 20% dari apa yang di dengar, 30% dari apa yang dilihat tetapi 70% dari apa yang mereka lihat dan dengar (Kholid, 2014). Dapat disimpulkan bahwa model pendidikan kesehatan ini sangat baik dalam hal masyarakat dapat menyimpan pesan atau informasi sangat banyak dari materi apa yang mereka lihat dan materi apa yang mereka dengar.

Beberapa penelitian yang telah dilakukan di beberapa daerah sebagai upaya untuk meningkatkan perilaku masyarakat terhadap pencegahan demam berdarah dengue. Penelitian oleh Nuristia 2014 dalam penelitiannya menyatakan bahwa metode Buzz Group Discussion efektif dalam meningkatkan perilaku pemberantasan sarang nyamuk pada ibu-ibu Pembinaan Kesejahteraan Keluarga di Kabupaten Sragen. Kemudian penelitian di daerah Debong Tengah oleh Baitipur, Widawara 2018 dalam penelitiannya menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan pemutaran media audio visual tentang PSN efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue pada keluarga.

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesie *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak

genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat.

Selama 30 tahun terakhir, demam berdarah telah secara dramatis memperluas jangkauan geografisnya dan memperpendek siklus epidemi di banyak tempat. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), demam berdarah adalah endemik di lebih dari 100 negara dan sekitar dua perlima populasi dunia saat ini berisiko terkena demam berdarah dengan perkiraan 50 juta infeksi setiap tahunnya.¹ Di antara perkiraan 2,5 miliar orang yang berisiko global untuk demam berdarah, sekitar 1,8 miliar (yaitu lebih dari 70%), berada di negara-negara Asia Pasifik dilaporkan atau dianalisis secara rutin oleh sistem surveilans. (Arima, 2011)

Incidence Rate DBD pada tahun 2020 Provinsi Lampung sebesar 74,8 per 100.000 penduduk, yang membuat Provinsi Lampung masuk 8 besar provinsi dengan IR tertinggi dari 34 Provinsi di Indonesia. Hal tersebut menjadi perhatian khusus mengingat angka IR Provinsi hampir 2 kali lipat lebih besar dari IR secara Nasional. Selain angka kesakitan, besaran masalah DBD juga dapat diketahui dari angka kematian atau CFR yang diperoleh dari proporsi kematian terhadap seluruh kasus yang dilaporkan. Di Provinsi Lampung, CFR DBD sebesar 0,4%. Suatu provinsi dikatakan memiliki CFR tinggi jika telah melebihi 1%. Di Kecamatan Pesisir Tengah Kabupaten Pesisir Barat di temukan 7 kasus pada tahun 2020. (Puskesmas Krui, 2021).

II. METODOLOGI

Pelaksanaan kegiatan PBL2 di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat menggunakan metode wawancara, observasi, pengumpulan data langsung dan tidak langsung. Metode pengkajian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan jenis studi kasus. Penelitian studi kasus merupakan strategi penelitian yang di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan

Pelaporan ini diawali dengan tahapan mengidentifikasi kebutuhan pengguna (need assessment) terhadap sistem informasi surveilans DBD di puskesmas. Hal ini bertujuan untuk menghasilkan rancangan yang tepat guna serta menghindari kegagalan saat implementasi. Syarat minimal agar suatu sistem informasi bisa diimplementasikan dengan baik, yaitu kesederhanaan sistem, fleksibel, dan dapat diterima pengguna (Agushyana, F., Purnami, C. T., & Solihuddin, M. 2007).

A. Metode Penentuan Prioritas Masalah

sistem informasi kesehatan pada fasilitas kesehatan primer memiliki beberapa fungsi manajemen yang komprehensif untuk rekam kesehatan, kesehatan anak,

kesehatan ibu, kesehatan lansia, kesehatan pasien dengan penyakit kronis, kesehatan pasien psikiatri berat, edukasi kesehatan, infeksi penyakit dan keadaan darurat publik, supervisi, dan manajemen informasi. (Zhao, Y., Liu, L., Qi, Y., Lou, F., Zhang, J., & Ma, W. 2020) Keterbatasan kemampuan dalam mengatasi masalah, ketidaktersediaan sumberdaya yang memadai atau adanya keterkaitan satu masalah dengan masalah lainnya. maka perlu dipilih masalah prioritas dengan metode yang sesuai.

B. Penentuan Penyebab Masalah

Dalam penyelesaian masalah maka diperlukan analisa penyebab masalah untuk menentukan kegiatan yang dapat dikerjakan oleh peneliti. Proses penilaian sebab akibat dinilai efektif untuk membantu peneliti dalam menentukan akar permasalahan.

C. Penentuan Prioritas Alternatif Solusi

Dalam tahap pencarian solusi pemecahan masalah, metode yang berguna untuk penentuan prioritas alternatif solusi dapat melalui Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, Relevansi.

D. Partisipan Penelitian

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini adalah seluruh bidan desa di lingkungan kerja UPTD Puskesmas Krui, Surveilans Puskesmas Puskesmas Krui, dan Kepala UPTD Puskesmas Krui. Sampel diambil dengan teknik *convenience sampling* (Gravetter & Forzano, 2012), sampel berasal dari partisipan yang sesuai dengan karakteristik penelitian yang tersedia dan bersedia untuk mengikuti penelitian ini. Total diperoleh 10 partisipan.

E. Teknik Analisis

Untuk mengetahui pengaruh dari intervensi yang berikan kepada responden menggunakan statistik deskriptif untuk menggambarkan jawaban – jawaban observasi dan yang termasuk dalam statistik deskriptif yaitu distribusi frekuensi, distribusi persen, dan pengukuran tendensi sentral.

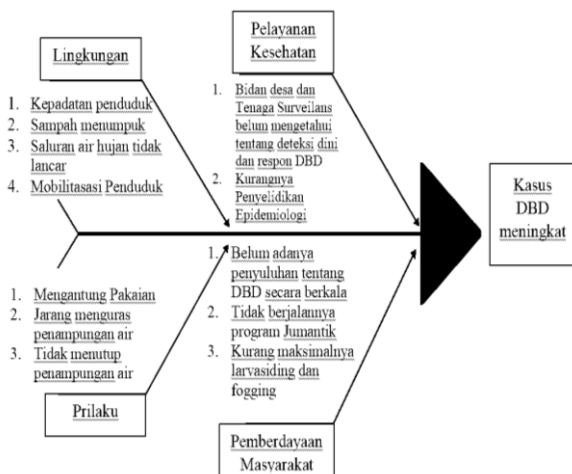
III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Perumusan masalah prioritas diambil berdasarkan Perencanaan Tingkat Puskesmas di lokasi PBL2 dan diberikan penilaian menggunakan metode USGF yang dapat dilihat pada tabel 1 sebagaimana berikut :

Tabel.1 Prioritas Masalah Berdasarkan USGF

Masalah	Pembobotan	Prioritas
Kematian Perinatal pada masyarakat dikarenakan kurangnya kemampuan ibu hamil mengenali tanda bahaya selama kehamilan	18	3
Kasus terkonfirmasi positif covid-19 tinggi	15	6
Kasus DBD meningkat	20	1
Indikator rumah sehat rendah	15	7
Persalinan Nakes masih dibawah target	19	2
Capaian PHBS rumah tangga belum mencapai target	14	8
Kasus gigitan hewan penular rabies meningkat	17	4
Capaian Inpeksi Tempat Tempat Umum Rendah	14	9
Peningkatan kasus diare akut pada masyarakat	17	5
Kasus pneumonia pada balita meningkat	14	10

Prioritas masalah dalam penelitian ini yaitu kasus DBD meningkat. Pemberdayaan masyarakat menjadi salah satu akar masalah yang ditemukan antara lain belum adanya penyuluhan tentang DBD secara berkala, Tidak berjalannya program Jumantik, Kurang maksimalnya larvasiding dan fogging, seluruh akan masalah ini kan di intervensi oleh UPTD Puskesmas Tahun 2022 namun akan di laksanakan sebagai bentuk respon terhadap kasus DBD yang ditemukan. Maka diperlukan analisa penyebab masalah untuk menentukan kegiatan yang harus dilakukan, metode yang digunakan untuk menganalisa penyebab masalah adalah kerangka tulang ikan sebagaimana pada gambar 1.



Gambar.1 Penentuan Penyebab Masalah

Terdapat 4 bagian utama yang dapat di identifikasi yaitu faktor Lingkungan, Prilaku, Pemberdayaan Masyarakat. dan Pelayanan Kesehatan. Masalah

faktor lingkungan yang ditemukan adalah kepadatan penduduk, Sampah menumpuk, Saluran air hujan tidak lancar, dan mobilisasi penduduk. Pada faktor prilaku ditemukan permasalahan antara lain kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah, jarang menguras penampungan air dan tidak menutup penampungan air. Pemberdayaan masyarakat menjadi salah satu akar masalah yang ditemukan antara lain belum adanya penyuluhan tentang DBD secara berkala, Tidak berjalannya program Jumantik, Kurang maksimalnya larvasiding dan fogging, seluruh akar masalah ini akan di intervensi oleh UPTD Puskesmas Tahun 2022 namun akan di laksanakan sebagai bentuk respon terhadap kasus DBD yang ditemukan.

Kemudian untuk menentukan kegiatan sebagai Prioritas Alternatif Solusi terhadap kasus DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kruki maka dengan peneliti menggunakan metode MEER untuk merumuskan rencana yang akan dilaksanakan sebagaimana tabel 2 berikut

Tabel.2 Hasil Penentuan Prioritas Alternatif Solusi

Rencana Alternatif Solusi	Nilai M	Nilai E	Nilai E	Nilai R	Jumlah Nilai	Rank
Foging Fokus dan Pembagian Abate	1	3	2	2	9	4
Sosilasi 1 Rumah 1 Jumantik Giat 3M Plus	3	4	3	3	13	2
Sosialisasi Deteksi dini dan Respon dini	2	4	3	3	12	3
	3	4	4	3	14	1

Laporan penemuan kasus penderita DBD adalah bahwa tim surveilans puskesmas perlu melakukan penyelidikan epidemiologi. Penyelidikan Epidemiologi (PE) merupakan salah satu kegiatan pokok dalam menemukan penderita DBD lainnya secara aktif. Jika PE terlambat dilakukan, hal ini akan berpotensi tak terkendalinya penularan DBD sehingga dapat menyebabkan KLB (Zumaroh, 2015). PE DBD dilaksanakan setelah kasus ditemukan dan mengambil lokasi dengan radius 1 km atau sebanyak 20 rumah terdekat dengan koordinat penderita. Tujuan dilaksanakannya PE DBD adalah untuk mengetahui keberadaan kasus lain atau perluasan penyebaran kasus. (Mahfudhoh 2015).

Pelayanan Kesehatan adalah akar masalah yang jarang di eksplorasi, beberapa akar masalah yang dapat ditemukan yaitu Bidan desa belum terlatih tentang deteksi dini dan respon DBD dan Kurangnya Penyelidikan Epidemiologi dari akar masalah yang ditemukan. Dari penilaian berdasarkan kriteria dan program kerja maka di peroleh program deteksi dini dan respon dini mendapat penilaian paling tinggi di lanjutkan Sosialisasi 1 rumah 1

jumantik. giat 3M plus, dan yang terakhir Foging Fokus dan pembagian Abate.

Langkah selanjutnya peneliti melakukan Sosialisasi Deteksi dini dan Respon dini kepada seluruh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Krui, Pengelola Program Surveilans dan Kepala UPTD Puskesmas Krui yang berjumlah 10 orang. Kemudian sebelum memberikan materi sosialisasi, seluruh peserta diberikan pre test yang hasilnya terdapat pada tabel 3 sebagaimana berikut :

Tabel.3 Hasil Pre Tes per pertanyaan

Masalah	Mean
Apakah anda pernah mendapat penyuluhan pengenalan DBD?	50
Apakah Anda pernah mendapat notikasi dari surveilans bahwa terdapat pasien DBD di wilayah kerja anda?	20
Apakah kegiatan rutin di desa / pekon mendukung pengendalian DBD?	20
Apakah Anda memahami penyelidikan Epidemiologi DBD sederhana?	20
Apakah terdapat pasien yang setuju untuk di dirujuk ke Puskesmas untuk pemeriksaan lanjutan?	40
Bagaimana anda melakukan Deteksi dini penyakit DBD kepada masyarakat?	100
Jika ditemukan masyarakat dengan demam tinggi dan muncul ruam merah, apa yang anda lakukan?	40
Bagaimana merespon temuan kasus DBD di desa saudara?	20
Apa yang anda sarankan kepada Masyarakat jika terdapat kasus DBD?	80
Apa yang anda sarankan kepada kepala desa / peratin jika terdapat kasus DBD?	30

Evaluasi pada sosialisasi Mean pretest dari 10 orang peserta adalah 42 kemudian dilanjutkan dengan sosialisasi mengenai sistem deteksi dini dan respon demam berdarah dengue, Kemudian sebelum memberikan materi sosialisasi, seluruh peserta diberikan pos test yang hasilnya terdapat pada tabel 4 sebagaimana berikut :

Tabel.4 Hasil Post Tes per pertanyaan

Masalah	Mean
Apakah anda pernah mendapat penyuluhan pengenalan DBD?	100
Apakah Anda pernah mendapat notikasi dari surveilans bahwa terdapat pasien DBD di wilayah kerja anda?	40
Apakah kegiatan rutin di desa / pekon mendukung pengendalian DBD?	70
Apakah Anda memahami penyelidikan Epidemiologi DBD sederhana?	80
Apakah terdapat pasien yang setuju untuk di dirujuk ke Puskesmas untuk pemeriksaan lanjutan?	40
Bagaimana anda melakukan Deteksi dini penyakit DBD kepada masyarakat?	100
Jika ditemukan masyarakat dengan demam tinggi dan muncul ruam merah, apa yang anda lakukan?	100
Bagaimana merespon temuan kasus DBD di desa saudara?	90
Apa yang anda sarankan kepada Masyarakat jika terdapat kasus DBD?	100
Apa yang anda sarankan kepada kepala desa / peratin jika terdapat kasus DBD?	80

Mean posttest dari 10 orang peserta adalah 80, dari pengukuran tersebut dapat di simpulkan seluruh peserta pertemuan mendapatkan peningkatan pengetahuan mengenai sistem deteksi dini dan respon demam berdarah dengue maka didapatkan peningkatan pengetahuan sebesar 38 ini dinilai sosialisasi deteksi dini dan respon demam berdarah dengue berhasil meningkatkan pengetahuan peserta.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kegiatan yang dilaksanakan selama PBL 2 di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat Pelayanan Kesehatan adalah akar masalah yang jarang di eksplorasi, beberapa akar masalah yang dapat ditemukan yaitu Bidan desa belum terlatih tentang deteksi dini dan respon DBD dan Kurangnya Penyelidikan Epidemiologi dari akar masalah yang ditemukan. kami menilai untuk meningkatkan pelayanan kesehatan harus segera dilakukan sehingga Bidan desa belum terlatih tentang deteksi dini dan respon DBD akan menjadi prioritas untuk di intervensi.

Untuk menentukan alternatif pemecahan masalah kesehatan, ditentukan dahulu penyebab masalahnya dengan metode tertentu dan alternatif rencana penyelesaian masalahnya. Melalui rancangan program ini akan tergambarkan apa saja aktivitas suatu organisasi selama satu periode. Pembuatan program kerja disesuaikan dengan keperluan dan tujuan.

Dari penilaian berdasarkan kriteria dan program kerja maka di peroleh program deteksi dini dan respon dini mendapat penilaian paling tinggi di lanjutkan Sosialisasi 1 rumah 1 jumantik. giat 3M plus, dan yang terakhir Foting Fokus dan pembagian Abate.

Sosialisasi deteksi dini dan respon demam berdarah dengue dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 25 Mei 2022 dihadiri oleh 8 orang bidan desa diwilayah kerja Puskesmas Krui, 1 orang petugas surveilans puskesmas Puskesmas Krui, 1 orang kepala Puskesmas Krui, dan panitia sosialisasi. sosialisasi dimulai pukul 08.30 sampai dengan pukul 10.00. lokasi yang digunakan untuk sosialisasi deteksi dini dan respon demam berdarah dengue adalah aula UPTD Puskesmas Krui.

Sosialisasi dimulai dengan melakukan pretest dengan 10 pertanyaan yang diberikan oleh seluruh peserta, kemudian dilanjutkan dengan pemaparan materi sosialisasi deteksi dini dan respon demam berdarah dengue oleh narasumber kemudian dilanjutkan diskusi tanya jawab. Pada sesi tanya jawab terdapat 2 pertanyaan dari peserta yaitu Bagaimana peranan bidan desa dalam pengendalian DBD kemudian dijelaskan oleh narasumber, Perananan bidan desa sangat penting sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan tingkat desa, dalam konteks ini peranannya sangat vital untuk memberikan informasi sedini mungkin sehingga kasus tidak menyebar dengan cepat dan pasien dapat di obati sedini mungkin sehingga pasien dapat pulih dengan cepat. Pertanyaan kedua bagaimana cara kerja forum deteksi dini dan respon demam berdarah kemudian dijelaskan oleh narasumber puskesmas hendaknya membuat forum yang memudahkan komunikasi antar bidan desa dan surveilans puskesmas, di dalam forum bidan desa mengirimkan laporan yang kemudian dilakukan feedback oleh surveilans puskesmas, dan sebaliknya ketika ada laporan dari surveilans puskesmas maka bidan desa harus melakukan respon sesuai prosedur.

Kemudian di sepakati untuk membentuk wadah pelaporan berupa grup whatsapp yang beranggotakan 8 bidan desa di wilayah kerja puskesmas Krui, Petugas surveilans Puskesmas Krui, dan Kepala Puskesmas Krui. Gurp ini akan gunakan untuk melaporkan deteksi dini oleh Bidan desa yang selanjutnya laporan akan di kelola oleh surveilans Puskesmas, Grup ini juga digunakan untuk notifikasi respon oleh surveilans puskesmas yang akan harus di tindaklanjuti oleh Bidan desa. Setelah melakukan respon selanjutnya bidan desa melaporkan hasil temuan dan rekomendasi kepada surveilans Puskesmas.

Kendala Pelaksanaan kegiatan Sosialisasi sistem deteksi dini dan respon demam berdarah dengue sempat dilakukan penjadwalan ulang di karena pada awal penjadwalan bersamaan dengan kegiatan Bulan Imunisasi Anak Nasional sehingga seluruh bidan desa melaksanakan program tersebut di wilayah kerjanya masing – masing.

V. KESIMPULAN

Kegiatan Deteksi dini kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Krui Tahun 2022 belum pada awalnya belum berjalan dengan baik hal ini dapat tergarbar dari hasil pretes seblum kegiatan intervensi dilakukan, masih terdapat kasus suspek yang tidak dilaporkan. Setelah kegiatan Sosialisasi deteksi dini dan respon demam berdarah dengue yang dilaksanakan, dilakukan pengukuran kembali tingkat pengetahuan peserta dan didapatkan peningkatan dari pre test.

Respon dini kasus DBD di wilayah kerja di Puskemas Krui Tahun 2022 umumnya hanya di kerja oleh surveilans puskesmas, hal ini di ketahui pada hasil pretes. Kecepatan respon adalah kunci untuk mencegah kasus membesar dan mencegah kematian. Saat di lakukan intervensi bidan desa memahami sistem kerja respon dini dan penyelidikan epidemiologi sederhana yang harapannya akan membuat rekomendasi yang tepat saat surveilans puskesmas memutuskan tindakan yang harus dilakukan. Saat dilakukan penghitungan nilai post test di dapatkan nilai post test yang sangat baik. Hal tersebut di dapat dinilai dengan dukungan seluruh bidan desa untuk membentuk wadah komunikasi untuk melaporkan secara dini suspek DBD dan melakukan respon sesuai arahan surveilans puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agushyvana, F., Purnami, C. T., & Solihuddin, M. (2007). Sistem Informasi Surveilans Demam Berdarah Dengue (SIS DBD) berbasis Web untuk Perencanaan, Pencegahan dan Pemberantasan DBD. Universitas Diponegoro, 1–11.
- Arima, A. d. (2011). Male-female Differences in The Number of Reported and host factors modulating Infectivity. . *Cell. Mol. Life Sci*, 67:2773– 2786.
- Baitipur. (2018). Pendidikan Kesehatan Melalui Video Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Praktik Psn Dbd. *Journal Of Health Education*, 3.
- Ebi, K.L. and Nealon, J., (2016). Dengue in a Changing Climate. *Environmental Research*, 151, pp.115–123.
- Gravetter, F. J., & Forzano, L. A. (2012). *Research Methods for The Behavioral Sciences*. Canada : Neison Education.
- Harapan, H., Michie, A., Mudatsir, M., Sasmono, R. T., & Imrie, A. (2019). Epidemiology of Dengue Hemorrhagic Fever in Indonesia: Analysis of Five Decades Data from the National Disease Surveillance. *BMC Research Notes*, 12(1), 350.
- Irianto. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular Dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta.
- Jayawardhana, A., Permana, R.A., Kogoya, Y. (2018). Hubungan Perilaku Keluarga Dengan Pencegahan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Jambangan Kota Surabaya. *Hub Perilaku Kel Dengan Pencegah Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Jambangan Kota Surabaya*.

- Kemenkes. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2019 tentang pusat kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2022). Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan
- Kementerian kesehatan (2022). Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan Tahun 2021, Jakarta : Kementerian kesehatan RI
- Kholid. (2014). Promosi Kesehatan. Jakarta: RajaGrafindo.
- Monintja. (2015). Hubungan antara Karakteristik Individu, Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. JIKMU, 5(2b): 503-519.
- Mahfudhoh, B. (2015). Komponen Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dinas Kesehatan Kota Kediri. Jurnal Berkala Epidemiologi, 3(1), 95–108.
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan (2019). Peraturan Menteri Kesehatan nomor 49 Tentang Puskesmas tahun 2019. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Puskesmas kroi (2022). Perencanaan Tingkat Puskesmas tahun 2021, kroi : Puskesmas kroi
- WHO. (2018). World Health Organization. Dengue vaccine: WHO position paper. Weekly Epidemiological Record.
- WHO. (2019). Dengue. Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. New Edition
- Zhao, Y., Liu, L., Qi, Y., Lou, F., Zhang, J., & Ma, W. (2020). Evaluation and design of public health information management system for primary health care units based on medical and health information. Journal of Infection and Public Health, 13(4), 491–496.
- Zumaroh, Z. (2015). Evaluasi pelaksanaan surveilans kasus demam berdarah Dengue di puskesmas putat jaya berdasarkan atribut surveilans. Jurnal Berkala Epidemiologi, 3(1), 82–94.