

## OPTIMALISASI UPAYA PREVENTIF DEMAM BERDARAH DENGUE MELALUI SOSIALISASI, PEMBERIAN KARTU PEMERIKSAAN JENTIK DAN TANAMAN OBAT KELUARGA

Angela Afrilia Faskah<sup>1\*</sup>, Y. Denny Ardyanto W.<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Indonesia

[angela.afrilia.faskah-2019@fkm.unair.ac.id](mailto:angela.afrilia.faskah-2019@fkm.unair.ac.id)<sup>1</sup>, [denny.ardyanto@fkm.unair.ac.id](mailto:denny.ardyanto@fkm.unair.ac.id)<sup>2</sup>

### ABSTRAK

**Abstrak:** (1) DBD (Demam Berdarah Dengue) merupakan salah satu masalah utama di sektor kesehatan karena dapat menyerang semua kelompok umur dan akan menyebabkan kematian, terutama pada anak-anak. Kasus penderita penyakit DBD yang terjadi di Kabupaten Gresik pada tahun 2020 adalah 84 kasus dan pada tahun 2021 mengalami peningkatan jumlah kasus yaitu sebesar 191 kasus; (2) Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan masyarakat mengenai DBD, pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA), dan cara pencegahan DBD, sekaligus menjadi dorongan untuk masyarakat agar kegiatan jumantik berjalan kembali; (3) Metode yang digunakan dalam upaya pencegahan demam berdarah adalah metode sosialisasi DBD dan TOGA, pemberian kartu pemeriksaan jentik, dan pemberian bibit kunyit kepada ibu-ibu PKK dan para kader jumantik sebanyak 15 peserta yang hadir di Balai Desa Abar-Abir, Kabupaten Gresik; dan (4) Hasil yang dicapai dengan terlaksananya kegiatan ini adalah sebanyak 86,67% peserta yang hadir mengalami peningkatan hasil post-test. Besaran peningkatan hasil post-test yaitu sebesar 30,99% dan kegiatan jumantik di Desa Abar-Abir kembali aktif.

**Kata Kunci:** DBD; TOGA; Sosialisasi.

**Abstract:** (1) *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* is one of the main problems in the health sector because it can attack all age groups and will cause death, especially in children. Cases of DHF patients that occurred in Gresik Regency in 2020 were 84 cases and in 2021 there was an increase in the number of cases, namely 191 cases; (2) The purpose of this community service is to increase people's understanding and knowledge about DHF, use of medical plants (TOGA), and how to prevent DHF, as well as being an encouragement for the community so that Jumantik activities can resume; (3) The methods used in efforts to prevent dengue fever are DHF and TOGA socialization methods, giving larvae inspection cards, and giving turmeric seeds to PKK women and jumantik cadres as many as 15 participants who attended the Abar-Abir Village Hall, Gresik Regency; and (4) The results achieved by carrying out this activity were as many as 86.67% of the participants who attended experienced an increase in post-test results. The magnitude of the increase in post-test results was 30.99% and jumantik activities in Abar-Abir village are back on.

**Keywords:** DHF; TOGA; Education.



#### Article History:

Received: 25-03-2023

Revised : 20-04-2023

Accepted: 26-04-2023

Online : 01-06-2023



This is an open access article under the  
CC-BY-SA license

## A. LATAR BELAKANG

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Penyakit DBD dapat menyerang semua kelompok umur dan dapat menimbulkan manifestasi klinis dengan tingkat keparahan penyakit yang bervariasi bahkan hingga kematian, terutama pada anak-anak. Kasus DBD biasanya meningkat pada saat musim hujan. Hal ini dikarenakan oleh faktor tingkat curah hujan dan kelembaban yang tinggi sehingga dapat mengakibatkan berkembangnya vektor (Purnama, 2019). *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa kasus DBD meningkat secara signifikan di seluruh dunia dalam beberapa waktu terakhir sehingga WHO memasukkan penyakit DBD menjadi salah satu ancaman kesehatan global (Kemenkes, 2021).

Di Indonesia, penyakit DBD merupakan penyakit endemik di beberapa provinsi. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menyebutkan bahwa pada tahun 2021 terdapat 73.518 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 705 kasus di Indonesia (CFR = 0,96%). Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi kedua terbanyak kasus DBD di tahun 2021 yaitu sebanyak 6.760 kasus (CFR = 1,07%) (Kemenkes RI, 2022). Selain itu, berdasarkan data dari Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2021 menyebutkan bahwa untuk wilayah Kabupaten Gresik tercatat ada sebanyak 191 kasus DBD (Dinkes Jatim, 2022). Angka ini mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu sebesar 84 kasus (Dinkes Jatim, 2021). Dari data di atas dapat diartikan bahwa kasus DBD dalam satu tahunnya masih dikatakan tinggi. Hal ini dikarenakan masih terjadi kenaikan kasus tiap tahunnya dan besaran *Case Fatality Rate* (CFR) khususnya di Provinsi Jawa Timur yang masih melebihi 1% (Kemenkes RI, 2022).

Apabila kasus DBD di Indonesia selalu mengalami peningkatan dan belum dapat ditangani dengan baik, maka DBD bukan hanya menjadi penyakit endemis namun juga dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) (Suryono, 2022). Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berkomitmen untuk mengendalikan DBD dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2020). Komitmen ini juga tertuang di dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Kemenkes RI, 2020). Salah satu aktivitas yang dilakukan dalam strategi peningkatan pengendalian penyakit adalah pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian penyakit (Kemenkes, 2021).

Salah satu metode pengabdian masyarakat yang dapat dilakukan untuk menanggulangi kasus penyakit DBD adalah sosialisasi. Sosialisasi merupakan salah satu upaya preventif melalui penyampaian informasi kepada seseorang ataupun kelompok tentang berbagai hal yang berkaitan dengan suatu program. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah

mengeluarkan surat edaran nomor PM/01/11/MENKES/591/2016 yang menyebutkan mengenai program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus dengan Gerakan Satu Rumah Satu Jumentik (Juru Pemantau Jentik) (Salim et al., 2020). Untuk dapat mendukung program pemerintah dalam menanggulangi kasus DBD di Indonesia, maka diperlukan edukasi atau sosialisasi kepada masyarakat mengenai DBD dan program PSN guna meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai gejala, tanda bahaya, dan cara pencegahan DBD.

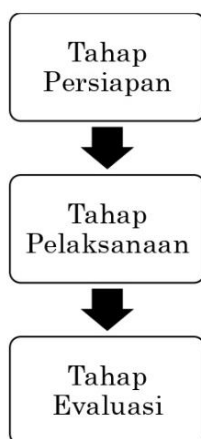
Metode sosialisasi atau edukasi dapat menjadi wadah dalam rangka meningkatkan pemahaman masyarakat. Dari pemberian edukasi diharapkan muncul kesadaran atau perubahan sikap yang mengarah pada pencegahan DBD (Sari et al., 2022). Hal ini juga dibuktikan oleh hasil penelitian dari kegiatan pemberdayaan masyarakat di Kelurahan Sri Meranti yang menjelaskan bahwa terdapat perbedaan pemahaman masyarakat mengenai DBD sebelum dan setelah dilakukan sosialisasi DBD. Setelah dilakukan sosialisasi, terdapat peningkatan pemahaman masyarakat yang baik mengenai DBD (Harefa et al., 2022). Dengan adanya pemahaman masyarakat yang baik, maka dapat mempengaruhi perilaku pencegahan DBD yang baik pula. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan di Sleman, Yogyakarta yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemahaman masyarakat yang benar dengan perilaku pencegahan DBD yang baik (Lintangsari, 2019). Adapun hasil penelitian juga menunjukkan hal yang sama yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai penyakit DBD dengan perilaku pencegahan DBD (Dewi et al., 2019). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa sosialisasi perlu untuk dilakukan agar terjadi peningkatan pengetahuan serta pemahaman masyarakat yang baik mengenai DBD sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian DBD.

Berdasarkan informasi di atas, maka perlu dilakukan sosialisasi mengenai DBD untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dan diharapkan dapat mengurangi kejadian DBD. Oleh karena itu, dilakukannya pengabdian masyarakat melalui program Kuliah Kerja Nyata) di daerah Desa Abar-Abir, Kecamatan Bungah, Kabupaten Gresik. Berdasarkan hasil studi awal yang dilakukan oleh tim melalui wawancara dengan pihak Puskesmas Bungah dan ketua kader kesehatan Desa Abar-Abir didapatkan bahwa masih ada laporan mengenai kasus penyakit DBD dan kasus tersebut meningkat saat musim hujan. Selain itu, ditemukan bahwa kader Jumentik (Juru Pemantau Jentik) di Desa Abar-Abir sudah tidak berjalan lagi. Oleh karena itu, sosialisasi kesehatan mengenai DBD di Desa Abar-Abir dapat membantu memberikan pemahaman serta dapat mengaktifkan kembali kader jumentik di Desa Abar-Abir. Hal ini sejalan dengan tujuan pengabdian masyarakat yang dilakukan adalah untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan masyarakat mengenai DBD,

TOGA dan cara pencegahannya, sekaligus menjadi dorongan untuk masyarakat agar kegiatan jumantik berjalan kembali.

## B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan satu rangkaian dalam kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN). Lokasi pengabdian masyarakat dilakukan di Balai Desa Abar-Abir, Kecamatan Bungah, Kabupaten Gresik. Waktu pelaksanaan kegiatan adalah Sabtu, 23 Juli 2022. Sasaran dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah 15 orang yang diantaranya ibu-ibu kader kesehatan dan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Desa Abar-Abir. Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan beberapa tahapan. Berikut merupakan tahapan pengabdian masyarakat seperti yang terlihat pada Gambar 1.



**Gambar 1.** Tahapan Pengabdian Masyarakat

### 1. Tahap Persiapan

Proses kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan tahap persiapan. Dalam tahap persiapan dimulai dengan survei lapangan untuk mendapatkan data pendahuluan mengenai masalah kesehatan yang ada di Desa Abar-Abir dan kondisi lapangan agar dapat menyusun program kegiatan yang tepat sasaran. Survei lapangan dilakukan dengan wawancara kepada pihak Puskesmas Bungah, Kepala Desa Abar-Abir, dan ketua kader kesehatan Desa Abar-Abir. Mitra dalam kegiatan ini adalah Kepala Desa dan pengurus Desa Abar-Abir, ibu-ibu kader kesehatan, dan PKK Desa Abar-Abir. Selanjutnya, tim pengabdian masyarakat berdiskusi untuk menentukan program pengabdian masyarakat serta mengurus surat perizinan kegiatan.

### 2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilakukan di Balai Desa Abar-Abir pada tanggal 23 Juli 2022. Susunan acara (*rundown*) kegiatan akan disajikan dalam Tabel 1.

**Tabel 1.** Susunan Acara Kegiatan

No	Waktu	Kegiatan	Keterangan
1.	08.00-08.15	Registrasi peserta	Peserta datang mengisi lembar daftar hadir
2.	08.15-08.30	Pembukaan dan pengisian <i>pre-test</i>	Kegiatan dibuka dengan doa dan kata sambutan. Selanjutnya peserta mengisi lembar <i>pre-test</i>
3.	08.30-09.00	Sosialisasi mengenai DBD	Materi mengenai DBD disampaikan oleh dokter dan mahasiswa KKN jurusan kesehatan masyarakat
2	09.00-09.15	Pemberian Kartu Pemeriksaan Jentik secara Berkala	Kartu pemeriksaan jentik secara berkala secara simbolis diberikan kepada kader kesehatan untuk nanti dibagikan kepada tiap rumah.
3	09.15-09.45	Sosialisasi mengenai TOGA	Materi mengenai TOGA disampaikan oleh mahasiswa KKN
4	09.45-10.00	Pemberian bibit TOGA (tanaman kunyit)	Pemberian tanaman kunyit secara simbolis diberikan kepada ketua PKK Desa Abar-Abir untuk nanti dibagikan kepada masyarakat
5.	10.00-10.15	Pengisian <i>post-test</i>	Peserta mengisi lembar <i>post-test</i>
6.	10.15-10.30	Diskusi tanya jawab	MC membuka sesi tanya jawab kepada peserta
7.	10.30-10.40	Dokumentasi	Dokumentasi foto bersama di akhir acara

### 3. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan pada saat berlangsung dan sesudah kegiatan selesai dilakukan. Setiap kegiatan dievaluasi berdasarkan beberapa indikator keberhasilan yang telah disusun. Berikut indikator keberhasilan untuk setiap kegiatan disajikan dalam Tabel 2.

**Tabel 2.** Indikator Keberhasilan Kegiatan

No	Kegiatan	Indikator Keberhasilan	Cara Pengukuran
1	Sosialisasi mengenai DBD	a. Kehadiran minimal 75% dari total keseluruhan sasaran yang diundang b. Peserta aktif saat kegiatan berlangsung c. Terdapat peningkatan pengetahuan peserta	a. Dilihat dari daftar hadir peserta b. Dihitung jumlah peserta yang aktif bertanya dan menjawab c. Dilihat dari hasil <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>
2	Pemberian Kartu Pemeriksaan Jentik secara Berkala	a. Sebanyak 50 rumah mendapatkan kartu pemeriksaan jentik secara berkala b. Masyarakat dapat menerapkan pemeriksaan jentik di rumah masing-masing	a. Jumlah kartu pemeriksaan jentik yang dibagikan b. Melalui dokumentasi foto saat observasi

3	Sosialisasi mengenai TOGA	a. Kehadiran minimal 75% dari total keseluruhan sasaran yang diundang b. Peserta aktif saat kegiatan berlangsung c. Terdapat peningkatan pengetahuan peserta	a. Dilihat dari daftar hadir peserta b. Dihitung jumlah peserta yang aktif bertanya dan menjawab c. Dilihat dari hasil <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>
4	Pemberian bibit TOGA (tanaman kunyit)	a. Peserta yang hadir mendapatkan bibit tanaman kunyit	a. Jumlah bibit tanaman kunyit yang dibagikan

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Tahap Persiapan

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Puskesmas Bungah didapatkan informasi bahwa masalah kesehatan yang masih ada dan terus ada di Desa Abar-Abir adalah penyakit DBD. Pihak Puskesmas Bungah menjelaskan bahwa kasus mengenai penyakit DBD terus meningkat, khususnya pada saat musim hujan dan paling banyak menyerang anak-anak. Selain itu, pihak Puskesmas juga menjelaskan bahwa sudah pernah dilakukan sosialisasi DBD namun sosialisasi tersebut sudah lama pelaksanaannya. Berdasarkan hasil wawancara dengan ketua ibu kader kesehatan ditemukan bahwa kegiatan pemeriksaan jentik-jentik secara berkala di Desa Abar-Abir sudah lama terhenti sehingga program pemerintah mengenai Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus Satu Rumah Satu Jumantik masih belum diimplementasikan oleh masyarakat di Desa Abar-Abir. Selanjutnya, Kepala Desa Abar Abir-Abir juga mengonfirmasi benar terkait informasi yang telah disampaikan oleh pihak Puskesmas Bungah dan ketua kader kesehatan. Oleh karena itu, tim pengabdian masyarakat memutuskan untuk membuat program pencegahan DBD yang diberi nama "SOSIS MERAH (Sosialisasi Demam Berdarah)".

### 2. Tahap Pelaksanaan

Program SOSIS MERAH (Sosialisasi Demam Berdarah) dilaksanakan pada tanggal 23 Juli 2022 di Balai Desa Abar-Abir. Program tersebut terdiri dari beberapa kegiatan di dalamnya yaitu sosialisasi mengenai DBD, pemberian kartu pemeriksaan jentik secara berkala, sosialisasi mengenai TOGA, dan pemberian bibit TOGA (tanaman kunyit). Kegiatan ini dihadiri oleh 15 orang diantaranya adalah kader kesehatan, ibu PKK, dan perawat Desa Abar-Abir. Kegiatan diawali dengan registrasi peserta dan dilanjutkan dengan pembukaan serta pengisian lembar *pre-test*. Setelah itu penyampaian materi mengenai DBD yang disampaikan langsung kepada peserta oleh dokter dan mahasiswa KKN jurusan kesehatan masyarakat seperti yang terlihat pada Gambar 2.



**Gambar 2.** Sosialisasi DBD

Sosialisasi berlangsung dengan diselingi dialog interaktif antara pemateri dengan peserta. Terlihat pada Gambar 2. bahwa peserta menunjukkan antusiasme saat mendengarkan materi sosialisasi. Materi sosialisasi DBD yang dibawakan yaitu tentang pengertian, gambaran kasus DBD di Indonesia, tempat perindukan nyamuk, cara penularan, gejala dan tanda awal serta tanda lanjutan DBD, cara pencegahan DBD, gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus, cara pemantauan jentik, dan gerakan satu rumah satu jumantik. Adanya pemberian edukasi dapat meningkatkan peran kader jumantik mandiri yang efektif dalam meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) (Syam et al., 2022). Oleh karena itu, tim pengabdian masyarakat memfasilitasi dengan pemberian kartu pemeriksaan jentik secara simbolis kepada kader kesehatan dan penjelasan terkait cara pengisian kartu seperti yang terlihat pada Gambar 3.



**Gambar 3.** Pemberian Kartu Pemeriksaan Jentik

Penyampaian mengenai cara pengisian kartu pemeriksaan jentik disampaikan oleh mahasiswa KKN. Pengisian kartu diisi setiap satu kali dalam seminggu dengan cara melihat apakah terdapat jentik-jentik di dalam bak mandi rumah. Jika ditemukan terdapat jentik-jentik, maka dapat diisi tanda (+) pada kartu. Apabila tidak ditemukan jentik-jentik, maka dapat diisi tanda (-) pada kartu. Kartu ini dimiliki oleh tiap rumah dan dipasang di tempat yang mudah terlihat untuk memudahkan pemantauan oleh kader kesehatan (jumantik). Harapan kedepannya adalah agar kader dapat melaporkan hasil pemantauan dari kartu pemeriksaan jentik kepada pihak RT/ koordinator agar nantinya dapat diteruskan kepada Puskesmas setempat untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan

(Oktodirman et al., 2022). Dengan demikian, hasil pemantauan jentik dapat menjadi usulan program kesehatan mengenai pencegahan DBD di kemudian hari. Gambar kartu pemeriksaan jentik berkala dapat dilihat pada Gambar 4.

**Gambar 4.** Kartu Pemantauan Jentik Berkala

Acara selanjutnya diisi dengan penyampaian materi (sosialisasi) mengenai TOGA disampaikan oleh mahasiswa KKN seperti yang terlihat pada Gambar 5. Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dapat menjadi upaya preventif DBD seperti tanaman Zodia, Lavender, sereh wangi, dan daun selasih dapat mengusir nyamuk. Selain upaya preventif, TOGA dapat menjadi upaya kuratif karena terdapat beberapa tanaman yang bisa dikonsumsi jika terjangkit DBD seperti kunyit, jeringau merah, miyana, jambu biji, dan beberapa tanaman lainnya (Lestari et al., 2021).

Sosialisasi TOGA dilakukan dengan pemaparan materi mengenai jenis-jenis tanaman obat keluarga (TOGA) beserta manfaatnya dalam mencegah Demam Berdarah Dengue (DBD). Dalam sesi pemaparan materi juga diselengi dengan sesi diskusi tanya-jawab dengan para peserta. Saat sesi tersebut terlihat adanya respon positif dari para peserta yang hadir saat sosialisasi. Para peserta merasa senang karena mendapat ilmu dan pengetahuan baru mengenai jenis-jenis tanaman obat keluarga yang dapat menjadi upaya preventif dalam pencegahan DBD, seperti terlihat pada Gambar 5.



**Gambar 5.** Sosialisasi TOGA



Setelah sosialisasi mengenai TOGA, acara selanjutnya adalah pemberian bibit tanaman kunyit kepada peserta (Gambar 6). Pemberian bibit tanaman kunyit diharapkan agar masyarakat dapat membudidayakan TOGA sebagai upaya mengatasi DBD, seperti terlihat pada Gambar 6.



**Gambar 6.** Pemberian Bibit Tanaman Kunyit

Selanjutnya, pengisian lembar *post-test* dan diskusi tanya jawab mengenai materi DBD dan TOGA yang telah disampaikan di awal. Dalam sesi diskusi terlihat antusiasme peserta yang menjawab pertanyaan dari pemateri serta tidak sedikit pula peserta yang bertanya mengenai materi yang telah disampaikan. Adanya antusiasme dan respon yang baik dari para peserta, diharapkan rangkaian kegiatan ini dapat menjadi langkah awal yang baik untuk menurunkan angka kasus kejadian DBD di Desa Abar-Abir.

### 3. Tahap Evaluasi

Tahap terakhir merupakan tahap evaluasi dimana setiap kegiatan dievaluasi berdasarkan beberapa indikator keberhasilan yang telah disusun. Berikut ketercapaian indikator keberhasilan untuk setiap kegiatan seperti yang disajikan dalam Tabel 3.

**Tabel 3.** Indikator Keberhasilan Kegiatan

No	Kegiatan	Indikator Keberhasilan	Hasil	Tercapai/Tidak
1	Sosialisasi mengenai DBD	a. Kehadiran minimal 75% dari total keseluruhan sasaran yang diundang b. Peserta aktif saat kegiatan berlangsung c. Terdapat peningkatan pengetahuan peserta	a. Dari 20 orang yang diundang, 15 diantaranya hadir b. Terdapat 10 orang peserta yang aktif bertanya dan menjawab c. Peningkatan hasil <i>post-test</i> sebesar 30,99% dari hasil <i>pre-test</i>	a. Tercapai b. Tercapai c. Tercapai
2	Pemberian Kartu Pemeriksaan Jentik	a. Sebanyak 50 rumah mendapatkan kartu pemeriksaan jentik secara berkala	a. Sebanyak 80 rumah mendapatkan kartu pemeriksaan jentik secara berkala	a. Tercapai b. Tercapai

	secara Berkala	b. Masyarakat dapat menerapkan pemeriksaan jentik di rumah masing-masing	b. Masyarakat sudah dapat menerapkan	
3	Sosialisasi mengenai TOGA	a. Kehadiran minimal 75% dari total keseluruhan sasaran yang diundang b. Peserta aktif saat kegiatan berlangsung c. Terdapat peningkatan pengetahuan peserta	a. Dari 20 orang yang diundang, 15 diantaranya hadir b. Terdapat 10 orang peserta yang aktif bertanya dan menjawab c. Peningkatan hasil <i>post-test</i> sebesar 30,99% dari hasil <i>pre-test</i>	a. Tercapai b. Tercapai c. Tercapai
4	Pemberian bibit TOGA (tanaman kunyit)	a. Peserta yang hadir mendapatkan bibit tanaman kunyit	a. Semua peserta yang hadir telah mendapatkan bibit tanaman kunyit	a. Tercapai

Tabel 3 menunjukkan bahwa semua indikator keberhasilan telah tercapai dengan baik. Dari 20 orang yang diundang, 15 orang diantaranya hadir dalam kegiatan (75%). Selain itu, dari 15 peserta yang hadir, 10 peserta diantaranya aktif bertanya dan menjawab pertanyaan. Adanya antusiasme peserta selama kegiatan berlangsung dapat dikatakan berhasil. Kartu pemeriksaan jentik dan tanaman TOGA juga sudah dibagikan sesuai dengan jumlah sasaran dan melebihi dari indikator keberhasilannya.

Salah satu indikator keberhasilan yang paling penting adalah adanya peningkatan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah kegiatan sosialisasi dilakukan. Peningkatan pengetahuan dapat dilihat melalui perbedaan hasil *pre-test* dan *post-test*. Hal ini dibuktikan dari 15 peserta yang hadir, 13 peserta diantaranya mengalami peningkatan nilai *post-test* (86,67%). Terjadi peningkatan hasil *post-test* sebesar 30,99% dari hasil *pre-test*.

Kegiatan pengabdian tidak hanya berhenti pada saat kegiatan sosialisasi, namun setelah selesai kegiatan juga dilakukan observasi selama seminggu mengenai praktek masyarakat Desa Abar-Abir dalam melakukan pemantauan jentik-jentik di bak mandi di masing-masing rumah. Indikator ini juga sudah tercapai dengan baik karena masyarakat sudah menerapkan pemantau jentik dengan didampingi kader Desa Abar-Abir. Faktor peran kader disini menjadi salah satu faktor yang menyebabkan keberhasilan kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Abar-Abir. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di Kota Manado yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara peran kader yang baik dengan perilaku keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) (Panungkelan et al., 2020).

#### D. SIMPULAN DAN SARAN

Dari serangkaian kegiatan yang disajikan secara keseluruhan baik sosialisasi mengenai DBD dan TOGA serta pemberian kartu pemeriksaan jentik secara berkala dan bibit tanaman kunyit menunjukkan antusiasme warga yang ditunjukkan melalui keaktifan dan respon yang positif saat acara berlangsung. Keberhasilan kegiatan ini juga diikuti adanya peningkatan pemahaman mengenai DBD dan TOGA yaitu sebanyak 86,67% peserta yang hadir mengalami peningkatan hasil *post-test*. Besaran peningkatan hasil *post-test* yaitu sebesar 30,99%. Artinya hampir seluruh peserta yang hadir mengalami peningkatan pemahaman sebesar 30,99%. Selain itu, adanya peran aktif kader Desa Abar-Abir dapat menjadi fasilitator yang baik dalam pengaplikasian pemeriksaan jentik secara berkala seminggu sekali di tiap rumah yang sesuai dengan program pemerintah “Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik”. Dengan demikian dapat dikatakan kegiatan kader dalam pemeriksaan jentik secara berkala di Desa Abar-Abir mulai aktif kembali.

Semua indikator keberhasilan yang telah tercapai diharapkan kegiatan yang berhubungan dengan upaya pencegahan DBD tidak berhenti sampai disini. Perlu adanya monitoring evaluasi dan tindak lanjut dari berbagai *stakeholder* untuk mendukung kegiatan yang serupa atau melanjutkan dari kegiatan ini guna menurunkan angka kasus kejadian DBD di Desa Abar-Abir. Rekomendasi kegiatan yang dapat dilakukan adalah dengan mengadakan pelatihan kader, evaluasi, penilaian kinerja serta penghargaan kepada kader jumantik oleh pihak Puskesmas yang terkait atau oleh tim pengabdian masyarakat. Hal ini tentunya dapat meningkatkan kemampuan dan memotivasi kader serta masyarakat untuk ikut serta menjadi bagian dalam pencegahan masalah DBD di Indonesia.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Airlangga yang telah mendanai kegiatan pengabdian di Desa Abar-Abir, Kecamatan Bungah, Kabupaten Gresik sehingga dapat berjalan dengan lancar. Selain itu, penulis ucapkan terima kasih kepada jajaran pengurus Desa Abar-Abir beserta masyarakat Desa Abar-Abir serta tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada tim KKN BBM 66 Kelompok Desa Abar-Abir yang turut menyukseskan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Dinkes Jatim. (2021). *Profil Kesehatan 2020 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
- Dinkes Jatim. (2022). *Profil Kesehatan 2021 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.

- Harefa, A., Aurelyn, V., Franciska, H., Uli, M., Amri, I. K., Hardiansyah, T., Rahayu, J., Im, J. A., & Tri, A. (2022). *Pencegahan Demam Berdarah Di Kelurahan Sri Meranti Community Empowerment in Health Improvement and Dengue Fever Prevention in Sri Meranti Village*. 2(4), 9–15.
- Kemendes. (2021). *Strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021-2025*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. (2020). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. In *Kementerian PPN/BAPPENAS*. Kementerian PPN/BAPPENAS.
- Lestari, D., Arbiastutie, Y., Warsidah, W., & Helena, S. (2021). Sosialisasi Pembuatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) pada Masyarakat Kepulauan Lemukutan Kalimantan Barat dalam Usaha Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), 298–302. <https://doi.org/10.30994/jceh.v4i2.148>
- Lintangsari, A. (2019). The Relationship between Perception of Dengue Hemorrhagic Fever and Prevention Behaviour in Sorogonen 2 Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta. *Advances in Health Sciences Research*, 18,issue? 57–62.
- Oktodirman, V., Administrasi, F. I., Studi, P., Ilmu, M., Indonesia, U., Rusli, Z., Administrasi, F. I., Studi, P., Ilmu, M., & Indonesia, U. (2022). *Efektifitas Program Satu Rumah Satu Jumantik Dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD)*. 5(1), 412–431.
- Panungkelan, M. S., Pinontoan, O. R., Joseph, W. B. S., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2020). Hubungan Antara Peran Kader Jumantik Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD Di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Kota Manado. *Kesmas*, 9(4), 1–6.
- Purnama, R. (2019). Sosialisasi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) di Desa Mariana Banyuasin I. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 57–60.
- Salim, M., Ambarita, L. P., Margarethy, I., Nurmaliani, R., & Ritawati, R. (2020). Pelaksanaan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J) Dengan Pola Pendampingan Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Masyarakat Dalam Di Kota Jambi. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(3), 196–210. <https://doi.org/10.22435/jek.v19i3.3765>
- Sari, R. K., Djameluddin, I., Djam, Q., & Sembodo, T. (2022). Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue DBD di Puskesmas Karangdoro. *Abdimasku: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kedokteran*, 01(01), 25–33.
- Suryono, H. (2022). Penerapan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Serta Menutup , Menguras, Mengubur (3M) Guna Mengurangi Wabah Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Mojoroto, Kecamatan Mojogedang, Kabupaten Karanganyar. *Kreaso: Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 237–242. <https://ejournal.baleliterasi.org/index.php/kreasi>
- Syam, D. M., Aryanti, R., & Christine, C. (2022). Peran Kader Juru Pamantau Jentik (Jumantik) Mandiri dalam Upaya Pencegahan Penyakit DBD di Kelurahan Talise Valangguni Kota Palu. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(4), 955–962. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v3i4.1300>
- Tika Fransiska Dewi, Joko Wiyono, Z. S. A. (2019). Hubungan Pengetahuan Orang Tua tentang Penyakit DBD dengan Perilaku Pencegahan DBD di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News*, 4(1), 348–358.