

PELATIHAN UJI TOURNIQUET TERHADAP KETERAMPILAN KADER KESEHATAN UNTUK DETEKSI DINI DEMAM BERDARAH

Rizky Asta Pramestirini^{1*}, Heny Ekawati², Wahyu Retno Gumelar³

^{1,2,3}Prodi S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Lamongan, Indonesia

rizkyastapramestirini@gmail.com¹, unamubarok@gmail.com², wrgumelar@gmail.com³

ABSTRAK

Abstrak: Penyakit demam berdarah Dengue (DBD) masih merupakan masalah penyakit infeksi yang perlu adanya tindakan untuk penyelesaian. Meskipun penyuluhan dan informasi tentang pencegahan dan pemberantasan penyakit menular demam berdarah Dengue telah sering dilakukan, namun penyakit ini masih merupakan penyakit yang ditakuti masyarakat karena dapat berakibat fatal yaitu kematian. Kematian akibat penyakit demam berdarah Dengue seringkali terjadi karena keterlambatan masyarakat dalam mengetahui diagnosis penyakit, sehingga penderita terlambat dibawa ke tempat pelayanan kesehatan (Rumah Sakit). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan kader kesehatan tentang demam berdarah Dengue serta memberikan pelatihan uji tourniquet kepada kader kesehatan. Metode kegiatan berupa ceramah, penyuluhan serta simulasi dan pelatihan. Peserta yang hadir sebanyak 20 orang, yang terdiri dari kader kesehatan yang di dukung oleh Kepala Desa Plosowahyu, dan Bidan Desa. Hasil evaluasi awal (pre-test) menunjukkan bahwa terdapat 80% peserta pengetahuannya buruk dan 60 % pengetahuan baik setelah postes dalam memahami tanda dan gejala awal penyakit demam berdarah Dengue. Hasil ini menunjukkan penyuluhan dan simulasi yang diberikan meningkatkan pengetahuan kader sebesar 55%.

Kata Kunci: DBD; Uji Tourniquet; Kader Kesehatan.

Abstract: Dengue hemorrhagic fever (DHF) is still an infectious disease problem that requires action to be resolved. Even though counseling and information about the prevention and eradication of the infectious disease Dengue hemorrhagic fever has been frequently carried out, this disease is still a disease that is feared by the public because it can have fatal consequences, namely death. Deaths due to Dengue hemorrhagic fever often occur due to public delays in finding out the diagnosis of the disease, so that sufferers are taken to health services (hospitals) too late. This research aims to determine health cadres' knowledge about Dengue hemorrhagic fever and provide tourniquet test training to health cadres. Activity methods include lectures, counseling as well as simulations and training. There were 20 participants who attended, consisting of health cadres supported by the Head of Plosowahyu Village, and the Village Midwife. The results of the initial evaluation (pre-test) showed that 80% of participants had poor knowledge and 60% had good knowledge after the post-test in understanding the early signs and symptoms of Dengue hemorrhagic fever. Apart from that, most participants did not know how to carry out a tourniquet test. After being given counseling and tourniquet test simulations, there was a significant change where the cadres came to know and understand about Dengue hemorrhagic fever and simple early detection methods that can be done before referring sufferers to health services.

Keywords: Dengue Haemorrhagic Fever; Tourniquet Test; Health Providers.



Article History:

Received: 26-10-2023

Revised : 28-11-2023

Accepted: 05-12-2023

Online : 01-02-2024



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

A. LATAR BELAKANG

Masalah penyakit infeksi DBD merupakan tantangan yang perlu adanya tindakan untuk penyelesaian (Susilawati, 2021) (Harfiani et al., 2023). Demam Berdarah dengue merupakan salah satu penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk aedes aegypti yang ditandai dengan manifestasi klinis demam mendadak tinggi yang berlangsung terus menerus selama dua sampai tujuh hari, nyeri otot, nyeri sendi, lemah atau lesu, gelisah, nyeri ulu hati disertai dengan tanda-tanda perdarahan dikulit berupa bintik perdarahan (petechia), ruam (purpura), kadang-kadang mimisan, bercak darah, muntah darah, kesadaran menurun dan dapat menimbulkan renjatan (syok) yang berujung kematian (Rahmawati, 2020). Mayoritas kasus DBD bersifat self-limited, namun terkadang DBD dapat berkembang menjadi demam berdarah parah yang mengancam nyawa (Wu et al., 2022). Kasus DHF di Indonesia Tahun 2019 yakni sebesar 138,127 kasus (Amanda et al., 2023). Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI menunjukkan angka DBD pada tahun 2017 terdapat 68.407 dengan kasus tertinggi kedua ada di Jawa Timur yaitu sebanyak 7.838. Angka kematian kasus DBD Indonesia di tahun 2017 sebanyak 493 dan angka kematian tertinggi di Jawa Timur sebanyak 105 (Abdullah et al., 2020). Jumlah penderita DBD di Kabupaten Lamongan tahun 2021 sebanyak 259 penderita, tanpa ada kematian penderita. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Lamongan pada tahun 2021 sebesar 21,5 per 100.000 penduduk, yang berarti Insiden Rate tersebut sesuai dengan target Nasional yang sudah ditetapkan yaitu ≤ 49 per 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Lamongan, 2021).

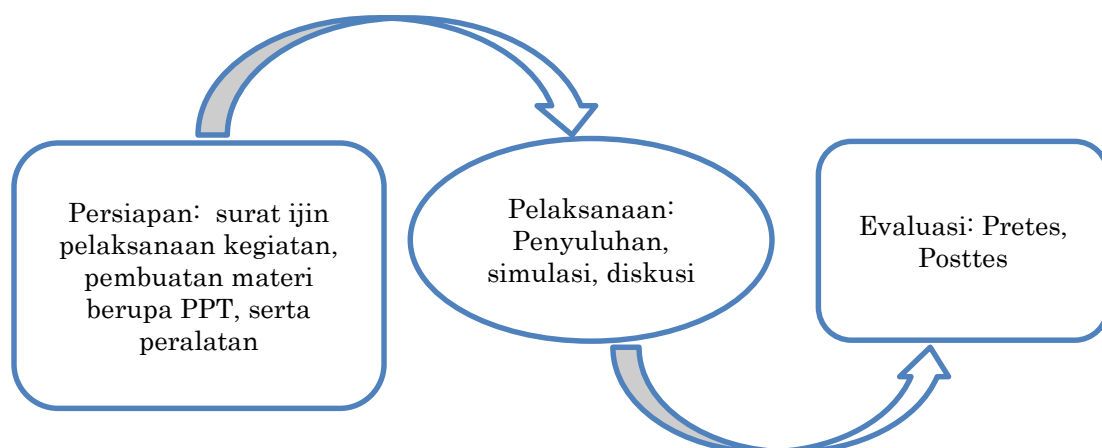
Masyarakat sering kali kurang menyadari bahwa demam yang muncul sebagai salah satu gejala penyakit DBD yang dapat berakibat fatal bagi penderita sehingga penderita demam berdarah mengalami keterlambatan penanganan, jatuh pada kondisi syok dengue pada fase kritis akhirnya menyebabkan kematian. Kondisi tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai gejala demam berdarah dan bahayanya. Perilaku pencegahan DBD dapat dilakukan oleh masyarakat. Kader merupakan bagian dari masyarakat dan merupakan perpanjangan dari Puskesmas dapat berperan dalam bidang kesehatan dalam dua kegiatan yang pertama di posyandu dan yang kedua di luar jadwal posyandu (Chloranyta, 2021). Salah satu permasalahan yang paling mendasar yakni rendahnya tingkat pengetahuan kader baik akademis maupun teknis (Utami Sri, 2019). Dukungan kader kesehatan adalah pemberian dukungan dari kader kesehatan dalam pencegahan DBD (Widiyaning et al., 2018).

Upaya peningkatan pengetahuan tentang DBD sangat diperlukan. Melalui Pendampingan kader kesehatan tentang DBD, sehingga dapat digunakan sebagai langkah awal dalam deteksi dini DBD (Chloranyta, 2021). Selain itu penanganan dini terhadap penyakit DBD dapat menurunkan resiko terjadinya kondisi gawat darurat atau kematian. Oleh karena itu

pentingnya pelaksanaan pendampingan kader kesehatan tentang DBD. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan dalam pendampingan kader kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan peran kader kesehatan dalam masyarakat dalam deteksi dini DBD melalui rumpled tes. Kader kesehatan dapat membantu tenaga medis agar penderita yang demam dan terdiagnosis uji tes tourniquet positif segera mungkin untuk dirujuk dan dirawat di pelayanan kesehatan. Kader yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit DBD dan tindakan pencegahannya dapat memberikan motivasi atau dorongan kepada masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam pemberantasan sarang nyamuk (Adiyulianto et al., 2022). Pengetahuan dan pemahaman kader kesehatan meningkat setelah diberikan penyuluhan mengenai upaya pencegahan dan penanganan kasus demam berdarah yang menyerang anak-anak (Akbar et al., 2022). Sikap kader kesehatan memiliki pengaruh terhadap perilaku pengendalian DBD, sehingga apabila pengetahuan kader kesehatan baik mengenai DBD diharapkan dapat mengurangi kejadian DBD (Endartiwi, 2018).

B. METODE PELAKSANAAN

Mitra pengabdian masyarakat ini yakni kader kesehatan di Desa Plosowahyu Kecamatan Lamongan. Jumlah kader kesehatan yang hadir yakni berjumlah 20 orang. Kegiatan pengabdian dilaksanakan di Balai Desa Plosowahyu. Tiga tahapan pengabdian masyarakat berupa persiapan, pelaksanaan dan evaluasi yang dilakukan dalam pengabdian ini, seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Metode Pengabdian

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan dari kegiatan adalah pembuatan surat ijin pelaksanaan kegiatan, pembuatan materi berupa PPT, serta peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan uji tourniquet.

2. Tahapan Pelaksanaan

Tahap Pelaksanaan dengan menggunakan Kegiatan pelatihan pada kader kesehatan yang dilaksanakan di kantor kelurahan Desa Plosowahyu mulai pukul 09.00 WIB dan berakhir pukul 11.00 WIB tanggal 25 Agustus 2023. Kegiatan ini dihadiri oleh 20 orang kader kesehatan Desa Plosowahyu. Kegiatan pengabdian masyarakat meliputi penyuluhan dan simulasi pelaksanaan uji tourniquet.

3. Tahapan evaluasi

Tahap evaluasi dengan melakukan pretes dan postes terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang meteri penyuluhan yang telah diberikan dan melakukan evaluasi kader saat melakukan redemostrasi mengenai uji tourniquet dari kader kesehatan.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari tahap persiapan setelah surat izin pelaksanaan kegiatan yakni disepakatinya tempat dan waktu pelaksanaan kegiatan dengan tema pelatihab uji tourniquet terhadap keterampilan kader kesehatan untuk deteksi dini demam berdarah sesuai dengan masalah mitra. Bentuk dari pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yakni penyuluhan, selain itu pemateri juga akan melatih cara melakukan deteksi dini demam berdarah dengue melalui simulasi uji tourniquet. Hasil yang dicapai dari pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan oleh kader kesehatan yakni Kegiatan pelatihan dilaksanakan di kantor kelurahan Desa Plosowahyu mulai pukul 09.00 WIB dan berakhir pukul 11.00 WIB tanggal 25 Agustus 2023. Kegiatan ini dihadiri oleh 20 orang kader kesehatan Desa Plosowahyu. Kegiatan dimulai dengan pembukaan dan sambutan yang disampaikan oleh Kepala Desa Plosowahyu. Pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi dua sesi yaitu sesi pertama berupa pretes, penyuluhan, pembagian leaflet, diskusi atau tanya jawab dan post tes dan sesi kedua berupa simulasi dari uji tourniquet seperti Gambar 2.



Gambar 2. Demonstrasi Uji Tourniquet

Kader kesehatan di Desa Plosowahyu yakni sebesar 91% bekerja sebagai IRT, dengan rentang usia 41-55 sebesar 55%, dengan pendidikan SMA sebesar 70%. Hasil dari tahap evaluasi dengan melakukan pretes dan postes terhadap pemahaman kader kesehatan mengenai materi yang telah disampaikan, seperti terlihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Pemberian Materi DBD

Pretes dibagikan kepada seluruh kader untuk mengetahui tingkat pengetahuan mereka sebelum mendapatkan materi penyuluhan. Hasil dari pretes untuk pengetahuan baik 5%, setelah postes pengetahuan baik naik sebesar 60%. Dan melaksanakan evaluasi keterampilan kader kesehatan melalui redemonstrasi uji tourniquet yang ditampilkan Gambar 4.



Gambar 4. Redemonstrasi Uji Tourniquet

Dalam pelatihan ini kader kesehatan diberikan materi mengenai DBD melalui PPT dan leaflet, demonstrasi uji tourniquet dan sebelum materi diberikan kuesioner pretes dan postes untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader kesehatan mengenai DBD, dengan hasil seperti terlihat pada Tabel 1, Tabel 2, Tabel 3 dan Tabel 4.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan kegiatan atau pekerjaan kader kesehatan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	IRT	18	90
2	Guru	1	5
3	Farmasi	1	5
	Total	20	100

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan umur kader kesehatan

No.	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	20-30	1	5
2	31-40	5	25
3	41-45	11	55
4	>50	3	15
	Total	20	100

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	SMA	14	70
2	SMP	5	25
3	Diploma	1	5
	Total	20	100

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang uji tourniquet terhadap keterampilan kader kesehatan.

No	Tingkat Pengetahuan	Pre Test		Post Tes	
		n	%	n	%
1	Baik	1	5	12	60
2	Sedang	3	15	8	40
3	Buruk	16	80	0	0
	Total	20	100	20	100

Karakteristik responden pada Tabel 1. Yakni pekerjaan kader kesehatan 90% sebagai IRT. Usia kader kesehatan pada Tabel 2. Yakni sebagian besar perempuan 55% dengan tingkat pendidikan pada Tabel 3 yakni kader kesehatan sebagian besar dengan pendidikan SMA 70%. Distribusi responden sebelum dilakukan pelatihan, berdasarkan Tabel 4, sebanyak 16 (80%) yang responden mempunyai pengetahuan buruk, 3 (15%) responden mempunyai pengetahuan sedang dan 1 (5%) responden yang mempunyai pengetahuan baik. Selanjutnya data responden Post tes setelah diberikan pelatihan sebanyak 12 (60%) kader kesehatan yang mempunyai pengetahuan baik dan 8 (40%) yang mempunyai pengetahuan sedang. Terdapat peningkatan sebesar 55% tingkat pengetahuan kader kesehatan. Pengetahuan merupakan hasil seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu (Akbar et al., 2022). Kader kesehatan di desa sangat dibutuhkan agar dapat berperan menjadi pelopor sekaligus memberikan edukasi kepada masyarakat di lingkungannya sehingga pengetahuan masyarakat tentang DBD dapat ditingkatkan. Pengetahuan masyarakat yang baik tentang DBD

akan menjadikan masyarakat mampu melakukan deteksi dini DBD sehingga kondisi fatal yang berakibat kematian pada kasus DBD dapat dicegah (Rahmawati, 2020). Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, kader kesehatan diberikan pelatihan melalui pemberian materi mengenai DBD dan simulasi atau praktek dalam uji tourniquet. Dan diberikan penilaian pengetahuan melalui kuesioner pengetahuan kader kesehatan dengan metode pretes dan postes. Dilihat dari hasil pre test sebagian besar kader kesehatan buruk dalam memahami tentang DBD, namun setelah dilakukannya penyuluhan pada hasil post test didapatkan seluruhnya kader kesehatan memiliki pengetahuan yang sangat baik DBD dan tahu dalam uji tourniquet. Pembekalan pengetahuan bagi Kader yang dianggap sebagai pionir mobilisasi komunitas untuk melakukan pencegahan DBD di sekitarnya menjadi sangat penting, seperti kader yang menjadi pionir mobilisasi komunitas adalah seorang ibu yang sudah senior serta disegani oleh Masyarakat (Soerachman et al., 2023).

Kader mampu menyusun tindak lanjut kegiatan PSN lokal spesifik di masing masing wilayah baik dalam identifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, menentukan alternatif pemecahan masalah, serta monitoring dan evaluasi kegiatan PSN. Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) dilakukan dengan mengendalikan nyamuk vektor *Aedes Aegypti* sebagai upaya preventif untuk memutuskan siklus hidup vektor penular. Peran masyarakat sangat penting dalam menjaga lingkungan sekitar untuk mengurangi terjadinya perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* dan mencegah kejadian Demam berdarah dengue. Partisipasi masyarakat merupakan salah satu faktor penentu dalam keberhasilan pengendalian vektor Dengue (Nitbani & Siagian, 2022). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pujiyanti et al., 2016) bahwa pelatihan kader dapat meningkatkan pengetahuan dalam pengelolaan kegiatan PSN secara signifikan. Pengetahuan akan berpengaruh terhadap kinerja kader karena dengan pengetahuan akan menimbulkan kemauan dan perilaku kader untuk menjalankan tugasnya sehingga kinerjanya menjadi baik (Akbar et al., 2022).

D. SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar sebelum diberikan materi mengenai DBD kader kesehatan memiliki pengetahuan yang buruk mengenai tanda dan gejala, dan setelah diberikan materi seluruh kader kesehatan mengetahui tanda gejala dari DBD dan bagaimana melakukan uji tourniquet sebagai deteksi dini. Terdapat peningkatan sebesar 55% dari tingkat pengetahuan baik kader kesehatan. Diperlukan sosialisasi pelatihan uji tourniquet kepada masyarakat yang lebih luas, untuk deteksi dini DBD, dan dengan demikian dapat mengurangi kemungkinan terjadinya akibat buruk Dengue Syok Sindrom.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Lembaga Pusat Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Lamongan yang telah mendanai kegiatan pengabdian masyarakat ini sehingga terlaksana dengan baik. Terima kasih kepada Kepala Desa Plosowahyu Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan, Kader Kesehatan Desa Plosowahyu yang antusias dan bersedia menjadi mitra dalam kegiatan pengabdian masyarakat.

DAFTAR RUJUKAN

- Abdullah, Mohammad Naufal; Iriawan, N. I. (2020). Pendekatan Bayesian Analisis Survival DBD di RSUD Suarabaya. *Jurnal Sains Dan Seni Its*, 9(2).
- Adiyulianto, B., Hestiningsih, R., Martini, M., & Saraswati, L. D. (2022). Gambaran Pengetahuan Kader Jumantik di Puskesmas Depok I Sleman. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2022.13295>
- Akbar, A., Cahyani, C. I., Firmansyah, F., & Ayu, F. (2022). *SWARNA Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 1(4), 502–509.
- Amanda, Q., Astuti, F. D., & Fadly, A. (2023). Evaluation of Implementation of Dengue Hemorrhagic Fever Surveillance. *Disease Prevention and Public Health Journal*, 17(1), 13–31. <https://doi.org/10.12928/dpphj.v17i1.5452>
- Chloranyta, S. (2021). *Pendampingan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Penyakit Degue Haemorrhagic Fever (DBD) Di Dusun 1 Desa Sukabanjar Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Bandar Lampung*. 4(December 2018), 763–770.
- Dinas Kesehatan Lamongan. (2021). Dinas kesehatan Kabupaten lamongan. *Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan*.
- Endartiwi, S. S. (2018). Pengaruh Sikap Kader Kesehatan Terhadap Pengendalian Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 4(2), 84. <https://doi.org/10.29241/jmk.v4i2.111>
- Harfiani, E., Wahyuningsih, S., Yusmaini, H., Bahar, M., Zulfa, F., & Pasiak, T. F. (2023). Pelatihan Pengenalan Tanda Dini Demam Berdarah Dengue Pada Masyarakat Pesisir Desa Pabean Udik Indramayu. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 7(1), 567. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v7i1.12158>
- Nitbani, M. P., & Siagian, E. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Puskesmas Parongpong. *Klabat Journal of Nursing*, 4(2), 27. <https://doi.org/10.37771/kjn.v4i2.827>
- Pujiyanti, A., Trapsilowati, W., Besar, B., Vektor, P., Salatiga, P., Hasanudin, J., Salatiga, N., & Tengah, J. (2016). Pelatihan Kader dalam Pengelolaan Kegiatan Learning Management Cadre of Mosquito Breeding Place Control in Semarang City. *Vektora*, 91–98.
- Rahmawati, A. (2020). Education Method of Lectures and Discussionstoward Health Cadre Ability in Early Detection of Dengue Hemorrhagic Fever. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 2(1), 50–55.
- Soerachman, R., Marina, R., Anwar, A., Ariati, Y., & Zahra. (2023). Partisipasi Wanita dan Upaya Pencegahan DBD di Puskesmas Payung Sekaki. *ASPIRATOR - Journal of Vector-Borne Diseases Studies*, 14(2), 105–118. <https://doi.org/10.58623/aspirator.v14i2.15>
- Susilawati, S. (2021). Dampak Perubahan Iklim Terhadap Kesehatan. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*, 2(1), 25–31. <https://doi.org/10.22437/esehad.v2i1.13749>

- Utami Sri, S. (2019). peran, kader, posyandu Peran Kader Kesehatan Dalam Pelayanan Posyandu UPTD Puskesmas Kecamatan Sananwetan Kota Blitar. *Jurnal Keperawatan Malang*, 3(2), 94–100. <https://doi.org/10.36916/jkm.v3i2.63>
- Widiyaning, M., B.M, S., & Widjanarko, B. (2018). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Oleh Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Dopleng, Purworejo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 2356–3346.
- Wu, T., Wu, Z., & Li, Y. P. (2022). Dengue fever and dengue virus in the People's Republic of China. *Reviews in Medical Virology*, 32(1). <https://doi.org/10.1002/rmv.2245>