

# KAMPUNG SEHAT TANGGAP DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN GEDAWANG

<sup>1</sup>Elisa Ulfiana, <sup>2</sup>Intan Nugraheni, <sup>3</sup>Endri Astuti, <sup>4</sup>Erna Widyastuti  
<sup>1,2,3,4</sup>D4 Kebidanan Semarang, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang  
E-mail: [my\\_ulep@yahoo.com](mailto:my_ulep@yahoo.com)

Doi: <https://doi.org/10.30787/gemassika.v5i1.596>

Received: Agustus 2020 | Revised: Januari 2021 | Accepted: Februari 2021

## ABSTRACT

*Dengue hemorrhagic fever (DHF) is still a problem of health in both urban and semi-urban areas. DHF disease has been a deadly disease since the year 2013. In the health profile of the city of Semarang 2017 Gedawang area is included in the red zone area with the high number of events DHF. Through the DHF Health Care Village program is expected to increase the knowledge and the role of society in realizing a healthy village DHF response. The target to be achieved at this Community Service is to increase citizens' knowledge about COVID-19 and detect the mental health of residents of Gedawang sub-district. The method of implementing the program is done by providing counseling and simulation. At the end of this activity resulted in an increase in knowledge and community participation in the realization of a healthy village DHF response and when the evaluation is done already formed a report of the Free Numbers Mosquito Repellent each week pasted on the board in each neighbourhood, routine inspection of the Mosquito Repellent, lavender and lemongrass garden and signing of DHF response Village commitment.*

**Keywords:** *Dengue hemorrhagic fever; Health Care Village.*

## PENDAHULUAN

Pengabdian kepada masyarakat adalah kegiatan civitas akademika yang memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk memajukan kesejahteraan masyarakat serta mencerdaskan kehidupan bangsa (UU Pendidikan Tinggi No. 12 Tahun 2012). Salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia adalah Demam Berdarah Dengue

(DBD). Demam berdarah dengue muncul sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) sehingga mengakibatkan kepanikan di masyarakat karena berisiko menyebabkan kematian serta penyebarannya sangat cepat (Dinkesprov Jawa Tengah, 2017).

Demam Berdarah Dengue masih menjadi permasalahan kesehatan baik di wilayah perkotaan maupun wilayah semi-perkotaan. Perilaku vektor dan hubungannya dengan

lingkungan, seperti iklim, pengendalian vektor, urbanisasi, dan lain sebagainya mempengaruhi terjadinya wabah demam berdarah di daerah perkotaan. Belum ada prediksi yang tepat untuk menunjukkan kehadiran dan kepadatan vektor (terutama *Aedes Aegypti* di lingkungan perkotaan dan semi perkotaan). Penyebaran dengue dipengaruhi faktor iklim seperti curah hujan, suhu dan kelembaban. Kelangsungan hidup nyamuk akan lebih lama bila tingkat kelembaban tinggi, seperti selama musim hujan (Nazri, Hashim, Rodziah, Hassan, & Yazid, 2013).

Kelembaban yang tinggi dengan suhu berkisar antara 28-32°C membantu nyamuk *Aedes* bertahan hidup untuk jangka waktu yang lama. Pola penyakit di Indonesia sangat berbeda antara satu wilayah dengan wilayah lainnya. Tingginya angka kejadian DBD juga dapat dipengaruhi oleh kepadatan penduduk. Peningkatan jumlah kasus DBD dapat terjadi bila kepadatan penduduk meningkat. Semakin banyak manusia maka peluang tergigit oleh nyamuk *Aedes aegypti* juga akan lebih tinggi. (Pongsilurang, Sapulete, & Wulan, 2015). Penyakit DBD telah menjadi penyakit yang mematikan sejak tahun 2013. Penyakit ini telah tersebar di 436 kabupaten/kota pada 33 provinsi di Indonesia. Jumlah kematian akibat DBD tahun 2015 sebanyak 1.071

orang dengan total penderita yang dilaporkan sebanyak 129.650 orang. Nilai Incidens Rate (IR) di Indonesia tahun 2015 sebesar 50,75% dan Case Fatality Rate (CFR) 0,83%. Jumlah kasus tercatat tahun 2014 sebanyak 100.347 orang dengan IR sebesar 39,80% dan CFR sebesar 0,90% (Kemenkes RI, 2016).

Kota Semarang merupakan wilayah ke 16 di Jawa Tengah dengan kasus DBD yang tinggi pada tahun 2017. Kasus DBD dipengaruhi oleh jumlah penduduk pada suatu wilayah yang dicerminkan melalui perhitungan Incidence Rate (IR). Incidence Rate dari kota Semarang tahun 2017 adalah 23,65 per 100.000 orang. Nilai IR Kota Semarang tersebut lebih tinggi dari nilai IR DBD di Jawa Tengah (Profil Kesehatan Semarang, 2017).

Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap kejadian demam berdarah dengue adalah faktor perilaku host. Faktor ini dipengaruhi oleh umur dan tingkat pendidikan host serta faktor geografis dari wilayah tempat tinggal host. Faktor umur dan tingkat pendidikan host akan memengaruhi cara pandang dan perilaku host terhadap kejadian DBD. Faktor geografis berpengaruh pada perkembang biakan vektor. Kondisi daerah dengan curah hujan ideal berisiko lebih besar untuk terjadinya wabah demam berdarah. Curah hujan yang ideal mengakibatkan air menggenang di suatu media yang menjadi

tempat perkembangbiakan nyamuk yang aman dan relatif masih bersih (misalnya cekungan di pagar bambu, pepohonan, kaleng bekas, ban bekas, atap atau talang rumah) (Al-dubai, Ganasegeran, Alwan, Alshagga, & Saif-ali, 2013).

Banyak faktor yang mempengaruhi kasus demam berdarah yang bila tanpa penanganan yang tepat akan mengakibatkan kematian. Berbagai upaya pengendalian prevalensi kasus DBD khususnya pada daerah dengan transmisi yang tinggi atau persisten, sangat diperlukan. Daerah yang memiliki transmisi tinggi adalah kota/kabupaten dengan IR yang cenderung tinggi sehingga membutuhkan pengendalian penyakit yang teliti dan cepat (Qi et al., 2015).

Tingginya angka kesakitan DBD disebabkan karena adanya iklim tidak stabil dan curah hujan cukup banyak pada musim penghujan yang merupakan sarana perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* yang cukup potensial. Salah satu pengendalian DBD yang dilakukan di Indonesia dan dapat dilakukan oleh semua umur dan dari seluruh jenjang pendidikan adalah kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Pemerintah di Indonesia mencanangkan pembudidayaan PSN secara berkelanjutan oleh masyarakat dengan pesan inti 3M plus dan mewujudkan terlaksananya gerakan 1

rumah 1 Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Keberhasilan kegiatan PSN dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila  $ABJ \geq 95\%$  diharapkan dapat mencegah atau mengurangi kasus penularan DBD (Kemenkes RI, 2016).

Pada Bulan Januari dan Februari 2017 jumlah kasus DBD melebihi jumlah kasus DBD pada bulan yang sama Tahun 2016, selanjutnya jumlah kasus DBD selalu jauh lebih rendah dari bulan bulan di Tahun 2016. Puncak kasus DBD Tahun 2017 terjadi di bulan Januari dengan 93 kasus, sedangkan Tahun 2016 pada Bulan Maret 63 kasus. Jika dilihat dari data Bulanan tersebut di atas, berdasarkan kriteria Kejadian Luar Biasa DBD yang digunakan dalam Perda Kota Semarang Tahun 2010, terjadi KLB tingkat Kota pada Desember Tahun 2017. Jumlah kasus terendah Tahun 2017 terjadi di Bulan Nopember 2017 dengan 3 kasus. Sedangkan Tahun lalu kasus terendah terjadi di Bulan Juli dengan 21 kasus. Rata-Rata jumlah penderita DBD Tahun 2017 sebanyak 25 kasus per bulan sedangkan tahun lalu mencapai 37 kasus per bulan (Profil Kesehatan Semarang, 2017)

Tahun 2017 ada 103 kelurahan (58,2%) yang pernah ada kasus DBD di wilayahnya dan 37 kelurahan atau 20,9% kelurahan di Kota Semarang pernah mengalami KLB DBD Tahun 2017. Dalam profil kesehatan kota Semarang

2017 wilayah Gedawang termasuk dalam wilayah zona merah dengan tingginya angka kejadian DBD (Profil Kesehatan Semarang, 2017). Berdasarkan hasil laporan Kelurahan Gedawang merupakan kelurahan yang berada di dalam wilayah administratif Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Kondisi daratan Kelurahan Gedawang sebagian besar terdiri dari perbukitan, tanah daratan dan sebagian besar merupakan area persawahan, dengan suhu udara berkisar sekitar antara 260 – 310 . Kelurahan Gedawang memiliki luas wilayah 94,7 Ha, yang terdiri dari tanah bangunan, lapangan olahraga, taman rekreasi, jalur hijau, dan kuburan. Sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Padangsari, sebelah selatan berbatasan dengan Kab. Semarang, sebelah Barat dengan Kelurahan Banyumanik, sebelah timur Kelurahan Jabungan. Jumlah Penduduk sampai dengan Bulan Januari 2018 : 8851 Jiwa, dengan terdiri 10 RW dan 62 RT.

Meskipun telah dilakukan berbagai upaya dalam penanggulangan DBD, hingga saat ini DBD dapat dikatakan masih menjadi epidemi di Indonesia termasuk Kota Semarang. Kasus DBD di wilayah Kota Semarang juga tinggi, meski sejatinya mengalami penurunan jika dibandingkan tahun sebelumnya. Selama tahun 2018, di Kota Semarang tercatat 103 kasus, dengan 1 korban meninggal dunia. Mengingat pentingnya pencegahan, penanggulangan

dan pemberantasan demam berdarah ini maka pencapaian dalam program Kampung Sehat Tanggap DBD ini harus mendapatkan perhatian khusus dan memerlukan pemikiran dalam mencari upaya-upaya terobosan serta tindakan nyata yang harus dilakukan oleh tokoh masyarakat, provider di bidang kesehatan dan semua komponen masyarakat dalam rangka penyampaian informasi maupun sosialisasi guna meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat (Profil Kesehatan Semarang, 2018).

Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengetahui peningkatan peran masyarakat dalam Kampung Sehat Tanggap DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Gedawang Semarang sehingga Prodi D-IV Kebidanan Semarang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang ikut berperan serta dalam Kampung Sehat Tanggap DBD guna meningkatkan kesehatan masyarakat. Masa depan.

#### **MASALAH, TARGET DAN LUARAN**

Demam berdarah dengue muncul sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) sehingga mengakibatkan kepanikan di masyarakat karena berisiko menyebabkan kematian serta penyebarannya sangat cepat (Dinkesprov Jawa Tengah, 2017). Dalam profil kesehatan kota semarang 2017 wilayah Gedawang

termasuk dalam wilayah zona merah dengan tingginya angka kejadian DBD. Meskipun telah dilakukan berbagai upaya dalam penanggulangan DBD, hingga saat ini DBD dapat dikatakan masih menjadi epidemi di Indonesia termasuk Kota Semarang. Mengingat pentingnya pencegahan, penanggulangan dan pemberantasan demam berdarah ini diharapkan program Kampung Sehat Tanggap DBD ini mendapatkan perhatian khusus dan memerlukan pemikiran dalam mencari upaya-upaya terobosan serta tindakan nyata yang harus dilakukan oleh tokoh masyarakat, provider di bidang kesehatan dan semua komponen masyarakat dalam rangka penyampaian informasi maupun sosialisasi guna meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat (Profil Kesehatan Semarang, 2018). Luaran yang dihasilkan dari program kampung sehat tanggap DBD ini adalah

1. Penanaman tanaman lavender dan serai di setiap RT
2. Pencatatan hasil pemantauan jentik di setiap minggunya
3. Deklarasi kampung sehat tanggap DBD di RW 07 Kelurahan Gedawang 2019

#### **METODE PELAKSANAAN**

Metode yang digunakan dalam program kampung sehat tanggap DBD ini yaitu dengan

memberikan pendidikan kesehatan kepada kader, mengajarkan penanaman Tanaman Pengusir Nyamuk (Anti Nyamuk), dan membentuk kader jumentik, serta memberikan penggambaran simulasi penanganan DBD kemudian dilanjutkan dengan evaluasi administrasi dan penandatanganan komitmen kampung tanggap DBD. Pendidikan kesehatan diberikan menggunakan metode ceramah, metode demonstrasi dan metode diskusi. Teknik pengumpulan data pada pengabdian masyarakat ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dan membagikan kuesioner untuk mendeteksi kesehatan mental warga. Analisa data yang digunakan adalah persentase.

Pada akhir dari kegiatan program kampung sehat tanggap DBD dilakukan evaluasi berupa pre test dan post test untuk pengetahuan tentang DBD. Kemudian dilaksanakan evaluasi administrasi dan deklarasi serta penandatanganan komitmen kampung sehat tanggap DBD.

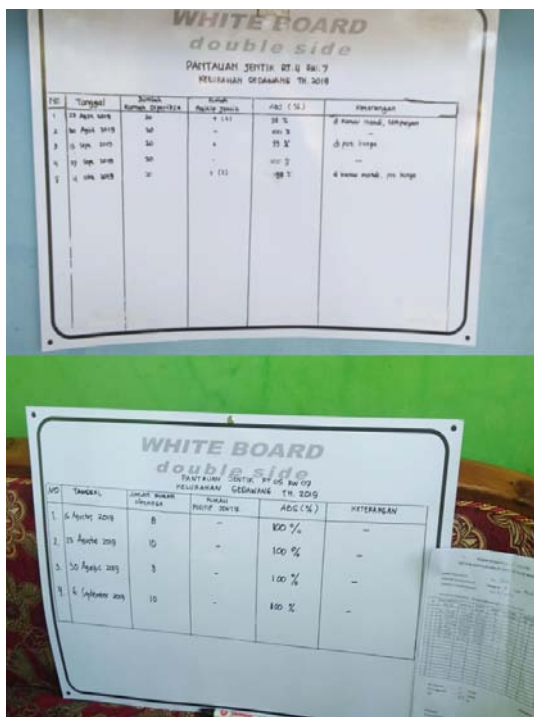
#### **HASIL PEMBAHASAN**

Output dari program kegiatan Kampung Sehat Tanggap DBD adalah sebagai berikut.

1. Penanaman tanaman lavender dan serai di setiap RT



2. Pencatatan hasil pemantauan jentik di setiap minggunya



3. Deklarasi kampung sehat tanggap DBD di RW 07 Kelurahan Gedawang 2019



Kemudian dengan metode penyuluhan yang telah diberikan, dihasilkan kader Desa di Wilayah RW 07 Kelurahan Gedawang pemahamannya meningkat tentang pencegahan dan penanganan DBD sehingga mereka dapat lebih aktif dalam pendampingan masyarakat terhadap kejadian DBD.

Simulasi DBD dapat meningkatkan pemahamannya tentang pentingnya pencegahan dan penanganan DBD sehingga masyarakat paham dan mampu deteksi dini dan dapat menciptakan generasi yang lebih baik di masa depan.

**Tabel 4.1** Distribusi frekuensi pengetahuan pre test peserta tentang pengetahuan tentang DBD Pertemuan 1

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	11	44
Baik	14	56
Total	25	100

**Tabel 4.2** Distribusi frekuensi pengetahuan post test peserta tentang pengetahuan tentang DBD Pertemuan 1

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	4	16
Baik	21	84
Total	25	100

Tabel 4.1 dan 4.2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada peserta setelah diberikan penyuluhan tentang DBD.

Sebelum dilakukan penyuluhan terdapat 14 (56%) peserta dengan kategori pengetahuan baik dan 11 (44%) peserta dengan kategori pengetahuan cukup. Kemudian setelah dilakukan penyuluhan peserta dengan kategori pengetahuan baik menjadi 84%, hal ini menunjukkan adanya peningkatan skor peserta dengan kategori pengetahuan baik di pertemuan 1 sebesar 28%.

**Tabel 4.3** Distribusi frekuensi berdasarkan item pertanyaan pengetahuan tentang DBD Pertemuan 1

No.	Soal	Pre Test				Post Test			
		Benar		Salah		Benar		Salah	
		Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%
1	Demam Berdarah yaitu infeksi akut yang disebabkan oleh virus melalui gigitan nyamuk aedes aegypti betina.	25	100	0	0	25	100	0	0
2	Adapun salah satu gejala awal demam berdarah adalah demam kurang dari 2 hari.	13	52	12	48	24	96	1	4
3	Ciri-ciri nyamuk aedes aegypti adalah badannya kecil dan berwarna hitam belang-belang serta menggigit pada siang hari.	22	88	3	12	25	100	0	0
4	Tindakan pertama pada penderita DBD adalah beri penderita banyak minum air/oralit.	20	80	5	20	18	72	7	28
5	Penularan DBD dapat terjadi dengan cara kontak kulit dengan penderita DBD.	12	48	13	52	25	100	0	0
6	Segera bawa ke rumah sakit atau puskesmas, jika dalam waktu 7 hari demam tidak turun atau malah naik	25	100	0	0	25	100	0	0

No.	Soal	Pre Test				Post Test			
		Benar		Salah		Benar		Salah	
		Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%
7	Pada saat muncul gejala keluar pendarahan pada hidung, kulit, mulut atau dubur sebaiknya segera di bawa ke rumah sakit atau puskesmas	21	84	4	16	19	76	6	24
8	DBD dapat menyebabkan dehidrasi pada tubuh	21	84	4	16	25	100	0	0
9	Derajat I pada DBD ditandai dengan demam dengan <i>uji tourniquet</i> positif	25	100	0	0	25	100	0	0
10	Virus dengue tidak berada pada tubuh nyamuk sepanjang hidupnya dan menjadi penular.	2	8	23	92	14	56	11	44

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah pada pernyataan-pernyataan tentang DBD. Pada nomor 1 seluruh peserta mengetahui bahwa Demam Berdarah merupakan infeksi akut yang disebabkan oleh virus melalui gigitan nyamuk aedes aegypti betina. Pada nomor 2 terjadi peningkatan pengetahuan mengenai gejala awal demam berdarah yaitu demam kurang dari 2 hari, sebelumnya ada 13 peserta yang mampu menjawab benar kemudian meningkat menjadi 24 peserta. Pada nomor 3, sebelumnya ada 22 peserta yang kemudian menjadi 25 peserta yang mampu menjawab benar tentang ciri-ciri nyamuk aedes aegypti. Pada nomor 4, sebelumnya ada 20 peserta yang menjawab benar yang kemudian menjadi 18 peserta. Pada nomor 5, pernyataan tentang penularan

DBD dapat terjadi dengan cara kontak kulit dengan penderita DBD sebelumnya ada 12 peserta yang kemudian meningkat menjadi 25 peserta yang menjawab dengan benar pernyataan tersebut. Pada pernyataan nomor 6 dan 9 seluruh peserta membenarkan bahwa segera bawa ke rumah sakit atau puskesmas, jika dalam waktu 7 hari demam tidak turun atau malah naik dan derajat I pada DBD ditandai dengan demam dengan *uji tourniquet* positif. Pada nomor 7, menurun dari 21 peserta yang menjawab dengan benar menjadi 19 peserta pada pernyataan pada saat muncul gejala keluar pendarahan pada hidung, kulit, mulut atau dubur sebaiknya segera di bawa ke rumah sakit atau puskesmas. Pada nomor 8, sebelumnya ada 21 peserta yang menjawab benar yang kemudian meningkat menjadi 25



peserta. Pada nomor 10, pada pernyataan ini lebih banyak peserta yang menjawab salah dibandingkan dengan peserta yang menjawab benar yaitu hanya ada 2 peserta yang kemudian meningkat menjadi 14 peserta. Setelah mendapatkan penyuluhan, pengetahuan peserta pengabdian masyarakat di kelurahan gedawang meningkat, dapat dilihat dari hasil kuesioner yang sudah dibandingkan dari pre test dan post test.

**Tabel 4.4** Distribusi frekuensi pengetahuan pre test peserta tentang pengetahuan tentang DBD Pertemuan 2

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	16	64
Baik	9	36
Total	25	100

**Tabel 4.5** Distribusi frekuensi pengetahuan post test peserta tentang pengetahuan tentang DBD Pertemuan 2

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	8	32
Baik	17	68
Total	25	100

Tabel 4.4 dan 4.5 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada peserta pada pertemuan 2 setelah diberikan penyuluhan tentang DBD. Sebelum dilakukan penyuluhan terdapat 9 (36%) peserta dengan kategori pengetahuan baik dan 16 (64%) peserta dengan kategori pengetahuan cukup. Kemudian setelah dilakukan penyuluhan pengetahuan peserta meningkat menjadi 17 (68%) peserta dengan kategori pengetahuan baik dan 8 (32%) peserta dengan kategori pengetahuan cukup. Terjadi kenaikan skor pada kategori pengetahuan baik di pertemuan 2 mencapai 32%.

**Tabel 4.6** Distribusi frekuensi berdasarkan item pertanyaan pengetahuan tentang DBD Pertemuan 2

No	Soal	Pre Test				Post Test			
		Benar		Salah		Benar		Salah	
		Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%
1.	Pada umumnya telur akan menetas menjadi larva dalam waktu kira-kira 2 hari setelah telur terendam air.	20	80	5	20	24	96	1	4
2.	Pertumbuhan nyamuk mulai dari telur sampai menjadi nyamuk dewasa berlangsung selama 1 bulan	20	80	5	20	23	92	2	8
3.	Menguras tempat penampungan air paling sedikit 2 kali dalam 1 minggu untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk aedes aegypti	23	92	2	8	23	92	2	8

No	Soal	Pre Test				Post Test			
		Benar		Salah		Benar		Salah	
		Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%
4.	Nyamuk aedes aegypti gemar hidup di tempat-tempat yang terkena langsung oleh sinar matahari.	22	88	3	12	23	92	2	8
5.	Dalam pemberantasan penyakit DBD ini yang paling penting adalah upaya membasmi jentik nyamuk penularannya di tempat perindukannya dengan melakukan kegiatan “3M” menutup, mengubur, menjemur.	3	12	22	88	20	80	5	20
6.	Saluran air comberan menjadi salah satu tempat berkembang biaknya nyamuk penyebab DBD	2	8	23	92	12	48	13	52
7.	Fogging atau pengasapan adalah salah satu program pemberantasan dan penanganan DBD	25	100	0	0	23	92	2	8
8.	Drum, tangki, bak mandi, tempat minum burung dan vas bunga adalah habitat tempat perkembangbiakan nyamuk aedes aegypti	25	100	0	0	25	100	0	0
9.	Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak penampungan air bias menjadi salah satu cara memberantas nyamuk aedes aegypti	24	96	1	4	25	100	0	0
10.	Pemberantasan sarang nyamuk DBD adalah kegiatan memberantas nyamuk DBD dewasa di tempat-tempat pembiakannya.	2	8	23	92	6	24	19	76

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah pada pernyataan-pernyataan tentang DBD. Pada nomor 1 sebelumnya hanya ada 20 peserta yang mampu menjawab dengan benar yang kemudian meningkat menjadi 24 peserta. Pada nomor 2 meningkat dari 20 peserta menjadi 23 peserta. Pada nomor 3, tidak terjadi perubahan jumlah peserta yang menjawab dengan benar tetap berjumlah 23 peserta.

Pada nomor 4, sebelumnya ada 22 peserta yang menjawab benar pada pernyataan nyamuk aedes aegypti gemar hidup di tempat-tempat yang terkena langsung oleh sinar matahari meningkat menjadi 23 peserta. Pada nomor 5, terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada pernyataan tentang kegiatan “3M” sebelumnya ada 3 peserta yang kemudian meningkat menjadi 20 peserta yang menjawab dengan benar pernyataan tersebut.

Pada nomor 6, terjadi peningkatan peserta yang dapat menjawab benar, dari 2 peserta menjadi 12 peserta. Pada nomor 7, terjadi penurunan peserta yang mampu menjawab dengan benar, sebelumnya seluruh peserta mampu menjawab benar kemudian menurun hanya menjadi 23 peserta. Pada nomor 8, tidak terjadi perubahan dari sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan seluruh peserta mampu menjawab dengan benar. Pada nomor 9 sebelum dilakukan penyuluhan sudah banyak peserta yang mampu menjawab dengan benar yaitu 24 peserta yang kemudian bertambah menjadi 25 peserta. Pada pernyataan nomor 10, masih sedikit sekali peserta yang mampu menjawab benar, dari 2 peserta hanya meningkat menjadi 6 peserta.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Secara keseluruhan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan di Kelurahan

Gedawang berjalan dengan baik dan berhasil. Hal ini ditunjukkan dengan peningkatan pengetahuan dan peran serta masyarakat dalam mewujudkan kampung sehat tanggap DBD. Pada saat evaluasi untuk administrasi laporan ABJ (angka bebas jentik) sudah dilaporkan dan dibuat setiap minggu ditempelkan di papan yang ada di masing-masing RT selain itu kegiatan pemeriksaan jentik sudah rutin dilakukan setiap minggu oleh kader jumentik, pembuatan taman lavender dan serai serta penandatanganan komitmen kampung tanggap DBD. Untuk selanjutnya diharapkan kader kesehatan dapat mensosialisasikan informasi kepada masyarakat untuk mewujudkan kampung sehat tanggap DBD dan untuk pihak kelurahan diharapkan dapat menerapkan kegiatan melalui upaya yang serupa di wilayah RT yang lain.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Baughman, Diase C.2000. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Dinkes Kota Semarang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Semarang: Dinkes Semarang.
- Dinkes Kota Semarang. 2015. *Portal Kesehatan Kota Semarang*. Semarang : Dinkes Semarang.
- Ginanjar, Genis. *Apa Yang Dokter Anda Tidak Katakan Tentang Demam Berdarah*. Yogyakarta: Mizan.
- Marcelli, T.M. 2008. *Buku Saku Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : EGC.

- Nazri, C. ., Hashim, A., Rodziah, I., & Hassan, A. Y. . (2013). *Utilization of geoinformation tools for dengue control management strategy: a case study in Seberang Prai, Penang Malaysia*. *International Journal of Remote Sensing Applications*, 3(1), 11–17.
- Pierce A. Grace dan Borley Neil R. 2006. *At a Glance ILMU BEDAH*. Jakarta: Erlangga.
- Rubenstein, David dkk. 2003. *Kedokteran Klinis*. Jakarta : Erlangga.
- WHO. 2005. *Panduan Legkap Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah*. Jakarta : EGC.
- WHO. 2010. *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta : EGC..Jakarta: Erlangga
- Qi, X., Wang, Y., Li, Y., Meng, Y., Chen, Q., Ma, J., & Gao, G. (2015). *The Effects of socioeconomic and environmental factors on the incidence of dengue fever in the Pearl River Delta, China, 2013*. *Plos: Neglected Tropical Disease*, 9(10), 1–13.