

SOSIALISASI PENCEGAHAN DBD (DEMAM BERDARAH DENGUE) PADA MASYARAKAT DESA SUMURANJA PULO AMPEL SERANG

Nida'an Khofiyya¹, Ridho Firdaus², Nilna Kamalia³, Titin Nurohmah⁴, Aldi Juniadi⁵, Devi Indriyanti⁶

^{1,2,3,4,5,6}Universitas Bina Bangsa

Email: nidankhyya@gmail.com

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang ditandai dengan demam mendadak, sakit kepala, nyeri belakang bola mata, mual dan manifestasi perdarahan seperti uji tourniquet (rumple lead) positif, bintik-bintik merah di kulit (petekie), mimisan, gusi berdarah dan lain sebagainya. Pelaksanaan Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah Sosialisasi (Penyuluhan) dengan ceramah dan tanya jawab. Ceramah dilakukan untuk mensosialisasikan informasi tentang epidemi, pemberantasan dan penanggulangan DBD. Tujuan dari kegiatan ini adalah memberikan pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap epidemi DBD di lingkungan mereka dan memberikan pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap penanggulangan dan pemberantasan DBD di lingkungan sekitar. Sosialisasi kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD sudah terlaksana dengan baik dan para peserta sangat antusias dalam mengikuti kegiatan tersebut. Sebagian besar peserta memahami materi yang disampaikan mengenai cara pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.

Kata Kunci: Demam Berdarah Dengue (DBD), Metode, Pencegahan DBD

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by Dengue virus infection transmitted through the bite of the Aedes aegypti mosquito which is characterized by sudden fever, headache, pain behind the eyeball, nausea and bleeding manifestations such as positive tourniquet (rumple lead) tests, red spots on the skin (petekie), nosebleeds, bleeding gums and so on. Implementation Of the method used in this activity is Socialization (Counseling) with lectures and questions and answers. Lectures were conducted to socialize information about epidemics, eradication and dengue management. The purpose of this activity is to provide public knowledge and understanding of the dengue epidemic in their environment and provide community knowledge and understanding of dengue fever management and eradication in the surrounding environment. The socialization of dengue disease prevention and eradication activities has been carried out well and the participants were very enthusiastic in participating in the activity. Most of the participants understood the material presented on how to prevent and eradicate dengue disease.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Methods, Prevention of DHF

PENDAHULUAN

Edukasi kesehatan adalah salah satu jenis layanan yang merupakan bagian dari bimbingan. Edukasi kesehatan dapat diartikan sebagai hubungan timbal balik antara dua orang individu atau lebih, dimana edukator berusaha membantu yang lain untuk mencapai pengertian tentang dirinya sendiri dalam hubungan dengan masalah yang dihadapi pada waktu yang akan datang. Kepadatan manusia dapat mempengaruhi frekuensi nyamuk menggigit manusia,

sehingga diperkirakan nyamuk *Aedes aegypti* di rumah yang padat penghuninya, akan lebih tinggi frekuensi menggigitnya terhadap manusia dibandingkan yang kurang padat.

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang ditandai dengan demam mendadak, sakit kepala, nyeri belakang bola mata, mual dan manifestasi perdarahan seperti uji tourniquet (rumple lead) positif, bintik-bintik merah di kulit (petekie), mimisan, gusi berdarah dan lain sebagainya.

Sampai saat penyakit Arbovirus, khususnya DBD ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi. Kerugian sosial yang terjadi antara lain karena menimbulkan kepanikan dalam keluarga, kematian anggota keluarga dan berkurangnya usia harapan hidup masyarakat.

Dampak ekonomi langsung adalah biaya pengobatan yang cukup mahal, sedangkan dampak tidak langsung adalah kehilangan waktu kerja dan biaya lain yang dikeluarkan selain pengobatan seperti transportasi dan akomodasi selama perawatan di rumah sakit.

Faktor-faktor yang berperan terhadap peningkatan kasus DBD antara lain kepadatan vektor, kepadatan penduduk yang terus meningkat sejalan dengan pembangunan kawasan pemukiman, urbanisasi yang tidak terkendali, meningkatnya sarana transportasi (darat, laut dan udara), perilaku masyarakat yang kurang sadar terhadap kebersihan lingkungan, serta perubahan iklim (climate change).

Pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah dan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 92 tahun 1994 tentang perubahan atas lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/ MENKES/SK/1992, dimana menitikberatkan pada upaya pencegahan dengan gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) selain penatalaksanaan penderita DBD dengan memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan dan sumber daya, memperkuat surveilans epidemiologi dan optimalisasi kewaspadaan dini terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD. Mengingat obat dan untuk mencegah virus Dengue hingga saat ini belum tersedia, maka cara utama yang dapat dilakukan sampai saat ini

adalah dengan pengendalian vektor penular (*Aedes aegypti*). Pengendalian vektor ini dapat dilakukan dengan pelaksanaan kegiatan PSN 3M Plus.

Upaya pemberdayaan masyarakat dengan melaksanakan kegiatan PSN 3M Plus (menguras, menutup tempat penampungan air dan mendaur-ulang / memanfaatkan kembali barang-barang bekas) serta ditambah (Plus) seperti tokoh masyarakat dapat aktif dalam kegiatan pencegahan demam berdarah seperti mengubur barang atau kaleng bekas yang dapat menampung air, tidak menggantung baju kotor di rumah, menutup tempat penampungan air, menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan yang sulit di kuras dan memasang kain kasa pada jendela atau ventilasi rumah.

Tujuan dari kegiatan ini adalah memberikan pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap epidemi DBD di lingkungan mereka dan memberikan pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap penanggulangan dan pemberantasan DBD di lingkungan sekitar. Manfaat kegiatan ini adalah agar masyarakat mengetahui berbagai informasi tentang epidemi DBD dan penanggulangan serta pemberantasannya, dan berpartisipasi aktif dalam berbagai upaya untuk memberantas dan menanggulagi DBD.

METODE PELAKSANAAN

Lokasi kegiatan dilakukan di Desa Sumuranja dengan jumlah peserta sebanyak 30 orang yang terdiri dari Ibuibu PKK, Ibu-ibu Kader Posyandu, dan Masyarakat Sumuranja. Metode pelaksanaan yang dilaksanakan merupakan sebuah rangkaian tahapan yang disusun secara sistematis sebagai berikut.

1. Persiapan
 - a. Membuat Surat
 - b. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dan pihak Puskesmas
 - c. Membentuk tim pelaksana
 - d. Menyiapkan materi dan bahan.
2. Pelaksanaan Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah ceramah dan tanya jawab. Ceramah dilakukan untuk mensosialisasikan informasi tentang epidemi,

pemberantasan dan penanggulangan DBD. Selain itu metode ini dipadu dengan tanya jawab dengan tujuan terjadi kedekatan antara Tim kesehatan dan masyarakat. Tanya jawab diharapkan lebih menghidupkan suasana kegiatan berupa tanya jawab, diskusi, sharing berbagai informasi tentang penanganan pertama jika terkena penyakit DBD dsb.

3. Evaluasi
4. Laporan Akhir

HASIL DAN PEMBAHASAN PELAKSANAAN

A. Hasil

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat diawali dengan rapat koordinasi antara tim pelaksana, Bidan Sumuranja, dan Pihak Puskesmas Pulo Ampel pada tanggal 22 Agustus 2022 di Puskesmas Pulo Ampel, membahas tentang Penyuluhan Pencegahan DBD (Demam Berdarah Dengue) untuk Masyarakat Sumuranja. Langkah awal dengan mengajukan perijinan kepada Bapak Kepala Desa Sumuranja dan Bapak Camat Kecamatan Pulo Ampel. Persiapan pelaksanaan kegiatan ini juga dibantu oleh Pihak Puskesmas Pulo Ampel. Kegiatan penyuluhan ini dilaksanakan pada tanggal 24 Agustus 2022 pada hari Rabu diikuti oleh 30 orang peserta yang terdiri dari Ibu-ibu Kader Posyandu, Ibu-Ibu PKK, dan Masyarakat Sumuranja Kp. Baru. Metode yang digunakan dalam program pengabdian masyarakat adalah Penyuluhan (Sosialisasi). Materi tentang pengertian DBD, Ciri-ciri DBD, Bahayanya DBD serta Pencegahan DBD yang disampaikan oleh Pemateri dari Puskesmas Pulo Ampel yaitu Ibu Titin Nurhayati, SKM.



Gambar 1. Pemberian materi penyuluhan

Berdasarkan hasil pengamatan selama proses pengabdian masyarakat diketahui peserta mampu memahami seluruh materi yang disampaikan. Evaluasi hasil yang dilakukan pada kegiatan pengabdian ini melalui posttest oleh peserta mengenai materi yang disampaikan.

Penyuluhan kesehatan merupakan bentuk pendidikan non formal yang bertujuan untuk menyampaikan informasi penting pada masyarakat guna meningkatkan pemahaman dalam bidang kesehatan. Penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan Masyarakat tentang bahayanya penyakit DBD. Sifat penyuluhan yang non formal memudahkan untuk dilakukan dimana saja dan kapan saja, tidak memiliki kurikulum yang pasti, karakteristik peserta yang beragam, tidak ada sanksi yang pasti, tetapi menjadi momen kekeluargaan karena penyaji dapat lebih akrab dengan peserta, sehingga materi yang disajikan lebih mudah diterima.

B. Pembahasan



Gambar 2. Sesi Tanya Jawab antara Pa Kapus dan Peserta

Dijelaskan juga bahwa penularan DBD adalah melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Habitat nyamuk ini adalah pada air-air yang bersih (kolam, bak air/mandi terbuka). Meskipun dapat juga ditularkan oleh *Aedes Albopictus* yang biasanya hidup di kebun-kebun.

Seorang yang didalam darahnya mengandung virus dengue merupakan sumber penularan DBD, virus ini berada dalam darah selama 4 – 7 hari. Bila penderita DBD digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terisap masuk kedalam tubuh nyamuk, selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar diberbagai jaringan tubuh nyamuk termasuk didalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 minggu setelah menghisap darah penderita nyamuk tersebut siap menularkan kepada orang lain. Virus ini akan tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya dan menjadi penular (Infektif).

Penyuluh juga mengungkapkan lebih lanjut, DBD pada umumnya menyerang anak-anak ≤ 15 Tahun, tetapi dalam dekade terakhir ini terlihat adanya kecenderungan proporsi pada dewasa. Biasanya nyamuk *Aedes Aegypti* betina mencari mangsa pada siang hari. Ia juga memaparkan tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti*, antara lain tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari seperti: drum, tangki, tempayan, bak mandi dan ember, tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari seperti: tempat minum burung, vas bunga, barang-barang bekas (ban, kaleng, botol, plastik,dll), dan tempat penampungan air alamiah seperti : lobang batu/ pelepah daun, tempurung kelapa, potongan bambu.

Kemudian dijelaskan pula oleh Bapak Kepala Puskesmas Bapak Abdul Muiz, SKM. MM, untuk pencegahan, tidak ada vaksin yang tersedia secara komersial untuk penyakit DBD, pencegahan utama demam berdarah terletak pada Pemberantasan vektor nyamuk DBD. Pemberantasan sarang nyamuk DBD adalah kegiatan memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk DBD di tempat-tempat pembiakannya. "Cara Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD dilakukan dengan cara "3M" yaitu Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi, drum, dan lain-lain. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti tempayan dan lain - lain.

Kemudian, mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan. Selain itu ditambah dengan cara lain yang disebut "3M Plus", yaitu mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat lainnya yang sejenis minimal seminggu sekali, memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/ rusak, menutup lubang pada potongan bambu/ pohon dengan tanah, menaburkan bubuk Larvasida/ Abate, memelihara ikan pemakan jentik di bak penampung air, serta Memasang kawat kasa.

KESIMPULAN

Sosialisasi kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD sudah terlaksana dengan baik dan para peserta sangat antusias dalam mengikuti kegiatan tersebut. Sebagian besar peserta memahami materi yang disampaikan mengenai cara pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD. Perlu adanya kegiatan yang kontinyu terkait pencegahan DBD agar masyarakat dapat langsung mengaplikasikan ke kehidupan sehari-hari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada Universitas Bina Bangsa yang telah memfasilitasi program pengabdian masyarakat ini. Terima kasih juga pengabdian disampaikan pada para mitra baik dari Puskesmas Pulo Ampel atas ilmu yang telah diberikan, dan tak ketinggalan terima kasih tak terhingga atas semangat dan antusiasme warga Desa Sumuranja

yang telah berkomitmen mengikuti rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat ini dari awal hingga akhir.

DAFTAR PUSTAKA

- Binsasi, Eva. Naikteas Bano, Elinora. Novianti Salsinha, Cecilia. ANALISIS MODEL PENYEBARAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DI KOTA KEFAMENANU. 2021. <file:///C:/Users/user/Downloads/8361-20595-1-PB.pdf>. 25 Agustus 2022
- Febriana, Poppy. Magfirah Aesthetika, Nur. Cholifah. SOSIALISASI BAHAYA SAMPAH POPOK SEKALI PAKAI DAN WORKSHOP PEMBUATAN POPOK REUSABLE DI DESA TLASIH KABUPATEN SIDOARJO. 2022. <file:///C:/Users/user/Downloads/22879-73267-1-PB.pdf>. 25 Agustus 2022
- Istiqomah, I., Syamsulhuda, B. M., & Husodo, B. T. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(1), 510-518.
- Purnama, Rio. SOSIALISASI PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT DBD (DEMAM BERDARAH DENGUE) DI DESA MARIANA BANYUASIN I. 2019. <file:///C:/Users/user/Downloads/1917-3917-1-SM.pdf>. 25 Agustus 2022
- Rosdiana, R. (2021). Sosialisasi Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Sebuntal, Kecamatan Marangkayu, Kutai Kartanegara. *Jurnal Abdimas Kartika Wijayakusuma*, 2(1), 25-31.
- Roziqin, A., Nuryady, M. M., Fauzi, A., & Setyaningrum, Y. (2020). Sosialisasi Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Melalui Pelatihan Pembuatan Ovitrap Pada Masa Pandemi di SMP Muhammadiyah 1 Malang. *Sasambo: Jurnal Abdimas (Journal of Community Service)*, 2(3), 209-216.