

Penyuluhan Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Galu

Health Education In Efforts To Prevent Dengue Hemorrhagic Fever (DBD) In Galu Village

Ilang Lestari*, Sitti Marya Ulva², Fitri Yanti³, Muhammad Ikhsan Akbar⁴, La Ode Muhamad Yasmin⁵, Andi Mauliyana⁶, Fika Fatihatur Rosidah⁷

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, ³Universitas Mandala Waluya Kendari

Corresponding author*¹:
Email: ilanglestari2@gmail.com*
WA Number: (085340315311)

Info Artikel

Riwayat artikel

Dikirim: Maret 1, 2024
Direvisi: Maret 20, 2024
Diterima: Maret 25, 2024
Diterbitkan: Maret 30, 2024

Kata Kunci:

Demam berdarah
Pencegahan
Penyuluhan

ABSTRAK

Menurut Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, penularan DBD telah menyebar pada seluruh kabupaten/kota di Sulawesi Tenggara, diantaranya 4 kabupaten/kota dengan jumlah kasus yang relatif cukup tinggi adalah Kota Kendari sebanyak 307 kasus, Konawe Selatan sebanyak 125 kasus, Kota Bau-Bau sebanyak 74 kasus, Muna sebanyak 71 kasus dan Konawe 15 kasus. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memberikan informasi dan edukasi kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat Desa Galu, Kecamatan Anggalomoare, Kabupaten Konawe. Metode yang digunakan terdiri dari 3 tahap dalam proses pelaksanaannya yaitu mulai dari perencanaan, persiapan, dan pelaksanaan. Hasil intervensi non fisik berupa penyuluhan menunjukkan pada pre-test dengan jumlah 40% dan *post-test* dengan jumlah 93,3 %. Hal ini menunjukkan ada peningkatan pengetahuan pada masyarakat setelah diberikan materi penyuluhan. Saran dari kegiatan ini yakni menyediakan informasi dan edukasi untuk masyarakat Desa Galu.

ABSTRACT

According to the Southeast Sulawesi Health Service, dengue fever transmission has spread to all districts/cities in Southeast Sulawesi, including 4 districts/cities with a relatively high number of cases, namely Kendari City with 307 cases, South Konawe with 125 cases, Bau-Bau City with 74 cases, Muna with 71 cases. The aim of this activity is to provide health information and education in an effort to prevent Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the people of Galu Village, Anggalomoare District, Konawe Regency. The method used consists of 3 stages in the implementation process, namely starting from planning, preparation and implementation. The results of non-physical intervention in the form of counseling showed that the pre-test was 40% and the post-test was 93.3%. This shows that there is an increase in knowledge in the Galu Village community after conducting outreach by presenting material. Suggestion from this activity is provide information and education to Galu Village community.

PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga yang terkait dengan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) yaitu kebersihan jamban, penggunaan air bersih dan memberantas jentik-jentik nyamuk di rumah. Setiap anggota rumah tangga harus menggunakan jamban sehat (Ridwan et al., 2017).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa kasus DBD di dunia terus meningkat dari 2,2 juta pada tahun 2010 menjadi lebih dari 3,34 juta pada tahun 2016 dan terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) di berbagai wilayah di dunia khususnya pada negara – negara tropis. Wilayah Amerika melaporkan lebih dari 2,38 juta kasus pada tahun 2016, Brasil dengan kasus kurang dari 1,5 juta kasus, sekitar 3 kali lebih tinggi dari tahun 2014 dan sekitar 1032 kematian akibat dengue juga dilaporkan di wilayah tersebut. Wilayah Pasifik Barat melaporkan lebih dari 375.000 kasus dugaan demam berdarah pada tahun 2016, di mana Filipina melaporkan 176.411 dan Malaysia 100.028 kasus, mewakili beban yang sama dengan tahun sebelumnya untuk kedua negara. Kepulauan Solomon mengumumkan wabah dengan lebih dari 7000 tersangka. Di Wilayah Afrika, Burkina Faso melaporkan wabah demam berdarah setempat dengan kemungkinan 1061 kasus. Pada tahun 2017, pengurangan signifikan dilaporkan dalam jumlah kasus demam berdarah di Amerika dari 2.177.171 kasus pada 2016 menjadi 584.263 kasus pada 2017 sehingga pengurangan 73%. Beberapa negara seperti Panama, Peru, dan Aruba adalah merupakan negara-negara yang mencatat peningkatan kasus selama 2017. Demikian pula, penurunan 53% dalam kasus demam berdarah juga dicatat selama tahun 2017 (Swaidatul Masluhiya AF, 2021)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) melaporkan bahwa kasus DBD di Indonesia mengalami fluktuatif dimana pada tahun 2016 sebanyak 204.171 dan Incidence Rate (IR) sebesar 78,85 per 100.000 serta kematian sebesar 1598 kasus atau CFR sebesar 0,78% dan pada tahun 2017 jumlah kasus DBD secara nasional turun menjadi 68.407 kasus dengan Incidence Rate (IR) sebesar 26,12 per 100.000 penduduk serta kematian sebesar 493 kasus atau CFR sebesar 0,72%. Sedangkan jumlah kasus DBD pada tahun 2018 dilaporkan berjumlah 65.602 kasus dengan Incidence Rate sebesar 25,11 per 100.000 dengan jumlah kematian sebanyak 467 orang atau CFR sebesar 0,71 %. Dari data jumlah kasus secara nasional memang terjadi penurunan kasus yang cukup signifikan namun penurunan jumlah kasus signifikan tidak diikuti oleh penurunan angka kematian yang berarti, oleh karena itu penyakit DBD masih merupakan penyakit yang cukup serius dan berisiko menimbulkan kematian (Swaidatul Masluhiya AF, 2021)

Menurut Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, penularan DBD telah menyebar pada seluruh kabupaten/kota di Sulawesi Tenggara, diantaranya 4 kabupaten/kota dengan jumlah kasus yang relatif cukup tinggi adalah Kota Kendari sebanyak 307 kasus, Konawe Selatan sebanyak 125 kasus, Kota Bau-Bau sebanyak 74 kasus, dan Muna sebanyak 71 kasus. Pada semua kabupaten/kota tersebut telah ditetapkan sebagai daerah KLB DBD tahun 2020 (Ramayanti et al., 2022)

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe menyatakan sejak awal tahun 2022 sudah terdapat 10 kasus DBD dan hal ini sangat meresahkan masyarakat. Hal tersebut diungkapkan Syamsul Bahril, S.KM., Programmer DBD Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe saat dikonfirmasi Telisik.id, Selasa (8/3/2022). Syamsul mengatakan, jika berdasarkan hasil data dari Dinas Kesehatan Konawe, tercatat sebanyak sepuluh kasus DBD sejak memasuki bulan Januari kemarin. Kasus tersebut tersebar di beberapa wilayah Kabupaten Konawe terdiri dari wilayah Morosi, Wonggeduku Barat, Unaaha, dan Amonggedo dan mayoritas para pasien tersebut berumur 20 hingga 30 tahun ke atas (Firman & Sardjan, 2023)

Sehingga berdasarkan uraian permasalahan di atas pada kegiatan PBL II, mahasiswa memberikan solusi dengan diadakannya program intervensi non fisik seperti penyuluhan kesehatan tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan tujuan untuk memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat di Desa Galu, Kecamatan Anggalomoare, Kabupaten Konawe.

METODE PENELITIAN

Pelaksanaan kegiatan PBL II pada tanggal 19 Februari 2024, melakukan program intervensi non fisik seperti penyuluhan kesehatan tentang Demam Berdarah Dengue (DBD). Kegiatan ini terdiri dari 3 tahap, yaitu mulai dari perencanaan, persiapan, dan pelaksanaan. Dalam tahap perencanaan, mahasiswa melakukan koordinasi dengan kepala desa, untuk observasi dan juga diskusi dalam hal penyuluhan Demam Berdarah Dengue (DBD). Tahap persiapan terdiri dari pembuatan surat izin penyelenggaraan kegiatan, survey lokasi tempat penyuluhan kesehatan yang strategis, pembuatan kuisisioner *pre-test* dan *post-test*, menyiapkan materi, dan membuat leaflet yang digunakan sebagai bahan utama penyuluhan kesehatan tentang Demam Berdarah Dengue (DBD). Pada tahap pelaksanaan yakni dilakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat Desa Galu, Kecamatan Anggalomoare, Kabupaten Konawe.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pada PBL II dilakukan dengan pendekatan intervensi non fisik berupa penyuluhan kesehatan dalam upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang dilakukan oleh Mahasiswa PBL II Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya Kendari, di Desa Galu, Kecamatan Anggalomoare, Kabupaten Konawe. Intervensi ini didukung penuh oleh Kepala Desa, serta masyarakat. Pelaksanaan program ini berjalan lancar dan sesuai yang di jadwalkan.

Proses penyuluhan dibantu oleh rekan-rekan mahasiswa PBL II. Adanya penyuluhan ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat itu sendiri . Selain itu, penyuluhan di Desa Galu juga berfungsi sebagai wadah dan meningkatkan kesadaran masyarakat agar tetap menjaga kebersihan lingkungan sehingga terhindar dari penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

Pada kegiatan PBL II di lakukan intervensi berupa intervensi non fisik yang berfokus pada Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui penyuluhan untuk mengedukasi Masyarakat Desa Galu dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah tersebut. Pada Tahap awal di lakukan *pre-test* untuk mengukur pengetahuan akhir awal mengenai DBD sebelum penyampaian materi DBD.

Pre-test di lakukan di balai desa dengan Masyarakat yang hadir berjumlah 30 orang dari 3 dusun dengan 10 pertanyaan. Setelah proses *pretest* selesai, Dilanjutkan dengan pembagian leaflet, kemudia ke tahap berikutnya yaitu pemaparan materi Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan menggunakan bahasa yang sederhana, hal ini di maksud untuk mudah di pahami masyarakat setempat secara maksimal sehingga mendorong peserta bertanya mengenai pencegahan Demam Berdarah Stunting (DBD). Setelah penyuluhan dengan materi upaya dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di lakukan *post-test* guna melihat pengukuran pengetahuan akhir setelah pemaparan materi.

Hasil kegiatan intervensi non fisik pada PBL II melalui penyuluhan kesehatan dalam upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di Desa Galu yang terdiri dari 3 dusun di peroleh pada tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Galu saat Pre-Test dan Post-Test Demam Berdarah Dengue (DBD)

No.	Pertanyaan	Pre-Test	Post-Test	Presentase Peningkatan Pengetahuan (%)
1.	Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh gigitan nyamuk aedes agepty	25	30	16.7
2.	Nyamuk aedes agepty berada di genangan air yang kotor dan mengalir	10	15	16.7
3.	Nyamuk aedes aktif menggigit pada malam hari	7	9	6.7
4.	Tumbuhan lavender dan seroh merupakan tumbuhan pengusir nyamuk	18	24	20
5.	Demam Berdarah Dengue (DBD) penyakit yang dapat kita cegah	19	29	33.3
6.	Waktu yang paling efektif untuk menguras tempat penampungan air sebulan sekali	13	19	20
7.	Kebiasaan menggantung pakaian dapat mengurangi tempat yang menjadi sarang nyamuk	10	23	43.3
8.	Tindakan fogging (pengasapan) merupakan salah satu Tindakan pada Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	21	28	23.3
9.	Program 3M singkatan dari (Melihat, Membersihkan, dan Membuang)	5	22	56.7
10.	Jus jambu biji dapat meningkatkan trombosit pada penderita Demam Berdarah Dengue (DBD)	21	26	16.7

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Galu saat Pre-Test dan Post-Test Demam Berdarah Dengue (DBD)

No	Kategori pengetahuan	Pre-Test	%	Post-Test	%
1.	Cukup	12	40	28	93.3
2.	Kurang	18	60	2	6.7
Total		30	100	30	100

Sumber: Data primer, 2024

Tabel di atas menunjukkan bahwa pengetahuan dari 30 peserta yang hadir di balai desa Galu dalam penyuluhan intervensi non fisik berupa Penyuluhan Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Pada saat *pre-test*, responden dengan kategori pengetahuan cukup yaitu 12 responden (40%), sedangkan responden dengan kategori pengetahuan kurang yaitu 18 responden (60%). Kemudian pada saat *post-Test* mengalami peningkatan pada kategori pengetahuan cukup yaitu 28 responden (93.3%) dan mengalami penurunan pada kategori pengetahuan kurang yaitu 2 responden (6.7%)

Vektor utama penyakit DBD adalah nyamuk aedes aegypti yang memiliki pola hidup di daerah panas. Upaya pencegahan dan pengendalian terhadap penularan DBD untuk mencegah gigitan nyamuk aedes aegypti melalui kegiatan PSN 3M Plus, larvasidasi dan fogging, sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. Untuk mendapatkan hasil yang diharapkan, kegiatan PSN ini harus dilakukan secara luas dan terus menerus. Sasarannya adalah semua tempat perkembangbiakan nyamuk, seperti tempat penampungan air untuk kebutuhan sehari-hari atau tempat penampungan air alamiah PSN 3M Plus terdiri dari 3M yaitu menguras, menutup rapat tempat penampungan air dan memanfaatkan kembali barang bekas yang berpotensi menjadi perkembangbiakan nyamuk penular DBD. Arti Plus yaitu mengganti air vas bunga, minuman

burung, memperbaiki saluran dan talang air rusak, membersihkan tempat yang dapat menampung air seperti pelepah pisang, pekarangan dan kebun, memelihara ikan cupang, ikan kepala timah, menggunakan obat anti nyamuk, melakukan larvasidasi. Apabila kegiatan ini dilakukan dengan baik akan dapat menekan perkembangbiakan nyamuk, minimal angka bebas jentik pada pemeriksaan jentik berkala lebih dari 95% (Agung Sutriyawan., 2021)

Pengetahuan berperan penting terhadap upaya pencegahan DBD yang dilakukan oleh responden. Semakin baik pengetahuan responden maka pencegahan DBD yang dilakukan juga akan semakin baik, dan begitupun sebaliknya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green dalam Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa seseorang yang berpengetahuan tinggi akan lebih cenderung untuk berperilaku baik dalam bidang kesehatan, termasuk dalam melakukan upaya pencegahan DBD, dan begitu pula sebaliknya (Dawe et al., 2020).

Perilaku hidup bersih sehat (PHBS) merupakan upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku guna membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri sehingga masyarakat sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS melalui pendekatan pimpinan, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat. Faktor penyebab dari tingginya Demam Berdarah Dengue diantaranya adalah : kepadatan penduduk, perilaku hidup bersih dan sehat kurang, pengetahuan dan pendidikan masyarakat yang rendah, informasi dari rumah sakit yang terlambat, petugas kesehatan yang kurang dan kerja sama lintas sektor yang kurang. Berbagai cara juga telah diupayakan oleh pelayanan kesehatan khusus baik dengan cara penyuluhan masyarakat, pemberian abate pada tempat tempat penampungan air dan penyemprotan didaerah yang diduga tempat sarang nyamuk dan daerah yang terjadi KLB. (Madeira et al., 2019).



Gambar 1. Dokumentasi Pelaksanaan Pre-test



Gambar 2. Dokumentasi Penyuluhan DBD



Gambar 3. Dokumentasi Pembagian Leaflet DBD



Gambar 4. Dokumentasi Pelaksanaan Post-Test

KESIMPULAN

Kegiatan PBL II dalam melakukan intervensi merupakan capaian berkelanjutan dari kegiatan pada PBL I yang di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan Masyarakat Desa Galu, kecamatan Anggalomoare Konawe, Sulawesi Tenggara dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue. Pada saat pre-test, responden dengan kategori pengetahuan cukup yaitu 12 responden (40%), sedangkan responden dengan kategori pengetahuan kurang yaitu 18 responden (60%). Kemudian pada saat post-Test mengalami peningkatan pada kategori pengetahuan cukup yaitu 28 responden (93.3%) dan mengalami penurunan pada kategori pengetahuan kurang yaitu 2 responden (6.7%)

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Ketua Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, tim pengajar serta Dosen Pembina Universitas Mandala Waluya, Kendari, Sulawesi Tenggara yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan PBL II dan kepada bapak camat, bapak desa Galu, Kecamatan Anggalomoare, Kabupaten Konawe, Sulawesi Tenggara.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung Sutriyawan. (2021). *Jurnal Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk*. 9(2), 1–10.
- Dawe, M. A. L., Romeo, P., & Ndoen, E. M. (2020). Pengetahuan dan Sikap Masyarakat serta Peran Petugas Kesehatan Terkait Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Serta Peran Petugas Kesehatan Terkait Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)*, 2(2), 138–147.
- Firman, & Sardjan, U. R. (2023). peningkatan pengetahuan serta kewaspadaan masyarakat terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue Desa Pebunooaha. *Karya Kesehatan Journal of Community Engagement*, 03(DBD), 23–28.
- Madeira, E., Yudiernawati, A., & Maemunah, N. (2019). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Cara Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Nursing News*, 4(1), 288–299.
- Ramayanti, A., Abapihi, B., & Yahya, I. (2022). Pemodelan Jumlah Penderita Demam Berdarah Dengue (Dbd) Menggunakan Metode Generalized Poisson Regression Untuk Mengatasi Overdispersi. *Pemodelan Jumlah Penderita Demam Berdarah Dengue (Dbd) Menggunakan Metode Generalized Poisson Regression Untuk Mengatasi Overdispersi*, April, 17–22.
- Ridwan, N. M., Asmarani, F. L., & Suwarsi, S. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan PHBS Di Rumah Tangga Dengan Pencegahan Penyakit DBD Di Pedukuhan Wonocatur Banguntapan Bantul Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 4(1), 118–123. <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/index>
- Swaidatul Masluhiya AF, I. (2021). *Trend Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Sulawesi Tenggara Berbasis Ukuran Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Halu Oleo , Kendari Fakultas Ilmu Kesehatan , Universitas Tribhuwana Tungadewi , Malang* (Vol. 6). <https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i1.7968>

