

SAMA RASA DEBAR (SEHAT BERSAMA MASYARAKAT SADAR DEMAM BERDARAH)

Yusuf Efendi

Bayu Akbar Khayudin

Errix Kristian Julianto

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan/Ners
STIKes Insan Cendekia Husada Bojonegoro

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. DBD ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan menimbulkan dampak yang cukup luas. Banyak faktor yang menjadi pemicu meningkatnya angka kejadian DBD hingga dapat berdampak pada KLB (Kejadian Luar Biasa). Kondisi ini patut mendapatkan perhatian serius mengingat Indonesia merupakan salah satu endemic DBD. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah pengendalian vector yang dilaksanakan bersama masyarakat.

Program ini memberikan pendampingan terhadap keluarga dengan pemberian edukasi terkait DBD. Dengan menggunakan metode pendampingan pada keluarga dengan pendidikan kesehatan pencegahan demam berdarah ini, kegiatan yang dilakukan ditingkat keluarga ini telah meningkatkan pengetahuan, kesadaran serta keterampilan keluarga dalam memahami DBD dan upaya pencegahannya. Hasil yang dicapai dapat meningkatkan status kesehatan keluarga. Hasil dari kegiatan ini antara lain meningkatnya pengetahuan dan keterampilan keluarga terkait pencegahan DBD dan terkait upaya pemeliharaan kesehatan keluarga.

Kata Kunci : Masyarakat, Sadar, DBD

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by Dengue virus infection which is transmitted through the bite of the Aedes aegypti mosquito. DHF is still a public health problem and has quite a wide impact. Many factors trigger the increase in the number of DHF events that can have an impact on KLB (Extraordinary Events). This condition deserves serious attention considering that Indonesia is one of the endemic dengue fever. One effort that can be done is vector control which is carried out with the community.

This program provides assistance to families by providing education related to DHF. By using this method of assisting families with dengue prevention health education, the activities carried out at the family level have increased the family's knowledge, awareness and skills in understanding DHF and its prevention efforts. The results achieved can improve family health status.

Key Words : Public, Aware, DHF

PENDAHULUAN

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. Manajemen pengendalian vektor secara umum diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/MENKES/PER/III/2010 tentang Pengendalian Vektor.

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 : menaburkan larvasida pembasmi

jentik, memelihara ikan pemakan jentik, mengganti air dalam pot/vas bunga dan lain-lain. Upaya ini melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait melalui wadah Kelompok Kerja Operasional Demam Berdarah Dengue (Pokjanel DBD) dan kegiatan Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Oleh karena itu untuk meningkatkan keberhasilan pengendalian DBD dan mencegah terjadinya peningkatan kasus atau KLB, maka diperlukan adanya Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dalam melakukan pengawasan dan penyuluhan kepada masyarakat agar melakukan PSN dengan 3M plus.

METODE PELAKSANAAN

Metode yang dilakukan adalah: dengan memberikan sosialisasi terlebih dahulu ke mahasiswa sebagai pelaksana atau TIM yang akan terlibat dalam program abdimas serta mapping lokasi yang akan menjadi sasaran keluarga binaan. Kemudian mahasiswa akan mengurus surat perijinan ke BangkesBangpol yang akan diteruskan ke tenaga kesehatan dan kepala desa setempat. Kemudian dalam pelaksanaan kegiatan dilakukan pendampingan keluarga dengan mengawal status kesehatan keluarga pre-program sampai post program. Waktu pendampingan dilakukan berdasarkan dengan PoA yang telah disusun oleh TIM beserta dengan pembimbing akademik. Program atau kegiatan yang diberikan menyesuaikan dengan hasil pengkajian yang didapat oleh mahasiswa sebagai TIM. Kemudian akan dilakukan evaluasi dari kegiatan serta akan dilakukan follow up kegiatan.

Tahapan pelaksanaan kegiatan:

1. Pembuatan POA (*Planning of Action*)
2. Bina Hubungan Saling Percaya
3. Persetujuan (*Informed Consent*)
4. Pengkajian mengenai status keluarga (pengisian kuisioner)
5. Penentuan keluhan kesehatan
6. Pemecahan masalah/rencana tindak lanjut dan rekomendasi untuk keluarga
7. Perencanaan
8. Implementasi
9. Evaluasi

HASIL

Hasil dari kegiatan health education tentang demam berdarah ini yaitu keluarga antusias dan ikut berperan aktif dalam proses pemberian informasi, keluarga merasa terbantu dengan kegiatan ini karena merasakan manfaatnya secara langsung. Keluarga mengaku senang dengan pemberian ikan dan abate di rumah mereka, karena nantinya akan memberikan dampak positif untuk pencegahan demam berdarah pada keluarganya. Selain itu pengetahuan keluarga terkait penyakit demam berdarah bertambah. Setelah diberikan health education keluarga memahami apa yang dimaksud dengan penyakit demam berdarah, bagaimana cara penulranya, serta hal pa yang bisa digunakan untuk pencegahanya. Kini keluarga lebih memahami bahwa lingkungan yang kumuh dan genangan air yang bersih serta baju kotor yang digantung ternyata menjadi salah satu sarang nyamuk aides aigypti sebagai factor penjangkit demam berdarah. selain itu juga keluarga binaan sekarang sudah mengetahui tanda dan gejala orang terkena demam berdarah, dengan demikian keluarga tidak telat dalam melakukan pertolongan pada anggota keluarga atau mmasyarakat sekitar yang terjangkit demam berdarah.



Gambar 4.1: kegiatan penyuluhan



Gambar 4.2: pemberian ikan dan abate

PEMBAHASAN

- a. Hasil kegiatan pemeberian pendidikan kesehatan mendapatkan hasil beberapa komponen yaitu :
1. Meningkatnya pengetahuan keluarga tentang demam berdarah dan pencegahanya
 2. Meningkatnya kesadaran keluarga dalam upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan keluarga.
 3. Meningkatnya ketrampilan keluarga dalam mengolah lingkungan sebagai upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan keluarga.
 4. Meningkatnya status kesehatan keluarga
- b. Ketercapaian antara indikator dan keberhasilan kegiatan

No	Indikator	Status Keberhasilan Kegiatan	
		Tercapai	Belum Tercapai
1	Meningkatnya pengetahuan keluarga tentang demam berdarah dan pencegahanya	√	
2	Meningkatnya kesadaran keluarga dalam upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan keluarga.	√	
3	Meningkatnya ketrampilan keluarga dalam	√	

	mengolah lingkungan sebagai upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan keluarga.	
4	Peningkatan ketrampilan keluarga dalam mengolah dan menyajikan olahan toga sebagai upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan keluarga.	√
5	Meningkatnya status kesehatan keluarga	√

c. Faktor pendukung dan penghambat kegiatan

- 1) Faktor pendukung kegiatan
 - a) Minat dan antusiasme keluarga binaan untuk mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat health education tentang demam berdarah dan pencegahanya..
 - b) Rasa ingin tahu keluarga binaan tentang demam berdarah dan pencegahanya sehingga mereka kooperatif selama kegiatan pengabdian masyarakat
- 2) Faktor Penghambat
 - a) Kepercayaan dan kebiasaan masyarakat yang masih kental melekat tentang upaya pencegahan penyakit.

KESIMPULAN

Dari kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat disimpulkan bahwa:

- a. Pengetahuan keluarga tentang demam berdarah dan pencegahanya menjadi lebih baik
- b. Kesadaran keluarga meningkat dalam upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan

- c. Ketrampilan keluarga meningkat dalam mengolah lingkungan sebagai upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan keluarga.
- d. Status kesehatan keluarga meningkat

SARAN

Mengingat besarnya manfaat kegiatan pengabdian masyarakat ini, maka selanjutnya perlu :

- a. Menjaga komunikasi yang optimal dengan keluarga binaan dan memberikan motivasi kepada keluarga untuk mempertahankan status kesehatan keluarga yang telah dicapai.
- b. Adanya kesinambungan dan monitoring kegiatan pengabdian masyarakat sehingga keluarga binaan akan mendapatkan dampak positif untuk peningkatan kesehatan keluarga.
- c. Melanjutkan hubungan baik bersama keluarga binaan dengan membuka konsultasi kesehatan keluarga apabila keluarga membutuhkan informasi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R., Tomey, A.M. (2010). *Nursing theorists and their work*. Mosby.
- Alligood, Martha Raile. (2006). *Nursing theory: utilization and application*. Elsevier-Mosby.
- Kurniati, M. F., & Efendi, Y. (2020). Perbedaan Konsep Diri Lansia Antara Tipe Single Parent Family Dan Aging Couple Family. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 10(1).
- Budiono., Pertami, S.U. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Bumi Medika.
- Kasron dkk. (2016). *Teori Keperawatan dan tokohnya*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Kodim, Yulianingsih. (2015). *Konsep*

Dasar Keperawatan. Jakarta:
CV.Trans Info Media.

Maryunani, Anik. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Bogor : In media.

Muhtar, A. Haris. (2016). *Penerapan asuhan keperawatan keluarga dalam meningkatkan self care behavior penderita tuberculosis paru di kota Bima Nusa Tenggara Barat*. Jurnal Kesehatan Prima Volume : 10, No.1, Halaman : 1579-1587.

Khayudin, B. A. (2019). Pendidikan Prehospital "First Aid" Keluarga Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Sumberagung Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro. Jurnal Humanis (Jurnal Pengabdian Masyarakat Stikes Icsada Bojonegoro), 3(1), 20-24.

Nursalam. (2012). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan. Profesional*. Salemba Medika. Jakarta.

Perry, Potter. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta : EGC.

Pohan, Imbalo S. (2013). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Siokal, Brajakson dkk. (2017). *Falsafah dan Teori dalam Keperawatan*. Jakarta : CV Trans Info Media.

Syairi, Abu. (2013). *Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien tentang Self Care Perawatan Diri pada anggota Keluarga yang mengalami Stroke di RSUD Kabupaten Tangerang pada tahun 2013*.

Tarwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.