



SOSIALISASI DAN EDUKASI DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT DBD DI LINGKUNGAN PANTI ASUHAN RAUDATUL AITAM II KEL.TANJUNG RAYA BANDAR LAMPUNG

Yanti Wulandari ¹, Wijonarko ²

^{1,2}Akademi Keperawatan Bunda Delima Bandar Lampung
Jl. Bakau No. 5 Tanjung Raya Kec. Kedamaian Kota Bandar Lampung Email:
wjonarkosigit93@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit demam berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi permasalahan di seluruh dunia terutama di Indonesia. Faktor yang meningkatkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit DBD berhubungan erat dengan perilaku. Saat ini vaksin untuk mencegah DBD masih dalam tahap penelitian, ada pun upaya pemberantasan sarang nyamuk *Aedes Aegypti* vektor utama penyakit DBD melalui kegiatan 3M plus. Tujuan pengabdian ini untuk memberikan pengetahuan tentang Pencegahan penyakit DBD di Panti Asuhan Raudatul Aitam II Kelurahan Tanjung Raya Bandar Lampung. Hasil dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah terdapat peningkatan pengetahuan tentang Pencegahan penyakit DBD di Panti Asuhan Raudatul Aitam II.

Kata Kunci: perilaku 3M Plus; pengetahuan; pencegahan penyakit DBD.

ABSTRACT

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is an infectious disease that is a problem throughout the world, especially in Indonesia. Factors that increase morbidity and mortality from DHF are closely related to behavior. Currently a vaccine to prevent DHF is still in the research stage. There are also efforts to eradicate *Aedes Aegypti* mosquito nests, the main vector of DHF, through 3M plus activities. The purpose of this service is to provide knowledge about prevention of dengue at the Raudatul Aitam II Orphanage, Tanjung Raya Village, Bandar Lampung. The result of this community service activity is that there is an increase in knowledge about DHF prevention at the Raudatul Aitam II Orphanage.

Keywords: 3M Plus behavior; knowledge; dengue fever prevention



1. PENDAHULUAN

Peningkatan angka kejadian DBD di masyarakat dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, agen penyebaran infeksi (kuman) dan host. Masalah lingkungan yang dapat mempengaruhi peningkatan jumlah pasien DBD adalah masih banyak tempat penampungan air yang digunakan sebagai tempat perindukan nyamuk misalnya bak mandi, ember, gentong, vas bunga, tempat sampah, tempat minum burung, dan lain-lain (Depkes, 2005).

Kementerian Kesehatan telah menetapkan beberapa kegiatan pokok sebagai kebijakan dalam pengendalian penyakit DBD antara lain setiap terjadi kasus DBD dilakukan penyelidikan epidemiologi meliputi radius 100 meter dari rumah penderita. Apabila ditemukan bukti-bukti penularan yaitu adanya penderita DBD lain, ada 3 penderita demam atau ada faktor risiko yaitu ditemukan jentik maka dilakukan penyemprotan (fogging focus) dengan siklus 2 kali disertai larvasidasi dan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Penanggulangan DBD lebih mengutamakan pencegahan yaitu dengan melaksanakan PSN melalui 3M Plus dengan melibatkan masyarakat dan memfasilitasi terbentuknya tenaga jumentik (Buletin Jendela Epidemiologi, 2010).

Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk memberikan pengetahuan tentang Pencegahan penyakit DBD di Panti

Asuhan Raudatul Aitam II Kelurahan Tanjung Raya Bandar Lampung masyarakat mengenai demam berdarah melalui kegiatan penyuluhan kesehatan.

2. KAJIAN PUSTAKA

Pengertian DBD Merupakan penyakit yang terdapat pada anak dan remaja atau orang dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot dan sendi yang biasanya memburuk setelah 2 hari pertama (Djunaedi D. 2017).

Penyebab penyakit DBD ini adalah "Virus Dengue" termasuk group B Arthropodborn Virus (Arboviruses) dan sekarang dikenal sebagai genus flavinus, family flaviridae dan mempunyai 4 serotype, yaitu: DEN I, DEN II, DEN III, dan DEN IV. Infeksi dengan salah satu serotype akan menimbulkan antibody seumur hidup terhadap serotype yang bersangkutan tetapi tidak ada perlindungan terhadap serotype yang lain (Djunaedi D. 2017).

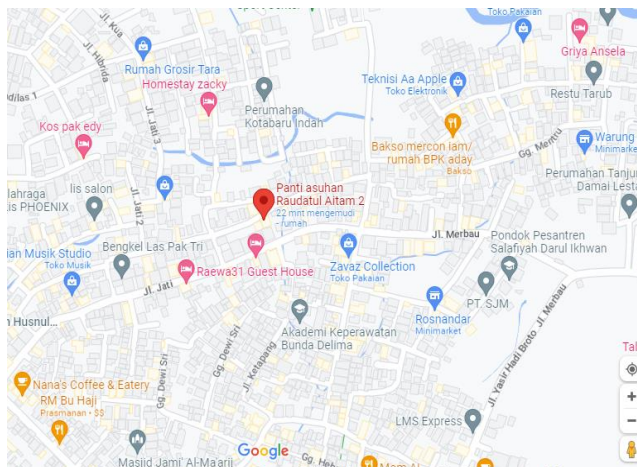
Terdapat 3 faktor yang berperan pada penularan infeksi dengue, yaitu: manusia, virus, dan faktor perantara. Virus dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes aegypti. Nyamuk Aedes Albopictus, Aedes Polinesiensis dan beberapa spesies yang lain dapat pula menularkan virus dengue tetapi kurang berperan. Nyamuk aedes tersebut dapat menularkan virus dengue kepada manusia, baik secara langsung yaitu setelah menggigit orang yang sedang

mengalami viremia, maupun secara tidak langsung yaitu setelah melalui masa inkubasi didalam tubuhnya selama 8-10 hari (Ekstrinsic Incubation Period). Pada manusia diperlukan waktu 4- 6 hari (Intrinsic Incubation Period) sebelum menjadi sakit setelah virus masuk kedalam tubuh. Pada nyamuk, sekali virus dapat masuk dan berkembang biak didalam tubuhnya, maka nyamuk tersebut dapat menularkan virus selama hidupnya (infeksi). Sedangkan pada manusia, penularan dapat terjadi pada saat tubuh dalam keadaan viremia yaitu antara 3-5 hari (Djunaedi D. 2017).

3. IDENTIFIKASI MASALAH

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan di Panti

Ashuan Raudatul Aitam II kelurahan Tanjung Raya kota Bandar Lampung, hal ini berdasarkan studi pendahuluan terhadap anak-anak penghuni Panti bahwa sebagian besar anak-anak belum mengenal tentang Penyakit DBD. mereka hanya tahu dari sumber informasi lain yang tidak jelas sehingga benar atau tidaknya informasi yang mereka terima tidak dapat dipertanggungjawabkan. Target kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah anak-anak Panti Ashuan Raudatul Aitam II kelurahan Tanjung Raya Kota Karang Bandar Lampung. Luaran yang diharapkan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah peserta penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan tentang Penyakit DBD.



Gambar 1. Peta Lokasi Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat



4. METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dengan menggunakan metode penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang Gastritis. Media yang digunakan adalah LCD, laptop, leaflet.

Kegiatan ini meliputi beberapa tahap pelaksanaan, yaitu :

a. Tahap Persiapan

Tahap ini seluruh anak-anak Panti mengisi daftar hadir.

b. Pembukaan kegiatan Pengabdian Masyarakat

Pembukaan kegiatan, dilanjutkan dengan pre test/tes awal secara verbal bagi peserta untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta tentang DBD dan cara penanganannya sebelum diberikan penyuluhan.

c. Penyampaian materi oleh Narasumber.

Penyampaian materi dilakukan dengan metode ceramah, Tanya jawab.

d. Kegiatan Akhir

Kegiatan diakhiri dengan pemberian tes akhir yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana peningkatan pemahaman peserta setelah diberikan penyuluhan.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian ini diikuti 15 orang dengan karakteristik usia responden antara 15-20 tahun, jenis kelamin laki-laki 26,7% dan perempuan 73,3% peningkatan pengetahuan tentang DBD menunjukkan peningkatan sebesar 80%, khususnya di Panti Asuhan Kelurahan Tanjung Raya Kota Bandar Lampung Tahun 2022.

Hasil Pengabdian ini sejalan dengan hasil pengabdian yang dilakukan oleh Aldi (2017) tentang pengaruh pendidikan

kesehatan pada responden terhadap penatalaksanaan DBD di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung, yaitu rata-rata pengetahuan penatalaksanaan DBD sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 7,60 yang dinilai rendah. Sedangkan menurut pengabdian yang dilakukan oleh Sumangkut dkk (2014) tentang pengaruh penyuluhan kesehatan tentang DBD terhadap pengetahuan dan perilaku pencegahan DBD pada remaja di SMA Negeri 7 Manado, ditemukan bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan kesehatan adalah 13,91. Sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang DBD didapatkan rata-rata pengetahuan responden adalah 11,73. Pengetahuan ini juga dapat dilihat dari hasil analisis kuesioner, dimana 67% responden tidak mengetahui manfaat pentingnya penyuluhan tentang DBD terhadap Pencegahan DBD.

Sebesar 63% responden tidak mengetahui Virus penyebab Penyakit DBD. Sebesar 60% responden tidak mengetahui pencegahan terhadap DBD. Sebesar 53% responden tidak mengetahui jenis Virus yang bisa menyebabkan penyakit DBD. Masih rendahnya tingkat pengetahuan semua responden tentang DBD dipengaruhi oleh kurangnya informasi serta kewaspadaan responden terhadap dampak bahaya DBD. Rendahnya tingkat pengetahuan responden juga dapat disebabkan karena kurangnya minat responden dalam mencari informasi tentang DBD, bahaya penyakit DBD, pencegahan dan penanganan terhadap DBD baik melalui internet, majalah, ataupun media yang berhubungan dengan DBD (Gustin, 2011).

Hasil Pengabdian ini sejalan dengan pengabdian yang dilakukan oleh Zuliandana (2016) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pencegahan kambuh ulang DBD pada pasien di Puskesmas Sumur Batu Kota Bandar Lampung, ditemukan rata-rata pengetahuan responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan adalah 5,8 menjadi 8,7.

Gambar 3. Foto Bersama



6. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil evaluasi yang telah dijelaskan di atas mengenai kegiatan penyuluhan tentang DBD, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah dilakukan sesuai dengan waktu yang direncanakan.
- Kegiatan ini adalah berupa penyuluhan tentang DBD
- Ada peningkatan pengetahuan dari anak-anak Panti sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan, dengan rata-rata besarnya persentase peningkatan adalah 80%.

Saran yang bisa diberikan untuk kegiatan ini adalah :

Sedangkan pada pengabdian Aldi (2017) tentang pengaruh pendidikan kesehatan pada responden terhadap penatalaksanaan DBD di wilayah kerja Puskesmas Kampung Sawah Kota Bandar Lampung, didapatkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu dari 7,60 menjadi 14,33 (Nirmalarumsari & Tandipasang, 2020)

Mengingat masih banyaknya anak-anak yang belum terpapar tentang pengetahuan DBD, maka hendaknya sasaran dalam kegiatan ini lebih diperluas.

7. DAFTAR PUSTAKA

Buletin Jendela Epidemiologi. Demam Berdarah Dengue. Volume 2 Agustus 2010. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementerian Kesehatan RI.

Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. 2019. Studi Kasus DBD di Puskesmas se –Kabupaten Lamongan s/d Februari 2019

Djunaedi D. 2017. Demam Berdarah Dengue (DBD): Epidemiologi, Imunopatologi, Patogenesis, Diagnosis, dan Penatalaksanaannya. Malang: UMM Press.

Kementerian Kesehatan RI. 2019. Menkes Imbau “Satu Rumah” Ada “Satu Jumantik”. www.kemkes.go.id

Makhfudli, Effendi F. Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan



Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.p. 101-4

Marwati, S. 2011. Pengenalan dan Pelatihan Budidaya Tumbuhan Anti Nyamuk Di Kelompok PKK Kricak Kidul Tegalrejo Yogyakarta. Disampaikan pada

Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.p. 58-179 Pambudi. 2009. Faktor-faktor yang mempengaruhi

partisipasi kader jumantik dalam pemberantasan DBD di Desa Ketitang Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali tahun 2009 [skripsi]. Surakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pratamawati, DA. 2012. Peran Juru Pantau Jentik dalam Sistem Kewaspadaan Dini Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol. 6, No. 6

Profil Kecamatan Sambeng.

<http://lamongankab.go.id>

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2016. Situasi DBD di Indonesia. Infodatin : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Soeparmanto P, Pranata. 2006. Peningkatan penanggulangan penyakit demam berdarah dengue berbasis masyarakat dengan penyuluhan. Berita Kedokteran Masyarakat. Vol 22, No. 2.

Tran TT, Nguyen TNA, Nguyen TH, Nguyen TL, Le TC, Nguyen PC, et al. The Impact of Health Education on Mother's Knowledge, Attitude and Practice (KAP) of Dengue Haemorrhagic

Widyanti IT. 2006. Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) Desa Makam Haji Wilayah Kerja Puskesmas II Kartasura [skripsi]. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.