

Pencegahan dan Penanganan Awal Demam Berdarah Dengue di Dusun III Desa Mulia Sari Kecamatan Tanjung Lago Kabupaten Banyuasin

Lily Marleni^{*1}, Sintiya Halisyah P², Tafdhila³, Mardiah⁴, Adi Saputra⁵

^{1,2,3,4,5}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Khadijah Palembang, Indonesia

*e-mail: lilyasheeqa@gmail.com¹

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan merupakan penyakit endemis hampir di seluruh provinsi. Bertambahnya peningkatan kasus DBD tersebut masyarakat harus lebih mewaspadaikan akan timbulnya gejala yang dapat terjadi, dan masyarakat diharapkan lebih siap untuk melakukan tindakan pencegahan, karena itu diperlukan peran perawat dalam kegiatan upaya pelayanan masyarakat dan puskesmas dalam mencapai tujuan kesehatan melalui kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sehingga tercipta keterpaduan dalam sistem pelayanan kesehatan juga dalam memberikan pendidikan dan pemahaman kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik di rumah, puskesmas dan di masyarakat khususnya mengenai cara penanganan bagaimana mengurangi peningkatan kasus DBD. Tujuan pengabdian masyarakat ini untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Pencegahan dan Penanganan Awal Demam Berdarah Dengue di Dusun III Desa Mulia Sari Kecamatan Tanjung Lago Kabupaten Banyuasin. Proses pelaksanaan dalam kegiatan Penyuluhan dengan tema Pencegahan dan Penanganan Awal Demam Berdarah Dengue di Dusun III Kecamatan Tanjung Lago Banyuasin Tahun 2022 telah dilaksanakan pada tanggal 30 Juni 2022. Pelaksanaan penyuluhan ditujukan pada masyarakat setempat dengan media dan alat yang digunakan yaitu leaflet. Penyampaian materi dengan metode ceramah dan diskusi mengenai pencegahan dan penanganan awal pada Demam Berdarah Dengue. Pada saat materi berakhir di berikan evaluasi ke masyarakat yang mengikuti penyuluhan dengan mudah mereka bisa menjawab pertanyaan-pertanyaan yang di berikan serta ada beberapa masyarakat memberikan pertanyaan terkait hal yang belum mereka pahami, kegiatan ini harapannya ke depan bisa dilaksanakan secara berkesinambungan dan berkelanjutan.

Kata kunci: Banyuasin, DBD, Desa Mulia Sari, Penanganan DBD

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Indonesia is still a public health problem and is an endemic disease in almost all provinces. The increasing number of dengue cases, the community must be more aware of the emergence of symptoms that can occur, and the community is expected to be more prepared to take preventive action, because it requires the role of nurses in community service efforts and puskesmas in achieving health goals through collaboration with other health teams so as to create integration in the health care system as well as in providing education and understanding to individuals, families, groups and the community both at home, at the puskesmas and in the community, especially regarding how to handle how to reduce the increase in dengue cases. The purpose of this community service is to increase public knowledge about prevention and early treatment. Dengue Hemorrhagic Fever in Hamlet III, Mulia Sari Village, Tanjung Lago District, Banyuasin Regency. The implementation process in the Extension activities with the theme of Prevention and Early Handling of Dengue Hemorrhagic Fever in Hamlet III, Tanjung Lago District, Banyuasin in 2022 was carried out on June 30, 2022. The implementation of the counseling was aimed at the local community with the media and tools used, namely leaflets. Delivery of material using lecture and discussion methods on prevention and early treatment of Dengue Hemorrhagic Fever. At the end of the material, an evaluation was given to the people who took part in the counseling, they could easily answer the questions that were given and there were some people who asked questions related to things they did not understand.

Keywords: Banyuasin, DHF, DHF's Prevention, Mulia Sari's Village

1. PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh empat serotype virus dengue dan ditandai dengan empat gejala klinis utama yaitu demam yang

tinggi, manifestasi pendarahan, hematomageli dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan (sindrom renjatan dengue) sebagai akibat dari kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian (Sucipto, 2011).

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue melalui gigitan nyamuk, penyakit ini telah dengan cepat menyebar di seluruh wilayah WHO dalam beberapa tahun terakhir. Virus dengue ditularkan oleh nyamuk betina terutama dari spesies *Aedes aegypti* dan, pada tingkat lebih rendah, *A. albopictus*. Penyakit ini tersebar luas di seluruh daerah tropis, dengan variasi lokal dalam risiko dipengaruhi oleh curah hujan, suhu dan urbanisasi yang cepat tidak direncanakan (WHO, 2015).

Demam Berdarah Dengue di Indonesia masih menjadi masalah Kesehatan masyarakat dan merupakan penyakit endemis hampir di seluruh provinsi. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir jumlah kasus dan daerah terjangkit terus meningkat dan menyebar luas serta sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa/KLB. %). Upaya pengendalian penyakit DBD yang telah dilakukan sampai saat ini adalah memberantas nyamuk penularnya baik terhadap nyamuk dewasa atau jentiknya karena obat dan vaksinnnya untuk membasmi virusnya belum ada. Departemen Kesehatan telah menetapkan 5 kegiatan pokok sebagai kebijakan dalam pengendalian penyakit DBD yaitu menemukan kasus secepatnya dan mengobati sesuai protap, memutuskan mata rantai penularan dengan pemberantasan vektor (nyamuk dewasa dan jentik-jentiknya), kemitraan dalam wadah POKJANAL DBD (Kelompok Kerja Operasional DBD), pemberdayaan masyarakat dalam gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN 3M Plus) dan Peningkatan profesionalisme pelaksana program.

Angka kejadian DBD yang terus meningkat ditambah dengan siklus hidup aedes sebagai vektor DBD yang cepat adalah alasan pentingnya melakukan Tindakan pengendalian vektor. Tindakan tersebut dimaksudkan untuk menciptakan kondisi yang tidak sesuai bagi perkembangan vector. Hal ini dikarenakan vektor berperan sebagai media transmisi penyakit DBD yang menghantarkan virus dengue ke manusia sebagai host sehingga terjadinya penyakit DBD. Apabila jumlah aedes sebagai vektor DBD ditekan, maka jumlah media transmisi DBD menjadi minimal (Widoyono, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO, 2018), diperkirakan terdapat sekitar 2,5 miliar atau 40% dari populasi penduduk dunia baik di negara tropis maupun sub tropis mempunyai risiko tinggi tertular virus Dengue. Dilaporkan secara global terdapat 50 sampai dengan 100 juta kasus Dengue di seluruh dunia, 500.000 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 22.000 jiwa tiap tahunnya.

Dalam hal ini Indonesia juga merupakan salah satu negara dengan kasus endemis cukup tinggi. DBD mengalami epidemi setiap 4-5 tahun sekali. Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2018, masalah DBD di Indonesia masih tinggi, yaitu dengan IR (Incidence Rate) sebesar 22,55/100.000 penduduk dan CFR (Case Fatality Rate) sebesar 0,75%.

Kasus (DBD) di Sumatra Selatan terus mengalami peningkatan mencapai 2.799 sepanjang tahun 2018. Total ada 16 warga Sumsel yang meninggal akibat DBD. Meski mengalami peningkatan kasus DBD, tetapi jumlah warga yang meninggal mengalami penurunan. Dengan rincian pada 2017 ada 26 orang meninggal sedangkan pada 2019 hanya ada 16 orang.

Bertambahnya peningkatan kasus DBD tersebut masyarakat harus lebih mewaspada akan timbulnya gejala yang dapat terjadi, dan masyarakat diharapkan lebih siap untuk melakukan tindakan pencegahan, karna itu diperlukan peran perawat dalam kegiatan upaya pelayanan masyarakat dan puskesmas dalam mencapai tujuan kesehatan melalui kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sehingga tercipta keterpaduan dalam sistem pelayanan kesehatan juga dalam memberikan pendidikan dan pemahaman kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik di rumah, puskesmas dan di masyarakat khususnya mengenai cara penanganan bagaimana mengurangi peningkatan kasus DBD.

DBD ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Tempat perindukan nyamuk di lingkungan yang lembab, curah hujan tinggi, terdapat genangan air di dalam maupun luar rumah. Faktor lain penyebab DBD adalah sanitasi lingkungan yang buruk, perilaku masyarakat tidak sehat, perilaku di dalam rumah pada siang hari, dan mobilitas penduduk. Mobilitas

penduduk memegang peranan paling besar dalam penularan virus dengue. Penyakit demam berdarah yang disebabkan oleh virus ini dapat menyerang siapa saja, dari tingkat anak-anak hingga orang dewasa. Pada umumnya penderita demam berdarah sebelumnya mengalami gejala yang sangat bervariasi. Mulai demam ringan sampai gejala yang paling berat, seperti penderita mengalami muntah-muntah atau berak darah. Biasanya penderita demam berdarah dialami oleh bayi atau anak-anak, ditandai dengan ruam-ruam pada kulit (Warsidi, 2009).

Tanda Gejala Penyakit ini ditunjukkan melalui munculnya demam secara tiba-tiba, disertai sakit kepala berat, sakit pada sendi dan otot (myalgia dan arthralgia) dan ruam; ruam demam berdarah mempunyai ciri-ciri merah terang, dan biasanya muncul dulu pada bagian bawah badan dan menyebar hingga menyelimuti hampir seluruh tubuh. Selain itu, radang perut bisa juga muncul dengan kombinasi sakit di perut, rasa mual, muntah-muntah atau diare. Penyebab demam berdarah menunjukkan demam yang lebih tinggi, pendarahan, trombositopenia dan hemokonsentrasi. Sejumlah kecil kasus bisa menyebabkan sindrom shock dengue yang mempunyai tingkat kematian tinggi (Siregar, 2005).

Pencegahan utama demam berdarah terletak pada menghapuskan atau mengurangi vektor nyamuk demam berdarah yaitu *Aedes aegypti*. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat, yaitu: 1) Lingkungan. Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia, dan perbaikan desain rumah. Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara di atas, yang disebut dengan "3M Plus", yaitu menutup, menguras, menimbun. Selain itu juga melakukan beberapa plus seperti memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, menggunakan repellent, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala, dll sesuai dengan kondisi setempat (Ditjen P2MPL, 2000)

Berdasarkan studi pendahuluan di Dusun III Desa Mulia Sari Kecamatan Tanjung Lago Kabupaten Banyuasin didapati Rumah warga dengan kondisi jalan berlubang, pembuangan sampah tidak baik dan sumber air menggunakan air hujan. Berdasarkan letak geografisnya, Dusun III Desa Mulia Sari merupakan daerah pinggiran kota sehingga masyarakat disini membutuhkan pengetahuan tentang kesehatan yang lebih guna mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pemeliharaan kesehatan yang paripurna. Berdasarkan uraian diatas dan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat maka perlu dilakukan penyuluhan tentang Penanganan Demam Berdarah Dengue secara tepat.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik melakukan pengabdian masyarakat dengan judul Pencegahan dan Penanganan Awal Demam Berdarah Dengue di Dusun III Desa Mulia Sari Kecamatan Tanjung Lago Kabupaten Banyuasin Tahun 2022.

Berdasarkan uraian di atas, bahwasanya peranan masyarakat sangat penting dalam pencegahan dan penanganan DBD, maka perlu dilakukan penyuluhan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam memberantas jentik-jentik nyamuk *aedes aegypti* dan penanganan awal pada Demam Berdarah Dengue.

2. METODE

Langkah awal dari penyuluhan ini adalah dimulai dengan observasi lapangan, untuk melihat apakah ada masalah khususnya masalah kesehatan pada masyarakat. Kemudian setelah di observasi dan ada masalah kesehatan kemudian disusun perencanaan penyuluhan. Metode kegiatan ini berbentuk penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah tentang pencegahan dan penanganan awal Demam Berdarah Dengue. Sasaran Kegiatan adalah semua Masyarakat Di Dusun III Desa Mulia Sari Kecamatan Tanjung Lago Kabupaten Banyuasin yang dilaksanakan pada tanggal 30 Juni 2022 di kantor Desa Mulia Sari. Pelaksanaan penyuluhan ditujukan pada masyarakat setempat dengan media dan alat yang digunakan yaitu leaflet.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses pelaksanaan dalam kegiatan Penyuluhan dengan tema Pencegahan dan Penanganan Awal Demam Berdarah Dengue di Dusun III Kecamatan Tanjung Lago Banyuasin Tahun 2022 telah dilaksanakan pada tanggal 30 Juni 2022. Kegiatan berlangsung dari pukul 10.00- 11.00 wib. Pelaksanaan penyuluhan ditujukan pada masyarakat setempat dengan media dan alat yang digunakan yaitu leaflet. Penyampaian materi dengan metode ceramah dan diskusi mengenai pencegahan dan penanganan awal pada Demam Berdarah Dengue. Berikut gambar pelaksanaan penyuluhan yang telah di lakukan:



Gambar 1. Kegiatan PkM di Dusun III Kecamatan Tanjung Lago Banyuasin

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan bersama masyarakat Desa Mulia Sari, penyuluh memberikan materi dan peserta sangat antusias mendengarkan informasi yang diberikan penyuluh. Kegiatan ini juga, selain dihadiri masyarakat tampak tokoh masyarakat dan perangkat desa yang hadir dalam kegiatan penyuluhan masyarakat.



Gambar 2. Kegiatan PkM di Dusun III Kecamatan Tanjung Lago Banyuasin

Pada saat materi berakhir di berikan evaluasi ke masyarakat yang mengikuti penyuluhan dengan mudah mereka bisa menjawab pertanyaan-pertanyaan yang di berikan dan ada 70 % masyarakat menjawab benar pertanyaan yang diberikan, serta ada beberapa masyarakat memberikan pertanyaan terkait hal yang belum mereka pahami, kegiatan ini harapannya ke depan bisa dilaksanakan secara berkesinambungan dan berkelanjutan.



Gambar 3. Dokumentasi Bersama Masyarakat Desa Mulia Sari

4. KESIMPULAN

Pengabdian masyarakat dengan topik “Pencegahan dan Penanganan Awal Demam Berdarah Dengue di Dusun III Kecamatan Tanjung Lago Banyuasin Tahun 2022” telah terlaksana dengan baik. Masyarakat setempat telah mendapatkan penyuluhan dan penjelasan yang jelas dan mudah dipahami mengenai pencegahan dan penanganan awal Demam Berdarah Dengue.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyono B, S. (2010). Peran USG sebagai Alat Bantu Diagnostik pada Demam Berdarah Dewasa. Vol 23. No. 1.
- Ditjen P2PMPL. (2000). *Kemenkes RI Nomor: 1204/MENKES/SK/X/2000 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia;
- Siregar, SA. (2005). *Instalasi Pengolahan Air Limbah*. Yogyakarta: Kanisius
- Sucipto, C.D. (2011). *Vektor Penyakit Tropis*. Yogyakarta: Goysen Publishing.
- Warsidi. Edi (2009). *Bahaya dan Pencegahan DBD*. Bekasi: Mitra Utama
- World Health Organization. (2015). *The World Health Report*
- WHO. (1999). *Demam Berdarah Dengue, Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan, dan Pengendalian (alih bahasa)*. EGC. Jakarta
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga;

Halaman Ini Dikосongkan