

Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Melalui Promosi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Andai Kota Banjarmasin

Prevent Dengue Hemorrhagic Fever Through Health Promotion in the Working Area of the Sungai Andai Health Center, Banjarmasin City

Norkhaliza¹, Juldah¹, Muna Hayati¹, M. Bahrul Ilmi^{1*}

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari, Banjarmasin, Indonesia

*Korespondensi: bahrulilmi9001@uniska-bjm.ac.id

Info Artikel

Diterima:
17 Oktober 2024

Dipublikasikan:
19 Januari 2025

ABSTRAK

Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena jumlah penderitanya terus meningkat dan penyebarannya semakin meluas. Salah satunya di wilayah kerja Puskesmas Sungai Andai, penyakit DBD cukup tinggi di sekitaran akhir tahun. Dimana Penyakit DBD ini pada bulan September 1 kasus penderita; dan bulan Desember bertambah peningkatan 4 orang penderita. Peningkatan kasus karena sedang berlangsungnya musim hujan dan kurangnya kesadaran serta pengetahuan masyarakat dalam menjaga Pola Hidup Bersih Dan Sehat, misalnya masih banyak genangan – genangan air di ember, di pot bunga bahkan di penampungan air hujan yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Pelaksanaan kegiatan ini menggunakan metode observasi langsung dan wawancara mendalam. Observasi langsung dan wawancara mendalam dilakukan sekaligus dengan kegiatan sosialisasi dan pemantauan rutin (agenda Puskesmas seperti penyuluhan, pemeriksaan, dan kerjasama antar tokoh masyarakat). Hasil dan dampak yang didapatkan dalam pendekatan kepada masyarakat, adalah peningkatan edukasi pentingnya mengetahui dan mencegah penyakit DBD.

Kata kunci: DBD, pencegahan, promosi kesehatan

ABSTRACT

Dengue disease is one of the public health problems in Indonesia because the number of sufferers continues to increase and its spread is becoming more widespread. One of them is in the Sungai Andai Health Center work area, Dengue disease is quite high around the end of the year. Where Dengue disease in September 1 case of sufferer; and in December there was an increase of 4 patients. The increase in cases is due to the ongoing rainy season and the lack of public awareness and knowledge in maintaining a clean and healthy lifestyle, for example there are still many puddles in buckets, in flower pots and even in rainwater reservoirs that can be breeding grounds for Aedes aegypti mosquitoes. The implementation of this activity uses direct observation methods and in-depth interviews. Direct observation and in-depth interviews are carried out at the same time as socialization and routine monitoring activities (Puskesmas agenda such as counseling, examination, and cooperation between community leaders). The results and impacts obtained in the approach to the community are increased education on the importance of knowing and preventing Dengue fever.

Keywords: Dengue, prevention, health promotion



This is an open access article under the [CC BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) 4.0 license.

1. Pendahuluan

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit epidemi akut yang disebabkan oleh virus dari nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Gejala infeksi termasuk demam, sakit kepala, nyeri mata, otot, dan sendi, serta pendarahan (WHO,

2011). WHO memperkirakan 100 - 400 juta infeksi DBD terjadi setiap tahun. Di Indonesia, pada tahun 2020 terdapat 95.893 kasus dengan 661 kematian. Kasus tersebar di 472 kabupaten/kota di 34 provinsi. Hingga 30 November 2020, ada tambahan 51 kasus DBD dan 1 kematian. Sebanyak 73,35%

atau 377 kabupaten/kota mencapai *Incident Rate* dari 49 per 100 ribu penduduk (Kemenkes RI, 2021).

Gambaran kasus DBD di Indonesia selama 10 tahun (2010-2019) perubahan fluktuatif dimana kasus paling tinggi terjadi pada tahun 2016 yaitu 204.171 kasus dan paling rendah terjadi pada tahun 2018 yaitu 65.602 kasus. Puncak insiden tertinggi DBD terjadi pada tahun 2016 yaitu 78,85 per 100.000 penduduk. Angka Bebas Jentik Indonesia selama 10 tahun masih di bawah target (<95%) yaitu di kisaran 24,1-80,2%. Penularan DBD masih terjadi di Indonesia, hal ini terlihat dari masih ditemukannya kasus DBD setiap tahunnya dan indikator angka kesakitan akibat DBD yang masih tinggi yaitu di atas 49 per 100.000 penduduk. ABJ yang masih rendah berpengaruh terhadap terjadinya kasus DBD di Indonesia (Arisanti & Suryaningtyas, 2021).

Pemerintah Indonesia mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* sebagai salah satu upaya untuk pemberantasan DBD. Pemberantasan penyakit DBD adalah semua upaya untuk mencegah dan menangani kejadian DBD termasuk tindakan untuk membatasi penyebaran penyakit DBD. Metode pengendalian vektor melalui peningkatan pemberdayaan dan peran serta masyarakat masih menjadi strategi prioritas dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran Nomor PM.01.11/MENKES/591/2016 tentang Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus dengan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik disertai pedoman petunjuk teknis pelaksanaannya (Kemenkes RI, 2016).

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit DBD antara lain rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat dan meningkatnya kepadatan populasi nyamuk akibat banyaknya tempat perindukan pada musim penghujan. Dalam penelitian yang dilakukan Di wilayah kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan kejadian penyakit DBD sementara tindakan

memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian penyakit DBD. Karena itu perlu upaya pemberdayaan masyarakat yang mengedepankan tindakan pencegahan perlu diprioritaskan agar resiko kejadian penyakit DBD dapat diturunkan (Retang et al., 2021).

Seperti halnya di Kota Semarang, adanya peningkatan signifikan kejadian DBD hingga tahun 2022 di Kecamatan Banyumanik, Kecamatan Semarang Barat, dan Kecamatan Tembalang. Tentunya Upaya-upaya pencegahan terus dilakukan, dengan harapan adanya tindaklanut dan pemantauan serta pendampingan kader dalam mendorong masyarakat gotong royong waspada terhadap DBD (Fatmasari et al., 2023). Pengendalian DBD pada masyarakat dapat dilakukan melalui gerakan 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur). Langkah-langkah pencegahan dan pengendalian ini bertujuan untuk memutus rantai penularan dengan memberantas jentik nyamuk sebagai vektor penyakit. Namun, kurangnya perhatian masyarakat terhadap penerapan perilaku menguras, menutup, dan mengubur, menyebabkan peningkatan angka kejadian demam berdarah dari tahun ke tahun (Wulandari, 2016).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mencatat sebanyak 201 kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sepanjang Tahun 2021, untuk kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Tahun 2021 di Banjarmasin sendiri mencapai angka 66 (Dinkes Prov. Kalsel, 2021).

Berdasarkan data personal bahwa kasus penderita DBD di wilayah kerja Puskesmas Sungai Andai di Tahun 2022 ditemukan sebanyak 5 kasus, yang terjadi di bulan September dan Desember 2022. Pada bulan September hanya ada 1 penderita, sedangkan di bulan Desember terjadi peningkatan yaitu terdapat 4 penderita DBD (Puskesmas Sungai Andai, 2022).

2. Metode Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan mulai dari tanggal 02 Januari hingga 28 Januari 2023, kegiatan berlangsung sesuai dengan jadwal pelayanan di Puskesmas Sungai Andai. Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja

Puskesmas Sungai Andai cukup tinggi di bulan terakhir. Untuk pengumpulan data dengan cara Observasi Langsung dan Wawancara Mendalam (*In - Depth Interview*). Observasi Langsung adalah suatu metode pengumpulan data secara langsung dimana peneliti atau pembantu peneliti langsung mengamati gejala – gejala yang diteliti dari suatu objek penelitian menggunakan atau tanpa instrumen penelitian yang sudah dirancang (Zuldafriah & Lahir, 2012).

Wawancara Mendalam (*In - Depth Interview*) adalah proses memperoleh keterangan dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama (Sutopo, 2006). Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sungai Andai cukup tinggi di bulan terakhir pada minggu ke - 2 saat pelaksanaan magang, kami melakukan *In - Depth Interview* dengan pemegang Program Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Puskesmas Sungai Andai.

3. Hasil Dan Pembahasan

Jumlah kasus penderita Demam Berdarah *Dengue* menurut data yang diperoleh di Puskesmas Sungai Andai dalam periode Mei – Desember 2022 dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Periode Mei – Desember 2022

No	Bulan	Jumlah Kasus
1	Mei	0
2	Juni	0
3	Juli	0
4	Agustus	0
5	September	1
6	Oktober	0
7	November	0
8	Desember	4

Peningkatan kasus DBD ini disebabkan karena sedang berlangsungnya musim hujan dan kurangnya kesadaran serta pengetahuan masyarakat dalam menjaga pola hidup bersih dan sehat, misalnya masih banyak genangan –

genangan air di ember, di pot bunga bahkan di penampungan air hujan yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Masyarakat setempat menganggap genangan air yang ada di bawah rumah mereka itu adalah penyebab penularan DBD dan menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk, padahal sebenarnya tidak.



Gambar 1. Penyuluhan dengan topik “Demam Berdarah *Dengue*” di Puskesmas Sungai Andai



Gambar 2. Kegiatan Fogging di RT. 27, RT. 60 dan kompleks Pesona Permai

Di wilayah kerja Puskesmas Sungai Andai sudah dilakukan 6 kali *Fogging* di tempat yang terdapat kasus DBD tersebut. *Fogging* ini adalah permintaan dari masyarakat itu sendiri dan merupakan tindakan terakhir. Selain *fogging*, tindakan dari Puskesmas Sungai Andai yaitu penyuluhan mengenai DBD dan pembagian bubuk *larvasida* atau Abate (pembasmi larva nyamuk) kepada warga di sekitar rumah Penderita DBD tersebut. Oleh karena itu, dengan melihat kondisi tersebut maka yang di inginkan ke depannya adalah dapat terjadinya penurunan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Sungai Andai.



Gambar 3. Membuat Video Promosi berupa Tiktok mengenai 3M Plus

Penulis menganalisis akar dari penyebab masalah utama kasus penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Sungai Andai yaitu sebagai berikut.

a. Manusia

- 1) Kurangnya kesadaran masyarakat tentang bahaya DBD yaitu masyarakat masih berpola pikir baru akan mengatasi penyakit jika sudah menderita penyakit tersebut.
- 2) Pengetahuan masyarakat masih kurang tentang DBD, mereka menganggap tempat perkembangbiakan nyamuk itu di bawah rumah yang tergenang air dan menggunakan ember untuk pot bunga.
- 3) Kurang peduli terhadap PHBS yaitu masih banyak nya sampah di lingkungan sekitar yang menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.

b. Lingkungan

- 1) Kurangnya dukungan keluarga terhadap penanggulangan kasus penyakit DBD.
- 2) Sampah atau ember berisi air masih banyak ditemukan yang mana hal tersebut menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.

c. Metode

- 1) Masih belum maksimalnya penyuluhan mengenai penyakit DBD.
- 2) Kurangnya kerjasama petugas kesehatan dengan tokoh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sungai Andai.

- 3) Metode penyuluhan yang monoton, sehingga kurang menarik minat masyarakat.

d. Sarana

Sarana untuk melakukan penghimbau kepada masyarakat masih kurang, sehingga berdampak pada minat dan motivasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan yang telah dihimbau serta dalam penerapan di kehidupan sehari – hari.

Dalam alternatif pemecahan masalah penulis menggunakan metode analisis SWOT (*Strength Weakness Opportunity Threat*) yang dilakukan sebagai berikut (Kusbandono, 2019) :

a. *Strength* (Kekuatan)

- 1) Adanya dukungan kebijakan dan komitmen bersama untuk pelaksanaan penanganan kasus DBD.
- 2) Adanya keinginan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat.
- 3) Adanya Tim khusus yang memegang Program DBD.

b. *Weakness* (Kelemahan)

- 1) Kurangnya tenaga khusus penyuluh kesehatan sehingga tenaga kesehatan yang ada memiliki tugas yang rangkap.
- 2) Metode dalam penyampaian tentang penyakit DBD masih belum maksimal.

c. *Opportunity* (Peluang)

- 1) Melakukan kerjasama lintas sektor dengan Dinas Kesehatan Kota dan Provinsi.
- 2) Adanya Posbindu untuk memaksimalkan pelayanan agar menyeluruh.
- 3) Melakukan penyuluhan tentang DBD di Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Sungai Andai.

d. *Threat* (Ancaman)

- 1) Kurangnya kesadaran dan kebiasaan masyarakat yang kurang peduli terhadap PHBS yang menjadi faktor resiko terkena DBD.
- 2) Minimnya pengetahuan masyarakat dalam mengenali tanda atau gejala penyakit DBD.

Dari hasil analisis SWOT dapat dirumuskan alternatif pemecahan masalah sebagai berikut.

- a. Strategi (S-O)
 - 1) Meningkatkan kerjasama antara petugas kesehatan dengan tokoh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sungai Andai.
 - 2) Tim pemegang program DBD bekerja sama dengan tokoh masyarakat (Ketua RT), misalnya menganjurkan masyarakat menanam satu lavender satu rumah.
- b. Strategi (W-O)
 - 1) Memaksimalkan fungsi Posbindu untuk mencakup masyarakat yang lebih luas.
 - 2) Memaksimalkan pelaksanaan penyuluhan tentang penyakit DBD untuk mencegah dan mengatasi penyakit tersebut.
- c. Strategi (S-T)
 - 1) Memanfaatkan tenaga khusus pemegang program DBD secara optimal dalam mengatasi masalah penyakit tersebut.
 - 2) Meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan memberikan penyuluhan oleh tenaga penyuluh/kesehatan terkait dengan kasus DBD.
 - 3) Tim pemegang program DBD bekerja sama dengan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk, 3M Plus dan melakukan PHBS.
- d. Strategi (W-T)
 - 1) Menambah tenaga khusus yang memegang program penyuluhan tentang DBD.
 - 2) Melakukan pendekatan kepada masyarakat untuk mengedukasi pentingnya mengetahui dan mencegah DBD.

Adapun kesimpulan dari strategi – strategi hasil Metode SWOT adalah sebagai berikut.

- a. Memberikan penyuluhan yang lebih maksimal lagi agar menambah pengetahuan masyarakat, mengubah perilaku masyarakat agar selalu menerapkan PHBS dan membuat masyarakat sadar akan bahaya DBD tersebut.
- b. Pemegang program atau petugas kesehatan harus selalu memantau terkait angka penurunan atau peningkatan kasus DBD.
- c. Pemegang program atau petugas kesehatan bekerja sama dengan tokoh masyarakat dalam pertukaran informasi mengenai kasus DBD.

Penulis mengagaskan rencana kegiatan

untuk pencegahan penyakit DBD, maka dengan memperhatikan keadaan yang ada penulis merancang rencana kegiatan melalui kegiatan promosi kesehatan sebagai berikut:

Tabel 2. Rencana Kegiatan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Andai

No	Kegiatan	Tujuan
1	Penyuluhan	Memberikan pengetahuan dan gambaran resiko mengenai penyakit DBD, serta meningkatkan kesadaran dan peran aktif masyarakat untuk bekerja sama memberantas penyakit tersebut
2	Pemeriksaan	Menemukan berapa banyak masyarakat sekitar yang menjadi penderita DBD
3	Kerjasama dengan tokoh masyarakat	Untuk memperluas jangkauan penemuan masyarakat yang menderita DBD

4. Simpulan

Dari pelaksanaan kegiatan ini, identifikasi masalah yang didapat mengenai penyebab terjadinya Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yaitu, sedang berlangsungnya musim hujan yang membuat air tertampung, metode penyuluhan yang monoton, kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Berdasarkan analisa dari akar penyebab masalah Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yaitu kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini karena lingkungan yang masih kurang bersih dan masyarakat membiarkan sampah atau ember berisi air di sekitar mereka yang menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan mengenai Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah kerja Puskesmas Sungai Andai adalah menggunakan Analisis SWOT, yaitu melakukan pendekatan kepada masyarakat untuk mengedukasi pentingnya mengetahui dan mencegah penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Hasil dan dampak yang didapatkan dalam pendekatan kepada masyarakat, adalah peningkatan edukasi pentingnya mengetahui dan mencegah penyakit DBD.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari yang telah mendukung dalam pelaksanaan PKM-AI. Terimakasih juga kepada Kepala Puskesmas Sungai Andai, Pembimbing Instansi dan karyawan yang membantu dalam kegiatan ini. Terimakasih banyak kepada Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi (Ditjen Dikti/ristek) melalui Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan (Belmawa) yang telah menumbuhkembangkan inovasi dan kreativitas. Terimakasih juga kepada tim yang telah membantu dalam menyelesaikan PKM ini

Referensi

- Arisanti, M., & Suryaningtyas, N. H. (2021). Kejadian demam berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia tahun 2010-2019. *Spirakel*, 13(1), 34-41.
- Dinkes Prov. Kalsel. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020*. https://drive.google.com/file/d/14xFfrqAtXQ-OoaKo_HqYpX0rYoBIU_nF/view
- Fatmasari, E. Y., Wigati, P. A., Sriatmi, A., Suryawati, C., & Suryoputro, A. (2023). Penguatan Peran Kader Kesehatan dalam Kewaspadaan Terhadap Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Kota Semarang. *Journal of Public Health and Community Service*, 2(2), 68-72.
- Kemendes RI. (2016). *Kemendes Keluarkan Surat Edaran Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan 3M Plus dan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20161213/0319187/kemendes->
- keluarkan-surat-edaran-pemberantasan-sarang-nyamuk-3m-plus-dan-gerakan-1-rumah-1-jumantik/
- Kemendes RI. (2021). *Data Kasus Terbaru DBD di Indonesia*. Biro Komunikasi Dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20201203/2335899/data-kasus-terbaru-dbd-indonesia/>
- Kusbandono, D. (2019). Analisis Swot Sebagai Upaya Pengembangan Dan Penguatan Strategi Bisnis (Study Kasus Pada Ud. Gudang Budi, Kec. Lamongan). *JPIM (Jurnal Penelitian Ilmu Manajemen)*, 4(2), 921-932.
- Puskesmas Sungai Andai. (2022). *Profil Puskesmas Sungai Andai Kota Banjarmasin 2022*.
- Retang, P. A. U., Salmun, J. A. R., Setyobudi, A., & others. (2021). Hubungan Perilaku dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 63-71.
- Sutopo, H. B. (2006). Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Aplikasinya dalam Penelitian. *Jakarta: Bumi Aksara*.
- WHO. (2011). *Comprehensive Guideline for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever. Revised and expanded edition*. WHO Regional Office for South-East Asia.
- Wulandari, D. A. (2016). Analisa Menguras Menutup dan Mengubur (3M Plus) pada Kepala Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Dusun Branjangan Tijayan Manisrengggo Klaten. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1).
- Zuldafrial & Lahir, M. (2012). Penelitian kualitatif. *Surakarta: Yuma Pustaka*.