

KESEHATAN MASYARAKAT

LOPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT



**PENYULUHAN PENCEGAHAN PENYAKIT DBD (DEMAM
BERDARAH DENGUE) DI RT 05/RW 05 TANGKERANG
LABUAI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAPTA TARUNA**

Oleh :

**HAYANA, SKM, M. Kes
ARIO PERTAMA SARI
FITRI ZULFA HAYATI**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKes HANG TUAH PEKANBARU
TAHUN 2019**

SURAT PERINTAH TUGAS

Nomor: 01/STIKes-HTP/IV/2019/0795.A

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan ini menugaskan kepada:

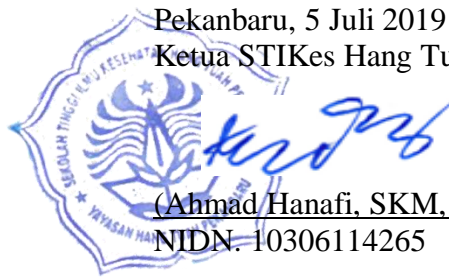
Nama : **HAYANA, SKM, M. Kes**
ARIO PERTAMA SARI
FITRI ZULFA HAYATI

Jabatan : Dosen dan Mahasiswa STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Untuk mengadakan Pengabdian Masyarakat tentang “Penyuluhan Pencegahan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) Di RT 05/RW 05 Tangkerang Labuai Wilayah Kerja Puskesmas Sapta Taruna

Demikianlah surat tugas ini dibuat agar dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 5 Juli 2019
Ketua STIKes Hang Tuah



(Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes)
NIDN. 10306114265

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Tuhan atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Rasa syukur itu dapat kita wujudkan dengan cara memelihara lingkungan dan menjaga kesehatan serta mengasah akal budi untuk memanfaatkan karunia Tuhan itu dengan sebaik-baiknya. Jadi, rasa syukur itu harus senantiasa kita wujudkan dengan rajin belajar dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan. Dengan cara itu, kita akan menjadi generasi bangsa yang tangguh dan pintar.

Atas berkat Rahmat Tuhan Yang Maha Esa, penulis dapat menyusun dan menyelesaikan makalah ini dengan baik dan dalam waktu yang relative singkat. Makalah ini dibuat untuk memenuhi tugas mata kuliah Manajemen dan Audit Lingkungan oleh Dosen Hayana, SKM,. M. Kes Selaku guru Pengajar dan khususnya bagi pembaca dapat menambah wawasan tentang “Penyuluhan Manajemen dan Audit Lingkungan Terhadap Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue”

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan makalah ini masih banyak terdapat kekurangan dan kesalahan yang mungkin kurang sesuai dengan keinginan pembaca. Olehnya itu, penulis sangat terbuka untuk menerima semua saran dan kritikan yang dapat membangun demi kesempurnaan makalah ini. Dan juga bertambahnya pengawasan dan wawasan penulis dalam pembuatan makalah berikutnya.

Pekanbaru, Juli 2019

Kelompok 4

DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	6
A. Pengertian Penyakit DBD.....	6
B. Penyebab dan Ciri-ciri DBD.....	7
C. Daur Hidup DBD.....	8
D. Penularan Penyakit DBD.....	9
E. Gejala-gejala Penyakit DBD.....	10
F. Pencegahan DBD.....	10
G. Pengobatan DBD.....	13
BAB III MATERI DAN METODE	16
A. Kerangka Pemecahan Masalah.....	16
B. Khalayak Sasaran yang Strategis.....	18
C. Keterkaitan.....	18
D. Rancangan Evaluasi.....	19
E. Metode Kegiatan.....	20
BAB IV KEGIATAN KUNJUNGAN LAPANGAN	21
A. Hari 1 Pengambilan Data Penyakit.....	21
B. Hari 2 Observasi Lapangan.....	21
C. Hari 3 Penyebaran Kuesioner.....	22
D. Hari 4 Penyuluhan Tentang DBD.....	22
BAB V RENCANA DAN JADWAL KERJA	34
A. Rencana Kerja.....	34
B. Jadwal Kegiatan.....	34

BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A. Hasil	37
B. Pembahasan.....	38
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	39
A. Kesimpulan	39
B. Saran	40

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 : Jadwal Kegiatan Penyuluhan Pada Ibu-Ibu Arisan RT.03/RW.17 Kecamatan Bukit Raya, Kelurahan Tangkerang Labuai Kota Pekanbaru.....	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Kerangka Teori	16
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Dokumentasi

Lampiran 2 : Power Point Penyuluhan DBD

Lampiran 3 : Absen Mahasiswa STIKes Hang Tuah

Lampiran 4 : Absen Peserta Penyuluhan

Lampiran 5 : Data Penyakit

Lampiran 6 : Jumlah Warga Kelurahan Tangkerang Labuai

Lampiran 7 : Blanko Kuesioner DBD

Lampiran 8 : Surat Izin Pengambilan Data Penyakit

Lampiran 9 : Surat Selesai Penyuluhan DBD

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang ditandai dengan demam mendadak dua sampai tujuh hari tanpa penyebab yang jelas, lemah atau lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai dengan tanda-tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan (*petechia*), ruam (*purpura*). Kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun dan bertendensi menimbulkan renjatan (*syok*) dan kematian (Mubin, 2005).

Menurut data statistik dari *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa dari 2,5 milyar manusia di dunia, dua dari lima orang diantaranya berisiko terjangkit demam berdarah. Dimana setiap tahunnya terdapat 50 juta manusia terinfeksi demam berdarah dan lebih dari 500 ribu manusia terjangkit demam berdarah serius serta diperkirakan 21 ribu manusia meninggal dunia. Seriusnya ancaman penyakit ini ditunjukkan dengan semakin meluasnya wilayah-wilayah di dunia yang terjangkit penyakit demam berdarah yang sebelumnya terbebas dari penyakit ini, termasuk di wilayah yang beriklim sub tropik. Penyakit ini endemik lebih dari 100 negara di Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat (WHO Media Centre, 2009).

Di Indonesia penyakit DBD menjadi salah satu penyakit menular yang masih bermasalah dalam kesehatan masyarakat ini ditemukan pertama kalinya di Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia dengan Angka Kematian/*Case Fatality Rate* (CFR) sebesar (41,3%) dan sejak itu, penyakit DBD ini menyebar ke seluruh Indonesia (Kurniasary, 2015). Pada tahun 2010 Indonesia menempati urutan tertinggi kasus DBD di ASEAN yaitu sebanyak 156.086 kasus dengan kematian 1.358 orang.

Tahun 2011 kasus DBD mengalami penurunan yaitu 49.486 kasus dengan kematian 403 orang (Ditjen PP & PL Kemkes RI,2012).

Banyaknya faktor yang mempengaruhi kasus demam berdarah yang bila tanpa penanganan yang tepat akan mengakibatkan kematian. Berbagai upaya pengendalian prevalensi kasus DBD khususnya pada daerah dengan transmisi yang tinggi atau persisten, sangat diperlukan. Daerah yang memiliki transmisi tinggi adalah kota/kabupaten dengan IR yang cenderung tinggi sehingga membutuhkan pengendalian penyakit yang teliti dan cepat (Qi et al., 2015).

Salah satu pengendalian DBD yang dilakukan di Indonesia dan dapat dilakukan oleh semua umur dan dari seluruh jenjang pendidikan adalah kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Pemerintah di Indonesia mencanangkan pembudidayaan PSN secara berkelanjutan oleh masyarakat dengan pesan inti 3M plus dan mewujudkan terlaksananya gerakan 1 rumah 1 Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Keberhasilan kegiatan PSN dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila $ABJ \geq 95\%$ diharapkan dapat mencegah atau mengurangi kasus penularan DBD (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan laporan data yang di dapat dari Puskesmas Sapt Taruna Kota Pekanbaru yaitu ISPA merupakan masalah kesehatan utama di Pekanbaru salah satunya yang berada pada Puskesmas Sapt Taruna dan di ikuti dengan penyakit Hipertensi sebagai penyakit kedua tertinggi pada wilayah Puskesmas Sapt Taruna. Pada Juli 2018 sedikitnya ada 96 jumlah kasus ISPA yang tercatat, sementara penyakit kedua tertinggi yaitu Hipertensi dengan total 31 jumlah kasus. Hal ini menyatakan bahwa penyakit ISPA merupakan Penyakit tertinggi pada wilayah Puskesmas Sapt Taruna Pekanbaru, hasil survei yang di dapat penyakit ISPA tertinggi terdapat pada wilayah Kelurahan Tangkerang Labuai.

Dari informasi yang di dapatkan dari salah satu tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Sapt Taruna, data penyakit yang ada di Puskesmas tersebut tidak signifikan. Maka, tenaga kesehatan tersebut menyarankan kami untuk mengambil kasus DBD (Demam Berdarah Dengue), karena DBD merupakan salah

satu penyakit yang sangat penting dan penyebarannya yang sangat luas. Permasalahan lingkungan ini sudah menimbulkan adanya korban DBD di Kelurahan Tangerang Labuai. Dengan itu kami mengambil permasalahan penyakit DBD.

Dengan melihat kejadian kasus DBD tersebut, maka diperlukan upaya-upaya kesehatan masyarakat dalam mencegah terjadinya DBD. Upaya kesehatan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Sapt Taruna berupa upaya promotif dan preventif seperti penyuluhan kesehatan tentang DBD, gizi, lingkungan, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), juga pemberian makanan tambahan berupa susu, makanan tambahan dan pemberian imunisasi DPT maupun campak, selain itu dilakukan upaya Penanggulangan melalui tehnik pengasapan (*fogging*), menggunakan larvasida Abate yang ditaburkan ke tempat penampungan air/ bak mandi yang sulit dibersihkan, namun kedua metoda tersebut tidak terlalu efektif, perlu diupayakan cara atau metoda lain untuk menanggulangi penyebaran dan perkembangbiakan kedua jenis nyamuk vektor virus dengue tersebut. Hal ini sejalan dengan pandangan bahwa salah satu kendala dalam pembangunan kesehatan adalah pengetahuan, sikap, perilaku, dan kebiasaan masyarakat untuk hidup sehat.

Berdasarkan uraian di atas, maka kami tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Cara Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sapt Taruna, Kabupaten Pekanbaru.”

Untuk dapat mengenali kelainan yang terjadi dan melakukan usaha pencegahan kali ini kami dari mahasiswa STIKes Hangtuh pekanbaru semester 6 peminatan kesehatan lingkungan kelompok 4 dengan melakukan audit dan penyebaran kuesioner pada wilayah Kelurahan Tangkerang Labuai, sehingga mengadakan penyuluhan pada masyarakat Kelurahan Tangkerang Labuai, Kecamatan Bukit Raya dengan mengangkat pokok permasalahan tentang Penyakit DBD. Guna untuk menambah pengetahuan tentang Penyakit DBD kepada Ibu-ibu

dan semua yang responden dalam penyampaian materi saat penyuluhan berlangsung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa DBD merupakan penyakit yang baru-baru ini menimbulkan kasus yang ditemukan pada Wilayah Kerja Kelurahan Tangkerang Labuai. Bila satu orang telah terkena DBD dan tidak di cegah maupun di tangani dengan baik, maka diperkirakan akan terjadi peningkatan prevalensi yang lebih tinggi lagi di masa yang akan datang. Maka, penanganan DBD perlu dilakukan bersama antara tenaga kesehatan, pasien dan keluarga. Mulai dari mengenali faktor-faktor pemicu terjadinya DBD sampai Pencegahan terjadinya DBD. Berdasarkan hal tersebut maka kami melakukan penyuluhan kepada Ibu-ibu Arisan di kediaman rumah RW.05 Kelurahan Tangkerang Labuai Pekanbaru.

C. Tujuan

1. Meningkatnya perilaku hidup sehat di masyarakat RT.05/RW.05, Kelurahan Tangkerang Labuai agar terhindar dari Penyakit DBD
2. Mensosialisasikan kepada para kader agar dapat berpartisipasi dalam meningkatkan masyarakat sehat terhindar dari DBD
3. Memberikan pemahaman dan menanamkan kepada masyarakat untuk menjaga lingkungan sehat dan bersih
4. Mengajak dan menghimbau masyarakat untuk berpartisipasi dalam pencegahan DBD
5. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pencegahan agar tidak terjadinya penyakit DBD

D. Manfaat Penyuluhan

1. Bagi Masyarakat

- a. Meningkatkan keaktifan dan kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam mencegah dan timbulnya penyakit DBD
 - b. Mengurangi angka kejadian DBD salah satunya dengan cara memberikan dan menyebar luaskan bubuk Abate kepada masyarakat sekitar
 - c. menerapkan kebersihan diridirumah dan gotong royong didaerah setempat agar terhindar penyakit yang ada diluar khususnya DBD
2. Manfaat bagi Mahasiswa STIKes Hang Tuah Pekanbaru
- Sebagai perwujudan dalam sosialisasi ke masyarakat dan untuk menanamkan dalam diri agar lebih berperilaku sehat.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Pengertian Penyakit DBD

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang tergolong *Arthropod-BorneVirus*, genus *Flavivirus*, dan famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. (Sutarjo US, 2015)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Hemorrhagic Fever* (DHF) ialah penyakit yang disebabkan virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia kecuali ditempat ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan air laut (Ginanjar, 2008).

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang ditandai dengan demam mendadak dua sampai tujuh hari tanpa penyebab yang jelas, lemah atau lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai dengan tanda-tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan (*petechia*), ruam (*purpura*). Kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun dan bertendensi menimbulkan renjatan (*syok*) dan kematian (Mubin, 2005).

Demam berdarah dengue adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh empat *serotype virusdengue* dan ditandai dengan empat gejala klinis utama yaitu demam yang tinggi, manifestasi perdarahan, *hepatomegali* dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan (Sindrom Renjatan Dengue) sebagai akibat dari kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian (Taddaga Kasse, 2016)

Telah banyak upaya dan berbagai strategi untuk mengatasi masalah ini yang dilakukan pemerintah melalui Departemen Kesehatan seperti memberantas

nyamuk dewasa melalui tehnik pengasapan (*fogging*), menggunakan larvasida Abate yang ditaburkan ke tempat penampungan air/ bak mandi yang sulit dibersihkan, namun kedua metoda tersebut tidak efektif , sehingga perlu diupayakan cara atau metoda lain untuk menanggulangi penyebaran dan perkembangbiakan kedua jenis nyamuk vektor virus dengue tersebut. Hal tersebut merupakan tanggung jawab pemerintah dan seluruh lapisan masyarakat Indonesia. Yang menjadi persoalan adalah sangat sulit untuk membangkitkan kesadaran penduduk untuk turut berpartisipasi secara sukarela agar upaya tersebut dapat berjalan baik.

B. Penyebab dan Ciri-ciri DBD

Demam Berdarah Dengue atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) ditularkan nyamuk *Aedes aegypti* yang telah terjangkit virus Demam Berdarah Dengue. Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh salah satu dari empat *serotype virus* yang berbeda antigen. Virus ini adalah kelompok *flavirus* dan serotype adalah DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Infeksi oleh salah satu jenis *serotype* ini akan memberikan kekebalan terhadap *Haemorrhagic Fever* dapat mengalami infeksi 4 kali seumur hidupnya (Nursalam, dkk., 2013)

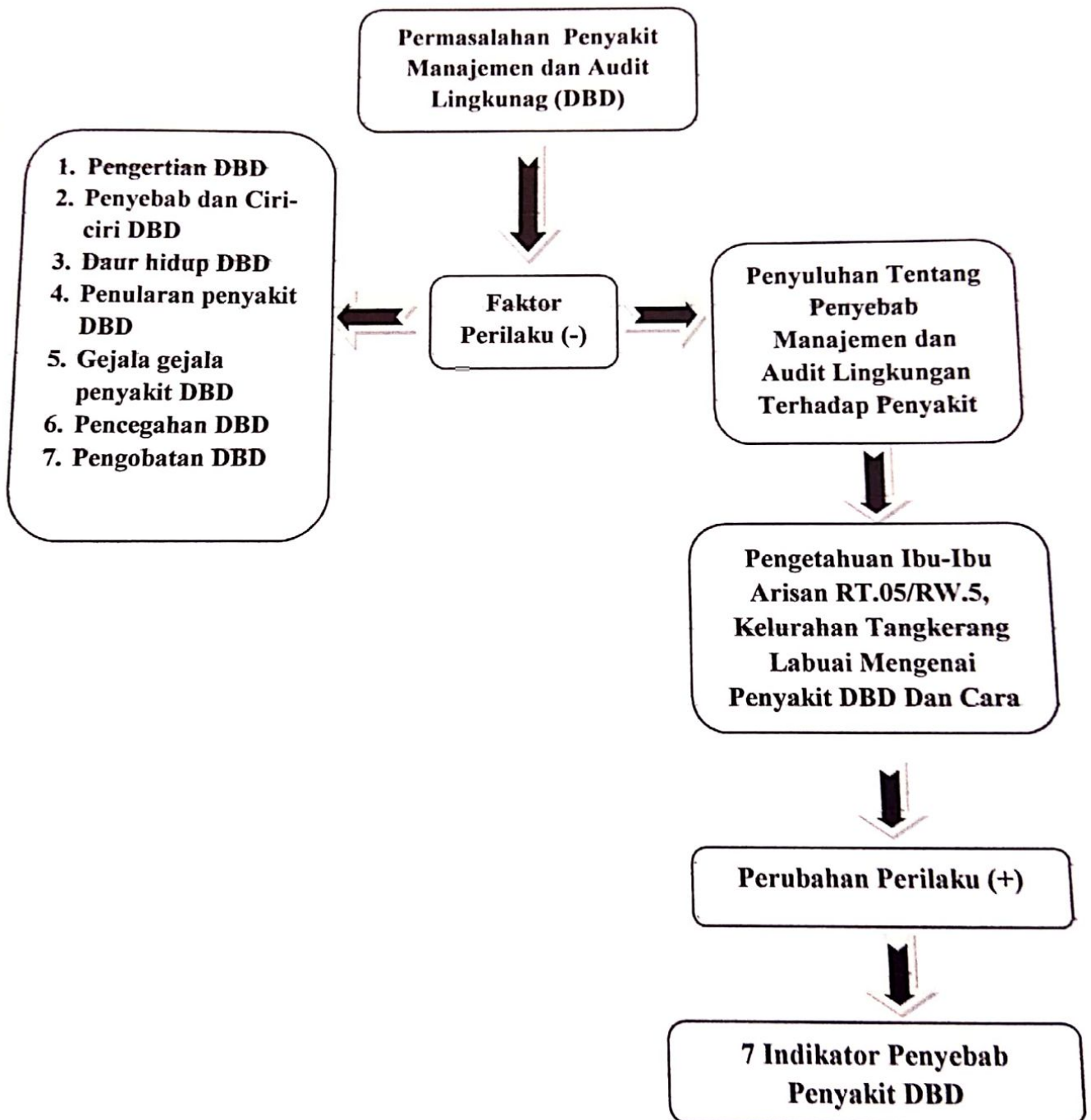
Nyamuk *Aedes aegypti* mudah dikenali dengan memperhatikan warna tubuhnya, tanda-tanda yang dapat digunakan sebagai penciri adalah : merupakan lalat kecil dengan tubuh halus, lunak dan langsing, yang terbagi menjadi tiga bagian yaitu: *caput* (kepala), *thoraks* (dada) dan *abdomen* (perut), pada *caput* terdapat sepasang antena dengan mulut tipe menusuk dan menghisap, bernafas dengan menggunakan sistem *trachea* yang langsung berhubungan dengan jaringan tubuh, dengan mata *faset* yang tersusun atas *ommatidia* dan mata tunggal (*ocelli*), sedangkan pada daerah *thoraks* terdapat tiga pasang kaki, tubuh dan kaki berwarna gelap diselingi belang-belang putih, pada permukaan atas punggung terdapat semacam huruf 'Y' dan terdapat sepasang garis membujur, mempunyai sepasang sayap (*Diptera*), sayap muka transparan dengan beberapa pembuluh darah dan

sayap belakang mengalami reduksi berubah bentuk seperti 'halter' dan mempunyai sistem syaraf tangga tali yang terdiri atas ganglion-ganglion pada setiap ruas tubuhnya, organ kelamin yang bersifat tunggal bermuara pada ujung abdomen dan nyamuk betina bersifat ovivar. (Borror and Delong, 1970).

C. Daur Hidup DBD

Aedes aegypti merupakan nyamuk yang mempunyai siklus hidup sempurna, dimulai dengan telur, larva, pupa dan *imago* (dewasa). Stadium telur, larva dan pupa terdapat di perairan sedangkan nyamuk dewasa mampu terbang dengan radius 50- 100 mil, tetapi jarak efektif dihitung dari tempat perindukan dengan sumber makanan berupa darah jadi kurang lebih sekitar 40 meter. Nyamuk ini menyukai lingkungan perairan yang tenang dan tidak mengalir terutama yang dekat dengan perumahan penduduk. Sehingga semua tempat penampungan air yang terdapat di dalam maupun yang terdapat di luar rumah merupakan tempat perkembangbiakan yang cocok bagi nyamuk ini, dimulai dengan bertelur, menetas hingga menjadi larva dan berkembang menjadi pupa sampai menjadi dewasa dan dapat terbang. Nyamuk ini sebenarnya lebih menyukai perairan tawar, tetapi mampu juga untuk berkembang biak di perairan payau terutama yang dekat dengan pemukiman penduduk. Nyamuk betina hanya menggigit pada waktu tertentu, biasanya pada pagi atau sore hari (Kadarsan, dkk., 1983).

Nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak secara seksual dengan cara kopulasi diluar tubuh nyamuk, biasanya terjadi pada permukaan air yang bersih dan tenang. Pada waktu terjadi kopulasi akan tampak nyamuk jantan terbang bergerombol mengerumuni nyamuk betina. Pembuahan terjadi pada telur yang diletakkan pada permukaan air dan bentuknya sedemikian rupa menyerupai corong untuk memudahkan *spermatozoon* masuk ke dalam telur. Nyamuk betina dewasa akan bertelur sekitar 100-400 butir tiga hari setelah menghisap darah manusia. Telur diletakkan di atas permukaan air satu demi satu, berbentuk bulat lonjong, berwarna hitam, panjang kira-kira 0,7 mm. Telur akan menetas sampai dewasa



Gambar 1.
Kerangka Pemecahan Masalah DBD

B. Khalayak Sasaran Yang Strategis

Sasaran dalam kegiatan penyuluhan masyarakat ini adalah semua anggota masyarakat, Ketua RT/RW, kepala rumah tangga, Ibu rumah tangga dan anak-anak yang berada di Tangkerang Labuai kelurahan Kecamatan Bukit Raya, Pekanbaru, Riau.

C. Keterkaitan

Kegiatan penyuluhan masyarakat ini melibatkan mahasiswa/i peminatan Kesehatan Lingkungan STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Ketua RT, ketua RW tokoh masyarakat kelurahan Tangkerang Labuai Kecamatan Bukit Raya, Pekanbaru. Pihak-pihak yang terlibat ini memperoleh keuntungan yaitu:

1. Di rumah RW.05 Kecamatan Bukit Raya, Kelurahan Tangkerang Labuai, Pekanbaru. Adalah tempat dilaksanakannya penyuluhan yang melibatkan semua anggota masyarakat di RT.05 Kecamatan Bukit Raya, Kelurahan Tangkerang Labuai, Pekanbaru. Ini akan memperoleh manfaat dan kehidupan sehat dalam pencegahan penyakit DBD.
2. Mahasiswa peminatan Kesehatan Lingkungan STIKes Hang Tuah Pekanbaru akan memperoleh manfaat yaitu mengetahui cara pendekatan dengan masyarakat dan mendapat ilmu dan pengetahuan dari penyuluhan ke masyarakat.
3. Tokoh Masyarakat berperan membantu mahasiswa/i untuk mendekati diri kepada masyarakat, membantu untuk mengumpulkan masyarakat dan meramaikan saat adanya kegiatan, dan mempermudah segala yang dilakukan oleh mahasiswa/i, selain itu tokoh masyarakat juga mendapatkan ilmu dan pengetahuan dari yang mahasiswa/i lakukan.
4. Masyarakat berperan mempermudah kegiatan mahasiswa/i, dan mengikuti segala kegiatan yang dibuat oleh mahasiswa/i, selain itu masyarakat mendapatkan pengetahuan dan pengalaman dari hal tersebut.

D. Rancangan Evaluasi

1. Evaluasi Input

Evaluasi input dilakukan sebelum kegiatan penyuluhan dimulai. Penilaian dalam evaluasi input ini adalah sarana dan prasarana yang perlu tersedia untuk terlaksananya kegiatan penyuluhan masyarakat dalam rangka menghasilkan output dan tujuan penyuluhan seperti tenaga penyuluhan yang menguasai materi, tenaga kesehatan yang dapat membantu masyarakat dalam pemeriksaan kesehatan, peserta penyuluh datang tepat waktu, menyediakan kuesioner untuk mendapatkan masalah yang terdapat di daerah tersebut, tempat penyuluhan yang baik, dan dana yang mencukupi untuk melaksanakan kegiatan.

2. Evaluasi Proses

Evaluasi proses dilakukan sewaktu kegiatan dilaksanakan. Penilaian dalam evaluasi proses ini adalah ketika materi disampaikan semua sasaran mendengarkan dengan baik dan adanya *feed back* dari sasaran penyuluhan. Kemudian mengertinya sasaran tentang Penyakit DBD.

- a. Masyarakat datang ke lokasi penyuluhan tepat pada waktunya dan jumlah peserta memenuhi jumlah target dari penyuluhan.
- b. Setelah adanya video yang di tayangkan mengenai penyakit DBD tersebut apakah antusias masyarakat meningkat.
- c. Sebelum di lakukan penyuluhan, kelompok menyebarkan kuesioner agar dapat mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan dari masyarakat.
- d. Apakah sebelum menyajikan materi, pemateri memberi pertanyaan mengukur sejauh mana pemahaman materi tersebut.
- e. Apakah ketika materi disampaikan penyaji materi memberikan pertanyaan tentang DBD dan semua sasaran mendengarkan dan memberi umpan balik dari sasaran penyuluhan dengan memberikan pertanyaan dan bisa menjawab pertanyaan.

BAB IV

KEGIATAN KUNJUNGAN LAPANGAN

A. Hari 1 Pengambilan Data Penyakit

Pada tanggal 24 juni 2019, tepatnya jam 14.00 sebelum menuju ke RT.05 Kelurahan Tangkerang Labuai, kami pertama melakukan observasi ke Puskesmas Sapta Taruna untuk mendapatkan data penyakit tertinggi yang berada dalam kawasan Puskesmas Sapta Taruna. Setelah mendapatkan data dengan hasil penyakit tertinggi yaitu ISPA. Tetapi, data yang didapatkan dari salah satu tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Sapta Taruna, data penyakit yang diperoleh dari Puskesmas tersebut tidak signifikan. Maka, tenaga kesehatan tersebut menyarankan kami untuk mengambil kasus DBD (demam berdarah dengue) karena DBD termasuk masalah kesehatan dan lingkungan yang sangat penting dan penyebarannya yang sangat luas. Selanjutnya kami langsung bergerak menuju ke rumah kediaman RT.05 Kelurahan Tangkerang Labuai untuk mengetahui apakah kasus DBD merupakan salah satu penyakit yang sedang terkini terjadi dan penyebarannya sudah meluas dan menanyakan berapa jumlah warga dan kepala keluarga yang berada di Kelurahan Tangkerang Labuai agar nanti nya bisa diketahui berapa responden yang akan di ambil pada saat penyebaran kuesioner yang akan dilakukan. Setelah kami mendapatkan jumlah data warga untuk di jadikan responden kami melanjutkan keesokkan harinya untuk membuat kuesioner tentang pengetahuan, sikap dan tindakan mengenai DBD.

B. Hari 2 Observasi Lapangan

Pada hari selanjutnya tanggal 25 Juni 2019, tepatnya jam 16.00, kami menuju ke rumah ketua RT.05 yang berada di Jalan. Amal tangkerang labuai untuk meminta izin untuk melakukan penyebaran kuesioner dan penyuluhan serta pengambilan jumlah data warga yang berada pada wilayah RT.05 yang pernah atau

belum terindikasi penyakit DBD pada kawasan wilayah kerja Puskesmas Saptaruna.

C. Hari 3 Penyebaran Kuesioner

Hari ke-3 tanggal 02 Juli 2019, tepatnya jam 16.00, kami sekelompok membagi tugas untuk melakukan penyebaran kuesioner tentang pengetahuan, sikap dan tindakan dari pada masyarakat RT.05 tentang DBD. Di saat penyebaran kuesioner, kami mendapatkan beberapa warga yang memang terindikasi DBD tetapi tidak mengetahui apa itu penyakit DBD bagaimana cara menanggulangi DBD tersebut, dan di saat penyebaran kuesioner pula observasi yang sembari dilakukan didapatkan bahwa kondisi dari rumah warga tersebut yang menjadi salah satu faktor dari terjadinya DBD yaitu letak rumah yang rapat-rapat dan lingkungan luar rumah yang masih belum membuang barang-barang bekas dan tidak menutup penampungan air hujan.

D. Hari 4 Penyuluhan Tentang DBD

Hari selanjutnya tanggal 13 Juli 2019 menjadi hari terpenting dalam kegiatan yang kami lakukan yaitu Penyuluhan dengan mengangkat pokok permasalahannya mengenai DBD yang merupakan salah satu penyakit yang sangat penting dan penyebarannya yang sangat luas. Penyuluhan yang kami lakukan berada pada kediaman RW.05 yang telah memberi izin untuk melakukan penyuluhan bersamaan dengan acara Arisan Ibu-Ibu RT.05. Tujuan kami melakukan penyuluhan tersebut ialah agar masyarakat sekitar dapat memahami tentang DBD dan bagaimana cara penanggulangannya. Jadwal acara yang ditetapkan oleh Arisan Ibu-Ibu RT.05 yaitu jam 16:00 – selesai, adapun susunan acara pada hari tersebut ialah:

1. Kata sambutan oleh ketua RT.05 yang diwakilkan oleh Ibu ketua RT.05
2. Penyampaian materi oleh Mahasiswi STIKes Hangtuah Pekanbaru Yaitu Fitri Zulfa Hayati

BAB V

RENCANA DAN JADWAL KERJA

A. Rencana Kegiatan

1. Sasaran Kerja

Sasaran kegiatan penyuluhan masyarakat ini adalah 40 orang anggota masyarakat yang berada di RT.05/RW.05 Tangkerang Labuai.

2. Tempat dan Waktu Kegiatan

Tempat pelaksanaan kegiatan penyuluhan ini disesuaikan berdasarkan hasil rekomendasi dari Dosen Pembimbing mata kuliah Audit Lingkungan dan saran dari Ketua RT.05. Sehingga pelaksanaan kegiatan penyuluhan masyarakat ini dilaksanakan di Tangkerang Labuai. Waktu kegiatan dimulai setelah Ashar pada pukul 16.00 WIB sampai selesai.

3. Metode

Metode yang di gunakan dalam kegiatan ini adalah menerangkan dan memberikan pencegahan tentang Penyakit DBD untuk yang baik dan benar dengan metode ceramah dan Tanya jawab mengenai penyakit dan pencegahan penyakit kepada masyarakat Tangkerang Labuai.

B. Jadwal Kegiatan

Kegiatan penyuluhan masyarakat di laksanakan tepat pada tanggal 02 Juli yaitu dengan penyebaran kuesioner yang dibimbing oleh Bapak H. Muhammad Sunin selaku Ketua RT.05. Pada tanggal 13 Juli 2019 mahasiswa/i melakukan penyuluhan dengan Tema Pencegahan penyakit DBD yang dihadiri oleh masyarakat Tangkerang Labuai hingga selesai pada hari itu juga.

Tabel 1
Jadwal Kegiatan Penyuluhan pada Ibu-ibu Arisan RT.05/RW.05 Kecamatan Bukit Raya, Kelurahan Tangkerang Labuai Kota Pekanbaru

NO	Kegiatan Penyuluhan	Hari/Tanggal	Metode	Media	Waktu
1.	<u>Pembukaan</u> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menyebutkan materi bahasan yang akan disampaikan	Sabtu, 13 Juli 2019	Ceramah	Proyektor Laptop	7 Menit
2.	<u>Pelaksanaan</u> 1. Memberikan pretest dalam bentuk lisan 2. Menjelaskan materi penyuluhan dimana materinya adalah sebagai berikut : a. Pengertian Penyakit DBD b. Penyebab dan Ciri-ciri DBD c. Daur Hidup DBD d. Penularan Penyakit DBD e. Gejala-gejala penyakit DBD f. Pencegahan DBD g. Pengobatan DBD		Ceramah	Proyektor	25 Menit
3.	<u>Evaluasi</u> 1. Menyimpulkan inti penyuluhan 2. Memberi kesempatan kepada audiens untuk		Ceramah Diskusi Tanya Jawab	Proyektor Laptop Doorprize	15 Menit

bertanya

3. Memberikan post test kepada audiens
4. Memberikan doorprize kepada masyarakat yang menjawab

4. <u>Penutup</u>	Ceramah	Microfon	15 Menit
1. Menyampaikan ucapan terimakasih kepada audiens			
2. Pemberian ucapan terimakasih			
3. Mengucapkan salam			
4. Foto bersama			

B. Pembahasan

Kegiatan penyuluhan masyarakat di mulai pada tanggal 02 Juli 2019 di Tangkerang Labuai dengan melakukan penyebaran kuesioner oleh beberapa anggota kepada masyarakat di daerah tersebut.

Kegiatan berikutnya dimulai pada tanggal 13 Juli 2019 dengan melakukan penyuluhan yang bertemakan Penyakit DBD. Kegiatan penyuluhan dihadiri oleh Istri Ketua RT.05, Istri Ketua RW.05, Ketua Arisan, Kader, dan masyarakat daerah Tangkerang Labuai. Penyuluhan dilakukan pada pukul 16.00 – 17.45 WIB, dengan menampilkan materi penyuluhan dengan menggunakan power point dan dibantu dengan infokus. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan, penyuluhan dilaksanakan Tanya jawab dengan memberikan pertanyaan setelah penyampaian materi. Setelah dilakukan penyuluhan masyarakat sudah memahami tentang DBD. Masyarakat sangat antusias dalam menjawab pertanyaan di karenakan bagi masyarakat yang dapat menjawab pertanyaan akan diberikan *doorprize* sehingga masyarakat akan lebih termotivasi.

Berdasarkan penyuluhan yang dilakukan pada masyarakat yang ada pada daerah Tangkerang Labuai baik untuk posttest dapat di lihat adanya perbedaan hasil pemahaman tentang Pencegahan Penyakit DBD. Berdasarkan posttes dapat disimpulkan bahwa perlunya pembinaan yang berkelanjutan pada masyarakat yang ada di Tangkerang Labuai, walaupun mereka sudah mengerti tentang DBD namun mereka belum memahami arti penting pencegahan DBD di kehidupan sehari-hari.

Dengan dilakukannya penyuluhan kepada masyarakat yang ada di Tangkerang Labuai di harapkan masyarakat mampu dan mau dalam mempraktekan pencegahan DBD dengan baik di sekitar lingkungan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kegiatan ini di laksanakan dirumah kediaman RW.05 di Kelurahan Tangkerang Labuai, Kecamatan Bukit Raya, Kota Pekanbaru. Dimana kegiatan ini sangat bermanfaat sekali bagi mereka karena mereka jarang sekali mendapatkan pengetahuan yang diberikan, dimana kegiatan ini di evaluasi dengan berbagai tahapan yaitu :

1. Evaluasi input
 - a. Pengetahuan dasar tentang apa itu DBD, pengertian DBD, tujuan pencegahan DBD
 - b. Pentingnya pencegahan terjadinya DBD, Pengetahuan dasar tentang DBD, Ciri-ciri dan Daur hidup nyamuk DBD, Penularan dan Gejala-gejala Penyakit DBD, dan Pengobatan DBD
2. Evaluasi Proses
Penguasaan materi tentang pencegahan penyakit DBD serta Penularan dan gejala-gejala penyakit yang di timbulkan dari DBD.
3. Evaluasi out put
Bertambahnya pengetahuan masyarakat seputar Penyakit DBD serta menerapkan pencegahan DBD yang benar dan memahami Penularan dan Gejala-gejala penyakit yang akan di timbulkan dari DBD.
4. Evaluasi outcome
 - a. Masyarakat menjadi peduli kepada lingkungan sehingga mereka bisa menerapkan dan mampu mempraktekan pencegahan DBD.
 - b. Masyarakat bisa memberikan arahan dan masukan kepada sesama komunitas mereka sehingga mampu menerapkan pencegahan DBD.

- c. Pencegahan DBD lebih ditingkatkan kembali untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat baik masyarakat biasa maupun masyarakat yang mempunyai komunitas atau kelompok-kelompok tertentu guna mencegah terjadinya Penyakit DBD.

B. Saran

1. Diharapkan kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru agar lebih memperhatikan dan memberikan penyuluhan serta pembinaan kepada masyarakat di Kelurahan Tangkerang Labuai khususnya tentang penyakit DBD.
2. Diharapkan kepada petugas kesehatan Puskesmas Sapta Taruna untuk selalu memperhatikan kesehatan masyarakat dan melakukan audit lingkungan kepada masyarakat Tangkerang Labuai agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.
3. Diharapkan kepada masyarakat Tangkerang Labuai untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan dan personal hygiene.

DAFTAR PUSTAKA

- Borror, D.J., and M. DeLong. 1970. *An Introduction To The Study of Insect*. Holt, Rine Hart and Winston, New York.
- Brotowidjoyo, M.D. 1987. *Parasit dan Parasitisme*. PT. Media Sarana Press, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Demam Berdarah Penyebarannya di Indonesia*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Dirjen PP & PL Depkes RI. 2012. *Demam Berdarah Dengue*. Buletin Jendela Epidemiologi Vol. 2 Edisi: 26-32
- Ginanjar, S. 2008, *Stop Demam Berdarah Dengue*, Bogor, Cita Insan Madani.
- Kadarsan, S., A. Salim, E. Purwaningsih, H.B. Munaf, I. Budiarti dan S. Hartini. 1983. *Binatang Parasit*. LBN., Jakarta.
- Kemenkes RI. (2016). *Infodatin: situasi DBD di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kristina, Isminah dan L. Wulandari. 2004. *Kajian Masalah Kesehatan : Demam Berdarah Dengue*, Litbang Depkes, Jakarta.
- Mubin, A H, 2005. *Ilmu Penyakit dalam Diagnosis dan Terapi*. EGC. Jakarta.
- Nursalam M., Dkk. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Qi, X., Wang, Y., Li, Y., Meng, Y., Chen, Q., Ma, J., & Gao, G. (2015). *The Effects of socioeconomic and environmental factors on the incidence of dengue fever in the Pearl River Delta, China, 2013*.
- Sutarjo US, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Sampurno. 2004. *Ekstrak Daun Jambu Biji Berpotensi Sembuhkan Demam Berdarah*. Balai Pengawasan Obat dan Makanan, Jakarta.
- Soedarmo, S.P.S. 2005. *Demam Berdarah Dengue Pada Anak*. UI Press, Jakarta.
- Siregar, Faziah A. 2004. *Epidemiologi dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia*.

Lampiran 1

DOKUMENTASI



Gambar 1.
Pengisian kuesioner DBD oleh warga Tangkerang Labuai



Gambar 2.
Penyampaian materi tentang Pencegahan Penyakit DBD



Gambar 3.
Suasana saat Penyuluhan



Gambar 4.
Salah satu Peserta yang menjawab pertanyaan



Gambar 5.
Pemberian dooprize pada Ibu-ibu yang aktif menjawab pertanyaan



Gambar 6.
Foto bersama dengan Ibu dan Bapak RT.05 dan RW.05 Arisan Kelurahan Tangkerang Labuai



PENYULUHAN KESEHATAN

PENCEGAHAN PENYAKIT DBD (DEMAM BERDARAH DENGUE)
DI RT 05/ RW 05 TANGKERANG LABUAI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAPTA TARUNA
13 JULI 2019



Oleh Mahasiswa/i Peminatan Kesehatan Lingkungan
STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Gambar 7.

Spanduk penyuluhan Pencegahan penyakit DBD

DBD (Demam Berdarah Dengue)

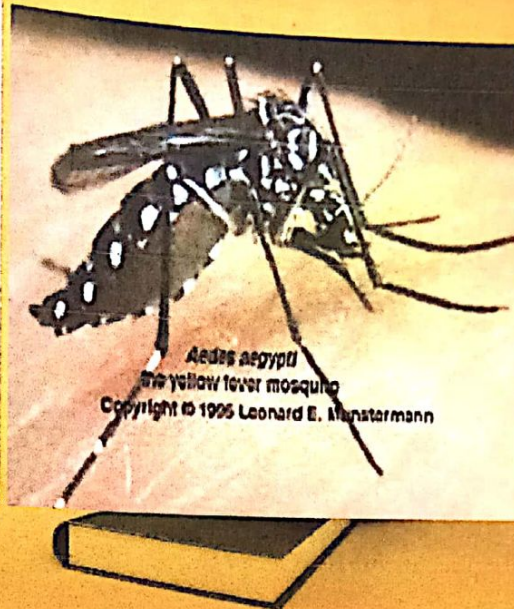
DBD adalah singkatan dari Penyakit demam berdarah dengue, yaitu suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang dibawa oleh nyamuk aedes aegypti melalui air liur gigitan saat menghisap darah manusia



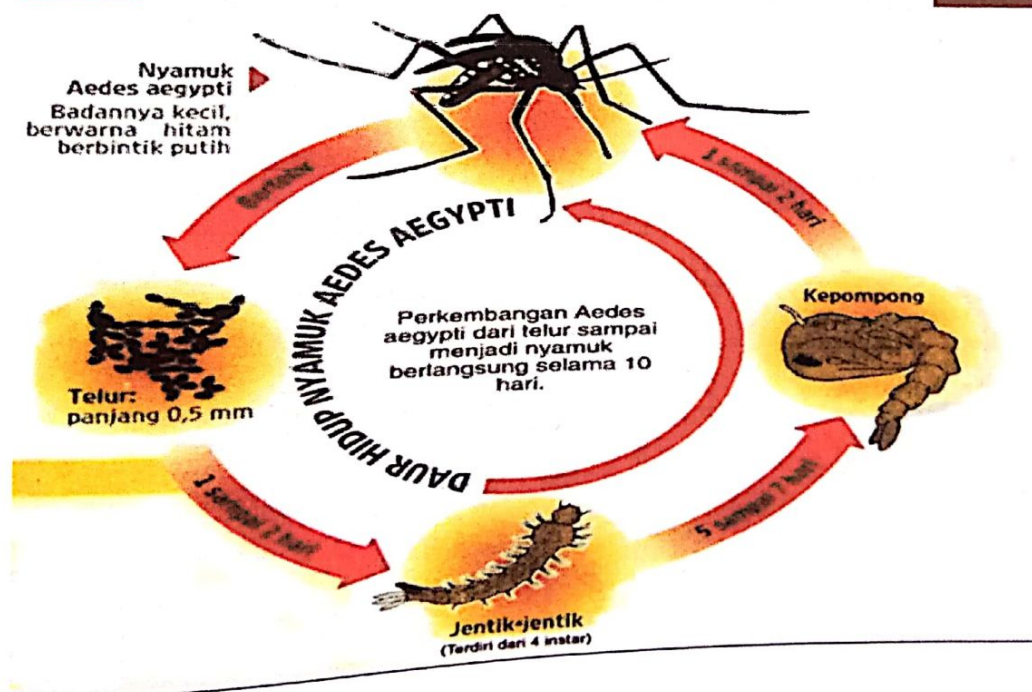
**Bagaimana ciri nyamuk
Aedes aegypti???**



1. Berwarna hitam dengan belang-belang (loreng) putih pada seluruh tubuhnya
2. Mampu terbang sampai 100 meter
3. Mereka menggigit pada pagi atau siang hari
4. Bersembunyi di bawah perabot dan sering menggigit orang di sekitar kaki atau pergelangan kaki
5. Gigitan relatif tidak sakit, sehingga orang mungkin tidak melihat mereka sedang tergigit.
6. Hidup di dalam ruangan, tempat genangan air dan kumuh



DAUR HIDUP NYAMUK AEDES AEGYPTI



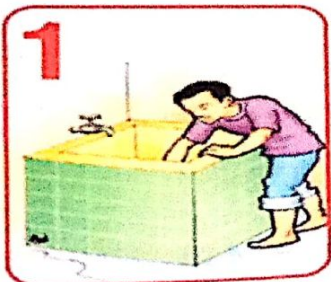
Gejala-Gejala Demam Berdarah :

- ┌ Badan demam panas tinggi lebih dari 2 hari (2-7 hari)
- ┌ Terdapat bercak bintik merah di kulit yang tidak hilang walau ditekan, ditarik, diregangkan dan lain sebagainya.
- ┌ Bisa mengeluarkan darah dari hidung (mimisan), muntah darah, dan melalui buang air besar.
- ┌ Sakit didaerah perut
- ┌ Penderita bisa pucat, gelisah, ujung kaki dan ujung tangan dingin.



Cegah Demam Berdarah Lakukan 3 M Plus

Seminggu sekali



1
Menguras tempat penyimpanan air.



2
Menutup tempat penampungan air.



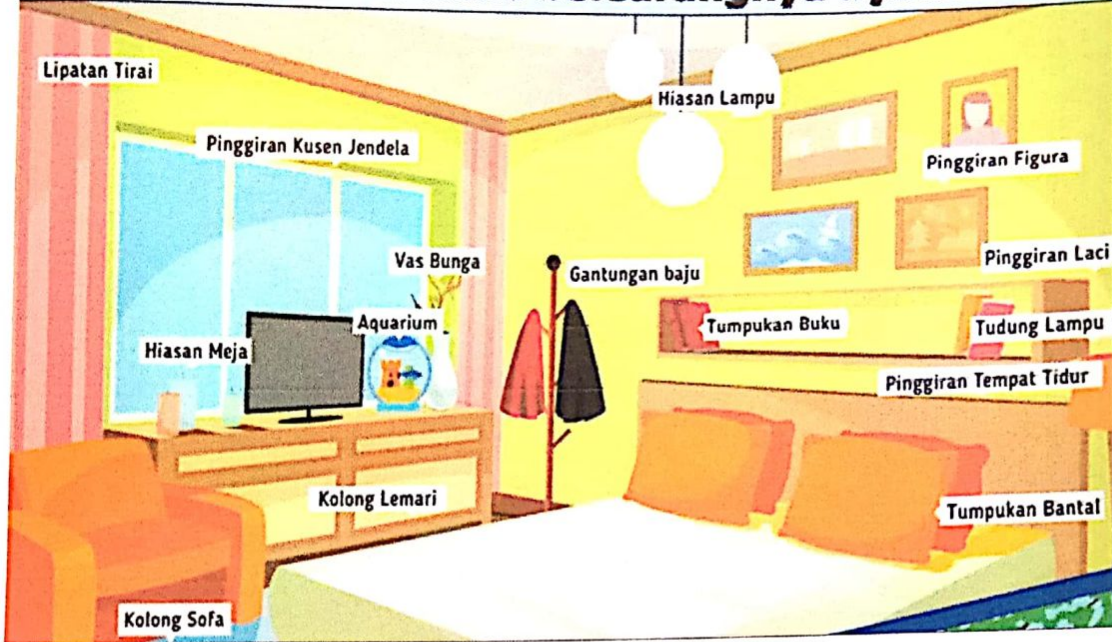
3
Membuang dan menutup barang bekas yang dapat menampung air.

Plus

- Hindari gigitan nyamuk terutama di pagi dan sore hari.
- Gunakan anti nyamuk oles dan pasang kelambu.



Tempat Beresiko bersarangnya nyamuk



TEMPAT YANG BERISIKO BERSARANGNYA JENTIK-JENTIK NYAMUK : PENAMPUNGAN BARANG BEKAS






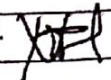

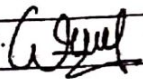



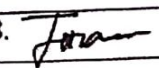
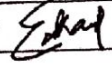
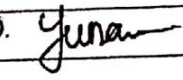


Lampiran 4

13 JULI 2019

**ABSENSI PESERTA PENYULUHAN DBD DI RT 05/RW 05
TANGKERANG LABUAI TAHUN 2019**

NO	NAMA	PARAF	
1.	WIDYA WATI	1. Wati	
2.	ROSNLATI		2. Rosni
3.	ISDAWATI	3. Isda	
4.	WIDYA WATI		4. Widya
5.	SULASTRI	5. Sulastri	
6.	RIA WATI		6. Riwati
7.	GRACE LADY .L	7. Grace	
8.	JULI SYA HRIADI		8. Juli
9.	DAHNIYA, BA	9. Dahniya	
10.	EVA		10. Eva
11.	MORLINDA JULISA	11. Morlinda	
12.	HAYATU COMAINI		12. Hayatu
13.	GISKA PRIMA RIARTO	13. Giska	
14.	ELY YULITA		14. Ely
15.	Feni Alatro	15. Feni	
16.	Lisma Rahayu Mingsih		16. Lisma
17.	Riri	17. Riri	
18.	Josmani		18. Josmani
19.	MIRMALA	19. Mirmala	
20.	MUR AEIMAH		20. Mur
21.	MARLINA	21. Marlina	
22.	LEGIA		22. Legia
23.	MARLINDA	23. Marlinda	
24.	EVI		24. Evi
25.	ARPINAWATI	25. Arpinawati	
26.	Putri Pihandini		26. Putri

NO	NAMA	PARAF	
27.	OLIVIA NOWITA	27.	
28.	ASMANIDA	28.	
29.	Eri Warti	29.	
30.	Fitri Janti	30.	
31.	INDRA YANTI	31.	
32.	Murhayati	32.	
33.	ROSALINDA	33.	
34.	Ria Wati	34.	
35.	JULWIN	35.	
36.	NURYUSRA	36.	
37.	DDNITA	37.	
38.	TINA MURBAHA WATI	38.	
39.	EKA	39.	
40.	JUNA	40.	
41.		41.	
42.		42.	
43.		43.	
44.		44.	
45.		45.	
46.		46.	
47.		47.	
48.		48.	
49.		49.	
50.		50.	
51.		51.	
52.		52.	
53.		53.	
54.		54.	

Lampiran 9

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : H. Muhammad Sunin
Jabatan : Ketua RT 05/ RW 05 Tangkerang Labuai
Alamat : Jl. Embun Pagi, Tangerang Labuai, Bukit Raya, Kota Pekanbaru
Dengan ini menerangkan bahwa :
Nama Dosen Pembimbing : Hayana, SKM, M.Kes
Nama Mahasiswa : 1. Ario Permata Sari
2. Fitri Zulfa Hayati
3. Hasyir Jumanuddin
4. Regita Pramesti Juneli
5. Rossa Anugerah Putri
6. Ummi Khomarisah
7. Wan Deyana Trianisa
Jabatan : Mahasiswa Peminatan Kesehatan Lingkungan,
Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes
Hang Tuah Pekanbaru

Bahwa benar nama tersebut di atas telah melaksanakan penyuluhan di Tempat Arisan Ibu-ibu RT 05/RW 05, Tangkerang Labuai, Kecamatan Bukit Raya, Kota Pekanbaru pada tanggal 13 Juli 2019.

Pekanbaru, 13 Juli 2019

Ketua RT 05/RW 05 Tangkerang Labuai

