E-ISSN 3064-2582
JURNAL PENGABDIAN MITRA PERSADA

Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Denque Dbd Di Rt 34 Puskesmas Muara Bangkahulu

Vitratal Vika Aini [1], Sultan A Kadir [2], Enny Febina Sari [3], Cindy Puspita Sari [4], Destriana [5], Yusran Fauzi [6], Tuti Rohani [7], Danur Azissah [8], Fikitri Marya Sari [9]
[1,2,3,4,5,6,7,8,9] Universitas Dehasen Bengkulu
Email: [1] vitratalvikaaini25@gmail.com , [2] sultanakadir80@gmial.com , [3] venyfebinasari@gmail.com, [4] cindypuspitasari0712@gmail.com , [5] tuti.rohani.unived@gmail.com , [6] d.azissah@unived.ac.id

ARTICLE HISTORY
Received [07 Februari 2025]
Revised [07 Maret 2025]
Accepted [14 Maret 2025]

KEYWORDS
Dengue Fever, Endemic, Community Empowerment, Level Of Public Health

This is an open access article under the CC–BY-SA license

ABSTRAK
Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat di Indonesia. RT 34 Puskesmas Muara Bangkahulu tidak terkecuali. Oleh karena itu, pemberdayaan masyarakat menjadi kunci penting dalam upaya pencegahan DBD. Salah satu jenis penyakit menular yang menjadi endemik di Indonesia adalah demam berdarah dengue (DBD). Penyebaran DBD di Indonesia sangat dipengaruhi oleh mobilitas penduduk, kepadatan penduduk, dan kondisi lingkungan seperti keberadaan wadah/tempat buatan atau alami di tempat pembuangan sampah atau tempat sampah lainnya

ABSTRACT
Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease that is still a threat to public health in Indonesia. RT 34 Muara Bangkahulu Community Health Center is no exception. Therefore, community empowerment is an important key in efforts to prevent dengue fever. One type of infectious disease that is endemic in Indonesia is dengue fever dengue (DHF). The spread of dengue fever in Indonesia is greatly influenced by population mobility, population density, and environmental conditions such as the presence of artificial containers/places or naturally in landfills or other waste places

PENDAHULUAN

Menurut Departemen Kesehatan RI (2010) Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk Aedes aegypti, yang ditandai dengan demam mendadak selama 2-7 hari tanpa penyebab yang jelas disertai dengan lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati disertai tanda-tanda pendarahan di kulit berupa bintik merah, lebam (echymosis) atau ruam. Kadang-kadang disertai dengan mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (syok). Demam berdarah adalah demam virus akut yang disertai sakit kepala, nyeri otot, sendi dan tulang. Penurunan jumlah sel darah putih dan ruam-ruam. Demam Berdarah Dengue/Dengue Haemorraghagic Fever (DHF) adalah demam berdarah dengue yang disertai dengan pembesaran hati dan manifestasi pendarahan. Pada keadaan yang parah bisa terjadi kegagalan sirkulasi darah dan pasien jatuh dalam syok hipovolemik akibat kebocoran plasma. Keadaan ini disebut Dengue Shock Syndrome (DSS) (Mardiana, 2010). Demam berdarah umumnya ditandai dengan demam tinggi mendadak, sakit kepala hebat, rasa sakit di belakang mata, otot dan sendi, hilangnya napsu makan, mual-mual dan ruam. Gejala pada anak dapat berupa demam ringan yang disertai ruam. Demam berdarah yang lebih parah ditandai dengan demam tinggi yang bisa mencapai suhu 40-410C selama dua sampai tujuh hari, wajah kemerahan, dan gelaja lainnya yang disertai demam berdarah ringan. Selanjutnya dapat muncul kecenderungan pendarahan, seperti memar, hidung dan gusi berdarah, dan juga pendarahan dalam tubuh.

Pada kasus yang sangat parah, mungkin berlanjut pada kegagalan saluran pernapasan, syok, dan kematian. Setelah terinfeksi oleh salah satu dari empat jenis virus, tubuh akan memiliki kekebalan terhadap virus itu, namun tidak menjamin kekebalan terhadap tiga jenis virus lainnya. Demam Berdarah umumnya lamanya sekitar enam atau tujuh hari dengan puncak demam yang lebih kecil terjadi pada akhir masa demam (Indrawan, 2009). Masa inkubasi penyakit DBD, yaitu periode sejak virus dengue menginfeksi manusia hingga menimbulkan gejala klinis, antara 3-14 hari, rata-rata 4-7 hari. Penyakit DBD tidak menular langsung dari orang ke orang. Penderita menjadi infektif bagi nyamuk pada saat viremia, yaitu beberapa saat mulainya demam hingga saat masa demam berakhir, biasanya berlangsung selama 3-4 hari (Ginanjar, 2008). Penyakit DBD disebabkan oleh virus dengue dari kelompok Arbovirus B, yaitu arthropoda-borneatau virus yang dibawa oleh artropoda. Virus ini termasuk genus flavivirus dari famili flaviviridae. Nyamuk Aedes betina biasanya tertular virus demam berdarah pada saat menghisap darah dari seseorang yang berada pada tahap demam akut (viremia). Setelah melalui masa inkubasi ekstrinsik selama 8 sampai 10 hari, kelenjar ludah Aedes akan terinfeksi dan virusnya akan menular ketika nyamuk menggigit dan mengeluarkan cairan ludahnya ke dalam luka gigitan ke tubuh orang lain. Setelah masa inkubasi instrinsik selama 3-14 hari (rata-rata selama 4-6 hari) timbul gejala awal penyakit secara

mendadak, yang ditandai dengan demam, pusing, mialgia (nyeri otot), hilangnya nafsu makan dan berbagai tanda atau gejala non spesifik seperti mual (mual-mual), muntah dan ruam (ruam pada kulit). Viremia biasanya muncul pada saat atau bertahan sebelum gejala awal penyakit tampak dan berlangsung selama kurang lebih 5 hari setelah dimulainya penyakit. Saat-saat tersebut merupakan masa kritis dimana penderita dalam masa sangat infektif untuk vektor nyamuk yang berperan dalam penularan msiklus (Sitio, 2008).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama yang mengancam masyarakat di Indonesia. Sebagai daerah tropis, wilayah seperti Kota Bengkulu cukup rentan terhadap penyakit berdasarkan penularan vektor (vector borne disease) sehingga jumlah penderita dan luas daerah penyebaran DBD semakin bertambah seiring meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Tentu, masalah kesehatan yang sering kali menjadi wabah ini menjadi perhatian penting bagi pemerintah Kesehatan merupakan salah satu komponen utama dalam Indek Pembangunan Manusia (IPM) yang dapat mendukung terciptanya SDM yang sehat, cerdas, terampil menuju keberhasilan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu hak dasar masyarakat yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan telah dilakukan perubahan cara pandang (mindset) dari paradigma sakit menuju paradigma sehat sejalan dengan Visi Indonesia Sehat. Data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu menunjukkan kasus DBD tahun 2019 kasus DBD di wilayah kota Bengkulu sebanyak 301 kasus terdiri dari 158 kasus laki - laki dan 143 kasus perempuan dengan Incedence Rate 78.2 per 100.000 penduduk. Kasus kematian sebanyak 3 kasus terdiri dari 2 kasus laki - laki dan 1 kasus perempuan dengan CFR 1.0% (Dinkes Kota Bengkulu, 2019) Hingga pertengahan Mei 2024, Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Bengkulu mencatat total 1.537 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayahnya. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2023, di mana sepanjang tahunnya hanya terdapat 48 kasus DBD.

Kepala Dinkes Provinsi Bengkulu, Redhwan Arif, menjelaskan bahwa penambahan kasus DBD terjadi pada bulan Maret 2024, dengan 481 kasus. “Alhamdulillah, saat ini kasusnya sudah turun. Pada minggu ke-18 Mei 2024, jumlah kasus DBD di Bengkulu mengalami penurunan,” ujar Redhwan, Jumat (17/5/2024).Dari total kasus DBD di Bengkulu sepanjang tahun 2024, 7 orang dinyatakan meninggal dunia; Januari 319 kasus (1 meninggal), Februari 412 kasus (3 meninggal), Maret 481 kasus (3 meninggal), April 325 kasus.Meskipun kasus DBD di Bengkulu menunjukkan tren penurunan, Redhwan mengimbau masyarakat untuk tetap waspada. “Upaya pencegahan perkembangbiakan nyamuk perlu terus digalakkan. Masyarakat juga harus mewaspadai gejala DBD yang mirip dengan demam dan segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalaminya,” jelas Redhwan. Dinkes Provinsi Bengkulu juga terus memantau perkembangan kasus DBD dan melakukan analisis untuk mengetahui jumlah kasus DBD positif dari suspek DBD yang dilaporkan. Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi ancaman kesehatan di masyarakat Indonesia. RT 34 Puskesmas Muara Bangkahulu tidak kecuali. Oleh karena itu, pemberdayaan masyarakat menjadi kunci penting dalam upaya pencegahan DBD. UPTD Puskesmas Muara Bangkahulu berada diwilayah Kecamatan Muara Bangkahulu Kota Bengkulu Merupakan wilayah kerja meliputi 2 Kelurahan, yaitu Kelurahan Pematang Gubernur dan Kelurahan Kandang Limun. Secara geografis UPTD Puskesmas Muara Bangkahulu merupakan satu dari 20 puskesmas yang ada di wilayah Kota Bengkulu dengan luas wilayah untuk Kelurahan Pematang Gubernur 1,87 km2, dan Kelurahan Kandang Limun 422,7 km2 dan dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan kecamatan Pondok Kubang Sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan Teluk Segara
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Bentiring
3. Sebelah Barat berbatasan dengan kelurahan Bentiring Raya

Menurut berbagai penelitian, perubahan siklus cuaca terbukti meningkatkan kemungkinan dan risiko penyakit berbasis vektor, khususnya DBD yang disebabkan oleh virus demam berdarah. Virus demam berdarah ini sangat sensitif terhadap perubahan iklim karena perubahan suhu rata-rata, kelembaban, dan curah hujan yang meningkat dapat mempengaruhi siklus hidup dan perkembang biakan nyamuk Aedes Aegypti yang membawa virus tersebut. Fenomena ini membuat RT 34 rentan terhadap DBD, terutama di lokasi-lokasi yang Selokan yang banyak menampung udara serta daerah berkepadatan penduduk tinggi (Wang et al., 2016). Penyebaran penduduk yang tidak merata perlu mendapat perhatian karena berkaitan dengan daya dukung lingkungan yang tidak seimbang. Kelembaban yang tinggi dengan suhu berkisar antara 28-32ºC membantu nyamuk spesies Aedes bertahan hidup untuk jangka waktu yang lama. Pola penyakit di Indonesia sangat berbeda antara satu wilayah dengan wilayah lainnya. Tingginya angka kejadian DBD juga dapat dipengaruhi oleh kepadatan penduduk. Peningkatan jumlah kasus DBD dapat terjadi bila kepadatan penduduk meningkat. Semakin banyak manusia maka peluang

E-ISSN 3064-2582
JURNAL PENGABDIAN MITRA PERSADA

tergigit oleh nyamuk Aedes aegypti juga akan semakin tinggi (Wang et al., 2016). DBD masih menjadi permasalahan kesehatan baik di wilayah perkotaan maupun wilayah semi-perkotaan. Perilaku vektor dan lingkungan dengan lingkungan, seperti iklim, pengendalian vektor, urbanisasi, dan lain-lain yang mempengaruhi terjadinya wabah demam berdarah. Belum ada prediksi yang tepatuntuk menunjukkan kehadiran dan kepadatan vektor (terutama Aedes Aegypti di lingkungan perkotaan dan semi perkotaan). Penyebaran DBD dipengaruhi faktor iklim seperti curah hujan, suhu dan kelembaban Kelangsungan hidup nyamuk akan lebih lama bila tingkat kelembaban tinggi, seperti selama musim hujan. KIE (komunikasi, informasi dan edukasi), harapan yang ingin dicapai dari pengenalan masalah tersebut adalah munculnya kesadaran atau perubahan sikap dan memicu perubahan perilaku sehingga masyarakat dapat ikut serta dalam pemberdayaan pencegahan DBD (Ambarita et al., 2020).

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada hari selasa tanggal 10 Januari 2025 yang berlokasi di Lapangan voli RT.34 kelurahan pematang gubernur kecamatan muarabangkahulu. Selain tim KKN-T anggota kelompok 8 pihak yang terlibat dalam kegiatan ini adalah ketua RT.34 dan CI lapangan dari puskesms Muarabangkahulu. Metode pengabdian masyarakat ini menggunakan metode sosialisasi serta penyuluhan yang dilanjutkan dengan sesi diskusi tanya jawab dengan jumlah peserta 25 orang. Sosialisasi merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk mempengaruhi kepribadian seseorang. Sosialisasi sering disebut pula sebagai teori mengenai peranan (role theory), karena dalam proses sosialsisasi ada proses transfer pengetahuan kepada audiens mengenai peran yang harus mereka lakukan (Murtani, 2019).

Strategi Pemberdayaan

1. Pendidikan dan Pelatihan: Melakukan pelatihan bagi kader kesehatan dan masyarakat tentang cara pencegahan DBD.
2. Kampanye Kesadaran: Mengadakan kampanye kesadaran melalui media sosial, poster, dan spanduk.
3. Pengawasan Lingkungan: Mengawasi dan membersihkan lingkungan dari tempat-tempat perindukan nyamuk.
4. Penggunaan Insektisida: Menggunakan insektisida yang aman dan efektif.
5. Kerja Sama dengan Puskesmas: Mengembangkan kerja sama dengan Puskesmas Muara Bangkahulu untuk memantau dan menangani kasus DBD.

Pemecahan masalah kesehatan masyarakat di RT 34 Kelurahan pematang gubernur dilakukan beberapa pendekatan yang dilakukan bersama-sama yaitu :

1. Berbasis kelompok masyarakat, tenaga kesehatan.Seluruh kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan kepada masyarakat dengan menggunakan kelompok sebagai media belajar dan pendampingan,perencanaan dan monitoring serta evaluasi seluruh kegiatan pengabdian masyarakat.
2. Komprehensif, seluruh kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan secara serentak terkait dengan SDM dilakukan penyuluhan dan pendampingan dari tenaga ahli kepada masyarakat.
3. Berbasis potensi lokal dan kearifan lokal denganpengembangan sikap dan budaya lokal sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Gambar 1.Penyuluhan Pada Masyarakat

Gambar 2.Peserta Memberikan Umpan Balik setelah diberikan Penjelasan tentang DBD

Gambar 3.Sosialisasi kepada masyarakat cara penanganan DBD

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) ini dilakukan di rumah masyarakat. Sebelum memulai kegiatan, terlebih dahulu kami mengunjungi kantor Kelurahan Pematang Gubernur dan Ketua RT 34 Pematang Gubernur untuk meminta izin melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di RT tersebut selain itu kami juga menanyakan bagaimana tingkat kepatuhan masyarakat dalam menjalankan protokol kesehatan, dan apa saja kendala yang terjadi di masyarakat selama setahun ini. Pada tahap awal atau tahap persiapan hal yang dilakukan yaitu dengan menyampaikan kepada peserta apa yang akan dilakukan, penyelenggara dalam hal ini adalah anggota kelompok 8. kemudian tim melakukan pembuatan susunan acara serta menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk menunjang kegiatan penyuluhan seperti leaflet. Setelah itu kami datang ke lokasi untuk melakukan persiapan sekaligus menata tempat yang akan digunakan untuk penyuluhan tersebut.

Tabel 1 Rancangan Susuna Acara Pelaksanaan Penyuluhan

Waktu	Acara	Pengisi Acara
14.00	Persiapan Peserta	Moderator (Panitia)
15.00	Pembukaan Acara dan sambutan Moderator	Ketua RT
15.00 - 15.10	Persiapan Acara	Anggota Kelompok 8
15.11- 15.30	Acara Inti (Penyuluhan mengenai DBD)	Panitia
15.30 - 16.00	Sesi Tanya jawab	MC dan Pemateri

E-ISSN 3064-2582
JURNAL PENGABDIAN MITRA PERSADA

Pada tahap pelaksanan penyuluhan diawali dengan pembukaan yang dilakukan oleh moderator dan sambutan dari ketua RT.34, kemudian memasuki kegiatan inti dari penyuluhan yaitu penyampaian materi dari narasumber. Pokok bahasan dalam penyampaian materi penyuluhan ini yaitu:

Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamukAedes aegypti, yang ditandai dengan demam mendadak selama 2-7 hari tanpa penyebab yang jelas disertai dengan lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintikmerah, lebam (echymosis) atau ruam.Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat di Indonesia. RT 34 Puskesmas Muara Bangkahulu tidak terkecuali. Oleh karena itu, pemberdayaan masyarakat menjadi kunci penting dalamupaya pencegahan DBD. UPTD PuskesmasMuara Bangkahulu. Data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu menunjukkan kasus DBD tahun 2019 kasus DBD di wilayah kota Bengkulu sebanyak 301 kasus terdiri dari 158kasus laki - laki dan 143 kasus perempuan dengan Incedence Rate 78.2per 100.000penduduk. Kasus meninggal sebanyak 3 kasus terdiri dari 2kasus laki - laki dan 1kasus perempuan dengan CFR 1.0% (Dinkes Kota Bengkulu, 2019). Penyebab mengenai DBD menjadi materi utama dalam penyuluhan ini, karena dengan adanya informasi pengetahuan yang mendalam mengenai penyebab kasus DBD diharapkan masyarakat RT.34 bisa semakin mencegah dalam mengantisipasi kasus DBD ini. Dalam hal ini diharapkan anggota masyarakat memiliki jiwa kepedulian tinggi, serta tumbuh rasa tanggung jawab mengenai fungsi dan perannya kebersihan di masyarakat.

Cara Mencegah Demam Berdarah Dengue (DBD)

1. Menguras tempat penampungan air: Bersihkan bak mandi, ember, dan tempat penampungan air lainnya secara berkala,
2. Menjaga kebersihan diri: Cuci tangan setelah beraktivitas, buang air, sebelum dan sesudah makan,
3. Menggunakan obat nyamuk: Gunakan obat nyamuk di rumah dan di tempat umum, Menggunakan pakaian pelindung: Gunakan pakaian panjang dan tutup kulit saat beraktivitas di luar ruangan,
4. Memasang jaring nyamuk: Pasang jaring nyamuk di jendela dan pintu, Menjaga kebersihan rumah: Rutin membersihkan ruangan dan perabotan,
5. Mendapatkan vaksin Dengue: Vaksin ini bisa didapatkan dengan berkonsultasi dengan dokter,
6. Menjaga lingkungan: Jaga agar rumah tetap terang dan berudara segar,
7. Mengurangi genangan air: Jangan biarkan ada genangan air di rumah,
8. Mendaur ulang: Kumpulkan barang bekas yang bisa digunakan lagi atau diolah sebagai bahan baku industri.

Sesi kedua dalam kegiatan penyuluhan ini diisi dengan diskusi dan tanya jawab. Beberapa ibu peserta penyuluhan ini antusias dalam mengikuti jalannya diskusi, bisa dilihat dengan ibu-ibu ada yang bertanya dan tentunya diberikan feedback oleh narasumber. Pemberian edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat sangat penting untuk menambah serta meningkatkan pengetahuannya. Upaya pencegahan DBD harus dari sekarang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan agar dapat dikurangi atau dicegah dengan melakukannya sedini mungkin. Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang termasuk golongan Arbovirus melalui gigitan nyamuk Aedes Aegypti betina. Dampak yang paling berat dari penyakit ini adalah terjadinya kematian karena mempunyai perjalanan yang sangat cepat, sehingga perlu melakukan upaya pencegahan yaitu 3 M Plus yang melibatkan pemerintah, masyarakat, dan anggota keluarga (Himah & Huda, 2018). Pada beberapa wilayah, peningkatan kasus DBD dipengaruhi oleh curah hujan dan kelembaban udara. Bahkan pada beberapa kasus, puncak kejadian DBD terjadi pada puncak musim hujan. Oleh karena itu, dibutuhkan perencanaan yang matang dalam mengendalikan penyebaran penyakit DBD, khususnya di musim hujan. Perubahan iklim serta curah hujan memiliki dampak yang signifikan terhadap penularan dan kejadian DBD (Wang et al., 2016).

Pemaksimalan program pengendalian DBD di dinas kesehatan dan puskesmas setempat menjadi kunci utama dalam menanggulangi penyebaran DBD (Pan et al., 2020). DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes betina yang infektif, demam berdarah telah menyebar dengan cepat dalam beberapa dekade terakhir, hal ini didorong oleh perubahan iklim dan meningkatnya tingkat perdagangan global dan perjalanan internasional (Pan et al.,2020). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wadah dalam ruangan berisi telur nyamuk Aedes yang belum matang yang selanjutnya menunjukkan bahwa nyamuk Aedes telah beradaptasi untuk berkembang biak di dalam ruangan karena akses yang mudah ke darah sumber. Oleh karena itu, tindakan pencegahan terhadap gigitan nyamuk untuk mencegah penyebaran demam berdarah sebaiknya tidak hanya dilakukan di luar ruangan, tetapi pencegahan di rumah juga

penting. Sehingga pemerintah harus menempatkan lebih menekankan pada pengenalan cara- cara yang hemat biaya untuk mencegah nyamuk dan demam berdarah (Chandren et al., 2015). Menurut Kementrian Kesehatan RI (2016), upaya pencegahan terhadap penularan penyakit DBD dilakukan dengan pemutusan rantai penularan DBD berupa pencegahan terhadap gigitan nyamuk Aedes Aegypti dan Aedes Albopictus. Kegiatan yang optimal adalah melakukan pemberatasan sarang nyamuk (PSN) dengan cara "3 M Plus" (Himah & Huda, 2018).

Pencegahan penyakit DBD yaitu dengan cara PSN,PSN tersebut adalah (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dengan cara 3M plus, M yang dimaksud yaitu menguras, menutup, mengubur, sedangkan plusnya larvasidasi yaitu dengan memberikan temephos yang biasanya berupa abate, plus yang ke 2 dengan ikanisasi, pemakaian obat semprot seperti baygon, dan obat repellent contohnya autan/obat nyamuk oles (Himah & Huda, 2018). Kompleksitas permasalahan DBD tidak dapat diselesaikan sendiri oleh pemerintah, permasalahan DBD meliputi berbagai aspek baik itu sosial, ekonomi, budaya, ekologi dan lain sebagainya sehingga pengendalian DBD seharusnya juga melibatkan sector lain terutama masyarakat yang akan menjadi subjek program. Masyarakat dilibatkan mulai dari menentukan akar masalah terkait DBD, menentukan program yang memungkinkan dilakukan oleh mereka sampai dengan proses monitoring dan evaluasi program. Hal inilah yang disebut dengan pemberdayaan masyarakat (Sukesi et al., 2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan masyarakat di RT 34 Puskesmas Muarabangkahulu kelurahan Pematang Gubernur terkait demam berdarah dengue (DBD) perlu terus ditingkatkan secara continue, Perubahan iklim terutama di musim penghujan sangat rentan terhadap penyebaran penyakit DBD sehingga perlu memberdayakan masyarakat dalam pencegahan DBD, salah satunya melalui 3M dan dengan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk). Meningkatnya kesadaran masyarakat tentang DBD. Berkurangnya kasus DBD di RT 34. Meningkatnya partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan. Terbentuknya tim kader kesehatan yang aktif

DAFTAR PUSTAKA

KEMENKES RI, 2011, Pedoman Pelaksanaa Jaminan Kesehatan Masyarakat, Jakarta: Kemenkes.

Kemenkes RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. 2015. Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian DBD. WHO. (2019). Dengue and Severe Dengue.

Puskesmas Muara Bangkahulu. (2022). Laporan Kasus DBD.

Susilowati, I. T., & Widhiyastuti, E. (2019). Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue dengan penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat serta pemanfaatan bahan herbal. JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat), 3(2), 237-243.

Tansil, M. G., Rampengan, N. H., & Wilar, R. (2021). Faktor risiko terjadinya kejadian demam berdarah dengue pada anak. Jurnal Biomedik: JBM, 13(1), 90-99.

World Health Organization (WHO). Hand Hygiene: Why, How & When 2023.