

## Penyuluhan BEBAS (Bebaskan Lingkungan dari DBD) Sebagai Pencegahan dan Penanggulangan DBD di SD Negeri 05 Moramo Utara

Saniyauli Gandhi<sup>1</sup>, Hartati Bahar<sup>2</sup>, Rahman<sup>3</sup>, Hariati Lestari<sup>4</sup>, Devi Savitri Effendy<sup>5</sup>, Ramadhan Tosepu<sup>6</sup>, Febriana Muchtar<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Universitas Halu Oleo

\*Corresponding author

E-mail: hartati.bahar@uho.co.id

### Article History:

Received: 2024-07-01

Revised: 2024-08-02

Accepted: 2025-12-31

### Abstract:

*SD Negeri 5 Moramo Utara merupakan sebuah lembaga sekolah dasar negeri yang beralamat di Jalan Poros Kendari - Moramo, Kab. Konawe Selatan. Sekolah negeri ini beroperasi sejak tahun 1976. Saat ini Sekolah Dasar Negeri 5 Moramo Utara dengan kurikulum belajar menggunakan kurikulum 2013. Sekolah ini merupakan salah satu program edukasi dan penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh mahasiswa PBL 1 Kelompok 5 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo di Desa Sanggula. Penyuluhan ini bertujuan untuk dapat memberikan edukasi kepada pelajar yang berada di SD NEGERI 05 MORAMO UTARA dalam upaya meningkatkan pemahaman mereka tentang bahaya dan dampak dari DBD. Dengan metode yang dilakukan yaitu, edukasi mengenai DBD berupa materi berisikan pengertian DBD, siklus penularan DBD, gejala DBD, serta pencegahan penyakit DBD dimana pada saat pemberian penyuluhan dilakukan, media yang digunakan berupa Power Point (PPT). Kesimpulan dari kegiatan ini adalah para siswa-siswi kelas 6 mampu memahami dan serta dapat menerapkan lingkungan bebas dari nyamuk dengan membebaskan lingkungan dari tumpukan sampah terutama pada tempat-tempat tertutup seperti bawah kolong meja belajar. Dengan demikian, penyuluhan ini berhasil mencapai tujuan untuk meningkatkan kesadaran audiens tentang Pencegahan dan Penanggulangan DBD.*

### Keywords:

Nyamuk, DBD

## Pendahuluan

Menurut WHO 2009, Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, *genus Flavivirus*, dan *famili Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* (Salim et al., 2021).

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2019, demam berdarah telah menyebar di seluruh dunia, terutama di daerah yang relatif hangat dan lembab. Variasi risiko lokal dipengaruhi oleh urbanisasi yang tidak terkendali, suhu, regresi relatif, dan curah hujan. Sebanyak 100 negara di seluruh dunia dan 40% populasi dunia telah terkena demam berdarah. Dari jumlah tersebut, sekitar 3 juta orang berisiko terkena demam berdarah setiap tahun, 400 juta orang terinfeksi, sekitar 100 juta orang meninggal karena demam berdarah, dan 22.000 orang meninggal karena DBD. Demam Berdarah dilaporkan sering terjadi di seluruh Asia Tenggara, terutama Indonesia. Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2021, sekitar 100–400 juta kasus infeksi DBD terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya, dengan Asia menyumbang 70% kasus (Ahmad et al., 2023).

Pada tahun 2017, terdapat 68.407 kasus DBD di Indonesia, dengan 493 kasus kematian. Jumlah tersebut cukup mencengangkan dibanding tahun sebelumnya, yaitu 204.171 kasus dan 1.598 kematian. Angka kematian DBD tahun 2017 lebih rendah dibanding tahun 2016 (78,85 vs. 26,10 per 100.000). Namun, penurunan angka kematian (CFR) dari tahun sebelumnya tidak terlalu tinggi, yakni 0,78 persen pada tahun 2016 dan 0,72 persen pada tahun 2017, Kemenkes, tahun 2018 (Dari et al., 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), jumlah kasus DBD di Indonesia bervariasi tergantung pada tahunnya. Pada tahun 2016, terdapat 204.171 kasus dengan angka kejadian 78,85 per 100.000 penduduk dan kematian 1.598 kasus dengan CFR 0,78 persen. Pada tahun 2017, jumlah kasus DBD secara nasional menurun menjadi 68.407 kasus dengan angka kejadian 26,12 per 100.000 penduduk dan kematian 493 kasus dengan CFR 0,72 persen. Sebaliknya, jumlah kasus DBD pada tahun 2018 dilaporkan sebanyak 65.602 kasus dengan angka kejadian 25,11 per 100.000 penduduk dan CFR 0,71% dengan kematian 467 orang. Berdasarkan data jumlah kasus di tingkat nasional, pasti ada jumlah kasus yang hilang yang signifikan; Namun, jumlah kasus yang hilang tidak terkait dengan hilangnya kasus berbasis bukti, yang disebabkan oleh penyakit. (Irma & Masluhiya AF, 2021).

Kasus DBD juga dilaporkan terjadi di beberapa wilayah di Provinsi Sulawesi Tenggara. Di Sulawesi Tenggara, terdapat 3.433 kasus DBD pada tahun 2016. Jumlah ini meningkat menjadi 817 pada tahun 2017, 655 pada tahun 2018, dan 1.493 pada tahun 2019 (DKP Sultra, 2020). Studi sebelumnya menunjukkan bahwa

UPT dan Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Barat melaksanakan program eliminasi DBD. Semua puskesmas di Seram Bagian Barat memiliki laboratorium, tetapi tidak terlalu besar. Akibatnya, pemeriksaan diagnostik cepat (RDT) digunakan untuk mengidentifikasi penyakit malaria. Penyakit DBD adalah sindrom yang diobati, tetapi jika tidak ditangani dengan baik, terutama pada anak-anak, dapat fatal. Pencegahan dan pengobatan yang baik untuk penyakit ini harus disertai dengan perencanaan yang baik. Termasuk DBD. Penelitian tentang epidemiologi memiliki implikasi penting untuk tindakan pencegahan dan perbaikan terhadap penyakit yang ada saat ini. Selain itu, studi epidemiologi berbasis data untuk program pengawasan penyakit, khususnya untuk penyakit yang berhubungan dengan meningitis seperti DBD, mencakup faktor-faktor penting seperti tingkat fatalitas kasus (CFR), statistik berbasis komunitas, dan tingkat prevalensi. disebut sebagai hipotesis epidemiologi untuk penyakit tertentu. Analisis kasus DBD di Sulawesi Tenggara berdasarkan ukuran epidemiologi seperti prevalensi, tingkat kejadian, dan CFR diperlukan untuk memahami masalah kesehatan yang timbul akibat kasus DBD yang terjadi di Sulawesi Tenggara (Irma & Masluhiya AF, 2021).

Diare yang ditularkan melalui nyamuk (DBD) disebabkan oleh virus yang ditularkan melalui Arthropoda, yang termasuk dalam genus Flavivirus dan famili Flaviviridae. Gigitan nyamuk Aedes, terutama Aedes aegypti, adalah tanda penularan DBD. Penyakit DBD dapat berkembang selama beberapa tahun dan menyerang orang dari semua usia. Kondisi lingkungan, perubahan iklim, dan perilaku masyarakat adalah penyebab epidemi ini muncul. Di Indonesia, KLB DBD disebabkan oleh banyak faktor risiko. Beberapa di antaranya adalah: lingkungan yang relatif stabil terhadap perindukan nyamuk Aedes; kesadaran masyarakat yang masih relatif rendah tentang pentingnya melindungi salmonella 3M plus; wilayah endemis karena perubahan dan manipulasi lingkungan yang disebabkan oleh urbanisasi dan pembangunan lokasi penangkapan ikan baru; dan 4) meningkatnya jumlah nelayan (Ubaidillah & Kurniawan, 2020).

Penguatan sistem pemantauan untuk pencegahan, identifikasi dini, dan pengendalian kasus adalah salah satu pendekatan pengendalian DBD, menurut Kemenkes RI (2017). Perawatan adalah alat paling penting untuk menemukan kondisi rambut yang baik dan mengambil tindakan yang tepat saat penyakit mulai menyebar. Pengamatan terus menerus memungkinkan kita untuk memahami perubahan kecenderungan penyakit dan elemen yang mempengaruhinya, yang dapat diperhatikan dan diharapkan untuk menyelidiki dan mengendalikan penyakit dengan benar. Namun, tujuan strategis tambahan dari penerapan DBD adalah untuk meningkatkan keinginan masyarakat umum untuk mendukungnya. Konsep KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) adalah konsep penyuluhan kelompok yang berguna untuk mendorong kesadaran diri atau perubahan sikap untuk berkontribusi pada pemberdayaan masyarakat dan pencegahan DBD setelah masalah muncul (Agustina et al., 2023).

Kisaran suhu yang ketat antara 28 dan 32 derajat Celsius membantu spesies *Aedes* beradaptasi dengan kondisi kehidupan jangka panjang. Prevalensi penyakit di Indonesia berbeda secara signifikan antara satu provinsi dengan provinsi lainnya. Selain itu, jumlah penduduk dapat terkena dampak negatif dari DBD. Dengan meningkatnya jumlah penduduk, dapat meningkat pula jumlah kasus DBD. Ketika jumlah manusia meningkat, peluang untuk digigit oleh *Aedes aegypti* juga akan meningkat (Sari et al., 2022).

Karena DBD merupakan penyakit yang berbasis masyarakat, faktor-faktor seperti kelas sosial dan bias gaya hidup sangat penting dalam menangani penyakit ini. Beberapa inisiatif yang telah diluncurkan oleh puskesmas meliputi kampanye atau pelatihan yang bertujuan untuk mengoptimalkan penggunaan bal jerami di rumah tangga, sekolah, atau masyarakat umum. Optimalisasi program pemberantasan sarang nyamuk di sekolah sangat penting untuk pengembangan pengetahuan, keterampilan, dan sikap terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk karena perilaku dapat dibentuk dan diubah secara signifikan. Sebaliknya, diharapkan bahwa partisipasi individu, kelompok, dan masyarakat dalam pencegahan demam berdarah akan difasilitasi oleh kebijakan kesehatan puskesmas (Cristandy & Simanjorang, 2023).

## Metode

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, Kota Kendari, Kelompok 5 PBL 1 Desa Sanggula mengikuti penyuluhan mengenai BEBAS (Bebas Lingkungan dari DBD) di SD Negeri 05 Moramo Utara pada Juli 2024. Kegiatan pengabdian ini menggunakan metode edukasi dan penyuluhan mengenai Pencegahan dan Penanggulangan DBD berupa materi tentang pengertian DBD, siklus penularan DBD, gejala DBD, serta pencegahan penyakit DBD menggunakan media power point. Promosi kesehatan dilakukan dalam lima tahap, termasuk:

### 1. Tahap perkenalan

Pada pertama ini, para anggota memperkenalkan diri serta memberitahukan maksud dan tujuan datang ke SD Negeri 05 MORAMO UTARA, yaitu ingin melakukan sosialisasi mengenai BEBAS (Bebaskan Lingkungan dari DBD), Agar para audiens dapat mengikuti rangkaian acara dengan seksama dan sosialisasi pun berjalan dengan lancar.

### 2. Tahap penyuluhan

Pada tahap kedua ini adalah tahap pemberian materi tentang BEBAS (Bebaskan Lingkungan dari DBD) yang Pencegahan dan Penanggulangan DBD berupa materi tentang pengertian DBD, siklus penularan DBD, gejala DBD, serta pencegahan penyakit DBD.

### 3. Tahap bermain game

Pertama semua siswa-siswi berhitung berurutan sampai setiap orang mendapatkan bagian berhitung, kemudian jika ada yang mendapatkan angka ganjil maka siswa tersebut maju ke depan untuk memainkan media games berupa dadu edukasi, setelah itu dadu tersebut akan dilemparkan ke arah atas dan terjatuh ke permukaan lantai mengeluarkan angka yang muncul pada permukaan dadu, setiap angka yang muncul mempunyai pertanyaan yang berbeda pula terkait dengan materi penyuluhan DBD yang telah diberikan sebelumnya. Untuk menentukan pemenangnya yaitu siswa- siswi yang berhasil menjawab pertanyaan tersebut secara lengkap.

### 4. Tahap foto bersama

Setelah mendapatkan pemenang dari media games edukasi, tahap selanjutnya adalah sesi foto bersama siswa-siswi kelas 6 SD Negeri 05 Moramo Utara.

## Hasil dan Diskusi

Kegiatan penyuluhan tentang pencegahan dan penanggulangan DBD di kalangan siswa-siswi SD Negeri 05 Moramo Utara.

Program ini bertujuan untuk mengedukasi anak Dekolah Dasar (SD) Negeri 05 Moramo Utara, kelas 6 terkait pentingnya pengetahuan dan pencegahan terjadinya DBD di wilayah tempat tinggal mereka maupun sekolah. Para tim penyuluh dari Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) melakukan penyuluhan langsung dan pemberian games edukatif yang dapat menambah pemahaman dan informasi kepada siswa-siswi terkait pencegahan dan penanggulangan DBD. Selain itu program ini juga dapat memberikan pemahaman terkait kebersihan lingkungan yang dapat berpengaruh dengan terjadinya DBD.

Para siswa-siswi kelas 6 mampu memahami dan serta dapat menerapkan lingkungan bebas dari nyamuk dengan membebaskan lingkungan dari tumpukan sampah terutama pada tempat-tempat tertutup seperti bawah kolong meja belajar. Diharapkan program ini dapat berdampak baik bagi pola hidup siswa-siswi SD Negeri 05 Moramo Utara dalam menjaga lingkungan bebas DBD dan berdampak positif juga bagi masyarakat sekitar Desa Sanggula.

## LOKASI KEGIATAN



Gambar 1. Peta SD Negeri 05 Moramo Utara

SD Negeri 5 Moramo Utara berada di Jalan Poros Kendari—Moramo, Kabupaten Konawe Selatan. SD negeri ini ada sejak tahun 1976. Saat ini, SD Negeri 5 Moramo Utara menggunakan panduan kurikulum sekolah dasar tahun 2013. SD Negeri 5 Moramo Utara dipimpin oleh operator Ori Orwantara dan kepala sekolah Basir. SD Negeri 5 Moramo Utara memiliki akreditasi B dan memiliki 8 ruang kelas, 1 perpustakaan, 0 lab IPA, 0 lab bahasa, 0 lab komputer, dan 0 lab IPS. Saat ini, SD Negeri 5 Moramo Utara menggunakan XL (GSM) untuk konektivitas internet dengan daya PLN-watt. Edukasi pada anak sekolah dasar juga perlu dilakukan agar mereka dapat memiliki pengetahuan mengenai bahaya dari DBD itu sendiri. Sehingga mereka dapat mengetahui ruang lingkup dari nyamuk tidak hanya pada air tergenang saja melainkan tempat-tempat lembab dan padat seperti bawah kolong meja belajar yang awalnya memiliki sampah kertas dan sebagainya, dan setelah dilakukan penyuluhan mereka jadi tahu bahwa menumpuk sampah pada kolong meja belajar juga dapat memberi ruang berkembang biaknya nyamuk.

Media Power Point dan Dadu Edukasi adalah media visual yang medianya hanya mengandalkan sentuhan secara langsung dan penglihatan mata. Pada penggunaannya, media visual dapat mempermudah pola pikir audiens, memperkuat ingatan, serta lebih menarik perhatian dan minat siswa dibandingkan hanya melakukan penyuluhan tanpa menggunakan games edukatif akan jauh berbeda hasilnya jika dibandingkan dengan melakukan penyuluhan tanpa adanya games yang bervariasi. Media Dadu Edukasi digunakan untuk mengedukasi siswa-siswi kelas 6 di SD Negeri 05 Moramo Utara yang dimana Media tersebut berupa pernyataan tentang pengertian DBD, siklus penularan DBD, gejala DBD, serta pencegahan penyakit DBD seperti yang telah dipaparkan pada power point sehingga mereka akan menjadi lebih mudah untuk mengingat apa yang telah disampaikan lewat permainan edukasi itu sendiri.

## Media yang Digunakan



Gambar 2. Power Point



Gambar 3. Dadu Edukasi



Gambar 4. Dokumentasi Kegiatan

## Kesimpulan

Hasil penyuluhan di SD Negeri 05 Moramo Utara menunjukkan bahwa penyuluhan BEBAS (Bebas Lingkungan dari DBD) membantu siswa belajar lebih banyak tentang DBD dan luasnya. Tim penyuluh dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari melakukan penyuluhan ini, tepatnya kelompok 5 PBL 1 Desa Sanggula, menggunakan metode penyuluhan dan edukasi melalui presentasi materi dengan menggunakan media power point serta permainan edukatif.

Evaluasi melalui games "Dadu Edukasi" menunjukkan peningkatan pengetahuan siswa-siswi mengenai Pencegahan dan Penanggulangan DBD berupa materi tentang pengertian DBD, siklus penularan DBD, gejala DBD, serta pencegahan penyakit DBD. Aktivitas bermain game edukatif seperti Dadu Edukasi dapat membantu siswa-siswi memahami dan mengingat materi yang telah disampaikan melalui power point yang telah diberikan. Dengan demikian, penyuluhan ini berhasil mencapai tujuan untuk meningkatkan kesadaran audiens tentang Pencegahan dan Penanggulangan DBD.

Saran dari kegiatan penyuluhan yang dilakukan adalah diharapkan pihak sekolah dapat terus mendukung program-program edukasi mengenai Pencegahan dan Penanggulangan DBD, serta rutin mengadakan kegiatan penyuluhan serupa yang dapat meningkatkan pengetahuan siswa-siswi SD Negeri 05 Moramo Utara. Selain itu, diharapkan para guru dan orang tua dapat berperan aktif dalam dapat penanggulangan penyebaran nyamuk DBD agar lebih efektif dan berkelanjutan kedepannya.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992, yang mengatur pengendalian penyakit demam berdarah dengue (DBD), serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 92 tahun 1994, yang mengubah lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 Keputusan tersebut menunjukkan betapa pentingnya melakukan pencegahan melalui gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan meningkatkan kemampuan pelayanan untuk membantu orang yang menderita gangguan kesehatan mental (DBD). Hingga saat ini, belum ada pengobatan yang efektif untuk virus Dengue, jadi pengendalian vektor *Aedes aegypti* adalah cara yang paling efektif untuk menghentikannya. Analisis vektor dan upaya pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui kegiatan PSN 3M Plus. Kegiatan PSN 3M Plus termasuk menguras, menutup tempat penampungan udara, mendaurulang dan memanfaatkan kembali barang bekas, serta kegiatan PSN 3M Plus yang ditambahkan (Plus). Kegiatan PSN 3M Plus yang ditambahkan termasuk memelihara ikan pemakan jentik, menaburkan larvasida pembasmi jentik, mengganti air dalam pot atau vas bunga, dan sebagainya. Oleh karena itu, untuk mengontrol hasil yang lebih baik (Ariyanto et al., 2023).

## Daftar Referensi

- Agustina, D., Dilla Sandy Sipayung, F., Nabila Ananda, S., & Aprilliani Situmorang, D. (2023). Implementasi Evaluasi Pengendalian Program DBD di Puskesmas (A Sistematis Riview). *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1110–1116.
- Ahmad, Z. F., Salsabila Mongilong, N., Kadir, L., Indah Nurdin, S. S., & Rahmawaty Moo, D. (2023). Perbandingan Manifestasi Klinis Penderita Demam Berdarah. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 3(1). <https://doi.org/10.37311/ijpe.v3i1.19231>
- Ariyanto, E., Komariyah, N., & Juliadi, I. (2023). Penyuluhan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Abdikarya : Jurnal Karya Pengabdian Dosen Dan Mahasiswa*, 3(3), 212–214. <http://jurnal.untag-sby.ac.id/>
- Cristandy, M., & Simanjorang, A. (2023). Faktor yang Memengaruhi Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Tinggi Binjai. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i1.3965>
- Dari, S., Nuddin, A., & Ayu Dwi Putri Rusman. (2020). Profil Kepadatan Hunian Dan Mobilitas Penduduk Terhadap Prevalensi Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 3(2), 155–162. <https://doi.org/10.31850/makes.v3i2.290>
- Irma, I., & Masluhiya AF, S. (2021). Trend Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Sulawesi Tenggara Berbasis Ukuran Epidemiologi. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(1), 70. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i1.7968>
- Salim, M. F., Syairaji, M., Wahyuli, K. T., & Muslim, N. N. A. (2021). Pengembangan Sistem Informasi Surveilans Demam Berdarah Dengue Berbasis Mobile sebagai Sistem Peringatan Dini Outbreak di Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(2), 99. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.61245>
- Sari, R. K., Djamaluddin, I., Djam'an, Q., & Sembodo, T. (2022). Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue DBD di Puskesmas Karangdoro. *Jurnal ABDIMAS- KU: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kedokteran*, 1(1), 25. <https://doi.org/10.30659/abdimasku.1.1.25-33>

Ubaidillah, U., & Kurniawan, D. (2020). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Terjadinya Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Sewon II Bantul. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk : Public Health Journal*, 11(1), 7–12. <https://doi.org/10.51888/phj.v11i1.17>