UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Kampus A Wonokromo : Jl. SMEA No.57 Tlp. 031-8291920, 8284508 Fax. 031-8298582 – Surabaya 60243
Kampus B RSIJemursari : Jl. Jemursari NO.51-57 Tlp. 031-8479070 Fax. 031-8433670 – Surabaya 60237
Website : unusa.ac.id Email: info@unusa.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 217/UNUSA/Adm-LPPM/VI/2018

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya menerangkan telah selesai melakukan pemeriksaan duplikasi dengan membandingkan artikel-artikel lain menggunakan perangkat lunak Tunitin pada tanggal 07 Juni 2018

Judul	:	Penyuluhan Kesehatan tentang Demam Berdarah dan Pemeriksaan Sarang Nyamuk (PSN) di Dusun Gebang Desa Gisik Cemandi, Sedati Sidoarjo
Penulis	:	Wiwik Afridah, Muslikha Nourma, Friska Ayu
Identitas	:	*Community Development Journal, Vol 1, No 1, 2017*
No. Pemeriksaan	:	2018.06.12.22

Dengan Hasil sebagai Berikut:

Tingkat Kesamaan diseluruh artikel (*Similarity Index*) yaitu **22%**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 12 Juni 2018
Ketua LPPM,

UNUSA
LPPM

Dr. Istas Pratomo, S.T., M.T.
NPP. 1608107

Scanned with CamScanner

Penyuluhan Kesehatan tentang Demam Berdarah

by Wiwik Afridah 1

Submission date: 07-Jun-2018 07:44AM (UTC+0700)
Submission ID: 973163791
File name: Penyuluhan_Kesehatan_tentang_Demam_Berdarah.pdf (429.65K)
Word count: 2756
Character count: 17034

Volume 1 No. 1 June 2017

ISSN: 2580-5282
E-ISSN: 2580-5290

PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG DEMAM BERDARAH DAN PEMERIKSAAN SARANG NYAMUK (PSN) DI DUSUN GEBANG DESA GISIK CEMANDI, SEDATI SIDOARJO

Wiwik Afridah, Muslikha Nourma, Friska Ayu
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

ABSTRAK

Masyarakat Dusun Gebang Desa Gisik Cemandi, Sedati Sidoarjo yang sebagian besar mata pencaharian penduduknya nelayan, kebersihan lingkungan kurang mendapat perhatian dan pengolahan sampah di desa tersebut masih belum memadai, sehingga kondisi lingkungannya tidak begitu bersih. Selain itu masih banyak ditemukan genangan air yang dapat memicu timbulnya jentik nyamuk dan berisiko terjadi DHF. Hal ini menyebabkan masyarakat tersebut mendapatkan perhatian khusus. Pencegahan dan pengendalian dengue, strategi global untuk operasionalitas kegiatan pengendalian vektor dikembangkan berdasarkan komponen utama seperti, tindakan pengendalian nyamuk yang selektif terpadu dengan partisipasi masyarakat dan kerja sama antar sektor, persiapan kedaruratan, dll. Salah satu penopang utama dalam strategi global adalah peningkatan surveilans yang aktif dan didasarkan pada pemeriksaaan laboratorium yang akurat terhadap DF/DHF dan vektornya. Agar berjalan lancar, setiap negara endemik harus memasukkan penyakit DHF menjadi salah satu jenis penyakit yang harus dilaporkan. Tujuan pengabdian masyarakat ini. Dari 71 rumah responden yang dilakukan pemeriksaan jentik pada hari Sabtu 30 April 2016,terdapat 52 rumah yang positif ditemukan jentikjentik nyamuk di dalam bak mandinya. Setelah dilakukan penyuluhan dihari yang sama saat pemeriksaan jentik, selanjutnya pada hari Sabtu 7 Mei 2016 dilakukan pemeriksaan jentik lagi untuk melihat dampak dari penyuluhan yang diberikan, setelah dilakukan pemeriksaan lagi dari 71 rumah responden, yang positif ditemukan jentik sebanyak 23 rumah. Jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat keberhasilan dari penyuluhan yang dilakukan yakni sekitar 67,6%.Kondisi sosial ekonomi di desa Gisik Cemandi masih rendah, karena sebagian besar penduduk bermatapencaharian nelayan dan petani, oleh sebab itu kondisi lingkungan rumahnya juga masih tidak terurus, belum adanya fasilitas pembuang sampah dari pemerintah setempat sehingga para warga juga belum memiliki tempat pembuangan sampah.

Kata Kunci: Electromagnetic; Energy transfer; Receiver; Transceiver; Wireless (please list here max. 5 keywords in alphabetical order)

1. PENDAHULUAN

Selama dua dekade terakhir, frekuensi kasus dan epidemi penyakit demam dengue (dengue fever, DF), demam berdarah (dengue hemorragic fever, DHF), dan sindrom syok dengue (dengue syok syndrom, DSS) menunjukkan peningkatan yang dramatis di seluruh dunia. The World Health Report 1996, menyatakan bahwa"kemunculan kembali penyakit infeksisus merupakan suatu peringatan bahwa kemajuan yang telah diraih sampai sejauh ini terhadap keamanan dunia dalam hal kesehatan dan kemakmuran sia-sia belaka". Laporan tersebut lebih jauh menyebutkan bahwa" penyakit infeksius tersebut berkisar dari penyakit yang terjadi di daerah tropis (seperti malaria dan DHF yang sering terjadi di negara berkembang) hingga penyakit yang ditemukan di seluruh dunia (seperti hepatitis dan penyakit menular seksual [PMS], termasuk HIV/AIDS) dan penyakit yang disebarkan melalui makanan yang mempengaruhi sejumlah besar penduduk dunia baik di negara miskin maupun kaya.

Pada Mei 1993, pertemuan kesehatan dunia yang ke-46 mengajukan suatu resolusi tentang pengendalian dan pencegahan dengue yang menekankan bahwa pengokohan pencegahan dan pengendalian DF, DHF, DSS baik di

ISSN: 2580-5282
E-ISSN: 2580-5290

tingkat lokal maupun nasional harus menjadi salah satu prioritas dari Negara Anggota WHO tempat endemiknya penyakit. Resolusi tersebut juga meminta: (1) strategi yang dikembangkan untuk mengatasi penyebaran dan peningkatan insiden dengue harus dapat dilakukan oleh negara terkait, (2) peningkatan penyuluhan kesehatan masyarakat, (3) mengencarkan promosi kesehatan, (4) memperkuat riset, (5) memperluas surveilens dengue, (6) pemberian panduan dalam hal pengendalian vektor, dan (7) mobilisasi sumber daya eksternal untuk pencegahan penyakit harus menjadi prioritas.

Masyarakat Dusun Gebang Desa Gisik Cemandi, Sedati Sidoarjo yang sebagian besar mata pencaharian penduduknya nelayan, kebersihan lingkungan kurang mendapat perhatian dan pengolahan sampah di desa tersebut masih belum memadai, sehingga kondisi lingkungannya tidak begitu bersih. Selain itu masih banyak ditemukan genangan air yang dapat memicu timbulnya jentik nyamuk dan berisiko terjadi DHF. Hal ini menyebabkan masyarakat tersebut mendapatkan perhatian khusus.

Pencegahan dan pengendalian dengue, strategi global untuk operasionalitas kegiatan pengendalian vektor dikembangkan berdasarkan komponen utama seperti, tindakan pengendalian nyamuk yang selektif terpadu dengan partisipasi masyarakat dan kerja sama antar sektor, persiapan kedaruratan, dll. Salah satu penopang utama dalam strategi global adalah peningkatan surveilans yang aktif dan didasarkan pada pemeriksaaan laboratorium yang akurat terhadap DF/DHF dan vektornya. Agar berjalan lancar, setiap negara endemik harus memasukkan penyakit DHF menjadi salah satu jenis penyakit yang harus dilaporkan.

2. GAMBARAN UMUM MASYARAKAT SASARAN

Gambaran Hasil Survey Rumah Sehat di Desa Gisik Cemandi, Sedati-Sidoarjo, Tahun 2016 adalah sebagai berikut:

Survey Rumah Sehat			n	%
Komponen rumah	Langit-langit	Tidak ada langit-langit	20	28,2
		Ada, sulit dibersihkan dan rawan kecelakaan	31	43,6
		Ada, bersih dan tidak rawan kecelakaan	20	28,2
	Dinding	Bukan tembok	9	12,7
		Semi permanen	16	22,5
		Permanen	46	64,8
	Lantai	Tanah	7	10,0
		Papan/ plesteran retak dan berdebu	7	10,0
		Diplester/ubin/keramik/rumah panggung	57	80,0
	Jendela kamar	Ada	37	52,1
		Tidak Ada	34	47,9
	Ventilasi	Tidak Ada	12	16,9
		Ada, tetapi Luasnya <10% luas lantai	39	54,9
		Ada, luas ventilasi >10% luas lantai	20	28,2
Kondisi Penampungan air	Kondisi Bak Mandi	Tidak Ada	4	5,6
		Ada, bahan fiberglass	12	16,9
		Ada Bahan Marmer	30	42,3
		Ada, berupa ember plastik	14	19,7
		Ada, berupa ember bahan karet	3	4,2
		Dinding/plester/semen	8	11,3
	Ada penampungan air selain bak mandi	Tidak Ada	19	26,8
		Ada, Berbahan fiberglass	8	11,3
		Ada, berupa ember plastik	38	53,5
		Ada, berupa ember berbahan karet	6	8,5
Sarana Sanitasi Lingkungan	Sarana air bersih	Tidak ada	6	8,5
		Ada, bukan milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	5	7,0
		Ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	29	40,8
		Ada, bukan milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	9	12,7
		Ada, milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	22	31,0
	Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban)	Tidak Ada	8	11,1
		Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup dan disalurkan ke sungai/kolam	6	8,5
		Ada, bukan leher angsa, ada tutup di salurkan ke sungai/kolam	14	19,7
		Ada, bukan leher angsa,ada tutup disalurkan ke septic tank	7	10,0
		ada, leher angsa dan disalurkan ke septic tank	36	50,7
	Sarana pembuangan sampah (Tempat sampah)	Tidak Ada	40	56,4
		Ada, tidak kedap air dan tidak ada tutup	26	36,6
		Ada, kedap air dan ada tutup	5	7,0
Jumlah			71	100,0

(Sumber: Data Primer, 2016)

Data dari tabel merupakan hasil survey rumah sehat yang dilakukan oleh para civitas akademika (Mahasiswa dan Dosen) bahwa kriteria rumah berdasarkan konstruksi sebagian besar rumah warga masyarakat Desa Gisik Cemandi itu sudah bersifat permanen artinya dari pondasi kokoh, kondisi dinding dari batako,beratapkan genteng dan lantainya sudah dari ubin yakni sebanyak 46 rumah (64,8%) dari 71 rumah.

Untuk kondisi penampungan air sebagian besar warga memiliki tempat penampungan air selain air bak, hanya 19 warga yang tidak memiliki tempat penampungan air. Kondisi bak mandi yang dimiliki warga rata-rata terbuat dari bahan marmer yaitu

ISSN: 2580-5282
E-ISSN: 2580-5290

sebanyak 30 warga (42,3%) dari 71 warga yang menjadi responden dalam kegiatan ini.

Dari hasil pengamatan sarana sanitasi lingkungan meliputi sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran (jamban) dan sarana pembuangan sampah di desa gisik cemandi, sebagian besar warga tidak memiliki sarana pembuangan sampah sekitar 56,4 % (40 orang), untuk sarana pembuangan kotoran (jamban) sebanyak 36 warga memiliki jamban yang dengan leher angsa dan di salurkan ke septic tank, hanya sekitar 11,1 % (8 orang) yang tidak memiliki sarana pembuangan kotoran. Untuk sarana air bersih, sebanyak 29 orang memiliki sarana air bersih namun tidak memenuhi standar kesehatan dan yang memiliki sarana air bersih dan memenuhi standar kesehatan hanya 22 warga.

3. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan ini dikemas dalam bentuk bakti sosial kepada masyarakat, dilakukan survey rumah sehat, pemeriksaan sarang nyamuk dan dilakukan edukasi terkait bahaya demam berdarah dan cara pencegahan dan penanggulangannya. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah ceramah dan tanya jawab. Ceramah dilakukan untuk mensosialisasi kan informasi tentang epidemi, pemberantasan dan penanggulangan DB D. Selain itu metode ini dipadu dengan tanya jawab dengan tujuan terjadi kedekatan antara civitas akademika (tim PPM) dan masyarakat. Tanya jawa b diharapkan akan lebih menghidupkan suasana kegiatan PPM be rupa tanya jawab, diskusi, sharing berbagai informasi tentang DBD. Sehing ga setelah sosialisasi dilakukan, masyarakat dapat lebih berperan aktif dalam pemberantasan dan penanggulangan DBD.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Distribusi Karakteristik Responden

Sebagian besar warga yang menjadi responden pada kegiatan ini berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 58 orang (81,7%) dan berusia antara 36-45 tahun yakni sebanyak 27 orang (38 %) dan yang paling muda berusia kurang dari 26 tahun yakni sebanyak 5 orang. Adapun sebagian besar warga Desa Gisik Cemandi merupakan warga asli yang tinggal dan menetap disana, hal ini dapat dilihat dari status kepemilikan rumah, dari 71 orang yang menjadi responden, 65 orang diantaranya tinggal di rumah miliknya sendiri dan sisanya merupakan pendatang yang tinggal di sana.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Desa Gisik Cemandi, Sedati-Sidoarjo, Tahun 2016

Karakteristik Responden		n	%
Umur	>55 tahun	10	14,1
	46-55 tahun	13	18,4
	36-45 tahun	27	38,0
	26-35 tahun	16	22,5
	<26 tahun	5	7,0
Jenis Kelamin	Perempuan	58	81,7
	Laki-laki	13	18,3
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	9	12,7
	SD	25	35,2
	SLTP	22	31,0
	SMA	14	19,7
	PT	1	1,4
Status Kepemilikan Rumah	Rumah Kontrak	6	8,5
	Rumah Milik Sendiri	65	91,5
Jumlah		71	100,0

(Sumber: Data Primer, 2016)

4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Sarang Nyamuk di Rumah Warga

Gambaran Hasil Pemeriksaan Sarang Nyamuk di Rumah Warga Desa Gisik Cemandi, Sedati-Sidoarjo, Tahun 2016

ISSN: 2580-5282
E-ISSN: 2580-5290

Tabel 4.3 Gambaran Hasil Pemeriksaan Sarang Nyamuk di Rumah Warga Desa Gisik Cemandi, Sedati-Sidoarjo, Tahun 2016

Hasil Pemeriksaan Sarang Nyamuk (Jentik Nyamuk)		n	%
Minggu Pertama	Ada	52	73,2
	Tidak Ada	19	26,8
Minggu Kedua	Ada	23	32,4
	Tidak Ada	48	67,6
Jumlah		71	100,0

(Sumber: Data Primer, 2016)

Berdasarkan data dari tabel mununjukkan hasil pemeriksaan sarang nyamuk/ jentik nyamuk di bak mandi dan sarana penyimpanan air selain bak mandi yang dilakukan sebanyak dua kali. Pada pemeriksaan minggu pertama (30 April 1016) dari 71 warga yang berpartisipasi pada kegiatan ini, sebanyak 52 warga (73,2%) yang ditemukan jentik nyamuk dan sisanya 19 warga (26,8%) tidak ditemukan. Kemudian setelah dilakukan penyuluhan kesehatan terkait penyakit demam berdarah dan diberikan bubuk abate, maka seminggu kemudian (7 Mei 2016) dilakukan pemeriksaan jentik nyamuk yang kedua. Hasil pemeriksaan sarang nyamuk/ jentik nyamuk di bak mandi dan sarana penyimpanan air minggu kedua menunjukkan bahawa dari 71 warga, hanya ditemukan 23 warga (32,4%) yang masih terdapat jentik nyamuk di sarana penyimpanan air.

4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuannya tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Tingkat pengetahuan warga Desa Gisik Cemandi tentang penyakit demam berdarah mulai dari penyebab, gejala, tingkat bahaya dan cara penyebaran penyakit DBD, menunjukkan bahwa dari 71 orang warga yang menjadi responden dalam kegiatan ini, 48 orang (67,6%) mengetahui tentang penyakit demam berdarah, 36 orang menyatakan bahwa penyebab penyakit DBD karena gigitan nyamuk aedes aegypti. Adapun gejala penyakit DBD sebanyak 26 orang warga tidak mengetahuinya dan 28 orang menyatakan bahwa gejala penyakit DBD adalah terdapat bintik-bintik hitam di kulit dan 17 orang menyatakan gejalanya adalah demam mendadak. Menurut 56 orang warga desa gisik menyatakan bahwa penyakit DBD ini merupakan penyakit berbahaya karena mudah menular dan dapat menimbulkan kematian bagi penderitanya (29,6%).

4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap dan Tindakan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Sikap dan Tindakan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit DBD		n	%
Perilaku kebiasaan 3M	Kurang	24	33,8
	Sedang	31	43,7
	Baik	16	22,5
Manfaat bubuk abate	Tidak tahu	27	38,0
	Hilang warna air	2	2,8
	Membunuh jentik nyamuk	35	49,3
	air tahan lama	7	9,9
Sikap dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD	Kurang	22	31,0
	Sedang	25	35,2
	Baik	24	33,8

(Sumber: Data Primer, 2016)

Tabel 5 Gambaran Sikap dan Tindakan dalam Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Warga di Desa Gisik Cemandi, Sedati-Sidoarjo Tahun 2016

Berdasarkan data tabel menunjukkan bahwa sikap dan perilaku warga Desa Gisik cemandi dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit demam berdarah dengue (DBD) masih kurang. Hal ini dapat terlihat untuk perilaku kebiasaan 3M (menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air dan mengubur barang-barang bekas) masih sangat kurang, dari 71 orang yang menjadi responden hanya sekitar 16 orang (22,5%) yang rutin melakukan kegiatan 3M sedangkan 31 orang mengatakan bahwa tidak rutin melakukannya dan 24 orang lainnya mengaku tidak pernah melakukannya. Untuk manfaat penggunaan bubuk abate sebagian besar warga (35 orang) sudah memahaminya yakni untuk membunuh

ISSN: 2580-5282
E-ISSN: 2580-5290

jentik nyamuk dan 27 orang (38%) lainnya tidak mengetahui manfaat dari penggunaan bubuk abate.

4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Perlunya Penyuluhan Kesehatan untuk mencegah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Berdasarkan data tabel mengambarkan tentang perlunya penyuluhan kesehatan terkait penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Desa Gisik Cemandi menyatakan bahwa sebagian besar warga mengharapkan untuk dilakukan penyuluhan kesehatan, untuk program pencegahan dan penanggulangan penyakit demam berdarah dari puskesmas, sebanyak 25 orang mengetahui salah satu programnya takni fogging (pengasapan) dan 35 orang (49,3%) lainnya mengaku tidak mengetahuinya. Adapun penyuluhan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader dan di lakukan di balai desa, untuk waktu pelaksanaan penyluhan sebanyak 42 orang meminta dilakukan pada pagi hari.

Berikut gambaran Perlunya Pelaksanaan Penyuluhan Kesehatan Tentang Penyakit DBD pada warga di Desa Gisik Cemandi, SedatiSidoarjo Tahun 2016

Pelaksanaan penyuluhan Kesehatan		n	%
Pengetahuan jenis program puskesmas untuk membrantas DBD	Tidak Tahu	35	49,3
	3M	8	11,3
	Fogging	25	35,2
	Pembagian bubuk abate	1	1,4
	Melapor ke puskesmas	2	2,8
Informasi Kesehatan tentang DBD diperoleh dari	Tidak Tahu	34	47,9
	Tenaga kesehata	20	28,2
	Mahasiswa kesehatan	1	1,4
	Media eletronik	14	19,7
	Penyuluhan di puskesmas	2	2,8
Lokasi Penyuluhan	Tidak Tahu	1	1,4
	Kantor Lurah/camat	5	7,0
	Balai Desa	53	74,6
	Puskesmas	12	16,9
Waktu Penyuluhan	Tidak Tahu	2	2,8
	Pagi hari	42	59,2
	Siang hari	9	12,7
	Malam hari	18	25,4
Yang melakukan penyuluhan	Tidak tahu	2	2,8
	Tenaga Kesehatan Puskesmas	25	35,2
	Mahasisawa Kesehatan	14	19,7
	Kader	30	42,3
Jumlah		71	100,0

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan suatu penyakit epidemik akut yang disebabkan oleh virus yang ditransmisikan oleh Aedes aegypti dan Aedes albopictus. Penderita yang terinfeksi akan memiliki gejala berupa demam ringan sampai tinggi, disertai dengan sakit kepala, nyeri pada mata, otot dan persendian, hingga perdarahan spontan. Penyakit endemik ini pertama kali didata dan dilaporkan terjadi pada tahun 1953-1954 di Filipina. Sejak itu, penyebaran DBD dengan cepat terjadi ke sebagian besar negaranegara Asia Tenggara, termasuk di Indonesia (WHO, 2010).

Insidensi demam berdarah dengue meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade ini. Diperkirakan, saat ini di seluruh dunia sekitar 2,5 milyar orang memiliki resiko terkena demam dengue. Mereka terutama tinggal di daerah perkotaan negara-negara tropis dan subtropis. Diperkirakan saat ini sekitar 50 juta kasus demam dengue ditemukan setiap tahun, dengan 500.000 kasus memerlukan penanganan di Rumah Sakit. Dari kasus di atas, sekitar 25.000 jumlah kematian terjadi setiap tahunnya (WHO, 2010).

Laporan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat di tahun 2015 pada bulan Oktober ada 3.219 kasus DBD dengan kematian mencapai 32 jiwa, sementara November ada 2.921 kasus dengan 37 angka kematian, dan Desember 1.104 kasus dengan 31 kematian. Dibandingkan dengan tahun 2014 pada Oktober tercatat 8.149 kasus dengan 81 kematian, November 7.877 kasus dengan 66 kematian, dan Desember 7.856 kasus dengan 50 kematian.

Tingginya kasus, terutama kematian akibat DBD di Indonesia tidak terlepas dari kontrol dan pencegahan yang lemah oleh berbagai pihak, khususnya dari pemerintah dan masyarakat. Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit akibat virus yang hidup bertahan di alam (arthropodborne viral) melalui kontak biologis, yang menempati posisi penting dalam deretan penyakit infeksi yang masih

ISSN: 2580-5282
E-ISSN: 2580-5290

menjadi masalah kesehatan masyarakat, penyakit ini ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara tropik dan subtropik baik secara endemik maupun epidemik yang berkaitan dengan datangnya musim penghujan.

Sebagaimana wilayah Indonesia yang beriklim tropis, maka demikian juga iklim yang ada di wilayah desa Gisik Cemandi, yang terdiri dari dua musim: musim rendengan atau penghujan dan musim pengarang atau kemarau. Musim rendengan biasanya terjadi pada bulan November sampai bulan Mei, sedangkan musim kemarau terjadi pada bulan Juni sampai Oktober. Desa Gisik Cemandi merupakan desa dengan tambak yang memiliki kesuburan tanah, oleh sebab itu mendorong masyarakat yang bertempat tinggal di daerah tersebut untuk hidup dengan cara memelihara ikan, ikan bandeng, udang windu, dan lain-lainnya.

Masyarakat Dusun Gebang Desa Gisik Cemandi, Sedati Sidoarjo yang sebagian besar mata pencaharian penduduknya nelayan, kebersihan lingkungan kurang mendapat perhatian dan pengolahan sampah di desa tersebut masih belum memadai, sehingga kondisi lingkungannya tidak begitu bersih. Selain itu masih banyak ditemukan genangan air yang dapat memicu timbulnya jentik nyamuk dan berisiko terjadi DHF. Hal ini menyebabkan masyarakat tersebut mendapatkan perhatian khusus.

Penyebab penyakit demam berdarah dengue Aedes spp selain itu juga merupakan virus demam kuning (yellow fever) dan chikungunya, Aedes spp bersifat diurnal atau aktif pada pagi hingga siang hari pada waktu menghisap darah penderita demam berdarah. Aedes spp merupakan jenis nyamuk yang dapat membawa virus dengue (DBD) atau orang tanpa gejala sakit yang membawa virus dengue dalam darahnya. Jika nyamuk ini menggigit orang lain maka virus dengue akan berkembang biak dalam tubuh orang itu selama 4-7 hari sehingga dapat sebagai sumber penularan. Dalam waktu satu minggu setelah digigit nyamuk tersebut, orang tersebut akan dapat menderita penyakit demam berdarah dengue. Sampai saat ini belum ada vaksin untuk pencegahan penyakit DBD, dan belum ada obat obatan khusus untuk pengobatannya Dengan demikian pengendalian DBD tergantung pada pengendalian nyamuk Aedes (Depkes RI, 2015).

Cara yang tepat dalam pemberantasan penyakit DBD adalah dengan pengendalian vektor nyamuk sebagai penular. Pengendalian vektor nyamuk Aedes aegypti dapat dilakukan dengan cara menggunakan insektisida (menggunakan bubuk abate) atau tanpa menggunakan insektisida dengan pemantuan sarang nyamuk/ jentik nyamuk. Hal ini yang dilakukan dalam kegiatan kali ini.

Dari hasil pemeriksaan sarang nyamuk / jentik nyamuk pada minggu pertama di Desa Gisik Cemandi menunjukkan bahwa dari 71 rumah warga yang dilakukan pemeriksaan, sebanyak 52 rumah warga masih terdapat jentik nyamuk di bak mandi dan penampungan air. Hal ini dikarenakan kebiasaan untuk melakukan 3M dan pemberian bubuk abate masih kurang konsisten dilakukan oleh warga. Para warga beralasan bahwa tidak memiliki waktu untuk menguras bak dan penampungan, adapula yang beranggapan bahwa apabila telah diberi bubuk abate maka bak mandi atau penampungan air tidak usah dikuras lagi. Disekitar rumah penduduk juga banyak terdapat barangbarang bekas yang tidak dikubur, hal ini disebabkan karena sebagian besar warga desa gisik bermatapencarian sebagai seorang nelayan dan petani.

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan terkait penyakit demam berdarah mulai dari penyebab, gejala, tingkat bahaya dan cara penyebaran penyakit DBD, kemudian dilakukan pemeriksaan sarang nyamuk/ jentik nyamuk pada minggu kemudian, dari 71 rumah warga yang diperiksa, hanya 23 rumah warga yang ditemukan jentik nyamuk, warga tersebut

ISSN: 2580-5282
E-ISSN: 2580-5290

beralasan bahwa belum sempat untuk menguras bak mandi.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pada warga Desa Gisik Cemandi dapat disimpulkan bahwa:

a. Dari 71 rumah responden yang dilakukan pemeriksaan jentik pada hari Sabtu 30 April 2016,terdapat 52 rumah yang positif ditemukan jentikjentik nyamuk di dalam bak mandinya. Setelah dilakukan penyuluhan dihari yang sama saat pemeriksaan jentik, selanjutnya pada hari Sabtu 7 Mei 2016 dilakukan pemeriksaan jentik lagi untuk melihat dampak dari penyuluhan yang diberikan, setelah dilakukan pemeriksaan lagi dari 71 rumah responden, yang positif ditemukan jentik sebanyak 23 rumah. Jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat keberhasilan dari penyuluhan yang dilakukan yakni sekitar 67,6%.
b. Kondisi sosial ekonomi di desa Gisik Cemandi masih rendah, karena sebagian besar penduduk bermatapencaharian nelayan dan petani, oleh sebab itu kondisi lingkungan rumahnya juga masih tidak terurus, belum adanya fasilitas pembuang sampah dari pemerintah setempat sehingga para warga juga belum memiliki tempat pembuangan sampah.

Penyuluhan Kesehatan tentang Demam Berdarah

ORIGINALITY REPORT

22%	20%	2%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

7%

★ www.scribd.com

Internet Source

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 1%
Exclude bibliography	On		