

BUILDING AWARENESS TO PREVENT DHF THROUGH SOCIALIZATION, JUMANTIC TRAINING, AND ERADICATION OF MOSQUITO NESTS IN CANDIREJO, BLITAR

MEMBANGUN KESADARAN CEGAH DBD DENGAN SOSIALISASI, PELATIHAN JUMANTIK, DAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DI DESA CANDIREJO, BLITAR

Sangidatul Imro'ah¹, Dian Fitria¹, Nurina Hasanatuludhhiyah²

¹Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga

²Departemen Anatomi, Histologi, dan Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas
Airlangga

*e-mail : nurina-h@fk.unair.ac.id

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a dangerous disease that may cause death within a short time and spread quickly. East Java is the province with the second-highest number of dengue cases in Indonesia. Blitar is one of the contributors to the high number of cases in East Java, with a CFR of 1.2% and Ponggok sub-district is one of the dengue-prone areas. Programs that have been promoted by the government are the 3M Plus Movement and the Eradication of Mosquito Nests (PSN). However, dengue disease still occurs every year because the community lacks the awareness to run these programs regularly and continuously. The purpose of community service through the 65th Airlangga University KKN-BBM program in the Health Sector were 1) increasing knowledge and awareness about DHF disease and its prevention, 2) improving skills in monitoring larvae independently, 3) reducing dengue transmission rates and improving the environmental health of the Candirejo Village community. The method used were the dissemination of knowledge about DHF and its prevention along with jumantik and PSN 3M Plus training. The target of this activity was elementary school students and the surrounding community. The results of the evaluation showed that there were differences in the level of knowledge before and after the socialization of DHF. In addition, the jumantik training was able to encourage students to independently carry out larvae monitoring. The community actively participated and was very enthusiastic in the implementation of PSN. Overall, all the programs carried out are appropriate, easy, and effective ways to prevent DHF.

Keyword: *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), socialization, jumantik training, mosquito nest eradication*

ABSTRAK

DBD merupakan salah satu penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kematian dalam waktu singkat dan mewabah dengan cepat. Jawa Timur merupakan provinsi peringkat kedua dengan jumlah kasus DBD tertinggi di Indonesia. Penyumbang tingginya kasus di Jawa Timur, salah satunya adalah Kabupaten Blitar dengan CFR 1,2% dan kecamatan Ponggok sebagai wilayah rawan DBD. Program yang telah digalakkan oleh pemerintah adalah Gerakan 3M Plus dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Namun, penyakit DBD masih tetap terjadi setiap tahun karena masyarakat kurang memiliki kesadaran dan kepedulian untuk menjalankan program-program tersebut secara teratur dan berkesinambungan. Tujuan pengabdian masyarakat melalui program KKN-BBM Universitas Airlangga ke-65 Bidang Kesehatan ini adalah 1) meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang penyakit DBD serta pencegahannya, 2) meningkatkan keterampilan dalam melakukan pemantauan jentik secara mandiri, 3) menurunkan angka penularan DBD dan meningkatkan kesehatan lingkungan masyarakat Desa Candirejo. Metode yang digunakan adalah sosialisasi mengenai pengetahuan DBD serta pencegahannya diimbangi dengan pelatihan jumantik dan PSN 3M Plus. Sasaran kegiatan ini adalah siswa sekolah dasar dan masyarakat sekitar. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah sosialisasi DBD. Selain itu, adanya pelatihan jumantik mampu mendorong siswa untuk secara mandiri melakukan pemantauan jumantik. Masyarakat juga

turut berpartisipasi aktif dan sangat antusias dalam pelaksanaan PSN. Secara keseluruhan semua program yang dilakukan merupakan cara yang tepat, mudah, dan efektif dalam mencegah DBD.

Kata Kunci: *Demam Berdarah Dengue (DBD), Sosialisasi, Pelatihan Jumantik, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)*

PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan suatu rencana aksi global lanjutan dari MDGs. SDGs terdiri dari 17 tujuan dan 169 target pembangunan yang diharapkan selesai pada tahun 2030. Masalah kesehatan dalam SDGs terintegrasi pada tujuan nomor 3, yakni menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (Bappenas 2017). Pada aspek kesehatan terdapat 38 target yang harus dicapai, salah satunya yaitu mengakhiri epidemi AIDS, malaria, tuberkulosis, penyakit yang bersumber dari air, hepatitis, penyakit menular lainnya, dan penyakit tropis seperti DBD. Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Dampak akibat penyakit DBD yaitu dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat serta dapat mewabah dengan cepat.

Penyakit DBD di Indonesia merupakan penyakit yang menjadi masalah setiap tahunnya. Hal ini karena masih banyak daerah endemik di Indonesia serta adanya musim hujan setiap tahun. Insiden DBD di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 71.044 kasus dengan total kematian 690 kasus yang terjadi di 467 kabupaten/kota dari 34 provinsi dengan $IR \leq 49/100.000$ penduduk. Lima wilayah dengan jumlah kasus DBD tertinggi secara berurutan berasal dari Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Lampung dan NTT. Jawa Timur menduduki peringkat kedua sebagai wilayah dengan jumlah kasus DBD tertinggi di Indonesia pada tahun 2022 (Pusdatin Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022). Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2019 melaporkan, jumlah kasus DBD di Kabupaten Blitar sebesar 671 kasus dengan CFR 1,2%. Kecamatan Ponggok menjadi wilayah dengan tingkat DBD tertinggi di Kabupaten Blitar, sebanyak 142 orang (21%) dari total kasus DBD (Badan Pusat Statistik 2020). Berdasarkan data tersebut, maka diperlukan program kesehatan yang dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas DBD di wilayah Blitar, khususnya wilayah desa yang berada di Kecamatan Ponggok.

Gejala awal DBD diantaranya demam tinggi yang terjadi secara mendadak dan berlangsung sepanjang hari, muncul bintik-bintik kemerahan di seluruh tubuh, adanya nyeri pada kepala, saat menggerakkan bola mata, dan punggung, kadang disertai adanya tanda-tanda pendarahan. Pada kejadian DBD yang lebih berat dapat menyebabkan nyeri pada ulu hati, syok, perdarahan saluran cerna, hingga terjadi kematian. Masa inkubasi penyakit ini yaitu selama 3-14 hari, tetapi pada umumnya berkisar 4-7 hari. Insiden kematian seorang penderita DBD karena mengalami syok pembuluh darah. Hal ini bisa terjadi akibat DBD menyerang pembuluh darah yang membuat trombosit turun secara drastis (Marni 2016). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian demam berdarah dengue diantaranya status gizi, usia, keberadaan vektor, suhu, domisili, lingkungan, penggunaan obat anti nyamuk, praktik 3M, kebiasaan menggantung pakaian, serta pengetahuan dan sikap terkait DBD (Tansil, Rampengan, and Wilar 2021).

Kontrol vektor guna meminimalisir transmisi virus dengue menjadi kunci utama program pengendalian penyakit DBD. Kebiasaan dari nyamuk *Aedes aegypti* yaitu senang bertelur di air jernih seperti bak, tandon air minum, dan bak mandi. Jarak terbang nyamuk *Aedes aegypti* bergantung pada ketersediaan tempat bertelur. Rata-rata perhari nyamuk *Aedes aegypti* mampu terbang sekitar 30-50 meter. Pada nyamuk *Aedes aegypti* betina, kemampuan terbangnya rata-

rata 40-100 meter (WHO 2011). Program yang telah digalakkan oleh pemerintah sebagai upaya pencegahan DBD tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 374/MENKES/PER/III/2010 tentang Pengendalian Vektor melalui Gerakan 3M Plus dan Keputusan Menteri Kesehatan No. 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Selain itu juga digalakkan Gerakan 3M Plus meliputi menguras, menutup, dan mengubur atau mendaur ulang barang-barang bekas, ditambah plus di sini yaitu menaburkan bubuk larvasida atau pembasmi jentik, menggunakan anti nyamuk/*repellent* dan memelihara ikan pemakan jentik (Juniastuti et al. 2020).

Walaupun gerakan ini sudah berjalan sejak lama, namun penyakit DBD masih tetap terjadi setiap tahun karena masyarakat seringkali tidak memiliki kesadaran dan kepedulian untuk menjalankan program-program tersebut secara teratur dan berkesinambungan (Juniastuti and Rossyanti 2020). Masyarakat masih belum menyadari bahwa di dalam/luar rumah dapat berkembang sarang nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang menjadi vektor penyakit DBD. Selain itu, kurangnya tingkat pengetahuan juga mempengaruhi perilaku pencegahan DBD (Wole, Masluhiya, and Susmini 2020). Jika masyarakat kurang mengetahui penyakit DBD, maka upaya pencegahannya juga rendah. Oleh karena itu, pemberian edukasi dan sosialisasi diperlukan untuk menyadarkan masyarakat mengenai bahaya penyakit DBD serta upaya pencegahannya agar dapat membantu mengurangi angka penyakit DBD. Dalam mewujudkan Gerakan 3M Plus dan PSN, Pemerintah Indonesia menggagas Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (Juru Pemantau Jentik) dengan melibatkan seluruh anggota keluarga, mulai dari anak-anak hingga dewasa sehingga dapat mengoptimalkan upaya pencegahan DBD.

Pada kegiatan pengabdian masyarakat melalui program kerja Kelompok 42 KKN-BBM Universitas Airlangga ke-65 bidang kesehatan ini, akan dilakukan upaya pencegahan DBD dengan cara pemberian sosialisasi DBD dan pelatihan juru pemantau jentik (jumantik) kecil pada siswa sekolah dasar, serta pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di wilayah Desa Candirejo, Kecamatan Ponggok, Kabupaten Blitar. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran siswa mengenai penyakit DBD serta cara pencegahannya, meningkatkan keterampilan siswa dalam melakukan pemantauan jentik secara mandiri, menurunkan angka penularan DBD, serta meningkatkan kesehatan lingkungan masyarakat Desa Candirejo, Kecamatan Ponggok, Kabupaten Blitar. Diharapkan dengan adanya program kerja Kelompok 42 KKN-BBM Universitas Airlangga ke-65 ini dapat berkontribusi menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat DBD di Kabupaten Blitar.

METODE PENGABDIAN MASYARAKAT

Kegiatan pengabdian masyarakat sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam mencegah Demam Berdarah Dengue dilaksanakan di Desa Candirejo, Ponggok, Blitar. Upaya yang dilakukan oleh Kelompok 42 KKN-BBM Universitas Airlangga ke-65 meliputi sosialisasi DBD, pelatihan juru pemantau jentik (jumantik), dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Kegiatan sosialisasi DBD dan pelatihan jumantik ditujukan kepada siswa SDN 01 Candirejo kelas 6. Latar belakang pemilihan sekolah sebagai tempat sosialisasi dan pelatihan jumantik karena sekolah menjadi salah satu tempat yang potensial menyebabkan penularan DBD. Pemilihan sasaran yaitu siswa kelas 6 SD karena diharapkan dengan mereka mendapatkan ilmu tersebut, maka mereka dapat mengaplikasikan ilmunya dan melakukan aksi nyata pencegahan DBD, baik di rumah sendiri maupun lingkungan sekitar.

Rincian kegiatan sosialisasi dan pelatihan sebagai berikut : a) Sebelum pemberian materi, terlebih dahulu siswa diberikan kuesioner sebagai bentuk *pretest* untuk menilai pengetahuan awal, b) Penyampaian materi terkait DBD (meliputi vektor atau media dan cara penularan,

siklus penularan, tanda-tanda penyakit DBD, gejala penyakit, pencegahan, dan penanganan DBD) dan tanya jawab, c) Pembagian kuesioner *posttest* untuk mengukur pengetahuan akhir setelah diberikan sosialisasi, d) Pelatihan jumantik dengan menampilkan video pembelajaran terkait DBD dan cara memantau jentik-jentik, serta tanya jawab, e) Pembagian bubuk abate kepada siswa untuk diaplikasikan di rumah sebagai upaya pemberantasan jentik-jentik.

Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) ditujukan kepada masyarakat Desa Candirejo, Ponggok, Blitar. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) ini dilaksanakan di daerah lingkungan sekitar rumah warga yang terdampak DBD. Oleh karena itu, dalam mewujudkan kegiatan ini diperlukan kerjasama dan kolaborasi dengan pihak desa, baik bidan, kader jumantik, dan tim puskesmas. Kegiatan dilaksanakan dengan mendatangi rumah-rumah warga di Desa Candirejo terutama 100 meter dari jarak tempat pasien yang terkena penyakit demam berdarah (DBD). Kegiatan ini meliputi 3M *Plus*, berupa menguras dan menutup tempat penampungan air, serta mengubur barang bekas agar tidak menjadi sarang nyamuk dilengkapi upaya tambahan berupa edukasi "*Plus*" untuk menghindari gigitan nyamuk melalui penggunaan kelambu saat tidur, pemakaian lotion anti nyamuk, dan pemberian bubuk larvasida pada penampungan air.

Analisis data meliputi : 1) Tingkat pengetahuan siswa mengenai DBD diukur berdasarkan nilai hasil *pretest* dan *posttest*, sebagai indikator keberhasilan kegiatan sosialisasi. Klasifikasi pengetahuan siswa dikategorikan menjadi : baik, apabila persentase jawaban yang benar $\geq 76\%$, cukup, apabila persentase jawaban yang benar $51\%-75\%$, dan kurang, apabila persentase jawaban yang benar $\leq 50\%$. 2) Keterampilan para jumantik diukur melalui kemampuan siswa dalam melakukan pemantauan jentik di rumah masing-masing secara mandiri, 3) Partisipasi aktif masyarakat yang dengan antusias melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Analisis data yang diperoleh akan dilakukan secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sosialisasi DBD dan Pelatihan Jumantik

Sosialisasi DBD dan pelatihan jumantik oleh Kelompok 42 KKN-BBM Universitas Airlangga ke-65 ini dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 27 Januari 2022 yang bertempat di SDN 01 Candirejo. Kegiatan ini diikuti oleh 24 siswa kelas 6 SDN 01 Candirejo. Peserta terdiri dari 9 siswa laki-laki dan 15 siswa perempuan yang keseluruhan merupakan penduduk Desa Candirejo dengan usia berkisar 11-13 tahun. Sekolah menjadi salah satu tempat yang berpotensi menyebabkan penularan DBD karena siswa berasal dari wilayah tempat tinggal yang berbeda sehingga memungkinkan membawa berbagai macam virus dengue. Anak sekolah juga merupakan usia yang rentan terserang DBD. Selain itu, waktu anak sedang belajar di sekolah merupakan waktu dimana nyamuk *Aedes aegypti* aktif menggigit, yaitu pada jam 09.00-10.00 WIB dan 16.00-17.00 WIB. Oleh karena itu, lingkungan sekolah menjadi salah satu tempat yang membutuhkan perhatian khusus agar terhindar dari nyamuk DBD (Utami 2015). Kegiatan ini dimulai dengan pemberian *pretest* (Gambar 1), penyampaian materi (Gambar 2), pembagian *posttest* (Gambar 3), dan dilanjutkan dengan pelatihan jumantik.



Gambar 1. Pengerjaan *Pretest*

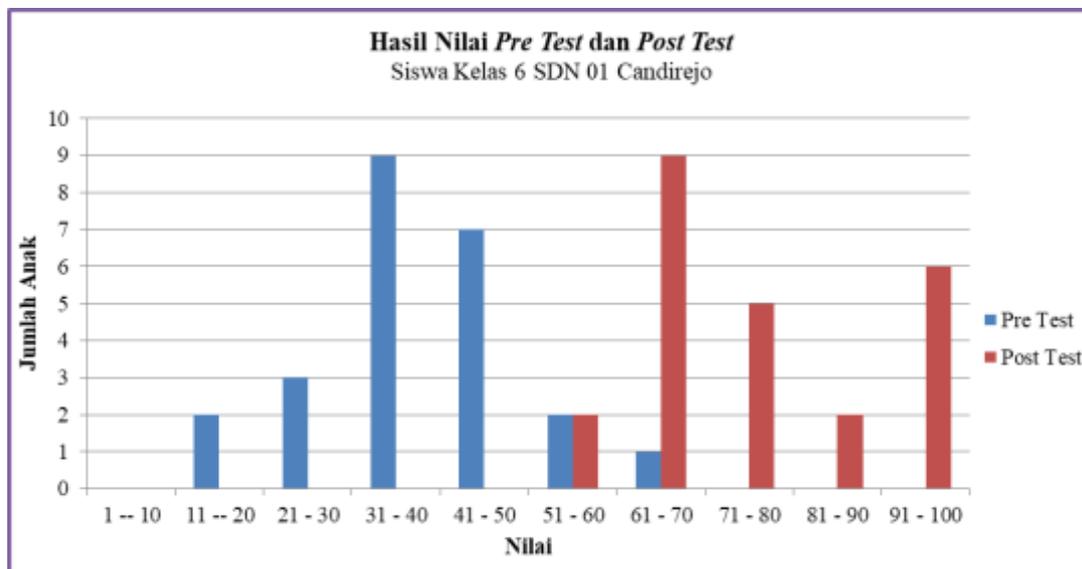


Gambar 2. Penyampaian Materi

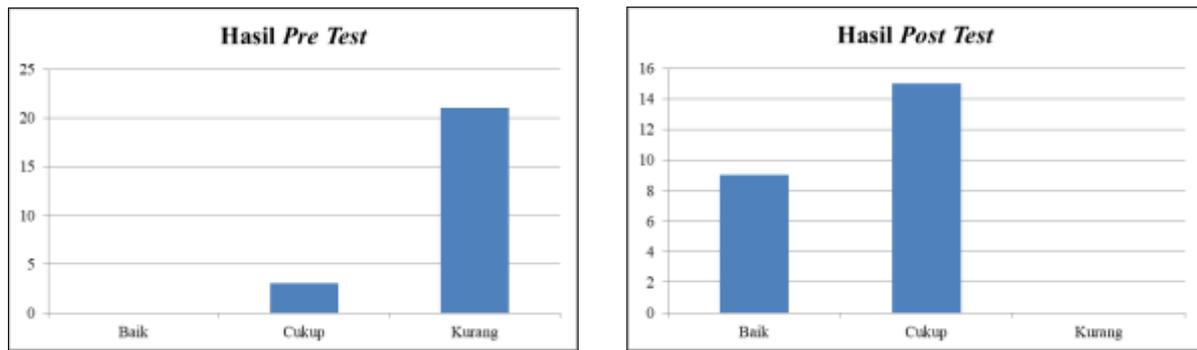


Gambar 3. Pengerjaan *Posttest*

Hasil nilai *pretest* siswa kelas 6 SDN 01 Candirejo tentang DBD berada di rentang 11-65 dengan *mean* 37,2 dan modus pada rentang 31-40. Sedangkan hasil nilai *posttest* mengalami kenaikan yang cukup signifikan yaitu di rentang 55-100 dengan *mean* 75,8 dan modus pada rentang 61-70. Hasil analisis tingkat pengetahuan *pretest* dan *posttest* ditunjukkan pada Gambar 4. Hasil *pretest* menunjukkan bahwa mayoritas siswa memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 21 siswa (87,5%), sedangkan hasil *posttest* menunjukkan mayoritas siswa dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 15 siswa (62,5%) (Gambar 5). Berdasarkan distribusi nilai *pretest* dan *posttest* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil nilai *pretest* dan *posttest*. Hasil analisis statistik menunjukkan ada perbedaan bermakna pada tingkat pengetahuan antara sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) penyuluhan ($p=0,000$; $p<0,05$). Secara umum peserta dapat memahami materi sosialisasi DBD dengan mudah.



Gambar 4. Distribusi Nilai *Pretest* dan *Posttest*



Gambar 5. Tingkat Pengetahuan Siswa sesuai hasil *Pretest* dan *Posttest*

Pertanyaan yang digunakan sebagai nilai ukur pengetahuan baik *pretest* dan *posttest* berupa 5 soal pilihan ganda dan 5 soal pilihan ganda kompleks (dapat menjawab lebih dari 1). Pertanyaan pilihan ganda tersebut meliputi vektor DBD, lama siklus hidup nyamuk atau perubahan jentik-jentik menjadi nyamuk, tempat istirahat nyamuk, waktu-waktu yang berpotensi terjadi gigitan nyamuk, dan berapa kali menguras bak air selama seminggu. Pertanyaan pilihan ganda kompleks meliputi tempat nyamuk berkembang biak, gejala DBD, langkah penanganan DBD, dan gerakan 3M Plus.

Evaluasi tingkat pengetahuan hasil *pretest* dan *posttest* terbagi menjadi beberapa kategori. Tingkat pengetahuan umum (vektor, siklus, tempat hidup, dan waktu aktif nyamuk *Aedes aegypti*), gejala, dan pencegahan DBD berdasarkan nilai *pretest* mayoritas siswa mendapatkan hasil cukup. Pada kategori pengetahuan tentang penanganan DBD, hasil nilai *pretest* menunjukkan semua dalam kategori kurang. Itu artinya siswa belum mengetahui penyakit DBD dan cara pencegahannya. Sedangkan hasil *posttest* siswa mendapatkan hasil baik pada kategori tingkat pengetahuan umum (vektor, siklus, tempat hidup, dan waktu aktif nyamuk *Aedes aegypti*), gejala, dan pencegahan DBD. Kemudian, tingkat pengetahuan siswa tentang penanganan DBD mendapat hasil cukup. Diketahui bahwa terdapat peningkatan hasil nilai kuesioner *posttest* yang menunjukkan pemahaman siswa meningkat setelah dilakukan sosialisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Qana'ah, Hidayati, and Bakar 2019) yang menyebutkan bahwa pemberian informasi dan pelatihan akan meningkatkan pengetahuan. Hal tersebut terjadi karena pengetahuan merupakan hasil dari rasa tahu setelah seseorang melakukan pengamatan terhadap objek tertentu.

Selanjutnya adalah pelatihan juru pemantau jentik (jumantik) dilaksanakan setelah sosialisasi DBD selesai. Pelatihan ini diawali dengan penayangan video pembelajaran cara memantau jentik-jentik terutama untuk mengenali ciri-ciri dari nyamuk *Aedes aegypti* (Gambar 6). Setelah itu dilanjutkan dengan sesi diskusi dan tanya jawab. Kemudian, praktik mengamati jentik-jentik di sekitar lingkungan SDN 01 Candirejo. Namun, dalam praktik ini terdapat kendala berupa fasilitas kamar mandi terbatas dan masih dalam proses pembangunan sehingga tidak memungkinkan dilakukannya praktik di sekolah. Oleh karena itu, diputuskan untuk melakukan pengamatan jentik-jentik di rumah sekaligus mendukung program 1 rumah 1 jumantik (Gambar 7). Di akhir kegiatan, dibagikan bubuk abate kepada masing-masing siswa kelas 6 agar bisa diaplikasikan di rumah sebagai upaya pemberantasan jentik-jentik (Gambar 8). Berdasarkan hasil evaluasi, dari 24 siswa yang mengikuti pelatihan, secara keseluruhan semua siswa mampu melakukan pengamatan jentik secara mandiri di rumah. Para siswa mampu mengenali jentik-jentik nyamuk dan melakukan upaya pemberantasan meliputi menguras dan menaburkan bubuk abate di bak mandi.



Gambar 6. Penayangan video dan diskusi



Gambar 7. Jumantik kecil di rumah masing-masing



Gambar 8. Pembagian bubuk abate

Pemberantasan Sarang Nyamuk

Program kedua yang dijalankan sebagai upaya dalam mencegah demam berdarah adalah melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 4 Februari 2022 selama 3 jam mulai pukul 07.00 hingga 10.00 WIB. Dalam kegiatan ini, sebanyak 3 orang mahasiswa, 2 tim puskesmas, dan 3 kader jumantik melakukan program PSN dengan diawali pemantauan jentik-jentik dari rumah ke rumah terutama 100 meter dari jarak tempat pasien yang terkena penyakit demam berdarah (DBD). Kegiatan ini setidaknya menjangkau kurang lebih 40 rumah warga. Dari kegiatan ini, terdapat satu rumah yang ditemukan terdapat jenis nyamuk *Aedes aegypti* (telah diidentifikasi oleh tim puskesmas). Jentik nyamuk ini ditemukan di bagian luar rumah warga, lebih tepatnya pada wadah drum yang tidak digunakan dan berisi banyak air yang diduga merupakan air hujan.

Sebelum dilaksanakannya pemberantasan sarang nyamuk, terlebih dahulu kader, bidan, dan juga mahasiswa melakukan pengamatan dan pemantauan jentik-jentik (Gambar 10).

Pemantauan jentik-jentik dilakukan di tempat-tempat penampungan air, baik di bak mandi, tempat penyimpanan air, kolam, akuarium dan lain sebagainya. Jika terdapat jentik-jentik, maka warga diminta menguras bak mandi kemudian diberikan bubuk larvasida (Gambar 11). Selain mengecek di bak mandi warga, juga dilakukan pengecekan pada genangan-genangan air di sekitar rumah warga. Benda-benda seperti pot, botol bekas, ember bekas, dan wadah-wadah yang tidak terpakai dan terdapat genangan air, maka dibuang airnya kemudian di benda-benda tersebut ditengkurapkan agar tidak menampung air yang memicu tumbuhnya jentik-jentik (Gambar 12). Kegiatan ini berjalan dengan sangat baik karena warga juga turut berpartisipasi aktif dan antusias dalam membersihkan lingkungan sekitar terutama dalam pemberantasan sarang nyamuk. Selain itu, adanya kegiatan ini juga turut meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam mencegah DBD.



Gambar 9. Tim Pelaksana PSN



Gambar 10. Pemantauan jentik di bak mandi



Gambar 11. Pemberian abate



Gambar 12. Pembuangan genangan air pada wadah yang tidak terpakai

PENUTUP

Simpulan

Dalam mewujudkan tujuan peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat Desa Candirejo, Kelompok 42 KKN-BBM Universitas Airlangga ke-65 melakukan kegiatan sosialisasi tentang pencegahan DBD. Kegiatan sosialisasi yang dilaksanakan dengan santai dan interaktif membuat para peserta dapat mengikuti kegiatan ini dengan sangat baik dari awal hingga akhir. Materi yang diberikan meliputi pemahaman terkait penyakit DBD, vektor DBD, siklus penularan, tanda dan gejala DBD, serta pencegahan dan penanganan DBD. Selanjutnya, untuk melengkapi keterampilan dalam memantau jentik dilaksanakan pelatihan juru pemantau jentik (jumantik) yang dapat mengoptimalkan peningkatan indikator angka bebas jentik (ABJ) serta mendukung “Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik”. Selain itu, dalam upaya menurunkan angka

penularan DBD dan meningkatkan kesehatan lingkungan dilakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan prinsip 3M Plus. Semua program ini merupakan cara yang tepat, mudah, dan efektif dalam mencegah DBD.

Saran

Pengabdian masyarakat selanjutnya diharapkan dapat membuat sosialisasi DBD dan sesi pelatihan jumatik yang lebih lama dan luas target pesertanya. Karena dengan melakukan pembekalan sejak dini dan menyeluruh diharapkan masyarakat dapat mengetahui tentang bahaya DBD dan upaya pencegahannya. Selain itu, diharapkan program pemberantasan sarang nyamuk dapat terus dilakukan dan perlu tindak lanjut dari pihak desa setempat sebagai langkah antisipasi agar tidak terjadi penyakit DBD atau setidaknya dapat menekan angka kasus terjadinya DBD.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada LPPM Universitas Airlangga yang telah memberikan dukungan pendanaan terhadap program kerja Kelompok 42 KKN-BBM Universitas Airlangga ke-65 ini. Kami berterima kasih kepada Desa Candirejo, secara khusus kepada Bapak Suparman selaku kepala desa dan kepada SDN 01 Candirejo, Bapak Didik Diyanto, S. Pd. selaku kepala sekolah SDN 01 Candirejo. Kami juga berterima kasih kepada bidan desa Candirejo, Ibu Ika serta seluruh masyarakat Desa Candirejo.

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik. 2020. *Kabupaten Blitar Dalam Angka 2020*. Blitar: BPS Kabupaten Blitar.
- Bappenas. 2017. *Pedoman Penyusunan Rencana Aksi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) / Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia.
- Juniastuti, J., and L. Rossyanti. 2020. "PENYULUHAN MALARIA DAN DENGUE, PELATIHAN KADER PEMANTAU JENTIK NYAMUK SERTA PEMERIKSAAN KADAR HEMOGLOBIN PADA SISWA SEKOLAH DASAR DI SORONG, PAPUA BARAT." *Jurnal Layanan Masyarakat (Journal of Public Services)* 4, no. 1: 62–77.
- Juniastuti, J., L. Rossyanti, M. R. Wahyunitisari, A. Ardianto, R. J. Setiabudi, S. Pusarawati, and P. S. Wulandari. 2020. "Penyuluhan Dan Pelatihan Dengue Pada Ibu Serta Deteksi Dini Infeksi Dengue Pada Pasien Dengan Suspek Infeksi Dengue Di Tulungagung, Jawa Timur." *Jurnal Layanan Masyarakat (Journal of Public Services)* 4, no. 1: 230–36.
- Marni. 2016. *Asuhan Keperawatan Anak Pada Penyakit Tropis*. Jakarta: Erlangga Medical Series.
- Pusdatin Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. "Situasi Dengue (DBD) Di Indonesia Pada Minggu Ke 6 Tahun 2022."
- Qana'ah, A., L. Hidayati, and A. Bakar. 2019. "Pemberdayaan Karang Taruna Dalam Mendukung Gerakan PSN 3M Plus : Upaya Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Desa Barurejo Kecamatan Sambeng Kabupaten Lamongan." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kesehatan* 1, no. 1.
- Tansil, Melissa G., Novie H. Rampengan, and Rocky Wilar. 2021. "Faktor Risiko Terjadinya Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak." *Jurnal Biomedik* 13, no. 1: 90–99.

Sangidatul Imro'ah, dkk: *Building Awareness To Prevent DHF Through Socialization, Jumantic Training, And Eradication Of Mosquito Nests In Candirejo, Blitar*

Utami, Rahmawati S. B. 2015. "HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) (STUDI DI KELURAHAN PUTAT JAYA SURABAYA TAHUN 2010–2014)." *Jurnal Berkala Epidemiologi* 3, no. 2: 242–53.

WHO. 2011. *Comprehensive Guideline For Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever*. WHO, Ed. New Delhi: WHO Regional Publication.

Wole, B. D., S. Masluhiya, and S. Susmini. 2020. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang ."