

## **Pencegahan dan Pengendalian Risiko Penyakit Demam Berdarah Dengue di Desa Nirannuang Kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa**

Mulyadi<sup>1a\*</sup>, Sulasmi<sup>1b</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

<sup>a</sup> mulyadi.diding70@gmail.com \*;<sup>b</sup> laksmi.kesling@gmail.com

\* corresponding Author

| Informasi Artikel  | ABSTRAK   |
|--|---|
| <b>Sejarah artikel:</b><br>Tanggal diterima:<br>10 Juni 2026<br>Tanggal revisi:<br>15 Juni 2026<br>Diterima:<br>24 Juni 2026<br>Diterbitkan:<br>25 Juni 2026 | Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di Desa Narannuang, Kabupaten Gowa, yang memiliki kondisi lingkungan tropis mendukung perkembangbiakan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> . Tingginya curah hujan, kepadatan penduduk, serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat meningkatkan risiko penularan DBD. Oleh karena itu, upaya pencegahan berbasis masyarakat sangat diperlukan untuk menekan angka kejadian penyakit ini. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko serta meningkatkan upaya pencegahan DBD melalui intervensi edukasi dan pemberdayaan masyarakat di Desa Narannuang tahun 2026. Target dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat, perubahan perilaku dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN), serta penurunan potensi tempat perindukan nyamuk. Metode yang digunakan adalah pendekatan dengan desain intervensi komunitas, meliputi survei awal, penyuluhan kesehatan, praktik PSN 3M Plus, serta monitoring dan evaluasi. Data dikumpulkan melalui observasi lingkungan, kuesioner pengetahuan masyarakat, dan pemeriksaan jentik nyamuk di rumah warga. Hasil menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang DBD yang semula sebesar 47% dengan adanya kegiatan edukasi maka Tingkat pengetahuannya naik sebesar 38% yakni sebesar 85% setelah intervensi berupa penyuluhan. Selain itu, terjadi peningkatan praktik PSN secara rutin dan penurunan indeks jentik di lingkungan rumah tangga. Faktor risiko utama yang ditemukan meliputi genangan air, penampungan air terbuka, serta kurangnya kebiasaan membersihkan lingkungan. Disimpulkan bahwa intervensi berbasis edukasi dan partisipasi masyarakat efektif dalam meningkatkan kesadaran serta menurunkan risiko DBD. Program berkelanjutan dan dukungan lintas sektor sangat diperlukan untuk menjaga keberhasilan upaya pencegahan di tingkat desa |
| <b>kata kunci:</b><br>Pencegahan<br>Vektor<br>DBD  |   |

Copyright (c) 2022 Community Development and Reinforcement Journal

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

### **PENDAHULUAN**

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk<sup>1</sup>. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, World Health Organization (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara<sup>2</sup>. Kemenkes RI mencatat sebanyak 110.921 kasus demam berdarah dengue (BDB) di Indonesia pada Januari hingga tanggal 31 Oktober 2019, kemudia tahun 2020 bulan juli jumlah kasus mencapai 71.633 kasus<sup>3</sup>.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan mencatat penderita demam berdarah dengue atau DBD di daerah itu mencapai 2.166 orang selama Januari hingga Mei 2020. Sebanyak 19 orang di antaranya meninggal dunia. rincian 19 orang yang meninggal dunia akibat penyakit DBD paling banyak ditemukan di Kabupaten Gowa dengan total enam orang, kemudian empat orang di Kabupaten Enrekang, Maros tiga orang, Soppeng tiga orang, Jeneponto dua orang dan Bone satu orang<sup>4</sup>.

*Aedes Aegypti* merupakan vektor utama dengue di Indonesia. Vektor ini banyak terdapat di tempat-tempat yang biasanya berisi air jernih dan tawar, misalnya bak mandi, drum penampungan air, kaleng bekas, dan lain sebagainya. Perkembangan vektor tersebut berhubungan erat dengan kebiasaan masyarakat menampung air untuk kebutuhan sehari-hari, kebersihan lingkungan yang kurang baik dan penyediaan air bersih yang langka<sup>5</sup>. Sampai saat ini vaksin atau obat untuk membasmi DBD secara efektif belum ditemukan. Terjadinya peningkatan kasus DBD setiap tahunnya berkaitan dengan sanitasi lingkungan dengan tersedianya tempat perindukan bagi nyamuk betina yaitu bejana yang berisi air jernih (bak mandi, kaleng bekas dan tempat penampungan air lainnya). Kondisi ini diperburuk dengan pemahaman masyarakat yang kurang tentang DBD dan juga partisipasi masyarakat yang sangat rendah, terlihat dari kondisi lingkungan yang buruk dan mempermudah pertumbuhan nyamuk DBD<sup>6</sup>.

Tempat potensial untuk perindukan nyamuk *Aedes aegypti* adalah tempat Penampungan Air (TPA) yang digunakan sehari-hari, yaitu drum, bak mandi, bak WC, gentong, ember dan lain-lain. Tempat perindukan lainnya yang non TPA adalah vas bunga, ban bekas, botol bekas, tempat minum burung, tempat sampah dan lain-lain, serta TPA alamiah, yaitu lubang pohon, daun pisang, pelepah daun keladi, lubang batu, dan lain-lain. Adanya kontainer di tempat ibadah, pasar dan saluran air hujan yang tidak lancar di sekitar rumah juga merupakan tempat perkembangbiakan yang baik<sup>7</sup>.

Faktor mobilitas penduduk, kepadatan penduduk maupun perilaku masyarakat yang berhubungan dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) juga berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD yang tepat guna dilakukan pada stadium jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Banyak faktor yang mempengaruhi keberadaan jentik *Aedes aegypti*, diantaranya yaitu perilaku 3M dan abatisasi yang dilaksanakan oleh masyarakat. Dengan demikian perilaku 3M dan abatisasi jika dilaksanakan oleh masyarakat dapat memutuskan rantai daur hidup nyamuk *Aedes aegypti* pada tahap jentik, hal ini dapat mencegah terjadinya DBD. Untuk menghindari agar nyamuk tidak meletakkan telurnya pada tempat penampungan air masyarakat harus melakukan pengurusan tempat penampungan air minimal 2 kali seminggu sehingga telur nyamuk tidak dapat berkembang menjadi nyamuk dewasa yang siap menularkan DBD. Menurut WHO, upaya pengendalian vektor harus mendorong penanganan sampah yang efektif dan memperhatikan lingkungan dengan meningkatkan aturan dasar “mengurangi, menggunakan ulang, dan daur ulang.” Ban bekas adalah bentuk lain dari sampah padat yang sangat penting untuk pengendalian *Aedes aegypti* perkotaan, ban bekas ini harus didaur ulang atau dibuang dengan pembakaran yang tepat dalam fasilitas.

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, World Health Organization (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Kemenkes RI mencatat sebanyak 110.921 kasus demam berdarah dengue (BDB) di Indonesia pada Januari hingga tanggal 31 Oktober 2019, kemudia tahun 2020 bulan juli jumlah kasus mencapai 71.633 kasus<sup>8</sup>.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan mencatat penderita demam berdarah dengue atau DBD di daerah itu mencapai 2.166 orang selama Januari hingga Mei 2020. Sebanyak 19 orang di antaranya meninggal dunia. rincian 19 orang yang meninggal dunia akibat penyakit DBD paling banyak ditemukan di Kabupaten Gowa dengan total enam orang, kemudian empat orang di Kabupaten Enrekang, Maros tiga orang, Soppeng tiga orang, Jeneponto dua orang dan Bone satu orang.

*Aedes Aegypti* merupakan vektor utama dengue di Indonesia. Vektor ini banyak terdapat di tempat-tempat yang biasanya berisi air jernih dan tawar, misalnya bak mandi, drum penampungan air, kaleng bekas, dan lain sebagainya. Perkembangan vektor tersebut berhubungan erat dengan kebiasaan masyarakat menampung air untuk kebutuhan sehari-hari, kebersihan lingkungan yang kurang baik dan penyediaan air bersih yang langka. Sampai saat ini vaksin atau obat untuk membasmi DBD secara efektif belum ditemukan. Terjadinya peningkatan kasus DBD setiap tahunnya berkaitan dengan sanitasi lingkungan dengan tersedianya tempat perindukan bagi nyamuk betina yaitu bejana yang berisi air jernih (bak mandi, kaleng bekas dan tempat penampungan air lainnya). Kondisi ini diperburuk dengan pemahaman masyarakat yang kurang tentang DBD dan juga partisipasi masyarakat yang sangat rendah, terlihat dari kondisi lingkungan yang buruk dan mempermudah pertumbuhan nyamuk DBD<sup>9</sup>.

Tempat potensial untuk perindukan nyamuk *Aedes aegypti* adalah tempat Penampungan Air (TPA) yang digunakan sehari-hari, yaitu drum, bak mandi, bak WC, gentong, ember dan lain-lain. Tempat perindukan lainnya yang non TPA adalah vas bunga, ban bekas, botol bekas, tempat minum burung, tempat sampah dan lain-lain, serta TPA alamiah, yaitu lubang pohon, daun pisang, pelepah daun keladi, lubang batu, dan lain-lain. Adanya kontainer di tempat ibadah, pasar dan saluran air hujan yang tidak lancar di sekitar rumah juga merupakan tempat perkembangbiakan yang baik (Soegijanto, 2004).

Faktor mobilitas penduduk, kepadatan penduduk maupun perilaku masyarakat yang berhubungan dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) juga berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah.

Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD yang tepat guna dilakukan pada stadium jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Banyak faktor yang mempengaruhi keberadaan jentik *Aedes aegypti*, diantaranya yaitu perilaku 3M dan abatisasi yang dilaksanakan oleh masyarakat. Dengan demikian perilaku 3M dan abatisasi jika dilaksanakan oleh masyarakat dapat memutuskan rantai daur hidup nyamuk *Aedes aegypti* pada tahap jentik, hal ini dapat mencegah terjadinya DBD. Untuk menghindari agar nyamuk tidak meletakkan telurnya pada tempat penampungan air masyarakat harus melakukan pengurusan tempat penampungan air minimal 2 kali seminggu sehingga telur nyamuk tidak dapat berkembang menjadi nyamuk dewasa yang siap menularkan DBD<sup>10</sup>. Menurut WHO, upaya pengendalian vektor harus mendorong penanganan sampah yang efektif dan memperhatikan lingkungan dengan meningkatkan aturan dasar “mengurangi, menggunakan ulang, dan daur ulang.” Ban bekas adalah bentuk lain dari sampah padat yang sangat penting untuk pengendalian *Aedes aegypti* perkotaan, ban bekas ini harus didaur ulang atau dibuang dengan pembakaran yang tepat dalam fasilitas transformasi sampah (misalnya alat pembakar, tumbuhan penghasil energi).

Masyarakat Desa Nirannuang, dalam penanganan penyakit DBD, masyarakat diberikan edukasi bagaimana mencegah resiko penyakit DBD baik secara biologi, secara mekanis dan secara kimiawi. Dimana dengan penyuluhan kesehatan ini dapat menurunkan resiko penyakit DBD di masyarakat Desa Nirannuang.

## MASALAH

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang disebabkan oleh lingkungan, jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Perubahan lingkungan oleh manusia adalah salah satu penyebab terjadinya KLB penyakit menular.

Perubahan lingkungan tersebut salah satunya disebabkan oleh pemanasan global. Suhu permukaan global pada tahun 2012 dinyatakan 56 kali lebih panas dibandingkan suhu pada tahun 1951-1980 dan pada tahun 2012 dianggap masuk dalam 10 tahun dengan suhu terhangat sejak tahun 1998. Deforestasi, aktivitas pabrik, perubahan lahan untuk pertambangan dan perkebunan adalah salah satu bentuk kontribusi manusia dalam memperparah pemanasan global.

Kepadatan penduduk juga menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepadatan populasi nyamuk jenis ini, meski bukan faktor yang paling penting. Jumlah penduduk yang padat seperti ini tentu akan mempermudah penyebaran penyakit apabila terjadi wabah. Hal ini berkaitan dengan penyediaan infrastruktur yang kurang memadai seperti penyediaan air bersih dan sarana pembuangan sampah hingga terkumpulnya barang-barang bekas yang dapat menampung tampiasan air hujan dan menjadi tempat perindukan nyamuk *Aedes Aegypti*.

Hujan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian DBD. Karena pada musim hujan, populasi nyamuk *Aedes Aegypti* akan meningkat karena telur-telur yang tadinya belum sempat menetas, akan menetas ketika habitat perkembangbiakannya mulai terisi air hujan. Pada musim hujan penyinaran matahari ke bumi juga akan berkurang. Kondisi tersebut akan meningkatkan populasi nyamuk, sehingga dapat menyebabkan meningkatnya penularan DBD.

Berdasarkan penjelasan di atas, yang menjadi prioritas masalah dari masyarakat Desa Nirannuang, Kec. Bontomarannu, Gowa adalah bagaimana untuk mencegah dari penularan penyakit DBD.

Model pelatihannya masyarakat diperkenalkan apa itu penyakit demam berdarah, apa vektor penyebab demam berdarah dan bagaimana cara pengendaliannya. Kemudian masyarakat dibagikan bubuk Larvasida yaitu Abate yang dapat digunakan untuk membasmi telur nyamuk *Aedes Aegypti*.

## METODE

Pelaksanaan promosi kesehatan masyarakat yang di adakan di Sanggar Seni Desa Nirannuang, Kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa. Tentang Pencegahan dan Resiko Penularan penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) tahapan- tahapannya sebagai berikut:

### 1. Sosialisasi tentang Pencegahan dan Risiko Penularan penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue)

Pada tahapan sosialisasi tim bersama anggota menghadap ke kepala desa yang sebelumnya dengan persuratan, memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan untuk mengadakan penyuluhan tentang Pencegahan dan Resiko Penularan penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) untuk memberi tahanan masyarakat setempat bagaimana pencegahan dan resiko yang diakibatkan dari penyakit DBD. Pada tahap ini juga membicarakan persiapan pemasangan spanduk.

### 2. Penyuluhan tentang Pencegahan dan Risiko Penularan penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue).

Pada tahapan penyuluhan, tim menyiapkan alat yang digunakan seperti LCD, Laptop, alat pengeras suara, kuesioner, Kamera/handphone, PPT/Vidio dan lain sebagainya yang relevan. Pertama dengan perkenalan, memberikan kuesioner untuk pretest, selanjutnya memaparkan PPT, dan video terakhir mengadakan Tanya jawab.

Adapun isi materi dari penyuluhan yakni :

### **Pengertian penyakit demam berdarah**

Demam berdarah atau demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *Dengue*. Virus ini masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, yang hidup di wilayah tropis dan

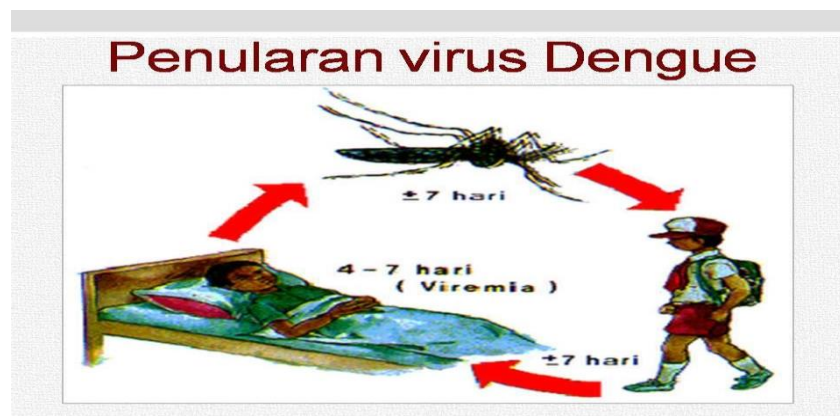
subtropis. Diperkirakan terdapat setidaknya 50 juta kasus demam berdarah di seluruh dunia tiap tahunnya.

### Tanda-tanda terkena penyakit demam berdarah

Beberapa tanda dan gejala yang ditimbulkan ketika seseorang terinfeksi virus dengue, sebagai berikut:

1. Gejala klasik demam: Timbul mendadak, berlangsung 2-7 hari. Disertai dengan tidak mau bermain, nafsu makan menghilang, mual, dan tidak jarang disertai muntah. Kadang kurva suhu berbentuk pelana (*saddle-back fever*). Suhu turun mendadak, kemudian penderita merasa/tampak membaik dan muncul nafsu makan.
2. Nyeri: Nyeri kepala, nyeri belakang mata (*retro orbital*), nyeri otot (*Myalgia*), nyeri sendi (*Arthralgia*).
3. Ruam pada awal sakit dapat menimbulkan kemerahan (*flushing*) pada kulit penderita. Pada periode penyembuhan dapat muncul *confallescence rash*, berupa morbilli like rash yang lokasinya di ekstremitas bawah (*shoe like appearance*) dan di ekstremitas atas (*handglove like appearance*).
4. Manifestasi perdarahan tidak selalu ada. Dapat berupa *tourniquet test* yang positif, petekiae, epistaksis, pendarahan gusi dan dapat terjadi perdarahan massif berupa hematemesis/malena yang sampai membutuhkan transfuse darah. Dapat dijumpai gejala gastro intestinal, berupa diare dan gejala saluran napas atas berupa batuk dan pilek ringan.
5. Penyakit ini ditunjukkan melalui munculnya demam secara tiba-tiba, disertai sakit kepala berat, sakit pada sendi dan otot (*Myalgia dan Arthralgia*) dan ruam; ruam demam berdarah mempunyai ciri-ciri merah terang, petekial dan biasanya muncul dulu pada bagian bawah badan pada beberapa pasien, kemudian menyebar hingga menyelimuti semua seluruh tubuh.
6. Selain itu gangguan paru berat bias juga muncul dengan kombinasi sakit diperut, rasa mual, muntah-muntah atau diare, pilek ringan disertai batuk- batuk. Kondisi waspada ini perlu disikapi dengan pengetahuan yang luas oleh penderita maupun keluarga yang harus segera konsultasi ke dokter apabila pasien/penderita mengalami demam tinggi 3 hari berturut-turut<sup>8</sup>

### Gambar. Siklus Penularan Virus Dengue Oleh' Nyamuk Aedes Aegypti



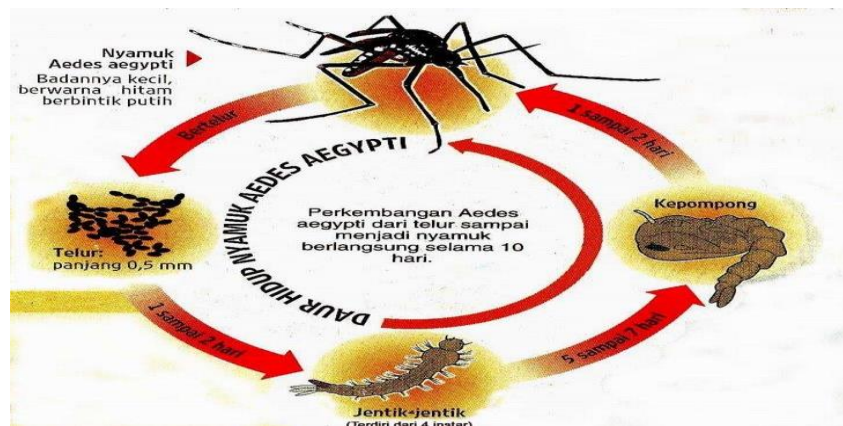
### Penyebab Penyakit Demam Berdarah

Penyebab penyakit demam berdarah karena gigitan nyamuk aedes aegypti maupun aedes albopictus. Masa perkembangan dan pertumbuhannya dapat dibagi menjadi 4 tahap yaitu tahap telur, larva, pupa, dewasa sehingga disebut dengan metamorphosis sempurna<sup>6</sup>.

Tahapan telur, larva/jentik dan pupa hidup di genangan air biasanya air bersih yakni di penampungan bak mandi, bak wc, di ember-ember, drum-drum yang tidak tertutup rapat, belakang kulkas, air, penampungan dispenser, penampungan air hujan di ban-ban bekas, botol/gelas bekas yang tidak digunakan lagi yang berserakan diluar rumah.

Nyamuk aedes aegypti lebih suka didalam rumah. Nyamuk betina menggigit dan menghisap darah lebih banyak disiang hari terutama pagi hari atau sore hari antara pukul 08.00 sampai 12.00 sampai dengan 17.00. Kesukaan menghisap darah lebih menyukai darah manusia daripada darah hewan, menggigit dan menghisap darah beberapa kali pada siang hari orang sedang aktif, nyamuk belum kenyang, orang sudah bergerak, nyamuk terbang dan menggigit lagi sampai cukup darah untuk pertumbuhan dan perkembangan telurnya.

**Gambar 1. Siklus hidup nyamuk (aedes aegypti)**



Berikut ini morfologi dari nyamuk:

*Aedes aegypti* mengalami metamorfosis sempurna, yaitu mengalami perubahan bentuk morfologi selama hidupnya dari stadium telur berubah menjadi stadium larva kemudian menjadi stadium pupa dan menjadi stadium dewasa. *Aedes aegypti* dewasa berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan ukuran nyamuk *Culex quinquefasciatus*, mempunyai warna dasar yang hitam dengan bintik putih pada bagian badannya terutama pada bagian kakinya<sup>11</sup>.

Tubuh nyamuk dewasa terdiri dari 3 bagian, yaitu kepala (caput), dada (thorax) dan perut (abdomen). Badan nyamuk berwarna hitam dan memiliki bercak dan garis-garis putih dan tampak sangat jelas pada bagian kaki. Tubuh nyamuk dewasa memiliki panjang 5 mm. Pada bagian kepala terpasang sepasang mata majemuk, sepasang antena dan sepasang palpi, antena berfungsi sebagai organ peraba dan pembau. Pada nyamuk betina, antena berbulu pendek dan jarang (tipe pilose). Sedangkan pada nyamuk jantan, antena berbulu panjang dan lebat (tipe plumose). Thorax terdiri dari 3 ruas, yaitu prothorax, mesothorax, dan methatorax. Pada bagian thorax terdapat 3 pasang kaki dan pada mesothorax terdapat sepasang sayap. Abdomen terdiri dari 8 ruas dengan bercak putih keperakan pada setiap ruas. Pada ujung atau ruas terakhir terdapat alat kopulasi berupa cerci pada nyamuk betina dan hypogoeum pada nyamuk jantan<sup>12</sup>.

Pada nyamuk betina, mulutnya berupa probosis panjang yang berfungsi untuk menembus kulit dan menghisap darah. Sedangkan pada nyamuk jantan, probosisnya berfungsi sebagai pengisap sari bunga atau tumbuhan yang mengandung gula merah (zat nektar).

**Gambar 2. Morfologi Nyamuk Dewasa**



### Pencegahan Penyakit Demam Berdarah

Pencegahan penyakit demam berdarah melalui vektornya yaitu:

#### 1. Secara fisik

Cara ini dikenal dengan kegiatan 3M yaitu menguras (dan menyikat) bak mandi, bak wc, dan lain-lain. Menutup tempat penampungan air rumah tangga (tempayan, rum, dan lain-lain). Mendaur ulang barang-barang bekas (seperti kaleng, ban, dan lain-lain). Delangkan 3MPlus bias menggunakan kelambu bila hendak tidur maupun memasang kawat kasa.

#### 2. Secara biologi

Cara ini dengan memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cuoang, dan lain-lain). Dapat juga dengan menggunakan *bacillus thuringiensis* H-14.

#### 3. Secara Kimia

cara memberantas jentik aedes aegypti dengan menggunakan inteksida pembasmi jentik (larvasida) ini antara lain dikenal dengan istilah larvasidasi. Larvasida yang biasa digunakan adalah granules. Dosis yang digukan 10 gram atau setara dengan satu sending makan rata untuk tiap 100 liter air. Larvasida dengan temepshos ini mempunyai efektifitas 3 bulan. Sedangkan nyamuk dewasanya dengan menggunakan fogging. Bahan insektisidanya malathion, icon atoupun cynop, tetapi bahan kimia yang digunakan harus sesuai procedure kalua tidak akan mati dan menjadi kebal. Maka di dalam pengendalian kimia diperlukan uji resistensi terhadap inseksida yang dipakai jika kasus tersebut meningkat.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan program penyuluhan kesehatan kepada masyarakat yang dilaksanakan pada bulan Desember di laksanakan Di desa Nirannuang Kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa di hadiri 20 peserta. Langkah awal pelaksanaan kegiatan program pengabdian masyarakat berupa kegiatan sosialisasi dan penyuluhan sebagai edukasi terhadap ibu-ibu kader mengenai Pencegahan dan Resiko Penyakit DBD, kemudian diadakan pembagian bubuk abate kepada ibu-ibu kader yang hadir. Hasil yang telah dicapai saat ini adalah sebagai berikut :

1. Pembuatan surat dan mengajukan izin penyuluhan kesehatan kepada kepala desa Nirannuang Kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa sekaligus sosialisasi tanggal dan tempat.
2. Melakukan survey lapangan penentuan lokasi penyuluhan untuk edukasi dan lokasi serta persiapan peralatan yang akan digunakan untuk penyuluhan di Desa Nirannuang.
3. Melakukan perencanaan-perencanaan untuk kegiatan penyuluhan kesehatan yang meliputi penyusunan materi penyuluhan dan melengkapi peralatan penunjang perlengkapan berupa LCD, laptop, spanduk, administrasi dan daftar hadir serta peralatan pelatihan berupa kuesioner.

Hasilnya dari pada penyuluhan :

Penyuluhan adalah suatu kegiatan penambahan ilmu pengetahuan ataupun edukasi yang diperuntukkan masyarakat untuk mencapai tujuan hidup sehat melalui media, dengan cara mempengaruhi perilaku masyarakat baik secara individu maupun kelompok.

Hasil dari penyuluhan : sebelum penyuluhan tim memberikan pertanyaan melalui kuesioner yang telah dipersiapkan dengan jumlah 5 nomor ternyata hampir 100% disetiap pertanyaan pengetahuan ibu-ibu kader mengenai pencegahan dan risiko penyakit DBD sudah banyak yang tahu dimana pada pertanyaan pertama mengenai nama nyamuk yang dapat mengakibatkan penyakit DBD didapatkan 100%, pertanyaan kedua mengenai ciri-ciri nyamuk *Aedes Aegypti* didapatkan 100%, pertanyaan ketiga mengenai tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* didapatkan 90%, pertanyaan keempat mengenai cara pencegahannya didapatkan 100% dan pertanyaan terakhir mengenai gejala umum DBD didapatkan 75%. Hasil keseluruhan dari persentase pengetahuan ibu-ibu kader tentang Pencegahan dan Risiko Penyakit DBD yaitu 93%. Meskipun tingkat pengetahuan ibu-ibu kader terhadap DBD hampir 100% Masyarakat harus tetap waspada terhadap virus Dengue yang disebabkan oleh vektor nyamuk *Aedes Aegypti* karena sangat berbahaya bagi kesehatan tubuh apalagi dimusim penghujan ini. Oleh sebab itu pentingnya melakukan gerakan 3M untuk mencegah Demam Berdarah yaitu : Meneguras, Menutup dan Mendaur Ulang sampah.

**Hasil kegiatan Penyuluhan dapat dilihat pada tabel berikut ini.**

**Tabel 1. Hasil Penyuluhan**

| No                               | Pertanyaan   | Tingkat pengetahuan peserta                                    |
|----------------------------------|--|--|
| 1.                               | Nama nyamuk yang membawa virus DBD pada manusia    | 100% peserta memahami tentang : <i>Aedes aegypti</i>           |
| 2.                               | Ciri –ciri nyamuk DBD                              | 100% peserta memahami tentang :Sepanjang tubuhnya bercak putih |
| 3.                               | Tempat perkembangbiaknya nyamuk pembawa virus DBD  | 75% peserta memahami tentang : Air terkontaminasi              |
| 4.                               | Cara pecegahan dari nyamuk DBD                     | 80% peserta memahami tentang : Melakukan Gerakan 3M            |
| 5.                               | Gejala umum pada saat seseorang terpapar virus DBD | 70% peserta memahami tentang : Demam tinggi dan ruam kulit     |
| <b>Total tingkat pengetahuan</b> |  | <b>85%</b>   |



**Gambar 3. Dokumentasi Kegiatan Pengabdian**

## KESIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan program kemitraan kepada masyarakat dengan topik Pencegahan dan Resiko Penyakit DBD pada anggota ibu-ibu kader Desa Nirannuang Kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa telah dilaksanakan dengan baik dan dapat pula disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan peserta yang hadir dengan jumlah 20 orang mengenai DBD didapatkan 85%.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala desa Nirannuang beserta jajarannya serta masyarakat khususnya yang mendapatkan edukasi penyuluhan tentang DBD.

## REFERENSI

1. DKP N. *Jumlah Kasus HIV/AIDS, IMS, DBD, Diare, TB Dan Malaria Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2010-2014.*; 2015.
2. World Health Organization (WHO). *Dengue and Severe Dengue.* WHO. Published 2020. <https://www.who.int/en/%0Anewsroom/factsheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
3. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Republik Indonesia 2019.* Kemenkes RI; 2020.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2019.*; 2020.

5. Kementerian Kesehatan RI. Keluarga Sehat Idamanku Kota Sehat Kotaku. *Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat r Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>. Published 2015.
6. Afriza T& N. Pengaruh Perilaku Masyarakat dalam 3M Plus Terhadap Resiko Kejadian Demam Berdarah. *J Ilm Kesehat Media Husada*. 2018;7(2).
7. Palupy, Q R. Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkit 2020. Published online 2021.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; 2017.
9. Winarsih S. Hubungan kondisi lingkungan rumah dan perilaku PSN dengan kejadian DBD. Published online 2013.
10. Putri, T. Q., & Budi IS. Faktor Agent, Host, Dan Environment Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. Published online 2022.
11. Kemenkes RI. *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Dirjen P2PL Kemenkes R; 2011.
12. Sunaryo S SP. *Demam Berdarah (Dengue) Pada Anak*. Universitas Indonesia; 2014.