



**UPAYA PENGUATAN INTERVENSI DALAM PENCEGAHAN DEMAM  
BERDARAH DENGUE (DBD) PADA MASYARAKAT RW 006, KELURAHAN  
CIREUNDEU, KECAMATAN CIPUTAT TIMUR, KOTA TANGERANG  
SELATAN TAHUN 2022**

*Marini Astuti<sup>1)</sup>, Yudha Rizky Karim<sup>2)</sup>, Resti Fatma Utami<sup>3)</sup>, Ahmad Muhajir<sup>4)</sup>, Fernanda Putri Bima AzhZahra<sup>5)</sup>, Arfa Noviani<sup>6)</sup>, Fanny Rahmasari<sup>7)</sup>, Zulfa Khairunnisa<sup>8)</sup> Putri Anggraini<sup>9)</sup>, Sarah Anggita Larasati<sup>10)</sup> Cornelis Novianus<sup>11)</sup>*  
*Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka  
Email: pblkesmas20@gmail.com*

**Abstract**

*The Community Health Field Learning Experience (PBL KESMAS) activity in 2022 was carried out by a Group of 20 in the area of RW 006, Cireunde Village, East Ciputat District, South Tangerang City, Banten Province. The purpose of this PBL KESMAS activity is to describe the health problems that are prioritized, namely Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in RW 006, Cireunde Village, Ciputat Timur District, South Tangerang City, Banten Province in 2022. Secondary data was obtained from one of the health workers at the Cireunde Health Center said that the number of cases of Danguge Hemorrhagic Fever (DHF) at the Cireunde Health Center in 2021 from April to December was 18 cases and in 2022 from January to June as many as 26 cases of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). From the secondary data, it is clear that in the RW 006 area, Cireunde Village, East Ciputat District, South Tangerang City, Banten Province, 10 cases were in the highest position in January 2022. The method in the Community Health Field Learning Experience (PBL KESMAS) has been carried out in six stages. The first stage begins with a Self-Insight Survey (SMD) activity, which is to collect several cross-sectors to discuss issues that you want to prioritize. The second stage is by setting three priority health problems using the Bryant method, in order to obtain details of each health problem so that it will get an overview of the health problems that exist in the area by providing a score for the three disease problems that have been determined. The third stage is compiling several statements related to Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), then conducting validity and reliability tests in Cireunde Village. The fourth stage is distributing questionnaires regarding the prevention of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) conducted to the community of RW 006, the sample is 150 people, this is done by Random Sampling Technique with the Cluster Random Sampling method. The fifth stage, namely the Village Deliberation Community (MMD) activity, the purpose of implementing the Village Deliberation Community (MMD) is to recognize and believe that there are health problems in the RW 006 area obtained through the Self-Insight Survey (SMD), so that the community agrees and plays an active role in overcoming health problems through several efforts to prevent Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). The sixth stage is intervention activities carried out to improve health and change the spread of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).*

**Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever; Prevention; Intervention**

**Abstrak**

Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan Kesehatan Masyarakat (PBL KESMAS) tahun 2022 dilakukan oleh Kelompok 20 di wilayah RW 006 Kelurahan Cireunde, Kecamatan Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan, Provinsi Banten. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengetahui gambaran permasalahan kesehatan yang dijadikan sebagai prioritas, yaitu Demam Berdarah Danguge (DBD) di RW 006, Kelurahan Cireunde, Kecamatan Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan, Provinsi Banten tahun 2022. Diperoleh data sekunder dari salah satu petugas kesehatan di Puskesmas Cireunde bahwa jumlah kasus penyakit DBD di Puskesmas Cireunde tahun 2021 dari

bulan April sampai Desember sebanyak 18 kasus dan tahun 2022 dari Januari sampai Juni sebanyak 26 kasus DBD. Dari data sekunder tersebut bahwa di wilayah RW 006, Kelurahan Cireunde, Kecamatan Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan, Provinsi Banten menempati posisi tertinggi pada bulan Januari 2022 sebanyak 10 kasus. Metode pada PBL KESMAS ini telah dilakukan dengan enam tahapan. Tahap pertama diawali dengan kegiatan Survei Mawas Diri (SMD) yaitu mengumpulkan beberapa lintas sektor untuk mendiskusikan terkait permasalahan yang ingin dijadikan prioritas. Tahap kedua dengan menetapkan tiga prioritas masalah kesehatan dengan metode Bryant, guna memperoleh rincian tiap-tiap masalah kesehatan sehingga akan mendapatkan gambaran terkait permasalahan kesehatan yang ada di wilayah tersebut dengan memberikan nilai (score) untuk tiga permasalahan penyakit yang telah ditetapkan. Tahap ketiga yaitu menyusun beberapa pernyataan terkait DBD, kemudian melakukan uji validitas dan reliabilitas di Kelurahan Cireunde. Tahap keempat yaitu menyebar Kuesioner mengenai pencegahan DBD yang dilakukan kepada masyarakat RW 006, sampel tersebut berjumlah 150 orang. Tahap kelima, yaitu kegiatan Masyarakat Musyawarah Desa (MMD), bertujuan mengenali dan meyakini bahwa terdapat masalah kesehatan di wilayah RW 006 yang diperoleh melalui Survei Mawas Diri (SMD), sehingga masyarakat bersepakat dan berperan aktif untuk menanggulangi masalah kesehatan melalui beberapa upaya pencegahan penyakit DBD. Tahap keenam yaitu kegiatan intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan serta mengubah penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

**Kata Kunci:** Demam Berdarah Dengue; Pencegahan; Intervensi

## PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dengue. Dengue adalah virus penyakit yang ditularkan dari nyamuk *Aedes Aegypti*, nyamuk tersebut paling cepat berkembang biak di dunia. Nyamuk tersebut berhasil menyebabkan 390 juta orang terinfeksi setiap tahunnya. Virus Dengue biasanya ditemukan di daerah tropis dan subtropis, kebanyakan berada di wilayah perkotaan dan pinggiran kota di dunia. Di Indonesia iklim tropis sangat cocok untuk perkembangan hewan maupun tumbuhan dan baik pula tempat berkembangnya beragam penyakit, seperti Demam Berdarah Dengue (DBD).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya terus mengalami peningkatan dan dikarenakan mudahnya penyebaran virus dengue. Menurut *World Health Organization* (WHO), Tahun 2004 dan 2010, persentase penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Benua Asia Pasifik sebesar 75%, sementara itu Indonesia memegang urutan ke-2 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) terbesar diantara 30 negara wilayah endemis.

Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) yang terjadi di Indonesia sebanyak 68.407 kasus tahun 2017 dan mengalami penurunan yang signifikan dari tahun 2016 sebanyak 204.171 kasus. Provinsi dengan jumlah kasus tertinggi terjadi di tiga provinsi di Pulau Jawa, yaitu Jawa Barat dengan 10.016 kasus, Jawa Timur dengan 7.838 kasus dan Jawa Tengah dengan 7.400 kasus. Sedangkan untuk jumlah kasus terendah terjadi di Provinsi Maluku Utara dengan jumlah 37 kasus (PUSDATIN, 2017).

Sedangkan Kota Tangerang Selatan merupakan salah satu daerah endemis Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia. Kasus DBD di Kota Tangerang Selatan berfluktuasi selama tiga tahun terakhir dan cenderung meningkat. Selama tahun 2017-2019, jumlah kasus DBD di wilayah Tangerang Selatan sebanyak 245, 484 dan 417 kasus. Jumlah kasus tersebut menurun selama tiga tahun terakhir dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 655 kasus.

Memasuki puncak musim hujan, wilayah Puskesmas Cireunde, tepatnya di RW 006, Kelurahan Cireunde, Kecamatan Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan, Provinsi Banten, fokus memetakan daerah endemis Demam Berdarah Dengue (DBD) sebagai prioritas permasalahan kesehatan. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari pihak puskesmas Cireunde, wilayah

RW 006 merupakan wilayah dengan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) tertinggi sebanyak 4 kasus di bulan Mei tahun 2022.

## TINJAUAN PUSTAKA

Empat faktor penentu yang mempengaruhi determinan kesehatan menurut teori H. L. Bloom (1974) adalah, yaitu gaya hidup (*lifestyle*), lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), pelayanan kesehatan dan faktor genetik (keturunan). Keempat faktor tersebut dapat saling berinteraksi dan mempengaruhi derajat kesehatan seseorang. Pada Demam Berdarah Dengue (DBD), faktor lingkungan merupakan faktor yang paling berpengaruh. Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue, yang ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Beberapa faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) antara lain: rendahnya status imun pada kelompok masyarakat, tingginya migrasi populasi nyamuk akibat banyaknya daerah perkembangbiakan nyamuk yang biasanya terjadi pada musim hujan, potensi tersebut membuat nyamuk timbul pada genangan-genangan air.

Gejala pertama Demam Berdarah Dengue (DBD) antara lain: demam tinggi mendadak yang berlangsung sepanjang hari, sakit kepala, nyeri saat menggerakkan mata dan nyeri punggung, terkadang disertai tanda-tanda perdarahan. Pada kasus yang lebih parah dapat menyebabkan *hiperasiditas* lambung (nyeri ulu hati), perdarahan saluran pencernaan, bahkan kematian. Masa inkubasi Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah 3 sampai 14 hari, tetapi umumnya 4 sampai 7 hari.

Dalam rangka mengantisipasi munculnya kembali kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada akhir 2018 dan awal 2019, Pemerintah termasuk Kementerian Kesehatan, telah mengirimkan surat imbauan kepada pemerintah daerah untuk mengesahkan Surat Edaran Kepala Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. PV.02.01/Menkes/721/2018 tanggal 22/11/2018 tentang Kesiapsiagaan Peningkatan Kasus DBD. Dalam surat tersebut, Menteri Kesehatan menghimbau pemerintah daerah untuk:

1. Memperkuat upaya mobilisasi masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan menguras, menutup dan menggunakan kembali barang bekas, serta mencegah gigitan nyamuk (3M Plus), dan melaksanakan gerakan pencegahan Jumantik 1 Rumah 1 (GIRIJ).
2. Penguatan surveilans kasus dan surveilans faktor risiko DBD, antara lain melalui kegiatan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) dan pengaktifan Juru Pemantau Jentik (Jumantik).
3. Pengaktifan kembali Satgas Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (Pokjanel DBD) di berbagai tingkat RT/RW, desa/kelurahan, kecamatan, kabupaten/kota, dan provinsi.
4. Meningkatkan kapasitas sumber daya untuk pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD), termasuk peningkatan kapasitas sumber daya manusia, biaya dan material serta peralatan.
5. Menerbitkan surat Edaran Gubernur kepada Bupati/Walikota sebagai bagian dari persiapan peningkatan kasus DBD.

## METODE PENELITIAN

### A. Metode Penelitian Kesehatan

Tempat dilaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (PBL KESMAS UHAMKA) berpusat di RW 006, Kelurahan Cireunde, Kecamatan Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan, Provinsi Banten. Pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan Kesehatan Masyarakat (PBL KESMAS) dilakukan pada RW 006 (RT 001, RT 002, RT 003, RT 004, RT 005, dan RT 006) yang berjumlah 150 orang.

Metode pada Pengalaman Belajar Lapangan Kesehatan Masyarakat (PBL KESMAS) ini telah dilakukan enam tahap kegiatan. Diawali dengan Survei Mawas Diri (SMD), kemudian menetapkan prioritas masalah kesehatan, melakukan uji coba kuesioner selanjutnya menyebarkan kuesioner kepada masyarakat RW 006, lalu melaksanakan kegiatan Masyarakat Musyawarah Desa (MMD), kemudian yang terakhir adalah kegiatan intervensi. Pada penentuan

prioritas masalah diawali dengan menentukan analisis situasi di RW 006, Kelurahan Cireundeu dengan metode *Bryant* guna memperoleh gambaran terkait permasalahan kesehatan yang ada di wilayah tersebut untuk menetapkan prioritas masalah dan melakukan penelitian lebih lanjut terhadap permasalahan yang akan dijadikan prioritas. Analisis situasi yang dilakukan dengan menelaah data sekunder yang telah di peroleh dari Puskesmas Cireundeu, kemudian dilanjutkan dengan menyebar Kuesioner mengenai pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Terkait data primer dilakukan saat penyebaran kuesioner kepada 150 orang. Kemudian data sekunder maupun data primer yang didapat selama di lapangan diarahkan kepada Dosen Pembimbing Kelompok 20.

Setelah menetapkan prioritas masalah, kemudian menyusun kuesioner untuk mengetahui secara menyeluruh terkait gambaran penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di RW 006, Kelurahan Cireundeu. Kuesioner yang telah disusun telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Kelompok 20 kemudian disebarakan secara *offline* dengan bantuan Ketua RW 006 dan Ketua RT beserta Kader setempat.

Gambar 1. Uji Coba Kuesioner Penelitian.



Pada tahapan kegiatan juga dilakukan uji coba kuesioner pada RW 006 Kelurahan Cireundeu yang sudah ditentukan untuk mengetahui sejauh mana kuesioner yang disusun sejauh mana kuesioner yang disusun, dapat menghasilkan data yang valid dan reliabel dalam mengukur variabel pengetahuan, variabel sikap dan variabel perilaku yang diteliti sehingga menghasilkan data yang valid dan reliabel. Penyebaran kuesioner uji coba dilakukan dalam satu kali pertemuan untuk masyarakat yang berdomisili di wilayah Kelurahan Cireundeu.

Gambar 2. Pembagian dan Pengisian Kuesioner RW 006 Kelurahan Cireundeu.



Pada tahapan kegiatan selanjutnya, kami resmi melakukan penyebaran kuesioner setelah melakukan uji coba pada masyarakat yang berdomisili di Kelurahan Cireundeu. Data primer yang telah terkumpul kemudian dianalisis lebih lanjut menggunakan aplikasi SPSS. Kemudian jenis analisis yang digunakan adalah Analisis Univariat. Analisis Univariat

digunakan untuk melihat gambaran secara umum terkait pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat RW 006 mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

Populasi pada penelitian ini mencakup seluruh masyarakat yang berada di wilayah RW 006, Kelurahan Cireunde, Kecamatan Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan sebanyak 880 per Kartu Keluarga. Dengan demikian sampel dari penelitian ini adalah sebagian masyarakat RW 006, yaitu berjumlah 150 orang. Kriteria inklusi pada sampel penelitian adalah masyarakat yang tinggal di RW 006, Kelurahan Cireunde, Kecamatan Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini adalah masyarakat yang menolak menjadi responden dan keadaan yang tidak memungkinkan, seperti mengeluh karena banyaknya pernyataan kuesioner, dan waktu yang lama dalam pengisian kuesioner.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Non-Random Sampling* dengan metode *Cluster Random Sampling*. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik secara acak, dikarenakan pada masyarakat RW 006 yang terdiri dari 6 RT (RT 001, RT 002, RT 003, RT 004, RT 005, dan RT 006) dianggap memiliki karakteristik yang sama. Sampel diambil sebanyak 25 orang/ Kartu Keluarga (KK) per masing-masing RT yang terdiri dari RT 001, RT 002, RT 003, RT 004, RT 005, dan RT 006.

Gambar 3. Pelaksanaan Masyarakat Musyawarah Desa (MMD)



Masyarakat Musyawarah Desa (MMD) dilakukan secara *offline* yang dilaksanakan pada Selasa, 14 Juni 2022. Tujuan dilaksanakannya Masyarakat Musyawarah Desa (MMD) adalah mengenali dan meyakini bahwa terdapat masalah kesehatan di wilayahnya, sehingga masyarakat bersepakat untuk menanggulangi masalah kesehatan di wilayah RW 006 melalui upaya beberapa pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Dalam kegiatan Masyarakat Musyawarah Desa (MMD) ini dihadiri oleh Kepala Puskesmas Cireunde, Wakil Kepala Kelurahan Cireunde, Perwakilan Dari Dinas Kesehatan, Kader Jumantik Puskesmas Cireunde, dan Tokoh Masyarakat RW 006.

Kegiatan Masyarakat Musyawarah Desa (MMD) tersebut memaparkan data demografi penduduk RW 006, seperti jenis kelamin, usia, penghasilan, pekerjaan, dan pendidikan. Kemudian memaparkan hasil dari Survei Mawas Diri (SMD) yang dimana terdapat tiga permasalahan yaitu Diabetes Melitus (DM), Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Hipertensi. Dari ketiga permasalahan kesehatan tersebut bahwa penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) menjadi prioritas masalah kesehatan. Selanjutnya memberikan pemaparan terkait penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan menggunakan metode *fishbone* yang dimana Demam Berdarah Dengue (DBD) ini dijadikan sebagai permasalahan utama. Guna dipaparkannya diagram *fishbone* untuk membantu memecahkan masalah yang ada dengan melakukan analisis sebab dan akibat dari suatu keadaan dalam diagram *fishbone*. Dan yang terakhir adalah pemaparan *Plan Of Action* (POA) terkait intervensi yang akan dilakukan terhadap prioritas permasalahan yaitu Demam Berdarah Dengue (DBD).

## B. Metode Intervensi Kesehatan

Setelah melakukan kegiatan penyebaran kuesioner, maka dilakukannya intervensi pendidikan Kesehatan mengenai pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Intervensi yang dilakukan adalah secara *offline* di wilayah RW 006. Kegiatan intervensi kesehatan yang sesuai dengan *Plan Of Action* (POA) Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) yaitu gerebek jentik nyamuk, penyuluhan dan pemasangan poster.



Gambar 4 . Pelaksanaan Gerebek Jentik Nyamuk Di Wilayah RW 006

Pelaksanaan Gerebek Jentik Nyamuk sebagai bentuk kegiatan intervensi dilakukan pada Rabu, 15 Juni 2022 Pukul 10.00 WIB s/d selesai sasaran dari intervensi adalah masyarakat RW 006, Kelurahan Cireundeu. Penyuluhan dilakukan pada Kamis, 16 Juni 2022 Pukul 11.00 WIB s/d selesai dengan sasaran intervensi adalah masyarakat RW 006, Kelurahan Cireundeu. Kemudian dilanjutkan dengan kegiatan Pemasangan Poster pada Kamis, 16 Juni 2022 pukul 15.00 WIB s/d selesai sasaran kegiatan intervensi adalah masyarakat RW 006.

Gambar 5 . Penyuluhan Demam Berdarah Dengue dengan Poster 3M Plus.



Gambar 6. Anggota Kelompok 20 dan Masyarakat RW 006 Kelurahan Cireundeu



Adapun tujuan dari kegiatan intervensi guna memberikan edukasi kepada masyarakat RW 006, Kelurahan Cireundeu untuk meningkatkan pengetahuan, mengukur objek pada sikap serta peningkatan perilaku mengenai pentingnya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan melaksanakan pemeriksaan jentik-jentik nyamuk yang berada ditampungan air melalui program gerebek jentik.

Media yang digunakan adalah menampilkan *Print out Power Point* dan Poster yang berisikan materi terkait pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD), kemudian melakukan presentasi penyuluhan dengan Rangkaian acara kegiatan penyuluhan *offline* ini adalah pembukaan, sambutan, penyampaian materi, sesi tanya jawab.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

Adapun target Pengalaman Belajar Lapangan Kesehatan Masyarakat (PBL KESMAS) ini adalah peningkatan pemahaman pengetahuan, mengukur objek sikap dan mengubah perilaku dengan:

- Menjadikan masyarakat paham akan pentingnya perilaku yang baik dan sehat. Sehingga masyarakat tahu, mau dan mampu untuk terus melakukan pengendalian dan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan metode gerakan 3M Plus.
- Menjadikan masyarakat paham akan pentingnya menjaga kebersihan tempat-tempat penampungan air yang dikatakan sebagai sumber penghasil nyamuk.
- Menjadikan masyarakat lebih mudah mengakses informasi terkait pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), sehingga menjadi tahu dan tertarik untuk peduli terhadap *personal hygiene* maupun sanitasi tempat-tempat umum.
- Melalui pemberian intervensi mengenai pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) kepada masyarakat RW 006, diharapkan RW 006 menjadi lebih peduli terhadap kesehatannya untuk sama-sama memberantas nyamuk melalui pemberantasan sarang nyamuk.
- Setelah dilakukan intervensi berupa gerebek jentik, penyuluhan dan pemasangan poster kesehatan diharapkan masyarakat RW 006 dapat memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang cukup baik untuk diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari dalam upaya mencegah terjadinya penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).
- Identifikasi masalah yang dilakukan berdasarkan sumber data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Cireundeu. Kemudian melakukan analisis terhadap prevalensi masalah kesehatan dalam data hasil survei. Selanjutnya pada hasil survei tersebut, terdapat beberapa permasalahan kesehatan di RW 005, Kelurahan Cireundeu yang menjadi perhatian yang dimasukkan ke dalam tabel metode *Bryant* untuk menentukan prioritas masalah.

**Tabel 1. Metode Bryant untuk Menetapkan Prioritas Masalah Kesehatan di Wilayah RW 006 Kelurahan Cireunde Tahun 2022**

N o	Daftar Masalah Kesehatan	P (Prevalence)	S (Seriousness)	C (Community Concern)	M (Manage bility)	Total	Urutan Prioritas
1	Diabetes Melitus	2	4	3	2	48	II
2	Hipertensi	3	3	3	1	27	III
3	Demam Berdarah Dengue (DBD)	4	4	4	2	128	I

Perhitungan prioritas masalah menggunakan metode *Bryant* diberi skor 1-5. Pemberian skor *prevalence* dihitung dari jumlah atau kelompok masyarakat yang terkena dampak dari permasalahan kesehatan tersebut. Skor *seriousness* dihitung dari tingginya morbiditas atau mortalitas serta kecenderungannya. Skor *community concern* dinilai dari perhatian atau kepentingan masyarakat dan pemerintah atau instansi terhadap masalah tersebut. Sedangkan skor *manageability* dinilai dari ketersediaan sumber daya (tenaga, sarana dan metode/cara). Nilai tertinggi yang dijadikan prioritas adalah Demam Berdarah Dengue (DBD) sebesar 128. Oleh karena itu, kelompok 20 mengambil masalah tersebut dengan skor dari perhitungan metode *Bryant* sebagai prioritas utama yang harus diberikan intervensi kesehatan kepada masyarakat RW 006.

Berdasarkan metode *Bryant* masalah yang di prioritaskan adalah Demam Berdarah Dengue (DBD). Hal tersebut juga diperkuat oleh Ketua Puskesmas, Petugas Puskesmas, Ketua RW 006, Kelurahan Cireunde beserta kader di wilayah tersebut melalui wawancara informal yang menyatakan bahwa memasuki puncak musim hujan, Puskesmas Cireunde fokus memetakan daerah endemis Demam Berdarah Dengue (DBD) sebagai prioritas permasalahan kesehatan.

Oleh karena itu, Kelompok 20 memutuskan untuk menjadikan Demam Berdarah Dengue (DBD) sebagai masalah prioritas yang akan kami intervensi dalam Pengalaman Belajar Lapangan Kesehatan Masyarakat (PBL KESMAS).

**Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah RW 006 Kelurahan Cireunde Tahun 2022**

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase
Usia	<25 tahun	9	6
	25 - 55 tahun	96	64
	56 - 65 tahun	31	20,7
	>65 tahun	14	9,3
Jenis Kelamin	Laki-laki	26	17,3
	Perempuan	124	82,7
Rukun Tetangga (RT)	RT 001	25	16,7
	RT 002	25	16,7
	RT 003	25	16,7

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase
	RT 004	25	16,7
	RT 005	25	16,7
	RT 006	25	16,7
Pekerjaan	Tidak atau Belum Bekerja	94	62,7
	Pelajar atau Mahasiswa	3	2
	PNS atau Tentara atau POLRI atau BUMN	2	1,3
	Pegawai Swasta	11	7,3
	Wiraswasta/Swasta	14	9,3
	Buruh Harian/Supir/ART	7	4,7
	Lainnya	19	12,7
Pendidikan	Tidak Bersekolah	8	6,3
	Sekolah Dasar (SD)	32	21,3
	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	32	21,3
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	68	45,3
	Perguruan Tinggi	10	6,7
Penghasilan	Belum atau Tidak Berpenghasilan	93	62
	Kurang dari UMR (<Rp.4.000.000,-)	40	26,7
	Lebih dari UMR (>Rp.4.000.000,-)	17	11,3

Berdasarkan hasil analisis deskriptif mengenai demografi responden RW 006 (Tabel 2), menurut kelompok umur, responden didominasi oleh kelompok umur 25 - 55 tahun yaitu sebanyak 96 orang (64%). Kemudian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan responden perempuan sebanyak 125 orang (82,7%) lebih banyak daripada responden laki-laki sebanyak 26 orang (17,3%). Sedangkan masyarakat RW 006 pekerjaan didominasi oleh kategori pekerjaan belum atau tidak bekerja yaitu sebanyak 94 orang (62,7%). Yang dimana pendidikan terakhir yang ditempuh oleh masyarakat RW 006 adalah responden yang lulus Sekolah Menengah Atas (SMA) memiliki presentase lebih banyak yaitu sebanyak 68 orang (45,3%). Diikuti dengan penghasilan yang dimana responden didominasi oleh kelompok yang Belum Berpenghasilan yaitu sebanyak 93 orang (62%).

**Tabel 3. Hasil Kuesioner Survei Mawas Diri (SMD) yang Menjadi Faktor Penyebab Permasalahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah RW 006 Kelurahan Cireundeu Tahun 2022**

Variabel	Valid Percent		Pvalue
	n	%	
<b>Pengetahuan Demam Berdarah Dengue (DBD)</b>			
Tinggi	46	30,3	0,000

Variabel	Valid Percent		Pvalue
	n	%	
Rendah	104	69,7	
<b>Sikap Demam Berdarah Dengue (DBD)</b>			
Baik	0	0	0,000
Kurang Baik	150	100	
<b>Perilaku Demam Berdarah Dengue (DBD)</b>			
Baik	67	44,7	0,000
Kurang Baik	83	55,3	

Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) paling banyak pada responden yang memiliki pengetahuan yang rendah sebanyak 104 orang (69,7%), selain itu kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) paling banyak pada responden yang memiliki sikap kurang baik terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sebanyak 150 orang (100%), paling banyak pada responden perilaku yang kurang baik terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sebanyak 83 orang (55,3%).

## B. Pembahasan

### 1. Pengetahuan Demam Berdarah Dengue

Hasil survei yang dilakukan di RW 006, Kelurahan Cireunde, Kecamatan Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan, menunjukkan bahwa responden didominasi oleh kategori pengetahuan yang rendah mengenai Demam Berdarah Dengue (DBD) yaitu sebanyak 104 orang (69,7%). Kemudian untuk kategori pengetahuan yang tinggi mengenai Demam Berdarah Dengue (DBD) yaitu sebanyak 46 orang (30,3%).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh beberapa masyarakat RW 006, Kelurahan Cireunde, Kecamatan Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan hal tersebut disebabkan oleh banyaknya masyarakat yang masih tidak tahu bahwa pentingnya kebersihan lingkungan sekitar terutama yang bisa menjadi tempat air menggenang, karena nyamuk *Aedes aegypti* itu tinggal dan berkembang biak di air bersih, Kemudian banyak dari Masyarakat mengandalkan *foging* sebagai cara efektif dari Pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue.

### 2. Sikap Demam Berdarah Dengue

Hasil survei yang dilakukan di RW 006, Kelurahan Cireunde, Kecamatan Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan, menunjukkan bahwa responden didominasi oleh mereka yang memiliki sikap kurang baik terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sebanyak 150 orang (100%).

Hal ini disebabkan karena masih ada masyarakat yang hanya membersihkan tempat penyimpanan air jika saat air kotor saja, membiarkan kolam tanpa ikan yang mana ikan di kolam bisa berfungsi untuk memakan jentik nyamuk dan tidak ditemukannya tanaman pengusir nyamuk dilingkungan sekitar RW 006.

### 3. Perilaku Demam Berdarah Dengue

Hasil survei yang dilakukan di RW 006, Kelurahan Cireunde, Kecamatan Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan, menunjukkan bahwa responden lebih banyak memiliki perilaku yang kurang baik mengenai Demam Berdarah Dengue (DBD) sebanyak 83 responden (57,3%) daripada responden yang memiliki perilaku baik sebanyak 67 responden (44,7 %).

Setelah dilakukan survei, tidak menanam tanaman pengusir nyamuk di lingkungan, dan tidak memakai *lotion* atau baju lengan panjang saat keluar rumah atau didalam rumah, kebiasaan menggantung pakaian setelah pakai didalam rumah dan tidak jarang masyarakat

menyimpan saja barang bekas di halaman rumah yang nantinya akan menjadi tampungan air hujan dan menjadi sarang jentik nyamuk.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan Kesehatan Masyarakat (PBL KESMAS) yang dicapai, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan Kesehatan Masyarakat (PBL KESMAS) oleh Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (UHAMKA) Program Studi Kesehatan Masyarakat Tahun 2022 Kelompok 20 dilakukan di wilayah RW 006, Kelurahan Cireunde, Kecamatan Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan.
- b. Setelah didapatkan data sekunder, terdapat tiga permasalahan kesehatan di wilayah RW 006, Kelurahan Cireunde, Kecamatan Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan, yaitu Diabetes Melitus (DM), Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Hipertensi.
- c. Kemudian dilakukan penyusunan kuesioner uji coba (*Uji Validitas dan Reliabilitas*) dengan kriteria inklusi yang dilakukan pada masyarakat yang berdomisili di Kelurahan Cireunde.
- d. Tahap Pelaksanaan Survei Mawas Diri (SMD) dengan mengumpulkan perwakilan pihak lintas sektor untuk mendiskusikan permasalahan kesehatan apa saja yang akan dijadikan sebagai prioritas masalah kesehatan di wilayah RW 006.
- e. Memasuki puncak musim hujan, Puskesmas Cireunde fokus memetakan daerah endemis Demam Berdarah Dengue (DBD) sebagai prioritas masalah di wilayah RW 006, Kelurahan Cireunde, Kecamatan Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan. Hasil pemetaan tersebut akan menjadi bahan bagi Jumantik, Kader RW 006, dan Kelompok 20 untuk mencegah merebaknya Demam Berdarah Dengue (DBD).
- f. Setelah menetapkan prioritas masalah kesehatan, kami melakukan penyebaran kuesioner yang dilakukan pada 150 orang yang dilakukan secara acak di wilayah RW 006 dengan penelitian univariat (deskriptif). Penelitian deskriptif dilakukan untuk mengetahui gambaran jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD).
- g. Tahap pelaksanaan Masyarakat Musyawarah Desa (MMD) yang dilaksanakan secara *offline* yang dihadiri oleh lintas sektor RW 006. Kegiatan tersebut memaparkan mengenai gambaran demografi di wilayah RW 006, Kelurahan Cireunde, Kecamatan Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan serta memaparkan hasil terkait Survei Mawas Diri (SMD).
- h. Tahap pelaksanaan intervensi dilaksanakan secara *offline* dengan menggunakan media penyuluhan *Slide Power Point*, melaksanakan kegiatan gerebek jentik nyamuk dan pemasangan poster. Tujuan dilakukannya intervensi adalah memberikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, mengukur objek pada sikap serta peningkatan perilaku mengenai pentingnya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan melaksanakan pemeriksaan jentik-jentik nyamuk yang berada ditampungan air melalui program gerebek jentik.

## SARAN

Berdasarkan pemaparan simpulan diatas, saran yang dapat kami berikan adalah:

### 1. Untuk Puskesmas Cireunde

Meningkatkan pengawasan berupa *monitoring* dalam kegiatan pemberian edukasi terkait perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) serta mengajak masyarakat untuk ikut serta berperan aktif dalam pemberian edukasi tersebut terkait pemberantasan sarang nyamuk, sehingga masyarakat bisa mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya.

### 2. Untuk Masyarakat RW 006

Diharapkan masyarakat selalu peduli, sadar dan waspada terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan melakukan pengendalian dan pencegahan

Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui pemberantasan sarang nyamuk dengan metode gerakan 3M Plus.

### 3. Untuk Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka

- a) Mahasiswa dapat melaksanakan kegiatan PBL KESMAS dengan penuh tanggung jawab dan mengikuti seluruh peraturan yang telah ditetapkan.
- b) Mahasiswa diharapkan mampu berlapang dada dan memiliki semangat yang tinggi dalam menghadapi segala tantangan terkait kendala PBL KESMAS, dan perlu menjaga kekompakan, kerukunan dan menjalin kerjasama yang baik antar anggota kelompok.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penyusunan artikel ini, semaksimal mungkin Kelompok 20 mengupayakan dukungan bantuan dari berbagai pihak, sehingga dapat memperlancar dalam penyusunannya. Untuk itu, penulis tidak lupa untuk mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dian Kholika Hamal, S.KM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.
2. Cornelis Novianus, S.KM., MKM selaku Dosen Pembimbing Kelompok 20.
3. Bapak dan Ibu Dosen Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.
4. Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Cireunde, Drg. Asih selaku Kepala Puskesmas Cireunde, Della Andina Suladiah S.K.M., selaku Pembimbing Lapangan, Sri Endah Wahyuningsih, S.K.M., selaku Kepala Tata Usaha serta jajarannya.
5. Ketua RW 006 beserta jajarannya yang telah menerima dan membimbing kami selama dilapangan.

### DAFTAR PUSTAKA

Puskesmas Cireunde, Kelurahan Cireunde, Kecamatan Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan, Provinsi Banten.

Kementerian Kesehatan. (2018, Oktober 27). *Apa saja akibat dari kurang melakukan aktivitas fisik?*. Diakses April 2022, Dari [p2ptm.kemkes.go.id](http://p2ptm.kemkes.go.id): <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/apa-saja-akibat-dari-kurang-melakukan-aktivitas-fisik>

Kementerian Kesehatan. (2017, Mei 17). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. Diakses April 2022, dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>

Kementrian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. (2016, Desember 17). *Demam Berdarah*. Diakses Juni 2022, dari <https://promkes.kemkes.go.id/?p=7443>

Kementrian Kesehatan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2019, Januari 30). *Kesiapsiagaan Menghadapi Peningkatan Kejadian Demam Berdarah Dengue Tahun 2019*. Diakses Juni 2022, dari <http://p2p.kemkes.go.id/kesiapsiagaan-menghadapi-peningkatan-kejadian-demam-berdarah-dengue-tahun-2019/>

Pusdatin Kemenkes, R. I. (2017). *Situasi Penyakit Demam Berdarah di Indonesia Tahun 2017*. Diambil dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Situasi-Demam-Berdarah-Dengue.pdf>