



PENERAPAN PHBS PADA KOMUNITAS DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT DBD DI PUSKESMAS KOTA PALEMBANG

Alkhusari^{1*}, Dani Prasetyo², Cici Nabila³

^{1*}Universitas Kader Bangsa Palembang, Email: aalvca03@gmail.com

²Universitas Kader Bangsa Palembang, Email: prasetyo.dani83@gmail.com

³Universitas Kader Bangsa Palembang, Email: cicinabila@gmail.com

*email koresponden: aalvca03@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.62567/jpi.v2i1.2031>

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an acute febrile illness that is endemic, but in certain periods can cause extraordinary events and even epidemics. The MMD was attended by 15 people consisting of community members, health workers, lecturers, and students. Participants provided input on efforts to prevent infectious diseases, particularly dengue fever, which has affected several residents. The outreach took place on Saturday at the Community Health Center (Puskesmas) during the Integrated Health Service Post (Posyandu). This activity was conducted by a group of students at 10:00 a.m. WIB and was attended by community members, health workers, students, and lecturers. The MMD was attended by 15 people consisting of community members, health workers, lecturers, and students. Participants provided input on efforts to prevent infectious diseases, particularly dengue fever, which has affected several residents. Health cadres will conduct regular home visits to provide education on home and environmental hygiene, and facilitate the use of health facilities such as community health centers and integrated health services posts (Posyandu).

Keywords: Dengue Fever, Health, Prevention.

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit demam akut yang bersifat endemik, namun pada periode tertentu dapat menimbulkan kejadian luar biasa hingga epidemi.. MMD dihadiri oleh 15 orang yang terdiri dari masyarakat, petugas kesehatan dan dosen beserta mahasiswa dalam diskusi, peserta memberikan masukan terkait upaya pencegahan penyakit menular, terutama DBD yang sudah pernah dialami oleh beberapa warga. Pelaksanaan penyuluhan dilakukan pada hari sabtu di Puskesmas pada saat posyandu Kegiatan ini dilakukan oleh kelompok mahasiswa pada pukul 10.00 WIB dan dihadiri oleh masyarakat, petugas kesehatan, mahasiswa dan dosen. MMD dihadiri oleh 15 orang yang terdiri dari masyarakat, petugas kesehatan dan dosen beserta mahasiswa dalam diskusi, peserta memberikan masukan terkait upaya pencegahan penyakit menular, terutama DBD yang sudah pernah dialami oleh beberapa warga. Kader kesehatan akan melakukan kunjungan rumah secara berkala untuk memberikan edukasi mengenai kebersihan rumah dan lingkungan, serta memfasilitasi pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan posyandu.

Kata Kunci: DBD, Kesehatan, Pencegahan.



1. PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) hingga kini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia, termasuk di Kota Palembang. Penyakit yang ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* ini menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang cukup tinggi, terutama di daerah perkotaan padat penduduk (Lesmana & Halim, 2020). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, tren kasus DBD di Indonesia cenderung fluktuatif, dengan peningkatan pada musim hujan ketika kondisi lingkungan mendukung berkembangbiak nyamuk. Hal ini menjadikan intervensi kesehatan berbasis komunitas semakin penting untuk menekan angka kejadian DBD (Khairinnisa et al., 2025).

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit demam akut yang bersifat endemik, namun pada periode tertentu dapat menimbulkan kejadian luar biasa hingga epidemi. Penyakit ini umumnya menyerang anak-anak, tetapi kini semakin sering ditemukan juga pada orang dewasa. Perdarahan adalah manifestasi klinis utama dari penyakit ini, yang dapat berkembang menjadi syok dan berpotensi menyebabkan kematian (Manullang & Hafid, 2023).

Program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M Plus sebenarnya telah lama dicanangkan, namun tingkat partisipasi masyarakat sering kali tidak konsisten. Perilaku masyarakat dalam memberantas vektor DBD belum sepenuhnya terinternalisasi sebagai kebiasaan hidup sehat (Sari, 2022). Di sinilah peran perawat komunitas menjadi sangat penting, tidak hanya dalam aspek promotif dan preventif, tetapi juga dalam memberikan edukasi, advokasi, serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Asuhan keperawatan komunitas memiliki tujuan jangka panjang untuk menciptakan kemandirian masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit menular seperti DBD (Kamaruddin, 2025).

Selain itu, pola epidemiologi DBD di Kota Palembang menunjukkan bahwa kelompok rentan, seperti anak-anak usia sekolah, sering kali menjadi yang paling terdampak. Hal ini tidak hanya memengaruhi kesehatan individu, tetapi juga berdampak pada aspek sosial dan ekonomi keluarga (Ismah, 2021). Tingginya angka kasus dapat menurunkan produktivitas keluarga, meningkatkan beban biaya perawatan, serta menimbulkan keresahan di masyarakat. Oleh karena itu, upaya pengendalian DBD di tingkat komunitas harus dilakukan secara sistematis, terencana, dan berbasis kebutuhan lokal.

Virus demam berdarah masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Kemudian, virus berinteraksi dengan antibodi untuk membuat kompleks virusantibodi yang beredar di seluruh tubuh, memulai sistem komplemen. Setelah gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, gejala awal infeksi termasuk demam, sakit kepala, mual, nyeri otot, nyeri tubuh, dan ruam atau bintik merah di kulit (Khan et al., 2023).

Penatalaksanaan DBD utamanya bersifat suportif berupa terapi rehidrasi, antipiretik untuk mengurangi demam, monitoring ketat tanda vital dan cairan tubuh, serta pemantauan laboratorium serial. Pada kasus berat, penanganan meliputi pemberian cairan intravena secara tepat, transfusi darah bila terjadi perdarahan berat, serta penatalaksanaan komplikasi seperti syok dengue (DSS) secara intensif di fasilitas kesehatan. Pencegahan DBD secara nasional



dilakukan melalui strategi 3M Plus, edukasi masyarakat, penguatan surveilans, dan inovasi seperti vaksin dengue (Joharsah et al., 2021).

Komunitas berperan krusial dalam peningkatan dan pemeliharaan status kesehatan melalui berbagai mekanisme, seperti partisipasi aktif dalam program kesehatan, pemberdayaan anggota, deteksi dini masalah kesehatan, penguatan perilaku hidup sehat, dan advokasi kebijakan kesehatan. Partisipasi komunitas mendukung terciptanya system kesehatan yang berkelanjutan dan berbasis kebutuhan nyata masyarakat (Mataram, 2022).

2. METODE PENGABDIAN

Tahapan kegiatan MMD meliputi:

a. Pemaparan hasil pendataan

Kelompok menyampaikan hasil pengumpulan data demografi, lingkungan, dan kesehatan yang dilakukan dengan total 2 KK dan 10 jiwa.

b. Pemaparan masalah kesehatan

Kelompok menjelaskan bahwa dari hasil analisis ditemukan 3 masalah prioritas, yaitu:

- ✓ Risiko terjadinya penyakit DBD akibat penampungan air terbuka dan sanitasi lingkungan yang buruk.
- ✓ Defisit pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD.
- ✓ Risiko ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga akibat beban penyakit DBD.

c. Diskusi bersama

MMD dihadiri oleh 15 orang yang terdiri dari masyarakat, petugas kesehatan dan dosen beserta mahasiswa dalam diskusi, peserta memberikan masukan terkait upaya pencegahan penyakit menular, terutama DBD yang sudah pernah dialami oleh beberapa warga.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada hasil pengabdian kepada masyarakat didapatkan:

a. Melakukan Penyuluhan Pencegahan Penyakit DBD

Pelaksanaan penyuluhan dilakukan pada hari sabtu di Puskesmas pada saat posyandu Kegiatan ini dilakukan oleh kelompok mahasiswa pada pukul 10.00 WIB dan dihadiri oleh masyarakat, petugas kesehatan, mahasiswa dan dosen. Materi yang disampaikan meliputi: Pengertian DBD, Gejala DBD, dan Pencegahan DBD melalui 3M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, plus Upaya tambahan).

Metode pelaksanaan ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi penggunaan bubuk abate, dengan leaflet, poster, dan bubuk abate sebagai media. Kegiatan penyuluhan berlangsung selama 20 menit dan warga tampak antusias dengan mengajukan pertanyaan terkait cara penggunaan bubuk abate dan pengendalian nyamuk di rumah.

b. Melakukan Diskusi dan Simulasi Pencegahan DBD

Pelaksanaan penyuluhan dilaksanakan pada hari yang sama sabtu pukul 11.00 WIB di Kegiatan ini dihadiri oleh warga, petugas kesehatan dan dosen beserta mahasiswa dan difokuskan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pencegahan DBD



melalui diskusi dan simulasi. Materi dan kegiatan: Diskusi kelompok tentang penyebab, gejala, dan pencegahan DBD, Simulasi penggunaan kelambu dan repellent, Tanya jawab terkait perilaku hidup bersih dan sehat. Metode pelaksanaan ceramah, tanya jawab, dan simulasi, dengan leaflet, poster, dan media audio visual sebagai media. Peserta antusias, dengan pertanyaan tentang praktik pencegahan DBD sehari-hari.

c. Melakukan Edukasi dan Pendampingan Keluarga dalam Pemeliharaan Kesehatan terkait DBD

Kegiatan edukasi dilakukan pada sabtu pukul 11.30 WIB dengan melibatkan keluarga yang sebelumnya memiliki riwayat anggota terkena DBD. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kemampuan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan terkait pencegahan DBD. Materi dan kegiatan meliputi: Edukasi keluarga tentang kebersihan rumah dan lingkungan, Pendampingan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan (puskesmas/posyandu), Konseling keluarga terkait pemanfaatan jaminan kesehatan untuk pencegahan DBD.

Metode pelaksanaan adalah ceramah, tanya jawab, dan konseling, dengan leaflet dan modul konseling sebagai media. Keluarga antusias dan aktif berdiskusi



Gambar 1. Edukasi dan Pendampingan

**Gambar 2. Edukasi dan Pendampingan Lanjutan**

Penatalaksanaan DBD utamanya bersifat suportif berupa terapi rehidrasi, antipiretik untuk mengurangi demam, monitoring ketat tanda vital dan cairan tubuh, serta pemantauan laboratorium serial. Pada kasus berat, penanganan meliputi pemberian cairan intravena secara tepat, transfusi darah bila terjadi perdarahan berat, serta penatalaksanaan komplikasi seperti syok dengue (DSS) secara intensif di fasilitas kesehatan. Pencegahan DBD secara nasional dilakukan melalui strategi 3M Plus, edukasi masyarakat, penguatan surveilans, dan inovasi seperti vaksin dengue (Joharsah et al., 2021).

Virus demam berdarah masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Kemudian, virus berinteraksi dengan antibodi untuk membuat kompleks virusantibodi yang beredar di seluruh tubuh, memulai sistem komplemen. Setelah gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, gejala awal infeksi termasuk demam, sakit kepala, mual, nyeri otot, nyeri tubuh, dan ruam atau bintik merah di kulit (Khan et al., 2023).

Virus berinteraksi dengan antibodi dan membentuk kompleks virus–antibodi, yang memicu peningkatan permeabilitas dinding kapiler sehingga plasma keluar menuju ruang ekstraseluler. Peningkatan permeabilitas kapiler adalah mekanisme fisiopatologi utama yang menentukan intensitas demam berdarah dengue dan membedakan antara demam hemoragik lebih lanjut (DHF). Pelepasan anafilaktosin, histamin, dan serotonin serta aktivasi sistem kalikrein menyebabkan kondisi ini. Sistem kalikrein menggerakkan cairan dari pembuluh darah ke jaringan sekitar. Di antara efeknya adalah hipotensi, peningkatan konsentrasi sel darah merah, penurunan kadar protein plasma, penumpukan cairan di tubuh, dan syok. Syok atau hipovolemia yang tidak ditangani segera dapat menyebabkan hipoksia jaringan, asidosis metabolik, atau bahkan kematian. Selain itu, ada tiga faktor yang dapat menyebabkan gangguan hemostasis pada DBD: perubahan pada dinding pembuluh darah, penurunan jumlah trombosit, dan kelainan dalam proses koagulasi. Kehilangan plasma menyebabkan syok hipovolemik pada DBD, yang jika tidak ditangani segera dapat menyebabkan hipoksia jaringan, asidosis metabolik, dan kematian (Yuliarsih, 2023).



Edukasi kesehatan adalah upaya terencana untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu atau masyarakat tentang kesehatan, sehingga mereka mampu membuat keputusan dan perilaku yang mendukung kesehatan diri, mencegah penyakit, dan meningkatkan kualitas hidup, sering kali melalui informasi dan promosi gaya hidup sehat seperti makan sehat, olahraga, dan kebersihan diri, dengan tujuan utama mencapai kemandirian dalam menjaga kesehatan. Ini melibatkan berbagai metode, dari penyuluhan langsung, penggunaan media digital, hingga program kesehatan yang sistematis.

4. KESIMPULAN

Warga dan kader kesehatan di desa akan melakukan kegiatan gotong royong minimal seminggu sekali untuk membersihkan lingkungan, menutup penampungan air, dan membuang sampah dengan benar. Selain itu, pembagian bubuk abate akan terus dilakukan secara berkala untuk memastikan seluruh keluarga memiliki akses dan kemampuan menggunakan bubuk abate sebagai upaya mencegah jentik nyamuk penyebab DBD. Pemantauan ini bertujuan menjaga lingkungan tetap bersih dan meminimalkan risiko penularan penyakit DBD di masyarakat.

Penyuluhan ini akan dilakukan oleh kader atau petugas kesehatan secara rutin untuk seluruh kelompok usia, terutama remaja dan kepala keluarga. Selain itu, media edukasi tambahan seperti poster, leaflet, dan media audio visual akan ditempatkan di lokasi strategis desa agar informasi mengenai 3M Plus dan perilaku hidup bersih dan sehat lebih mudah diakses dan diingat oleh warga. Tujuan dari penguatan pengetahuan ini adalah agar masyarakat lebih sadar dan mampu menerapkan tindakan pencegahan DBD secara mandiri.

Kader kesehatan akan melakukan kunjungan rumah secara berkala untuk memberikan edukasi mengenai kebersihan rumah dan lingkungan, serta memfasilitasi pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan posyandu. Selain itu, konseling terkait pemanfaatan jaminan kesehatan (Jamkesmas) juga akan diberikan agar keluarga lebih siap menghadapi risiko penyakit. Pendampingan ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan dan mencegah DBD secara efektif.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Ismah, Z. (2021). *Epidemiologi Demam Berdarah Kota Palembang*.
- Joharsah, J., Lestari, F., & Cane, P. S. (2021). Analisis Hasil Pemeriksaan Fisik Dan Laboratorium Demam Berdarah Dengue Derajat I Dan II Di RSUD H. Sahudin Kutacane Tahun 2021. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 6(2), 73–83. <https://doi.org/10.34012/jumkep.v6i2.1969>.
- Kamaruddin, M. I. (2025). *Keperawatan Kesehatan Masyarakat: Konsep Dan Praktik*. Penerbit. PT. Edukasi Ilmiah Indonesia, 3-3.
- Kemenkes RI. (2024). *Demam Berdarah Dengue. Ayo Sehat*.
- Khairinnisa, K., Fauzi, Y., & Nugraheni, E. (2025). Analisis Spasio-Temporal Kondisi Iklim dan Jumlah kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Tahun 2012-2021 di Bengkulu.



- Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 24(2), 136-144.
- Khan, M. B., Yang, Z. S., Lin, C. Y., Hsu, M. C., Urbina, A. N., Assavalapsakul, W., Wang, W. H., Chen, Y. H., & Wang, S. F. (2023). Dengue overview: An updated systemic review. *Journal of Infection and Public Health*, 16(10), 1625–1642. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.08.001>
- Lahete, H., Sarapun, E., Mamahit, A., Santi, S. R., Maino, J., & Konarop, A. (2022). Makalah Dengue Haemorrhagic Fever. 9–25.
- Lesmana, O., & Halim, R. (2020). Gambaran Tingkat Kepadatan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti di Kelurahan Kenali Asam Bawah Kota Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 4(2), 59-69.
- Manullang, E. V, & Hafid, M. (2023). Deteksi Dini Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Pengendaliannya di Indonesia 2023.
- Mataram, S. Y. (2022). Konsep Dasar, Palsafah Dan Paradigma Keperawatan Komunitas. Ilmu Keperawatan Komunitas dan Gerontik, 1.
- Roopashri, G., Vaishali, M. R., David, M. P., Baig, M., Navneetham, A., & Venkataraghavan, K. (2023). Clinical and oral implications of dengue Fever: a review. *Journal of International Oral Health : JIOH*, 7(2), 69–73.
- Schaefer, T. J., Panda, P. K., & Wolford, R. W. (2021). Blood glucose promotes dengue virus infection in the mosquito Aedes aegypti. *Parasites & Vectors*, 14(1), 376. <https://doi.org/10.1186/s13071-021-04877-1>
- Shih, H.-I., Wang, Y.-C., Wang, Y.-P., Chi, C.-Y., & Chien, Y.-W. (2024). Risk of severe dengue during secondary infection: A population-based cohort study in Taiwan. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 57(5), 730–738. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2024.07.004>
- Simak, V. F., & Renteng, S. (2021). Keperawatan Komunitas Dua (Konsep Asuhan Keperawatan Komunitas). Tohar Media.
- WHO. (2024). Dengue and severe dengue.