

**Program Kerja Deteksi Dini dan Respon Dini pada Program Pengendalian Penyakit DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat**

**Early Detection and Early Response Program for Dengue Fever Control in the Working Area of Krui Public Health Center, Pesisir Barat Regency**

**Wayan Aryawati<sup>1</sup>, Rahmat Agung<sup>1</sup>, Nurhasanah<sup>1</sup>, Febrianti<sup>1</sup>**

Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati, Lampung, Indonesia

Korespondensi Penulis : rahmat.agung1991@gmail.com

**ABSTRAK**

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesie *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Incidence Rate DBD pada tahun 2020 Provinsi Lampung sebesar 74,8 per 100.000 penduduk, yang membuat Provinsi Lampung masuk 8 besar provinsi dengan IR tertinggi dari 34 Provinsi di Indonesia. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Tujuan umum kegiatan intervensi PBL 2 adalah meningkatkan pengetahuan mengenai Demam Berdarah, sistem deteksi dini dan respon dini tersangka DBD, dan mengurangi prevalensi DBD tahun 2022. Jenis penelitian observasional abalitik menggunakan pre test dan posttest pertanyaan serta mengumpulkan dan melakukan pengamatan langsung mengenai kondisi dan kegiatan yang ada di lokasi PBL 2. Penyegaran tentang sistem baru dan perkembangan penyakit harus dilakukan secara berkala untuk membuat keefektifan progrm dan sumberdaya manusia

Kata Kunci : DBD, Penyakit menular, Deteksi Dini, Respon Dini

**ABSTRACT**

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by the dengue virus and is transmitted through mosquito vectors of the *Aedes aegypti* or *Aedes albopictus* species. The incidence rate of DHF in Lampung Province in 2020 is 74.8 per 100,000 population, which makes Lampung Province one of the top 8 provinces with the highest IR of 34 provinces in Indonesia. The role of Puskesmas is to organize health efforts to increase awareness, willingness and ability to live healthy for every resident in order to obtain optimal health status. The general objective of the PBL 2 intervention activity is to increase knowledge about Dengue Fever, early detection and early response systems for suspected DHF, and reduce the prevalence of DHF in 2022. This type of abalitic observational research uses pre-test and post-test questions and collects and conducts direct observations about the conditions and activities involved. is in the PBL location 2. Refreshments on new systems and disease progression should be carried out regularly to make the program and human resources effective

**Keywords:** DHF, Infectious Diseases, Early Detection, Early Response

**PENDAHULUAN**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang

dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Kemenkes, 2021). Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis kabupaten/kota yang bertanggungjawab terhadap pembangunan di wilayah kerjanya.

Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Puskesmas merupakan UKM tingkat pertama. UKM dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas dijelaskan bahwa Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan. Penyelenggaraan upaya kesehatan di puskesmas dapat terlaksana secara optimal dengan manajemen yang baik. Manajemen puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk menghasilkan output puskesmas secara efektif dan efisien. Manajemen puskesmas terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Seluruh kegiatan diatas merupakan satu kesatuan yang saling terkait dan berkesinambungan.

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang terjadi pada sistem hematologi. Menurut (Irianto, 2014), Demam berdarah dengue merupakan penyakit demam yang diikuti dengan perdarahan yang bisa terjadi dibawah kulit, lambung dan selaput hidung perdarahan ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Sedangkan menurut (Monintja, 2015) penyakit demam berdarah dengue ini merupakan penyakit yang sering mencemaskan masyarakat karena dapat berakibat fatal dan menyebabkan kematian. Dapat disimpulkan bahwa demam berdarah

dengue merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian bila tidak segera di lakukan penanganan maupun pencegahan.

Kejadian demam berdarah dengue di dunia terjadi setiap tahun. Menurut Pan American Health Organization 2019, pada tahun 2016 total angka kejadian kasus sebesar 224,98% dengan angka kematian sebesar 0,042%, sedangkan pada tahun 2017 angka kejadian sebesar 59,85% dengan angka kematian sebesar 0,055% kasus yang terjadi pada tahun 2017 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2016. Sedangkan pada tahun 2018 angka kejadian demam berdarah sebanyak 57,34% dengan angka kematian sebesar 0,060% hasil ini menunjukkan bahwa kejadian demam berdarah di Amerika tahun 2018 mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2016 dan 2017 (WHO, 2018). Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa, kejadian DBD di dunia masih tetap terjadi setiap tahun.

Kejadian demam berdarah dengue terjadi juga di Asia. Menurut World Health Organization 2019, tahun 2016 di Malaysia total angka kejadian demam berdarah sebesar 42,89% dengan angka kematian sebesar 0,23%. Pada tahun 2017 angka kejadian terjadi sebesar 47,81% dengan angka kematian sebesar 0,2%. Sedangkan pada tahun 2018 angka kejadian terjadi sebesar 54,84% dengan angka kematian sebesar 0,18%. Berdasarkan data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa demam berdarah yang terjadi setiap tahun mengalami peningkatan.

Kasus DBD di Indonesia ditegaskan dengan diagnosa yang terdiri dari gejala klinis dan hasil laboratorium yang megindikasikan penurunan trombosit < 100.000/mm<sup>3</sup> dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit > 20%. Kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2020 tercatat sebanyak 108.303 kasus. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2019 yang sebesar 138.127 kasus. Sejalan dengan jumlah kasus, kematian karena DBD pada tahun 2020 juga mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019, dari 919 menjadi 747 kematian. Kesakitan dan kematian dapat digambarkan dengan menggunakan

indikator incidence rate (IR) per 100.000 penduduk dan case fatality rate (CFR) dalam bentuk persentase. Incidence Rate DBD pada tahun 2020 sebesar 40 per 100.000 penduduk. Relatif menurun jika dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 51.5 per 40 per 100.000 penduduk. (Kemenkes, 2022)

Angka kejadian demam berdarah di Indonesia terjadi juga setiap tahun. Menurut data dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017, menunjukkan bahwa tahun 2015 angka kejadian demam berdarah terjadi sebesar 50,75%, pada tahun 2016 angka kejadian demam berdarah meningkat menjadi 78,86% serta pada tahun 2017 angka kejadian demam berdarah terjadi penurunan sehingga menjadi 26,10% namun, penurunan angka kematian dari tahun 2016 sampai 2017 tidak terlalu tinggi, yaitu angka kematian tahun 2016 terjadi sebesar 0,78% sedangkan pada tahun 2017 angka kematian terjadi sebesar 0,72%. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa, kasus demam berdarah di Indonesia tetap terjadi setiap tahunnya (Kemenkes, 2022)

Model pendidikan kesehatan dengan metode ceramah sudah sering dilakukan, hal ini yang menyebabkan masyarakat tidak tertarik untuk mengikuti pendidikan kesehatan. Menurut Triwibowo 2015, metode Buzz Group adalah metode yang menggunakan kelompok-kelompok kecil yang berfungsi untuk mengetahui tingkat pengetahuan perserta terhadap suatu pengetahuan dan keterampilan tertentu. Sedangkan metode Audio Visual menurut (Baitipur, 2018), penggunaan video mengikutsertakan semua panca indera manusia serta lebih mudah dipahami karena ada suara dan gambar yang bergerak. Seseorang mengingat 20% dari apa yang di dengar, 30% dari apa yang dilihat tetapi 70% dari apa yang mereka lihat dan dengar (Kholid, 2014). Dapat disimpulkan bahwa model pendidikan kesehatan ini sangat baik dalam hal masyarakat dapat menyimpan pesan atau informasi sangat banyak dari materi apa yang mereka lihat dan materi apa yang mereka dengar.

Beberapa penelitian yang telah dilakukan di beberapa daerah sebagai upaya untuk meningkatkan perilaku

masyarakat terhadap pencegahan demam berdarah dengue. Penelitian oleh Nuristia 2014 dalam penelitiannya menyatakan bahwa metode Buzz Group Discussion efektif dalam meningkatkan perilaku pemberantasan sarang nyamuk pada ibu-ibu Pembinaan Kesejahteraan Keluarga di Kabupaten Sragen. Kemudian penelitian di daerah Debong Tengah oleh Baitipur, Widaswara 2018 dalam penelitiannya menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan pemutaran media audio visual tentang PSN efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue pada keluarga.

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesie *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat.

Selama 30 tahun terakhir, demam berdarah telah secara dramatis memperluas jangkauan geografisnya dan memperpendek siklus epidemi di banyak tempat. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), demam berdarah adalah endemik di lebih dari 100 negara dan sekitar dua perlima populasi dunia saat ini berisiko terkena demam berdarah dengan perkiraan 50 juta infeksi setiap tahunnya.<sup>1</sup> Di antara perkiraan 2,5 miliar orang yang berisiko global untuk demam berdarah, sekitar 1,8 miliar (yaitu lebih dari 70%), berada di negara-negara Asia Pasifik dilaporkan atau dianalisis secara rutin oleh sistem surveilans. (Arima, 2011)

Incidence Rate DBD pada tahun 2020 Provinsi Lampung sebesar 74,8 per 100.000 penduduk, yang membuat Provinsi Lampung masuk 8 besar provinsi dengan IR tertinggi dari 34 Provinsi di Indonesia. Hal tersebut menjadi perhatian khusus mengingat angka IR Provinsi hampir 2 kali lipat lebih besar dari IR secara Nasional. Selain angka

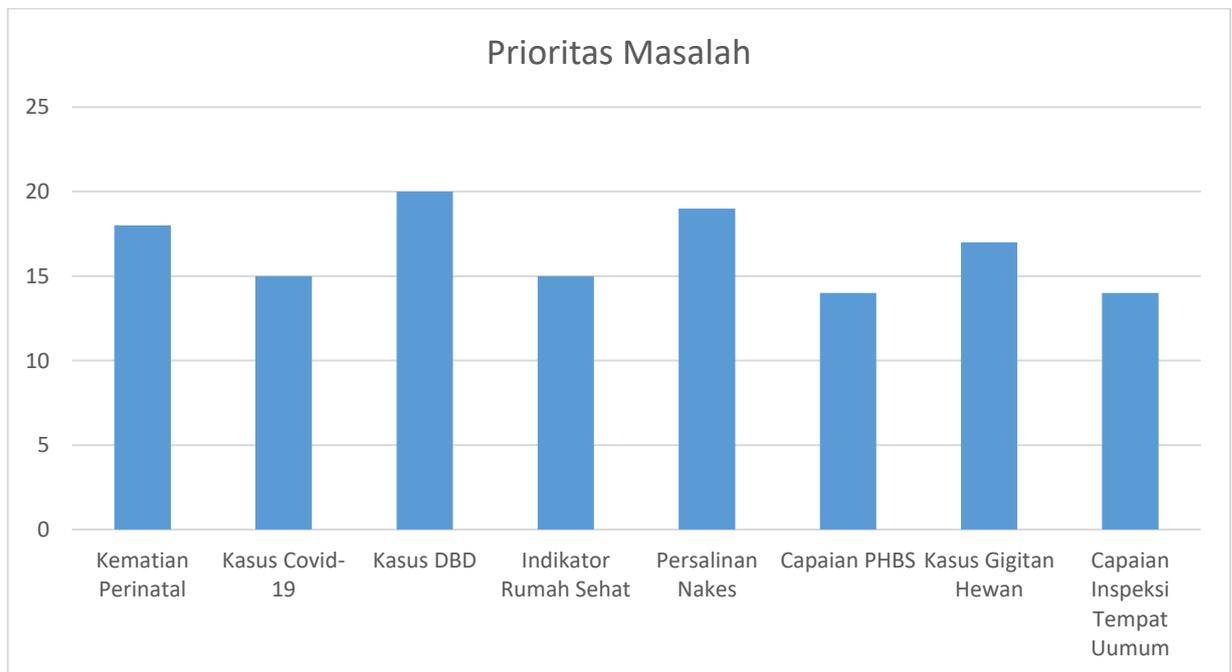
kesakitan, besaran masalah DBD juga dapat diketahui dari angka kematian atau CFR yang diperoleh dari proporsi kematian terhadap seluruh kasus yang dilaporkan. Di Provinsi Lampung, CFR DBD sebesar 0,4%. Suatu provinsi dikatakan memiliki CFR tinggi jika telah melebihi 1%. Di Kecamatan Pesisir Tengah Kabupaten Pesisir Barat di temukan 7 kasus pada tahun 2020. (Profil Puskesmas Krui, 2021).

### METODE

Pelaksanaan kegiatan PBL 2 di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat

menggunakan metode wawancara, observasi, pengumpulan data langsung dan tidak langsung. Metode pengkajian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan jenis studi kasus. Penelitian studi kasus merupakan strategi penelitian yang di dalamnya peneliti menyelidiki secara cernat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan.

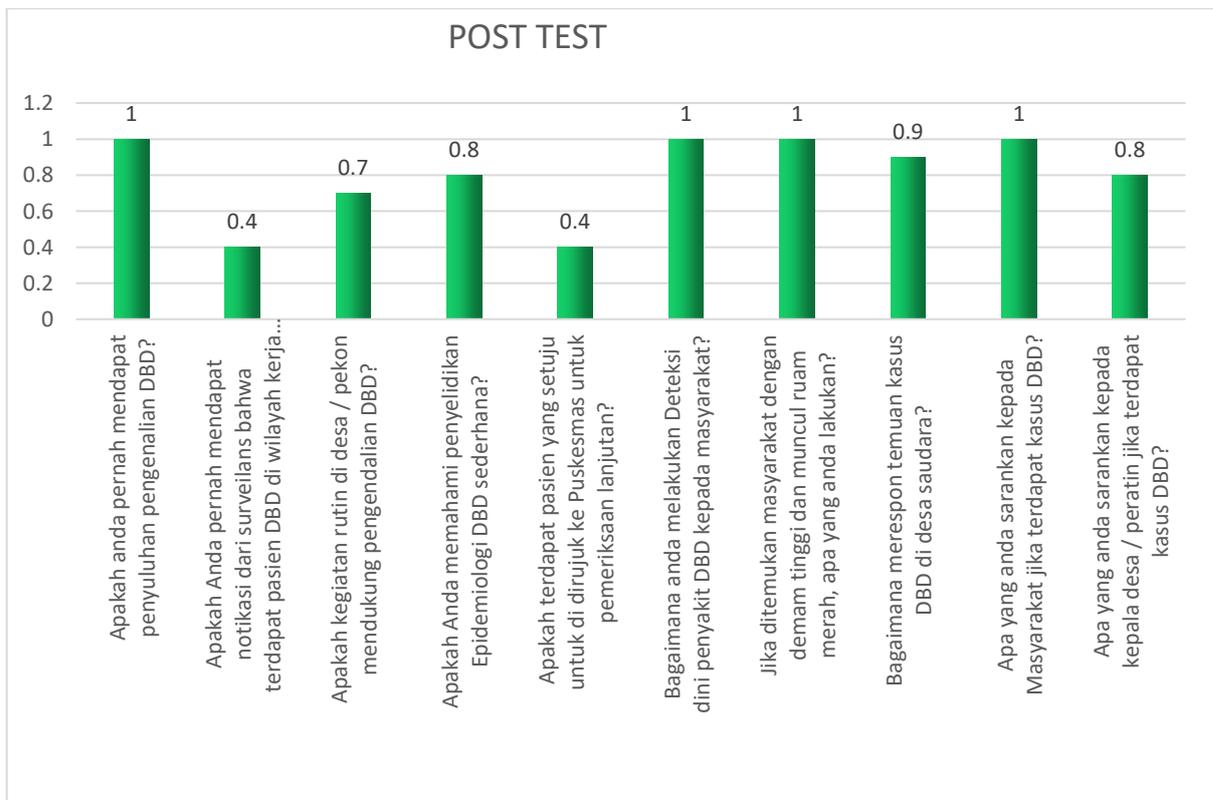
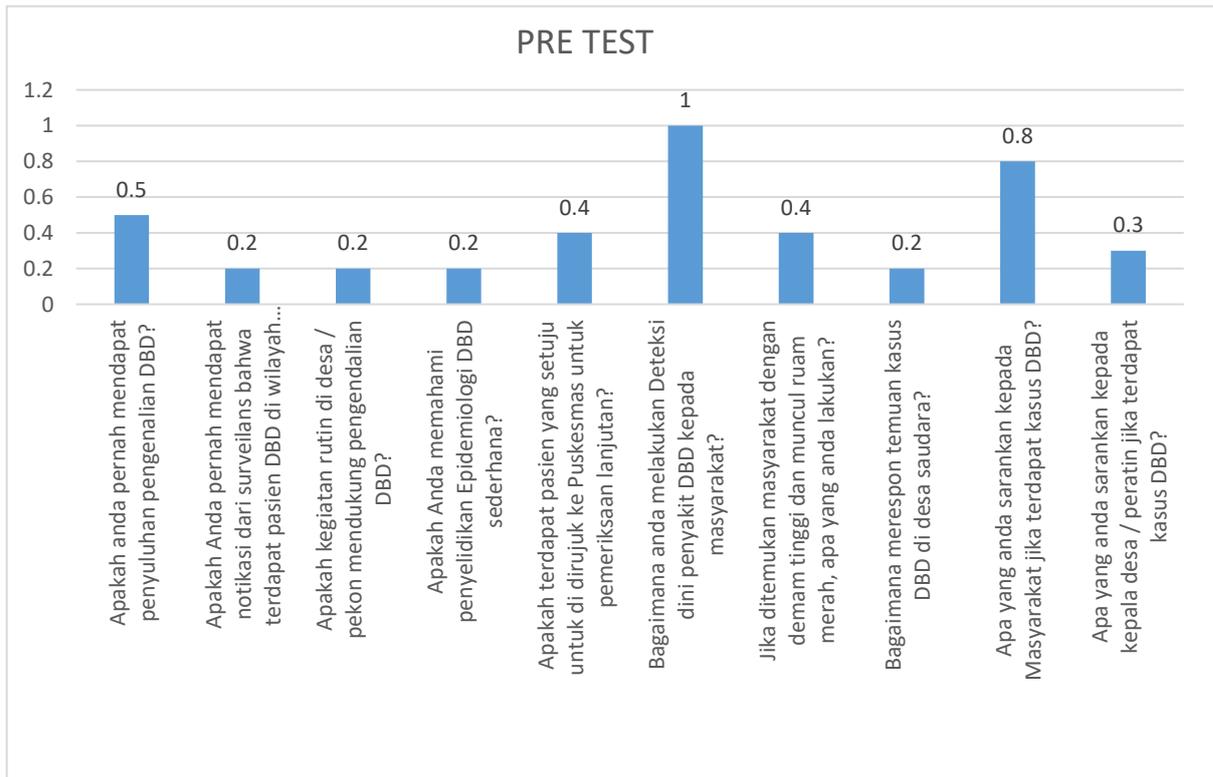
### HASIL



**Gambar.1.1 Prioritas Masalah**

Prioritas masalah dalam penelitian ini yaitu kasus DBD meningkat. Pemberdayaan masyarakat menjadi salah satu akar masalah yang ditemukan antara lain belum adanya penyuluhan tentang DBD secara berkala, Tidak berjalannya program Jumantik, Kurang

maksimalnya larvasiding dan fogging, seluruh akan masalah ini kan di intervensi oleh UPTD Puskesmas Tahun 2022 namun akan di laksanakan sebagai bentuk respon terhadap kasus DBD yang ditemukan



**Gambar. 1.3 Post Test**

Evaluasi pada sosialisasi Mean pretest dari 10 orang peserta adalah 0.42 dan Mean posttest dari 10 orang peserta

adalah 0.80 , dari pengukuran tersebut dapat di simpulkan seluruh peserta pertemuan mendapatkan peningkatan

pengetahuan mengenai sistem deteksi dini dan respon demam berdarah dengue. Maka didapatkan peningkatan pengetahuan sebesar 0.38 ini dinilai sosialisasi deteksi dini dan respon demam berdarah dengue berhasil meningkatkan pengetahuan peserta.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kegiatan yang dilaksanakan selama PBL 2 di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat Pelayanan Kesehatan adalah akar masalah yang jarang di eksplorasi, beberapa akar masalah yang dapat ditemukan yaitu Bidan desa belum terlatih tentang deteksi dini dan respon DBD dan Kurangnya Penyelidikan Epidemiologi dari akar masalah yang ditemukan. Kami menilai untuk meningkatkan pelayanan kesehatan harus segera dilakukan sehingga Bidan desa belum terlatih tentang deteksi dini dan respon DBD akan menjadi prioritas untuk di intervensi.

Untuk menentukan alternatif pemecahan masalah kesehatan, ditentukan dahulu penyebab masalahnya dengan metode tertentu dan alternatif rencana penyelesaian masalahnya. Melalui rancangan program ini akan tergambar apa saja aktivitas suatu organisasi selama satu periode. Pembuatan program kerja disesuaikan dengan keperluan dan tujuan.

Dari penilaian berdasarkan kriteria dan program kerja maka di peroleh program deteksi dini dan respon dini mendapat penilaian paling tinggi di lanjutkan Sosialisasi 1 rumah 1 jumatik. giat 3M plus, dan yang terakhir Foting Fokus dan pembagian Abate.

Sosialisasi deteksi dini dan respon demam berdarah dengue dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 25 Mei 2022 dihadiri oleh 8 orang bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Krui, 1 orang petugas surveilans puskesmas Puskesmas Krui, 1 orang kepala Puskesmas Krui, dan panitia sosialisasi. sosialisasi dimulai pukul 08.30 sampai dengan pukul 10.00. lokasi yang digunakan untuk sosialisasi deteksi dini dan respon demam berdarah dengue adalah aula UPTD Puskesmas Krui.

Sosialisasi dimulai dengan melakukan pretest dengan 10 pertanyaan yang diberikan oleh seluruh peserta, kemudian dilanjutkan dengan pemaparan

materi sosialisasi deteksi dini dan respon demam berdarah dengue oleh narasumber kemudian dilanjutkan diskusi tanya jawab. Pada sesi tanya jawab terdapat 2 pertanyaan dari peserta yaitu Bagaimana peranan bidan desa dalam pengendalian DBD kemudian dijelaskan oleh narasumber, Perananan bidan desa sangat penting sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan tingkat desa, dalam konteks ini peranannya sangat vital untuk memberikan informasi sedini mungkin sehingga kasus tidak menyebar dengan cepat dan pasien dapat di obati sedini mungkin sehingga pasien dapat pulih dengan cepat. Pertanyaan kedua bagaimana cara kerja forum deteksi dini dan respon demam berdarah kemudian dijelaskan oleh narasumber puskesmas hendaknya membuat forum yang memudahkan komunikasi antar bidan desa dan surveilans puskesmas, di dalam forum bidan desa mengirimkan laporan yang kemudian dilakukan feedback oleh surveilans puskesmas, dan sebaliknya ketika ada laporan dari surveilans puskesmas maka bidan desa harus melakukan respon sesuai prosedur.

Kemudian di sepakati untuk membentuk wadah pelaporan berupa grup whatsapp yang beranggotakan 8 bidan desa di wilayah kerja puskesmas Krui, Petugas surveilans Puskesmas Krui, dan Kepala Puskesmas Krui. Grup ini akan digunakan untuk melaporkan deteksi dini oleh Bidan desa yang selanjutnya laporan akan di kelola oleh surveilans Puskesmas, Grup ini juga digunakan untuk notifikasi respon oleh surveilans puskesmas yang akan harus di tindaklanjuti oleh Bidan desa. Setelah melakukan respon selanjutnya bidan desa melaporkan hasil temuan dan rekomendasi kepada surveilans Puskesmas.

Kendala Pelaksanaan kegiatan Sosialisasi sistem deteksi dini dan respon demam berdarah dengue sempat dilakukan penjadwalan ulang di karena pada awal penjadwalan bersamaan dengan kegiatan Bulan Imunisasi Anak Nasional sehingga seluruh bidan desa melaksanakan program tersebut di wilayah kerjanya masing – masing.

## SIMPULAN

Kegiatan Deteksi dini kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Krui Tahun 2022 belum pada awalnya belum berjalan dengan baik hal ini dapat tergambar dari hasil pretes seblum kegiatan intervensi dilakukan, masih terdapat kasus suspek yang tidak dilaporkan. Setelah kegiatan Sosialisasi deteksi dini dan respon demam berdarah dengue yang dilaksanakan, dilakukan pengukuran kembali tingkat pengetahuan peserta dan didapatkan peningkatan dari pre test.

Respon dini kasus DBD di wilayah kerja di Puskemas Krui Tahun 2022 umumnya hanya di kerja oleh surveilans puskesmas, hal ini di ketahui pada hasil pretes. Kecepatan respon adalah kunci untuk mencegah kasus membesar dan mencegah kematian. Saat di lakukan intervensi bidan desa memahami sistem kerja respon dini dan penyelidikan epidemiologi sederhana yang harapannya akan membuat rekomendasi yang tepat saat surveilans puskesmas memutuskan tindakan yang harus dilakukan. Saat dilakukan penghitungan nilai post test di dapatkan nilai post test yang sangat baik. Hal tersebut di dapat dinilai dengan dukungan seluruh bidan desa untuk membentuk wadah komunikasi untuk melaporkan secara dini suspek DBD dan melakukan respon sesuai arahan surveilans puskesmas.

## SARAN

Penyegaran tentang sistem baru dan perkembangan penyakit harus dilakukan secara berkala untuk membuat keefektifan progrm dan sumberdaya manusia

Pemberdayaan wadah komunikasi harus di tingkatkan untuk membentuk siklus pelaporan yang cepat.

Pengawasan pelaksanaan program harus dilakukan dengan secara berkala untuk menurunkan angkas kesakitan

## DAFTAR PUSTAKA

Arima, A. d. (2011). Male-female Differences in The Number of Reported and host factors modulating Infectivity. . *Cell. Mol. Life Sci*, 67:2773– 2786.

Baitipur. (2018). Pendidikan Kesehatan Melalui Video Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Praktik Psn Dbd. *Journal Of Health Education*, 3.

Irianto. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular Dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta.

Kemenkes. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2019 tentang pusat kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes. (2022). *Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan

Kholid. (2014). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: RajaGrafindo.

Monintja. (2015). Hubungan antara Karakteristik Individu, Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. *JIKMU*, 5(2b): 503-519.

WHO. (2018). *Dengue. Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. New Edition*