

Sosialisasi Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Anak di TK Islam Al-Adaby 2 Pontianak Timur

Tri Wahyuni¹, Tuter Kardiatus², Sri Ariyanti³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat
tri@stikmuhtk.ac.id¹

Abstract

DBD (Dengue Hemorrhagic Fever) is an infectious disease caused by the Aedes aegypti mosquito. DHF cases in the Pontianak area are also quite high, although they have decreased compared to previous years. Various efforts have been made to control dengue fever, until now it can be said that dengue fever is still an epidemic in Indonesia, including the city of Pontianak. The aim of this program is to socialize to the community at Al-Adaby Islamic Kindergarten about how to prevent and eradicate dengue fever in the environment. Method used in the form of interactive counseling, demonstration and evaluation. The appropriate method for preventing dengue fever is by eradicating mosquito nests (PSN) through 3 M (Draining, Covering, Burying) and sowing larvicide and spreading fish in water reservoirs, and other activities that can prevent/eradicate Aedes mosquitoes from breeding. It is hoped that the community will be able to understand the dengue epidemic and how to control and eradicate dengue fever

Kata Kunci:

Aedes aegypti
Demam Berdarah Dengue
Sosialisasi Pencegahan dan
Pemberantasan

Abstrak

DBD (Demam Berdarah Dengue) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh nyamuk Aedes aegypti. Kasus DBD di wilayah Pontianak juga cukup tinggi, meski mengalami penurunan jika dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Berbagai upaya telah dilakukan dalam penanggulangan DBD, hingga saat ini DBD dapat dikatakan masih menjadi epidemi di Indonesia termasuk Kota Pontianak. Tujuan dari program ini adalah mensosialisasikan kepada masyarakat yang berada di TK Islam Al - Adaby tentang bagaimana cara pencegahan dan pemberantasan DBD di lingkungan. Metode yang digunakan berupa penyuluhan interaktif, demonstrasi dan evaluasi. Metode tepat guna untuk mencegah DBD adalah dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3 M (Menguras, Menutup, Mengubur) dan menabur larvasida serta penyebaran ikan pada tempat penampungan air, dan kegiatan lainnya yang dapat mencegah/memberantas nyamuk Aedes berkembang biak. Diharapkan masyarakat tersebut mampu memahami tentang epidemi DBD dan cara penanggulangan dan pemberantasan DBD.

Corresponding Author:

Tri Wahyuni
Ilmu Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat
tri@stikmuhtk.ac.id

1. PENDAHULUAN

Kasus demam berdarah telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir, dengan kasus yang dilaporkan ke WHO meningkat dari 505.430 kasus pada tahun 2000 menjadi 5,2 juta pada tahun 2019. Satu perkiraan pemodelan menunjukkan 390 juta infeksi virus dengue per tahun dimana 96 juta di antaranya bermanifestasi secara klinis. Studi lain tentang prevalensi demam berdarah memperkirakan bahwa 3,9 miliar orang berisiko terinfeksi virus dengue Penyakit ini sekarang endemik di lebih dari 100 negara di Wilayah WHO di Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat. Wilayah Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat terkena dampak paling serius, dengan Asia mewakili sekitar 70% dari beban penyakit global (Samad et al., 2023)

Demam berdarah menyebar ke daerah-daerah baru termasuk Eropa, dan wabah eksplosif sedang terjadi. Penularan lokal dilaporkan pertama kali di Perancis dan Kroasia pada tahun 2010 dan kasus impor terdeteksi di 3 negara Eropa lainnya. Jumlah kasus demam berdarah terbesar yang pernah dilaporkan secara global terjadi pada tahun 2019. Semua wilayah terkena dampaknya, dan penularan demam berdarah tercatat pertama kali di Afghanistan. Wilayah Amerika melaporkan 3,1 juta kasus, dengan lebih dari 25.000 tergolong parah. Sejumlah besar kasus dilaporkan di Bangladesh (101.000), Malaysia (131.000) Filipina (420.000), Vietnam (320.000) di Asia. Demam berdarah terus menyerang Brasil, Kolombia, Kepulauan Cook, Fiji, India, Kenya, Paraguay, Peru, Filipina, Kepulauan Reunion, dan Vietnam pada tahun 2021 (Latifah et al., 2023)

Saat ini Kasus DBD di Indonesia tersebar di 472 kabupaten/kota di 34 Provinsi. Kematian Akibat DBD terjadi di 219 kabupaten/kota. Sebanyak 73,35% atau 377 kabupaten/kota sudah mencapai Incident Rate (IR) kurang dari 49/100.000 penduduk. Proporsi DBD Per Golongan Umur antara lain < 1 tahun sebanyak 3,13 %, 1 – 4 tahun: 14,88 %, 5 – 14 tahun 33,97 %, 15 – 44 tahun 37,45 %, > 44 tahun 11,57 %. Adapun proporsi Kematian DBD Per Golongan Umur antara lain < 1 tahun, 10,32 %, 1 – 4 tahun. Kabupaten/Kota dengan kasus DBD tertinggi, yakni Buleleng 3.313 orang, Badung 2.547 orang, Kota Bandung 2.363, Sikka 1.786, Gianyar 1.717 (Aliyyu et al., 2023).

Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh Flaviridae flavivirus yang disebarkan melalui nyamuk

Aedes aegypti. Tempat perindukan nyamuk tersebut di lingkungan yang lembab, curah hujan tinggi, terdapat genangan air di dalam maupun luar rumah. Faktor lain penyebab DBD adalah sanitasi lingkungan yang buruk, perilaku masyarakat tidak sehat, perilaku di dalam rumah pada siang hari, dan mobilitas penduduk. Gejala DBD 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, dan biasanya muncul dulu pada bagian bawah badan dan menyebar hingga menyelimuti hampir seluruh tubuh (Prasetyo et al., 2023).

Pada DBD terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Sindrome renjatan dengue (dengue shock syndrome) adalah demam berdarah dengue yang ditandai oleh renjatan/syok (Dewi et al., 2020)

Kasus demam berdarah di Indonesia sekitar 68.407 dilaporkan pada tahun 2017, dengan 493 kematian dan IR 26,12/100.000 penduduk, dibandingkan dengan 204.171 dan IR 78,85/100.000 kasus pada 2016. Dari 34 provinsi, terdapat 30 provinsi dengan jumlah penduduk kurang dari 49/100.000 terinfeksi, yang jumlahnya meningkat sejak 2016 dari 10 provinsi dengan jumlah penduduk terinfeksi kurang dari 49/100.000. Bali memiliki insiden demam berdarah tertinggi, dengan jumlah penduduk 105,95/100.000 (Febrial, 2021). Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Penyakit infeksi ini disebabkan oleh virus dengue *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, dan *Aedes scutellaris*, tetapi sampai saat ini yang menjadi vektor utama dari penyakit DBD adalah *Aedes aegypti*.

Hingga sampai saat ini, penyakit DBD belum memiliki obat maupun vaksin, sehingga yang diperlukan adalah dengan cara mengendalikan penyebaran virus untuk memutuskan mata rantai. Penyebaran infeksi virus dengue ini terjadi melalui vector nyamuk *Aedes*. Adanya peningkatan kasus setiap tahunnya berkaitan dengan kondisi lingkungan, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk, Tempat Pembuatan Akhir sampah (TPA), penyuluhan, perilaku masyarakat yang dalam hal ini adalah tentang pengetahuan, sikap dan kegiatan pemberantasan DBD yang meliputi pemberantasan sarang nyamuk, fogging, abatisasi dan juga 3M. Perlu diketahui juga bahwa tempat perindukan bagi nyamuk betina yaitu bejana yang berisi air jernih atau dalam bentuk wadah (bak mandi, gentong, ember), tempat penampungan alamiah (lubang pohon, daun pisang, pelepah daun keladi, lubang batu), bukan tempat penampungan air (vas bunga, ban bekas, botol bekas ataupun tempat minum burung). Cara penularan DBD penting terletak pada vektor perantara yaitu *Aedes Aegypti* yang mengandung virus dengue. Bila *Aedes* menggigit manusia yang sedang mengalami viremia, maka virus dengue tersebut akan berkembang biak di kelenjar liur selama 8-10 hari (masa inkubasi ekstrinsik) sebelum menularkan kepada manusia pada gigitan berikutnya. Sedangkan dalam tubuh manusia, virus memerlukan waktu selama 3 – 14 hari sebelum menimbulkan gejala (masa inkubasi intrinsik). Tanda

dan gejala yang muncul pada pasien DBD dapat berupa demam 2-7 hari tanpa sebab yang jelas dan terjadi terus-menerus, pendarahan diatesis (uji torniquet positif), penurunan jumlah trombosit (trombositopenia) dan terjadi kebocoran plasma yang diakibatkan oleh peningkatan permeabilitas piler. Terdapat 4 tahapan derajat keparahan DBD yaitu derajat I ditandai dengan demam dan gejala yang tidak khas, tetapi uji torniquet positif; derajat II yaitu derajat I ditambah dengan terjadi perdarahan spontan di kulit atau perdarahan ditempat lain seperti gusi berdarah, mimisan ataupun Buang Air Besar berdarah; derajat III ditandai dengan kegagalan sirkulasi yaitu tekanan darah.

Upaya pemberantasan penyakit DBD adalah dengan tindakan pencegahan, penemuan kasus, pertolongan dan pelaporan, penyelidikan epidemiologi serta pengamatan terhadap penyakit DBD, termasuk dengan cara penyuluhan. Cara yang digunakan untuk pemberantasan penyakit DBD yang dapat dilakukan oleh masyarakat

yaitu dengan melakukan tindakan pencegahan berupa Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) meliputi menguras tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali atau menutup rapat-rapat tempat penampungan air, mengubur barang bekas yang dapat menampung air, menaburkan racun pembasmi jentik, memelihara ikan pemakan jentik dan cara-cara lain yang dapat membasmi jentik. Oleh karena itu, kami tertarik untuk melakukan penyuluhan pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue untuk meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue.

Hasil wawancara kepada kepala sekolah TK Islam Al- adaby 2 ada 3 anak yang pernah menderita Demam berdarah. Tujuan dari kegiatan ini adalah memberikan pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap epidemi DBD di lingkungan mereka dan memberikan pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap penanggulangan dan pemberantasan DBD di lingkungan sekitar. Manfaat kegiatan ini adalah agar masyarakat mengetahui berbagai informasi tentang epidemi DBD dan penanggulangan serta pemberantasannya, dan berpartisipasi aktif dalam berbagai upaya untuk memberantas dan menanggulangi DBD.

2. METODE PENELITIAN

Metode pelaksanaan program yang akan dilaksanakan merupakan sebuah rangkain yang sistematis, tahapan dalam metode pelaksanaan untuk pengabdian masyarakat ini terdiri dari :

1. Tahap perumusan masalah

Indonesia merupakan negara dengan iklim tropis dengan curah hujan yang tinggi dan dengan kesadaran untuk melakukan langkah-langkah pencegahan yang masih dirasakan kurang sehingga dianggap masih diperlukan untuk melakukan penyuluhan tentang cara pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue.

2. Tahap persiapan

Tahap ini dimulai dengan adanya komunikasi melalui presentasi dengan siswa untuk menentukan judul penyuluhan, target penyuluhan, pelaksanaan penyuluhan dan tata cara penyuluhan pada hari yang telah ditentukan. Tahap ini juga membicarakan tentang pihak-pihak yang akan terlibat seperti host, MC dan moderator; persiapan materi oleh narasumber, terkait dengan tema dan tujuan yang disusun.

3. Tahap publikasi

Tahap ini dilakukan dengan cara melakukan koordinasi dengan pihak yang menjadi target penyuluhan dan memberitahukan tata cara penyuluhan yang dilakukan pada hari yang telah ditentukan.

4. Tahap Pelaksanaan

Adapun waktu yang telah ditentukan untuk pelaksanaan penyuluhan adalah

Hari/Tanggal : Jumat, 22 Maret 2024

Waktu : 08.00 - selesai WIB

Peserta : Siswa /I TK Islam Al-Adaby 2 Pontianak Timur

Judul : Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue

Tempat : Aula TK Islam Al-Adaby 2 Pontianak Timur

Narasumber : 1. Ns. Tri Wahyuni, S.Kep.,M.Kep, 2. Ns. Tuter Kardiatus, S.Kep.,M.Kep dan 3. Ns. Sri Ariyanti, S.Kep.,M.Kep

3. PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dalam bentuk presentasi yang dilakukan pada hari Jumat, 22 Maret 2024, dimulai dari pukul 09.00 Wib hingga selesai. Kegiatan seminar penyuluhan ini diawali dengan cara perkenalan dari seluruh peserta yang hadir baik dari pihak sekolah maupun dari pihak ITEKES Muhammadiyah Kalimantan Barat. Tujuan dari perkenalan ini adalah untuk menciptakan suasana yang akrab dan tidak kaku.

Setelah pengenalan, maka sesi selanjutnya adalah sesi pemaparan tentang pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) oleh narasumber yang merupakan penulis sendiri. Pada pemaparan ini, narasumber memaparkan tentang penyakit Demam Berdarah Dengue yang meliputi gejala-gejala yang dapat terjadi apabila terkena penyakit DBD, pemaparan tentang masih tingginya angka kematian yang disebabkan oleh penyakit DBD sehingga diperlukannya perhatian khusus untuk pencegahan penyakit DBD. Dijelaskan juga secara terperinci tentang dan bagaimana cara dalam melakukan pencegahan penyakit DBD serta perilaku dan sikap yang harus dilakukan dalam lingkungan sehari-hari. Pencegahan penyakit DBD yang dapat dilakukan secara rutin dan telah direkomendasikan oleh WHO adalah 3M plus.

Adapun rincian 3M tersebut terdiri dari menguras bak mandi dan penampungan bak air, menutup tempat penampungan air, dan mengubur barang-barang bekas yang dapat menjadi tempat penampungan air, sedangkan yang dimaksud dengan plus adalah memelihara ikan pemakan jantik, menanam tanaman yang dapat mengusir nyamuk, memasang kawat dan kain kasa pada ventilasi, menggunakan obat anti nyamuk memberikan larvasida pada penampungan air kecuali tempat minum, memperbaiki saluran talang air yang tersumbat dan melakukan gotong royong secara rutin minimal satu kali seminggu. Tujuan dari sesi pemaparan ini adalah untuk menyadarkan dan mengajak kalangan muda untuk lebih memperhatikan dan peduli terhadap lingkungan sekitar terutama tempat tinggal masing-masing. Sehingga tidak menutup kemungkinan dengan adanya penyuluhan mengenai pencegahan penyakit DBD kepada lingkungan tempat tinggal, maka akan menciptakan duta peduli lingkungan untuk pencegahan penyakit DBD.

Pada sesi terakhir pemaparan, narasumber memberikan kesempatan kepada para peserta penyuluhan untuk memberikan pertanyaan seputar tentang penyakit, cara pencegahan serta penatalaksanaan awal yang harus dilakukan untuk penyakit DBD. Pertanyaan seputar apakah anak-anak dapat beresiko terkena DBD dan tindakan apa yang harus dilakukan. Anak-anak juga dapat beresiko terkena DBD oleh karena lebih banyak aktifitas anak-anak bermain di luar sore hari, mengingat sifat dari nyamuk *Aedes Aegypti*. Tindakan yang dapat dilakukan dengan membawa ke Puskesmas atau Rumah Sakit terdekat sehingga dapat ditangani dengan cepat dan tepat. Apakah seseorang yang mengalami demam lebih dari 3 hari harus melakukan cek darah. Cek darah harus dilakukan untuk mengetahui kelainan darah yang berkaitan dengan DBD seperti penurunan trombosit. Bagaimana membedakan air yang telah disarangi dan diteluri oleh nyamuk tersebut dengan air yang tidak. Dapat dilihat dari adanya jentik-jentik nyamuk yang langsung dapat dilihat secara langsung pada permukaan air yang tergenang di tempat bersih.

Hasil dari kegiatan penyuluhan masyarakat dapat berupa tercapainya tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini secara online dengan judul "Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue" yaitu meningkatkan pengetahuan mengenai penyebab dan akibat yang timbul oleh karena tidak menjaga kebersihan lingkungan yang beresiko terhadap penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue, penambahan wawasan bagi para peserta tentang informasi bahaya dari penyakit DBD apabila tidak dilakukan tindakan yang cepat dan tepat, serta mengajak partisipasi dan peran aktif dari para peserta bahkan apabila memungkinkan menjadi duta bagi lingkungan sekitar untuk bekerja bersama-sama dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue.

Sekaligus juga mendapatkan manfaat yang baik dari kegiatan ini dengan menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih pada lingkungan sekitar terutama tempat tinggal. Tujuan lain yang tercapai dari kegiatan ini adalah ketertarikan peserta seminar dalam bentuk pertanyaan mengenai seputar penyakit Demam Berdarah Dengue yang tidak hanya diderita oleh dewasa tetapi juga anak-anak, pertanyaan juga diberikan seputar tentang cara melakukan dengan benar 3M plus tersebut. Kemampuan peserta seminar dalam memahami materi yang diberikan juga merupakan point penting sehingga tujuan

dapat tercapai dalam penyuluhan ini. Pada akhir kegiatan penyuluhan juga dimintakan saran dan masukan kepada peserta. Hal ini berkaitan dengan waktu yang harus disesuaikan dengan kesepakatan dan jangka waktu yang tidak terlalu lama untuk menghindari rasa bosan

Berdasarkan dari proses kegiatan dapat terlihat bahwa para peserta sangat antusias dalam mengikuti kegiatan tersebut. Peserta meminta kegiatan ini rutin dilakukan agar mereka bias menambah pengetahuan serta wawasan dalam bidang ilmu kesehatan lingkungan dan penyakit menular. Semua materi disampaikan dengan baik dan dapat diterima dan dipahami oleh para peserta dengan baik.

Hasil evaluasi secara lisan yang telah Tim Pengabmas lakukan menggambarkan bahwa para peserta memahami materi yang telah disampaikan. Hal ini terlihat dari kemampuan mereka menjawab dengan baik dan benar sebagai evaluasi dalam keberhasilan peningkatan pengetahuan mengenai cara pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.

Hasil penelitian (Purnama & Garmini, 2019) dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Winangun 1 Kecamatan Malalayang. Kajian tersebut memperlihatkan p value 0,042 atau pengetahuan berhubungan dengan tindakan mencegah demam berdarah *dengue*. Faktor kejadian DBD tidak terlepas dari diri manusia itu sendiri, yakni pengetahuan maupun perilaku manusia. Individu yang berpengetahuan cukup baik atau tinggi terkait

penyakit, tentu ia mempunyai sikap atau tindakan yang tepat. Pengetahuan pun cukup memengaruhi motivasi awal seseorang untuk berperilaku.

Ada dua faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan perihal DBD, yakni faktor internal ataupun eksternal. Faktor internal, seperti pendidikan, usia, dan pekerjaan. Kemudian, faktor eksternal terdiri atas lingkungan maupun sosial budaya. Masyarakat berpendidikan rendah tentu tidak akan benar-benar baik dalam melakukan pencegahan dalam hal sebaran penyakit. Hal ini berbeda dengan seseorang yang memiliki pendidikan tinggi, maka bisa memperlihatkan perilaku atau pemahaman terkait pencegahan sebaran DBD. Dalam teori pun memperjelas bila faktor eksternal terdiri atas lingkungan yang memengaruhi seseorang. Dengan demikian, sama seperti hasil kajian yang telah memberi penyuluhan perihal demam berdarah dengue sehingga memicu masyarakat berupaya guna memahami perihal penyakit ini.

Peneliti berasumsi bila pengetahuan masyarakat perihal demam berdarah dengue tergolong baik, namun terdapat juga masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang DBD, mengingat kepadatan penduduk yang sangat tinggi di desa Hilir. Peneliti melihat banyak hunian rumah yang berdekatan dan bahkan hunian berada di atas parit yang tidak memenuhi syarat rumah sehat. Kurangnya pengetahuan masyarakat di desa Hilir perihal tindakan pencegahan 3M Plus tidak rutin dilakukan masyarakat sehingga menjadi penyebab perkembangan jentik nyamuk dengan sangat cepat. Sebagian masyarakat hanya melakukan tindakan pencegahan seperti menguras dan menutup tempat penampungan air yang dipergunakan. Hanya saja, beberapa masyarakat tidak melakukan perilaku pencegahan seperti mendaur ulang sampah, masih menggantung pakian kotor, tidak menutup jendela/ventilasi dengan kawat anti nyamuk dan tindakan lainnya yang termasuk kedalam pencegahan 3M Plus.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Mahardika et al., 2023) dengan terdapat 23 pasien anak sekolah yang terdiagnosis dengan demam berdarah dengue. Analisis data menunjukkan bahwa rentang usia pasien berada antara 6 hingga 14 tahun. Hasil ini menunjukkan adanya variasi usia pada pasien yang terkena demam berdarah dengue di RSUD dr. Drajat Prawiranegara selama tahun 2021. Berdasarkan persentase, pasien dengan usia 12 tahun merupakan kelompok usia terbanyak dengan 22%. Ini menunjukkan bahwa anak-anak yang berusia 12 tahun cenderung lebih rentan terhadap infeksi demam berdarah dengue dibandingkan kelompok usia lainnya. Asosiasi bivariat digunakan dalam penelitian ini untuk menghitung seperti apa dalam rumah sakit, apakah terdapat perbedaan pola infeksi penyakit dengue antara kelompok usia di bawah 10 tahun dan usia 10 tahun ke atas.

Adapun penelitian yang sejalan selanjutnya yang diteliti oleh (Prasetyo et al., 2023) dengan hasil ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan menggantung pakaian ($p=0,012$), kepadatan hunian rumah ($p=0,007$), keberadaan tanaman hias ($p=0,022$), tindakan 4 M plus ($p=0,001$), kegiatan penyuluhan PSN ($p=0,002$). Variabel yang paling berpengaruh dengan kejadian DBD adalah variabel tindakan 4 M plus dengan nilai OR 3,373.

DOKUMENTASI KEGIATAN

Pemateri 1



Pemateri 2



Pemberian kenang-kenangan**Foto Bersama****4. KESIMPULAN DAN SARAN/REKOMENDASI****4.1 Kesimpulan**

Sosialisasi kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD sudah terlaksana dengan baik dan para peserta sangat antusias dalam mengikuti kegiatan tersebut. Sebagian besar peserta memahami materi yang disampaikan mengenai cara pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD. Perlu adanya kegiatan yang berlanjut terkait pencegahan DBD agar masyarakat dapat langsung mengaplikasikan ke kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan hasil pelaksanaan program Pengabdian kepada masyarakat ini dapat disimpulkan bahwa: pemanfaatan penyuluhan pada siswa di TK Islam Al-Adaby yang belum pernah mendapatkan sosialisasi dengan tema Sosialisasi Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak Di TK Islam Al – Adaby 2 Pontianak Timur

4.2 Saran/Rekomendasi

Masih diperlukan inovasi dan unsur-unsur lainnya di dalam pencegahan DBD dimasyarakat. Ucapan Terima Kasih Kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada mahasiswa yang terlihat langsung dalam penelitian ini maupun pihak-pihak lain yang terlibat secara tidak langsung. Terima kasih yang tidak terhingga kepada mitra di TK Islam Al – Adaby 2 dan Kampus Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat telah memfasilitasi hingga terlaksana dengan sukses kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat.

5. UCAPAN TERIMA KASIH (JIKA ADA)

Terima kasih pada pihak Kampus Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat, Tim Pengabdian kepada masyarakat, unit P3MI dan Mitra TK Islam Al-Adaby 2 Pontianak Timur telah memfasilitasi kegiatan penyuluhan sosialisasi DBD ini dan semoga memberikan manfaat terhadap kesadaran bagi masyarakat terhadap pencegahan dan pemberantasan nyamuk *Aedes Aegypti* agar dapat menjaga kebersihan dalam pendampingan terhadap generasi bangsa.

REFERENSI

- Aliyyu, H., Riani, S. N., & Ferlianti, R. (2023). GAMBARAN KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE PADA USIA ANAK SEKOLAH DI RSUD DR. DRAJAT PRAWIRANEGARA TAHUN. *Jurnal Locus Penelitian Dan Pengabdian*, 2(10), 978–986. <https://doi.org/10.58344/locus.v2i10.1813>
- Dewi, W., Lusmiati A, R., & Yunita, R. (2020). PEMBERANTASAN JENTIK NYAMUK DALAM PENCEGAHAN DBD DI DESA PENDOWO, KRANGGAN, TEMANGGUNG. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Alkautsar*, 2(1).
- Febrial, T. (2021). UPAYA PENCEGAHAN PENYEBARAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DENGAN MELAKUKAN SURVEILANS LARVA NYAMUK *Aedes spp.* *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 1(3), 14–17. <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php>

- Latifah, N., Pratiwi, D. I. R. P., Jamil, F. S. S., Halim, M. R., Ahmad, N., Wahyuningtias, R. N., Risyanti, S., Rochmayanti, S., & Handayani, P. (2023). PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN MENGENAI PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN PONDOK AREN KOTA TANGERANG SELATAN TAHUN 2023. *AS-SYIFA: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 49–57. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/AS->
- Mahardika, I. G. W. K., Rismawan, M., & Adiana, I. N. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan DBD Pada Anak Usia Sekolah Di Desa Tegallingah. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(1), 51–57. <https://doi.org/DOI :https://doi.org/10.37294>
- Prasetyo, E., Wahyudi, A., & Murni, N. S. (2023). Analisis Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan. *Jurnal Aisyiah Palembang*, 8(1), 203–222.
- Purnama, R., & Garmini, R. (2019). Sosialisasi Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) Di Desa Mariana Banyuasin I. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 57–60.
- Rahmawati, C., Nopitasari, B. L., Wardani, A. K., Nurbaety, B., Anjani, B. L. P., Hati, M. P., Furqani, N., Wahid, A. R., Safwan, Hendriyani, I., Pradiningsih, A., Fitriana, Y., & Ittiko, D. H. (2022). EDUKASI MENCEGAH PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA MASYARAKAT LINGKUNGAN DASAN SARI AMPENAN Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram, Mataram, NTB 2). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(4), 3038–3042.
- Samad, I., Handito, A., Sugiarto, A., Setiani, E., Gunawan, D., Silalahi, F. S., Nurlina, Tondang, J. I. H., Thohir, B., Nisa, A. K., Gunanto, Y., Aryani, D., Buntoro, I. F., & Utarini, A. (2023). *Laporan Tahunan 2022 Demam Berdarah Dengue*. Kementerian Kesehatan RI.
- Santi, N. E., Anwar, C., & Program, S. (2023). EPIDEMIOLOGI, BIOLOGI, PATOGENESIS, MANIFESTASI KLINIS, DAN DIAGNOSIS INFEKSI VIRUS DENGUE DI INDONESIA: KAJIAN LITERATUR KOMPREHENSIF. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(4), 1179–1188. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Wirna, S., Nursia, L. E., Jihad, F. F., & Nabela, D. (2023). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN INFORMASI PETUGAS KESEHATAN DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 52–66.