



Penyuluhan Mengenai Tanda Dan Gejala Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Abeli

Islamiyah, Asri Dwi Novianti, Islaeli, Waode Rahmadania, Yuli Fetty, Waode Aisa Zoahira
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Mandala Waluya

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk yang terinfeksi virus *Aedes aegypti*. Gejala penyakit ini berupa demam yang terus-menerus dan dapat berlanjut terjadinya perdarahan. Dampak buruk Demam Berdarah Dengue (DBD) yang tidak tertangani dapat menyebabkan kematian, terutama karena terjadinya dehidrasi saat demam dan adanya perdarahan. Kegiatan penyuluhan ini bertujuan agar masyarakat mampu mengenali tanda dan gejala Demam Berdarah Dengue (DBD), penanganan yang dapat dilakukan di rumah saat ada anggota keluarga yang mengalami demam, dan segera membawa anggota keluarga yang sakit ke pusat pelayanan kesehatan jika menunjukkan tanda keparahan DBD. Sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian pada penderita Demam Berdarah Dengue (DBD). Kegiatan ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Abeli, dengan peserta masyarakat yang hadir pada posyandu ibu dan balita. Kegiatan ini terlaksana pada tanggal 27 Juli 2024. Antusiasme peserta dalam mengikuti kegiatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penyakit Demam Berdarah dengue.

Kata kunci: Demam Berdarah Dengue, Puskesmas Abeli, Pengabdian masyarakat.

Counseling To Recognize The Signs And Symptoms Of Dengue Hemorrhagic Fever At The Abeli Health Center

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by mosquito bites infected with the *Aedes aegypti* virus. Symptoms of this disease are in the form of persistent fever and can continue to bleed. The adverse effects of untreated dengue can lead to death, especially due to dehydration during fever and bleeding. This counseling activity aims to enable the public to recognize the signs and symptoms of dengue, treatment that can be done at home when there are family members who have a fever, and immediately take sick family members to a health service center if they show signs of dengue severity. So that it can reduce the number of illnesses and deaths in dengue patients. This activity was carried out in the work area of the Abeli Health Center, with community participants who were present at the posyandu for mothers and toddlers. This activity will be carried out on July 27, 2024. The enthusiasm of participants in participating in the activity is expected to increase public knowledge and understanding of dengue hemorrhagic fever.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, Abeli Health Center, Community service.

Penulis korespondensi :

Islamiyah
Prodi S1 Keperawatan, Fikes, UMW
islamiyah.iis86@gmail.com
082347462202

PENDAHULUAN

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* (Pohan, 2014)

Tanda-tanda dari penyakit DBD yaitu dengan demam mendadak 2-7 hari tanpa ada penyebab yang jelas, lemas/lesu, gelisah, nyeri pada hulu hati, dan disertai pendarahan pada kulit berupa petechie, purpura, echymosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis, melena, hepatomegali, trombositopeni, dan kesadaran menurun atau renjatan (Arsin, 2013). Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan komplikasi dari demam Dengue (Dengue fever) yang memburuk. Penyakit ini menular yang ditandai dengan panas (demam) dan disertai dengan perdarahan.

Di Indonesia, demam berdarah dengue (DBD) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting. Infeksi dengue terjadi secara endemis di Indonesia selama dua abad terakhir. Penyakit ini bersifat self limiting namun dalam beberapa tahun terakhir memperlihatkan manifestasi klinis yang semakin berat sebagai DBD dan frekuensi kejadian luar biasanya semakin meningkat. Pola epidemiologi infeksi dengue mengalami perubahan dari tahun ke tahun, jumlah kasus memuncak setiap siklus 10 tahunan.

Data yang dihimpun dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hingga sampai November 2020 dijumpai kasus di Indonesia sebanyak 95.893 yang tersebar di 472 kabupaten/kota di 34 provinsi. Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa laki-laki (53,11%) dijumpai lebih banyak daripada perempuan (46,89%). Sedangkan, 3 urutan usia teratas yang paling sering terkena DBD adalah usia 14 - 44 tahun (37,45%), usia 5 - 14 tahun (33,97%) dan usia 1 - 4 tahun (14,88%). Untuk tingkat kematian yang disebabkan oleh DBD paling banyak dialami usia 5 - 14 tahun (34,13%) dan diikuti oleh usia 1 - 4 tahun (28,57%) (Kemenkes, 2020).

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 vektor 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 (Pohan, 2014; Fathi, 2005) Perlu diketahui juga bahwa tempat perindukkan 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) (Pohan, 2014; Soegianto, 2018)

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) (Sukohar, 2014; Candra, 2021).

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 kapiler (Candra, 2021; WHO, 2003). 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 di tempat lain seperti gusi berdarah, mimisan ataupun Buang Air Besar berdarah; derajat III ditandai dengan kegagalan sirkulasi yaitu tekanan darah yang mencapai hipotensi, denyut nadi cepat dan lemah disertai dengan sianosis sekitar mulut, akral dingin, kulit lembab dan pasien tampak gelisah; derajat IV ditandai syok berat berupa denyut nadi

yang tidak dapat diraba dan tekanan darah yang tidak terukur (Chaunsumlit, 2006; Hadinegoro, 2001).

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 (Sukohar, 2014; Kemenkes RI, 2011).

Kasus demam berdarah dengue di Sulawesi Tenggara terus melonjak lebih dari sebulan terakhir. Hingga Kamis (18/1/2024), tercatat 494 kasus dengan dua orang meninggal. Pencegahan lebih intensif diharapkan dilakukan di daerah rawan seperti Kendari dan Konawe Selatan. Data Dinas Kesehatan Sultra menyebutkan, kasus demam berdarah dengue (DBD) terjadi di 13 dari 17 kota/kabupaten. Periode Desember 2023 hingga pertengahan Januari 2024, dua daerah paling diwaspadai adalah Kota Kendari dengan 286 kasus dan Konawe Selatan mencapai 84 kasus (Kompas, 2024).

Data Dinkes Kendari menyebutkan, dari total kasus DBD 284 kasus pada 1-17 Januari 2024, 207 orang

di antaranya telah sembuh. Sebanyak 76 orang dalam perawatan, tetapi satu orang meninggal. Total kasus hingga pertengahan Januari ini telah melebihi total kasus selama 2023, mencapai 253 kasus. Adapun angka incidence rate (IR) mencapai 79,6 per 100.000 penduduk (Kompas, 2024).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Kendari (Dinkes) kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) tahun 2023 di Kecamatan Abeli adalah sebanyak 37 orang. Adanya kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Abeli didukung dengan beberapa faktor lingkungan. Berdasarkan hasil survei yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari, kondisi lingkungan pada daerah tersebut sangat mendukung akan terjadinya penyakit demam berdarah dengue karena lingkungan di sekitar pemukiman kumuh, banyak tumpukan sampah yang

tidak diolah sama sekali serta keberadaan kontainer bekas yang dapat menampung air saat hujan, pemukiman warga yang rawan banjir akibat padatnya perumahan 4 penduduk dan tidak lancarnya saluran pembuangan air limbah rumah tangga dapat menyebabkan genangan air di parit-parit sekitar rumah warga yang berpotensi sebagai tempat berkembangbiaknya nyamuk.

Penanganan yang tepat perlu dilakukan baik di rumah, sebelum di bawa ke pelayanan kesehatan maupun saat telah berada di pelayanan kesehatan. Hal ini guna meminimalisir terjadinya kematian akibat demam berdarah dengue. Sehingga perlu adanya upaya untuk mengedukasi masyarakat mengenai demam berdarah dengue dan berbagai hal yang berkaitan dengan penyakit tersebut.

METODE

Metode yang digunakan dalam penyelesaian masalah yang dilaksanakan dalam pengabdian masyarakat ini berupa:

No	Tahap	Topik	SubTopik
1	I	Konsep umum Demam berdarah,	1. mengajarkan cara penanganan demam sebelum dibawa ke pelayanan Kesehatan 2. mengajarkan cara mendeteksi kegawatan pada demam berdarah
2	II	Tanya jawab	1. Tanya jawab dari peserta kepada narasumber 2. Feedback untuk mengevaluasi keberhasilan

Pengabdian masyarakat ini berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Abeli, dengan peserta posyandu ibu hamil dan balita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di puskesmas Abeli dengan

sasaran seluruh masyarakat yang datang ke puskesmas untuk diberikan edukasi

Kesehatan terkait dengan tanda gejala, penanganan dan pencegahan demam berdarah. Pengabdian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Juli 2024. Adapun jumlah peserta yang ikut pada kegiatan ini adalah 25 Orang.

Pelaksanaan kegiatan ini dibagi menjadi dua tahapan. Tahapan pertama, dimulai dengan pembukaan dan pengenalan dan dilanjutkan dengan pemberian edukasi tentang demam berdarah kepada peserta. Tahapan berikutnya dilanjutkan dengan sesi tanya jawab langsung untuk meningkatkan pemahaman peserta tentang demam berdarah.

Pada tahap akhir dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah kami dari TIM melakukan evaluasi kepada masyarakat atau peserta kegiatan pengabdian. Hasil yang didapatkan pada evaluasi akhir adalah peserta sudah dapat memahami dengan baik cara pencegahan, tanda gejala DBD dan bagaimana cara penanganan DBD di rumah

Tantangan/kendala dalam kegiatan ini adalah sulitnya mengumpulkan peserta untuk ikut dalam kegiatan penyuluhan. Serta adanya beberapa peserta yang tampak mondar-mandir karena penyuluhan dilakukan bersamaan dengan proses pelayanan di puskesmas.

Ucapan Terima Kasih

Pengabdian ini dapat terlaksana dengan baik berkat bantuan berbagai pihak. Untuk itu, kami ucapkan terima kasih kepada pihak Fakultas ilmu-ilmu Kesehatan dan LPPM Universitas Mandala Waluya serta pihak Puskesmas Abeli yang telah berkenan memberikan

izin kepada kami untuk melaksanakan kegiatan pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Candra A. *Demam Berdarah Dengue: epidemiologi, patogenesis dan faktor resiko penularan*. Aspirator Vol. 2, No. 2 Tahun 2010: 110-119. PKM: Pengabdian Kepada Masyarakat Vol 02 No 01 Edisi Februari 2021 pp 49-57 ISSN: 2746-766X <https://ejournal.uhn.ac.id/index.php/pengabdian>
- Chaunsumlit A, Tangnaratchakit K. *Pathophysiology and Management of Dengue Hemorrhagic Fever*. Bangkok : Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University; 2006.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/Menkes/SK/VII/1992 Tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah. In : Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue; 2011.
- Hadinegoro, Rezeki S, Soegianto S, Soeroso T, Wahyudi S. *Tatalaksana DBD di Indonesia*. Jakarta : Ditjen PPM & PL Depkes Kesos RI; 2001.
- Fathi, Keman Soedjadi, Wahyuni C.U. *Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku terhadap penularan DBD di kota Mataram*. Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol. 2, No. 1, Juli 2005: 1 - 10.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-buletin.html>
- Pohan H, Suhendro, Nainggolan L, Chen K. *Demam Berdarah Dengue*. In: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. VI. Jakarta: Interna Publishing; 2014. hal. 539.
- Soegianto, S. 2018. *Demam Berdarah Dengue*. Surabaya : Airlangga University Press.

Sukohar. *Demam Berdarah Dengue*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Medula, vol. 2, No. 2, Februari 2014.

WHO. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta : WHO & Departemen Kesehatan RI, 2003.

Widoyono. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. II. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2011. 75 hal.

<https://www.kompas.id/baca/nusantara/2024/01/18/demam-berdarah-di-sultra-melonjak-drastis-kendari-catat-kasus-tertinggi>