



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafahad No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33615 Fax. (0761) 563646
email : Infoatlkes@hangtuhapekanbaru.ac.id Izin Mandiknas : 226/DIO/2002 Website : www.hangtuhapekanbaru.ac.id

SURAT PERINTAH TUGAS

Nomor. 09/STIKes-HTP/XII/2019/2408

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan ini member tugas kepada :

- 1 Nama : Jihan Natassa, SKM, M.Kes
No Reg : 1030610916
Jabatan : Dosen Tetap Program Studi Teknik Gigi

- 2 Maksud dan Tujuan : Melaksanakan kegiatan pengabdian “ Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kota Pekanbaru

- 4 Tempat : Pekanbaru

- 5 Hari/ Tanggal : Sabtu/14 Desember 2019

Demikian surat tugas ini kami buat, agar dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : P E K A N B A R U
Pada tanggal : 12 Desember 2019

Ketua Program Studi Teknik Gigi,

(Yeyen Gumayesty, SKM, M.Kes)

No. Reg. 10306108108

**LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
PROGRAM INSIDENTAL**



**PENANGGULANGAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE
DI PUSKESMAS RAWAT INAP SIMPANG TIGA KOTA PEKANBARU**

OLEH :

**JIHAN NATASSA, AMTG, SKM, M.Kes (KETUA)
YUSPI SYAFARUDDIN
REGGYNA YUSTIRA
OLVY PEBRI AINNI HARAHAP
OSCRON SIMARMATA**

**PROGRAM STUDI D-III TEKNIK GIGI
STIKes HANG TUAH PEKANBARU
TAHUN 2019**

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT PROGRAM INSIDENTAL

1. Judul : Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kota Pekanbaru
2. Bidang Keilmuan : Kesehatan Masyarakat
3. Ketua Pengusul :
 - a. Nama Lengkap dan Gelar : Jihan Natassa, SKM, M.Kes
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIP/NIDN : 1021128602
 - d. Pangkat/Golongan : Penata Muda TK.I/ III c
 - e. Jabatan fungsional : Lektor
 - f. Program Studi : Teknik Gigi
4. Nama Anggota I : Yuspi Syafaruddin
5. Nama Anggota II : Reggyna Yustira
6. Nama Anggota III : Ocron Simarmata
7. Nama Anggota IV : Olvy Pebry Ainni Harahap
8. Jangka Waktu Kegiatan : 3 Bulan
9. Bentuk Kegiatan : Penyuluhan
10. Lokasi Kegiatan : Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kota Pekanbaru

Pekanbaru, Desember 2019

Mengetahui :
Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru



(H. Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes)
No. Reg. 10306114265

Ketua Pelaksana



(Jihan Natassa, SKM, M.Kes)
NIDN. 1021128602

Menyetujui,
Ketua Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
STIKes Hang Tuah Pekanbaru,



Agus Alamsyah, SKM, M.Kes
No Reg : 10306113204

RINGKASAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Hemorrhagic Fever (DHF) ialah penyakit yang disebabkan virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegyti* dan *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia kecuali ditempat ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan air laut (Ginanjari, 2008). Tujuan kegiatan ini adalah memberikan pengetahuan tentang penanggulangan penyakit demam berdarah pada pengunjung Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kota Pekanbaru. Tahapan metode pengabdian adalah memberikan penyuluhan tentang penyakit demam berdarah. Luaran dalam pengabdian ini adalah laporan pengabdian kepada masyarakat tentang penyuluhan tentang penyakit demam berdarah.

Kata Kunci : Penyakit Demam Berdarah Dengue

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kita haturkan kepada Allah SWT sebab karena limpahan rahmat serta anugerah dari-Nya kami mampu untuk menyelesaikan Laporan Pengabdian Masyarakat ini dengan tema “ Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kota Pekanbaru “. Shalawat serta salam tidak lupa selalu kita haturkan untuk junjungan nabi agung kita, yaitu Nabi Muhammad SAW yang telah menyampaikan petunjuk Allah SWT untuk kita semua, yang merupakan sebuah petunjuk yang paling benar yakni Syariah agama Islam yang sempurna dan merupakan satu-satunya karunia paling besar bagi seluruh alam semesta.

Selanjutnya dengan rendah hati kami selaku pembuat laporan meminta kritik dan saran dari pembaca untuk laporan ini supaya selanjutnya dapat kami revisi kembali. Karena kami sangat menyadari, bahwa laporan yang telah kami buat masih jauh dari kata sempurna.

Kami ucapkan terimakasih yang sebanyak-banyaknya kepada setiap pihak yang telah mendukung serta membantu kami selama proses penyelesaian laporan hingga rampungnya laporan ini.

Demikianlah yang dapat kami haturkan, kami berharap supaya makalah yang telah kami buat ini mampu memberikan manfaat kepada setiap pembacanya.

Pekanbaru, Desember 2019

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
RINGKASAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Kegiatan	3
D. Manfaat Kegiatan.....	3
BAB II SOLUSI PERMASALAHAN	
A. Identifikasi Masalah	4
B. Alternatif Pemecahan Masalah	5
BAB III METODE PELAKSANAAN	
A. Langkah-langkah Dalam Metode Pelaksanaan.....	6
B. Partisipasi Dalam Pelaksanaan Kegiatan.....	6
C. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan.....	7
D. Tugas Anggota Tim Pengabdian Kepada Masyarakat	8
BAB IV LUARAN DAN TARGET PENCAPAIAN	
A. Hasil.....	9
B. Luaran dan Target Pencapaian	10
BAB V RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA	11
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	12
B. Saran	12
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Alternatif Pemecahan Masalah	8
Tabel 2 Anggota Pengabdian Kepada Masyarakat	8
Tabel 3 Luaran dan Target Pencapaian.....	10

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Tabel 1 Identifikasi Masalah	4

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 2. Materi Pengabdian Kepada Masyarakat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Musim hujan tiba maka perlu diwaspadai adanya genangan-genangan air yang terjadi pada selokan yang buntu, gorong-gorong yang tidak lancar serta adanya banjir yang berkepanjangan, perlu diwaspadai adanya tempat reproduksi atau berkembangbiaknya nyamuk pada genangan-genangan tersebut sehingga dapat mengakibatkan musim nyamuk telah tiba pula, itulah kata-kata yang melakat pada saat ini. Saatnya kita melakukan antisipasi adanya musim nyamuk dengan cara pengendalian nyamuk dengan pendekatan perlakuan sanitasi lingkungan atau non kimiawi yang tepat sangat diutamakan sebelum dilakukannya pengendalian secara kimiawi.

Selama ini semua manusia pasti mengetahui dan mengenal serangga yang disebut nyamuk. Antara nyamuk dan manusia bisa dikatakan hidup berdampingan bahkan nyaris tanpa batas. Namun, berdampingannya manusia dengan nyamuk bukan dalam makna positif. Tetapi nyamuk dianggap mengganggu kehidupan umat manusia. Meski jumlah nyamuk yang dibunuh manusia jauh lebih banyak daripada jumlah manusia yang meninggal karena nyamuk, perang terhadap nyamuk seolah menjadi kegiatan tak pernah henti yang dilakukan oleh manusia.

Demam berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi oleh virus *dengue* yang tertular melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, dengan ciridemam tinggi mendadak disertai manifestasi pendarahan dan cenderung menimbulkan renjatan dan kematian. Penyakit ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia pada umumnya dan Indonesia pada khususnya serta sering menimbulkan ledakan Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan jumlah kematian tinggi (Depkes RI, 2004).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) {bahasa medisnya disebut Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)} adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan

Aedes albopictus, yang mana menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan pada sistem pembekuan darah, sehingga mengakibatkan perdarahan-perdarahan. Penyakit ini banyak ditemukan didaerah tropis seperti Asia Tenggara, India, Brazil, Amerika termasuk di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan air laut. Hal ini disebabkan karena penyakit ini telah merenggut banyak nyawa. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI terdapat 14 propinsi dalam kurun waktu bulan Juli sampai dengan Agustus 2005 tercatat jumlah penderita sebanyak 1781 orang dengan kejadian meninggal sebanyak 54 orang.

DBD bukanlah merupakan penyakit baru, namun tujuh tahun silam penyakit inipun telah menjangkiti 27 provinsi di Indonesia dan menyebabkan 16.000 orang menderita, serta 429 jiwa meninggal dunia, hal ini terjadi sepanjang bulan Januari sampai April 1998 (Tempo, 2004). WHO bahkan memperkirakan 50 juta warga dunia, terutama bocah-bocah kecil dengan daya tahan tubuh ringkih, terinfeksi demam berdarah setiap tahun.

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah demam dengue yang disertai pembesaran hati dan manifestasi perdarahan. Pada keadaan yang parah bisa terjadi kegagalan sirkulasi darah dan pasien jatuh syok hipovolemik akibat kebocoran plasma. DBD merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang penularannya dari satu penderita ke penderita lain disebarkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Oleh karena itu langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah penyebaran DBD adalah dengan memotong siklus penyebarannya dengan memberantas nyamuk tersebut. Salah satu cara untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti* adalah dengan melakukan Fogging. Selain itu juga dapat dilakukan pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan abatisasi untuk memberantas jentik nyamuk.

Berbagai upaya pengendalian penyakit demam berdarah dengue (DBD) telah dilaksanakan meliputi: promosi kesehatan tentang pemberantasan sarang nyamuk, pencegahan dan penanggulangan faktor resiko serta kerja sama lintas program dan lintas sector terkait sampai dengan tingkat desa /kelurahan

untuk pemberantasan sarang nyamuk. Masalah utama dalam upaya menekan angka kesakitan DBD adalah belum optimalnya upaya pergerakan peran serta masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue. Oleh karena itu partisipasi masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD tersebut perlu di tingkatkan antara lain pemeriksaan jentik secara berkala dan berkesinambungan serta menggerakkan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas dapat disusun rumusan masalah yang diangkat pada pengabdian masyarakat ini yaitu bagaimana cara mengurangi angka terjadinya penyakit DBD dan cara memutuskan rantai penularan penyakit DBD.

C. Tujuan Kegiatan

Tujuan kegiatan adalah :

1. Memberikan pengetahuan tentang penyakit demam berdarah pada pengunjung Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kota Pekanbaru
2. Memberikan penyuluhan tentang pencegahan penyakit demam berdarah pada pengunjung Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kota Pekanbaru

D. Manfaat Kegiatan

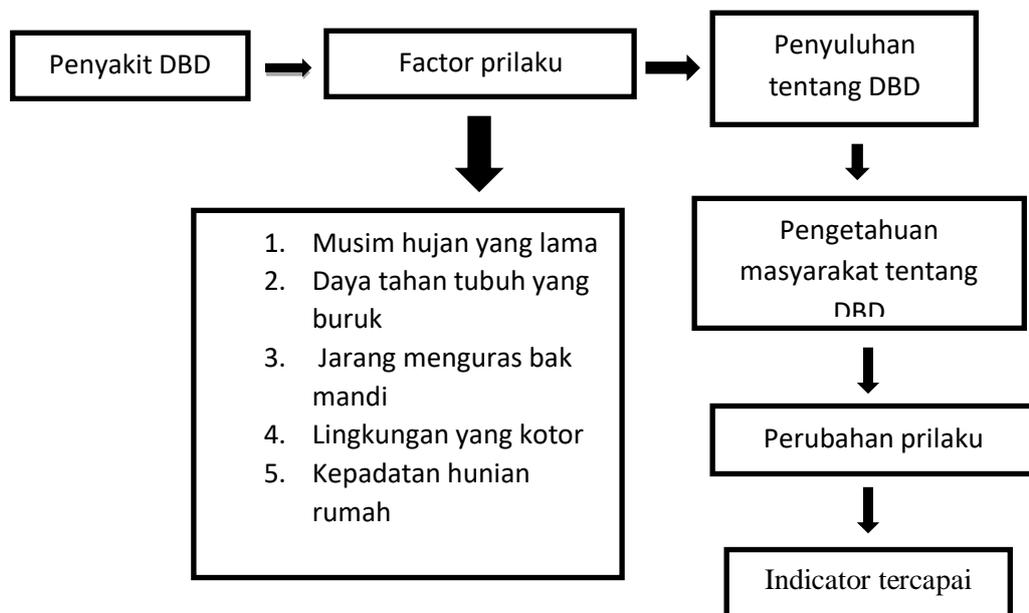
1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD
2. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit DBD
3. Manfaat bagi STIKes dan Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru dapat mengembangkan dan menerapkan ilmu yang sudah didapat di masyarakat sehingga mengubah perilaku dan kebiasaan masyarakat

BAB II SOLUSI PERMASALAHAN

A. Identifikasi Masalah

Di Indonesia, penyakit DBD masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang belum dapat ditanggulangi (Hindra, 2003). Penyakit DBD bahkan endemis hampir di seluruh propinsi. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir jumlah kasus dan daerah terjangkit terus meningkat dan menyebarluas serta sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Diperkirakan setiaptahunnya ada 300 juta kasus di Indonesia, dan 500.000 kasus DBD yang memerlukan perawatan di rumah sakit dan minimal 12.000 diantaranya meninggal dunia, terutama anak-anak (Depkes RI, 2007).

Oleh karena itu sebagai tenaga kesehatan masyarakat mampu untuk memberikan penyuluhan kesehatan mengenai DBD. Tidak hanya memberi penyuluhan, sebagai tenaga kesehatan juga mampu mengajak perubahan yang lebih baik. Sehingga dengan bertambahnya wawasan atau pengetahuan dengan mengikuti penyuluhan kesehatan ini dapat merubah masyarakat untuk dapat membersihkan lingkungan sekitarnya.



Gambar 1
Identifikasi Masalah

B. Alternatif Pemecahan Masalah

Dari gambaran identifikasi masalah diatas dapat dirumuskan alternative pemecahan masalahnya seperti tabel berikut :

Tabel 1
Alternatif Pemecahan Masalah

Masalah	Penyakit DBD
Alternatif Pemecahan Masalah	Melaksanakan Penyuluhan mengenai Penyakit DBD
Rasional	Sesuai rekomendasi Depkes RI, setiap kasus DBD harus segera ditindak lanjuti dengan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan lainnya untuk mencegah penyebarluasan atau mencegah terjadinya KLB.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

A. Langkah-langkah Dalam Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan metode pemutaran video, ceramah dan Tanya jawab. Langkah-langkah yang digunakan dalam melaksanakan pengabdian masyarakat ini adalah sebagai berikut:

- Langkah ke-1 : Pemutaran video tentang “penyakit DBD” agar mereka lebih memahami maksud dari penyuluhan yang diberikan.
- Langkah ke-2 : Peserta diberikan materi tentang penyakit DBD
- Langkah ke-3 : Peserta diberikan kesempatan untuk menanyakan hal yang belum jelas tentang materi yang telah diberikan.

Pelaksanaan kegiatan tersebut dilakukan pada bulan November 2019, pada puskesmas rawat inap simpang tiga kota pekanbaru

Adapun petugas dalam melakukan kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. Pembuka kegiatan : Reggyna Yustira
2. Penyuluh kesehatan : Jihan Natassa, SKM, M.Kes
3. Sesi Tanya jawab : Jihan Natassa, SKM, M.Kes
4. Konsumsi : Yuspi Syafaruddin
Oscron Simarmata
Olvy Pebri Ainni Harahap

B. Partisipasi Dalam Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan Penyuluhan ini melibatkan instansi STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan para pengunjung/keluarga pasien yang berada di ruang tunggu Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kota Pekanbaru.. Kedua instansi yang terlibat ini memperoleh keuntungan secara bersama-sama (mutual benefit), yaitu:

1. Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kota Pekanbaru adalah tempat dilaksanakannya kegiatan penyuluhan mengenai DBD. Dalam hal ini Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kota Pekanbaru akan memperoleh manfaat dalam penurunan kasus DBD di Puskesmas tersebut.
2. STIKes Hang Tuah Pekanbaru melalui Lembaga Pengamatan dan Penyuluhan Kesehatan pada masyarakat berperan dalam menyediakan sarana seperti infocus, sehingga mendukung pelaksanaan dharma ketiga dari Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu Pengabdian Masyarakat.

C. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

1. Evaluasi Input

Evaluasi input dilakukan sebelum kegiatan penyuluhan dimulai. Yang dinilai dalam evaluasi input adalah sarana dan prasarana yang perlu tersedia untuk terlaksananya kegiatan penyuluhan dalam rangka menghasilkan Output dan tujuan penyuluhan seperti, tenaga penyuluh yang menguasai materi, peserta penyuluh yang datang tepat waktu, tempat pelaksanaan penyuluhan yang kondusif, sumber dana yang mencukupi dan lain-lain.

2. Evaluasi Proses

Evaluasi proses dilakukan sewaktu kegiatan penyuluhan dimulai. Yang dinilai dalam evaluasi proses adalah apakah ketika materi disampaikan semua sasaran mendengarkan dengan baik dan adanya umpan balik dari sasaran penyuluhan.

3. Evaluasi Hasil

Evaluasi hasil dilakukan setelah kegiatan penyuluhan selesai dilaksanakan. Setelah materi mengenai DBD disampaikan, sasaran mampu memahami materi tersebut yang diberikan dalam bentuk posttest. Hal ini dapat dinilai dengan sasaran penyuluhan menjawab dengan benar setiap pertanyaan yang diberikan penyuluh.

D. Tugas Anggota Tim Pengabdian Kepada Masyarakat

Tabel 2
Anggota Pengabdian Kepada Masyarakat

No	Nama	Instansi Asal
1	Jihan Natassa, SKM, M.Kes	STIKes Hang Tuah Pekanbaru
2	Yuspi Syafaruddin	STIKes Hang Tuah Pekanbaru
3	Reggyna Yustira	STIKes Hang Tuah Pekanbaru
4	Olvy Pebri Ainni Harahap	STIKes Hang Tuah Pekanbaru
5	Oscron Simarmata	STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Uraian tugas masing-masing anggota pengabdian kepada masyarakat di rinci sebagai berikut :

Ketua

1. Mengkoordinir kegiatan studi pendahuluan dan survey lapangan
2. Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat
3. Menyusun laporan pengabdian masyarakat dan artikel publikasi
4. Menyusun seminar hasil pengabdian masyarakat

Mahasiswa

1. Membantu melakukan studi pendahuluan
2. Melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat

BAB IV

LUARAN DAN TARGET PENCAPAIAN

A. Hasil

Pengabdian kepada masyarakat berupa penyuluhan tentang penanggulangan penyakit DBD sebagai upaya untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap DBD di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kota Pekanbaru telah terlaksana dengan baik. Kegiatan ini dapat berjalan dengan baik berkat kerjasama dengan pengunjung/keluarga pasien di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kota Pekanbaru. Pelaksanaan penyuluhan tersebut mendapatkan respon yang baik. Selain itu peserta tampak antusias ketika mengikuti jalannya kegiatan penyuluhan, sehingga terjadi tanya jawab dan diskusi yang baik antara narasumber dengan khalayak sasaran.

Faktor pendorong terlaksananya kegiatan penanggulangan penyakit DBD antara lain:

1. Pelaksanaan pengabdian merupakan salah satu program dari Tri Dharma Perguruan Tinggi yang wajib dilaksanakan oleh tenaga pengajar di perguruan tinggi.
2. Media powerpoint yang digunakan sudah dilengkapi gambar-gambar dan video yang menarik sehingga memudahkan masyarakat untuk memahami materi yang disampaikan.

Masyarakat perlu mewaspadaikan dan mengantisipasi serangan penyakit DBD dengan menjaga kebersihan lingkungan di dalam rumah maupun di luar rumah, antara lain melalui gerakan memberantas sarang dan jentik-jentik nyamuk. Gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang disosialisasikan adalah dengan metode 3M Plus yaitu menutup, menguras dan mengubur barang-barang yang bisa dijadikan sarang nyamuk.

B. Luaran Yang Di Capai

Tabel 3.

Luaran dan Target Pencapaian

No	Jenis Luaran	Target Pencapaian
1	Membuat media promosi pengabdian kepada masyarakat berupa slide sho	Memberikan informasi kesehatan melalui metode ceramah
2	Membuat media promosi pengabdian kepada masyarakat berupa gambaran video mengenai materi pengabdian	Diterima oleh individu masyarakat yang hadir

BAB V

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Rencana tahapan berikutnya dari laporan pengabdian kepada masyarakat adalah laporan pengabdian kepada masyarakat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Hemorrhagic Fever (DHF) ialah penyakit yang disebabkan virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia kecuali ditempat ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan air laut.

Penyakit ini ditunjukkan melalui munculnya demam secara tiba-tiba, disertai sakit kepala berat, sakit pada sendi otot (myalgias dan arthralgias) dan ruam. Ruam Demam Berdarah mempunyai ciri-ciri merah terang, petekial dan biasanya muncul dulu pada bagian bawah, badan pada beberapa pasien, ia menyebar hingga menyelimuti hampir seluruh tubuh. Selain itu, radang perut juga bisa muncul dengan kombinasi sakit perut, rasa mual, muntah-muntah/diare.

Pencegahan penyakit DBD dapat dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier. Pencegahan tingkat pertama ini merupakan upaya untuk mempertahankan orang yang sehat agar tetap sehat atau mencegah orang yang sehat menjadi sakit.

Dari kegiatan penyuluhan yang kami adakan pada, Sabtu 14 Desember 2019 bertempat di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru, Masyarakat cukup penasaran dengan apa itu DBD (Demam Berdarah Dengue) terbukti dengan cukup banyaknya pertanyaan dari masyarakat.

B. Saran

Kami sangat berharap Masyarakat waspada akan penyakit DBD (demam berdarah dengue) dengan cara melakukan 4M PLUS Seminggu sekali untuk pencegahannya yaitu Menguras, Menutup, Mengubur, dan

Memantau, Plus jangan menggantung baju, memelihara ikan, Hindari gigitan nyamuk, Menaburkan Abate di kamar mandi, dan dapat menerapkan pola hidup bersih dan sehat, Masyarakat sebaiknya mengerti dan memahami bahaya dari penyakit DBD (demam berdarah dengue), Sehingga setiap individu tersebut bisa lebih merasa khawatir dan mampu menjaga diri dan lingkungannya dari kemungkinan terserangnya DBD (Demam berdarah dengue).

DAFTAR PUSTAKA

<http://diopradini.blogspot.com/2017/02/makalah-demam-berdarah-dengue.html>

[https://www.academia.edu/31858970/Makalah Lengkap Demam Berdarah DBD](https://www.academia.edu/31858970/Makalah_Lengkap_Demam_Berdarah_DBD)

[https://www.academia.edu/12974418/Makalah demam berdarah dengue](https://www.academia.edu/12974418/Makalah_demam_berdarah_dengue)

<http://city-selatiga.blogspot.com/2012/07/makalah-dbddemam-berdarah.html>

<http://keslikers.blogspot.com/2015/01/makalah-penyakit-dbd.html>

<http://febrianimila98.blogspot.com/2016/11/makalah-demam-berdarah-dengue.html>

DinasKesehatanPropinsiriau: Riau. 2005

HandrawanNadesul. *Cara mudahmengalahkandemamberdarah*. Kompas Media Nusantara: Jakarta. 2007

Hadinegoro Sri Rezeki H.et al. *Tata laksanaDemamBerdarah dengue di Indonesia*.

Susanto Agus. *Waspadai gigitan nyamuk* : Jakarta Selatan. 2007

Soegijanto soegeng. *DemamBerdarah Dengue*: Surabaya. 2004

Widoyono. *PENYAKIT TROPIS Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan pemberantasannya*. Erlangga: Jakarta. 2011

World Health Organization. *Demam berdarah dengue (diagnosis, pengobatan, pencegahan, dan pengendalian)*: Jakarta. 1999

A detailed illustration of a mosquito is centered within a large red prohibition sign (a circle with a diagonal slash). The mosquito is shown in profile, facing left, with its wings and legs clearly visible. The red sign is semi-transparent, allowing the mosquito's details to be seen through it.

DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

PENGERTIAN DBD

DBD merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah. Penyakit ini merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang dapat menimbulkan kekuatiran karena perjalanan penyakitnya yang cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat.

Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit menular berbahaya yang dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat dan sering menimbulkan wabah

Virus dengue



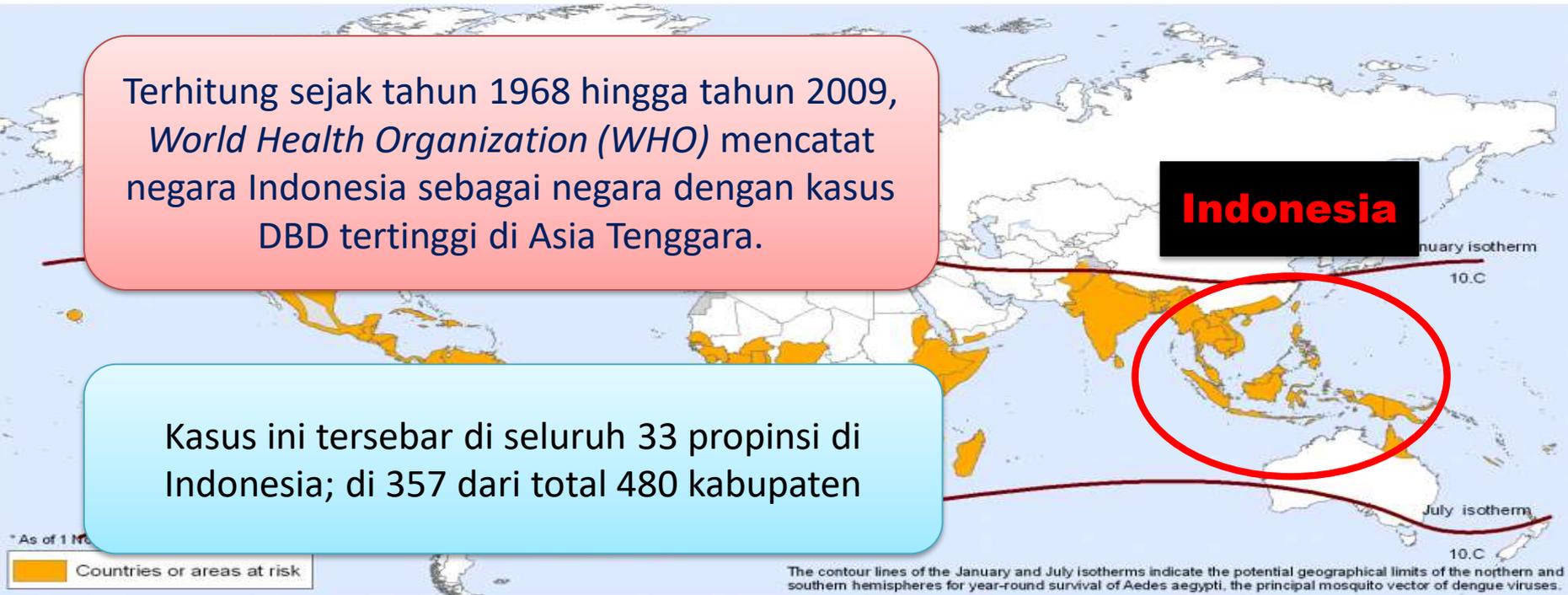
Penyebaran

Dengue, countries or areas at risk, 2008*

Terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization (WHO)* mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara.

Kasus ini tersebar di seluruh 33 propinsi di Indonesia; di 357 dari total 480 kabupaten

Indonesia



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information
and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization



© WHO 2008. All rights reserved

PENYEBAB DBD

Penyebab DBD adalah virus dengue yang sampai saat ini dikenal dengan 4 serotipe :

1. Dengue – 1
2. Dengue – 2
3. Dengue – 3
4. Dengue – 4

Setiap serotipe cukup berbeda sehingga tidak ada proteksi silang dan wabah yang disebabkan beberapa serotipe dapat terjadi.

PENULARAN DBD

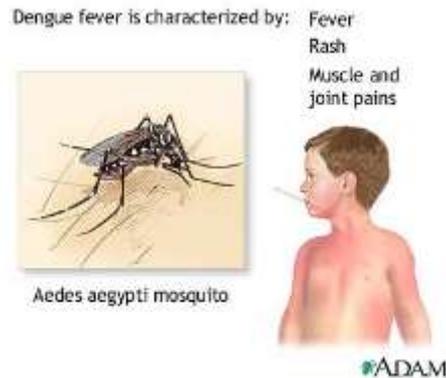
Penularan DBD umumnya melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Meskipun dapat juga ditularkan oleh *Aedes Albopictus* yang biasanya hidup di kebun-kebun.



MASA INKUBASI DBD

Masa inkubasi DBD biasanya 4 – 7 hari atau bahkan 3 – 15 hari sesudah masa tunas/inkubasi selama 3 – 15 hari orang yang tertular dapat mengalami/menderita penyakit ini dalam salah satu dari 4 bentuk berikut ini :

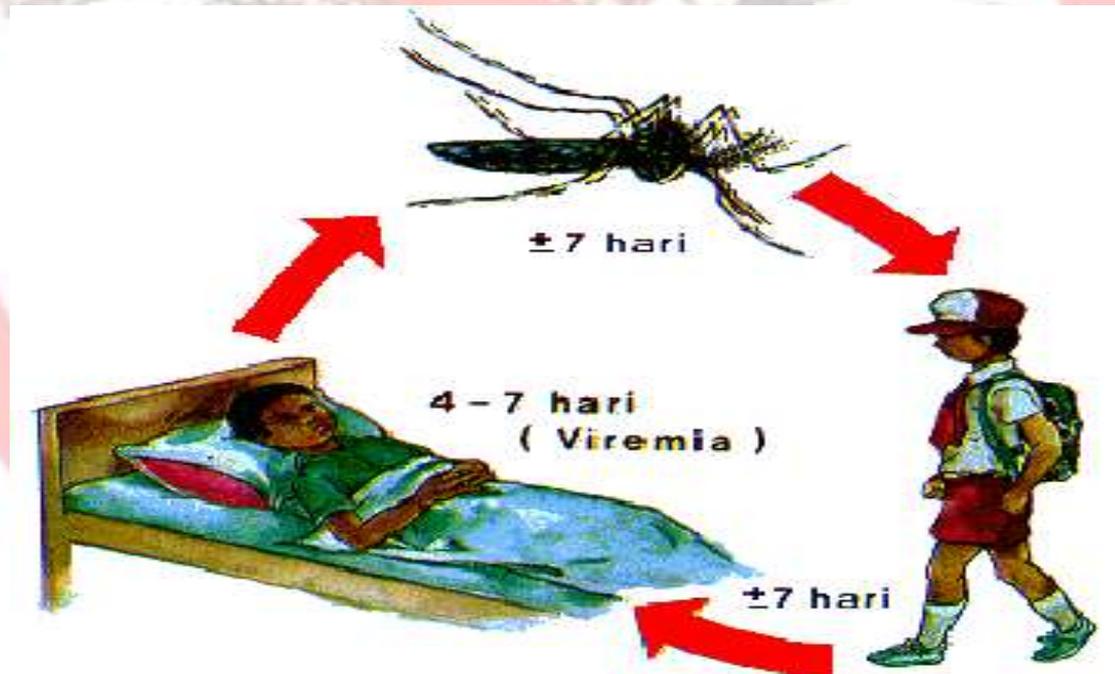
- ❑ Bentuk Abortif, Penderita tidak merasakan suatu gejala apapun.
- ❑ Dengue Klasik, Penderita mengalami demam tinggi selama 4 – 7 hari nyeri-nyeri pada tulang, diikuti dengan munculnya bintik-bintik atau bercak-bercak pendarahan dibawah kulit.
- ❑ Dengue Haemorrhagic Fever (Demam Berdarah Dengue/DBD), Gejalanya sama dengan dengue klasik ditambah dengan pendarahan dari hidung (Epitaksis/mimisan), mulut, dubur, dsb.



- ❑ Dengue Syok Sindrom, Gejalanya sama dengan DBD ditambah dengan syok/presyok. Bentuk ini sering berujung pada kematian.

MEKANISME PENULARAN

Seorang yang di dalam darahnya mengandung virus dengue merupakan sumber penularan DBD, virus ini berada dalam darah selama 4 – 7 hari. Bila penderita DBD digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terisap masuk kedalam lambung nyamuk, selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk termasuk di dalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 minggu setelah menghisap darah penderita nyamuk tersebut siap menularkan kepada orang lain. Virus ini akan tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya dan menjadi penular (Infektif).



Cara Penularan

Nyamuk Aedes aegypti



Penderita



Virus dengue masuk lambung Aedes



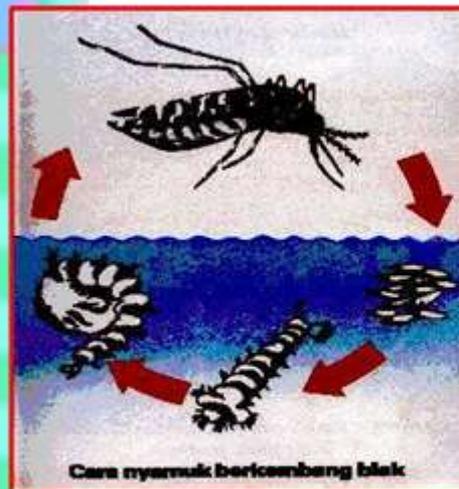
Menyebar ke jaringan nyamuk tmsk liur



Menularkan ke orang lain.

Virus dengue berada dlm tubuh nyamuk sepanjang hidup

DBD pada umumnya menyerang anak-anak ≤ 15 Tahun, tetapi dalam dekade terakhir ini terlihat adanya kecenderungan proporsi pada dewasa. Biasanya nyamuk *Aedes Aegypti* betina mencari mangsa pada siang hari. Aktifitas menggigit biasanya mulai pagi sampai petang hari dengan 2 puncak aktifitas antara pukul 09.00 – 10.00 dan pukul 16.00 – 17.00.



Siklus Nyamuk DBD



Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue

TEMPAT POTENSIAL BAGI PENULARAN DBD

- A. Wilayah yang banyak kasus DBD (Endermis).
- B. Tempat-tempat umum seperti sekolah, RS, Puskesmas, Hotel, Pasar, Restoran, dan Tempat Ibadah.
- C. Pemukiman baru di pinggir kota.

Karena lokasi ini penduduknya berasal dari berbagai wilayah maka kemungkinan diantaranya terdapat penderita atau orier yang membawa virus dengue yang berlainan dari masing-masing lokasi asal.

TEMPAT PERKEMBANGBIAKAN NYAMUK AEDES AEGYPTI

- ✓ Tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari seperti : drum, tangki, tempayan, bak mandi/wc dan ember.
- ✓ Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari seperti : tempat minum burung, vas bunga, barang-barang bekas (ban, kaleng, botol, plastik,dll).
- ✓ Tempat penampungan air alamiah seperti : lobang batu/pelepah daun, tempurung kelapa, potongan bambu.

Tempat Perindukan Nyamuk DBD



Tempat Perindukan Nyamuk DBD



PENEGAKAN DIAGNOSA DBD (2 KRITERIA KLINIS + 2 KRITERIA LABORATORIS)

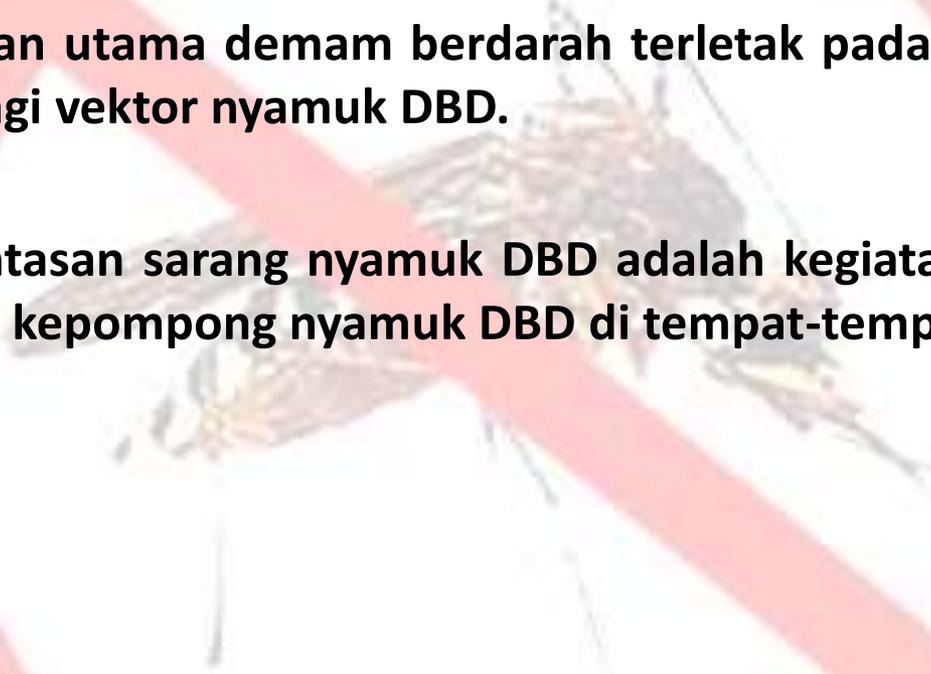
KLINIS	1. DEMAM TINGGI MENDADAK, TERUS MENERUS SELAMA 2-7 HARI
	2. TERDAPAT MANIFESTASI PENDARAHAN SEPERTI TORNIQUET (+), PETECHIAE, ECHIMOSIS, PURPURA, PERDARAHAN MUKOSA, EPITAKSIS, PERDARAHAN GUSI, DAN HEMATEMESIS DAN ATAU MELENA
	3. PEMBESARAN HATI
	4. SYOK DITANDAI DENGAN NADI LEMAH DAN CEPAT, TEKANAN NADI TURUN, TEKANAN DARAH TURUN, KULIT DINGIN,
LABORATORIS	1. TROMBOSITOPENIA (100.000 μ L ATAU KURANG)
	2. HEMOKONSENTRASI, PENINGKATAN HEMATOKRIT 20% ATAU LEBIH

SUMBER : (Sudarmo et al, 2002)

PENCEGAHAN

Tidak ada vaksin yang tersedia secara komersial untuk penyakit DBD, pencegahan utama demam berdarah terletak pada menghapuskan atau mengurangi vektor nyamuk DBD.

Pemberantasan sarang nyamuk DBD adalah kegiatan membrantas telur, jentik dan kepompong nyamuk DBD di tempat-tempat pembiakannya.



PEMBERANTASAN

Cara Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD dilakukan dengan cara “3M” yaitu :

1. Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti : Bak mandi/WC, drum, dll. (M1)
2. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti : Gentong Air, Tempayan, dll (M2).
3. Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan (M3).



SELAIN ITU DITAMBAH DENGAN CARA LAIN YANG DISEBUT “3M PLUS”

- a. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali.
- b. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar / rusak.
- c. Menutup lubang pada potongan bambu / pohon dengan tanah.
- d. Menaburkan bubuk Larvasida.
- e. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam / bak penampung air.
- f. Memasang kawat kasa.
- g. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar.
- h. Menggunakan kelambu.
- i. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk.



Kapan harus segera dibawa ke rumah sakit

- Bila muncul salah satu atau lebih gejala:
 1. Kesadaran menurun, anak gelisah
 2. Kulit kaki, kulit tangan anyep, lembab dan dingin
 3. Kencing berkurang atau malahn tidak kencing selama 6 jam
 4. Kejang
 5. Kurang makan, minum, muntah terus menerus hingga anak lemas
 6. Keluar pendarahan pada hidung, kulit, mulut atau dubur

Perawatan Rumah

- Minum yang banyak
- Dicatat berapa banyak minumannya,
- Dicatat juga jam berapa saja kencingnya
- Akan baik sekali bila penderita mau makan
- Kalau diatas 38C berikan parasetamol
- Untuk penurun panas bagi penderita DBS dilarang keras memberi salisilat dan ibuprofen

Beda chikungunya dengan DBD

- Penyakit chikungunya disebabkan oleh sejenis virus yang disebut virus chikungunya
- Gejalanya mirip DBD
- Virus chikungunya dipindahkan dari satu penderita ke penderita lain melalui nyamuk antara lain *Aedes aegypti*
- Masa inkubasinya selama 1-6 hari

Gejalanya

- Pada anak kecil dimuali dengan demam mendadak, kulit kemerahan.
- Ruam-ruam merah muncul setelah 3-5 hari
- Mata biasanya merah disertai tanda-tanda seperti flu, sering dijumpai anak kejang
- Pada anak yg lebih besar biasanya diikuti rasa sakit pada otot dan sendi, serta terjadi pembesaran kelenjar getah bening
- Pada orang dewasa gejala nyeri sendi dan otot sangat dominan dan sampai mneimbulkan kelumpuhan sementara karena rasa sakit berjalan

- Dengan istirahat cukup, obat demam, kompres, serta anstipasi terhadap kejang demam penyakit ini biasanya sembuh sendiri dalam tujuh hari

