

## Edukasi Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Masyarakat RT 03 RW 07 Desa Poris Jaya

Dwi Desvita Amanda<sup>1</sup>, Rina Puspita Sari<sup>2</sup>, Lorian Hersiani Nganul<sup>3</sup>, Mardianah  
Mardianah<sup>4</sup>, Putri Nazwa Amelia<sup>5</sup>, Risa Suciyanti Ulfa<sup>6</sup>, Shinta Azura Firani  
Putri<sup>7</sup>, Sintia Maharani<sup>8</sup>

<sup>1-8</sup>Universitas Yatsi Madani, Indonesia

Penulis Korespondensi:

Rina Puspita Sari

[rinapuspitasaki@uym.ac.id](mailto:rinapuspitasaki@uym.ac.id)

### Abstrak:

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia, khususnya di wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi dan perilaku hidup bersih dan sehat yang belum optimal. Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai penyebab, tanda dan gejala, serta upaya pencegahan DBD berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian penyakit ini. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai pencegahan DBD melalui edukasi kesehatan berbasis keperawatan komunitas. Kegiatan dilaksanakan di Desa Poris Jaya RT 03 RW 07, Kecamatan Batu Ceper, Kota Tangerang pada tanggal 29–31 Oktober 2025 dengan melibatkan 23 responden. Metode yang digunakan meliputi pre-test, penyuluhan kesehatan mengenai DBD dan PSN 3M Plus, serta post-test sebagai evaluasi. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat, dimana sebelum edukasi hanya 32% responden memiliki pengetahuan baik, dan setelah edukasi meningkat menjadi 80%. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai DBD dan upaya pencegahannya. Diharapkan kegiatan ini dapat mendorong perubahan perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan guna menurunkan angka kejadian DBD.

**Kata kunci:** *Demam Berdarah Dengue, pendidikan kesehatan, PSN 3M Plus, keperawatan komunitas.*

### Pendahuluan

Demam berdarah dengue (DBD) sampai saat ini masih menjadi penyakit yang menular dengan cepat dan perlu ditangani secara tepat, karena jika tidak dikelola dengan baik bisa menyebabkan kematian. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai cara mencegah penyakit ini dapat memicu tumbuhnya populasi nyamuk. Contohnya seperti membuang sampah di tempat sembarangan, tidak menguras bak mandi, dan membiarkan genangan air di sekitar rumah. Jika masyarakat masih mengabaikan kebersihan lingkungan, maka kemungkinan penyakit DBD bisa semakin meningkat. Penyakit ini bisa menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti demam tinggi, perdarahan di bawah kulit, sakit kepala, nyeri otot dan sendi, mual, muntah, sesak napas, hingga dengue shock syndrome (DSS) yang bisa mengancam nyawa penderita. (WHO, 2024). Prevalensi demam berdarah diperkirakan ada sekitar 3,9 miliar orang yang

berisiko tertular virus demam berdarah. Saat ini, penyakit ini menjadi endemik di lebih dari 100 negara di Wilayah WHO, yaitu di Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat. Wilayah Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat adalah wilayah yang paling terkena dampak, dengan Asia mewakili sekitar 70% dari beban penyakit global. Demam berdarah juga mulai menyebar ke wilayah baru di Eropa, Mediterania Timur, dan Amerika Selatan. Jumlah kasus demam berdarah terbesar terjadi pada tahun 2023. WHO Wilayah Amerika melaporkan 4,5 juta kasus dengan 2.300 kematian. Banyak kasus juga dilaporkan di Asia, seperti Bangladesh (321.000), Malaysia (111.400), Thailand (150.000), dan Vietnam (369.000) (WHO, 2024).

Kementerian Kesehatan Indonesia melaporkan bahwa jumlah kasus DBD mengalami kenaikan signifikan pada tahun 2024, dengan peningkatan cukup drastis jika dibandingkan tahun sebelumnya hampir tiga kali lipat. Data Kementerian Kesehatan pada minggu ke-15 tahun 2024 atau awal April mencatat 62.001 kasus demam berdarah di Indonesia. Pada periode yang sama tahun sebelumnya, angka demam berdarah mencapai 22.551 kasus. Jawa Barat (17.331 kasus), Banten (5.877 kasus) dan Jawa Tengah (4.330 kasus) menjadi tiga provinsi dengan kasus DBD terbanyak. DKI Jakarta sendiri berada di urutan teratas. Posisi ke-19 dengan menyumbang 2.272 kasus. Tahun ini, jumlah kematian akibat demam berdarah tertinggi terjadi di Jawa Barat (158 kasus), Jawa Tengah (105 kasus), Jawa Timur (37 kasus), dan Banten. Hingga saat ini, tercatat 6.041 kasus DBD sejak bulan Januari, dengan Kabupaten Tangerang sebanyak 2.540 kasus, disusul Kota Tangerang sebanyak 388 kasus. Sementara itu, angka kematian akibat DBD di Banten masih terus bertambah.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Banten tahun 2018 dan 2019, ditemukan bahwa kejadian DBD di Banten pada tahun 2017 memiliki Incident Rate (IR) sebesar 11,59 dengan angka kejadian DBD di Banten pada tahun 2017. CFR sebesar 0,79%, dan di Kota Tangerang sebanyak 228 kasus. Pada tahun 2018 angka kejadian (IR) sebesar 11,48 dengan CFR sebesar 0,86%, dan di Kota Tangerang sebanyak 133 kasus. Angka kejadian di Provinsi Banten cenderung berada di bawah target nasional yaitu 49 per 100.000 penduduk, namun jika dilihat dari CFR-nya, Provinsi Banten tergolong tinggi dan hampir mendekati target nasional, yaitu 1% (Juwita, 2020). Pada awal tahun 2024, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang mencatat sebanyak 1.200 kasus demam berdarah dengue di wilayah tersebut. Berdasarkan data yang diterima pada bulan Januari 2024 terdapat 600 kasus, sedangkan pada bulan Februari totalnya sebanyak 600 kasus. Pasien meninggal sebanyak 4 orang diantaranya berasal dari wilayah Panongan, Jambe dan Cikupa (Dinkes, 2024).

Pengetahuan masyarakat tentang Demam Berdarah Dengue dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah informasi dari media cetak maupun elektronik. Ketika masyarakat mempunyai pengetahuan yang baik tentang pencegahan DBD dan mempunyai kesadaran untuk berpartisipasi dalam bentuk perilaku, maka pencegahan tersebut dapat dilakukan sedini mungkin dengan menerapkan metode 3M dalam pencegahan DBD yaitu mengeringkan, mengubur, menutup, dan dapat menurunkan angka kejadian DBD. (Sholeha et al., 2023). Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian ini. Puskesmas, di Desa Kadu terdapat 7 RT dan 8 RW dengan jumlah warga yang terkena Demam Berdarah Dengue (DBD) tercatat sebanyak 68 warga, data diambil pada Januari-April 2024.

## **Metode Pelaksanaan**

Kegiatan ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan keperawatan komunitas. Pelaksanaan dilakukan di Desa Poris Jaya RT 03 RW 07 pada tanggal 29–31

Oktober 2025 dengan jumlah responden sebanyak 23 responden. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, observasi langsung, dan wawancara terkait karakteristik demografi, kondisi lingkungan fisik, serta perilaku kesehatan masyarakat.

Metode ini dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam mengatasi masalah DBD, terutama pada lansia. Berikut adalah tahapan pelaksanaan kegiatan:

### 1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini, dilakukan identifikasi masalah dan kebutuhan masyarakat terkait DBD. Tim pengabdian melakukan survei awal untuk mengumpulkan data mengenai pengetahuan masyarakat sekitar tentang penyakit DBD di Desa Poris Jaya RT 03 RW 07 pada tanggal 29–31 Oktober 2025 dengan jumlah responden sebanyak 23 responden. Selain itu, dilakukan koordinasi dengan pihak terkait seperti kader kesehatan, bidan desa, dan tokoh masyarakat untuk mendapatkan dukungan dan partisipasi aktif dalam kegiatan.



**Gambar 1 Tahap Pengkajian**

### 2. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan pelaksanaan terdiri dari beberapa komponen:

- Pree-test: Sebelum kegiatan dilakukan peserta diberikan pree-test terlebih dahulu untuk mengetahui pengetahuan masyarakat terkait DBD.
- Edukasi: Kegiatan edukasi dilakukan secara langsung kepada masyarakat. Materi yang disampaikan mencakup pengertian DBD, faktor penyebab, tanda dan gejala serta cara pencegahan melalui PSN 3M Plus. Penyuluhan ini juga melibatkan diskusi interaktif untuk meningkatkan pemahaman masyarakat.
- Post test: Setelah dilakukan pemaparan materi terkait DBD peserta di berikan post test untuk mengetahui adanya peningkatan atau perubahan perspektif masyarakat terkait DBD.

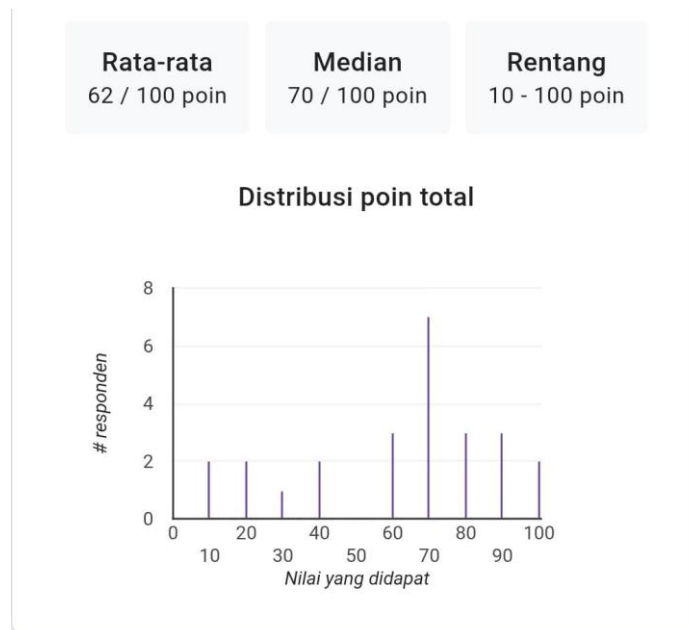
## Hasil dan Pembahasan

Pendidikan Kesehatan ini dimulai dari berkumpulnya warga Desa Poris Jaya Rt 03 Rw 07, Kelurahan Poris Jaya, Kecamatan Batu Ceper Kota Tangerang. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa penyuluhan kesehatan tentang Demam Berdarah Dengue, meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta upaya pencegahan melalui PSN 3M Plus. Kegiatan dilakukan secara kelompok dengan melibatkan partisipasi aktif masyarakat dan evaluasi dilakukan berdasarkan respon serta pemahaman masyarakat setelah penyuluhan.

### 1. Pree-test

Acara dimulai dengan dibukanya oleh pembawa acara, dilanjutkan dengan pemberian konsumsi, poster dan pretest. Setelah dilakukan pree-test didapatkan hasil pengetahuan warga Desa Poris Jaya Rt 03 Rw 07, Kelurahan Poris Jaya,

Kecamatan Batu Ceper Kota Tangerang terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan berpengetahuan baik sebanyak 8 orang (32%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 17 orang (68%).



**Gambar 2 hasil pree-test**

## 2. Pemaparan Materi

Acara dilanjutkan dengan pemaparan materi, dilanjutkan pada sesi tanya jawab dengan 5 warga yang memberi pertanyaan dan pemberian reward. Materi yang disampaikan meliputi:

- 1) Pengertian DBD pada masyarakat
- 2) Penyebab DBD adalah infeksi virus dengue (DEN-1 sampai DEN-4) yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Virus dapat menular melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi, penularan vertikal dari nyamuk betina ke telur, serta antar nyamuk. Di dalam tubuh nyamuk, virus bereplikasi lalu berpindah ke kelenjar ludah sehingga dapat ditularkan ke manusia.
- 3) Tanda dan gejala DBD, seperti peningkatan suhu tubuh yang tiba-tiba sering kali melebihi 40°C, nyeri dibagian belakang mata, nyeri pada sendi, munculnya ruam pada kulit, dan penurunan jumlah trombosit.
- 4) Cara pencegahan DBD dilakukan melalui PSN 3M Plus yaitu, menguras tempat penampungan air, menutup rapat wadah penyimpanan air, mendaur ulang barang bekas yang berpotensi menampung air, gunakan obat nyamuk/lotion anti nyamuk, pasang kelambu dan kasa nyamuk, tanam tanaman pengusir nyamuk (serai, lavender), hindari menggantung pakaian di dalam rumah.

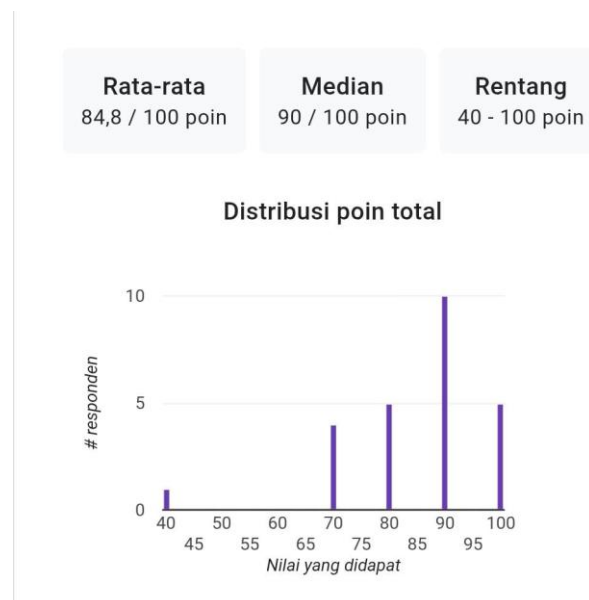


**Gambar 3** pemaparan materi

### 3. Post test

Acara diakhiri dengan pengisian post test dan sesi dokumentasi. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan berpengetahuan baik sebanyak 20 orang (80%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 5 orang (20%). Berdasarkan hasil dibawah yang artinya ada peningkatan pengetahuan setelah dilakukannya edukasi mengenai Demam Berdarah.

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan berpengetahuan baik sebanyak 20 orang (80%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 5 orang (20%). Berdasarkan hasil diatas yang artinya ada peningkatan pengetahuan setelah dilakukannya edukasi mengenai Demam Berdarah.



**Gambar 4** hasil post test

Secara keseluruhan, hasil pengkajian menunjukkan bahwa masyarakat RT 03 RW 07 Desa Poris Jaya memiliki potensi dan sumber daya yang cukup baik, namun masih terdapat beberapa perilaku dan kondisi lingkungan yang berisiko terhadap kesehatan. Oleh karena itu, hasil pengkajian ini menjadi dasar dalam penentuan masalah kesehatan

prioritas dan penyusunan rencana intervensi keperawatan komunitas yang berfokus pada peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat.

## Simpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pendidikan kesehatan tentang Demam Berdarah Dengue di Desa Poris Jaya RT 03 RW 07 berjalan dengan baik dan mendapatkan respon positif dari masyarakat. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat secara signifikan setelah diberikan edukasi mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta pencegahan DBD melalui PSN 3M Plus. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan dapat mendorong kesadaran dan partisipasi aktif masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan demikian, pendidikan kesehatan dapat menjadi salah satu upaya efektif dalam pencegahan dan pengendalian DBD di tingkat komunitas. Kegiatan serupa disarankan untuk dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan berbagai pihak agar dampak pencegahan DBD dapat lebih optimal.

## Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Yatsi Madani atas dukungan yang telah diberikan sehingga kegiatan pengabdian Masyarakat ini dapat terlaksanakan dengan baik. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada ketua RT Poris Jaya dan Masyarakat Poris Jaya RT 03 RW 07 atas kolaborasi dukungan lapangan dan pendampingan selama proses edukasi dan pendataan.

## Referensi

- Demam, P., Dengue, B., & Dbd, D. B. D. (2024). Pengaruh kebersihan lingkungan terhadap penyebaran demam berdarah dengue (DBD) di wilayah Puskesmas Gending Kabupaten Gresik. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 139–151.
- Emy Leonita, Nurlisis, & Nopriadi. (2023). Peningkatan kapasitas masyarakat pada upaya pencegahan penyakit tidak menular (PTM) melalui gerakan perempuan “Cerdik” di Kota Pekanbaru. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health Service)*. <https://jurnal.http.ac.id/index.php/jpkk>
- Juwita, C. P. (2020). Variabilitas iklim dengan kejadian demam berdarah dengue di Kota Tangerang. *Gorontalo Journal of Public Health*, 3, 1–10. <https://doi.org/> (jika tersedia)
- Patang, H., Sjachrun, R. A. M., Wahyono, E., & Yusrini, R. (2025). Kelas interaktif bahasa Inggris untuk sains dan teknologi: Upaya pemberdayaan literasi global di tingkat sekolah menengah. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 5(2), 1207–1217.
- Putri Nur Susena, F. P., Everentia, K., & Sari, D. N. P. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah dengue dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue. *Riset Media Keperawatan*, 7(1), 45–53.
- Zunaidi, A. (2024). *Metodologi pengabdian kepada masyarakat: Pendekatan praktis untuk memberdayakan komunitas*. Yayasan Putra Adi Dharma.
- Zufra Inayah, K. K. (2021). Pengaruh kebersihan lingkungan terhadap penyebaran demam berdarah dengue (DBD) di wilayah Puskesmas Gending Kabupaten Gresik. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 52–58. <http://dx.doi.org/10.35329/jkesmas.v7i1>