

PENDIDIKAN KESEHATAN PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH PADA SISWA SLTP DI PONDOK PESANTREN ISLAMIC BIN BAZ YOGYAKARTA

Health Education Prevention Of Blood Fever In Sltp Students In The Board Of Islamic Binbaz Yogyakarta

Errick Endra Cita¹, Supriyanto²

¹Dosen Prodi SI Ilmu Keperawatan STIKes Madani Yogyakarta

²Mahasiswa Prodi SI Ilmu Keperawatan STIKes Madani Yogyakarta

Email: endraccita@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah (DBD) dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Kasus DBD yang menyebabkan kematian akibat DBD di wilayah Asia Tenggara tahun 1990-2015 memiliki trend kenaikan. Angka kesakitan DBD tahun 2016 juga meningkat dari tahun 2015, yaitu 50,75 menjadi 78,85 per 100.000 penduduk. Kejadian DBD kabupaten bantul pada tahun 2016 angka kejadian kasus penyakit DBD naik bila dibandingkan pada tahun 2015. Pada tahun 2016 terdapat 2442 kasus demam berdarah (IR 2,51%), sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 1441 kasus (IR 2,51%) . Kejadian paling tinggi kasus DBD di kabupaten Bantul terjadi di wilayah kerja puskesmas Kasihan II sebanyak 227 kasus. Upaya yang dapat dilakukan dan diupayakan adalah promosi kesehatan dilakukan disemua sektor termasuk pembentukan juru pembasmi jentik (jumantik) pada keluarga dan anak sekolah. Metode pendidikan kesehatan yang digunakan pada pengabdian masyarakat ini dengan ceramah menggunakan media audiovisual. Pengukuran pengetahuan dilakukan secara kualitatif dengan memberikan pertanyaan secara lisan dan terstruktur. Hasil evaluasi pengetahuan didapatkan terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan indikator mayoritas siswa dapat menyebutkan tindakan pencegahan yang dapat dilakukan untuk penyakit DBD.

Kata kunci : penyakit demam berdarah, pengetahuan, audiovisual

ABSTRACT

Dengue Fever (DHF) can appear throughout the year and can affect all age groups. This disease is related to environmental conditions and community behavior. DHF causes deaths in the Southeast Asian region from 1990-2015 to have an increasing trend. The number of dengue morbidity in 2016 also increased from 2015, which was 50.75 to 78.85 per 100,000 population. Bantul district DHF incidence in 2016, the incidence of dengue cases rose when compared to 2015. In 2016 there were 2442 cases of dengue fever (IR 2.51%), while in 2015 there were 1441 cases (IR 2.51%) . The highest incidence of DHF cases in Bantul district occurred in the Kasihan II health center area of 227 cases. Efforts that can be made to prevent the incidence of dengue are health promotion carried out in all sectors including the establishment of a jumantik exterminator in families and schools. The method of health education that is used in this community service is by using audiovisual media. Measurement of knowledge is done qualitatively by giving questions in a straightforward and structured manner. The results of the evaluation of knowledge found that there was an increase in knowledge before after being given health education with indicators that the majority of students could mention preventive measures that could be taken for DHF.

Keywords : Dengue Fever, audiovisual, education

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh *virus Dengue* yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, *genus Flavivirus*, dan *famili Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari *genus Aedes*, terutama *Aedes Aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2017).

Kasus DBD yang menyebabkan kematian akibat DBD di wilayah Asia Tenggara tahun 1990-2015 memiliki trend kenaikan. Pada tahun 2014, kasus DBD pada wilayah Asia Tenggara sebesar 245.185 kasus (incidence rate=13 per 100.000 penduduk) dengan jumlah kematian sebesar 1.286 kematian (case fatality rate=0,52%). Sedangkan pada tahun 2015, kasus DBD pada wilayah Asia Tenggara sebesar 451.442 kasus (IR=24 per 100.000 penduduk) dengan jumlah kematian sebesar 1.669 kematian (CFR=0,37%) (WHO, 2017).

Di Indonesia jumlah kasus DBD dari data Kementerian RI sebanyak 204.171 kasus jumlah kematian sebanyak 1.598 orang. Jumlah kasus DBD tahun 2016 meningkat dibandingkan jumlah kasus tahun 2015 (129.650 kasus). Jumlah kematian akibat DBD tahun 2016 juga meningkat dari tahun 2015 (1.071 kematian). IR atau angka kesakitan DBD tahun 2016 juga meningkat dari tahun 2015, yaitu 50,75 menjadi 78,85 per 100.000 penduduk. *Case Fatality Rate* (CFR) mengalami penurunan dari 0,83% pada tahun 2015 menjadi 0,78% pada tahun 2016 (Kemenkes RI, 2017). Kejadian DBD kabupaten bantul pada tahun 2016 angka kejadian kasus penyakit DBD naik bila dibandingkan pada tahun 2015. Pada tahun 2016 terdapat 2442 kasus demam berdarah (IR 2,51%), sedangkan pada tahun 2015 sebanyak

1441 kasus (IR 2,51%) . Kejadian paling tinggi kasus DBD di kabupaten Bantul terjadi di wilayah kerja puskesmas Kasihan II sebanyak 227 kasus (Dinkes Bantul, 2017).

Islamic Center Bin Baz merupakan bagian dari wilayah kabupaten Bantul yang terletak di Jln Wonosari KM 10 Karanggarang Gayam Piyungan Bantul Yogyakarta. Hasil wawancara dengan pengurus pondok dan siswa bahwa santri di ICCB pernah terkena penyakit Demam Berdarah Dengue pada tahun sebelumnya yaitu 2017 biasanya pada bulan-bulan terjadinya musim penghujan. Pencegahan sangatlah penting untuk diberikan dalam bentuk pendidikan kesehatan untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi dan menanggulangi terjangkitnya penyakit demam berdarah.

Upaya pemerintah dalam penanggulangan DBD (Kemenkes RI, 2016), antara lain : (1) mengupayakan pembudayaan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M plus secara berkelanjutan sepanjang tahun dan mewujudkan terlaksananya gerakan 1 rumah 1 jumantik, (2) mengupayakan kelompok kerja operasional DBD disetiap tingkat administrasi dan melakukan revitalisasi DBD yang sudah ada dengan dukungan APBD, (3) pelaksanaan surveilans vektor Aede untuk memantau dinamika vektor dengan demikian peningkatan populasi *Aedes* dapat diantisipasi dan dicegah, (4) penemuan dini pada kasus DBD dan pengobatan segera yang merupakan bagian dari tatalaksana kasus di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan lanjutan, (5) pelatihan tatalaksana kasus untuk dokter dan tenaga kesehatan di puskesmas dan rumah sakit, (6) penyediaan logistik tatalaksana kasus DBD berupa rapid diagnostic test dan reagen untuk diagnosis serotype virus DBD, (7) pelaksanaan surveilans kasus DBD untuk memantau dinamika kejadian penyakit di Indonesia sehingga memungkinkan terjadinya

KLB DBD dapat diantisipasi dan dicegah sejak dini, (8) upaya promosi kesehatan dilakukan disemua sektor termasuk pembentukan juru pembasmi jentik (jumantik) pada keluarga dan anak sekolah.

Pendidikan kesehatan adalah upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari dan mengerti atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka, dan kesehatan orang lain. Pentingnya Pendidikan kesehatan merupakan salah satu metode untuk meningkatkan pengetahuan tentang demam berdarah dan upaya pencegahannya yang harus dilakukan, sehingga para remaja dapat memahami penyakit demam berdarah dan mengetahui cara pencegahannya.

Ada beberapa metode yang dalam pendidikan kesehatan yaitu metode ceramah, metode diskusi, metode demonstrasi, dan metode eksperimental, di antara metode pendidikan kesehatan yang efektif yaitu metode ceramah. Metode ceramah merupakan bagian dari metode pendidikan dalam kelompok besar dengan jumlah sasaran sebanyak lebih dari 15 orang, metode ceramah merupakan penyampaian informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah siswa atau pendidik.

Metode ceramah dapat dikatakan satu-satunya metode paling ekonomis untuk menyampaikan informasi dan paling efektif dalam mengatasi kelangkaan literatur atau rujukan yang sesuai dengan jangkauan daya beli serta daya paham peserta didik (Nursalam dan Efendi, 2008). Kelebihan dari metode ceramah yaitu pendidik mudah menguasai kelas, pendidik mudah menerangkan banyak bahan ajar berjumlah besar dapat diikuti oleh peserta didik dalam jumlah banyak dan mudah dilaksanakan (Simamora, 2009).

Media yang digunakan beraneka ragam, diantaranya adalah media cetak dan media *audio visual*. Pendidikan pendidikan dengan menggunakan *audio visual* mulai sering digunakan karena dinilai lebih efektif untuk penyampaian pesan kepada masyarakat dibandingkan dengan pendidikan kesehatan tanpa media atau dengan media yang lain. Media *audio visual* yaitu jenis media yang mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara, dan lainya sebagainya (Arsyad, 2008).

METODE

Metode yang digunakan pada pengabdian masyarakat ini dengan pendekatan pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dengan media audio visual berupa sound system, LCD, Video dan slide presentasi. Evaluasi tingkat pengetahuan dilakukan secara kualitatif dengan memeberikan pertanyaan yang telah disusun dan diberikan secara lesan kepada siswa berupa pencegahan dari penyakit DBD.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dengan media audio visual berupa sound system, LCD, Video dan slide presentasi dilakukan evaluasi tingkat pengetahuan DBD pada siswa dengan hasil sebagai berikut :

1. Pengertian demam berdarah

Setelah diberikan pendidikan kesehatan dan diberikan pertanyaan pengertian demam berdarah mayoritas siswa dapat menyebut dengan benar pengertian demam berdarah hal ini dapat ditunjukkan dari pernyataan sebagai berikut :

Hasil wawancara pengetahuan DBD terhadap pengertian demam berdarah :

“.....penyakit demam berdarah penyakit yang disebabkan oleh nyamuk aedes”

“suatu penyakit yang disebarkan oleh nyamuk”

“.... penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk”

Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi momok bagi masyarakat, terutama di daerah dataran rendah dengan pemukiman yang padat. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue. Virus dapat menular dari penderita ke orang yang sehat melalui gigitan nyamuk aedes aegypti, sehingga nyamuk menjadi salah satu vektor penting dalam penularan penyakit DBD.

Nyamuk Aedes Aegypti betina menghisap darah manusia setiap 2 hari. Protein dari darah tersebut diperlukan untuk pematangan telur yang dikandungnya. Setelah menghisap darah, nyamuk ini akan mencari tempat hinggap (beristirahat). Tempat hinggap yang disenangi ialah benda-benda yang tergantung, seperti : pakaian, kelambu atau tumbuh-tumbuhan di dekat berkembang biaknya. Biasanya di tempat yang agak gelap dan lembab. Setelah masa istirahat selesai, nyamuk itu akan meletakkan telurnya pada dinding bak mandi/WC, tempayan, drum, kaleng, ban bekas, dan lain-lain. Biasanya sedikit di atas permukaan air. Selanjutnya nyamuk akan mencari mangsanya (menghisap darah) lagi dan seterusnya (Depkes RI, 2007).

2. Penyebab demam berdarah

Hasil evaluasi terhadap pengetahuan penyebab demam berdarah semua siswa menjawab pertanyaan dengan benar dapat

ditunjukkan dengan pertanyaan dibawah ini :

Hasil wawancara pengetahuan DBD terhadap penyebab demam berdarah :

“.....penyebanya virus dengue”

Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh infeksi virus DEN-1, DEN-2, DEN-3 atau DEN-4 yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti dan Aedes albopictus yang sebelumnya telah terinfeksi oleh virus dengue dari pasien DBD lainnya (Ginangjar, 2008).

Virus dengue tersebut ditemukan di Indonesia dengan DEN-3 serotipe terbanyak. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibody terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibody yang terbentuk terhadap serotype yang lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe yang lain tersebut. Seseorang yang tinggal di daerah endemis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotipe virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Sudoyo Aru, dkk 2009)

3. Tanda umum penyakit demam berdarah

Hasil evaluasi terhadap pengetahuan tanda umum penyakit demam berdarah mayoritas semua siswa menjawab pertanyaan dengan benar dapat ditunjukkan dengan pertanyaan dibawah ini :

Hasil wawancara pengetahuan DBD terhadap tanda gejala umum demam berdarah :

“emmm demam”

“ ada bitnik bitnik merah”

“ demam tinggi”

“eek darah”

“ ada mual, muntah dan sakit perut”

“*apalagi yakejang mungkin*”

Penyakit ini didahului oleh demam tinggi yang mendadak, terus menerus berlangsung 2-7 hari, kemudian turun secara cepat. Sebab perdarahan pada penderita penyakit DBD ialah trombositopeni, gangguan fungsi trombosit, perdarahan ini terjadi di semua organ. Uji *Tourniquet (Rumple Leede)* positif sebagai tanda perdarahan ringan, dapat dinilai sebagai “presumtif test” (dugaan keras) oleh karena Uji *Torniquet* positif pada hari-hari pertama demam ditemukan pada sebagian besar penderita penyakit DBD. Namun uji *Torniquet* positif juga dijumpai pada penyakit virus lain (campak, demam chikungunya) di lengan bawah bagian depan (volar) dekat lipatan siku (*fosa cubiti*).

Petechiae, *Purpura*, *Echymosis* dan perdarahan *konjunktiva*. *Petechiae* sulit dibedakan dengan bekas gigitan nyamuk. Untuk membedakannya: regangkan kulit, jika hilang maka bukan *petheciae*). *Petechiae* merupakan tanda perdarahan yang tersering ditemukan. Tanda ini dapat muncul pula perdarahan *subkonjunktiva* atau *hematuri*. Jumlah trombosit di bawah 150.000/mm³ biasanya ditemukan diantara hari ketiga sampai ke tujuh sakit, pemeriksaan trombosit dilakukan minimal dua kali yang pertama pada waktu pasien masuk dan apabila normal diulangi pada hari kelima sakit. Bila perlu diulangi lagi pada hari ke 6-7 sakit.

Meningkatnya nilai hematokrit (Ht) merupakan indikator yang peka terhadap akan terjadinya renjatan sehingga perlu dilakukan pemeriksaan berulang secara periodik. Gejala klinik lain yang dapat menyertai penderita penyakit DBD ialah anoreksi, lemah, mual, muntah, sakit perut, diare atau konstipasi dan kejang, pada beberapa kasus terjadinya kejang disertai *hiperpireksia* dan penurunan kesadaran

sehingga sering di diagnosa sebagai *ensefalitis*, keluhan sakit perut yang hebat sering kali timbul mendahului perdarahan gastrointestinal dan renjatan.

4. Pencegahan demam berdarah

Hasil evaluasi terhadap pengetahuan pencegahan demam berdarah mayoritas semua siswa menjawab pertanyaan dengan benar dapat ditunjukkan dengan pertanyaan dibawah ini :

Hasil wawancara pengetahuan DBD terhadap pencegahan demam berdarah :

:

“e.....dengan membuang sampah pada tempatnya terutama kaleng bekas”

“saya.....!!! menutup kolam kamar mandi”

“menjaga kebersihan kamar”

“ini.....mbrantas sarang nyamuk”

“mengubur barang-barang bekas”

“ anu.....bersih-bersih lingkungan.....”

“makan makanan bergizi”

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam menanggulangi munculnya kasus-kasus demam berdarah, pemerintah tidak dapat melaksanakan sendiri tanpa peran berbagai pihak untuk melaksanakan tugasnya. Salah satu cara untuk menanggulangi munculnya penyakit demam berdarah di lakukan dengan menggunakan undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, karena belum ada vaksin yang tersedia untuk mencegah demam berdarah dengue, perlindungan manusia dari gigitan nyamuk, dan memberantas nyamuk yang menjadi vector penularan virus dengue merupakan cara untuk mencegah penyebaran penyakit dengue.

Pada kompleksnya epidemiologi infeksi sehingga benar-benar dapat dipahami, pencegahan dan pengendaliannya demam

berdarah sulit dilaksanakan. Penyebaran geografis dan intensitas penyakit tidak berhasil dihambat dengan baik karena beberapa faktor antara lain (1) Banyak negara tidak mempunyai program pengendalian demam berdarah yang tidak teratur atau program tidak dilaksanakan secara teratur, (2) Pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali dengan baik sehingga persediaan air bersih dalam banyak wadah. (3) Pembersihan sampah disekitar rumah tidak baik menyebabkan air hujan tergenang dan menjadi tempat berkembangnya nyamuk, (4) Buruknya infrastruktur kesehatan dalam menangani epidemic, (5) Belum adanya teknologi untuk menentukan diagnosis dini dengue.

Soedarto (2012) Pengendalian nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus* merupakan upaya pencegahan primer untuk mencegah penularan dengue, baik pengendalian terhadap nyamuk dewasa maupun larvanya. Memberantas nyamuk aedes yang menjadi vektornya merupakan upaya pencegahan yang dapat dilakukan dengan cara : (1) Memberantas nyamuk dewasa dengan insektisida, (2) Memberantas larva dengan larvisida, (3) Memusnahkan tempat perkembang biakan nyamuk, (4) Mencegah gigitan nyamuk dengan menggunakan repelen.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dengan diberikan pendidikan kesehatan tentang demam berdarah pada siswa SLTP Pondok Pesantren BinBaz terdapat peningkatan pengetahuan terhadap definisi, penyebab, tanda gejala, dan pencegahan demam berdarah yang ditunjukkan dari bernarnya pernyataan terhadap pertanyaan yang telah diberikan tentang demam berdarah dengue. Metode pendidikan kesehatan dengan ceramah dengan media audio visual efektif dapat meningkatkan

pengetahuan siswa terhadap penyakit demam berdarah.

Saran

Dari hasil pendidikan kesehatan, pengelola sekolah dapat membuat agenda rutin terhadap pendidikan kesehatan terhadap penyakit demam berdarah, terutama sebelum musim penghujan datang, sehingga diharapkan sudah siap dalam pencegahan penyakit demam berdarah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsyad, A. (2008). *Metode Pembelajaran*. Jakarta : PT. Raja Grafindo.
- Dinas Kesehatan. Profile Kesehatan Kabupaten bantul. Bantul : Dinas kesehatan bantul. Bantul : 2017
- Ginanjar, G. (2008). *Demam Berdarah*. Yogyakarta: PT Bentang Pustaka.
- Kemendes RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia tahun. Jakarta
- Nursalam dan Efendi, (2008). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Simamora, H, Raymond. (2009). *Buku Ajar Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Sudoyo, Aru W, dkk. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid 1 edisi IV*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Soedarto, (2012). *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta : Sagung Seto.
- WHO, (2017). *Dengue Explorer 1.1*, Geneva: World Health Organization