

PENYULUHAN DEMAM BERDARAH PADA SISWA/SISWI  
DI SDN 2 SIDOREJO PANGKALAN BUN

<sup>1</sup>**Ni Wayan Rahayu Ningtyas**

<sup>1</sup>Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun

Email : [wayanrahayu@gmail.com](mailto:wayanrahayu@gmail.com)

ABSTRAK

Demam Berdarah dengue adalah salah satu bentuk klinis dari penyakit akibat infeksi dengan virus dengue pada manusia sedangkan manifestasi klinis dan infeksi virus dengue dapat berupa demam dengue dan demam berdarah dengue. Dengue adalah penyakit daerah tropis dapat ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*, nyamuk ini adalah nyamuk rumah yang menggigit pada siang hari. Penyakit demam berdarah dengue merupakan masalah kesehatan di Indonesia hal ini tampak dari kenyataan seluruh wilayah di Indonesia mempunyai resiko untuk terjangkit penyakit demam berdarah dengue. Sebab baik virus penyebab maupun nyamuk penularanya sudah tersebar luas di perumahan-perumahan penduduk.

Kata Kunci : Penyuluhan, Demam Berdarah

ABSTRACT

Dengue hemorrhagic fever is a clinical form of disease caused by infection with the dengue virus in humans, while the clinical manifestations and infection of the dengue virus can be dengue fever and dengue hemorrhagic fever. Dengue is a tropical disease that can be transmitted by the *Aedes Aegypti* mosquito, this mosquito is a house mosquito that bites during the day. Dengue hemorrhagic fever is a health problem in Indonesia, this can be seen from the fact that all regions in Indonesia are at risk of contracting dengue hemorrhagic fever. This is because both the virus that causes it and the mosquito that transmits it have spread widely in residential areas.

Keywords : Education, Dengue Fever

## PENDAHULUAN

Demam Berdarah dengue adalah salah satu bentuk klinis dari penyakit akibat infeksi dengan virus dengue pada manusia sedangkan manifestasi klinis dan infeksi virus dengue dapat berupa demam dengue dan demam berdarah dengue. Dengue adalah penyakit daerah tropis dapat ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*, nyamuk ini adalah nyamuk rumah yang menggigit pada siang hari. Penyakit demam berdarah dengue merupakan masalah kesehatan di Indonesia hal ini tampak dari kenyataan seluruh wilayah di Indonesia mempunyai resiko untuk terjangkit penyakit demam berdarah dengue. Sebab baik virus penyebab maupun nyamuk penularanya sudah tersebar luas di perumahan-perumahan penduduk. Walaupun angka kesakitan penyakit ini cenderung meningkat dari tahun ke tahun sebaliknya angka kematian cenderung menurun, karena semakin dini penderita mendapat penanganan oleh petugas kesehatan yang ada di daerah – daerah.

Di Indonesia pengamatan virus dengue yang dilakukan sejak tahun 1975 di beberapa Rumah Sakit menunjukkan keempat serotipe di temukan dan bersirkulasi sepanjang tahun. Serotipe DEN – 3 merupakan serotipe yang dominan dan diasumsikan banyak yang

menunjukkan manifestasi klinik yang berat.

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 berdampingan manusia dengan nyamuk bukan dalam makna positif. Tetapi nyamuk dianggap mengganggu kehidupan umat manusia. Meski jumlah nyamuk yang di bunuh manusia jauh lebih banyak dari pada jumlah manusia yang meninggal karena nyamuk, perang terhadap nyamuk seolah menjadi kegiatan tak pernah yang dilakukan oleh manusia.

Demam berdarah dengue pada orang dewasa dilaporkan pertama kali oleh Swandana (1970) yang kemudian secara drastis meningkat dan menyebar ke seluruh Dati I di Indonesia (2). Faktor yang mempengaruhi peningkatan dan penyebaran kasus Demam Berdarah Dengue sangat kompleks, yaitu (1) Pertumbuhan penduduk yang tinggi (2) Urbanisasi yang tidak terencana dan tidak terkendali (3) Tidak ada kontrol vektor nyamuk yang efektif di daerah endemis dan (4) Peningkatan sarana transportasi. Di Indonesia, karena suhu udara dan kelembaban tidak sama di setiap tempat, maka pola terjadinya penyakit agak berbeda untuk setiap tempat. Di Jawa pada umumnya infeksi virus dengue terjadi

mulai awal Januari, meningkat terus sehingga kasus terbanyak terdapat pada sekitar bulan April – Mei setiap tahun.

## TINJAUAN PUSTAKA

### A. Pengertian Demam Berdarah

Demam berdarah dengue adalah penyakit yang terdapat pada anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot dan sendi yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama. Dengue adalah penyakit virus di daerah tropis yang ditularkan oleh nyamuk dan ditandai dengan demam, nyeri kepala, nyeri pada tungkai, dan ruam (Brooker, 2001).

Demam dengue/dengue fever adalah penyakit yang terutama pada anak, remaja, atau orang dewasa, dengan tanda-tanda klinis demam, nyeri otot, atau sendi yang disertai leukopenia, dengan/tanpa ruam (rash) dan limfadenopati, demam bifasik, sakit kepala yang hebat, nyeri pada pergerakan bola mata, rasa menyecap yang terganggu, trombositopenia ringan, dan bintik-bintik perdarahan (petekie) spontan (Noer, dkk, 1999).

Demam berdarah dengue adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue (arbovirus) yang masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Suriadi & Yuliani, 2001).

### B. Etiologi

Virus dengue yang termasuk kelompok B Arthropod Borne Virus (Arbovirus) yang sekarang dikenal sebagai genus flavivirus, familia flaviviridae dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu : DEN – 1 , DEN – 2 , DEN – 3, DEN – 4.

Di Indonesia pengamatan virus dengue yang dilakukan sejak tahun 1975 di beberapa Rumah Sakit menunjukkan keempat serotipe di temukan dan bersirkulasi sepanjang tahun. Serotipe DEN – 3 merupakan serotipe yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan manifestasi klinik yang berat.

### C. Epidemiologi

Demam berdarah dengue di Indonesia pertama kali dicurigai terjangkit di Surabaya pada tahun 1968, tetapi kepastian virologiknya baru diperoleh pada tahun 1970. Demam berdarah dengue pada orang dewasa dilaporkan pertama kali oleh Swandana (1970) yang kemudian secara drastis meningkat dan menyebar ke seluruh Dati I di Indonesia(2). Faktor yang mempengaruhi peningkatan dan penyebaran kasus Demam Berdarah Dengue sangat kompleks, yaitu (1) Pertumbuhan penduduk yang

tinggi (2) Urbanisasi yang tidak terencana dan tidak terkendali (3) Tidak ada kontrol vektor nyamuk yang efektif di daerah endemis dan (4) Peningkatan sarana transportasi.

Di Indonesia, karena suhu udara dan kelembaban tidak sama di setiap tempat, maka pola terjadinya penyakit agak berbeda untuk setiap tempat. Di Jawa pada umumnya infeksi virus dengue terjadi mulai awal Januari, meningkat terus sehingga kasus terbanyak terdapat pada sekitar bulan April – Mei setiap tahun.

#### **D. Cara Penularan**

Terdapat tiga faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus dengue, yaitu manusia, virus dan vektor perantara. Virus dengue ditularkan kepada manusia melalui nyamuk *Aedes Aegypti*. *Aedes Albopictus*, *Aedes Polynesiensis* dan beberapa spesies yang lain dapat juga menularkan virus ini, namun merupakan vektor yang kurang berperan. *Aedes* tersebut mengandung virus dengue pada saat menggigit manusia yang sedang mengalami viremia. Kemudian virus yang berada di kelenjar liur berkembang biak dalam waktu 8 – 10 hari (extrinsic incubation period) sebelum dapat ditularkan kembali pada manusia pada saat gigitan

berikutnya. Sekali virus dapat masuk dan berkembang biak di dalam tubuh nyamuk tersebut akan dapat menularkan virus selama hidupnya (infektif).

Ditubuh manusia, virus memerlukan waktu masa tunas 4 – 6 hari (intrinsic incubation period) sebelum menimbulkan penyakit. Penularan dari manusia kepada nyamuk dapat terjadi bila nyamuk menggigit manusia yang sedang mengalami viremia, yaitu 2 hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul.

#### **E. Patogenesis**

Virus dengue masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk dan infeksi pertama mungkin memberi gejala sebagai demam dengue. Reaksi yang amat berbeda akan tampak bila seseorang mendapat infeksi yang berulang dengan tipe virus dengue yang berlainan.

Hipotesis infeksi sekunder (the secondary heterologous infection/ the sequential infection hypothesis) menyatakan bahwa demam berdarah dengue dapat terjadi bila seseorang setelah terinfeksi dengue pertama kali mendapat infeksi berulang dengue lainnya. Re – infeksi ini akan menyebabkan suatu reaksi amnestif antibodi yang akan terjadi dalam

beberapa hari mengakibatkan proliferasi dan transformasi limfosit dengan menghasilkan titik tinggi antibodi Ig G anti dengue.

Disamping itu replikasi virus dengue terjadi juga dalam limfosit yang bertransformasi dengan akibat terdapatnya virus dalam jumlah banyak. Hal ini akan mengakibatkan terbentuknya virus kompleks antigen – antibodi (virus antibody complex) yang selanjutnya akan mengakibatkan aktivasi sistem komplemen pelepasan C3a dan C5a akibat aktivasi C3 dan C5 menyebabkan peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah dan merembesnya plasma dari ruang intravascular ke ruang ekstrasvaskula

#### **F. Patofisiologi**

Fenomena patofisiologi utama yang menentukan berat penyakit dan membedakan demam dengue dengan demam berdarah dengue ialah meningginya permeabilitas dinding kapiler karena pelepasan zat anafilaktoksin, histamin dan serothin serta aktivasi sistem kalikrein yang berakibat ekstrasvaskular cairan intravascular. Hal ini mengakibatkan berkurangnya volume plasma, terjadinya hipotensi, hemokonsentrasi, hiperproteinemia, efusi dan syok. Plasma merembes selama perjalanan penyakit mulai dari

saat permulaan demam dan mencapai puncaknya pada saat syok.

#### **G. Gejala – Gejala Demam Berdarah**

##### **1. Demam**

Demam Demam tinggi yang mendadak, terus – menerus berlangsung selama 2 – 7 hari, naik turun (demam bifosik). Kadang – kadang suhu C dan dapat terjadi kejan demam. Akhir – tubuh sangat tinggi sampai 40 fase demam merupakan fase kritis pada demam berdarah dengue. Pada saat fase demam sudah mulai menurun dan pasien seakan sembuh hati – hati karena fase tersebut sebagai awal kejadian syok, biasanya pada hari ketiga dari demam.

##### **2. Tanda – tanda perdarahan**

Penyebab perdarahan pada pasien demam berdarah adalah vaskulopati, trombositopenia gangguan fungsi trombosit serta koagulasi intravascular yang menyeluruh. Jenis perdarahan terbanyak adalah perdarahan bawah kulit seperti retakia, purpura, ekimosis dan perdarahan conjunctiva. Retakia merupakan tanda perdarahan yang sering ditemukan. Muncul pada hari pertama demam tetapi dapat pula dijumpai pada hari ke 3,4,5 demam. Perdarahan lain yaitu,

epitaxis, perdarahan gusi, melena dan hematemesis.

### 3. Hepatomegali

Pada umumnya dapat ditemukan pada permulaan penyakit bervariasi dari hanya sekedar diraba sampai 2 – 4 cm di bawah arcus costa kanan. Derajat hepatomegali tidak sejajar dengan beratnya penyakit, namun nyeri tekan pada daerah tepi hepar berhubungan dengan adanya perdarahan.

### 4. Syok

Pada kasus ringan dan sedang, semua tanda dan gejala klinis menghilang setelah demam turun disertai keluarnya keringat, perubahan pada denyut nadi dan tekanan darah, akral teraba dingin disertai dengan kongesti kulit. Perubahan ini memperlihatkan gejala gangguan sirkulasi, sebagai akibat dari perembasan plasma yang dapat bersifat ringan atau sementara. Pada kasus berat, keadaan umum pasien mendadak menjadi buruk setelah beberapa hari demam pada saat atau beberapa saat setelah suhu turun, antara 3 – 7, terdapat tanda kegagalan sirkulasi, kulit teraba dingin dan lembab terutama pada ujung jari dan kaki, sianosis di sekitar mulut, pasien menjadi

gelisah, nadi cepat, lemah kecil sampai tidak teraba. Pada saat akan terjadi syok pasien mengeluh nyeri perut

## MATERI DAN METODE

### PELAKSANAAN

#### A. Khalayak Sasaran

Khalayak sasaran pengabdian masyarakat ini adalah siswa/siswi SDN di wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat, namun setelah disosialisasikan peserta diharapkan menerapkannya dilingkungan sekitar dan membagi ilmunya dengan yang lain. Namun demikian kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi dilaksanakan sesuai dengan rencana awal dan kepada para peserta pelatihan diberikan materi pendidikan kesehatan tentang bahaya demam berdarah

#### B. Metode Kegiatan

Untuk memecahkan permasalahan yang dihadapi dalam pelatihan ini, maka dipilih beberapa metode pemecahan sebagai berikut :

1. Metode tanya jawab dan ceramah, digunakan pada saat pemberian pendidikan kesehatan tentang bahaya demam berdarah.

2. Metode demonstrasi dan latihan, digunakan pada saat menyampaikan materi konseling.
3. Evaluasi hasil praktik konseling menggunakan pedoman evaluasi yang sudah disiapkan sebelumnya.

### **C. Tujuan Kegiatan**

Kegiatan pengabdian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Memberi pengetahuan mengenai penyakit demam berdarah dengue dan penyebabnya.
2. Memberi pengetahuan tentang cara penularan dan penyebab penyakit demam berdarah
3. Memberikan informasi tentang cara pemberantasan penyakit demam berdarah.

### **D. Manfaat Kegiatan**

1. Sebagai edukasi untuk siswa/siswi supaya mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang apa itu demam berdarah dan bahaya demam berdarah
2. Sebagai bahan masukan kepada siswa/i tanda dan gejala penyakit Demam Berdarah
3. Untuk memenuhi tugas dosen dalam Tridarma Perguruan Tinggi terutama tugas terhadap pengabdian masyarakat.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

Hasil kegiatan pengabdian pada masyarakat ini dapat disimpulkan baik. Hal ini dibuktikan dari hasil praktik peserta. Berdasarkan hasil evaluasi praktik, para peserta dapat melakukan konseling dengan baik.

Evaluasi hasil praktek meliputi :

1. Banyaknya yang bertanya,
2. Hasil pre dan post test
3. Pemecahan masalah dalam menyelesaikan sebuah kasus

### **B. Pembahasan**

Pada pelatihan ini melakukan pendidikan kesehatan reproduksi yang diaplikasikan dalam bentuk konseling teman sebaya. Hal ini dilakukan dengan tujuan mengetahui kemampuan para peserta melakukan konseling sebagai bentuk evaluasi dilakukan semua peserta untuk mengukur kemampuan sebelumnya belum pernah dipraktikan sama sekali. Berdasarkan evaluasi hasil praktik untuk pendidikan kesehatan reproduksi diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Banyaknya yang bertanya, setelah pembicara selesai menyampaikan materi dan dibuka sesi pertanyaan hampir dari 50% peserta ingin

bertanyaan, ini menunjukkan bahwa antusias siswa sangat tinggi.

2. Hasil pre dan post test, setelah dilakukan pre dan post test maka didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan.
3. Pemecahan masalah dalam menyelesaikan sebuah kasus. Setelah sesi penyampaian materi selesai maka dilanjutkan yang namanya sesi konseling sebaya yang dimana dirancang seperti drama dan diberi beberapa kasus.
4. Hasil akhir dari kegiatan ini siswa dapat melakukan konseling kepada teman sebaya dengan melakukan berbagai macam pendekatan yang sudah didapat dari materi khususnya yang berhubungan dengan bahaya demam berdarah

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Simpulan**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan ini banyak memberikan manfaat terutama dalam meningkatkan pengetahuan, sikap. Selain itu kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat dijadikan sebagai sarana

untuk meningkatkan keterampilan, pengembangan kreativitas dan menambah wawasan serta pengetahuan tentang bahaya demam berdarah serta kemampuan dalam melakukan konseling sebaya. Konseling sebaya diyakini dapat menjadi salah satu cara mengatasi masalah remaja yang kompleks.

### **B. Saran**

Setelah pelatihan berakhir diharapkan peserta yang telah memperoleh pengetahuan tentang bahaya demam berdarah dan keterampilan konseling sebaya dapat mentransfer pengetahuannya mempraktekkan ilmu yang sudah didapat sehingga bermanfaat buat teman sebaya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Nurohman, Inung. 2001. Asuhan Keperawatan pada Anak M dengan DM DHF di Ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- Efendy, Christante. 1995. Perawatan Pasien DHF. Jakarta: EGC.
- Mansjoer, Arif dkk. 2000. Kapita Selekta Kedokteran. Jil 2. Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran UI.