



## Edukasi tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Siswa SMKN 1 Indramayu

Eko Maulana Syaputra<sup>1</sup>, Riantina Luxiarti<sup>2</sup>, Sarinah Basri K<sup>3</sup>, Dina Jihan Fadilah<sup>1</sup>, Diyana Sri<sup>1</sup>,  
Istiqomah Romadhon<sup>1</sup>, Risa Nurun Najmalia<sup>1</sup>, Amirah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Wiralodra

<sup>2</sup>Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan ITEKES Mahardika

<sup>3</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo

### ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh gigitan nyamuk betina spesies *Aedes aegypti* yang membawa virus dengue yang berasal dari golongan famili flaviviridae. Data kasus DBD di Kabupaten Indramayu pada tahun 2021 yakni sebesar 189 kasus DBD dan terjadi 4 kasus kematian. Anak usia sekolah rentan terhadap penularan DBD karena nyamuk jenis ini berdasarkan sifat spesiesnya mulai aktif menggigit pada jam anak sekolah sedang beraktivitas yaitu pada pukul 09.00-10.00 pagi dan pukul 16.00- 17.00 sore hari. Peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat khususnya pada anak sekolah tentang DBD akan sangat mendukung percepatan upaya memutus rantai penularan penyakit DBD. Tujuan dengan diberikannya penyuluhan ini adalah untuk menanamkan pentingnya pencegahan DBD. Analisis data menggunakan deskriptif kuantitatif. Lokasi dan waktu pengabdian ini yaitu pada siswa kelas XI akuntansi SMKN 1 Indramayu pada bulan Oktober 2022. Metode yang dilakukan dalam penelitian ini adalah berupa penyuluhan mengenai DBD dan pencegahannya. Dalam pelaksanaan pengabdian ini juga memberikan kuesioner sebagai *feedback* dari materi yang telah disampaikan. Dari hasil pengabdian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa terdapat 5 siswa yang mendapatkan nilai 100 poin, 9 siswa dengan nilai 90 poin, 8 siswa dengan 80 poin, 6 siswa dengan nilai 70 poin, adapun yang mendapat kan nilai terendah ada 4 siswa dengan 60 poin. Dari hasil pengisian kuesioner tersebut diketahui bahwa sebagian besar para siswa memiliki pengetahuan baik.

**Kata Kunci :** Penyuluhan; Demam Berdarah Dengue; Sekolah

## Education about Dengue Fever for Students to SMKN 1 Indramayu

### ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is caused by the bite of the female *Aedes aegypti* mosquito which carries the dengue virus from the flaviviridae family. Data on dengue fever cases in Indramayu Regency in 2021 were 189 cases of dengue fever and 4 deaths. School-age children are susceptible to dengue fever transmission because this type of mosquito, based on its species, starts to actively bite during school hours, namely at 09.00-10.00 in the morning and 16.00-17.00 in the afternoon. Increasing knowledge, attitudes and actions of the community, especially school children, about dengue fever will greatly support the acceleration of efforts to break the chain of dengue fever transmission. The purpose of providing this counseling is to instill the importance of dengue fever prevention. Data analysis uses quantitative descriptives. The location and time of this community service were for class XI accounting students of SMKN 1 Indramayu in October 2022. The method used in this study was in the form of counseling regarding dengue fever and its prevention. In implementing this community service, a questionnaire was also provided as feedback on the material that had been delivered. From the results of the community service, it was found that there were 5 students who got a score of 100 points. 9 students with a score of 90 points, 8 students with 80 points, 6 students with a score of 70 points, while those who got the lowest score were 4 students with 60 points. From the results of filling out the questionnaire, it is known that most of the students have good knowledge.

**Keywords:** Counseling; Dengue Fever; School

### Penulis Korespondensi :

Eko Maulana Syaputra

Prodi Kesmas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Wiralodra

E-mail: [ekomaulanasyaputra@unwir.ac.id](mailto:ekomaulanasyaputra@unwir.ac.id)

HP : 0819866384

## PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue sering disebut pula *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF). DHF/DBD adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong arbovirus dan masuk ke dalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang betina (Purnama, 2016). World Health Organization (WHO) mencatat sebanyak 390 infeksi dengue setiap tahunnya hal ini mengakibatkan 3,9 miliar orang di belahan dunia dengan jumlah 128 negara berada pada resiko infeksi virus DBD. Dalam 5 tahun terakhir, rata-rata kasus DBD di Indonesia sebanyak 121.191 kasus setiap tahunnya. Kementerian Kesehatan menyebutkan jumlah kumulatif kasus DBD dari tahun 2022 dilaporkan sebanyak 87.501 kasus dengan jumlah insidens rate (IR 31,38/100.000 penduduk) dan 816 kematian. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian DBD di Indonesia mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2021 sebanyak 73.518 (Kemenkes RI, 2022). Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi dengan jumlah kasus DBD tertinggi di Indonesia pada Tahun 2021, yakni sebesar 23.959 kasus dengan jumlah pasien laki-laki sebesar 12.332 kasus dan jumlah pasien perempuan sebesar 11.627 kasus. Sedangkan IR DBD di Jawa Barat tertinggi ke-6 di Indonesia, yakni sebesar 47,6 per 100.000 penduduk. Dan pada tahun 2022 mencapai 27.010 kasus. Dari data tersebut, dilaporkan sebanyak 241 kematian terjadi akibat DBD di Jawa Barat. Angka DBD ini dinyatakan paling tertinggi sejak dua tahun lalu dengan rincian 22.613 kasus pada 2020 dan 21.857 kasus pada tahun lalu di 2021 (Dinkes Jawa Barat, 2022).

Data kasus DBD di Kabupaten Indramayu pada Tahun 2020 terjadi 214 kasus DBD dan terjadi 3 kasus kematian. Kasus DBD ini tersebar di 10 wilayah yaitu Balongan, Margadadi, Plumbon, Gantar, Sindang, Tukdana, Kedawung, Karangampel, Jatibarang dan Kertasemaya. (Dinkes Kabupaten Indramayu, 2020). Pada tahun 2021 yakni sebesar 189 kasus DBD dan terjadi 4 kasus kematian. Kasus terbanyak pada tahun 2021 terdapat di 20 wilayah yaitu Margadadi, Singajaya, Cidempet, Jatisawit, Sindang, Lelea, Terisi, Widasari, Temiyang, Patrol, Juntinyuat, sebelum Anjatan, Krangkeng, Pondoh, Sukra, Jatibarang, Tukdana, Cikedung, Kertawinangun, Haurgeulis (Dinkes Kabupaten Indramayu, 2021). Hal ini menunjukkan kasus DBD di Kabupaten Indramayu mengalami penurunan kasus namun wilayah yang terkena DBD semakin bertambah menjadi 20 wilayah, Kasus DBD ini perlu diperhatikan dan dilakukan pencegahan baik secara fisik, kimia, biologi dan mekanik. Salah satu upaya penanggulangan DBD yaitu dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan 3M, yaitu menguras, membersihkan dan menutup tempat penampungan air (Asrini *et al.*, 2021).

Sekolah memiliki peran strategis dalam pengendalian DBD mengingat jumlahnya lebih dari 20% penduduk Indonesia adalah anak sekolah SD, SMP dan SMA. Karena sekolah merupakan perpanjangan tangan orang tua, bukan saja menanamkan nilai positif tetapi mengembangkan kemampuan hidup (*life skills*), sehingga anak sekolah memperoleh

informasi yang memadai untuk mendapatkan perilaku yang positif. Namun hasil studi menunjukkan bahwa paparan informasi dan tingkat pengetahuan anak sekolah tentang DBD masih rendah. Peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat khususnya pada anak sekolah tentang DBD akan sangat mendukung percepatan upaya memutus rantai penularan penyakit DBD (Ruminem *et al.*, 2018). Anak usia sekolah rentan terhadap penularan DBD karena nyamuk jenis ini berdasarkan sifat spesiesnya mulai aktif menggigit pada jam anak sekolah sedang beraktivitas yaitu pada pukul 09.00-10.00 pagi dan pukul 16.00- 17.00 sore hari. DBD pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu faktor potensi penularan dan penyebaran DBD adalah sekolah (Wowor, 2017).

Salah satu cara untuk menurunkan angka penderita DBD adalah dengan meningkatkan pengetahuan, salah satunya dengan menggunakan pendidikan kesehatan. Menurut Joint Commission On Health Education yang sebagaimana dikutip oleh Fitriani (2011) pendidikan kesehatan adalah kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan orang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan yang tepat. Pendidikan kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Adnani, 2011). Metode pendidikan kesehatan yang dipilih adalah

penyuluhan kesehatan mengenai pencegahan DBD. Penyuluhan tidak hanya sebatas membuat masyarakat menjadi tahu, tetapi penyuluhan juga harus membuat masyarakat dapat memahami, menghayati dan melaksanakan dari sesuatu yang sudah diketahuinya. Dengan kata lain, penyuluhan berusaha mendorong terjadinya perubahan perilaku pada individu, kelompok, komunitas, ataupun masyarakat agar mereka tahu, mau, dan mampu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi (Bakti, 2023). Menurut Panghiyani, dkk (2018) terdapat pengaruh efektivitas penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan, sikap dan tindakan tentang pencegahan keputihan patologis.

Tujuan dengan diberikannya penyuluhan ini adalah untuk menanamkan pentingnya pencegahan DBD pada siswa kelas XI akuntansi SMKN 1 Indramayu.

### **METODE**

Metode yang digunakan dalam analisis data menggunakan deskriptif kuantitatif. Waktu Pelaksanaan dilakukan pada tanggal 11 Oktober 2022. Lokasi dalam pelaksanaan penyuluhan ini yaitu di SMKN 1 Indramayu. Responden dalam kegiatan pengabdian ini yaitu siswa kelas XI jurusan akuntansi sebanyak 32 siswa. Berikut ini merupakan tahapan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat tersebut :

- 1) Memohon perizinan untuk pelaksanaan pengabdian
- 2) Melakukan survei pendahuluan dan analisis situasi di lokasi pengabdian
- 3) Melakukan penyuluhan tentang pencegahan DBD kepada para siswa

- 4) Kegiatan penyuluhan dilakukan dengan cara pemberian materi *power point* mengenai DBD
- 5) Melakukan evaluasi hasil penyuluhan dengan memberikan 10 pertanyaan kuis dalam *google form*.
- 6) Melakukan pengolahan data hasil pengabdian.



Gambar 1. Pemberian materi penyuluhan

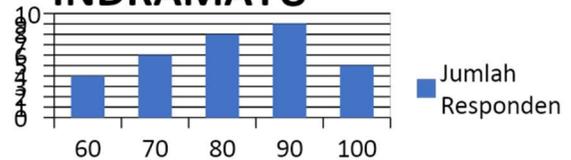


Gambar 2. Pengisian kuesioner melalui *google form*

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil pengabdian yang telah dilakukan diperoleh hasil distribusi kuesioner seperti terlihat pada grafik dibawah ini

### Hasil Kuesioner tentang Penyakit DBD Di Kelas XI Akuntansi 1, SMKN 1 INDRAMAYU



Gambar 3. Distribusi hasil jawaban responden

Dari hasil pengisian kuesioner tentang DBD yang telah dilakukan siswa/i kelas XI Akuntansi 1, SMKN 1 Indramayu, diketahui bahwa 5 siswa yang menjawab seluruh pertanyaan dengan benar dan mendapatkan nilai 100 poin. 9 siswa dengan nilai 90 poin, 8 siswa dengan 80 poin, 6 siswa dengan nilai 70 poin, adapun yang mendapat kan nilai terendah ada 4 siswa dengan 60 poin.

Menurut Arikunto (2013), pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori :

- Pengetahuan baik = jika responden menjawab dengan benar 76 – 100% dari seluruh pertanyaan.
- Pengetahuan cukup = jika responden menjawab dengan benar 60 – 75% dari seluruh pertanyaan.
- Pengetahuan Kurang = jika responden menjawab dengan benar < 60% dari seluruh pertanyaan.

Dari hasil penyuluhan yang telah dilakukan menunjukkan pengetahuan siswa/i kelas XI Akuntansi 1 SMKN 1 Indramayu tentang DBD setelah dilakukan penyuluhan didapatkan hasil pengetahuan mereka rata-rata berpengetahuan baik. diketahui bahwa 5 siswa yang menjawab seluruh pertanyaan dengan benar dan

mendapatkan nilai 100 poin. 9 siswa dengan nilai 90 poin, 8 siswa dengan 80 poin, 6 siswa dengan nilai 70 poin, adapun yang mendapat nilai terendah ada 4 siswa dengan 60 poin.

Dari hasil penyuluhan yang telah dilakukan, diketahui bahwa para siswa antusias terhadap materi penyuluhan yang telah diberikan. Hal ini dapat terlihat dari para siswa mampu menjawab pertanyaan yang diberikan. *Feedback* dari siswa juga sangat positif, dimana para siswa aktif memberikan pertanyaan dan mampu menjawab kuis yang diberikan. Dari hasil kegiatan ini dapat diketahui bahwa penyuluhan yang telah diberikan dapat diterima para siswa dan berjalan efektif.



Gambar 4. Pemberian hadiah untuk mahasiswa yang mampu menjawab kuis yang diberikan

Demam berdarah merupakan penyakit yang prevalensinya cukup tinggi di Indonesia. Demam berdarah juga bukanlah penyakit baru karena penyakit ini terjadi hampir setiap tahun seiring dengan perubahan musim, yaitu dari musim penghujan ke musim kemarau dan sebaliknya (Lestari, 2015). Negara yang memiliki kerentanan terhadap serangan endemis dengue antara lain Indonesia, Malaysia, Thailand dan Timor Leste. Hal

ini disebabkan karena cuaca yang tropis dan masih merupakan area equatorial dimana *Aedes aegypti* menyebar di seluruh daerah tersebut (Sidiek, 2012).

Salah satu cara untuk menurunkan angka penderita DBD khususnya pada anak sekolah adalah dengan meningkatkan pengetahuan para siswa, salah satunya dengan menggunakan edukasi kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2017), edukasi atau pendidikan kesehatan merupakan aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional edukasi Kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan Kesehatan mereka sendiri.

Menurut Penelitian Pratiwi (2016) memberikan bukti bahwa terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan tentang DBD antara metode ceramah dan video animasi pada anak SD kelas V dan VI SD dengan hasil  $p = 0,005$ , sehingga video animasi dapat digunakan menjadi salah satu alternatif. Pendidikan kesehatan menggunakan animasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan anak (Utami, Setiawan, & Fitriyani, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Mahapawitra (2021) dan Anisa (2023), juga menyebutkan bahwa terdapat pengaruh pemberian edukasi kesehatan terhadap pencegahan DBD pada siswa sekolah di Jakarta Selatan dan di Sukabumi.

Selain dengan pemberian edukasi kesehatan, pencegahan terhadap demam berdarah dengue (DBD) juga dapat dilakukan dengan melakukan kegiatan 3M Plus (Menguras dan menyikat tempat penampungan air, Menutup tempat penampungan air, Mengubur/Memanfaatkan/Mendaur ulang barang bekas, dan kegiatan plus yaitu mencegah gigitan nyamuk dan perkembangbiakan nyamuk). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Akbar dan Syaputra (2019) terdapat pengaruh yang signifikan dengan penerapan praktik 3M plus terhadap kejadian DBD di Indramayu.

## KESIMPULAN

Pengetahuan siswa/i kelas XI Akuntansi 1 SMKN 1 Indramayu tentang DBD setelah dilakukan penyuluhan didapatkan hasil pengetahuan mereka rata-rata berpengetahuan baik.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pengabdian ini dapat terlaksana dengan baik berkat bantuan berbagai pihak. Untuk itu, kami ucapkan terima kasih kepada pihak FKM dan LPPM Universitas Wiralodra serta pihak sekolah SMKN 1 Indramayu yang telah berkenan memberikan izin kepada kami untuk melaksanakan kegiatan pengabdian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnani. (2011). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medika
- Akbar, H., & Syaputra, E. M. (2019). Faktor risiko kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Kabupaten Indramayu. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 2(3), 159-164.
- Anisa. (2023). Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Demam Berdarah Dengue di SDN Cisarua Kota Sukabumi. Skripsi. Universitas Siliwangi. Tasikmalaya
- Arikunto, S. (2013). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi PT. Rineka Cipta: Jakarta.
- Asrini, K. M., Ribek, N., Sulisnadewi, N. L. K., Labir, K., Politeknik, J. K., & Denpasar, K. (2021). Perilaku Kesehatan Anak Sekolah Dasar Memiliki Kerentanan Terjadinya Demam Berdarah Dengue. Jurnal Gema Keperawatan 14(2):174-184
- Bakti, I. G.M., (2023). Penyuluhan Kesehatan dan Promosi Kesehatan: Sebuah Tinjauan Konseptual. Surya Medika Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat Vol. 18 No. 02 Juli 2023, Hal 140-148
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2022). Data Kasus DBD Provinsi Jawa Barat. Bandung
- Dinas Kesehatan Indramayu. (2022). Data Kasus DBD Indramayu. Indramayu
- Fitriani. S. (2011). Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Kemenkes RI. (2022). Masuk Peralihan Musim, Kemenkes Minta Dinkes Waspada Lonjakan DBD. <https://kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/masuk-peralihan-musim-kemenkes-minta-dinkes-waspada-lonjakan-dbd> Diakses online pada tanggal 17 Juli 2024 di Indramayu.
- Lestari,W. (2015). Cegah dan Tangkal Sampai Tuntas Demam Berdarah. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Mahapawitra, H. (2021). Pengaruh Pemberian Edukasi Demam Berdarah Dengue Menggunakan Metode Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa Sekolah Dasar Di Jakarta Selatan. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. Yogyakarta.
- Notoatmodjo. S.(2017). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

- Panghiyngani, R., Arifin, S., Fakhriadi R., Kholishotunnisa S., Annisa., Nurhayani S., Herviana, N.S., 2018. Efektivitas Metode Penyuluhan Kesehatan Terhadap peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Tentang Pencegahan Keputihan Patologis. *Jurnal Berkala Kesehatan*, Vol. 4, No. 1, Mei 2018: 18-24 DOI: 10.20527/jbk.v4i1.5655
- Purnama, S. G. (2016). *Buku Ajar Penyakit Berbasis lingkungan*. Jakarta: Poltekkes Jakarta.
- Pratiwi. A.S. (2018). *Perbedaan Peningkatan Pengetahuan tentang Demam Berdarah Dengue antara Metode Ceramah dan Video Animasi Pada Murid Kelas V dan VI SD Negeri 12 Metro Pusat*. Skripsi. Fakultas Kedokteran. Universitas Lampung.
- Ruminem, Puspa Sari, R., Sapariyah, S. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Siswa Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di SD Negeri No. 015 Kecamatan Samarinda Ulu. *In Inovatif Jkpbk* (Vol. 1, Issue 2).
- Sidiek, A. (2012). *Tingkat pengetahuan mengenai DBD terhadap kejadian DBD pada anak*. Semarang: Nuha medika.
- Wowor, R. (2017). Pengaruh kesehatan lingkungan terhadap perubahan epidemiologi demam berdarah di Indonesia. *E-CliniC*, 5(2).
- Utami, R. A., Setiawan, A., & Fitriyani, P. (2019). Pengaruh Aplikasi Model “Simbol Andi” Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Anak Usia Sekolah Dengan Risiko Cedera Di Kota Depok. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(3), 182–190. <https://doi.org/10.7454/jki.v22i3.592>