



## Edukasi Pencegahan Demam Berdarah Dengue di SDN 76 Abeli Kota Kendari

Mubarak<sup>1</sup>, La Ode Alifariki<sup>1\*)</sup>, Adius Kusnan<sup>1</sup>

Published online: 10 Oktober 2022

### ABSTRACT

DHF is a disease caused by the dengue virus which is transmitted through the bite of the *Aedes aegypti* mosquito and enters the human bloodstream. This service aims to provide education for students about Dengue Hemorrhagic Fever Prevention at SDN 76 Abeli, Kendari City. This service method is health counseling, discussion and leaflet distribution which has been carried out on June 13, 2022. This activity is in the form of health education about dengue disease to students at SDN 76 Abeli, Kendari City, involving 50 elementary school students. The result of this service is that students are very enthusiastic during the implementation of health counseling and also ask questions to the speaker. The conclusion of the service is that the health counseling method is effective in stimulating students to take action to prevent the incidence of dengue hemorrhagic fever.

Keywords: DBD; Penyuluhan Kesehatan; Siswa Sekolah Dasar; Upaya Pencegahan

**Abstrak:** DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan masuk ke peredaran darah manusia. Pengabdian ini bertujuan untuk memberikan edukasi bagi siswa tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue di SDN 76 Abeli, Kota Kendari. Metode pengabdian ini adalah penyuluhan kesehatan, diskusi dan pembagian leaflet yang telah dilaksanakan pada tanggal 13 Juni 2022. Kegiatan ini berupa pendidikan kesehatan tentang penyakit DBD pada siswa SDN 76 Abeli, Kota Kendari melibatkan 50 siswa Sekolah Dasar. Hasil pengabdian ini adalah siswa sangat antusias selama pelaksanaan penyuluhan kesehatan dan juga mengajukan pertanyaan kepada pameri. Kesimpulan pengabdian bahwa metode penyuluhan kesehatan efektif dalam merangsang siswa untuk melakukan tindakan pencegahan kejadian demam berdarah dengue.

Kata kunci: DHF; Health Counseling; Elementary School Students; Prevention

### PENDAHULUAN

Permasalahan penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia, penyakit menular adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme baik bakteri, virus, maupun jamur, yang bisa ditularkan dari satu orang penderita kepada orang sehat sehingga menyebabkan sakit seperti sumber penularan, salah satu penyakitnya yaitu Demam Berdarah Dengue (DBD) (Ajlan et al., 2019; Alifariki, L O, 2017).

Penyakit DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan masuk ke peredaran darah manusia. Infeksi virus dengue terjadi secara endemis di Indonesia selama dua abad terakhir dari gejala yang ringan dan self limiting disease. Dalam beberapa tahun terakhir,

---

<sup>1)</sup> Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

<sup>\*)</sup> *corresponding author*

La Ode Alifariki

Email: ners\_riki@yahoo.co.id

penyakit ini memiliki manifestasi klinis yang semakin berat dan frekuensi kejadian luar biasa meningkat (Al-Raddadi et al., 2019; Anastasia, 2018).

Indonesia merupakan Negara dengan jumlah populasi yang padat mencapai 261 juta penduduk. Walaupun demikian penyakit dengue banyak dilaporkan di kota besar dan pedesaan di Indonesia dan telah menyebar sampai di desa-desa terpencil (Pratiwi, 2016). Penyakit DBD paling sensitif terhadap perubahan iklim termasuk lingkungan fisik. Perubahan iklim akan berpengaruh terhadap media transmisi penyakit, karena vektor akan berkembangbiak optimum apabila suhu, kecepatan angin dan kelembapan tersedia dalam jumlah yang optimum untuk kehidupannya (Hadi et al., 2012, 2012).

Siklus hidup nyamuk itu sendiri juga sangat berpengaruh oleh tersedianya air atau pengurangan sebagai media berkembang biak dari telur menjadi nyamuk dewasa. Karena, aktifitas sehari-hari nyamuk memerlukan suhu yang cukup tinggi dan didukung oleh udara yang lembab, selain itu kejadian DBD diduga disebabkan masih banyaknya tempat perindukan nyamuk yang berupa bak mandi, ember, gentong, yang bukan untuk keperluan sehari-hari misalnya vas bunga, ban bekas, tempat sampah, serta tempat penampungan air alamiah seperti lubang pohon, pelepah, lubang batu, dan dilanjutkan dengan sanitasi lingkungan yang buruk (Bestari & Ramanda, 2020; Dsouza et al., 2022).

Penyakit DBD juga merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan, yaitu suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi atau morfologi suatu organ tubuh yang disebabkan oleh interaksi manusia dengan segala sesuatu disekitarnya yang memiliki potensi penyakit. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit DBD terutama suatu keadaan lingkungan yang sanitasinya buruk. Faktor lain yang mempengaruhi kejadian penyakit DBD di Indonesia yaitu faktor hospes kerentana (susceptibility), lingkungan (environment), dan respon imun, faktor lingkungan yaitu kondisi geografis (ketinggian dari permukaan laut, curah, hujan, kelembapan, musim) kondisi demografis (kepadatan, mobilitas, perilaku, adat istiadat, kebiasaan, sosial ekonomi penduduk, jenis dan kepadatan nyamuk sebagai vektor penular penyakit). Faktor agen yaitu sifat virus Dengue yang sehingga saat ini diketahui ada 4 jenis serotipe virus Dengue yaitu Dengue 1,2,3,4 (Anastasia, 2018).

Penyakit berbasis lingkungan memang berhubungan dengan sanitasi, menurut Notoatmojo sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup kondisi lingkungan perumahan, pembuangan sampah, penyediaan air bersih serta keberadaan kontainer yang ada (Hakim & Kusnandar, 2012).

Sanitasi lingkungan sangat erat hubungan dengan proses pertumbuhan dan perkembangbiakan nyamuk, sanitasi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan berbagai macam penyakit salah satunya adalah penyakit DBD yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dimana nyamuk tersebut dapat berkembang biak di lingkungan yang kotor serta berkembang biak pada lubang- lubang atau wadah yang dapat menampung air saat terjadi hujan. Perilaku masyarakat yang kurang baik dan kondisi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor resiko penularan penyakit berbasis lingkungan, salah satunya penyakit DBD. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa aspek penyimpanan air bersih, penyediaan tempat pembuangan sampah, dan modifikasi habitat larva sangat erat kaitannya dengan tempat perindukan vektor *Aedes aegypti* (Hartiono & Wandu, n.d.; Jayani & Fadilah, 2019).

Kasus DBD yang meningkat serta bertambah luasnya wilayah yang terjangkau dari waktu ke waktu di Indonesia disebabkan multi faktorial antara lain semakin majunya sarana transportasi masyarakat, padatnya pemukiman penduduk, perilaku manusia seperti kebiasaan menampung air untuk keperluan sehari-hari seperti menampung air hujan dan air sumur, tempat penampungan air seperti bak mandi dan drum yang jarang dibersihkan akan berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk, kebiasaan menyimpan barang-barang bekas atau kurang memeriksa lingkungan terhadap adanya air yang tertampung didalam wadah-wadah dan kurang melakukan/melaksanakan kebersihan dan 3M Plus, sehingga terdapatnya nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama penyakit DBD hampir di seluruh pelosok tanah air serta adanya empat virus dengue yang bersirkulasi setiap sepanjang tahunnya (Kading et al., 2020; Kebede et al., 2020).

Pencegahan yang paling efektif dan efisien adalah dengan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara rutin dan serentak, sedangkan Foging adalah upaya pemutusan rantai penularan di lokasi sumber penularan (Foging Fokus) Penderita DBD di Kota Medan (Kharisma et al., 2021).

Jumlah kasus DBD berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2021 mencatat 138.127 jiwa yang terserang penyakit DBD di seluruh Indonesia dan jumlah kasus meninggal 919 jiwa. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2018 sebesar 65.602 kasus yang terserang penyakit dan 467 kasus meninggal. Jumlah kasus tertinggi DBD terjadi di Kota Kendari yakni sebanyak 1.214 kasus dengan CFR 0,91%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Kendari (Dinkes) kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) tahun 2021 di Kecamatan Abeli adalah sebanyak 37 orang. Adanya kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Abeli didukung dengan beberapa faktor lingkungan.

Berdasarkan hasil survei yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari, kondisi lingkungan pada daerah tersebut sangat mendukung akan terjadinya penyakit demam berdarah dengue karena lingkungan disekitar pemukiman kumuh, banyak tumpukan sampah yang tidak diolah sama sekali serta keberadaan kontainer bekas yang dapat menampung air saat hujan, pemukiman warga yang rawan banjir akibat padatnya perumahan 4 penduduk dan tidak lancarnya saluran pembuangan air limbah rumah tangga dapat menyebabkan genangan air di parit-parit sekitar rumah warga yang berpotensi sebagai tempat berkembangbiaknya nyamuk.

## LITERATURE OR CONCEPTUAL REVIEW

### 1. Pengertian

Penyakit demam berdarah dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak dua sampai tujuh hari tanpa penyebab yang jelas, lelah dan lesu, serta nyeri ulu hati disertai pendarahan dibawah kulit berupa bintik pendarahan (petechiae), lebam (echymosis) atau ruam (purpura). Kadang - kadang ada epistaksis, muntah darah, kesadaran menurun, atau kejutan (shock). Ramdhan Tosepu 2016 mengatakan Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit demam akut yang ditemukan di daerah tropis, dengan penyebaran geografis yang mirip dengan malaria. Penyakit ini disebabkan oleh salah satu dari 4 serotipe virus dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. Setiap serotipe cukup berbeda sehingga tidak ada proteksi silang dan wabah yang disebabkan oleh beberapa serotipe (hiperendemistis) dapat terjadi. Demam berdarah disebarkan pada kepada manusia oleh nyamuk *Aedes aegypti* (Kusumawardani et al., 2012).

### 2. Penyebab dan Penularan DBD

Penyebab penyakit DBD ada 4 tipe (Tipe 1, 2,3, dan 4), termasuk dalam group B Antropod Borne Virus (Arbovirus). Dengue tipe 3 merupakan serotip virus yang dominan yang menyebabkan kasus yang berat. Masa inkubasi penyakit demam berdarah dengue diperkirakan  $\leq 7$  hari. Penularan penyakit demam berdarah dengue umumnya ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* meskipun dapat juga ditularkan oleh *Aedes albopictus* yang hidup di kebun (Kusumo et al., 2014)

Cara penularan virus dengue yaitu virus masuk ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk selanjutnya beredar dalam sirkulasi darah selama periode sampai timbul gejala demam. Periode ini dimana virus beredar didalam sirkulasi darah manusia disebut fase viremia. Apabila nyamuk yang belum terinfeksi menghisap darah manusia dalam fase viremia maka virus akan masuk ke dalam tubuh nyamuk dan berkembang biak selama periode 8-10 hari sebelum virus siap di transmisikan kepada manusia lain. Rentang waktu yang diperlukan untuk inkubasi ekstrinsik tergantung pada

kondisi lingkungan terutama temperatur sekitar. Siklus penularan virus dengue dari manusia – nyamuk – manusia dan seterusnya (Ecological of Dengue Infection) (Leri et al., 2021).

### 3. Tanda dan Gejala Penyakit DBD

Berikut ini adalah tanda dan gejala penyakit DBD: 1. Demam Penyakit ini didahului oleh demam tinggi yang mendadak, terus menerus berlangsung 2-7 hari, kemudian turun secara cepat. 2. Tanda-tanda pendarahan Sebab pendarahan pada penderita penyakit DBD adalah gangguan fungsi trombosit, timbul bintik-bitik atau ruam merah pada kulit. Bahkan bisa timbul pendarahan pada gusi, dan hidung. 3. Renjatan atau Shock Tanda-tanda renjatan yaitu kulit terasa dingin dan lembab terutama pada ujung jari dan kaki, penderita menjadi gelisah, nadi cepat dan lemah, kecil sampaitaj teraba, tekanan nadi menurun (menjadi 20 mmHg atau kurang, tekanan darah menurun (tekanan sistolik menurun sampai 80 mmHg atau kurang). Sebab renjatan karena pendarahan arau karena kebocoran plasma ke darah ekstra vaskuler melalui kapiler yangrusak. 4. Trombosit openi Jumlah trombosit di bawah 150.000/mm<sup>3</sup> biasanya ditemukan diantara hari ketiga sampai ketujuh sakit, pemeriksaan trombosit dilakukan minimal 2 kali yangpertama pada waktu pasien masuk dan apabila normal diulangi pada hari kelima sakit (Mahmood et al., 2013)

### 4. Pencegahan Penyakit DBD

- a. Mencegah nyamuk berkembang biak (Upayakan memberantas jentik); Pemerintah Indonesia melalui Dinas Kesehatan telah mensosialisasikan kepada masyarakat tentang upaya pengendalian vektor DBD yang dapat dilakukan secara mandiri oleh masyarakat di rumah. Program tersebut dikenal dengan sebutan Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras dan Mendaur ulang Plus (PSN 3M Plus). PSN 3M Plus memberikan penjelasan tentang perilaku menghilangkan sarang nyamuk vektor DBD dan langkah untuk mengurangi kontak atau gigitan nyamuk Aedes. PNS 3M Plus merupakan salah satu contoh perilaku hidup sehat kerana berkaitan dengan upaya pencegahan penyakit dengan memutus mata rantai penularan DBD (Priesley, dkk,2018).
- b. Laksanakan program 3 M Plus dengan rutin yakni; 1. Menguras wadahwadah penampungan air seperti bak mandi, akurium, kolam dan lain-lain. 2. Menutup tempat-tempat penampungan air di rumah tangga. 3. Mengubur benda- benda yang tak berguna yang dapat digenangi air, seperti kaleng, tempurung kelapa, plastic, dll. Bunuh jentik nyamuk, misalnya dengan pemberian bubuk abate (Mangidi et al., 2019). Kegiatan 3M Plus yang merupakan dari PSN dipercaya efektif untuk penanggulangan DBD. Pemberantasan sarang nyamuk dapat dilakukan melalui mangemen lingkungan seperti pengendalian biologis, pengendalian kimiawi dengan dukungan peran serta masyarakat secara aktif, pemberantasan sarang nyamuk merupakan tindakan yang paling efektif dalam pemberantasan DBD (Mustari & Yurniati, 2019).
- c. Menanggulangi sarang nyamuk; Jangan dibiarkan nyamuk bersarang dalam rumah kita. Bila perlu dibunuh dengan anti nyamuk malathion. Menanggulangi sarang nyamuk di lingkungan dengan mewujudkan kebersihan lingkungan. Sebaiknya dalam interval tertentu dilaksanakan fogging dengan malathion, apalagi bila terjangkit wabah.
- d. Menjaga diri jangan sampai di gigit nyamuk Tidur pakai kelambu mungkin masih perlu, terutama untuk anak balita.
- e. Perawatan Penderita Penderita dirawat dengan baik dan jangan sampai menjadi sumber penularuntuk orang lain (tidak dilindungi dari gigitan nyamuk).

### 5. Epidemiologi DBD

Kasus DBD meningkat pada 5 dekade terakhir. Terdapat 50-100 juta kasus infeksi baru yang diperiksa terjadi lebih dari 100 negara endemik DBD meningkat dan menyebabkan 20.000

kematian. Pada Asia Tenggara masih menjadi daerah endemic dengan laporan kasus dengue sejak tahun 2000-2010 angka kematian mencapai 355.525 kasus. Epidemiologi menekankan upaya bagaimana distribusi penyakit dan bagaimana berbagai faktor menjadi faktor penyebab penyakit tersebut (Masriadi,2017).

Timbulnya suatu penyakit dapat diterangkan melalui konsep segitiga epidemiologi, yaitu adanya agen, host dan environment. 1. Agent Agen pada penyakit DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk dapat menularkan kembali virus dengunya saat nyamuk ini sudah hinggap atau menggigit pejamunya yang sudah positif terkena penyakit demam berdarah dengue dan selanjutnya hinggap pada pejamu yang sehat dan secara tidak langsung nyamuk *Aedes aegypti* sudah menularkan virusnya. 2. Pejamu(host) Host adalah manusia yang peka terhadap infeksi virus dengue. Beberapa faktor yang mempengaruhi manusia adalah: a. Umur b. Jenis kelamin c. Nutrisi/Imunitas d. Populasi e. Mobilitas penduduk 3. Lingkungan(environment) Lingkungan yang kotor merupakan salah satu tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti* tempat yang menjadi sarang nyamuk *Aedes aegypti* seperti selokan yang kotor, kaleng bekas yang tergenang air, tempat penampungan air yang tidak ditutup, dan bak mandi yang jarang dibersihkan (Nelli, 2006).

## 6. Etiologi DBD

DBD disebabkan oleh virus dengue yang termasuk kelompok B Arthropoda Bore Virus (Arboviruses). Virus tersebut dikenal sebagai Genus Flaviviridae dan mempunyai 4 jenis serotype, yaitu: DEN 1, DEN 2, DEN3, dan DEN 4. Infeksi salah satu serotype akan menimbulkan antibody yang terbentuk terhadap serotype lain sangat kurang sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotype yang lain tersebut (Wulandari, 2016). 1. Dengue 1 diisolasi oleh Sabin pada tahun 1944. 2. Dengue 2 diisolasi oleh sabin pada tahun 1944. 3. Dengue 3 diisolasi oleh sather. 4. Dengue 4 diisolasi oleh sather. Keempat serotype virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia. Serotype DEN 2 dan DEN 3 merupakan serotype yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan manifestasi klinis yang berat. Serotype DEN-3 merupakan serotype virus yang dominan menyebabkan kasus yang berat (Novitasari & Ramaningrum, 2015).

## 7. Vektor Penyakit DBD

Vektor adalah hewan avertebrata yang menularkan penyakit (agen) dari host pejamu ke pejamu yang lain. (Wijayanti, 2008) mendefinisikan. "... hewan avertebrata yang bertindak sebagai penular penyebab penyakit (agen) dari host pejamu yang sakit ke pejamu lain yang rentan. Vektor digolongkan menjadi dua yaitu vektor mekanik dan avertebrata yang menularkan penyakit tanpa agen tersebut mengalami perubahan, sedangkan dalam vektor biologik agen mengalami berkembangbiakan atau pertumbuhan dari tahap satu ke tahap yang lebih lanjut. *Aedes aegypti* adalah vektor penyebab Demam Berdarah Dengue (DBD). Meskipun nyamuk *Aedes albopictus* dapat menularkan DBD, namun perannya dalam penyebaran penyakit sangat kecil. Vektor penyakit DBD hidup pada daerah tropis dan hidup di genangan air bersih seperti bekas tampungan air hujan pada kontainer-kontainer bekas, atau pada bak mandi yang jarang di kuras. Hal tersebut dapat menimbulkan berkembangbiaknya jentik nyamuk *Ae. Aegypti* pada lingkungan rumah (Pangestika, 2017). Suhu dan pH air juga berperan dalam perkembangan nyamuk pra -dewasa. Pada suhu air perindukan antara 25-32°C, waktu yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan *Ae. aegypti* dari telur hingga menjadi nyamuk berkisar antara 8-15 hari, dan suhu tersebut merupakan suhu optimal. Dengan suhu air dibawah 24°C atau lebih rendah dari suhu optimal, waktu pertumbuhan dan perkembangan menjadi lebih lama. Sedangkan pada pH air yang netral, pertumbuhan dan perkembangan *Ae. aegypti* pra-dewasa lebih cepat dari pada pH asam atau basa (Zaputri, 2017).

## **BAHAN DAN METODE**

### a. Waktu dan Tempat

Kegiatan ini telah dilaksanakan pada tanggal 13 Juni 2022. Kegiatan ini berupa pendidikan kesehatan tentang penyakit DBD pada siswa SDN 76 Abeli, Kota Kendari

### b. Alat dan Bahan

Alat dan bahan untuk kegiatan pengabdian ini berupa media penyuluhan, pembagian leaflet, LCD dan media video.

### c. Metode Pelaksanaan

#### 1) Khalayak Sasaran

Sasaran dalam kegiatan ini adalah siswa SDN 76 Abeli dari kelas 3 hingga kelas 5

#### 2) Metode Kegiatan

Teknik pelaksanaan kegiatan ini adalah selain melakukan pendidikan kesehatan melalui pendekatan penyuluhan, juga dilakukan pembagian leaflet tentang penyakit DBD.

### d. Pelaksana kegiatan

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan selama 1 (satu) bulan, dari periode persiapan, peninjauan lokasi, sampai pelaksanaan kegiatan, dan pembuatan laporan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan oleh tim dosen dari fakultas kedokteran Universitas Halu Oleo bekerja sama dengan pihak SDN 76 Kec. Abeli Kota Kendari, telah dilaksanakan pada tanggal 13 Juni 2022 di Sekolah Dasar Negeri 76 Kecamatan Abeli Kota Kendari dengan jumlah peserta kurang lebih 40 orang yang terdiri atas siswa SDN 76 Kec. Abeli Kota kelas 3,4 dan 5. Saat penyuluhan dilaksanakan siswa Sekolah Dasar sangat antusias mendengarkan presentase penyuluhan, kemudian setelah itu diberi kesempatan kepada siswa SD untuk mengajukan pertanyaan tentang penyakit Demam Berdarah Dengue.

Hasil pelaksanaan penyuluhan dapat dikategorikan berhasil dan berjalan dengan lancar, dan secara deskriptif pemberian informasi melalui penyuluhan Demam Berdarah Dengue dengan bantuan audio dan visual sangat menarik perhatian siswa SD dan hasil evaluasi ke siswa, para siswa mengatakan memahami dan takut jika mereka menderita sakit Demam Berdarah Dengue. Siswa mengatakan akan memperhatikan jika ada jentik dipenampungan air rumah mereka, tidak mengantung pakaian bekas didalam rumah, akan senantiasa membuka jendela pada pagi hari untuk pencahayaan kamar, akan menggunakan anti nyamuk saat tidur dan tidak akan membuang botol atau kaleng bekas sembarang tempat.

## **PEMBAHASAN**

Setelah dilakukan pengabdian yakni memberikan sosialisasi dalam bentuk pemberian materi, dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pijat bayi. Hal tersebut dapat diasumsikan bahwa, informasi yang diberikan tersampaikan dengan baik kepada masyarakat, sehingga terjadi peningkatan yang signifikan dari jumlah masyarakat yang tidak tahu menjadi tahu tentang pijat bayi dengan menggunakan metode ceramah, tanya jawab dan diskusi pada saat pemberian materi penyuluhan. Dimana penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau

memengaruhi perilaku manusia baik secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan sehingga dengan sadar mau mengubah perilakunya menjadi perilaku hidup sehat (Abhinaja & Astuti, 2013).



**Gambar 1 dan 2. Memberi Penyuluhan Mengenai Penyakit Demam Berdarah Dengue**

Sejalan dengan penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan oleh (Rangki & Dalla, Fitriani, Alifariki, 2020) dan juga penyuluhan (Kusnan et al., 2020) melaporkan bahwa pemberian edukasi melalui penyuluhan kesehatan terbukti meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam hal ini adalah siswa.

Dengan pemberian materi penyuluhan, masyarakat dapat mendengarkan dengan baik. Dalam proses penyuluhan ini yang dibutuhkan suatu metode ceramah, tanya jawab dan diskusi, metode penyuluhan ini merupakan suatu cara atau strategi yang dilakukan oleh seorang penyuluh dalam proses pemberian penyuluhan pada diri masyarakat untuk mencapai tujuan. Penyampaian materi penyuluhan tidak hanya cukup dengan pemberian materi dan definisi, namun juga pemberian media leaflet. Akan tetapi apabila materi dan pemberian leaflet akan membuat masyarakat jenuh sehingga dibutuhkan suatu metode yang menyenangkan dalam pembelajaran. Jadi untuk mendapatkan pembelajaran penyuluhan yang menyenangkan dan lebih memahami materinya kita dapat menggunakan metode kuesioner, karena dengan metode ini dapat menyangkut aspek (kognitif, psikomotor, dan afektif) (Aryani et al., 2015).

Kognitif berkaitan dengan kegiatan mental dalam memperoleh, mengolah, mengorganisasi, dan menggunakan pengetahuan, Afektif berkaitan dengan perasaan atau emosi. Sedangkan psikomotorik merupakan aktivitas fisik yang berkaitan dengan proses mental. Sehingga masyarakat akan lebih memahami materi karena masyarakat mengaplikasikannya melalui kuesioner (Nurtikasari & Soraya, 2017).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan pengabdian bahwa metode penyuluhan kesehatan efektif dalam merangsang siswa untuk melakukan tindakan pencegahan kejadian demam berdarah dengue.

## **Conflict of Interests**

The authors declared that no potential conflicts of interest with respect to the authorship and publication of this article.

## REFERENCES

- Abhinaja, I. W., & Astuti, P. A. S. (2013). Pengetahuan, Sikap Ibu Rumah Tangga Mengenai Infeksi Menular Seksual Termasuk HIV/AIDS Serta Perilaku Pencegahannya Di Kelurahan Sanur, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar Tahun. *Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 3.
- Ajlan, B. A., Alafif, M. M., Alawi, M. M., Akbar, N. A., Aldigs, E. K., & Madani, T. A. (2019). Assessment of the new World Health Organization's dengue classification for predicting severity of illness and level of healthcare required. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 13(8), e0007144.
- Al-Raddadi, R., Alwafi, O., Shabouni, O., Akbar, N., Alkhalawi, M., Ibrahim, A., Hussain, R., Alzahrani, M., Al Helal, M., & Assiri, A. (2019). Seroprevalence of dengue fever and the associated sociodemographic, clinical, and environmental factors in Makkah, Madinah, Jeddah, and Jizan, Kingdom of Saudi Arabia. *Acta Tropica*, 189, 54–64.
- Alifariki, L O, M. (2017). Hubungan karakteristik kontainer dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *Medula*, 5(1), 388–393.
- Anastasia, H. (2018). Diagnosis Klinis Demam Berdarah Dengue di Tiga Kabupaten/Kota Sulawesi Tengah Tahun 2015-2016. *Jurnal Vektor Penyakit*, 12(2), 77–86.
- Aryani, D., Mardiana, M., & Ningrum, D. N. A. (2015). Perilaku pencegahan infeksi menular seksual pada wanita pekerja seksual Kabupaten Tegal. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 160–168.
- Bestari, R. S., & Ramanda, F. F. (2020). *Penyuluhan Kesehatan tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue (DBD) Berpengaruh terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswa Sekolah Dasar (SD)*.
- Dsouza, R. P., Rodrigues, D. E., & Saldanha, P. M. (2022). Effectiveness of School-Based Video-Assisted Health Education Program on Mosquito-Borne Disease among Upper Primary Children. *Journal of Health and Allied Sciences NU*.
- Hadi, C., Mula, K. Y., & Rahmah, Z. (2012). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Komik Tanggap DBD Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahan Dbd Di Sdn Banjarejo Ngadiluwih Kabupaten Kediri. *Prosiding Seminas*, 1(2).
- Hakim, L., & Kusnandar, A. J. (2012). Hubungan status gizi dan kelompok umur dengan status infeksi virus dengue. *ASPIRATOR-Journal of Vector-Borne Disease Studies*, 4(1).
- Hartiono, E. J., & Wandu, I. N. (n.d.). *Hubungan Antara Status Gizi dengan Penurunan Kadar Trombosit Pada Anak yang Menderita Demam Berdarah Dengue di RSUP Sanglah Denpasar Periode Maret-Desember*.
- Jayani, I., & Fadilah, C. (2019). Status Gizi Berhubungan dengan Derajat Klinik Infeksi Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). *Nursing Sciences Journal*, 1(1), 1–10.
- Kading, R. C., Brault, A. C., & Beckham, J. D. (2020). Global perspectives on arbovirus outbreaks: a 2020 snapshot. In *Tropical Medicine and Infectious Disease* (Vol. 5, Issue 3, p. 142). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Kebede, Y., Abebe, L., Alemayehu, G., Sudhakar, M., & Birhanu, Z. (2020). School-based social and behavior change communication (SBCC) advances community exposure to malaria messages,

acceptance, and preventive practices in Ethiopia: a pre-posttest study. *PLoS One*, 15(6), e0235189.

- Kharisma, P. L., Muhyi, A., & Rachmi, E. (2021). Hubungan Status Gizi, Umur, Jenis Kelamin dengan Derajat Infeksi Dengue pada Anak di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(3), 376–382.
- Kusnan, A., Eso, A., Asriati, A., & Ruslan, Ruslan, Alifariki, L. . (2020). Penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya narkotika. *Holistik J Kesehat*, 14(2), 195–201.
- Kusumawardani, E., Arkhaesi, N., & Hardian, H. (2012). *Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan demam berdarah dengue pada anak*. Fakultas Kedokteran.
- Kusumo, R. A., Setiani, O., & Budiyo, B. (2014). Evaluasi Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Semarang Tahun 2011 (Studi di Dinas Kesehatan Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 13(1), 26–29.
- Leri, C. Y. A. P., Setyobudi, A., & Ndoen, E. M. (2021). Density figure of *Aedes aegypti* larvae and community participation in prevention of dengue hemorrhagic fever (DHF). *Lontar: Journal of Community Health*, 3(3), 123–132.
- Mahmood, S., Hafeez, S., Nabeel, H., Zahra, U., & Nazeer, H. (2013). Does comorbidity increase the risk of dengue hemorrhagic fever and dengue shock syndrome? *International Scholarly Research Notices*, 2013.
- Mangidi, M. A. G. T., Sunarsih, S., & Jayadipraja, E. A. (2019). Pengaruh pemicuan terhadap angka bebas jentik (ABJ) di Kelurahan Rahandouna Kota Kendari. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*.
- Mustari, R., & Yurniati, Y. (2019). *Hubungan Penyuluhan Kesehatan dengan Pengetahuan Remaja Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Siswa Kelas VIII Di SMP Negeri 27 Kota Makassar*.
- Nelli, S. (2006). Hubungan status gizi dengan kejadian renjatan pada penderita anak demam berdarah dengue periode Januari–Juni 2006 di RS. *Dr. M. Djamil Padang. Padang*.
- Novitasari, A., & Ramaningrum, G. (2015). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Derajat Infeksi Dengue Pada Anak. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 4.
- Nurtikasari, A., & Soraya, R. (2017). Perbedaan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Penularan Human Immunodeficiency Virus (HIV) dari Ibu ke Anak (PPIA) Sebelum dan Sesudah Diberi Penyuluhan (Desa Gampeng Kecamatan Gampengrejo Kabupaten Kediri). *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 94–99.
- Rangki, L., & Dalla, Fitriani, Alifariki, L. . (2020). Upaya pencegahan dan penanggulangan transmisi covid 19 melalui program KKN Tematik Mahasiswa Universitas Halu Oleo. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 266–274.
- Zaputri, R. (2017). *Evaluasi Program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016*. Haluoleo University.

