BAB II
PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG DEMAM BERDARAH DENGUE

2.1. Pengertian Demam Berdarah Dengue

Menurut Misnadiarly seorang ahli peneliti utama bidang penyakit menular langsung *Tuberkulosis*, *Mycobacteria*, menuliskan dalam bukunya tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) yakni, demam berdarah adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus. Virus dengue sebagai penyebab penyakit DBD merupakan mikroorganisme sangat kecil dan hanya dapat dilihat dengan jenis mikroskop tertentu (elektron). Penularan infeksi virus dengue terjadi melalui vektor nyamuk *genus Aedes* (terutama *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*). Virus dengue yang berukuran 45-50 nanometer tersebut berasal dari famili *Flaviviridae*, yang dibedakan atas empat macam, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4 yang meski mirip tetapi berbeda satu sama lain.

Seseorang yang sudah terkena satu jenis DEN, bisa terkena demam berdarah lagi dari DEN yang lainnya dan bahkan bisa menjadi lebih fatal. Jika seseorang terkena DEN-1 misalnya, biasanya pasien akan membaik dan tubuh akan membentuk antibodi yang mengenali DEN-1 tersebut. Jika terkena DEN-2 misalnya, maka sistem kekebalan tubuh dapat salah mengenali virus tersebut adalah DEN-1. Akibatnya, meski antibodi tubuh berkumpul menghadang virus, mereka gagal menghentikan infeksi dari DEN-2 tersebut dan malah memicu terjadinya suatu reaksi tubuh yang dikenal dengan nama '*Antibody Dependent Enhancement*' (ADE). Virus dengue yang tidak mati tersebut memanfaatkan antibodi tubuh untuk memperbanyak diri yang mengakibatkan infeksi kedua tersebut bisa menjadi lebih parah dari infeksi pertama, dan berakibat fatal.

Saat virus dengue berkembang di tubuh nyamuk, virus tersebut memperbanyak diri, lalu berkumpul di *saliva* (air liur) nyamuk. Setelah itu,

saliva bervirus tersebut dikeluarkan nyamuk saat menggigit manusia. Sebagian besar virus tersebut berada pada kelenjar liur yang terdapat pada alat tusuk nyamuk. Sehingga pada saat nyamuk tersebut menggigit manusia, maka bersamaan dengan air liur nyamuk tersebut masuk kedalam darah manusia.

Virus hanya dapat hidup di dalam sel hidup. Maka demi kelangsungan hidupnya, virus harus bersaing dengan sel manusia yang ditempati terutama untuk kebutuhan protein. Apabila daya tahan tubuh seseorang yang terkena infeksi virus tersebut rendah sebagai akibatnya sel jaringan akan semakin rusak. Apabila virus tersebut berkembang banyak, fungsi organ tubuh tersebut baik, maka akan sembuh dan timbul kekebalan terhadap virus dengue yang pernah masuk ke dalam tubuhnya. Penyakit yang disebabkan oleh virus dengue disebarkan oleh nyamuk betina *Aedes Aegypti*, sedangkan Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Haemorhaege Fever* (DHF) juga penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan disebarkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dimana suhu tubuh menjadi meningkat diatas normal yang cenderung dapat menimbulkan kematian.

Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa Demam Berdarah Dengue atau yang lebih dikenal dengan DBD ini merupakan penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh jenis nyamuk betina *Aedes Aegypti* kepada manusia melalui gigitan nyamuk kepada manusia yang dapat menimbulkan beberapa gejala, seperti gejala demam yang sangat tinggi dan dapat menimbulkan kematian.

2.2. Faktor Penyebab Demam Berdarah Dengue

Menurut Dinas Kesehatan DKI dalam buku yang berjudul Demam Berdarah Dengue (DBD) yang ditulis oleh Misnadiarly, disebutkan mengenai faktor penyebab DBD tersebut, yakni virus dengue tersebut ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang merupakan faktor epidemi paling utama yang membawa dan menularkan virus dengue tersebut kepada manusia. Faktor penyebab lain yang dapat memungkinkan seseorang dapat terkena DBD dapat disebabkan antara lain:

- Dilihat dari habitat nyamuk tersebut, misalnya untuk nyamuk betina *Aedes Aegypti* hidup di tempat yang padat, sehingga tempat umum untuk orang-orang yang sedang melakukan aktifitas seperti di tempat kerja, sekolah, dan tempat umum lainnya yang memungkinkan nyamuk tersebut dapat berhubungan langsung dengan manusia. Atau juga di kompleks perumahan yang jarak satu rumah dengan rumah yang lain tersebut tidak terlalu jauh, seperti di wilayah rumah padat penduduk, kostan, dan lain-lain. Sehingga kondisi lingkungan dan tempat tinggal tersebut dapat memberikan kesempatan untuk nyamuk menularkan virus dengue kepada manusia menjadi semakin besar.
- Perilaku masyarakat terhadap pola hidup bersih dan sehat. Nyamuk senang bersarang di tempat-tempat yang dapat memberikannya ruang untuk berkembang biak, misalnya di kaleng bekas yang tergenang air apabila hujan, di bak mandi yang jarang dikuras dan terbuka. Dan juga apabila kondisi tubuh seseorang kurang sehat, berarti kemungkinan untuk dapat tertular virus dengue dari nyamuk akan semakin besar karena ketahanan tubuh seseorang yang lemah.

2.2.1. Jenis Nyamuk yang Dapat Menularkan Penyakit DBD

Penyebab utama dalam penularan penyakit DBD kepada manusia memang disebabkan oleh nyamuk. Namun tidak semua nyamuk dapat menularkan penyakit DBD tersebut kepada manusia. Karena berdasarkan informasi dari data-data yang ditemukan, terdapat beberapa jenis nyamuk yang berpotensi menularkan penyakit DBD tersebut kepada manusia selain jenis nyamuk betina *Aedes Aegypti* sebagai faktor utama dalam menularkan penyakit DBD kepada manusia. Beberapa spesies nyamuk tersebut ialah jenis nyamuk lain seperti nyamuk *Aedes Albopictus*, *Aedes Polynesiensis*, anggota dari *Aedes Scutellaris Complex*, dan *Aedes* (*Finlaya*) *Niveus.* Jenis nyamuk tersebut memiliki ciri khas berwarna belang putih di kakinya.



Gambar 2.1. Nyamuk Aedes Aegypti
Sumber : google.com/Nyamuk Aedes Aegypti



Gambar 2.2. Nyamuk Aedes Albopictus
Sumber : google.com/Nyamuk Aedes Albopictus

Demam berdarah tidak menular langsung dari manusia ke manusia, melainkan melalui nyamuk sebagai perantaranya. Beberapa jenis spesies nyamuk tersebut selain *Aedes Aegypti* dianggap sebagai faktor sekunder bagi nyamuk yang menularkan virus dengue kepada manusia yang menyebabkan DBD. Karena habitat nyamuk tersebut berbeda-beda, seperti contohnya nyamuk *Aedes Aegypti* merupakan nyamuk yang paling berpotensi dalam menularkan penyakit DBD kepada manusia dan lebih banyak dikenal sebagai nyamuk yang menularkan DBD, karena nyamuk *Aedes Aegypti* hidup dan berkembang biak di lingkungan yang padat, oleh karena itu nyamuk tersebut sangat dekat dengan manusia karena hidup dan berkembang biak di lingkungan yang sama. Sedangkan untuk jenis nyamuk lain seperti *Aedes Albopictus*, nyamuk tersebut hidup di lingkungan seperti di kebun-kebun, sehingga jarang melakukan kontak dengan manusia. Jenis nyamuk yang menularkan virus dengue pun hanya nyamuk betina saja, karena nyamuk jantan menghisap cairan tumbuhan dan sari bunga untuk keperluan hidupnya, sedangkan untuk nyamuk betina ialah dengan menghisap darah untuk keperluan hidupnya. Serta nyamuk-nyamuk tersebut lebih cenderung untuk menghisap darah manusia dari pada menghisap darah hewan atau binatang. Dan

dilihat dari lingkungan tempat tinggalnya, nyamuk *Aedes Aegypti* tersebut lebih senang bersarang dan berkembang biak di tempat yang bersih, seperti di genangan air dalam bak mandi dan di sudut-sudut dalam rumah seperti tempat gantungan baju.

Wilayah Indonesia merupakan wilayah dengan iklim tropis, sehingga sering terjadi musim penghujan. Menurut Sri Rezeki Hadi Negoro, dari RSUPN Cipto Mangunkusumo, demam berdarah dengue memang mencapai puncaknya pada musim hujan, tetapi bukan tidak mungkin penyakit tersebut dapat muncul di bulan lain seperti pada musim kemarau. Karena pada musim penghujan perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* menjadi meningkat, dimana pada saat itu terjadi banyak genangan air yang menjadi tempat bersarangnya nyamuk. Akan tetapi apabila pada musim kemarau, sepanjang nyamuk *Aedes Aegypti* masih ada dan tersedianya air sebagai sarana siklus perkembang biakannya, maka kasus demam berdarah tetap rawan.

2.2.2. Mekanisme Penularan Virus Dengue Kepada Manusia

Menurut Fatkhur Rohman Masyhudi, menuliskan dalam sebuah situs online mengenai “Awas Demam Berdarah Dengue” yakni, saat seseorang tergigit nyamuk *Aedes Aegypti* yang sudah ‘terinfeksi’ virus dengue di dalam tubuh nyamuk tersebut, maka virus dengue tersebut akan masuk bersama air liur nyamuk kedalam tubuh manusia. Dalam tubuh manusia, terutama jika daya tahan tubuh sedang menurun atau tidak mempunyai kekebalan terhadap virus dengue tersebut, virus dengan cepat akan memperbanyak diri dan menginfeksi sel-sel darah putih serta kelenjar getah bening yang kemudian masuk kedalam sirkulasi darah. Pada satu hingga dua hari akan terjadi reaksi penolakan

antara antibodi dengan virus dengue yang terdeteksi sebagai benda asing oleh tubuh. Badan biasanya mengalami gejala demam dengan suhu antara 38° hingga 40° C, sebagai akibat reaksi antibodi dengan virus tersebut akan diikuti juga dengan penurunan trombosit. Penurunan trombosit ini mulai dapat terdeteksi pada hari ketiga. Masa kritis penderita demam berlangsung sesudahnya, yakni mulai pada hari keempat dan kelima. Pada fase ini, suhu badan akan turun, diikuti dengan melemahnya tubuh hingga bisa terjadi penurunan kesadaran hingga hilang kesadaran yang disebut *Dengue Shock Syndrome* (DSS).

2.3. Ciri Umum Gejala Seseorang Terkena DBD

Menurut Fatkhur Rohman Masyhudi, gejala DBD tidak begitu jelas dan sering tertukar atau menyerupai gejala demam lain seperti demam tifoid, infeksi tenggorok, infeksi otak, campak, flu atau infeksi saluran nafas lainnya yang disebabkan oleh virus. Masyarakat awam, bahkan seorang dokter ahli pun kadang sulit mendeteksi lebih awal diagnosis DBD. Gejala awal DBD tidak khas, hampir semua infeksi akut pada awal penyakitnya menyerupai DBD. Gejala khas seperti pendarahan pada kulit atau tanda pendarahan lainnya kadang terjadi hanya di akhir periode penyakit. Tragisnya bila penyakit ini terlambat didiagnosis, maka kondisi penderita sulit diselamatkan. Perjalanan penyakitnya sangat cepat, dalam beberapa hari bahkan dalam hitungan jam penderita bisa masuk dalam keadaan kritis. Untuk menghindari keterlambatan diagnosis DBD, maka perlu diketahui deteksi dini dan tanda bahaya DBD.

Jika terdapat gejala klinis seperti dibawah ini, sebaiknya diwaspadai kemungkinan demam berdarah.

Berikut ciri-ciri dan gejala seseorang terkena DBD :

- Mendadak panas tinggi selama 2 -7 hari, tampak lemah lesu, suhu badan antara 38-40°C. Pada demam berdarah, dikenal pola demam pelana kuda (demam beberapa hari naik lalu turun, dan naik kembali sehingga menyerupai bentuk pelana kuda). Selain itu apabila panas tersebut tidak disertai batuk, pilek dan sakit tenggorokan, atau di lingkungan rumah tidak ada yang menderita penyakit flu, maka perlu dicurigai kemungkinan terkena DBD.
- Sakit kepala, badan dan sendi terasa pegal dan linu
- Tampak bintik-bintik merah pada kulit, dan jika kulit direnggangkan bintik merah itu tidak hilang.
- Kadang-kadang pendarahan di hidung (mimisan).
- Perut tidak enak, ada rasa mual dan muntah. Jika sudah berat, buang air besar dan muntah bercampur darah.
- Kadang-kadang nyeri pada ulu hati karena terjadi pendarahan di lambung.
- Bila sudah parah, penderita gelisah, ujung tangan dan kaki dingin, dan berkeringat.
- Pemeriksaan laboratorium yang menunjang dugaan demam berdarah seperti turunnya trombosit (sel darah yang berperan untuk pembekuan darah), naiknya *hematokrit* (penunjuk kekentalan darah). Ada juga pemeriksaan jenis virus yang menyerang.

Infeksi virus dengue dalam tubuh dapat menyebabkan naiknya pembuluh darah yang menyebabkan cairan plasma tubuh merembes keluar pembuluh darah. Inilah yang menyebabkan kekentalan darah (yang ditunjukan oleh kadar *hematokrit* dan kadar *hemoglobin*) meningkat dan penderita akan mengalami dehidrasi. Selain itu, pembuluh darah juga menjadi rapuh dan rusak, sehingga mudah terjadi pendarahan. Virus

tersebut juga dapat memicu mekanisme dalam tubuh yang dapat menyebabkan faktor pembekuan darah, dan juga penurunan trombosit yang kurang dari 150.000. Perubahan tersebut biasanya terjadi pada hari ke-3 hingga ke-5. Karena masa paling kritis yang dapat menyebabkan kematian adalah pada saat penderita mengalami syok. Bisa dari akibat pendarahan yang banyak atau akibat kebocoran cairan tubuh yang tidak terlihat dari luar. Waktu yang paling kritis adalah hari-hari pertama setelah panas turun, bukan pada saat panas sedang tinggi-tingginya. Oleh karenanya pasien DBD yang dirawat di Rumah Sakit biasanya tidak diperbolehkan pulang dahulu walaupun suhu panas badannya sudah turun.

2.3.1. Profil Seseorang yang Dapat Terkena DBD

Menurut Misnadiarly, demam berdarah dengue merupakan penyakit yang senantiasa ada sepanjang tahun di Indonesia. Oleh karena itu disebut penyakit epidemis. Penyakit ini menunjukan peningkatan jumlah orang yang terserang setiap 4-5 tahun. Kelompok yang sering terkena adalah anak-anak umur 4-10 tahun, walaupun dapat pula mengenai bayi di bawah umur 1 tahun. Akhir akhir ini banyak juga megenai orang dewasa muda umur 18-25 tahun. Laki-laki dan perempuan sama-sama dapat terkena tanpa terkecuali. Cara hidup nyamuk terutama nyamuk betina yang mengigit pada pagi dan siang hari, kiranya menjadi penyebab seseorang untuk terkena demam berdarah. Nyamuk *Aedes Aegypti* yang menyukai tempat teduh, terlindung matahari, dan berbau manusia, oleh karena itu anak-anak atau balita yang masih membutuhkan tidur pagi dan siang hari sering kali dengan mudah menjadi sasaran gigitan nyamuk. Sarang nyamuk selain di dalam

rumah, juga banyak dijumpai di sekolah, apalagi apabila keadaan kelas gelap dan lembab.

Menurut Aman B. Pulungan, dari RSIA Hermina Jati Negara, awalnya demam berdarah memang lebih banyak menyerang anak-anak, tapi sekarang telah terjadi pergeseran, orang dewasa yang terkena pun cukup banyak. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor daya tahan tubuh, seperti jika orang dewasa tersebut kurang menjaga kondisi tubuhnya seperti berolah raga dan pola makan yang tidak baik dan sehat dapat menyebabkan ketahanan tubuh seseorang menjadi berkurang, jenis makanan yang dikonsumsi sangat mempengaruhi kesehatan.

Apalagi pada zaman sekarang ini orang-orang cenderung menyukai hal-hal yang instan, termasuk dalam mengkonsumsi makanan seperti makanan cepat saji yang tidak terlalu baik dikonsumsi tubuh, apalagi jika dalam jumlah yang banyak. Hal lain yang bisa mempengaruhi kondisi tubuh ialah karena orang dewasa cenderung mudah didera stress, sehingga perhatian terdahap kondisi tubuh bisa jadi berkurang, seperti berkurangnya nafsu makan, kestabilan kondisi tubuh menjadi berkurang, dan lain-lain. Pengaruh kondisi lingkungan juga dapat mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang, seperti di daerah perkotaan yang kadar polusinya sangat tinggi, sehingga orang dapat menghirup udara kotor yang sudah tercemar.

Di samping nyamuk *Aedes Aegypti* yang senang hidup di dalam rumah, juga terdapat nyamuk *Albopictus* yang dapat menularkan penyakit DBD. Nyamuk *Aedes Albopictus* hidup di luar rumah, di kebun yang rindang, sehingga anak usia sekolah dapat terkena gigitan nyamuk ketika sedang bermain, atau pada orang dewasa

jika melakukan aktivitas seperti bekerja atau berkebun. Faktor daya tahan anak yang masih belum sempurna seperti halnya orang dewasa, agaknya juga merupakan faktor mengapa anak lebih banyak terkena penyakit DBD dibandingkan orang dewasa. Di perkotaan, nyamuk sangat mudah terbang dari satu rumah ke rumah lainnya dari rumah ke kantor, atau tempat umum seperti tempat ibadah, dan lain-lain. Oleh karena itu, orang dewasa pun menjadi sasaran berikutnya setelah anak-anak, terutama dewasa muda (18-25 tahun) sesuai dengan kegiatan kelompok ini pada siang hari di luar rumah. Walaupun demikian, pada umumnya penyakit DBD dewasa lebih ringan dari pada anak-anak.

2.3.2. Upaya Pencegahan DBD

Sampai sekarang ini obat untuk membunuh virus dengue masih belum ada, menurut data yang diperoleh dari buku dengan judul Demam Berdarah Dengue (DBD) oleh Misnadiarly. Karena obat untuk virus dengue belum ada maka harapan lainnya adalah dibuatnya vaksin dengue, yang sampai saat ini masih dalam taraf penelitian dan belum beredar. Oleh karena itu satu-satunya cara sementara yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menghindari terjangkitnya penyakit Demam Berdarah Dengue kepada manusia ialah dengan melakukan pencegahan semaksimal dan seefektif mungkin di lingkungan masyarakat. Berbagai penyuluhan tentang pencegahan DBD rutin diadakan setiap tahunnya. Menurut Udeg Daman P, ketua Perhimpunan Ahli Epidemologi Indonesia Jabar, penyakit selalu berkaitan dengan perilaku manusia. Kampanye perilaku hidup sehat agar terhindar dari DBD sudah sejak lama di dengungkan, seperti langkah 3M yang sering digalakan saat diadakan penyuluhan pencegahan DBD kepada masyarakat, yakni:

- Mengubur / menyingkirkan barang bekas
- Menutup tempat penampungan air
- Menguras / membersihkan tempat penyimpanan air

Selain itu, pengasapan / *fogging* atau yang biasa disebut dengan penyemprotan DBD pun sering dilakukan dan diandalkan sebagai upaya dalam pemberantasan nyamuk DBD. Namun sistem pengasapan tersebut ternyata hanya membunuh nyamuk dewasanya saja, sedangkan jentik dan telur nyamuk sebagai bakal nyamuk lainnya tidak tersentuh oleh pengasapan. Selain itu upaya lain yang dapat dilakukan ialah dengan menggunakan bubuk *abate*, juga dengan memelihara jenis ikan tertentu di dalam tempat penampungan air, sehingga jentik dan telur bakal nyamuk DBD tersebut bisa habis dimakan oleh ikan yang ditempatkan dalam tempat penampungan air tersebut. Namun penyuluhan pencegahan saja belum tentu dapat mengatasi masalah tersebut, peran aktif, nyata serta kontinyu oleh masyarakat merupakan usaha yang paling penting dalam menanggulangi masalah DBD ini.

2.3.3. Penanganan Demam Berdarah Dengue

Menurut Fatkhur Rohman Masyhudi, penanganan awal DBD, dimulai pada saat munculnya dejala demam, penderita dianjurkan untuk beristirahat kemudian memberikan asupan cairan sebagai pengganti plasma darah yang mulai keluar dari pembuluh darah. Saat ini, cairan yang dianjurkan adalah larutan gula dan garam atau oralit yang komposisinya dinilai setara dengan plasma darah. Pemakaian jus jambu, susu manis atau teh manis bisa saja digunakan sebagai penyerta, bergantian antara asupan larutan

gula-garam. Jika pada hari ketiga, demam masih juga belum turun, diajurkan untuk segera dibawa ke dokter untuk pemeriksaan trombosit.

Setelah seseorang mengetahui gejala awal seseorang terkena penyakit DBD, maka diperlukan penanganan dan perawatan yang cepat dan tepat agar penyakit tersebut tidak semakin parah. Karena ternyata penyembuhan DBD sangat tergantung pada perawatan dan penanganan yang cepat. Berikut pertolongan pertama yang dapat dilakukan kepada penderita DBD:

- Memberikan minum sebanyak-banyaknya kira-kira 2 liter (8 gelas) dalam satu hari atau 3 sendok makan setiap 15 menit. Dengan memberikan minum yang banyak diharapkan cairan dalam tubuh tetap stabil.
- Demam yang tinggi demikian juga mengurangi cairan tubuh dan dapat menyebabkan kejang pada penderita yang mempunyai riwayat kejang bila demam tinggi. Untuk menurunkan demam, beri obat penurun panas yang berasal dari golongan *parasetamol* atau *asetaminophen*. Tidak disarankan untuk diberikan jenis *asetosal* atau *aspirin* karena dapat merangsang lambung sehingga akan memperberat bila terdapat pendarahan lambung.
- Apabila penderita demamnya terlalu tinggi sebaiknya diberikan kompres hangat dan bukan kompres dingin, karena kompres dingin dapat menyebabkan penderita menggigil.
- Sebagai tambahan, untuk penderita yang mempunyai riwayat kejang demam di samping obat penurun panas dapat diberikan obat anti kejang.
- Pada awal sakit yaitu demam 1-3 hari, sering kali gejala menyerupai penyakit lain seperti radang tenggorok, campak,

atau demam tifoid (tifus). Oleh sebab itu diperlukan kontrol ulang ke dokter apabila demam tetap tinggi 3 hari terus menerus apalagi jika penderita bertambah lemah dan lesu.

- Untuk membedakan dengan penyakit lainnya seperti tersebut di atas, pada saat ini diperlukan pemeriksaan darah untuk mengetahui apakah darah cenderung menjadi kental atau lebih.
- Apabila keadaan penderita masih baik, artinya tidak ada tanda kegawatan dan hasil laboratorium darah masih normal, maka penderita dapat berobat jalan. Kegawatan masih dapat terjadi selama penderita masih demam sehingga pemeriksaan darah sering kali perlu diulang kembali.

Menurut Widodo Judarwanto menuliskan dalam *website* nya mengenai “Demam Berdarah Dengue atau Bukan?” yakni, secara medis sebenarnya tidak ada pengobatan secara khusus pada penderita DBD. Penyakit ini adalah *self limiting desease* atau penyakit yang dapat sembuh dengan sendirinya. Prinsip pengobatan secara umum adalah pemberian cairan berupa elektrolit (khususnya natrium) dan glukosa. Pemberian minum yang mengandung elektrolit dan glukosa, seperti air buah atau minuman yang manis, dapat membantu mengatasi kekurangan cairan pada penderita DBD. Hal penting dalam kasus DBD ini bukan mengobati tetapi melakukan pencegahan sejak dini. Tetapi tidak ada jaminan seseorang akan luput sepenuhnya hanya dengan melakukan pencegahan saja. Paling tidak adalah kemampuan dan ketanggapan dalam mendeteksi dini penyakit DBD tersebut secara cermat dan benar, serta melakukan penanganannya secara cepat dan tepat apabila sudah terlanjur terkena penyakit DBD tersebut. Sehingga setidaknya dapat

mengurangi kemungkinan untuk tidak sampai pada keadaan yang lebih parah yang tidak diinginkan seperti kematian.

2.3.4. Kapan Penderita Dibawa ke Rumah Sakit

Seorang yang diduga menderita demam berdarah akan mengalami bahaya apabila mendapat syok dan pendarahan hebat. Untuk mencegah hal-hal tersebut, penderita dianjurkan dirawat di rumah sakit. Seseorang harus dirawat di rumah sakit apabila dianjurkan dirawat di rumah sakit dan menderita gejala-gejala di bawah ini:

a. Demam terlalu tinggi (lebih dari 39° C atau lebih)
b. Muntah terus-menerus
c. Tidak dapat atau tidak mau minum sesuai dengan anjuran
d. Kejang
e. Pendarahan hebat, muntah atau berak darah.
f. Nyeri perut hebat.
g. Timbul gejala syok, gelisah atau tidak sadarkan diri, napas cepat, seluruh badan teraba dan lembab, bibir dan kuku kebiruan, merasa haus, kencing berkurang atau tidak sama sekali.
h. Hasil laboratorium menunjukan peningkatan kekentalan darah dan atau penurunan jumlah trombosit.

Perlu diingatkan, pada saat mengantar penderita untuk dirawat, sesaat setelah tiba di rumah sakit segera diberitahukan kepada perawat bahwa penderita kemungkinan menderita demam berdarah. Pemberitahuan ini perlu disampaikan kepada perawat atau dokter yang menerima pertama kali untuk mendapat pertolongan lebih cepat. Penderita dalam keadaan gawat memerlukan pertolongan segera dan makin cepat ditolong akan

memperbesar kemungkinan untuk sembuh kembali. Apabila salah satu anggota keluarga menderita sakit demam berdarah, karena mudah menular melalui gigitan nyamuk, sebaiknya segera berobat untuk memastikan apakah tertular demam berdarah atau tidak.

2.4. Kasus Kematian yang Disebabkan oleh DBD

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Barat dalam salah satu situs *web*, penyakit DBD selalu ada sepanjang tahunnya. Dan kematian merupakan akibat yang dapat ditimbulkan dari penyakit DBD tersebut apabila penderita yang menunjukan gejala DBD tersebut terlambat untuk ditangani. Tidak hanya itu saja, beberapa kasus penyebab kematian berdasarkan data yang diperoleh ternyata juga dapat disebabkan karena salah persepsi bagi penderita gejala DBD tersebut. Demam tinggi merupakan salah satu gejala yang umum dirasakan seseorang terserang penyakit DBD, namun yang menyebabkan pada akhirnya penderita terlambat untuk ditangani sehingga dapat menimbulkan kematian dalam hal ini penderita kurang tanggap akan apa sebenarnya penyakit yang dialaminya tersebut dan dapat pula disebabkan kurang cepat dalam melakukan penanganan. Biasanya penderita mengira bahwa demam yang dialami merupakan demam tinggi biasa atau pun gejala penyakit lain seperti misalnya tifus. Apabila penderita memiliki daya tahan yang kurang dan lambatnya dalam melakukan penanganan maka hal tersebut dapat menimbulkan kematian bagi penderita. Namun jika seseorang memiliki daya tahan tubuh yang kuat, maka dapat memperkecil kemungkinan untuk tertular penyakit DBD tersebut.

Menurut beberapa informasi data yang diperoleh di atas dapat disimpulkan bahwa, kematian yang disebabkan oleh DBD ialah karena keterlambatan seseorang dalam menangani penyakit DBD tersebut sehingga membawa

penderita pada keadaan yang lebih parah dan menimbulkan kematian apabila didukung dengan ketahanan tubuh yang rendah. Sehingga kemungkinan kematian apabila seseorang terlanjur terjangkiti penyakit DBD tersebut akan dapat dihindari dengan perawatan dan penanganan yang cepat dan tepat.

Berdasarkan data yang diperoleh dari situs “Suara Pembaruan” oleh Ruht Semiono, yakni data DBD dari Dinas Kesehatan Jawa Barat mengenai jumlah penderita DBD, kota Bandung merupakan kota yang paling banyak penderita DBD pada tahun 2009 sebanyak 5.292 penderita DBD.

Kota / Kabupaten	Jumlah Penderita
Kota Bandung	5.292
Kota Bekasi	3.449
Kota Depok	1.769
Kabupaten Bogor	1.580
Kabupaten Bekasi	1.480
Kota Cimahi	1.395
Kota Bogor	1.150
Kabupaten Indramayu	1.096
Kota Tasik	884
Kabupaten Purwakarta	764
Kota Sukabumi	695

Tabel 2.1. Jumlah penderita DBD di beberapa kota dan kabupaten di Jawa Barat tahun 2009

Oleh karena itu kampanye mengenai cara penangan yang cepat dan tepat terhadap bahaya DBD di wilayah Bandung dirasa tepat dilakukan melihat mayoritas penderita DBD terbanyak ialah pada wilayah kota Bandung, karena termasuk kota padat penduduk.

2.5. Persepsi dan Perilaku Masyarakat Dalam Penanganan DBD

Persepsi masyarakat dalam mengenai masalah yang ditimbulkan oleh DBD tentunya tidak selalu sama, dan akan berbeda satu dengan yang lain. Dari stimulus dan informasi yang diketahui akan mempengaruhi perilaku dan tindakan yang mereka ambil ketika harus dihadapkan dengan masalah DBD tersebut, terutama dalam melakukan penanganan seperti apa yang dilakukan.

2.5.1. Persepsi Masyarakat Dalam Penanganan DBD

Menurut Sandy (26), seorang karyawan suatu perusahaan dan juga salah satu responden yang pernah mengalami penyakit DBD mengatakan bahwa dirinya sudah melakukan pola hidup bersih di lingkungan rumahnya, namun Sandy tidak menyangka akan sampai tertular penyakit DBD tersebut, padahal dirinya merasa lingkungan tempat tinggalnya sudah cukup bersih. Namun Sandy tersebut mengaku lebih banyak melakukan aktivitas sehari-harinya di luar rumah, seperti di kantor dan tempat lain ketika kumpul bersama teman-temannya dan hanya berada di rumah ketika malam hari.

Dari pernyataan tersebut ternyata bisa saja seseorang sudah melaksanakan hidup bersih di lingkungan tempat tinggalnya, namun bagaimana apabila seseorang tersebut berada di luar rumah saat melakukan aktivitas, mengingat ancaman DBD tersebut bisa terjadi dimana saja di lingkungan yang cukup padat. Berbeda dengan Katrina (22) seorang mahasiswi mengatakan bahwa, dirinya tinggal di lingkungan yang sekitarnya tidak terlalu terjamin kebersihan lingkungannya, namun disaat salah seorang penduduk di lingkungan tempat tinggalnya terkena DBD, Katrina

masih tetap sehat dan tidak sampai tertular penyakit tersebut meskipun berada dekat di tempatnya tinggal. Daya tahan tubuh dan metabolisme yang baik dan kuat, memungkinan resiko untuk terkena DBD tersebut akan rendah. Oleh karena itu, apabila suatu keadaan tidak lagi menjamin untuk seseorang akan terhindar atau sampai terkena bahaya penyakit DBD walau segala bentuk pencegahan telah dilakukan, maka untuk menghindari keadaan tersebut kepada keadaan yang semakin parah seperti kematian yang dapat disebabkannya, maka kewaspadaan akan gejala dengan perawatan dan penanganan yang tepat disini sangat diperlukan dan perlu untuk lebih ditingkatkan. Karena berat ringannya dampak yang akan ditimbulkan oleh DBD tersebut dapat dipengaruhi oleh suatu keadaan lingkungan dan kekuatan daya tahan tubuh atau metabolisme tubuh seseorang yang apabila tertular penyakit DBD tersebut.

2.5.2. Perilaku Mayarakat Pada Saat Terkena DBD

Berdasarkan hasil angket kuisioner dan wawancara kepada masyarakat yang diwakili oleh tiga puluh orang responden yang pernah ataupun tidak pernah terkena DBD sebelumnya yang memenuhi segmentasi khalayak sasaran yang telah ditentukan, didapatkan beberapa respon dan tanggapan yang bermacam-macam ketika mereka atau salah seorang keluarga mereka terkena terkena DBD. Serta pengetahuan mereka selama ini tentang DBD dan cara penanganannya disamping melakukan pencegahan yang tentunya sudah tidak asing lagi di dengungkan setiap tahunnya kepada masyarakat. Berdasarkan jawaban dari pertanyaan melalui angket yang disebarkan kepada tiga puluh orang responden, maka didapatlah jawaban dari pertanyaan yang telah diajukan seperti:

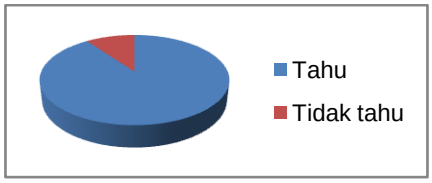
1) Dua puluh sembilan dari tiga puluh orang responden menjawab mengetahui apa itu demam berdarah dengue, dan sebagian menjelaskan penyebab demam berdarah tersebut yakni adalah nyamuk *Aedes Aegypti*. Berdasarkan data yang diperoleh, faktor penyebab DBD ialah virus dengue, namun cara penularannya kepada manusia ialah melalui gigitan nyamuk betina *Aedes Aegypti*.
2) Dua puluh empat dari tiga puluh responden menjawab pernah mengalami dan terkena DBD.
3) Dua puluh sembilan dari tiga puluh orang responden menjawab mengetahui ciri dan gejala seseorang terkena DBD, dan sisanya mengaku tidak tahu. Dan gejala dan ciri yang mereka sebutkan merupakan gejala yang biasa diperlihatkan jika seseorang terkena DBD, seperti demam yang tinggi, bintik merah di kulit, pegal serta linu pada tubuh.
4) Dua puluh delapan dari tiga puluh orang menjawab mengetahui cara pencegahan DBD seperti 3M dan sudah melakukan pencegahan, sedangkan satu orang lainnya mengaku mengetahui tapi belum melakukan pencegahan, lalu sisanya menjawab tidak tahu.
5) Dua puluh enam dari tiga puluh orang menjawab mengetahui apa yang harus dilakukan ketika mereka atau salah seorang anggota keluarga mereka mengalami demam selama 1-3 hari, yakni 12 responden memilih langsung diperiksakan ke dokter, 4 responden memilih untuk merawat/menanganinya sendiri seperti diberi obat penurun panas, dan 2 orang responden memilih untuk dibawa langsung kerumah sakit.
6) Ketigapuluh orang responden menjawab mengetahui apa yang harus dilakukan ketika mereka atau salah seorang keluarga

mereka terkena DBD. Ada yang memilih untuk cepat diperiksakan kedokter, ditangani sendiri, dan ada yang memilih untuk langsung dibawa kerumah sakit.

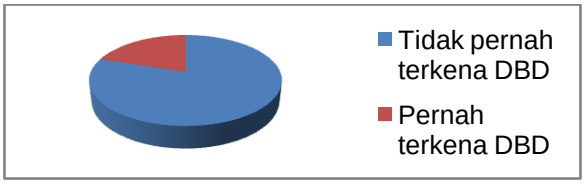
7) Dua puluh empat dari tiga puluh orang responden menjawab obat yang mereka berikan untuk seseorang yang terkena DBD adalah parasetamol. Enam orang lainnya memilih untuk memberikan asupan lain seperti sari kurma, atau memberikan obat berdasarkan resep dokter, sedangkan sisanya mengaku tidak tahu obat apa yang harus diberikan/digunakan.
8) Dua puluh delapan dari tiga puluh responden mengetahui untuk memberikan air minum sebanyak-banyaknya jika terkena DBD atau kepada penderita DBD, dan dua orang sisanya tidak mengetahui jika terkena DBD harus diberikan air minum sebanyak-banyaknya kira-kira 2 liter (8 gelas) dalam satu hari atau 3 sendok makan setiap 15 menit. Dengan memberikan minum yang banyak diharapkan cairan dalam tubuh tetap stabil.
9) Dua puluh enam dari tiga puluh orang responden memilih untuk memberikan kompres hangat untuk mengatasi demam tinggi karena DBD. Tiga orang responden memilih untuk memberikan kompres dingin, sedangkan seorang responden tidak tahu harus memberikan kompres seperti apa. Menurut informasi dari data yang diperoleh, seseorang yang mengalami demam tinggi sebaiknya diberikan kompres hangat dan bukan kompres dingin, karena kompres dingin dapat menyebabkan penderita menggigil.
10) Dua puluh sembilan dari tiga puluh orang responden memilih perlu untuk memeriksakan darah apabila seseorang memperlihatkan gejala demam yang sangat tinggi selama 1-3

hari. Sedangkan satu orang sisanya menjawab untuk tidak perlu memeriksakan apabila dirasa penanganan sendiri sudah cukup. Menurut data yang diperoleh mengenai penanganan DBD, kegawatan masih dapat terjadi selama penderita masih demam sehingga pemeriksaan darah sering kali perlu diulang kembali. Sehingga sangat diperlukan untuk berjaga-jaga.

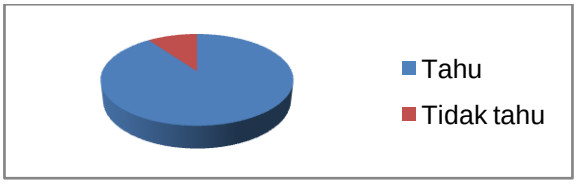
Untuk selebihnya dapat dilihat dari grafik berikut:



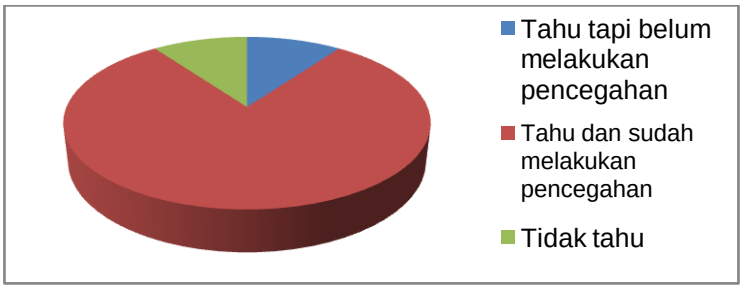
Grafik 2.1 Pengetahuan responden terhadap DBD



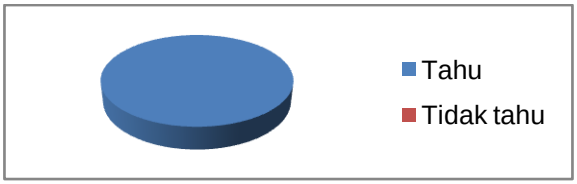
Grafik 2.2 Responden yang pernah/tidak pernah terkena DBD



Grafik 2.3 Pengetahuan responden yang mengetahui/tidak mengetahui ciri dan gejala DBD



Grafik 2.4 Pengetahuan responden mengenai cara pencegahan DBD



Grafik 2.5 Pengetahuan responden mengenai apa yang harus dilakukan apabila terkena DBD

Pada grafik 2.5 rata-rata semua responden mengetahui apa yang harus dilakukan apabila mereka atau salah seorang anggota keluarga mereka terkena DBD, tetapi meskipun mereka mengetahui apa yang harus dilakukan tersebut, tidak semua merupakan jawaban yang tepat untuk dilakukan.

Sehingga kesimpulan yang didapat dari jawaban kesepuluh responden tersebut adalah, responden rata-rata sudah mengetahui tentang apa itu DBD, pencegahannya serta penanganannya, tetapi dari jawaban tersebut tidak sepenuhnya menjawab dengan tepat apabila disesuaikan dengan data mengenai DBD mengenai cara pencegahan dan penanganannya yang seharusnya dan sebaiknya dilakukan. Responden cenderung untuk memberikan penanganan berdasarkan apa yang telah diketahui dan diyakini dapat membantu responden dalam penanganan DBD dengan cara mereka masing-masing diluar dari cara penanganan yang mereka ketahui itu sudah yang paling tepat

atau bukan. Maka untuk menghindari bentuk penanganan yang salah dan belum tentu efektif tersebut, maka dirasa perlu untuk lebih ditingkatkan lagi pengetahuan mereka mengenai informasi cara penanganan yang cepat, tepat, dan efektif ketika seseorang terkena DBD kepada masyarakat.

2.6. Khalayak Sasaran

Dilihat dari tempat-tempat dimana nyamuk penyebar DBD tersebut merupakan di daerah yang padat penduduknya, dan yang melakukan penanganan awal setidaknya ialah orang dewasa terdekat dengan penderita, maka dibuatlah target sasaran seperti berikut ini:

a. Demografis

Usia : 18 – 40 tahun.
Karena pada usia tersebut cenderung cara berpikir, merespon dan melakukan suatu hal secara lebih bijak.

Jenis Kelamin : Pria dan wanita
Karena DBD dapat menyerang pria, wanita anak-anak dan dewasa tanpa pandang bulu, dan penanganan pun dapat dilakukan baik oleh pria atau wanita.

Pekerjaan : Ibu rumah tangga, mahasiswa, dan karyawan.
Karena biasanya orang dewasa yang paling dapat diandalkan apabila dihadapkan pada masalah yang memerlukan penanganan yang serius.

Pendidikan : Lulusan sekolah menengah atas, diploma, sarjana.

Berdasarkan kemampuan mereka dalam menyerap suatu bentuk informasi.

S.E.S : Kalangan menengah.

Berdasarkan bobot informasi yang akan disampaikan, tingkat pemahaman dan daya beli lebih sesuai untuk masyarakat minimal dari kalangan menengah.

b. Geografis

Wilayah : Bandung, lingkungan perkotaan.

Karena kota Bandung merupakan kota yang padat penduduk dan menjadi pusat berbagai aktivitas.

c. Psikografis

Gaya hidup : Masyarakat yang aktif, terbuka, peduli dan cepat tanggap serta berpikir positif.