

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU DAN TINDAKAN PERTOLONGAN PERTAMA
TERHADAP KEJADIAN *DENGUE HAEMORRAGIC FEVER* (DHF) PADA ANAK DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARENG KECAMATAN KLOJEN
KOTA MALANG**

SKRIPSI



Oleh :

**MARIA REGINA TEBAY
NIM : 2013610117**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADDEWI
MALANG
2020**

RINGKASAN

Dengue haemorrhagia fever (DHF) bisa menyebabkan kematian pada anak dan sering muncul kejadian luar biasa. Kurangnya pengetahuan ibu tentang DHF sangat mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan penyakit (DHF). Pemberian asupan minum yang banyak dan sering merupakan tindakan pertolongan pertama pada anak yang demam secara tiba-tiba karena (DHF) agar anak tidak dehidrasi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu dan tindakan pertolongan pertama terhadap kejadian *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) pada anak di wilayah Puskesmas Bareng Kecamatan Klojen Kota Malang.

Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah Semua Ibu pasien yang melakukan pengobatan (DHF) di Puskesmas Bareng sebanyak 7 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Total sampling yaitu sebanyak 7 orang. Metode pengumpulan data yaitu menggunakan kuesioner. Analisa hasil data umum diketahui bahwa sebagian besar (43%) responden responden berumur 38-42 tahun dan 48-52 tahun. Selanjutnya, sebagian besar (57%) responden dengan tingkat SMA, dan sebagian besar (86%) responden dalam penelitian ini dengan pekerjaan ibu rumah tangga.

Selanjutnya analisa hasil gambaran pada penelitian ini yaitu sebagian besar (57%) 4 responden dengan pengetahuan masuk dalam kategori baik dan sebagian besar (57%) 4 responden melakukan tindakan pertolongan pertama masuk dalam kategori tepat. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang dalam penyelesaian suatu masalah seperti tindakan pertolongan pertama pada pasien yang mengalami penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

Dalam penelitian ini ada keterbatasan jumlah sampel sehingga disarankan untuk peneliti selanjutnya bisa meneliti lebih lanjut mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu Dan Tindakan Pertolongan Pertama Terhadap Kejadian *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Pada Anak.

Kata kunci: *Dengue Haemorrhagic Fever*, Pengetahuan, Tindakan Pertolongan Pertama.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lingkungan mempunyai fungsi utama dalam menentukan terjadinya proses hubungan antara manusia dan faktor penyebab terjadinya penyakit. Keadaan lingkungan yang tidak baik didukung dengan perilaku manusia yang buruk, sehingga dapat membuat mikroorganisme cepat berkembang biak dan membawa dampak buruk pada kesehatan manusia. Salah satu penyakit yang terjadi pada manusia akibat dari perilaku buruk dan lingkungan adalah *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) (Soedarto, 2012).

DHF merupakan penyakit daerah tropis yang dipicu oleh virus *dengue* yang termasuk *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan family *Flaviviridae*, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). *DHF* bisa menyerang siapa saja dan dapat menyebabkan mortalitas terlebih bagi anak, serta sesekali menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah penyakit (Susilaningrum dkk, 2013). Penyakit DHF ini muncul sepanjang tahun dan kebanyakan terjadi di wilayah perkotaan dan pinggiran Kota di dunia (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Kejadian DHF sudah bertambah sangat dasyat terjadi di berbagai dunia kira-kira pada sepuluh tahun terakhir yaitu bertambah mulai dari 2,2 juta pada 2010 menjadi 3,2 juta pada tahun 2015 dan sudah endemik lebih dari seratus negara (WHO, 2018). Berdasarkan data Ditjen P2P, Prevalensi DHF di Indonesia tahun 2017 sebesar 68.407 kasus, dengan jumlah kasus tertinggi terjadi di 3 Provinsi di pulau Jawa yaitu dengan masing-masing prevalensi secara berurutan Jawa barat sebanyak 10.016 kasus, Jawa Timur tertinggi kedua sebanyak 7.838 kasus dan Jawa Tengah 7.400 kasus. Pada tahun 2017 juga, angka Mortalitas di

Indonesia sebanyak 493 penderita dan tertinggi di Provinsi Jawa Timur yaitu sebanyak 105 penderita (InfoDatin Kemenkes RI, 2018).

Profil kesehatan Kota Malang menunjukkan angka morbiditas tahun 2016 mendekati 54,18/100.000 penduduk. Prevalensi kejadian DHF di Kota Malang terdapat di Puskesmas Janti (Sukun) sebanyak 49 kasus, di Puskesmas Kendalsari (Lowokwaru) sebanyak 46 kasus, di Puskesmas Gribig (Kendungkandang) sebanyak 40 kasus dan di Puskesmas Bareng (Klojen) sebanyak 35 kasus. Puskesmas Bareng menduduki posisi keempat tertinggi dari 15 Puskesmas di Kota Malang. Sedangkan, angka Mortalitas sebanyak 14 kasus (Dinkes Kota Malang, 2017).

Penyakit DHF tengah meluas di seluruh wilayah Kota Malang, pada tahun 2016 terjadi peningkatan bila dibandingkan dengan kasus pada tahun 2015 dimana peristiwa DHF memperoleh 298 kasus, dan pada tahun 2016 merombak naik menjadi 464 kasus (Profil kesehatan Kota Malang, 2015). Data terbaru sepanjang Januari 2019 di Kota Malang sudah ditemukan 52 kasus DHF, sedangkan di Kabupaten Malang pada bulan Januari 2019 terdapat 72 orang yang terjangkit DHF. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih adanya KLB dikarenakan jumlah yang semakin meningkat (Hapsari dan Hardiyanto, 2019).

Menurut Susilaningrum (2013) penyakit Dengue haemorrhagia fever (DHF) bisa menyebabkan kematian pada anak, terkadang juga menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah. Selain itu, menurut WHO (2009) setiap fase pada penyakit DHF memiliki gejala yang sangat berbahaya. Misalnya; gejala klinis pada Fase fibris seperti; kekukurangan cairan (dehidrasi), panas tinggi yang bisa menimbulkan gangguan kelainan pada saraf (neurologis) dan kejang saat suhu badan pada anak tinggi. Selanjutnya, fase kritis dengan gejala klinis seperti; syok karena kebocoran plasma, perdarahan hebat dan kegagalan organ tubuh.

Terakhir, gejala klinis pada fase penyembuhan seperti; hypervolemia (apabila pemberian cairan intravena berlebihan). Ketiga fase ini memerlukan penanganan yang harus sesuai fasenya. Jika tidak ditangani segera dan sesuai apalagi kurangnya pengetahuan orangtua pada tanda dan gejala DHF pada fase fibris seperti demam tinggi yang terus menerus bisa menyebabkan gangguan neurologis dan kejang demam akan berakibat kematian. Selain itu, pada fase kritis dengan gejala klinis juga harus ditangani segera juga agar penderita tidak sampai syok karena kebocoran plasma yang menyebabkan perdarahan berat dan mengakibatkan kematian.

Adapun tanda dan gejala DHF yang sering muncul berupa panas tinggi yang tiba-tiba muncul kira-kira dua sampai tujuh hari (38°C - 40°C), indikasi pendarahan pada (indra penciuman atau hidung, gusi, pendarahan pada hidung atau mimisan, indraperaba atau kulit, lengan atau tangan), hepatomegali (pembesaran hati), shok, tekanan sistolik kurang dari 120 mmHg, dan tekanan diastolik kurang dari 80 mmHg, trombositopeni, dalam hari ketiga sampai tujuh terdapat trombosit dibawah $150.000/\text{mm}^3$, tanda-tanda yang muncul antara lain seperti lemas, mual, muntah, sakit perut, diare, kejang dan sakit kepala (Zulkoni, 2010). Tindakan ibu dalam perawatan penanganan atau pertolongan pertama yang tepat seperti melakukan kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh anak dan segera pergi ke Puskesmas agar memperoleh bantuan dan melangsungkan pengetesan uji turniket dan mendapatkan hasil yang positif (Sumirah, 2013).

Penghindaran terhadap DHF bisa dilakukan dengan cara mengontrol vektornya yaitu aedes aegypti. Tata laksana lingkungan, pengawasan biologi, dan pengawasan kimia sangat efisien dalam membinasakan perkembangbiakan aedes aegypti. Keefektifan pencegahan DHF membutuhkan kerjasama masyarakat. Pengetahuan tentang penyakit DHF dan

pencegahannya menjadi hal yang penting dimengerti oleh masyarakat, terutama di lingkungan keluarga sebagai unit terkecil dari sistem masyarakat. Diharapkan orang tua terutama ibu mempunyai pemahaman yang pas mengenai tanda-gejala penyakit DHF dan pencegahannya sehingga menekan resiko DHF terutama pada anak-anak (Sidiek, 2012). Kejadian ini juga sinkron dengan pengkajian yang dilakukan oleh Notoatmodjo (2012), maka minimnya pengetahuan dapat berdampak pada tindakan atau pertolongan pertama yang nanti dilakukan. Karakter yang baru pada seseorang dimulai dari sebuah pengetahuan.

Kurangnya pengetahuan seorang ibu tentang tanda dan gejala DHF sangat mempengaruhi perilaku seseorang dalam penanganan penyakit DHF. Jika pengetahuannya sangat kurang maka dapat menyebabkan tingginya angka penyebaran penyakit DHF yang mempunyai resiko penularan dan penyebaran cukup tinggi. Sebagaimana diungkapkan oleh Satyawati dan Pasek (2013) bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat berperan untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang, artinya perilaku seseorang merupakan cermin dari pengetahuannya. Penyakit DHF itu sendiri merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh keadaan kebersihan diri seseorang dan kebersihan lingkungan sekitarnya. Sanitasi lingkungan yang baik dan memenuhi syarat kesehatan serta didukung oleh kebersihan diri akan sangat mengurangi resiko munculnya suatu penyakit termasuk penyakit DHF. Kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang baik akan terwujud apabila masyarakat mendukung terhadap program pemberantasan penyakit DHF (Sidiek, 2012).

Penelitian terdahulu yang dibuat oleh Sumirah, dkk (2013) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan tingkat pemahaman keluarga dengan tingkat kesakitan awal pasien DHF di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol. Pengkajian lain yang dibuat oleh Aryati, dkk (2014) membuktikan maka ada Gambaran Pengetahuan masyarakat dengan kejadian DHF di

kelurahan Blaler Bale Agung Kecamatan Negara Tahun 2012. Penelitian Susila (2015) juga membuktikan bahwa ada Hubungan Tingkat Pengetahuan DHF dengan kejadian DHF di Banjar Pegok, Desa Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan.

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa pemahaman keluarga mengenai tanda dan gejala DHF di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar Tahun 2014 berkedudukan pada golongan rendah sebanyak 33 responden, DHF di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar Tahun 2014 berkedudukan pada golongan rendah sebanyak 21 responden 52,5% (Asiah, dkk 2014). Hal ini sinkron melalui hasil observasi yang dilakukan oleh Awaluddin (2017), membuktikan maka adanya korelasi pengetahuan keluarga dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue dengan nilai probabilitas 0,007 ($p \text{ value} < 0,05$) dan ada korelasi sikap keluarga dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue dengan nilai probabilitas 0,009 ($p \text{ value} < 0,05$).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Bareng Kota Malang menunjukkan 9 anak (7-15 tahun) pada awal tahun 2018 hingga juli 2019 yang terkena penyakit DHF dengan gejala yang bervariasi, namun yang sering dijumpai memiliki gejala panas tinggi yang tiba-tiba muncul kira-kira 2-7 hari (38°C - 40°C), indikasi pendarahan (hidung, gusi, mimisan, kulit, lengan), hepatomegali (pembesaran hati), shok, tekanan sistolik kurang dari 120 mmHg, tekanan diastolik kurang dari 80 mmHg, trombositopeni, gejala klinik lain lemas, mual, muntah, sakit perut, diare, kejang dan sakit kepala. Salah satu penyebab kejadian ini adalah terlambatnya penanganan karena kurangnya pengetahuan orang tua terutama ibu tentang tanda dan gejala penyakit DHF dan menganggap anaknya hanya mengalami demam biasa. Hal ini disampaikan oleh ibu pasien yang ditemui di Puskesmas Bareng Kota Malang saat mengantarkan anaknya berobat pada bulan Juli 2019. Hasil wawancara tentang penyakit

DHF kepada 6 ibu diketahui hanya 3 ibu yang dapat menjawab pertanyaan dengan benar, sedangkan 3 orang tua lainnya tidak dapat menjawab pertanyaan.

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Pengetahuan Ibu Dan Tindakan Pertolongan Pertama Terhadap Kejadian Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Pada Anak Di Wilayah Puskesmas Bareng Kecamatan Klojen Kota Malang”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada “Gambaran Pengetahuan Ibu Dan Tindakan Pertolongan Pertama Terhadap Kejadian Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Pada Anak Di Wilayah Puskesmas Bareng Kecamatan Klojen Kota MalangKota Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Dan Tindakan Pertolongan Pertama Terhadap Kejadian *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Pada Anak Di Wilayah Puskesmas Bareng Kecamatan Klojen Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

2. Mengidentifikasi Tindakan Pertolongan Pertama Yang Dilakukan Ibu Terhadap Kejadian *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Pada Anak
3. Mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Dan Tindakan Pertolongan Pertama Terhadap Kejadian *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Pada Anak.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu Dan Tindakan Pertolongan Pertama Terhadap Kejadian *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Pada Anak Di Wilayah Puskesmas Bareng Kecamatan Klojen Kota Malang

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah :

1. Bagi instansi terkait

Hasil penelitian ini dapat memberikan data dan informasi baru bagi para tenaga kesehatan sehingga petugas kesehatan mampu memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat dalam pengelolaan *DHF* khususnya *DHF* pada anak.

2. Bagi orang tua (ibu)

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan kepada orang tua (ibu) dan menumbuhkan motivasi serta perilaku dalam pencegahan *dengue haemorrhagic fever* secara optimal.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan, khususnya mengenai Gambaran Pengetahuan orang tua tentang penyakit *DHF* dengan perilaku pencegahan *DHF* pada anak.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan Gambaran Pengetahuan Ibu Dan Tindakan Pertolongan Pertama Terhadap Kejadian *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Pada Anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryati, I Ketut Catur., Sali, I Wayan., Aryasih, I Gusti Ayu Made. 2014. *Gambaran Pengetahuan Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DHF) di Kelurahan Blaler Bale Agung Kecamatan Negara Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol.4, No.2, November 2014, Hal.118-123. <http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL%20KESEHATAN%20LINGKUNGAN/V4N2/I%20Ketut%20Catur%20Aryati1,%20I%20Wayan%20Sali2,%20I%20Gusti%20Ayu%20Made%20Aryasih3.pdf>. Online. 1 Januari 2019 (10:28)
- Awaluddin. 2017. *Korelasi Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue*. STIKes Tengku Maharatu Pekanbaru, Riau
- Dinkes Kota Malang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2016*. Kota Malang: Dinas Kesehatan Kota Malang. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/3573_Jatim_Kota_Malang_2016.pdf. 27 Maret 2019 (23.10)
- Hapsari, D. A. A. Dan S. Hardiyanto, 2019. *Januari, 72 Warga di Kabupaten Malang Terjangkit Demam Berdarah*. JawaPos.com. <https://radarmalang.id/januari-72-warga-di-kabupaten-malang-terjangkit-demam-berdarah/>. 27 Maret 2019 (23.20)
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pusat Data Dan Informasi (InfoDatin). 2018. *Situasi Penyakit Demam Berdarah Di Indonesia Tahun 2017*. ISSN 2442-7659. Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Situasi-Demam-Berdarah-Dengue.pdf>. 27 Maret 2019 (23.12)
- Profil kesehatan Kota Malang, 2015. Dinas Kesehatan Jl. Simpang L.A Sucipto No. 45 Malang email : www.dinkes.malangkota.go.id tahun 2017
- Rostanti, Q dan W. D. Putri. 2015. *Kasus DHF Dunia Meningkatkan 30 Kali*. republika.co.id: Jakarta. <https://nasional.republika.co.id/berita/nasional/umum/15/07/27/ns4me4359-kasus-DHF-dunia-meningkat-30-kali>. 27 Maret 2019 (23.15)
- Satyawan dan Pasek. (2013). *Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita TB Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Kecamatan Buleleng*. Jurnal Pendidikan Indonesia. 2(1): 145 – 152.
- Sidiek, Aboesina. 2012. *Tingkat pengetahuan mengenai DHF terhadap kejadian DHF pada anak*. Naskah Publikasi, Program Pendidikan Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro. Semarang. <http://eprints.undip.ac.id/37233/1/Aboesina.S-G2A008002-LAPORAN.pdf>. 25 Desember 2018 (10:27)
- Sumirah, Nika Enik. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Tingkat Keparahan Awal Pasien Demam Berdarah Dengue (DHF) di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol*. Naskah Publikasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. http://eprints.ums.ac.id/24123/10/02_Naskah_Publikasi.pdf. 1 Januari 2019. (10:27)
- Susila, I Made Dwie Pradnya. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan DHF dengan Kejadian DHF di Banjar Pegok, Desa Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan*. Jurnal, Dunia Kesehatan, Vol.5, No.1. <https://media.neliti.com/media/publications/76494-ID-hubungan-tingkat-pengetahuan-DHF-dengan.pdf>. 1 Januari 2019 (10:30)

- Susilaningrum, R., Nursalam, Utami Sri. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. 2018. *Dangue And Severe Dengue*. World Health Organization. [Http://Www.Who.Int/Mediacentre/Factsheets/Fs117/En/](http://Www.Who.Int/Mediacentre/Factsheets/Fs117/En/). 29 Januari 2019 (11:00)
- https://www.liputan6.com/health/read/2257944/pertolongan-pertama-pada-anak-yang-kena-dbd?utm_expid=.9Z4i5ypGQeGiS7w9arwTvQ.0&utm_referrer=. 01 Juli 2019 (22:13)