

HUBUNGAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN) DENGAN PERILAKU KELUARGA PADA KEJADIAN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER(DHF) ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRIBIG KOTA MALANG

Submission date: 19-Apr-2021 05:07PM (UTC)
by MARTHA RA METE

Submission ID: 1516018368

File name: GIC_FEVER_DHF_ANAK_DI_WILAYAH_KERJA_PUSKESMAS_-_martha_mete.docx (25.81K)

Word count: 1497

Character count: 9953

**HUBUNGAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN) DENGAN
PERILAKU KELUARGA PADA KEJADIAN *DENGUE HEMORRHAGIC
FEVER* (DHF) ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GRIBIG KOTA MALANG**

RINGKASAN

Kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) pada anak semakin meningkat sehingga perlu adanya tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) meliputi 4 M plus meliputi menguras, menutup, mengubur dan memantau. Sedangkan perilaku keluarga seperti persepsi, respon, mekanis dan adopsi yang tepat dapat menurunkan prevalensi DHF pada anak. Tujuan mengetahui hubungan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan perilaku keluarga dengan kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kota Malang. Desain yang digunakan desain *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi 38 keluarga yang memiliki anak usia < 12 tahun dan sampel penelitian 35 responden dengan menggunakan Simple Random Sampling. Pengumpulan data menggunakan instrumen berupa lembar kuesioner PSN, perilaku keluarga dengan kejadian DHF pada anak. Analisis yang digunakan yaitu uji *Fisher's Exact*. Hasil penelitian membuktikan sebagian besar (62,9%) responden melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) kategori kurang, hampir seluruh (85,7%) responden memiliki perilaku pencegahan DHF kategori kurang dan sebagian besar (54,3%) responden mengalami kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) kategori sedang. Hasil uji *Fisher's Exact* menunjukkan *p Value* $(0,000) < (0,05)$ yang artinya ada hubungan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan perilaku keluarga pada kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) anak di wilayah kerja puskesmas Gribig Kota Malang.

Kata Kunci: Anak; *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF); Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN); Perilaku Keluarga;

PENDAHULUAN**1.1 Latar Belakang**

Penyakit Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit menular dan mematikan. Infeksi DHF selalau meningkat prevalensi setiap tahunnya. Menurut data InfoDatin (2018) menjelaskan jumlah penderita DHF di seluruh dunia hampir 390 juta kasus, sedangkan di Indonesia tahun 2017 sebanyak 68.407 kasus pada kalangan anak-anak, dengan jumlah penderita terbanyak di Provinsi Jawa Barat sebanyak 10.016 kasus, di Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat ke 2 sebanyak 7.838 kasus dan di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 7.400 kasus. Berdasarkan kasus DHF di Indonesia didapatkan 493 orang meninggal dunia dan angka kematian tertinggi di Provinsi Jawa Timur sebanyak 105 orang meninggal dunia (InfoDatin, 2018).

Kasus DHF di Provinsi Jawa Timur tahun 2019 didapatkan terbanyak di Kabupaten Malang sebanyak 681 kasus yang menyebabkan 3 orang meninggal dunia, di Kabupaten Tulungagung dengan 223 kasus menyebabkan 3 orang dinyatakan meninggal dunia dan di Kabupaten Kediri dengan 160 kasus penyakit DHF dan 10 orang dinyatakan meninggal dunia. Data membuktikan bahwa di Kota Malang kejadian DHF sangat tinggi hal ini dikarenakan kurangnya perilaku masyarakat dalam memperhatikan kebersihan lingkungan dan berada di perkampungan sehingga dengan kondisi selokan kotor dan banyak sampah memiliki resiko tinggi terkena DHF.

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gribig Kota Malang dikarenakan memiliki prevalensi tingginya DHF, yaitu sebanyak 26 kasus selama tahun 2020 (Januari-September). Kejadian ini terjadi disebabkan kurangnya pengetahuan serta rendahnya kesadaran masyarakat tentang kurangnya 4 M plus. Sehingga perlu adanya kegiatan pencegahan DHF yang harus dijalankan masyarakat guna menanggulangi perkembangan nyamuk *Aedes aegypti* (Kemenkes RI Jatim, 2019). DHF adalah virus dengue yang masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (nyamuk belang hitam putih). Gejala DHF meliputi munculnya bintik merah, mengalami demam tinggi, mimisan, muntah darah dan berak darah, gejala yang dibiarkan akan berdampak memburuk bagi kesehatan penderitanya. Tahap yang dialami penderita yaitu hari ke-1 mengalami panas mendadak, badan menjadi lemas; hari ke-2 atau ke-3 timbul bintik-bintik merah pada ruam kulit muka, dada, lengan atau kaki serta mengalami nyeri ulu hati; hari ke empat sampai ke tujuh panas menurun tiba-tiba, dan hari berikutnya penderita akan sembuh atau mengalami keadaan buruk apabila tidak ditangani secara tepat (Wardisi, 2009).

Pencegahan peningkatan kasus DHF dapat dilakukan dengan mengontrol vektornya yaitu *Aedes aegypti* seperti pemberantasan sarang nyamuk (PSN), manajemen lingkungan, kontrol biologi, dan kontrol kimia sebagai tindakan paling ampuh untuk mencegah berkembangbiaknya *Aedes aegypti*. PSN sangat penting dalam mencegah penyebaran nyamuk *Aedes aegypti* dikarenakan kondisi sekitarnya terutama kebersihan lingkungan rumah (Bakta & Made, 2014). Keberhasilan pencegahan DHF membutuhkan partisipasi masyarakat yang didukung oleh pengetahuan tentang pencegahannya. Pengetahuan tentang

penyakit DBD dan pencegahannya merupakan tindakan penting untuk diketahui masyarakat, terutama keluarga sebagai unit terkecil dari sistem masyarakat. Pengetahuan cukup tentang DHF serta pencegahannya mampu memperkecil ¹ resiko demam berdarah dengue khususnya pada anak-anak, sedangkan pengetahuan yang kurang mampu meningkatkan terjadinya peningkatan kejadian DHF pada anak-anak (Dewi dkk, 2019).

Penelitian Bakta & Made (2014) membuktikan bahwa perilaku keluarga seperti membersihkan tempat perkembangbiakan nyamuk yang dilaksanakan secara rutin dan banyak wadah sebagai tempat penampungan air, pada saat musim hujan dapat berdampak pada kejadian DHF. Kemenkes RI (2018) menyarankan masyarakat agar dapat melakukan 4 M plus. Dimana dalam memulai penerapan 4 M plus tentunya harus di mulai dari keluarga terlebih dahulu.

Perilaku keluarga khususnya orang tuayang kurang dalam pencegahanpenyakit DHF ¹ merupakan salah satu penyebab dari sekian banyak orang yang menderita penyakit DHF. Banyak keluarga yang tidak mengetahui tindakan penanganan penyakit DHF dan menganggap nyamuk *Aedes aegypti* ini hanya nyamuk biasa yang tidak membawa penyakit. Perilaku keluarga dalam menjaga kebersihan lingkungan dipengaruhi pengetahuan tentang pengelolaan lingkungan dan kebersihan lingkungan yang bersih dan sehat. Pengetahuan dan kesadaran orang tua terhadap masalah kesehatan anak penting agar anak selalu dalam keadaan sehat dan terhindar dari berbagai penyakit (Dewi dkk, 2019). Perilaku keluarga sangat berdampak pada kejadian terjadinya DHF diantaranya Persepsi merupakan penentuan tindakan apa yang akan diambil, respon atau

tindakan yang dilakukan dengan benar sesuai dengan urutan, mekanis tindakan yang dilakukan secara otomatis atau sudah menjadi kebiasaan, sedangkan adopsi adalah tindakan yang sudah sesuai perkembang akibat dari kebiasaan yang sudah dijalani.

Perilaku keluarga yang kurang dalam bidang kesehatan menjadi salah satu penyebab tingginya kejadian ¹¹ suatu penyakit termasuk penyakit DHF yang mempunyai penularan dan penyebaran cukup tinggi (Dewi dkk, 2019). Wahyono & Oktarinda (2016) menjelaskan bahwa perilaku keluarga dalam pencegahan DHF seperti menggunakan lotion anti nyamuk, menggunakan obat nyamuk elektrik, ¹⁶ menggunakan obat nyamuk semprot, menggunakan obat nyamuk bakar, tidak menggantung pakaian bekas pakai di kamar dan memakai kelambu. Perilaku pencegahan DHF yang paling banyak di terapkan keluarga yaitu menggunakan obat nyamuk lotion sebanyak 31,3%, menggunakan obat nyamuk elektrik ¹⁴ (31,3%), menggunakan obat nyamuk semprot (12,1%), menggunakan obat nyamuk bakar (1%) dan menggunakan kelambu (0%).

Penanganan awal DHF pada anak yang bisa dilakukan ibu yaitu pemberian ⁹ obat rehidrasi intravena, antipiretik-analgetik, antibiotik dan terapi tambahan (antiemesis, antiinflamasi, imunomodulator dan vitamin). Penanganan awal DHF ⁶ pada dasarnya ditentukan oleh derajat keparahan penyakitnya dimana prinsipnya merupakan pengobatan *supportif simtomatis* sesuai elemen utama yakni terapi cairan (*volume replacement*) dan antipiretik (penurun panas). Penanganan awal hanya dilakukan ibu dalam satu hari saja sehingga perlu membawa anak ke pihak tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan berlanjut (Pranata & Artini, 2017).

Penelitian Farasari & Azinar (2018) membuktikan bahwa masih ada masyarakat yang mempunyai pengetahuan kurang sehingga menyebabkan perilaku kurang peduli terhadap kebersihan lingkungan untuk memberantas jentik nyamuk dan masyarakat tidak bisa melakukan penanganan awal kejadian DHF. Penelitian Dewi dkk., (2019) membuktikan bahwa hampir separuh orang tua berpengetahuan kurang tentang penyakit DHF sehingga sebagian besar perilaku pencegahan DHF kurang dan orang tua tidak bisa melakukan penanganan awal kejadian DHF pada anak. Hal ini dapat dipahami bahwa semakin baik pengetahuan ibu maka perilaku pencegahan penyakit DHF dan penanganan awal kejadian DHF apabila terjadi pada anak semakin baik juga. Sebaliknya semakin kurang pengetahuan ibu akan menyebabkan penurunan kemampuan penanganan awal dengan kejadian DHF pada anaknya.

Berdasarkan data dari Puskesmas Gribig Kota Malang pada bulan Januari – September 2020 didapatkan sebanyak 38 anak mengalami DHF di Wilayah Puskesmas Gribig Kota Malang sehingga apabila tidak ditangani secara cepat bisa menyebabkan kematian. Salah satu cara untuk menghindari penularan kasus DHF adalah dengan cara menerapkan PSN yang tepat yaitu dengan 4 M plus. Hasil studi pendahuluan tanggal 30 Agustus 2020 dengan mewawancarai 10 masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kota Malang, didapatkan sebanyak 7 orang tidak pernah menguras bak mandi atau menutup bak mandi dan membuang sampah di belakang rumah sehingga menjadi sarang nyamuk, sedangkan 3 orang mengatakan bahwa selalu membakar sampah minimal 1 minggu sekali dan menguras bak mandi apabila kotor. Berdasarkan fenomena peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul hubungan pemberantasan sarang nyamuk

(PSN) dan perilaku keluarga dengan kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever*(DHF) pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) Dengan perilaku keluarga Pada kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever*(DHF) anak di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kota Malang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan perilaku keluarga pada kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever*(DHF) anak di wilayah kerja Puskesmas Gribig Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Identifikasi pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kota Malang
2. Identifikasi perilaku keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kota Malang
3. Menganalisis hubungan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan perilaku keluarga pada kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) anak di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kota Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan khusus departemen kesehatan dalam mencegah kejadian DHF dengan melakukan PSN dengan 4 M plus.

¹³ 1.4.2 **Praktis**

1. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat dalam meningkatkan perilaku dalam PSN seperti 4 M sehingga mampu mengurangi kejadian DHF pada anak.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini sebagai bahan Petugas Kesehatan untuk memberikan edukasi tentang pencegahan dan penanganan DHF kepada masyarakat sehingga mampu menurunkan jumlah penderita DHF.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan tentang hubungan PSN dan perilaku keluarga dengan kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) pada anak, serta sebagai latihan untuk menambah kesiapan, skill, wawasan dan pengetahuan.

HUBUNGAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN) DENGAN PERILAKU KELUARGA PADA KEJADIAN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER(DHF) ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRIBIG KOTA MALANG

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	publikasi.unitri.ac.id Internet Source	6%
2	rinjani.unitri.ac.id Internet Source	3%
3	eprints.undip.ac.id Internet Source	2%
4	123dok.com Internet Source	2%
5	id.scribd.com Internet Source	1%
6	ojs.unud.ac.id Internet Source	1%
7	digilib.uinsby.ac.id Internet Source	1%
8	www.scribd.com Internet Source	1%

9	zombiedoc.com Internet Source	1 %
10	dr-suparyanto.blogspot.com Internet Source	1 %
11	pt.scribd.com Internet Source	1 %
12	gegtriee.wordpress.com Internet Source	1 %
13	kti-skripsi-kesehatan-masyarakat.blogspot.com Internet Source	1 %
14	abdulbasithalzufri.blogspot.com Internet Source	1 %
15	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
16	wilnailhara1914.blogspot.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off
Exclude bibliography On

Exclude matches Off