

SKRIPSI
PENGETAHUAN IBU TENTANG CARA PENCEGAHAN PENYAKIT DHF
PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI PUSKESMAS LEMPAKE
SAMARINDA



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2016

**PENGETAHUAN IBU TENTANG CARA PENCEGAHAN PENYAKIT DHF
PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI PUSKESMAS LEMPAKE
SAMARINDA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda



WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2016

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Trifebriyanto

NIM : 11.0493.295.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Pengetahuan Ibu Tentang Cara Pencegahan Penyakit DHF
Pada Anak Usia 5-11 Tahun di Puskesmas Lempake

Samarinda

Samarinda, juni 2016

Mengesahkan,

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Husin .S.Kep.,MPH

Ns. Siti Kholifah S.kep

SAMARINDA

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Trifebriyanto

NIM : 11.0493.295.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Jurusan : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Pengetahuan Ibu Tentang Cara Pencegahan Penyakit DHF
Pada Anak Usia 5-11 Tahun di Puskesmas Lempake
Samarinda

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.



Samarinda, juni 2016

Yang Menyatakan

Trifebriyanto
NIM 11.0493.295.01

ABSTRAK

PENGETAHUAN IBU TENTANG CARA PENCEGAHAN PENYAKIT DHF PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA

Oleh:

Trifebriyanto ; Husin ; Siti Kholifah

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang perjalanan penyakitnya cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) di Indonesia. Untuk mengetahui Pengetahuan Ibu Tentang Cara Pencegahan DHF pada Anak Usia 5-11 Tahun di Puskesmas Lempake Samarinda.

Untuk mengetahui Pengetahuan Ibu Tentang Cara Pencegahan DHF pada Anak Usia 5-11 Tahun di Puskesmas Lempake Samarinda.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik sampling dengan metode *nonprobability sampling* dengan pilihan *consecutive sampling*. cara pengambilan sampel dilakukan pada semua anggota populasi yang akan digunakan sebagai sampel / responden penelitian dengan besarnya sampel yang dibutuhkan. jumlah responden penelitian ini sebanyak 62 orang.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan SMP lebih tinggi dengan persentase 45,2%, berdasarkan hasil univariat pengetahuan ibu tentang pencegahan DHF cukup dengan persentase 69,4%. upaya pencegahan DHF sangat penting. Diharapkan anak usia 5-11 tahun terhidar dari penyakit DHF dan dapat meningkatkan status kesehatannya.

Kata kunci : Pengetahuan ibu, pencegahan DHF

Daftar pustaka : 29 (2002-2012)

ABSTRACT

MOTHER OF KNOWLEDGE ABOUT HOW TO DISEASE PREVENTION DHF IN CHILDREN AGES 5-11 YEARS IN HEALTH LEMPAKE

SAMARINDA

By :

Trifebriyanto ; Husin ; Siti Kholifah

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one disease course of the disease quickly and can cause death within a short time. This disease is a contagious disease that often creates extraordinary events (KLB) in Indonesia. To know Mom Knowledge About How DHF Prevention in Children Aged 5-11 Years in Puskesmas Lempake Samarinda.

To know Mom Knowledge About How DHF Prevention in Children Aged 5-11 Years in Puskesmas Lempake Samarinda

In this study, researchers used a technique nonprobability sampling method with consecutive sampling selection. how sampling was performed on all members of the population to be used as a sample / research respondents with a sample size required. the number of respondents of this study as many as 62 people.

The results showed higher levels of secondary education with a percentage of 45.2%, based on the results of the univariate mother's knowledge on DHF prevention simply by pensentase 69.4%. upayah DHF prevention is very important. Children aged 5-11 years are expected terhidar of DHF disease and can improve their health status.

Keywords : Mother's knowledge, the prevention of DHF

Bibliography : 29 (2002-2012)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat yang selalu diberikan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengetahuan Ibu Tentang Cara Pencegahan Penyakit DHF Pada Anak Usia 5-11 Tahun di Puskesmas Lempake Samarinda”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Dalam penyusunan skripsi ini, saya mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda dan Penguji Utama.
3. Bapak dr. Solihin Wijaya, selaku Kepala Puskesmas Lempake Samarinda yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
4. Bapak Ns. Husin S.Kep., MPH., selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan dorongan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Siti Kholifah S.Kep., selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran, dorongan semangat dengan sabar selama penulisan menyusun skripsi.
6. Bapak Ns. Amin Huda Nurarif S.Kep., selaku Dosen yang telah memberikan bimbingan dan motivasi, arahan serta saran selama penulisan Skripsi.

7. Bapak dan Ibu beserta staf yang ada di lingkungan Puskesmas Lempake Samarinda yang telah memberikan izin untuk melakukan pengumpulan data dan studi pendahuluan dalam penyusunan skripsi.
8. Bapak dan Ibu serta staf yang ada di lingkungan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah banyak memberikan tambahan ilmu serta dukungan selama proses pembelajaran.
9. Orang tua tercinta yang telah memberikan doa, dukungan dan nasehat yang baik secara moral dan spiritual kepada saya.
10. Rekan-rekan kuliah STIKES WHS yang telah banyak memberikan motivasi dan dukungannya.
11. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak memberikan pengarahan dalam penyusunan skripsi.

Semoga segala amal dan bantuan yang diberikan kepada saya mendapat imbalan dari Tuhan Yang Maha Esa. Akhir kata saya berharap semoga skripsi ini dapat diterima dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu, Khususnya ilmu keperawatan.



Samarinda, juni 2016

Trifebriyanto

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan Skripsi.....	ii
Halaman Surat Pernyataan.....	iii
Abstrak.....	iv
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Skema.....	x
Daftar Tabel.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengetahuan Ibu Tentang DHF.....	5
B. Cara Penularan dan Pencegahan DHF.....	11
C. Kerangka Teori.....	17
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL, DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	18
B. Definisi Operasional.....	19
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	
1. Populasi.....	20
2. Sampel.....	21
3. Tehnik Sampling.....	22
B. Tempat dan Lokasi Penelitian	
1. Lokasi Penelitian.....	23
2. Waktu Penelitian.....	23
C. Instrumen Penelitian	
D. Alur Penelitian	
E. Pengolahan Data	
1. <i>Editing</i>	25
2. <i>Coding</i>	25
3. <i>Prosesing</i>	25
4. <i>Cleaning</i>	26
F. Analisa Data Univariat	
G. Etika Penelitian	
1. <i>Informed Consent</i>	27
2. <i>Autonomy</i>	27
3. <i>Nonmaleficience</i>	27

4. <i>Veracity</i>	27
5. <i>Justice</i>	27
6. <i>Confidentiality</i>	28
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	29
B. Karakteristik Responden	30
C. Analisa Univariat	33
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Karakteristik Responden	34
a. Usia	34
b. Pendidikan.....	35
c. Pekerjaan.....	36
d. Pengetahuan ibu.....	37
BAB VIII PENUTUP	
A. Kesimpulan	38
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	17
Skema 3.1 Kerangka Konsep	18
Skema 3.2 Definisi Operasional	19
Skema 4.1 Alur Penelitian	26



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia	31
Table 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidika	32
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan	33
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu	34



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh nyamuk genus *Aedes* terutama *Aedes Aegypti* dan *Aedes albopictus* yang membuat penyakit mirip flu (*flu like illness*) dan kadang dapat terjadi komplikasi kematian. Penyakit ini ditandai dengan demam mendadak dua sampai tujuh hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda pendarahan dikulit berupa petekie, purpura, epistaksis, pendarahan gusi, hematemesis, melena, hepatomegali, trombositopenia, dan kesadaran menurun (Suhendro, 2006. WHO, 2009).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit yang perjalanannya cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) di Indonesia (Depkes RI, 2011).

Di Indonesia pada tahun 2013 dengan jumlah penderita sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 penderita, dan tahun 2014 sebanyak 71.668 orang dan 641 diantaranya meninggal dunia (Depkes RI, 2015).

Penularan DBD terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Setiap orang beresiko terkena demam berdarah terutama pada anak-anak yang berusia di bawah 15 tahun, dan individu sebagian besar tinggal di lingkungan

lembab, serta daerah pinggiran kumuh. Penyakit DBD sering terjadi di daerah tropis, dan muncul pada musim penghujan (Kristina, dkk, 2005).

Epidemi DBD sendiri di wilayah Asia Tenggara pertama kali terjadi pada tahun 1954 di Manila dan Philipina. Selanjutnya berangsur-angsur menyebar ke negara-negara yang berdekatan, termasuk negara Indonesia. Indonesia pada tahun 2013, jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 112,511 kasus dengan jumlah kematian 871 orang, (*Incidence Rate / Angka kesakitan* = 45,85 per 100.00 penduduk dan *CFR / angka kematian* = 0,77%). Terjadi peningkatan jumlah kasus pada tahun 2013 dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 90.245 kasus dengan IR 37,27.

Sejak September 2014 lalu, RSUD AW Sjahranie sebagai rumah sakit rujukan terbesar di Kaltim "panen" pasien DBD. Selama September 3 nyawa melayang terdiri dari 1 pasien dewasa, dan 2 pasien anak-anak. Selama September, pasien DBD dirawat sebanyak 36 orang, 6 diantaranya adalah anak-anak. Pihak rumah sakit sudah berupaya menyelamatkan nyawa 3 korban dengan memberi perawatan intensif, lalu 2 pasien anak-anak dirawat Ruang Pediatric Intensif Care Unit (PICU). Selama Oktober 2014 sampai Januari 2015, jumlah pasien terus bertambah. Terdapat 75 kasus DBD pada bulan Oktober, 31 kasus diantaranya menyerang anak-anak. Pada bulan November ada 53 kasus, 35 kasus menyerang anak-anak. Di Januari, penderita DBD meningkat drastis menjadi 130 pasien, dengan 35 orang diantaranya anak-anak.

Menurut catatan Dinas Kesehatan Kota (DKK) Samarinda, data yang diperoleh pada bulan Januari hingga Februari 2015, dalam rentang waktu tersebut ada 119 orang dirawat akibat DBD. Dari jumlah tersebut dua

meninggal dunia. Laporan Dinas Kesehatan Kota Samarinda kasus DBD selama Januari hingga memasuki Februari ini sudah termasuk Kejadian Luar Biasa (KLB). Serangan DBD terbanyak terjadi di Samarinda Ulu berjumlah 32 penderita, disusul dengan serangan di Sungai Kunjang dengan 18 penderita.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Lempake Samarinda, maka dapat diketahui jumlah penderita DHF sebanyak 73 kasus pada tahun 2014. Peningkatan kasus DBD diatas dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengetahuan dan perilaku pencegahan masyarakat terhadap DBD.

Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (Samarinda), maka dapat diketahui jumlah penderita DHF sebanyak 543 kasus pada Tahun 2015, sehingga masyarakat diminta waspada karena musim hujan merupakan masa perkembangan jentik nyamuk *aedes aegypti*.

Cara menyikapi kesalahan diagnosis demam berdarah yang dapat mengakibatkan keterlambatan diagnosis yang berujung dengan keterlambatan penanganan dan berpotensi meningkatkan kematian, serta diperlukan pemahaman yang baik tentang perjalanan penyakit infeksi virus dengue dan proses terjadinya penyakit, ketajaman pengamatan klinis serta interpretasi laboratorium yang benar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana Pengetahuan Ibu Tentang Cara Pencegahan Penyakit DHF pada Anak Usia 5-11 Tahun di Puskesmas Lempake Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengetahuan Ibu Tentang Cara Pencegahan DHF pada Anak Usia 5-11 Tahun di Puskesmas Lempake Samarinda.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan.

2. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang cara pencegahan penyakit DHF pada anak usia 5-11 tahun.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Diharapkan bagi Puskesmas Lempake Samarinda dapat menambah peningkatan terhadap pengetahuan ibu tentang cara pencegahan penyakit DHF.

b. Diharapkan dapat menjadi penambah pengetahuan masyarakat dalam upaya mengurangi dan melakukan pencegahan penyakit DHF.

2. Manfaat Teoritis

Secara teoritis dapat mendukung pengembangan ilmu dan kebijakan kesehatan, serta dapat dimanfaatkan sebagai acuan ilmiah untuk pengembangan ilmu kesehatan khususnya tentang DHF.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan Ibu Tentang DHF

Pengetahuan merupakan *justified true believe*. Seseorang individu membenarkan (*justified*) kebenaran dan kepercayaannya berdasarkan observasinya mengenai dunia. Jadi bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atau situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan. Dalam definisi ini, pengetahuan merupakan konstruksi dan kenyataan, dibandingkan suatu yang benar secara abstrak. Pencipta pengetahuan tidak hanya merupakan komplikasi dari fakta-fakta, namun suatu proses yang unik pada manusia yang sulit disederhanakan atau ditiru. Penciptaan pengetahuan melibatkan perasaan dan sistem kepercayaan (*belief systems*) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari (Bambang, 2008).

Pengetahuan merupakan hasil "Tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang mana penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba yang sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam maupun di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Berdasarkan pendapat tersebut bahwa pendidikan tidak hanya didapatkan dalam jenjang pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari luar jenjang pendidikan formal

dan banyak faktor yang mempengaruhinya, karena tingkat jenjang pendidikan normal dapat dipertanggung jawabkan dan terstandar. Sedangkan pendidikan informal sangat variatif dan belum mempunyai standar yang tetap. Pada penelitian ini, karena persebaran tingkat pendidikan dianggap merata antara kedua kelompok, maka dianggap pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan dari kedua kelompok tidak akan jauh berbeda (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui seseorang terhadap cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan ini meliputi:

1. Pengetahuan tentang penyakit (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara mencegahnya, cara mengatasi atau menangani sementara).
2. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, antara lain gizi makanan, pembuangan sampah, perumahan sehat, dan lain-lain.
3. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.

Pengetahuan merupakan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, yang mana hal tersebut dapat mempengaruhi seseorang dalam perilaku dan motivasi untuk bersikap dalam hal kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, namun faktor-faktor lain yang mendukung pengetahuan seseorang antara lain pengalaman yang diperoleh sebelumnya baik itu dari hasil penginderaan (membaca dan mendengar dari media

informasi misalnya Koran, majalah, televisi, maupun radio) ataupun informasi yang diberikan oleh orang lain misalnya penyuluhan dari petugas kesehatan (Aziz Alimul, 2003).

Ibu adalah orang tua perempuan seorang anak, baik melalui hubungan biologis maupun sosial. Umumnya, ibu memiliki peran yang sangat penting dalam membesarkan anak, dan panggilan ibu dapat diberikan untuk perempuan yang bukan orangtua kandung perempuan (biologis) dari seorang yang mengisi peran ini. Ibu adalah salah satu kedudukan sosial yang mempunyai banyak peran, peran sebagai seorang istri dari suami, sebagai ibu dari anak-anaknya, dan sebagai orang yang melahirkan menyusui dan merawat anak-anaknya, menyediakan makan untuk anggota keluarganya dan terkadang bekerja untuk menambah pendapatan keluarga. Peran ibu adalah tingkah laku yang dilakukan seorang ibu terhadap keluarga untuk merawat suami dan anak-anaknya (Susanto, 2009).

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue Famili Flaviviridae, dengan genusnya adalah flavivirus. Virus ini mempunyai empat serotipe yang dikenal dengan DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Selama ini secara klinik mempunyai tingkatan manifestasi yang berbeda, tergantung dari serotipe virus Dengue (Susanto, 2009).

Dengue haemorrhagic fever (DHF) adalah penyakit yang terdapat pada anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot, dan sendi yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama (Hendarwanto; 417; 2004).

Dengue haemorrhagic fever (DHF) adalah penyakit yang terdapat pada anak dan orang dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot dan nyeri sendi yang disertai ruam atau tanpa ruam. DHF sejenis virus yang tergolong arbo virus dan masuk kedalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk aedes aegypty (betina) (hendarwanto , 2004).

Dengue haemorrhagic fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue sejenis virus yang tergolong arbovirus dan masuk kedalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk aedes aegypty, serta suatu penyakit akut yang disebabkan oleh virus yang ditularkan oleh nyamuk aedes aegypty, sehingga demam khusus yang dibawa oleh aedes aegypty dan beberapa nyamuk lain yang menyebabkan terjadinya demam. Biasanya dengan cepat menyebar secara efidemik (Hendarwanto, 2004).

DBD di Indonesia pertama kali ditemukan di Surabaya tahun 1968, tetapi konfirmasi virologis baru diperoleh tahun 1970. Kasus pertama di Jakarta dilaporkan tahun 1968, diikuti laporan dari Bandung (1972) dan Yogyakarta (1972) (Soedarmo, 2002).

Epidemi pertama di luar Jawa dilaporkan tahun 1972 di Sumatera Barat dan Lampung, disusul Riau, Sulawesi Utara, dan Bali (1973), serta Kalimantan Selatan dan Nusa Tenggara Barat (1974). DBD telah menyebar ke seluruh provinsi di Indonesia sejak tahun 1997 dan telah terjangkit di daerah pedesaan (Suroso T, 2003).

Angka kesakitan rata-rata DBD di Indonesia terus meningkat dari 0,05 (1968) menjadi 8,14 (1983), dan mencapai angka tertinggi tahun 1998 yaitu 35,19 per 100.000 penduduk dengan jumlah penderita sebanyak 72.133 orang (Soegijanto S., 2004).

Selama awal tahun epidemi di setiap negara, penyakit DBD ini kebanyakan menyerang anak-anak dan 95% kasus yang dilaporkan berumur kurang dari 15 tahun. Walaupun demikian, berbagai negara melaporkan bahwa kasus-kasus dewasa meningkat selama terjadi kejadian luar biasa (Soegijanto S., 2004).

Jumlah kasus dan kematian Demam Berdarah Dengue di Jawa Timur selama 5 tahun terakhir menunjukkan angka yang fluktuatif, namun secara umum cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 2001 dan 2004 terjadi lonjakan kasus yang cukup drastis karena adanya KLB, yaitu tahun 2001 sebanyak 8246 penderita (angka insiden: 23,50 per-100 ribu penduduk), dan tahun 2004 (sampai dengan Mei) sebanyak 7180 penderita (angka insidens: 20,34 per 100 ribu penduduk). Sasaran penderita DBD juga merata, mengena pada semua kelompok umur baik anak-anak maupun orang dewasa, baik masyarakat pedesaan maupun perkotaan, baik orang kaya maupun orang miskin, baik yang tinggal di perkampungan maupun di perumahan elite, semuanya bisa terkena Demam Berdarah (Huda AH., 2004).

Kasus DBD pertama kali dilaporkan terjadi di Surabaya dan Jakarta dengan jumlah kematian sebanyak 24 orang. Data di Indonesia menunjukkan bahwa angka kejadian DBD di Indonesia mencapai lebih dari 50 kasus per 100.000 penduduk dengan angka kematian sekitar 1-2 persen (Kompas, 2010).

Dengue di Indonesia memiliki siklus epidemik setiap sembilan hingga sepuluh tahunan. Hal ini terjadi karena perubahan iklim yang berpengaruh terhadap kehidupan vektor, diluar faktor-faktor lain yang mempengaruhinya, perubahan iklim menyebabkan perubahan curah hujan, kelembaban suhu, arah udara sehingga berefek terhadap ekosistem daratan dan lautan serta berpengaruh terhadap kesehatan terutama terhadap perkembangan vektor penyakit seperti nyamuk *Aedes*, malaria dan lainnya. Selain itu, faktor perilaku dan partisipasi masyarakat yang masih kurang dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) serta faktor penambahan jumlah penduduk dan faktor peningkatan mobilitas penduduk yang sejalan dengan membaiknya sarana transportasi menyebabkan penyebaran virus DBD semakin mudah dan semakin luas.

Semakin padat populasi nyamuk *Aedes*, maka semakin tinggi pula risiko terinfeksi virus DBD dengan waktu penyebaran lebih cepat sehingga jumlah kasus penyakit DBD cepat meningkat yang pada akhirnya mengakibatkan terjadinya KLB (Fathi, 2005).

Penularan DBD terjadi karena gigitan nyamuk *aedes aegypti*, *aedes albopictus* yang sebelumnya telah membawa virus dalam tubuhnya dari penderita demam berdarah lain. Nyamuk *aedes aegypti* berasal dari Brazil dan Ethiopia dan sering menggigit manusia pada waktu pagi dan siang. Orang yang berisiko terkena demam berdarah adalah anak-anak usia di bawah 15 tahun, dan sebagian besar tinggal di lingkungan lembab, serta daerah pinggiran kumuh. Virus ini kemungkinan muncul akibat pengaruh musim atau alam serta perilaku manusia (Kristina, dkk, 2005).

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang terutama pada anak, dan sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa atau KLB di Indonesia (Diknes, 2009).

Penyebaran penyakit DBD disebabkan karena faktor agent (virus *dengue*), lingkungan (kondisi geografi (ketinggian dari permukaan laut, curah hujan, angin, kelembaban, musim), kondisi demografi (kepadatan, mobilitas, perilaku, adat istiadat, sosial ekonomi penduduk)), semakin baik sarana transportasi penduduk, terdapatnya vektor nyamuk hampir diseluruh pelosok tanah air dan adanya empat serotipe virus yang bersirkulasi sepanjang tahun (WHO, 2002).

B. Cara penularan dan pencegahan DHF

Virus dengue ditransmisikan dari manusia ke manusia oleh gigitan nyamuk. Manusia adalah hospes definitif dari virus tersebut. Ditemukan juga bahwa di daerah hutan Malaysia dan Afrika, monyet menjadi hospes utama dari virus ini.

Aedes aegypti adalah vektor nyamuk yang paling efisien dalam menyebarkan virus dengue karena kebiasaan hidupnya. Nyamuk betina mencari menggigit manusia di siang hari. Setelah menggigit manusia yang terjangkit virus dengue, *Aedes aegypti* dapat menularkan dengue secara segera setelah menggigit manusia yang sudah terinfeksi atau setelah menunggu waktu inkubasi (8-10 hari) sehingga virus telah bertambah banyak

di kelenjar ludah nyamuk. Sekali terinfeksi, selama daur hidup nyamuk (30-45 hari) dapat tetap menginfeksi manusia.

Nyamuk *Aedes* lain yang memiliki kemampuan menularkan dengue adalah *Aedes albopithecus*, *Aedes polynesiensis* dan *Aedes scutellaris*. Masing-masing spesies punya distribusi geografik yang berbeda dan spesies-spesies tersebut kurang efisien dalam menyebarkan dengue dibanding *Aedes aegypti*.

Menurut WHO (2009), ada tiga siklus penyebaran virus Dengue:

- 1) Siklus *Enzootik* : siklus penularan yang terjadi antara monyet-Aedes-monyet yang dilaporkan terjadi di Asia Selatan dan Afrika. Virus tidak bersifat patogenik bagi monyet. Ke empat serotip dari dengue (*DENV1-4*) mampu menulari monyet.
- 2) Siklus *Epizotik* : virus dengue menyalang ke primata dari kondisi epidemik manusia. Perpindahan tersebut dijumpatani oleh vektor.
- 3) Siklus *Epidemik* : siklus epidemik terjadi antara manusia-*Aedes aegypti*-manusia. Kontinuitas siklus ini bergantung pada tinggi titer virus pada manusia yang memberikan kemampuan meneruskan transmisi ke nyamuk.

DBD merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti* karena hidup di dalam dan di sekitar rumah, sedangkan *aedes albopictus* hidupnya di kebun-kebun sehingga lebih jarang kontak dengan manusia (Sumunar, 2008).

Cara penularan penyakit DBD adalah melalui gigitan nyamuk aedes yang terinfeksi DBD kemudian ditularkan kepada orang yang sehat, nyamuk betina mengigit atau menghisap darah orang yang mengalami infeksi dengue, kemudian virus dengue akan masuk ketubuh nyamuk. Virus dengue memerlukan 9 hari untuk hidup dan berkembangbiak dalam air liur nyamuk. Nyamuk yang terjangkit virus dengue kemudian mengigit manusia dan memasukan virus dengue yang berada didalam air liurnya kedalam sistem aliran darah manusia. Setelah 3-5 hari atau yang disebut sebagai sistem inkubasi, penderita akan mulai mendapat demam yang tinggi (Siregar, 2004).

Penularan juga dapat terjadi apabila nyamuk aedes betina sedang menghisap darah orang yang terinfeksi virus dengue, dan nyamuk itu segera akan mengigit orang lain pula. Hal ini menyebabkan virus yang terdapat di dalam probosis akan masuk dalam peredaran darah orang kedua tanpa memerlukan masa inkubasi. Seekor nyamuk yang sudah terjangkit akan membawa virus itu di dalam badannya sampai berakhir kehidupannya (Siregar, 2004).

Mengatasi penyakit DBD tidak cukup hanya bergantung pada para tenaga kesehatan akan tetapi partisipasi masyarakat dalam hal pencegahan dan penatalaksanaan awal sangat penting. Dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat peran perawat adalah sebagai educator atau pendidik. Dimana peran tersebut untuk membantu klien mempertinggi pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesehatan, gejala penyakit sesuai kondisi dan tindakan yang spesifik (Mubarak, 2005).

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dapat dilakukan penyuluhan kesehatan, selain itu kita dapat mendemonstrasikan cara pencegahan dan penularan DHF kepada masyarakat. Sampai saat ini obat dan vaksin demam berdarah belum ditemukan dan masih dalam tahap penelitian. Oleh karena itu, diperlukan cara-cara pencegahan agar penyakit ini tidak menyebar. Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung vektornya. Pengendalian vector ini dapat dilakukan dengan memperhatikan kondisi lingkungan dengan cara pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus perlu terus dilakukan secara berkelanjutan sepanjang tahun khususnya pada musim penghujan.

Program pemberantasan sarang nyamuk (PSN), yaitu:

1. Menguras, adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, penampung air lemari es dan lain-lain;
2. Menutup, yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain sebagainya;
3. Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular

Demam Berdarah.

Adapun yang dimaksud dengan 3M Plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti:

1. Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan;

2. Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk;
3. Menggunakan kelambu saat tidur;
4. Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk;
5. Menanam tanaman pengusir nyamuk;
6. Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah;
7. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain (Susanto, 2007).



Kondisi geografis yang mempengaruhi penyebaran DBD misalnya ketinggian suatu daerah dari permukaan laut, curah hujan, angin, kelembaban, dan musim. Epidemio DBD mencapai angka tertinggi pada suatu bulan setelah curah hujan mencapai puncak tertinggi untuk kemudian menurun setelah dengan menurunnya curah hujan. Sedangkan faktor kependudukan yang dapat ikut mempengaruhi penyebaran DBD, misalnya kepadatan penduduk, perilaku, adat istiadat dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Daerah yang terjangkit DBD pada umumnya adalah kota atau wilayah yang padat penduduk (Susanto, 2007).

Rumah-rumah yang saling berdekatan memudahkan penularan nyamuk *aedes aegypti* mengingat daya terbangnya minimal 100 meter. Akibat yang paling utama dari penyakit DBD dapat menenggut nyawa, tanda dan gejala selalu tidak tampil nyata, cara yang baik untuk mencegah DBD hanya dengan memberantas vektornya (Nadesul, 2007).

Pengaruh dari lingkungan yang mendukung berkembangnya virus ataupun vektor dari penyakit DBD antara lain :

1. Geografis dan Iklim

Dengue utamanya ditemukan di daerah tropis. Karena Vektornya yaitu nyamuk *Aedes* membutuhkan iklim yang hangat.¹⁵ Ketinggian juga merupakan faktor penting dalam distribusi nyamuk *Aedes*. Di Asia Tenggara ketinggian 1000-1500 meter di atas permukaan laut merupakan batas penyebaran nyamuk *Aedes*.

2. Faktor lingkungan

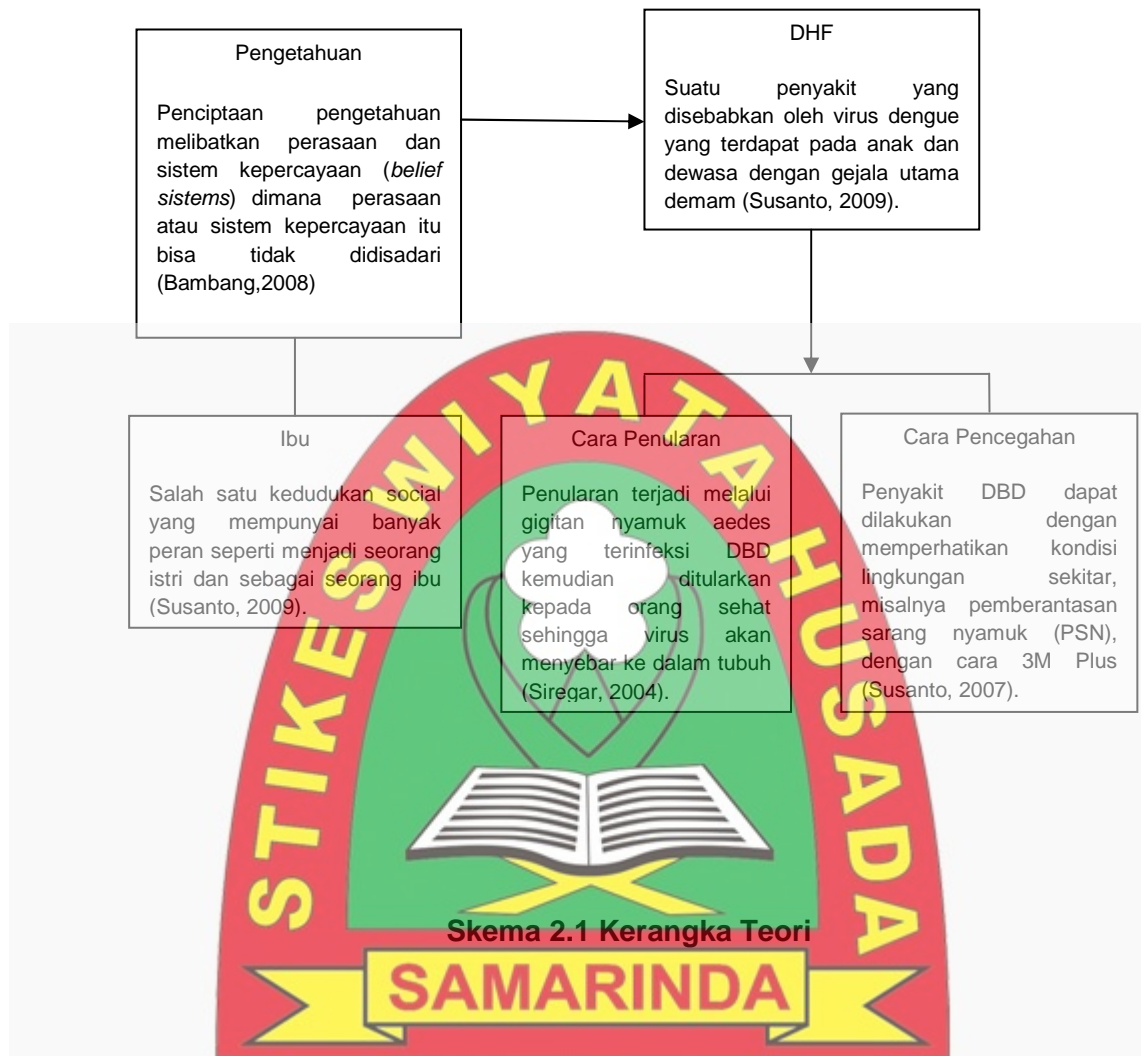
Kebersihan lingkungan, kondisi tempat penampungan air, dan kondisi tempat pembuangan sampah menjadi salah satu faktor penting dalam perkembangan nyamuk *Aedes*.

3. Kimiawi

Pengasapan (fogging) dapat membunuh nyamuk dewasa, sedangkan pemberian bubuk abate pada tempat-tempat penampungan air dapat membunuh jentik-jentik nyamuk. Selain itu dapat juga digunakan larvasida. Selain itu oleh karena nyamuk *Aedes* aktif di siang hari beberapa tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah

menggunakan senyawa anti nyamuk yang mengandung DEET, pikaridin, atau minyak lemon eucalyptus, serta gunakan pakaian tertutup untuk dapat melindungi tubuh dari gigitan nyamuk bila sedang beraktivitas di luar rumah.

C. Kerangka Teori

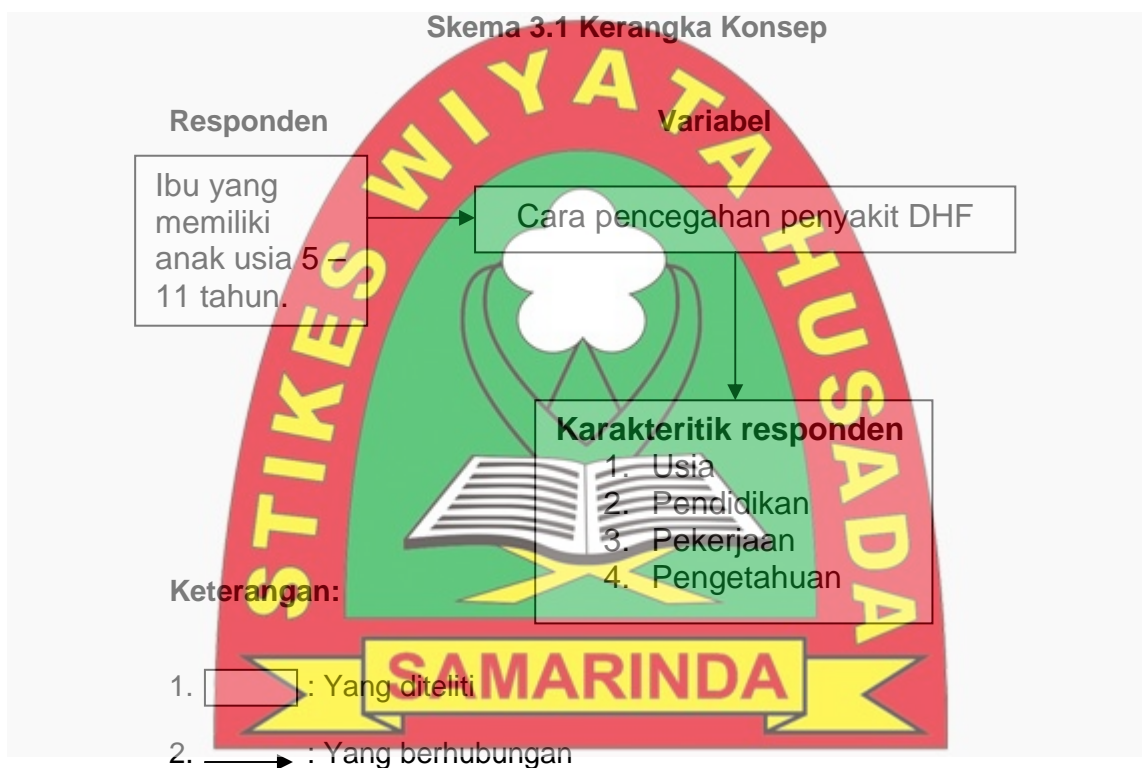


BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah kerangka yang memaparkan hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Wasis, 2008).



Dari beberapa teori yang dijelaskan pada bab sebelumnya maka kerangka konsep pada penelitian ini memiliki: Responden yaitu: Ibu yang memiliki anak usia 5-11 tahun, dengan variabel yaitu: cara pencegahan penyakit DHF dan yang menjadi Kriteria respondennya yaitu: Usia, Pendidikan, Pekerjaan.

B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007).

Skema 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	Pengetahuan ibu tentang pencegahan penyakit DHF	Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu dan informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindak lanjuti yang lantas mendekat dibenak seseorang.	Menggunakan Teknik Kuesioner sebanyak 20 pertanyaan.	1. Pengetahuan di katakan baik jika nilai 76-100%. 2. Pengetahuan dikatakan cukup jika nilai 56-75%. 3. Pengetahuan dikatakan kurang jika nilai <56% (Arikunto, 2006).	Ordinal

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dan perencanaan untuk menjawab tujuan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama penelitian (Notoatmojo, 2010).

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan *penelitian deskriptif* bersifat *kuantitatif* yaitu penelitian yang didalamnya tidak ada analisis hubungan antar variabel, tidak ada variabel bebas dan terikat, bersifat umum yang membutuhkan jawaban dimana, kapan, berapa, siapa dan analistik yang digunakan adalah deskriptif (Hidayat, 2009). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan masalah penelitian yang terjadi berdasarkan fenomena kesehatan itu terjadi khususnya untuk mengetahui pengetahuan ibu dengan pencegahan penyakit DHF pada anak usia 5–11 tahun di Puskesmas Lempake Samarinda.

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (hidayat, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah seorang ibu yang memiliki anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Lempake Samarinda dengan jumlah respondennya sebanyak 62 orang.

2. Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2008).

Menurut Arikunto (2002), menemukan jumlah sampel dapat di

rumuskan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

N: Besar populasi

n: Besar sampel

d: Tingkat kepercayaan / ketetapan yang diinginkan 5% (0,05)

Besarnya sampel yang dibutuhkan (n) dalam penelitian ini yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{73}{1 + 73(0,05^2)}$$

$$n = \frac{73}{1 + 73(0,0025)}$$

$$n = \frac{73}{1 + 0,1825}$$

$$n = \frac{73}{1,1825} = 62$$

3. Teknik Sampel

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik sampling dengan metode *nonprobability sampling* dengan pilihan *consecutive sampling* adalah cara pengambilan sampel dilakukan pada semua anggota populasi yang akan digunakan sebagai sampel / responden penelitian dengan besarnya sampel yang dibutuhkan (Setiadi, 2007). Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Sehingga jumlah responden penelitian ini sebanyak 62 orang.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Kriteria Inklusi terdiri atas:

1. Ibu yang memiliki anak usia 5 – 11 tahun.
2. Bersedia menjadi responden.
3. Dapat berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan / mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab-sebab tertentu (Nursalam, 2003). Kriteria Eksklusi terdiri atas:

1. Klien dengan diagnosa lain.
2. Mengalami gangguan penglihatan.

B. Tempat dan Lokasi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lempake Samarinda Tahun 2015. Alasan melakukan penelitian di Puskesmas Lempake Samarinda yaitu karena jumlah penderita DHF cukup banyak sesuai data yang diambil sebanyak 62 responden.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Mei 2016

C. Instrumen Penelitian

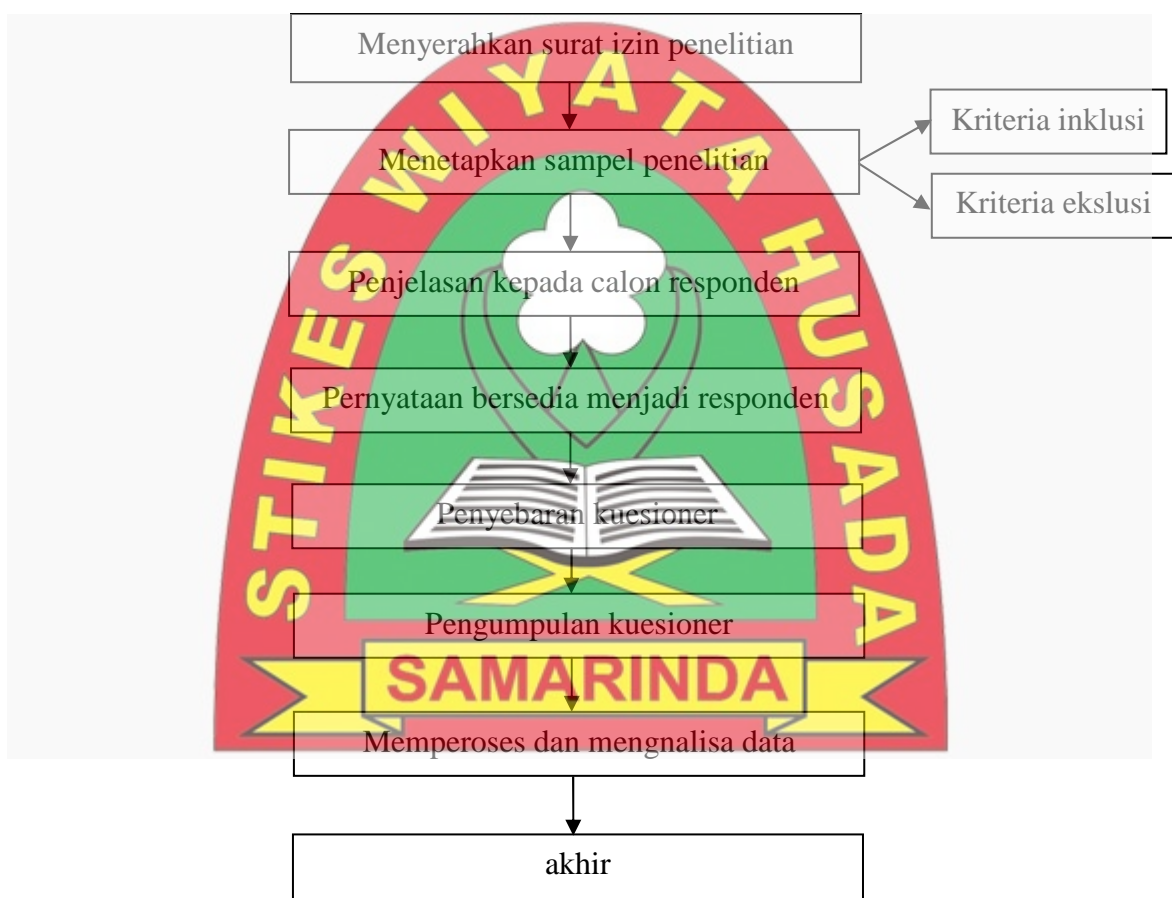
Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Pada saat mengumpulkan data, perlu dilihat alat pengumpulan data agar dapat memperkuat pengumpulan data hasil penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan instrumen yaitu berupa kuisisioner. Kuisisioner merupakan alat ukur berupa angket atau kuisisioner dengan beberapa pertanyaan, alat ukur ini digunakan bila responden tidak buta huruf (Hidayat, 2007).

Kuisisioner ini berisi 20 pertanyaan dalam bentuk ceklist (✓) yang harus diisi oleh responden. Kuisisioner ini dibuat menggunakan *skala likert* dengan pilihan jawaban "Tahu atau Tidak Tahu". Skala ini digunakan untuk mengukur faktor intrinsik yang berhubungan dengan kejadian pengetahuan ibu terhadap pencegahan penyakit DHF. Adapun kuisisioner dalam penelitian ini adalah Berisi identitas nama, Alamat, Umur, Pekerjaan, Pendidikan terakhir, Petunjuk pengisian kuisisioner.

D. Alur Penelitian

Untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data primer sebagai berikut: tahap persiapan, melakukan survey pendahuluan, menyusun kuesioner penelitian, tahap pelaksanaan:

Skema 4.1 Alur Penelitian



E. Pengolahan Data

Data – data yang telah terkumpul kemudian di olah dengan menggunakan langkah – langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir yang paling benar atau kuesioner apakah jawaban yang sudah ada:

- 1). Lengkap: semua pertanyaan sudah terisi jawabannya.
- 2). Jelas: jawaban pertanyaan apakah sudah jelas terbaca.
- 3). Relevan: jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan.
- 4). Konsisten: apakah beberapa pertanyaan berkaitan dengan isi.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data yang berbentuk bilangan atau angka. Pembuatan kode ini untuk mempermudah proses pemasukan data kedalam komputer dan proses analisis data.

3. *Prosesing*

Setelah kuesioner terisi penuh dan benar – setelah melewati tahap pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukan data ke komputer.



4. Cleaning

Cleaning atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer untuk mengetahui ada tidaknya kesalahan, karena kesalahan masih mungkin pada saat memasukan data. Data yang salah dalam proses memasukannya akan di perbaiki.

F. Analisa Data Univariat

Setelah memperoleh nilai skor dari tiap variabel penelitian, dilakukan tabulasi data untuk melihat tampilan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel *dependen* dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase

F = Jumlah kejadian

N = Jumlah responden

G. Etika Penelitian

Sebagai pertimbangan etika penelitian meyakini bahwa responden dilindungi dengan memperhatikan aspek-aspek, *informed consent*, *autonomy*, *nonmaleficence*, *beneficence*, *veracity*, *justice*, dan *confidentiality* (Joel, 2004):

1. **Informed Consent**

Lembar persetujuan diberikan pada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset dilakukan. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. **Autonomy**

Responden berhak untuk membuat keputusan atas dirinya, apakah bersedia menjadi responden atau tidak secara sukarela dengan bersedia menandatangani lembar persetujuan sebagai subyek penelitian dan sewaktu-waktu boleh berhenti dari proses penelitian.

3. **Nonmaleficence**

Peneliti berusaha untuk tidak menimbulkan kerugian atau cedera bagi responden dan keputusan yang diambil tidak akan merugikan responden dan keluarga.

4. **Veracity**

Peneliti menjelaskan pada responden tentang proses dan tujuan dari penelitian yang akan dilaksanakan.

5. **Justice**

Peneliti berlaku adil pada semua subyek penelitian dan dalam hal ini keputusan yang diambil tidak berdampak buruk bagi responden.



6. Confidentiality

Peneliti merahasiakan informasi-informasi yang telah didapat dari responden termasuk identitas dan sebagai gantinya peneliti menggunakan nomor responden.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian Pengetahuan Ibu Tentang Cara Pencegahan Penyakit DHF Pada Anak Usia 5-11 Tahun di Puskesmas Lempake. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16 Mei sampai dengan 6 Juni 2016, dengan jumlah responden sebanyak 62 orang.

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Puskesmas Lempake terletak di jalan DI. Panjaitan, RT.02 Kecamatan Samarinda Utara, Luas tanah 1800² dan kondisi Puskesmas masih dalam pembangunan. Luas Wilayah Lempake 3224 Ha, Tanah Merah 2156 Ha. Data kependudukan jumlah penduduk 2137 Ha, jumlah KK 5157 Ha. Jumlah penduduk Wilayah Lempake 21376 orang dan jumlah KK sebanyak 2157. Terdapat sarana dan prasarana pendidikan 6 buah, play group 11 buah, TK 12 buah, SD 4 buah, SMP 3 buah, SMA 3 buah, Madrasah 4 buah. Sarana kesehatan yaitu Puskesmas, Pusban, Posyandu Balita, Posyandu Lansia, Dokter Praktek, Apotek, Bidan Praktek, dan Poskendes. Upaya kesehatan wajib yaitu KIA/KB dibagi menjadi Kesehatan Ibu, Kesehatan Anak, KB. Kemudian Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Gizi, P2P, Pengobatan Dasar. Upaya pengembangan kesehatan yaitu UKS, PHN/Perkesmas, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Usia Lanjut, Kesehatan Kerja, Kesehatan Mata, Kesehatan Gigi dan Mulut.

B. Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden yang di perhatikan dalam penelitian ini yaitu usia, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan ibu tentang cara pencegahan DHF pada anak usia 5-11 tahun. Karakteristik tersebut dapat dijelaskan pada tabel dibawah ini:

a. Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk table sebagai berikut:

Table 5.1
Distribusi frekuensi berdasarkan usia di Puskesmas Lempake Samarinda

No	Usia	F	Persentase (%)
1	17-25	7	11,3
2	26-35	21	33,9
3	36-45	28	45,1
4	46-55	6	9,7
Jumlah		62	100

Table 5.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 36-45 tahun sebanyak 28 responden dengan jumlah persentase (45,1%).

b. Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk table sebagai berikut:

Table 5.2

Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan di Puskesmas Lempake Samarinda

No	Pendidikan	F	Persentase (%)
1	SD	11	17,7
2	SMP	28	45,2
3	SMA	17	27,4
4	Perguruan Tinggi	6	9,7
	Jumlah	62	100

Table 5.2 diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SMP sebanyak 28 responden dengan jumlah persentase (45,2%), SD sebanyak 11 responden dengan jumlah persentase (17,7%), SMA sebanyak 17 responden dengan jumlah persentase (27,4%), Perguruan tinggi sebanyak 6 responden dengan jumlah persentase (9,7%).

c. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk table sebagai berikut:

Table 5.3

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Lempake Samarinda

No	Pekerjaan	F	Persentase (%)
1	PNS	13	21
2	Swasta	15	24,2
3	IRT	34	54,8
	Jumlah	62	100

Table 5.3 diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah IRT sebanyak 34 responden dengan jumlah persentase sebanyak (54,8%), Swasta sebanyak 15 responden dengan jumlah persentase (24,2%), PNS sebanyak 13 responden dengan jumlah persentase (21%).

C. Analisa Univariat

Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk table sebagai berikut:

Table 5.4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Cara Pencegahan DHF Pada Anak Usia 5-11 Tahun Di Puskesmas Lempake Samarinda

No	Pengetahuan Ibu	F	Persentase (%)
1	Baik	19	30,6
2	Cukup	43	69,4
3	Kurang	0	0
	Jumlah	62	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu cukup dengan jumlah responden 43 orang dan jumlah persentase (69,4 %), kemudian pengetahuan ibu dikatakan baik dengan jumlah responden 19 dan persentase (30,6%), dan dikatakan pengetahuan ibu kurang dengan jumlah responden dan persentase (0%). Maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang cara pencegahan DHF pada anak usia 5-11 tahun lebih dominan dikatakan cukup.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5.1 data yang diperoleh menunjukkan bahwa usia 17-25 tahun memiliki jumlah responden sebanyak 7 orang dengan jumlah persentase (11,3%), usia 26-35 tahun memiliki jumlah responden sebanyak 21 orang dengan jumlah persentase (33,9%), usia 36-45 tahun memiliki responden sebanyak 28 orang dengan jumlah persentase (45,1%) dan usia 46-55 tahun memiliki jumlah responden sebanyak 6 orang dengan jumlah persentase (9,7%).

Menurut Wawan & Dewi (2010), semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Maulina (2012), yang menyatakan bahwa usia seseorang mempengaruhi faktor pengetahuan.

Dalam penelitian ini peneliti meneliti kelompok dewasa dengan menggunakan batasan umur 55 tahun, maka dapat di ketahui bahwa semakin bertambah usia maka pencegahan DHF akan semakin bertambah.

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5.2 data yang diperoleh menunjukkan bahwa pendidikan SD memiliki jumlah responden sebanyak 11 orang dengan jumlah persentase (17,7%), pendidikan SMP memiliki jumlah responden sebanyak 28 orang dengan jumlah persentase (45,2%), pendidikan SMA memiliki jumlah responden sebanyak 17 orang dengan jumlah persentase (27,4%) dan pendidikan Perguruan Tinggi memiliki jumlah responden sebanyak 6 orang dengan jumlah persentase (9,7%).

Menurut Syah (2003), pendidikan dapat diartikan sebagai sebuah proses dengan metode-metode tertentu sehingga orang memperoleh pengetahuan, pemahaman dan cara bertingkah laku yang sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa pendidikan semakin tinggi maka seseorang akan lebih mudah menerima hal-hal yang baru dan mudah menyesuaikan dengan perubahan baru.

Hal ini sejalan dengan penelitian Maulida (2012), yang menemukan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang penyakit demam berdarah, diantaranya adalah jenjang pendidikan terakhir, tingkat pengetahuan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan demam berdarah dan pernah tidaknya responden menerima informasi tentang masalah tersebut baik dari media elektronik, media cetak dan petugas kesehatan dan lain-lain.

Dalam penelitian ini hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan ibu adalah SMP dengan jumlah responden 28 orang dengan jumlah persentase yang dihasilkan sebesar (45,2%). Maka dari itu dapat di

ketahui tingkat pendidikan terakhir mempengaruhi pengetahuan ibu tentang cara pencegahan DHF.

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5.3 data yang diperoleh menunjukkan bahwa pekerjaan PNS memiliki jumlah responden sebanyak 13 orang dengan jumlah persentase (21%), pekerjaan Swasta memiliki responden sebanyak 15 orang dengan jumlah persentase (24,2%) dan pekerjaan IRT memiliki jumlah responden sebanyak 34 orang dengan jumlah persentase (54,8%).

Menurut Syah (2003), pekerjaan dapat diartikan sebagai sebuah proses dengan metode-metode tertentu sehingga orang memperoleh pekerjaan, pemahaman dan cara bertingkah laku yang sesuai dengan kebutuhan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Maulida (2012), yang menemukan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pekerjaan diantaranya adalah PNS, Swasta dan IRT, tingkat pekerjaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan demam berdarah dan pernah tidaknya responden menerima informasi tentang masalah tersebut baik dari media elektronik, media cetak dan petugas kesehatan dan lain-lain.

Dalam penelitian ini hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan IRT, maka dari itu dapat diketahui bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu.

d. Pengetahuan ibu

Berdasarkan hasil penelitian pada table 5.4 yang dilaksanakan di Puskesmas Lempake Samarinda, dari 62 responden ini maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu dikatakan cukup dengan jumlah responden 43 orang dan jumlah persentase (69,4 %), kemudian pengetahuan ibu dikatakan baik dengan jumlah responden 19 dan persentase (30,6%), dan dikatakan pengetahuan ibu kurang dengan jumlah responden dan persentase (0%). Sehingga kita dapat mengetahui bahwa pengetahuan ibu dikatakan cukup lebih dominan dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang dikatakan baik (sedang), serta pengetahuan ibu dikatakan kurang tidak ada sama sekali (0).

Menurut Bambang (2008), pengetahuan merupakan *justified true believe*. Seseorang individu membenarkan (*justified*) kebenaran dan kepercayaannya berdasarkan observasinya mengenai dunia.

Penelitian ini sejalan dengan Norma Anugerahwati, Imroatul Farida, karena hasil menyatakan pengetahuan ibu tentang penyakit DHF didapatkan hasil responden terbanyak adalah berpengetahuan cukup berjumlah 134 (49 %) ibu, diikuti dengan tingkat pengetahuan baik berjumlah 89 (33 %) ibu, dan yang paling sedikit pengetahuan kurang berjumlah 48 (18%) ibu.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Aboesina Sidiek (2012), karena hasil menyatakan tentang penyakit DBD didapatkan hasil pengetahuan responden terbanyak adalah berpengetahuan cukup berjumlah (52,97%), dan pengetahuan ibu tentang penyakit DBD dikatakan baik berjumlah (37,93%).

Dalam penelitian ini pengetahuan ibu tentang DHF mendapatkan hasil yang terbanyak dimana saya memperoleh 43 responden yang menyatakan pengetahuan ibu adalah cukup.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil analisa data karakteristik responden yang peneliti dapatkan bahwa usia 36-45 sebagian besar memiliki 28 responden dengan jumlah persentasenya (45,1%), pendidikan SMP sebagian besar memiliki 28 responden dengan jumlah persentasenya (42,2%), pekerjaan IRT sebagian besar memiliki 34 responden dengan jumlah persentasenya (54,8%).
2. pengetahuan ibu tentang cara pencegahan DHF adalah yang berpengetahuan cukup berjumlah 43 responden dengan persentase yang dimiliki (69,4%).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Lempake Samarinda agar dapat meningkatkan upaya pencegahan DHF dengan mengetahui tingkat pengetahuan ibu. Diharapkan anak usia 5-11 tahun terhindar dari penyakit DHF dan dapat meningkatkan status kesehatannya.
2. institut pendidikan penelitian ini diharapkan dapat memperbanyak ilmu keperawatan khususnya terhadap penyakit DHF dan sebagai bahan masukan, dalam upaya pencegahan penyakit DHF pada anak.
3. Bagi peneliti selanjutnya penelitian yang akan datang diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi wawasan baru dalambidang penelitian. Penelitian ini perlu dikembangkan dan dilanjutkan dengan meneliti variable lain yang berhubungan dengan pengetahuan tentang cara

pencegahan DHF, dengan menggunakan metode penelitian dan alatpengumpulan data yang lebih maksimal.



DAFRAT PUSTAKA

Alimul H, Aziz. (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medica.

Anugerahwati, Norma & Farida, Imroatul. (2005). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit DHF Pada Prevalensi DHF*.

Arikunto, 2006. *Prosedur Penelitian Edisi IV*. Jakarta. Rineka Cipta.

Bambang, (2008). Pengembangan System Informasi Surveilans Epiemologi Demam Berdarah Dengue Untuk Kewaspadaan Dini Dengan System Informasi Geografis di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara (Studi Kasus di Pukesmas Mlonggo 1). Tesis. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang.

Depkes RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta.

Dinkes (2009). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.

Fathi, K. S & Wahyuni, C. U. (2005). Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*.

Hendarwanto. 2004. *Dengue dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid : 1. Ed : 3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Huda, A.H. 2004. *Selayang Padang Penyakit-Penyaki yang Ditularkan oleh Nyamuk Di Provinsi Jawa Timur 2004*. Dinas Kesehatan Jawa Timur: Surabaya.

Joel, (2004). *Essentials of Marketing*, Macmillan Publishing Company New York.

Kristina, (2005). Demam Berdarah Dengue. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan.

Maulina, Rengganis. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang pap pada wanita usia subur (WUS) di Kemukiman Lamga Kecamatan Raya Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Mubarak, Wahit Iqbal, 2005. *Pengantar Keperawatan Komunitas*. Jakarta : CV Sagung seto.

Nadesul, Handrawan (2007). *Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah*, Jakarta : PT Kompas Media Nusantara.

Notoatmodjo, S. (2007). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT. Rhieneka Cipta Jakarta.

Notoatmodjo, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta.

Sidiek, Aboesina. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Penyakit BDB Terhadap Kejadian DBD Pada Anak*. Semarang.

Soegijanto, S., (2004). *Demam Berdarah Dengue*, Airlangga University Press, Surabaya.

Suhendro, (2006). *Demam Berdarah Dengue*. n: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., Setiati, S.,ed. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta, Indonesia : 1709-1713

Setiadi. (2007). *Riset Keperawatan*. Surabaya : Graha Ilmu.

Suroso, T. 2003. Strategi baru Penanggulangan DBD di Indonesia. Jakarta. Depkes RI.



Sumarmo poorwo Soedarmo. 2002. Masalah demam berdarah dengue di Indonesia.

Dalam: Sri Rejeki H. Hadinegoro, Hindra Irawan Safari. *Askah Lengkap Pelatihan Bagi Pelatih Dokter Spesialis Anak & Penyakit Dalam Dalam Tatalaksana Kasus DBD*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Susanto, Agus. (2007). *Waspada Gigitan Nyamuk*. Jakarta : PT. Sunda Kelapa.

Siregar, (2004). *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Cetakan I, Penerbit EGC, Jakarta.

Sumunar.(2008).Penentuan Tingkat Kerentanan Wilayah terhadap Perkembangbiakan Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* dengan Penginderaan Jauh dan Sistem Informasi Geografis. *Prosiding Seminar Nasional Sains dan Teknologi-II 2008*. Universitas Lampung : Lampung.

Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.

WHO, 2002. *Panduan Lengkap Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah Dengue (Alih Bahasa :Palupi Widyastuti)*, Regional Office for South East Asia Region, WHO. New Delhi.

WHO, (2009). *Demam Berdarah Dengue: diagnosis, treatment, prevention, and control*.

2 end edition. Geneva. <http://www.who.int>.



Lampiran 1

Lembar Penjelasan Responden

Samarinda, juni 2016

Kepada

Yth. Ibu-ibu Calon Responden

Di-

Tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Trifebriyanto

NIM : 11.0493.295.01

Saya adalah mahasiswa sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul Pengetahuan Ibu Tentang Cara Pencegahan Penyakit DHF Pada Anak Usia 5-11 Tahun di Puskesmas Lempake Samarinda.

Selama penelitian ibu diharapkan menjawab pertanyaan yang diberikan dan kami menjamin kerahasiaan baik jawaban maupun identitas maupun identitas ibu sehingga tidak menimbulkan kerugian apapun.

Bila ibu bersedia dimohon menandatangani lembar persetujuan dan ikut serta berpartisipasi dalam membantu jalannya penelitian, atas perhatian serta kesediaan ibu saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti

Trifebriyanto

Lampiran 2

Lembar Persetujuan Responden

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya selaku responden bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian yang berjudul PENGETAHUAN IBU TENTANG CARA PENCEGAHAN PENYAKIT DHF PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA.

Oleh:

Nama : Trifebriyanto

NIM : 11.0493.295.01

Asal Peneliti : STIKES Wiyata Husada Samarinda

Jurusan : Program Studi Ilmu Keperawatan

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak merugikan saya serta segala informasi yang saya berikan terjamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Saya telah diberikan penjelasan yang memuaskan, berdasarkan hal tersebut maka dengan ini saya menyatakan sukarela menjadi responden dan saya ikut berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Hormat saya

Responden

KUISIONER PENELITIAN
PENGETAHUAN IBU TENTANG CARA PENCEGAHAN PENYAKIT DHF PADA
ANAK USIA 5-11 TAHUN DI PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA

NAMA :

ALAMAT :

UMUR :

STATUS DALAM KELUARGA :

PEKERJAAN :

PENDIDIKAN TERAKHIR :

Petunjuk Umum Pengisian:

- A. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum mengisi.
- B. Berikan tanda cek list (√) pada jawaban yang paling di anggap sesuai.
- C. Setelah ibu mengisi periksa kembali untuk memastikan semua pertanyaan terisi dengan baik.

1. Apakah ibu tahu apa itu DBD?

- Ya
 Tidak

2. Apakah dirumah anda pernah dilakukan penyemprotan/fogging?

- Ya
 Tida

3. Apakah anda pernah melakukan abatesasi?

- Ya
 Tidak

4. Apakah anda tahu tujuan/fungsi dari abatesasi tersebut?

- Ya
 Tidak



5. Apakah anda dan keluarga anda menggunakan anti nyamuk?

- Ya
 Tidak

6. Apakah anda suka menggantung pakaian di dalam kamar anda?

- Ya
 Tidak

7. Apakah didalam rumah terdapat pot bunga yang berisi air?

- Ya
 Tidak

8. Apakah terdapat Jentik pada pot bunga tersebut?

- Ya
 Tidak

9. Apakah pemerintah dinas kesehatan telah melakukan tugasnya dalam mensosialisasikan tentang penyakit DBD?

- Ya
 Tidak

10. Apakah virus ini muncul akibat pengaruh musim atau alam serta perilaku manusia?

- Ya
 Tidak

11. Apakah ibu mengetahui istilah dari 3M dalam pencegahan DB?

- Ya
 Tidak

12. Apakah virus ini berkembangbiak pada genangan air?

- Ya
 Tidak

13. Apakah benar gejala DB akan masuk melalui gigitan nyamuk aedes aegypti?

- Ya
 Tidak



14. Apakah virus DB ini bisa sembuh hanya karena mendapatkan perawatan intensif?

- Ya
 Tidak

15. Apakah menurut ibu kepadatan penduduk berpengaruh pada DB?

- Ya
 Tidak

16. Apakah ibu selalu menutup rapat tempat penampungan air?

- Ya
 Tidak

17. Apakah anda tahu penyebab penyakit DB?

- Ya
 Tidak

18. Apakah anda tahu cara penularan penyakit DB?

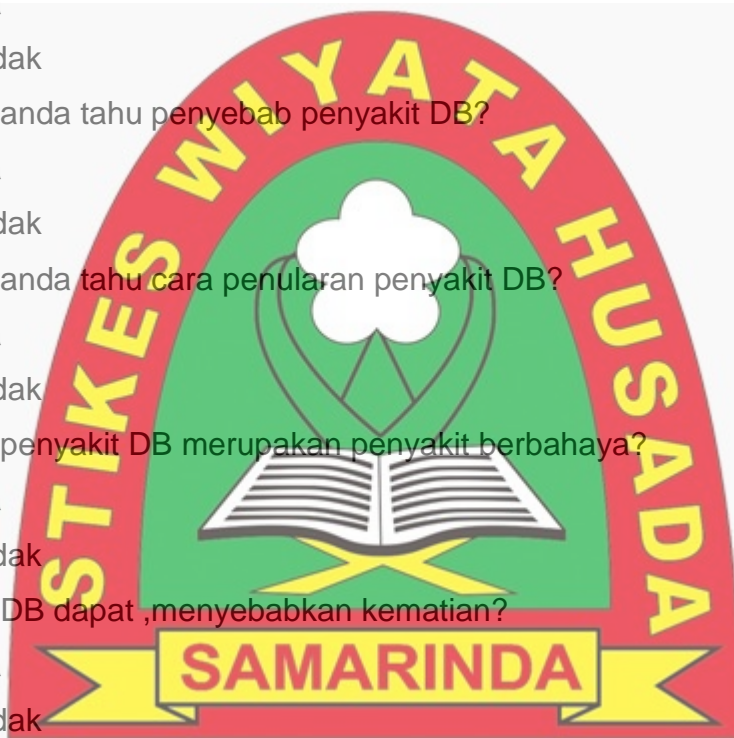
- Ya
 Tidak

19. Apakah penyakit DB merupakan penyakit berbahaya?

- Ya
 Tidak

20. Apakah DB dapat ,menyebabkan kematian?

- Ya
 Tidak



(Frincilli Frinz, 2014).

Lampiran 4

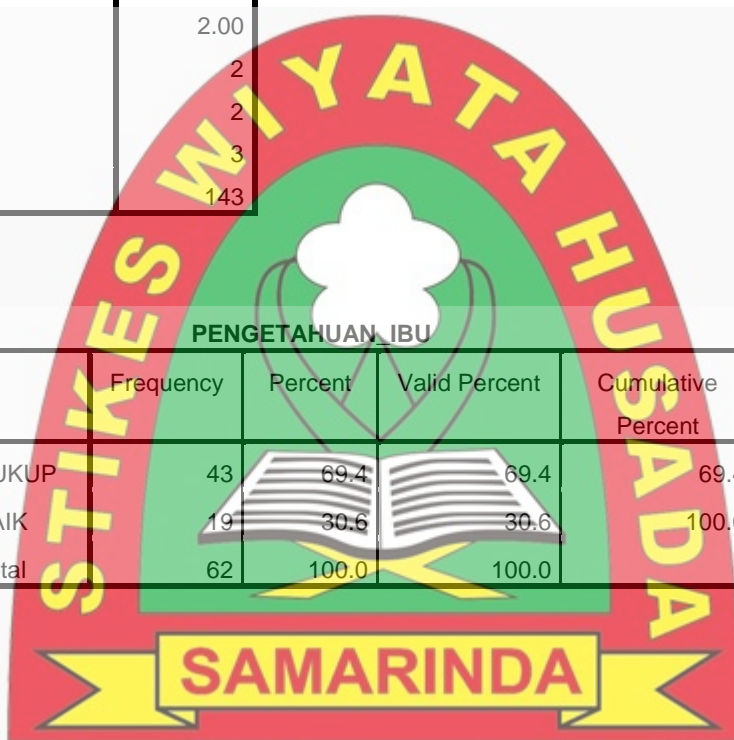
Univariat

Statistics

PENGETAHUAN_IBU

N	Valid	62
	Missing	0
Mean		2.31
Std. Error of Mean		.059
Median		2.00
Mode		2
Minimum		2
Maximum		3
Sum		143

PENGETAHUAN_IBU				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid CUKUP	43	69.4	69.4	69.4
Valid BAIK	19	30.6	30.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	



No	Inisial	Umur	Pengetahuan	
			Skor	Nilai
1	Ny. A	22	12	2
2	Ny. J	25	13	2
3	Ny. S	24	14	2
4	Ny. I	23	15	2
5	Ny. S	25	17	3
6	Ny. K	23	16	3
7	Ny. R	24	15	2
8	Ny. S	30	16	3
9	Ny. P	26	16	3
10	Ny. A	27	12	2
11	Ny. M	31	15	2
12	Ny. T	33	13	2
13	Ny. D	32	14	2
14	Ny. K	30	15	2
15	Ny. L	29	17	3
16	Ny. R	27	16	3
17	Ny. N	26	15	2
18	Ny. T	31	16	3
19	Ny. M	33	16	3
20	Ny. A	30	12	2
21	Ny. L	28	15	2
22	Ny. R	28	12	2
23	Ny. A	29	13	2
24	Ny. S	31	14	2
25	Ny. H	33	15	2
26	Ny. W	29	17	3
27	Ny. K	30	16	2
28	Ny. D	28	15	2
29	Ny. C	39	16	3
30	Ny. N	36	16	3
31	Ny. M	40	12	2
32	Ny. S	42	15	2
33	Ny. A	36	14	2
34	Ny. S	39	15	2
35	Ny. J	40	17	3
36	Ny. E	42	16	3
37	Ny. Y	45	15	2
38	Ny. A	43	16	3
39	Ny. M	40	16	3
40	Ny. S	39	12	2
41	Ny. K	37	15	2

42	Ny. A	38	12	2
43	Ny. G	41	13	2
44	Ny. L	42	14	2
45	Ny. S	38	15	2
46	Ny.M	39	17	3
47	Ny. N	39	16	2
48	Ny. F	38	15	2
49	Ny. J	37	16	3
50	Ny. K	36	16	3
51	Ny. L	40	12	2
52	Ny. S	41	15	2
53	Ny. R	44	12	2
54	Ny. N	38	13	2
55	Ny. A	39	14	2
56	Ny. J	40	15	2
57	Ny. S	47	17	3
58	Ny. M	46	16	2
59	Ny. L	50	15	2
60	Ny. D	49	13	2
61	Ny. W	48	14	2
62	Ny. R	47	15	2

Keterangan:

Pengetahuan: 1 = Kurang

2 = Cukup

3 = Baik

