



ISSN 2356 - 3028

Lentera ACITYA

Akademi Keperawatan Fatima Parepare
Jurnal Kesehatan

**Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Menurunnya Personal Hygiene
Pada Lansia di PPSLU Mappakasunggu Kota Parepare**

Martinus Jimung

**Hubungan Aktivitas Kelas Ibu Hamil Dengan Kesiapan Ibu Hamil dalam
Menghadapi Persalinan di Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap**

Sulkifli Nurdin, Ishak Kenre, Suhartina

Rehabilitasi Paru Pada Pasien Dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik

Yunita Palinggi

Gambaran Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd)

Pada Anak Usia 4-10 Tahun Di Bangsal Yasinta Rs. Fatima Parepare

Nita Yanti Pandung, Petrus Taliabo

Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Nyeri Rematik

Pada Lansia Di Ppslu Mappakasunggu Kota Parepare

Eka Apriyani Kasmar, Martina Malla



Jurnal Kesehatan Lentera ACITYA

ISSN: 2356 - 3028

Pelindung/Penasehat
Yayasan Sentosa Ibu

Pemimpin Redaksi
Ns. Yunita Palinggi, S.Kep., M.Kep

Redaktur Pelaksana
Antonius Primus, SS

Sekretaris Redaksi
Bahriah, S.Kep

Keuangan
Bety

Dewan Redaksi
Ns. Yenny Djeny Randa, S.Kep.,M.Kes
Ns. Agustina, S.Kep.,M.Kes
Martinus Jimung, S.Fil.,M.Si.,M.Kes

Reviewer
Prof. Dr. Ir. Muhibuddin, MSc
Prof. Dr. H. Muh. Siri Dangnga, Ms
Dr. Antonius Sudirman, S.H.,M.Hum
Dr. dr. Burhanudin Bahar, MSc
Dr. dr. Lucywidasari, M.Si
Dr. Ns. Henrick Sampeangin, S.Kep., M.Kes

Sirkulasi
Novi Machlin Lenthos, S.E
Simon Rantepadang, S.Pust

Alamat Redaksi/Penerbit
LPPM AKPER Fatima Parepare
Jl. Ganggawa, No. 22
Kota Parepare - Sulawesi Selatan
Tlp. 0421 - 22167; Fax. 0421 - 21615
E-mail: akperfatima@gmail.com
Website: fatimaparepare.wix.com//parepare

Jurnal Kesehatan "Lentera Acitya" merupakan media komunikasi dan informasi ilmiah bidang ilmu kesehatan yang diterbitkan oleh para dosen Akademi Keperawatan Fatima Parepare. "Lentera Acitya" merupakan hasil elaborasi berbagai pemikiran dan penelitian ilmiah yang dilakukan oleh para dosen dan para ahli di bidangnya, baik dalam lingkup Akademi Keperawatan Fatima Parepare maupun di luar lingkup Akademi Keperawatan Fatima Parepare. Jurnal ini diterbitkan secara berkala, dua kali setahun (Juni dan Desember). "Lentera Acitya" diterbitkan pertama kali pada Desember 2014.

Jurnal Kesehatan "Lentera Acitya" mengedepankan studi dan penelitian yang lebih luas dan akurat di bidang kesehatan; mengungkapkan nilai-nilai hakiki kehidupan manusia dalam konteks pelayanan kesehatan yang otentik, mendalam, dialogal dan kontekstual.

*Harga per-exemplar Rp. 50.000; Biaya Langganan satu tahun Rp. 100.000 (umum), dan untuk mahasiswa Rp. 70.000; Para pelanggan/pembaca dapat berpartisipasi memberikan donasi bagi perkembangan Jurnal Kesehatan Lentera Acitya melalui Nomor Rekening: **Bank BNI Cabang Parepare No. Rekening: 0330558888 a.n. Akademi Keperawatan Fatima Parepare.***

Redaksi menerima kiriman artikel hasil studi atau penelitian ilmiah dari siapa saja yang berminat, khususnya dalam bidang ilmu kesehatan sesuai visi dan misi Jurnal Kesehatan Lentera ACITYA. Setiap artikel yang dipublikasikan dikenai biaya Rp. 300.000 (Tiga ratus ribu rupiah).

Lentera ACITYA

JURNAL KESEHATAN

ISSN 2356-3028

Volume 5 No. 2 Desember 2018

DAFTAR ISI

Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Menurunnya Personal Hygiene Pada Lansia di PPSLU Mappakasunggu Kota Parepare <i>Martinus Jimung</i>	49-54
Hubungan Aktivitas Kelas Ibu Hamil Dengan Kesiapan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap <i>Sulkifli Nurdin, Ishak Kenre, Suhartina</i>	55-61
Rehabilitasi Paru Pada Pasien Dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik <i>Yunita Palinggi</i>	62-66
Gambaran Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Pada Anak Usia 4-10 Tahun Di Bangsal Yasinta Rs. Fatima Parepare <i>Nita Yanti Pandung, Petrus Taliabo</i>	67-73
Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Nyeri Rematik Pada Lansia Di Ppslu Mappakasunggu Kota Parepare <i>Eka Apriyani Kasmar, Martina Malla</i>	74-79

GAMBARAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA ANAK USIA 4-10 TAHUN DI BANGSAL YASINTA RS. FATIMA PAREPARE

Nita Yanti Pandung¹, Petrus Taliabo²

¹⁻²Program Studi Diploma III Keperawatan AKPER Fatima Parepare

Email: Nita.pandung07@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak usia 4-10 tahun di bangsal Yasinta RS. Fatima Parepare dengan menganalisa berbagai karakteristik penderita penyakit DBD (jenis kelamin, usia, lama perawatan di RS, suku, tingkat pendidikan orang tua, karakteristik lingkungan dan karakteristik perilaku). Penelitian ini dilakukan dengan desain deskriptif yang dilakukan pada 30 sampel penderita DBD yang rawat inap di RS. Fatima Parepare selama tahun 2016 melalui pengambilan data di Bangsal Yasinta dan Medical Record RS. Fatima Parepare, setelah data terkumpul selanjutnya peneliti mengobservasi langsung karakteristik lingkungan dan perilaku responden. Dari 30 sampel yang telah diteliti ditemukan bahwa mayoritas penderita berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 responden (66,7%), usia rata-rata 5-10 tahun sebanyak 29 responden (96,6%), tingkat pendidikan orang tua mayoritas tamat PT sebanyak 13 responden (43,3%).

Kata Kunci: kejadian, Demam Berdarah Dengue, perempuan

ABSTRACT

This study aims to describe the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in children aged 4-10 years in the Yasinta Hospital ward. Fatima Parepare by analyzing various characteristics of patients with DHF (gender, age, length of stay in hospitals, tribes, parental education level, environmental characteristics and behavioral characteristics). This research was conducted with a descriptive design carried out on 30 samples of DHF patients who were hospitalized in the hospital. Fatima Parepare during 2016 through data collection in the Yasinta Ward and Medical Record Hospital. Fatima Parepare, after the data was collected, the researchers then directly observed the environmental characteristics and behavior of the respondents. Of the 30 samples studied it was found that the majority of patients were female as many as 20 respondents (66.7%), the average age was 5-10 years as many as 29 respondents (96.6%), the education level of the majority of parents graduated PT as much as 13 respondent (43.3%).

Keywords: Events, Dengue Fever, Women

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2014), Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit endemik pada lebih dari 100 Negara diantaranya adalah Afrika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat, dimana Asia-Pasifik menanggung 75% dari beban DBD di dunia antara 2004-2010, sementara Indonesia dilaporkan sebagai Negara kedua dengan kasus DBD terbesar di antara 30

negara wilayah endemis. Saat ini bukan hanya terjadi peningkatan jumlah kasus DBD, tetapi penyebaran di luar daerah tropis dan subtropis contohnya di Eropa, transmisi pertama kali dilaporkan di Prancis dan Kroasia pada tahun 2010. Pada tahun 2012, terjadi lebih dari 2.000 kasus pada lebih dari 10 negara di Eropa. Setidaknya 500.000 penderita memerlukan rawat inap setiap tahunnya, dimana proporsi penderita sebagian besar adalah anak-anak dan 2,5% di antaranya di-

laporkan meninggal dunia (WHO, 2014).

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk, jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah. Di Indonesia, demam berdarah pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia, dengan Angka Kematian (AK) mencapai 41,3%. Sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas keseluruh Indonesia (Kementrian Kesehatan, 2010).

Berdasarkan data internal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), pada tahun 2015, penderita penyakit DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 129.179 orang dimana 1.240 diantaranya meninggal dunia dan dilaporkan terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) yang terjadi di tiga provinsi, yaitu Sumatera Barat, Maluku dan Sulawesi Tengah dengan jumlah kasus 45 dan kematian 7 atau 15,5%. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya, dimana 100.347 penderita DBD dan sebanyak 907 penderita meninggal dunia.

Penyakit DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Sulawesi Selatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan tahun 2016, kasus DBD di daerah Sulawesi Selatan dari tahun ketahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 ditemukan 3.352 kasus, 32 diantaranya meninggal dunia. Dari 28 Kabupaten yang ada di Sulawesi Selatan, jumlah kasus yang paling banyak terjadi di Kota Makassar yaitu 868 kasus.

Penelitian relevan yang membahas kejadian demam berdarah dengue adalah “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Dan Jenis Serotipe Virus Dengue Di Kabupaten Semarang” yang dilakukan oleh Pramudiyono Teguh Sucipto menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian DBD adalah larva eksistensi wadah air, kebiasaan menggunakan anti nyamuk / penolak, kebiasaan menggantung pakaian dan kelembaban di dalam ruangan. Serotipe virus dengue dominan adalah Den-1. Saran pengelolaan lingkungan yang diperlukan dengan mengubah lingkungan fisik dan vektor program DBD intervensi *Aedes aegypti*.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yaitu penelitian deskriptif kualitatif

yang merupakan penelitian yang bertujuan men-erangkan atau menggambarkan masalah penelitian keperawatan yang terjadi pada kasus suatu penyakit berdasarkan distribusi waktu, tempat, umur. Jenis kelamin, sosial, ekonomi, pekerjaan, status perkawinan, cara hidup (pola hidup) dan lainnya (Aziz, 2003: 28).

Penelitian deskriptif kualitatif dimaksudkan untuk mendeskripsikan secara sistematis dan akurat suatu situasi atau area populasi tertentu yang bersifat faktual. Penelitian ini dapat pula diartikan sebagai penelitian yang dimaksudkan untuk menotret fenomena individual, situasi atau kelompok tertentu yang terjadi baru-baru ini. Hal ini juga berarti penelitian yang dimaksudkan untuk menjelaskan fenomena atau karakteristik individual, situasi atau kelompok tertentu secara aktual. Dengan kata lain, tujuan penelitian deskriptif adalah mendeskripsikan seperangkat peristiwa atau kondisi populasi saat ini.

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Lokasi dan Gambaran Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Fatima Parepare dengan mengambil data responden di bangsal perawatan anak Yasinta dan Medical Record pada tanggal 21 Juni 2017, dari populasi 85 responden dan 30 sampel yang ditentukan. Setelah mengambil data, peneliti membuat kontrak pertemuan dengan responden lalu mengunjungi rumah-rumah mereka untuk meneliti karakteristik lingkungan dan karakteristik perilaku dari responden dan keluarganya.

2. Data Hasil Penelitian Gambaan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Anak Usia 4 pada Anak Usia 4-10 Tahun di Bangsal Yasinta Rumah Sakit Fatima Parepare Tahun 2016.

a. Tabel 1, Distribusi Penderita DBD Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki-laki	10	33,3%
2.	Perempuan	20	66,7%
Jumlah		30	100%

Sumber data: Medical Record RS. Fatima Parepare

Dari tabel di atas ditemukan frekuensi terban-

yak penderita DBD pada jenis kelamin perempuan sebanyak 20 responden (66,7%).

b. Tabel 2, Distribusi Penderita DBD berdasarkan Usia.

No.	Usia	Frekuensi	Persentasi
1.	4 tahun	1	3,4%
2.	5 tahun	7	23,3%
3.	6 tahun	6	20%
4.	7 tahun	6	20%
5.	8 tahun	2	6,8%
6.	9 tahun	5	16,7%
7.	10 tahun	2	6,8%
Jumlah		30	100%

Sumber data: Medical Record RS. Fatima Parepare

Dari tabel di atas ditemukan frekuensi terbanyak penderita DBD pada usia 5 tahun sebanyak 7 responden (23,3%) .

c. Tabel 3, Distribusi Penderita DBD Berdasarkan Lama Perawatan.

No.	Lama Perawatan	Frekuensi	Persentasi
1.	1-3 hari	7	23,3%
2.	4-10 hari	23	76,7%
Jumlah		30	100%

d. Tabel 4, Distribusi Penderita DBD Berdasarkan Suku.

No.	Suku	Frekuensi	Persentasi
1.	Bugis	18	60%
2.	Toraja	7	23,3%
3.	Enrekang	1	3,4%
4.	Jawa	3	10%
5.	Flores	1	3,4%
Jumlah		30	100%

Sumber data: Medical Record RS. Fatima Parepare

Dari tabel di atas ditemukan frekuensi terbanyak penderita DBD pada suku Bugis sebanyak 18 responden (60%).

e. Tabel 5, Distribusi Penderita DBD Berdasarkan

kan Tingkat Pendidikan Orang Tua Responden.

No.	Pendidikan Orang Tua	Frekuensi	Presentasi
1.	Tidak Sekolah	1	3,4%
2.	SD	2	6,7%
3.	SMP	3	10%
4.	SMA/Sederajat	11	36,6%
5.	Tamat PT	13	43,3%
Jumlah		30	100%

Sumber data: Medical Record RS. Fatima Parepare, 2016

Dari tabel di atas ditemukan frekuensi terbanyak pada tingkat pendidikan orang tua tamat PT sebanyak 13 responden (43,3%).

f. Tabel 6, Distribusi frekuensi Penderita DBD Berdasarkan Pekerjaan Orang tua.

No.	Pekerjaan Orang Tua	Frekuensi	Presentasi
1.	Guru	7	23,3%
2.	Pelaut	3	10%
3.	Pegawai Bank	4	13,3%
4.	polisi	5	16,7%
5.	perawat	3	10%
6.	Tukang kayu	1	3,3%
7.	wiraswasta	7	23,3%
Jumlah		30	100%

Sumber: Wawancara dan observasi langsung

Dari tabel di atas ditemukan frekuensi terbanyak pada jenis pekerjaan orang tua responden yaitu wiraswasta dan guru masing-masing 7 responden (23,3%).

g. Tabel Distribusi frekuensi Penderita DBD Berdasarkan Karakteristik Lingkungan Rumah.

1) Tabel 7.1, Distribusi Lingkungan Fisik

No.	Karakteristik Lingkungan Fisik	Frekuensi (persentasi)		Jumlah
		Ya	Tidak	
1.	Terpasang kawat anti nyamuk di ventilasi rumah	9 30%	21 70%	30 100%
2.	Terpasang kelambu di tempat tidur	3 10%	27 90%	30 100%

Sumber data: Wawancara dan observasi

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa

dari 30 responden penderita DBD terdapat 21 (70%) tidak memasang kawat anti nyamuk di ventilasi rumah, 27 (90%) tidak memasang kelambu di tempat tidur, 23 (76,6%) penampungan air tidak tertutup dan kotor, 24 (80%) menggantung dan menumpuk pakaian yang dapat menjadi sarang nyamuk.

2) Tabel 7.2, Distribusi Lingkungan Sosial

No.	Karakteristik Lingkungan	Frekuensi (Persentasi)		Jumlah
		Ya	Tidak	
1.	Lingkungan rumah merupakan lingkungan yang padat penduduk	11 36,6%	19 63,4%	30 100%
2.	Terdapat tumpukan sampah di lingkungan rumah	8 26,7	22 73,3%	30 100%
3.	Tinggal di dataran rendah (rawan banjir).	17 56,7%	13 43,3%	30 100%
4.	Lingkungan yang berpotensi tempat berkembangnya nyamuk Aedes.	19 63,4%	11 36,6%	30 100%

Sumber data: Wawancara dan observasi

Dari tabel di atas ditemukan dari 30 responden penderita DBD terdapat 11(36,6%) responden tinggal di lingkungan yang padat penduduk, 8 response (26,7%) yang tinggal di lingkungan yang banyak tumpukan sampah, 17 responden (56,7%) yang tinggal di dataran rendah dan 19 responden (63,4%) yang tinggal di lingkungan yang berpotensi tempat berkembangnya nyamuk aedes aegypti.

h. Tabel 8, Distribusi frekuensi Penderita DBD pada Anak Usia 4-10 Tahun Berdasarkan Karakteristik Perilaku.

No.	Karakteristik Perilaku	Frekuensi		Jumlah
		Ya	Tidak	
1.	Telah Memberikan vaksin DBD pada anak	0 (0%)	30 (100%)	30 (100%)
2.	Membersihkan bak mandi 1-2 kali setiap minggu.	17 (56,7%)	13 (43,3%)	30 (100%)
3.	Menaburkan bubuk abate pada penampungan air.	22 (73,3%)	8 (26,7%)	30 (100%)
4.	Memakai lotion anti nyamuk.	5 (16,7%)	25 (83,3%)	30 (100%)
5.	Mensterilkan rumah dengan pemabasi serangga.	21 (70%)	9 (30%)	30 (100%)
6.	Pernah mengikuti penyuluhan tentang pencegahan pada DBD.	3 (10%)	27 (90%)	30 (100%)
7.	Sering diadakan fogging untuk mensterilkan lingkungan dari nyamuk	12 (40%)	18 (60%)	30 (100%)
8.	Bergotong royong membersihkan selokan di lingkungan rumah.	7 (23,3%)	23 (76,7%)	30 (100%)

Sumber data: Wawancara dan observasi.

Dari tabel karakteristik perilaku di atas ditemukan dari 30 responden penderita DBD, terdapat 24 keluarga (80%) belum memberikan vaksin DBD pada anak, 13 keluarga (43,3) jarang membersihkan bak mandi, 8 keluarga (26,7%) tidak menaburkan bubuk abate pada penampungan air, 25 keluarga (83,3%) tidak memakai lotion anti nyamuk, 9 keluarga (30%) tidak mensterilkan rumah dengan pembasmi serangga, 27 keluarga (90%) belum pernah mengikuti penyuluhan tentang pencegahan pada DBD, 12 keluarga (40%) menyatakan tidak diadakan fogging di lingkungannya, 7 keluarga (23,3%) menyatakan tidak bergotong royong membersihkan selokan di lingkungannya.

B Pembahasan

1. Jenis Kelamin Anak

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui dari 30 anak penderita DBD yang berusia 4-10 tahun terdapat 20 (66,7%) anak berjenis kelamin perempuan sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 (33,3%) anak.

Data ini memberikan gambaran hasil penelitian lebih banyak anak berjenis kelamin perempuan yang menderita penyakit DBD dibandingkan dengan anak laki-laki. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Pemberantasan Penyakit tahun 2003 di Jakarta yang menemukan bahwa penderita DBD lebih banyak diderita oleh wanita. Selain itu juga pada penelitian yang dilakukan Wiwik Durrotun Nisa di RS. Roemani Semarang tahun 2011 menunjukkan dari 86 anak penderita DBD terdapat 45 penderita (52,3%) berjenis kelamin perempuan dan 41 penderita (47,7%) berjenis kelamin laki-laki.

Namun penelitian Halstead dkk pada tahun 1970 membuktikan bahwa dengan pemeriksaan titer Hi Statistis tidak terdapat perbedaan bermakna antara respon infeksi sekunder seorang anak perempuan maupun anak laki-laki (Sumarmo Sunaryo, 1988:98).

2. Usia Anak

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui dari 30 anak penderita DBD yang berusia 4-10 tahun, terdapat 1 penderita (3,4%) berusia 4 tahun, 7 penderita (23,3%) berusia 5 tahun, 6 penderita (20%) berusia 6 tahun, 6 penderita (20%) berusia 7 tahun, 2 penderita (6,8%) berusia 8 tahun, 5 penderita (16,7%) berusia 9 tahun dan 2 penderita (6,8%) berusia 10 tahun.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia anak yang paling berisiko terserang penyakit DBD yaitu usia 5-10 tahun dan pada penelitian yang dilakukan di RS. Fatima Parepare ini, usia terbanyak yaitu 5 tahun sebanyak 7 penderita (23,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Rezeki Hadinegoro dkk di RS. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta pada Januari-Juni 1998 menunjukkan bahwa proporsi penderita DBD yang paling besar adalah proporsi pada kelompok usia 5-9 tahun. Selain itu juga pada penelitian yang dilakukan Saroso tahun 1985 pada endemik awal DBD sebagian besar menyerang anak-anak dan 90% penderita yang dilaporkan terjadi pada kelompok usia < 15 tahun. Sampai sekarang belum ada keterangan yang jelas mengenai kelompok usia yang lebih rentan terserang virus DBD. Menurut Jhon G tahun 1950 terjadinya suatu penyakit disebabkan oleh lebih dari satu faktor. Faktor-faktor tersebut adalah agent, penjamu (host) dan lingkungan.

3. Lama Perawatan di Rumah Sakit

Berdasarkan data pada tabel 3 dapat diketahui dari 30 anak penderita DBD yang berusia 4-10 tahun terdapat 7 penderita (23,3%) dengan lama perawatan < 3 hari dan 23 penderita (76,7%) yang lama perawatannya > 3 hari.

4. Suku

Berdasarkan data pada tabel 4 diketahui dari 30 sample data diperoleh 18 penderita (60%) dengan suku Bugis, 7 penderita (23,3%) dengan suku Toraja, 3 penderita (10%) dengan suku Jawa, suku Enrekang dan Flores masing-masing 1 penderita (3,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mandriani E. tahun 2009 diketahui bahwa lama perawatan rata-rata penderita adalah 4 hari (> 3 hari).

5. Tingkat Pendidikan Orang Tua

Berdasarkan data pada tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 30 sampel data diperoleh mayoritas tingkat pendidikan orang tua yaitu SMA/ sederajat 11 responden (36,6%) dan tamat Perguruan Tinggi (PT) 13 responden (43,3%).

Hal ini berlawanan dengan teori yang dikemukakan oleh Ngatimin (1990), pendidikan diartikan sebagai tahapan kegiatan yang bersifat kelembagaan yang dipergunakan untuk menyempurnakan perkem-

bangsan individu dalam menguasai pengetahuan, kebiasaan sikap dan sebagainya. Artinya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki orang tersebut. Namun pada penelitian ini mayoritas tingkat pendidikan orang tua penderita DBD adalah tamat perguruan tinggi.

6. Berdasarkan Pekerjaan Orang tua

Berdasarkan data pada tabel 6 dari 30 sampel penderita DBD berdasarkan pekerjaan orang tua diperoleh data 7 orang tua (23,3%) berprofesi sebagai guru, 3 orang tua (10%) berprofesi sebagai pelaut, 4 orang tua (13,3%) berprofesi sebagai pegawai bank, 5 orang tua (16,7%) berprofesi sebagai polisi, 3 orang tua (10%) berprofesi sebagai perawat, 1 orang tua (3,3%) berprofesi sebagai tukang kayu dan 7 orang tua (23,3%) berprofesi sebagai wiraswasta.

7. karakteristik Lingkungan Rumah

a. Lingkungan Fisik

Berdasarkan data pada tabel 7.1 dari 30 sampel karakteristik lingkungan fisik responden diperoleh 9 rumah (30%) memasang dan 21 rumah (70%) tidak memasang kawat anti nyamuk di ventilasi. 3 rumah (10%) memasang dan 27 rumah (90%) tidak memasang kelambu. 7 rumah (23,3%) penampungan airnya dalam keadaan bersih dan 23 rumah (90%) tidak dalam keadaan bersih. 24 rumah (80%) menggantung pakaian habis pakai dan 6 rumah (20%) tidak menggantung pakaian habis pakai.

b. Lingkungan Sosial

Berdasarkan data pada tabel 7.2 menunjukkan bahwa dari 30 sampel karakteristik lingkungan sosial responden diperoleh 7 responden (10%) menyatakan melakukan gotong royong membersihkan selokan dan 23 responden (90%) menyatakan tidak melakukan gotong royong. 12 responden (40%) menyatakan sering diadakan fogging dan 18 responden (60%) menyatakan tidak diadakan fogging di lingkungannya. 19 responden (63,4%) tinggal di lingkungan padat penduduk dan 11 responden (36,6%) tinggal di lingkungan yang tidak padat, hasil ini sesuai dengan pernyataan Candra yang menyatakan bahwa wilayah dengan kepadatan dan mobilitas penduduk yang tinggi biasanya juga memiliki kejadian DBD tinggi (Kemenkes RI, 2010).

8. Karakteristik Perilaku

Berdasarkan data pada tabel 8 menunjuk-

kan bahwa dari 30 sampel karakteristik perilaku responden diperoleh 30 responden (100%) menyatakan belum pernah memberikan vaksin DBD pada anak. 17 responden (56,7%) menyatakan membersihkan bak mandi 1-2 kali setiap minggu dan 13 responden (43,3%) menyatakan tidak membersihkan bak mandi. 22 responden (73,3%) menyatakan telah menaburkan bubuk abate ke dalam penampungan air dan 8 responden (26,7%) menyatakan tidak menaburkan bubuk abate ke dalam penampungan air. 5 responden (16,7%) memakai lotion anti nyamuk dan 25 orang (83,3%) menyatakan tidak memakai lotion anti nyamuk. 21 responden (70%) menyatakan mensterilkan rumah dengan pembasmi serangga dan 9 responden (30%) menyatakan tidak mensterilkan lingkungan dengan pembasmi serangga. 3 responden (10%) menyatakan menyatakan pernah mengikuti penyuluhan tentang pencegahan DBD dan 27 responden (90%) menyatakan belum pernah mengikuti penyuluhan tentang DBD.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran kejadian penyakit demam berdarah dengue (DBD) pada anak usia 4-10 tahun di RS. Fatima Parepare tahun 2016, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Menurut tabel 1 penderita DBD pada anak yang dirawat di bangsal Yasinta RS. Fatima Parepare tahun 2016 mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan melihat hasil dari penelitian yaitu 20 penderita (66,7%) dari 30 jumlah sampel data.
2. Menurut tabel 2 penderita DBD pada anak yang dirawat di bangsal Yasinta RS. Fatima Parepare tahun 2016 mayoritas berusia 5-10 tahun yaitu 29 penderita (96,6%) dari 30 jumlah sampel data.
3. Menurut tabel 3 penderita DBD pada anak yang dirawat di bangsal Yasinta RS. Fatima Parepare tahun 2016 mayoritas lama perawatannya > 3 hari dengan melihat hasil dari penelitian yaitu 23 penderita (76,7%) dari 30 jumlah sampel data.
4. Menurut tabel 4 penderita DBD pada anak yang dirawat di bangsal Yasinta RS. Fatima Parepare tahun 2016 mayoritas suku Bugis yaitu 18 penderita (60%) dari 30 jumlah sam-

pel data.

5. Menurut tabel 5 penderita DBD pada anak yang dirawat di bangsal Yasinta RS. Fatima Parepare tahun 2016 mayoritas tingkat pendidikan orang tuanya tamat Perguruan Tinggi yaitu 13 penderita (43,3%) dari 30 jumlah sampel data.
6. Menurut data pada tabel 6 mengenai pekerjaan orang tua dari 30 sampel yang diteliti, terdapat 7 orang tua (23,3%) berprofesi sebagai guru, 3 orang tua (10%) berprofesi sebagai pelaut, 4 orang tua (13,3%) berprofesi sebagai pegawai bank, 5 orang tua (16,7%) berprofesi sebagai polisi, 3 orang tua (10%) berprofesi sebagai perawat, 1 orang tua (3,3%) berprofesi sebagai tukang kayu dan 7 orang tua (23,3%) berprofesi sebagai wiraswasta.
7. Menurut data pada tabel 7.1 mengenai lingkungan fisik dari 30 sampel yang diteliti, terdapat 21 responden (70%) menyatakan tidak memasang kawat anti nyamuk di ventilasi, 27 responden (90%) tidak memasang kelambu di tempat tidur, 23 responden (76,7%) menampungan airnya dalam keadaan kotor. 24 responden (80%) menggantung pakaian telah dipakai.
8. Menurut data pada tabel 7.2 mengenai lingkungan sosial dari 30 sampel yang diteliti, terdapat 23 responden (90%) menyatakan tidak melakukan gotong royong membersihkan selokan, 18 responden (60%) menyatakan tidak diadakan fogging di lingkungannya, 19 responden (63,4%) tinggal di lingkungan yang padat penduduk.
9. Menurut data pada tabel 8 mengenai karakteristik perilaku dari 30 sampel yang diteliti, 24 responden (80%) menyatakan belum memberikan vaksin DBD pada anak, 13 responden (43,3%) menyatakan tidak membersihkan bak mandi 1-2 kali setiap minggu, 8 responden (26,7%) menyatakan tidak menaburkan bubuk abate ke dalam penampungan air, 25 responden (83,3%) menyatakan tidak memakai lotion anti nyamuk, 9 responden (30%) menyatakan tidak memsterilkan rumah dengan pembasmi serangga, 27 responden (90%) responden menyatakan belum pernah mengikuti penyuluhan tentang pencegahan DBD.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, adapun saran yang dapat penulis berikan sebagai berikut:

1. Untuk Pemerintah

Pemerintah setempat mempunyai kewajiban untuk mengadakan pencegahan penyakit DBD dengan menggerakkan masyarakat untuk ikut serta melakukan pencegahan melalui gotong royong membersihkan lingkungan agar dapat mengurangi berkembang biaknya virus penyebab penyakit kususnya virus Aedes.

2. Untuk Dinas Kesehatan dan Puskesmas atau Instansi terkait

Dinas Kesehatan dan Puskesmas atau Instansi terkait agar melakukan pencegahan penyakit DBD dengan pemberantasan pada vektor Aedes dengan selektif, terintegrasi dan mengadakan kajian serta penelitian tentang penyakit DBD yang dapat bekerjasama dengan dunia pendidikan, pihak penelitian dan pengembangan.

3. Untuk Masyarakat

Masyarakat diharapkan membersihkan tempat perindukan vektor, meniadakan tempat perindukan alami dan melakukan kebiasaan tindakan pencegahan seperti tidak menggantung pakaian serta memakai obat anti nyamuk, membersihkan penampungan air 1-2 setiap minggu, menaburkan bubuk abate pada penampungan air dan ikut serta dalam penyuluhan-penyuluhan kesehatan yang diadakan oleh pemerintah/ Dinas Kesehatan setempat.

<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/aspirator/article/view/2951>

<http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents.pdf>

www.DinaskesehatanRI.co.id

www.DinaskesehatanRI.sulsel.co.id

www.Dinaskesehatanparepare.co.id

www.Datininfo.co.id

DAFTAR PUSTAKA

Betz, Cecily Lynn and Sowden, Linda A. 2009. Buku Saku Keperawatan Pediatri Edisi 5. Jakarta:EGC.

Muscari, Mary E. 2005. Panduan Belajar Keperawatan Pediatrik Edisi 3. Jakarta:EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan.. Jakarta: Rineke Cipta.

Saryono dan Anggraeni, Dwi Mekar. 2013. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta:Nusa Medika.

Wong, Donna L. dkk. 2008. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6 vol. 2. Jakarta:EGC.

<http://academia.edu.documentsPB.pdf>