



Factors Related To Event DHF In Children In Mawar Care

Haerani¹, Haerati², Bau Ranti³

¹*Department of Nursing, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

²*Department of Nursing, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

³*Nursing Student, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

Corresponding author: Haerani

Email: ainunhaerani@gmail.com

ABSTRACT

DHF is an acute epidemic disease caused by a virus transmitted by *Aedes Aegypti*. According to 2014 World Health Organization (WHO) data, Dengue Hemorrhagic Fever was first reported in Southeast Asia in 1954 in the Philippines, then spread to various countries. Before 1970 only 9 countries experienced DHF outbreaks, but now DHF has become an endemic disease in more than 100 countries, including Africa, America, Eastern Mediterranean, Southeast Asia and the Western Pacific which have the highest number of DHF cases. The purpose of this study is to know the factors associated with the incidence of DHF in children in the Mawar Care Room of RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba in 2018. The method used in this study is analytical method. The sample in this study amounted to 162 people using total sampling. Retrieval of secondary data. Analysis of the data used by using the chi-square test. This research was conducted using the chi-square test with a level of confidence ($\alpha = 0.05$) and the value of p-value = 0,000 was obtained, meaning $p < \alpha$ (0,000 < 0.05). There is a relationship between the incidence of DHF in children in the Mawar Care Room of H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Hospital. It is recommended that hospital institutions continue to provide information about factors related to the incidence of DHF.

Keywords: DHF Events, Environment, Education

I. PENDAHULUAN

Menurut data World Health Organization (WHO) 2014, penyakit Demam Berdarah Dengue pertama kali dilaporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 yaitu di Filipina, selanjutnya menyebar ke berbagai negara. Sebelum tahun 1970 hanya 9 negara yang mengalami wabah DBD, namun sekarang DBD menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki angka tertinggi terjadinya kasus DBD. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Penyakit demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang sering meresahkan masyarakat karena dapat menyebabkan kematian (Rachmad, 2016). Virus dengue penyebab DBD memerlukan bantuan nyamuk untuk berpindah ke tubuh manusia (Nadesul, 2007).

Data Depkes RI tahun 2013, kasus demam berdarah dengue terjadi di 31 provinsi dengan pasien 48.905 orang, 376 diantaranya meninggal dunia. Sepanjang tahun 2012 kementerian mencatat 90.245 orang. Tahun 2010 angka kematian mencapai 0,87 persen, pada tahun 2011 meningkat menjadi 0,91 persen dan sempat menurun pada tahun 2012 menjadi 0,90 dengan total kasus tahun 2012 90.245 orang dan jumlah kematian 816 orang. Tahun 2013 selama Januari sampai Juni demam berdarah dengue dilaporkan terjadi di 31 provinsi dengan jumlah kasus sebanyak 48.905 orang, dan 376 diantaranya meninggal dunia. Provinsi yang dilaporkan kejadian luar biasa demam berdarah dengue tahun 2013 yaitu Lampung, Sulawesi Selatan, Kalimantan dan Papua (kemenkes, 2016).

Kasus DBD di Sulawesi Selatan pada tahun 2011 kategori tinggi pada Kabupaten Bulukumba Kabupaten Gowa, Kabupaten Maros, Kabupaten Bone, dan Kabupaten Luwu (130-361 kasus) dan yang terendah yaitu kabupaten Selayar, kabupaten Sinjai, dan kabupaten Tana Toraja (0-19 kasus). Adapun kabupaten yang tidak mendapat kasus DBD adalah kabupaten Bantaeng. Pada tahun 2013 kasus DBD di Sulawesi Selatan sebesar 5.030 kasus dilaporkan 48 penderita DBD yang meninggal dengan CFR 22,64%, rata-rata angka insiden rate di provinsi Sulawesi Selatan cenderung mengalami penurunan bila dibandingkan dengan target nasional (36/100.000 penduduk). Hal ini menunjukkan upaya peningkatan pencegahan dan penanggulangan kasus DBD semakin membaik, namun hal ini masih perlu dukungan dari berbagai pihak (Riskesdas, 2015). Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Register RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba pada tahun 2016 jumlah pasien Demam Berdarah yang dirawat di Ruang Perawatan Mawar sebanyak 171 orang sedangkan pada tahun 2017

jumlah penderita DBD yang dirawat menurun sebanyak 157 orang dan kembali meningkat di tahun 2018 sebanyak 162 orang.

II. METODE PENELITIAN

Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD pada anak. Dengan pengambilan data di rekam medik di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba (Notoadmodjo, 2011).

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah 162 anak yang menderita DBD yang di dapatkan di rekam medik RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba 2018 rentang waktu Januari – Desember 2018. Sampel dalam penelitian ini adalah 162 anak yang menderita DBD di rekam medik RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba 2018, rentang waktu Januari – Desember 2018.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (sugiyono, 2007).

Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang akan digunakan untuk mengumpulkan data, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pengambilan data melalui rekam medik RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba, pengambilan data mulai dari bulan Januari – Desember 2018.

Analisa data

Analisis univariat adalah data yang diperoleh dari hasil pengumpulan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Suryono & Anggraeni, 2013). Dimana data yang akan dianalisis adalah umur, jenis kelamin, pendidikan dan Umur, untuk analisa bivariate menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan ($\alpha=0,05$).

III. HASIL

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan dari 162 penderita DBD berdasarkan faktor umur, sebagian besar yaitu kanak-kanak sebanyak 93 orang (57%), yang berusia remaja awal sebanyak 39 orang (24%) dan Balita sebanyak 30 orang (18,5%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar penderita DBD berjenis kelamin laki-laki sebanyak 106 orang (65,4%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 56 orang (34,6%). Berdasarkan tabel pendidikan

orang tua yaitu yang berpendidikan tinggi sebanyak 44 orang (27,2%) dan yang berpendidikan rendah sebanyak 118 orang (72,8%). Berdasarkan lingkungan yaitu yang tinggal di kota sebanyak 102 orang (63%) dan yang tinggal di desa sebanyak 60 orang (37%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Lingkungan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
Umur		
Balita	30	18,5%
Kanak-kanak	93	57%
Remaja awal	39	24%
Jenis kelamin		
Laki-laki	106	65,4%
Perempuan	56	34,6%
Pendidikan		
Tinggi	44	27,2%
Rendah	118	72,8%
Lingkungan		
Desa	60	37%
Kota	102	63%
Total	162	100%

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 162 orang berdasarkan kejadian DBD terdapat 135 orang (83,3%) yang positif dan 27 orang (16,7%) yang positif dengan komplikasi lain.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian DBD

Kejadian DBD	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	135	83,3%
Positif dengan komplikasi	27	16,7%
Total	162	100%

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan dari 162 penderita berdasarkan umur yaitu dari 30 penderita yang umur balita terdapat 20 orang (66,7%) yang positif DBD dan 10 orang (33,3%) yang positif dengan komplikasi. Umur kanak-kanak sebanyak 93 orang terdapat 80 orang yang positif, 13 (14,0%) orang yang positif dengan komplikasi. Sedangkan umur remaja awal sebanyak 39 orang, terdapat 35 orang (89,7%) yang positif dan yang positif dengan komplikasi sebanyak 4 orang (10,3%). dari 106 orang (64,8%) yang berjenis kelamin laki-laki terdapat 97 orang (59,9%) yang positif, dan yang positif dengan komplikasi sebanyak 9 orang (5,6%). Sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 56 orang (34,6%) dan terdapat 38 orang (23,5%) yang positif dan yang positif dengan komplikasi sebanyak 18 orang (11%). dari 118 orang (72,8%) yang berpendidikan rendah, terdapat 103

orang (63,6%) yang positif dan yang positif dengan komplikasi sebanyak 15 orang (9,3%). Sedangkan yang pendidikan tinggi sebanyak 44 orang (27,2%), terdapat 32 orang (19,8%) yang positif dan yang positif dengan komplikasi sebanyak 12 orang(7,4%). dari 162 orang penderita DBD , berdasarkan lingkungan yaitu yang tinggal di desa sebanyak 60 orang (37%), terdapat 41 orang (25,3%) yang positif, dan yang positif dengan komplikasi sebanyak 19 orang (11,7%), sedangkan yang tinggal di kota sebanyak 102 orang (63%), yang positif sebanyak 94 orang (58%) dan yang positif dengan komplikasi sebanyak 8 orang (5%).

Tabel 3. Distribusi faktor umur dengan kejadian DBD di RSUD H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba

Umur	Demam berdarah						Nilai P
	Positif jumlah		Positif dengan komplikasi				
	f	%	f	%	f	%	
Balita	20	66,7%	10	33,3%	30	100%	0,000
Kanak-kanak	80	86,8%	13	14,0%	93	100%	
Remaja	35	89,7%	4	10,3%	39	100%	
Jenis kelamin	Demam berdarah						Nilai p
	Positif jumlah		Positif dengan komplikasi				
	f	%	f	%	f	%	
Laki-laki	97	59,9%	9	5,6%	106	64,8%	0,000
Perempuan	38	23,5%	18	11%	56	34,6%	
Pendidikan	Demam berdarah						Nilai p
	Positif jumlah		Positif dengan komplikasi				
	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	32	19,8%	12	7,4%	44	27,2%	0,027 103
Rendah	63,6%	15	9,3%	118	72,8%		
Lingkungan	Demam berdarah						Nilai p
	Positif		negatif		jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Pedesaan	41	25,3%	19	11,7%	60	37%	0,000
Perkotaan	94	58%	8	5%	102	63%	
Total	135		27		162	100%	

IV. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data tersebut di atas, maka peneliti berasumsi bahwa faktor yang paling berpengaruh pada kejadian DBD pada anak adalah anak-anak yang usia sekolah atau yang berusia kurang dari 15 tahun. Hal ini disebabkan karena sistem kekebalan tubuh pada anak-anak masih kurang sehingga rentan terhadap penyakit dan aktivitas anak-anak

lebih banyak diluar rumah pada siang hari, sedangkan kita ketahui bahwa nyamuk aedes aegypti menggigit pada siang hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Susmaneli, 2011) mengatakan bahwa Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan didalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun angka kematian, hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur. Meskipun DBD mampu dan terbukti menyerang tubuh manusia dewasa, namun lebih banyak kasus ditemukan pada pasien anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun. Hal ini disebabkan karena sistem kekebalan tubuh pada anak-anak masih kurang sehingga rentan terhadap penyakit dan aktivitas anak-anak lebih banyak diluar rumah pada siang hari, sedangkan nyamuk aedes aegypti menggigit pada siang hari. Berdasarkan hasil analisis data di atas, maka peneliti berasumsi bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian DBD pada anak di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. hal tersebut karena anak laki-laki lebih banyak yang beraktivitas di luar rumah, bermain dengan waktu yang lebih lama layaknya anak yang seusianya, sedangkan kita ketahui bahwa nyamuk aedes aegypti menggigit pada siang hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Novrita, Mutahar and Purnamasari, 2017) bahwa responden laki-laki mempunyai risiko 4,9 kali lebih besar daripada yang berjenis kelamin perempuan untuk menderita penyakit DBD. Jenis kelamin laki-laki memiliki potensi tertular DBD menjadi lebih besar, hal ini terjadi karena produksi *cytokine* pada perempuan lebih besar daripada laki-laki sehingga respon imun pada perempuan lebih baik di banding laki-laki. Berdasarkan hasil analisis data di atas, maka peneliti berasumsi bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian DBD pada anak di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. hal tersebut karena semakin tinggi pendidikan ibu maka ibu semakin mereka mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi serta memilki kepedulian yang besar terhadap pencegahan penyebaran DBD.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sandra, 2019) Tingkat pendidikan ibu adalah tingkat pendidikan formal yang ditamat-kan oleh responden. Proporsi pendidikan ibu pada kategori pendidikan rendah lebih besar pada kasus 45(64,3%) dibandingkan dengan kelompok kontrol 29 (41,4%). Hasil uji *chisquare* diperoleh nilai *pvalue* lebih kecil dari 0,05 yaitu 0,007 yang berarti ada pengaruh faktor pendidikan ibu terhadap kejadian DBD pada anak usia 6-12 tahun dengan nilai *pvalue*=0,007. Berdasarkan hasil analisis data di atas, maka peneliti berasumsi bahwa ada hubungan antara lingkungan dengan

kejadian DBD pada anak di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. hal tersebut karena lingkungan perkotaan ketika musim hujan itu terdapat banyak genangan air dan kepadatan penduduk yang menyebabkan terjadinya perkembang biakan nyamuk aedes aegypti yang lebih banyak dan jarak yang dekat antara rumah ke rumah sehingga nyamuk aedes aegypti lebih muda menularkan ke anak yang lain.

Hasil penelitian ini sejalan Hasil penelitian ini membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara kepadatan rumah dengan kejadian DBD. Nyamuk *Aedes aegypti* bersifat domestik karena jarak terbangnya pendek (100 meter). Apabila rumah penduduk saling berdekatan maka nyamuk dengan mudah berpindah dari satu rumah ke rumah lainnya. Apabila salah satu penghuni rumah ada yang menderita DBD maka virus tersebut dapat ditularkan kepada tetangganya melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan tujuan khusus yang di ungkapkan pada bab sebelumnya, maka peneliliti merumuskan kesimpulan dari penelitian ini yaitu Terdapat hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan dan lingkungan dengan kejadian DBD di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Berdasarkan manfaat yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, maka dalam penelitian ini saran yang diajukan penulis adalah dengan mengimplementasikan sejumlah strategi teknis dalam upaya meminimalisir tingginya frekuensi terhadap kejadian DBD disarankan agar di setiap rumah sakit kiranya terus memberi informasi bagi masyarakat untuk lebih mengenal faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD.

DAFTAR PUSTAKA

Ayudhya, P. *et al.* (2013) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Dengan Pencegahan Vektor di Kelurahan Malalayang 1 Barat Kota Manado', pp. 9–13.

Dardjito, E. *et al.* (2008) 'Beberapa Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Penyakit DBD Di Kab Banyumas', *Media Litbang Kesehatan*, XVIII, pp. 126–136.

Fathi (2005) 'Peran Faktor Lingkungan Dan Perilaku Terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue Di Kota Mataram', *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Vol. 2, No. 1, Juli 2005 : 1 - 10, pp. 1–11.

Gama T, A. (2010) 'Analisis faktor risiko kejadian demam berdarah dengue di desa mojosongo kabupaten boyolali', *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 5, pp. 1–9.

Ginanjar, D. G. (2013) *Demam Berdarah*. yogyakarta.

HASMI, L. (2015) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Penyakit DBD dengan Kejadian Dbd Pada Anak Di Ruangn Anak RSUD DR. Muhammad Zein Painan Tahun 2014'.

Lontoh, R. Y., Rattu, A. J. M. and Kaunang, W. P. J. (2016) 'Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue', *PHARMACONJurnal Ilmiah Farmasi*, 5(1), pp. 382–389.

Misnadyarli (2009) 'Demam Berdarah Dengue (DBD): Ekstrak Daun Jambu Biji Bisa untuk Mengatasi DBD - Misnadiarly - Google Buku'. jakarta: yayasan pustak obor indonesia.

Nadesul, H. (2007) 'Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah', *Buku Kompas, Jakarta*. jakarta: penerbit buku kompas.

Niluh, A. (2009) 'Pengetahuan ibu tentang penyakit demam berdarah dengan kejadian demam berdarah di puskesmas bojolali.', pp. 4–25.

Novrita, B., Mutahar, R. and Purnamasari, I. (2017) 'The Analysis Of Incidence Of Dengue Hemorrhagic Fever In Public Health Center Of Celikah Ogan Komering Ilir Regency Demam Berdarah Dengue (DBD) salah dalam waktu singkat dan menimbulkan Berdasarkan dokumen RPJMN target pengendalian DBD yaitu IR DBD pada', 8(1), pp. 19–27.

Nur Purwoko Widodo (2012) 'Faktor - Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di di Kecamatan Ngawi'.

Oktri, H. (2008) 'Demam Berdarah Dengue - Google Buku'. yogyakarta: Kanusius.

Pandelaki, D. (2017) 'Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang HIV/AIDS Terhadap Stigma Masyarakat di Desa Watumena Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa', *e-Journal Keperawatan (eKp) Volume 5 Nomor 2 Agustus 2017*, 5, pp. 1–5.

Rachmad (2016) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Masyarakat Di Kecamatan Baiturrahman', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Medisia*, 1(November), pp. 1–5.

riskesdas (2015) 'profil kesehatan makasaar 2015'.

Sandra, T. (2019) 'Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue pada Anak Usia 6-12 Tahun Di Kecamatan Tembalang', 4(1), pp. 1–10.

Susmaneli, H. (2011) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DBD di RSUD Kabupaten Rokan Hulu', 1(5), pp. 149–154.

Umaya, R. and Dkk (2013) 'Hubungan Karakteristik Pejamu, Lingkungan Fisik Dan Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo Tahun 2012', *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 4(November), pp. 262–269.

WATI, W. E. (2009) 'Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan Tahun 2009'.

WHO (2016) 'Demam Berdarah Dengue'. jakarta: EGC.