



**HUBUNGAN PERSEPSI ORANG TUA TENTANG KEGAWATAN  
DEMAM BERDARAH *DENGUE* DENGAN TINDAKAN PENANGANAN  
AWAL DEMAM BERDARAH *DENGUE* PADA ANAK DI RUMAH DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Aisyah Chitra Permata**

**NIM 162310101248**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2021**



**HUBUNGAN PERSEPSI ORANG TUA TENTANG KEGAWATAN  
DEMAM BERDARAH *DENGUE* DENGAN TINDAKAN PENANGANAN  
AWAL DEMAM BERDARAH *DENGUE* PADA ANAK DI RUMAH DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH JEMBER**

**SKRIPSI**

ditujukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan  
mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh  
**Aisyah Chitra Permata**  
**NIM 162310101248**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2021**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERSEPSI ORANG TUA TENTANG KEGAWATAN  
DEMAM BERDARAH *DENGUE* DENGAN TINDAKAN PENANGANAN  
AWAL DEMAM BERDARAH *DENGUE* PADA ANAK DI RUMAH DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH JEMBER**

oleh

**Aisyah Chitra Permata**

**NIM 162310101248**

**Pembimbing**

**Dosen Pembimbing Utama  
Dosen Pembimbing Anggota**

**: Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes  
: Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep**

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul "Hubungan Persepsi Orang Tua tentang Kegawatan Demam Berdarah *Dengue* dengan Tindakan Penanganan Awal Demam Berdarah *Dengue* pada Anak di Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember" karya Aisyah Chitra Permata telah diuji dan disahkan pada :

Hari, Tanggal : 18 Januari 2021

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota




Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP 19780323200501 2002

Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep  
NIP 19870719 201504 2 002

Penguji I

Penguji II



Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes  
NIP 19750911 200501 2 001

Ns. Ira Rahmawati, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.An  
NIP 19861023 201803 2 001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP 19780323200501 2002

## PERSEMBAHAN

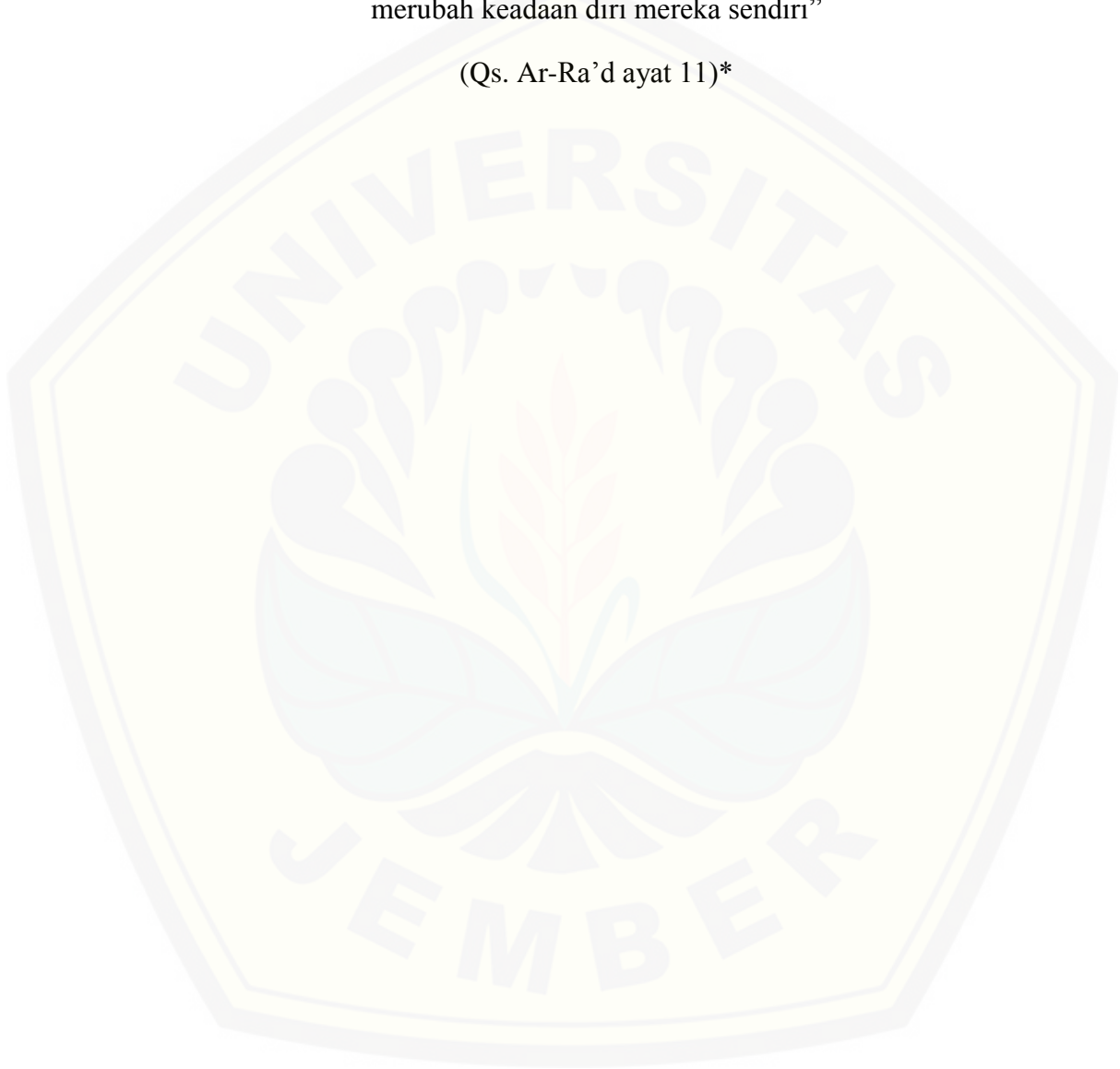
Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan Rahmat serta Hidayah-Nya sehingga saya mampu menyelesaikan setiap tugas dalam hidup ini. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Papa Wahyu Ibrahim dan Nurlina Usman terimakasih yang tak terhingga untuk cinta, kasih sayang, doa, motivasi, dukungan secara materil maupun non materil, serta seluruh pengorbanan demi kesuksesan dan kebahagiaan saya;
2. Adik-adik saya Aditya dan Anissa berserta seluruh keluarga besar yang memberikan dukungan dalam menuntut ilmu dan tidak hentinya memberikan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh bapak/ibu dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama ini;
4. Teman tempat mengeluh saya Syin, Mei, Yucha, Ekha, Zelma yang telah memberikan saran serta motivasi dalam pengerjaan skripsi;
5. Teman-teman Fakultas Keperawatan khususnya Kelas C Angkatan 2016 yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan motivasi selama proses penyusunan skripsi ini;
6. Seluruh responden penelitian di wilayah Puskesmas Jenggawah Jember.

**MOTTO**

“Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sebelum mereka merubah keadaan diri mereka sendiri”

(Qs. Ar-Ra'd ayat 11)\*



- 
- Departemen Agama Republik Indonesia. 2011. *Al-Qur'an dan Terjemahan Edisi Ilmu Pengetahuan*. Bandung: PT Mizan Bunaya Kreativa.

**HALAMAN PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aisyah Chitra Permata

NIM : 162310101248

Menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi yang berjudul "Hubungan Persepsi Orang Tua tentang Kegawatan Demam Berdarah *Dengue* dengan Tindakan Penanganan Awal Demam Berdarah *Dengue* pada Anak di Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember" yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya sendiri serta bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis dan belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika kemudian hari tidak benar.

Jember, 8 Januari 2021

Yang menyatakan,



Aisyah Chitra Permata

NIM 162310101248

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala karunia dan Ridho-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **”Hubungan Persepsi Orang Tua tentang Kegawatan Demam Berdarah *Dengue* dengan Tindakan Penanganan Awal Demam Berdarah *Dengue* pada Anak di Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember”**. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terimakasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Ahmad Rifai, M.S selaku Dosen Pembimbing Akademik lama yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di FKPEP Universitas Jember;
4. Dr. Iis Rahmawati, S.Kp.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik baru yang memberikan bimbingan disemester akhir di FKPEP Universitas Jember;
5. Dr. Iis Rahmawati, S.Kp.,M.Kes selaku Penguji 1 dan Ns. Ira Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Penguji 2 yang telah memberikan saran, bimbingan, dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
6. Semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung mendukung peneliti dalam proses penyusunan skripsi ini;

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Segala kritik dan saran diharapkan untuk penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi



ini mendatangkan manfaat bagi semua khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, 8 Januari 2021

Peneliti



**Hubungan Persepsi Orang Tua tentang Kegawatan Demam Berdarah Dengue dengan Tindakan Penanganan Awal Demam Berdarah Dengue pada Anak di Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember**  
*(Relationship of Parents Perception of Severity Dengue Hemorrhagic Fever with Early Treatment of Dengue Hemorrhagic Fever in Children at Home in Puskesmas Jenggawah)*

**Aisyah Chitra Permata**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Public perception of Dengue Hemorrhagic Fever is considered that it is not a serious problem, caused preventive behavior and treatment actions of Dengue Hemorrhagic Fever is less controlled. One of the causes of death from DHF disease is due to misperception in sufferers with symptoms of Dengue Shock Syndrome. This study aimed to find out the relationship of parents' perception of Severity Dengue Hemorrhagic Fever with the Early Treatment Of Dengue Hemorrhagic Fever in children at home. This study used a descriptive analytical research design with cross sectional approach conducted on 67 respondents with a total sampling technique. The questionnaires used were the Dengue Hemorrhagic Fever Severity Perception Questionnaire and Dengue Hemorrhagic Fever Early Treatment Questionnaire. Analysis of the relationship of perception with early treatment using Spearman Rank correlation test with p-value 0.05. The results showed that 48 respondents (71.6%) have a good perception and 19 respondents (28.4%) have a bad perception of DHF's severity. A total of 38 respondents (56.7%) have good treatment and 29 respondents (43.3%) have bad treatment in the early treatment of DHF. There were significant results in the relationship of perception and early treatment ( $p < 0.000$   $r = 0.614$ ) with a positive correlation which means that the higher the perception of severity DHF, the higher the early treatment of DHF. Perception of disease is one of the factors in a person's actions. A good perception of severity DHF in people with dengue can lead to good early treatment so that can reduce the severity of the disease.*

**Keywords :** *perception of severity DHF, early treatment, children.*

## RINGKASAN

**Hubungan Persepsi Orang Tua tentang Kegawatan Demam Berdarah *Dengue* dengan Tindakan Penanganan Awal Demam Berdarah *Dengue* pada Anak di Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember;** Aisyah Chitra Permata, 162310101248; 2021; xv-110 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Hingga saat ini Demam Berdarah *Dengue* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang umum di Indonesia. Salah satu penyebab kematian akibat penyakit DBD karena persepsi yang salah pada penderita dan penyakit DBD. Respon masyarakat mengenai penyakit DBD cenderung menganggap bukan masalah serius, sehingga menyebabkan perilaku pencegahan dan penanganan DBD kurang terkontrol seperti keterlambatan pengobatan, diagnosis yang salah, pengetahuan yang tidak memadai tentang tingkat keparahan penyakit, pemahaman tentang tanda-tanda keparahan penyakit DBD, dan penanganan awal yang salah dapat menyebabkan DBD menjadi lebih parah dan mengakibatkan syok.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi orang tua tentang kegawatan Demam Berdarah *Dengue* dengan tindakan penanganan awal Demam Berdarah *Dengue* pada anak di rumah di wilayah Puskesmas Jenggawah. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dilakukan pada 67 sampel sesuai kriteria inklusi dengan teknik *total sampling*. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner Persepsi Kegawatan Demam Berdarah *Dengue* dan kuesioner Tindakan Penanganan Awal Demam Berdarah *Dengue*. Analisis hubungan persepsi dengan tindakan penanganan awal menggunakan uji korelasi *spearman rank test* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian yang didapatkan persentase persepsi sebanyak 48 responden (71.6%) memiliki persepsi baik dan 19 responden (28.4%) memiliki persepsi buruk tentang kegawatan DBD. Persentase pada tindakan penanganan awal sebanyak 38 reponden (56.7%) memiliki tindakan yang baik dan dan 29

responden (43.3%) memiliki tindakan yang buruk dalam tindakan penanganan awal DBD pada anak. Terdapat hasil signifikan hubungan persepsi dan tindakan penanganan awal dengan *p value* 0.000 dan  $r = 0.614$  dengan positif korelasi yang artinya semakin tinggi persepsi kegawatan DBD maka semakin tinggi atau semakin baik tindakan penanganan awal DBD.

Tindakan penanganan awal DBD ditentukan oleh kepercayaan bahwa melakukan tindakan tertentu akan mengurangi keseriusan dan keparahan terhadap suatu penyakit atau mengarahkan pada hasil positif. Faktor pendukung dalam seseorang melakukan tindakan salah satunya yaitu persepsi. Persepsi seseorang akan kemungkinan dia terkena suatu penyakit atau berisiko terhadap suatu penyakit dapat mengarahkan suatu perilaku sehat yang dilakukan. Semakin besar persepsi memiliki risiko suatu penyakit, semakin besar pula memiliki perilaku yang dapat mengurangi risiko tersebut.

Kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan persepsi orang tua tentang kegawatan DBD dengan tindakan penanganan awal DBD pada anak di rumah di wilayah Puskesmas Jenggawah. Upaya dalam mencegah terjadinya penyakit DBD yang semakin parah yaitu dengan melakukan tindakan penanganan awal DBD pada anak di rumah dengan baik dan tepat, untuk mendapatkan tindakan penanganan dengan baik dibutuhkan persepsi tentang bahaya suatu penyakit sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya keseriusan penyakit yang fatal.

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b>	
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>PRAKATA.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>5</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>6</b>
<b>1.5 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>6</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Konsep Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Kegawatan Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....</b>	<b>18</b>
<b>2.3 Konsep Anak .....</b>	<b>21</b>
<b>2.4 Konsep Persepsi .....</b>	<b>22</b>
<b>2.5 Kerangka Teori.....</b>	<b>25</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>26</b>
<b>3.1 Hipotesis .....</b>	<b>27</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>

<b>4.1 Desain Penelitian</b> .....	28
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	28
<b>4.3 Lokasi Penelitian</b> .....	29
<b>4.4 Waktu Penelitian</b> .....	29
<b>4.5 Definisi Operasional</b> .....	31
<b>4.6 Pengumpulan Data</b> .....	32
<b>4.7 Pengolahan Data</b> .....	34
<b>4.8 Analisa Data</b> .....	37
<b>4.9 Etika Penelitian</b> .....	38
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	40
<b>5.1 Hasil Penelitian</b> .....	40
<b>5.2 Pembahasan</b> .....	43
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian</b> .....	52
<b>BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	53
<b>6.1 Kesimpulan</b> .....	53
<b>6.2 Saran</b> .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	55
<b>LAMPIRAN</b> .....	53

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
1.1 Perbedaan Penelitian .....	7
4.1 Waktu Penelitian .....	30
4.2 Definisi Operasional.....	31
4.3 <i>Blueprint</i> kuesioner persepsi kegawatan DBD .....	33
4.4 <i>Blueprint</i> kuesioner tindakan penanganan DBD.....	33
5.1 Karakteristik responden di wilayah Puskesmas Jenggawah .....	40
5.2 Karakteristik Persepsi Kegawatan DBD Responden .....	41
5.3 Karakteristik Tindakan Penanganan Awal Responden.....	42
5.4 Hasil Analisa Data Hubungan Persepsi dan Tindakan.....	42

**DAFTAR LAMPIRAN**

6.1. Surat Keterangan Studi Pendahuluan.....	61
6.2. Surat Keterangan Telah Melakukan Studi Pendahuluan.....	64
6.3. Surat Telaah Laik Etik .....	65
6.3. Surat Penelitian .....	66
6.4. Surat Selesai Penelitian.....	71
6.5. Lembar Bimbingan Skripsi .....	73
6.6. Lembar <i>Informed</i> .....	76
6.7. Lembar <i>Consent</i> .....	77
6.8. Lembar Kuesioner.....	78
6.9. Dokumentasi .....	93



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hingga saat ini menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Demam Berdarah *Dengue* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang umum di Indonesia dan terus meningkat sepanjang tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019). Dengan bertambahnya jumlah penduduk dan mobilitas serta rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai DBD seperti perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, cara penularannya, habitat nyamuk, tanda dan gejala serta penanganannya akan berakibat pada semakin bertambahnya jumlah penderita DBD (Azzahro, 2017). Diperlukannya pengetahuan, sikap serta praktek yang nyata untuk integrasi masyarakat dalam pengendalian DBD. Menurut penelitian yang dilakukan di Karibia Kolombia menyatakan bahwa pendidikan yang rendah, kurangnya pengetahuan dan persepsi tentang DBD serta pengendalian dan sikap terhadap penyakit merupakan penyebab dari DBD (Diaz-quijano dkk., 2018).

Pada tahun 2016, Elvin menggunakan metode *Health Belief Model* untuk mempelajari peran kesehatan keluarga dalam pencegahan DBD dan ditemukan 37 kepala keluarga memiliki persepsi yang kurang terhadap DBD, sedangkan 23 kepala keluarga diantaranya masih kurang dalam melakukan tindakan pencegahan DBD. Persepsi terhadap keseriusan atau keparahan penyakit menurut Mc Cornick dan Brow (1999, dalam Jones & Bartlett, 2008) merujuk pada keyakinan individu tentang keseriusan dari suatu penyakit. Jadi dapat disimpulkan keluarga belum menganggap penyakit DBD merupakan penyakit yang serius atau parah.

Salah satu penyebab kematian akibat penyakit DBD karena persepsi yang salah pada penderita dengan gejala DBD yaitu demam tinggi (Fauzy, 2014). Penentuan demam yang tepat menjadi faktor komponen penting di rumah berbasis pencegahan sekunder (Posyadun, 2017). Suhu demam mencapai 40 derajat *celcius* umumnya dirasakan pada penderita DBD (Dinkes, 2016). Demam sering dianggap orang tua sebagai sesuatu yang lumrah dan untuk mengatasinya diberikan obat

antidemam yang dijual bebas berdasarkan pengetahuan obat seadanya dan terbatas (Hasan dkk., 2013). Pada kasus DBD, di hari 4 dan hari ke 5 demam akan menurun, kondisi ini dianggap sembuh oleh orang tua, padahal kondisi suhu yang turun merupakan masa kritis yang sering orang tua penderita kurang menyadarinya. Keterlambatan pengobatan, diagnosis yang salah, pengetahuan yang tidak memadai tentang tingkat keparahan penyakit, pemahaman tentang tanda-tanda keparahan penyakit DBD, dan penanganan awal yang salah dapat menyebabkan DBD menjadi lebih parah dan mengakibatkan syok (Pujianti, 2009).

Jika penyakit berkembang menjadi sindrom syok demam berdarah *dengue*, maka penyakit DBD dapat menyebabkan 5% kematian, dan jika pengobatan terlambat maka angka kematiannya adalah 40% hingga 50%. Hal ini karena permeabilitas kapiler yang meningkat dari pembuluh darah yang diambil dari pembuluh darah, pasien kekurangan cairan tubuh. Akibatnya, hampir 35% pasien DBD yang mendapat pengobatan lanjutan mengalami kematian akibat syok penurunan lipid (Saniathi, 2009). Hampir semua rumah sakit di Indonesia memiliki angka kejadian DBD disertai syok dengan angka kematian antara 5,7% hingga 50% (Kan EF, 2004).

Pada penelitian sebelumnya oleh Sri Priyantini (2005) tentang respon ibu terhadap DBD di wilayah puskesmas Pandanaran, Karangayu, dan Bandarharjo kota Semarang yakni terdapat 90 orang responden ibu yang bertempat tinggal di 3 wilayah puskesmas didapatkan perbedaan bermakna dalam pengasuhan anak, dan sumber informasi tentang DBD dan juga rendahnya tingkat merujuk, dan pemberian pertolongan pertama. Orang tua terkadang membawa anaknya ke rumah sakit jika telah ada tanda-tanda perdarahan berupa bintik-bintik pada tubuh seperti gigitan nyamuk atau terjadi mimisan, berak darah atau muntah darah, pada saat itu anak sudah dalam keadaan syok. Syok terjadi akibat kekurangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan penderita DBD beresiko kehilangan nyawa (Hasan dkk., 2013). Pada penelitian Anggi Pangaribuan (2014), Anak dengan syok DBD atau DSS (*Dengue Shock Sindrom*) dengan manajemen cairan yang

tidak adekuat sebelum masuk RSUP Dr. Sardjito mempunyai prognosis meninggal 2,7 kali lebih besar atau 38% lebih tinggi dibandingkan anak dengan DSS dengan manajemen cairan adekuat.

Menurut WHO (*World Health Organization*) Asia menempati posisi utama dengan jumlah DBD sekitar 50-100 juta kasus dan 57% kasus DBD terjadi di Indonesia se-Asia Tenggara (WHO, 2014). Kemenkes RI mengatakan bahwa terjadi peningkatan kasus sepanjang 2019 tercatat ada 137.761 kasus dari 65.602 kasus pada tahun 2018 dan angka kematian mencapai 917 orang pada tahun 2019. Sejak tahun 2018 hingga 2019 jumlah kasus tertinggi berada di Jawa Timur dengan jumlah 700 kasus, dan di Jawa Tengah 512 kasus, dan 401 kasus DBD ditemukan di Jawa Barat (Kemenkes, 2019). Dinas Kesehatan Jember Jawa Timur mencatat pada Januari 2019 terjadi peningkatan jumlah kasus DBD tercatat 554 kasus dari 384 kasus yang terjadi pada tahun 2018. Kasus terbanyak pertama berada di Desa Kemuningsari Kidul Kecamatan Jenggawah, kemudian Kecamatan Kaliwates, dan beberapa kelurahan di Kecamatan Sumbersari (Dinkes, 2019). Menurut hasil studi pendahuluan yang didapatkan dari Puskesmas Jenggawah dan Kemuningsari Kidul jumlah anak penderita DBD sebanyak 67 kasus. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti kepada 5 responden orang tua wilayah Jenggawah dan orang tua bersama anak yang berkunjung ke Puskesmas Jenggawah, pada responden 1 yang berkunjung ke puskesmas mengatakan bahwa saat anak demam memberikan parasetamol hingga demam anak turun dan tidak mengetahui tanda gejala demam berdarah hingga syok. Pada responden lainnya mereka mengatakan bahwa saat anak demam hanya membeli obat di warung, memberikan kompres dingin, dan menurut pendapat mereka kegawatan demam berdarah tidak akan terjadi jika demam anak sudah turun.

Persepsi masyarakat tentang penyakit DBD masih menjadi masalah. Respon masyarakat mengenai penyakit DBD cenderung menganggap sepele dan bukan masalah serius, sehingga menyebabkan perilaku pencegahan dan penanganan DBD kurang terkontrol (Lintangsari, 2019). Pada hasil penelitian Septya Fauzy tahun 2014 tentang persepsi masyarakat terhadap risiko DBD dan

cara pencegahannya di Kecamatan Tembalang Kota Semarang yaitu masyarakat setempat mengungkapkan bahwa gigitan nyamuk *Anoples* yang membawa virus *dengue*, dan juga persepsi yang dimiliki masyarakat terhadap keseriusan kematian akibat penyakit DBD masih rendah. Masyarakat lebih menganggap bahwa penyakit DBD hanya perlu dibawa ke pelayanan kesehatan, padahal dampak dari penyakit DBD tersebut akan berakibat fatal jika terlambat ditangani atau pertolongan pertama yang tidak tepat (Fauzy, 2014). Keterlambatan DBD untuk ditangani akibatnya sering fatal yaitu bisa langsung merengut nyawa karena gejala dan tanda DBD tidak selalu tampak nyata sehingga tidak selalu mudah dikenali (Purwaningsih, 2009).

Tindakan ibu terhadap anak sakit bisa dipengaruhi beberapa faktor predisposisi antara lain karakteristik ibu, pengalam anak sakit sebelumnya, sosial ekonomi, adanya pelayanan kesehatan (Soedarmo, 2000). Sampai saat ini kematian DBD masih ada yang disebabkan oleh keterlambatan pengenalan gejala dini, penanganan awal di rumah, dan merujuk anak ke pelayanan kesehatan (Soedarmo, 2000). Tanggapan atau tindakan orang tua terhadap anak yang sakit dan keyakinan atau persepsi tentang penyakit tersebut sebagian besar telah memengaruhi keterlambatan dalam memberikan layanan medis (Tanuwidjaya, 2002).

Menurut Yap (1993, dalam Jones & Barlet, 2008), ketika seseorang mengira dirinya berisiko sakit, mereka akan mengambil tindakan tertentu untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut, begitu pula sebaliknya. Mc Cornick dan Brow (1999, dalam Jones & Bartlett, 2008) juga mengatakan bahwa pemahaman orang tentang berat atau parahnya suatu penyakit adalah bagaimana orang memandang konsekuensi buruk dari kejadian kesehatan yang serius. Keparahan dianggap sebagai keyakinan masyarakat akan pentingnya ancaman kesehatan. Arti keseriusan didasarkan pada keyakinan seseorang bahwa dia telah menderita penyakit dan memiliki dampak keseluruhan pada hidupnya.

Peran orang tua penting dalam penanganan demam. Orang tua yang memiliki persepsi baik mengenai demam dan sikap yang tepat dalam memberikan

perawatan yang tepat dapat menentukan penanganan demam yang baik bagi anaknya. Menurut penelitian yang dilakukan di Kamboja mengungkapkan bahwa faktor yang mempengaruhi ibu dalam mencari pengobatan bagi anaknya yang diduga DBD adalah persepsi dari derajat keparahan dan kepercayaan terhadap hal-hal tertentu, pelayanan tenaga kesehatan dan keterjangkauan terhadap tempat pengobatan (Nurinda, 2010). Persepsi orang tua tentang penyakit tentu mempengaruhi keterlibatan kesehatan keluarga terutama anak. Dari hasil yang telah dipaparkan untuk itu peneliti berminat untuk meneliti Hubungan Persepsi Orang Tua tentang Kegawatan Demam Berdarah *Dengue* dengan Tindakan Penanganan Awal Demam Berdarah *Dengue* pada Anak di Rumah.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian pada masalah persepsi orang tua dan tindakan penanganan awal penyakit DBD, peneliti merumuskan masalah “Apakah ada Hubungan Persepsi Orang Tua tentang Kegawatan Demam Berdarah *Dengue* dengan Tindakan Penanganan Awal Demam Berdarah *Dengue* pada Anak di Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember”.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Yaitu untuk mengetahui apakah terdapat Hubungan persepsi orang tua tentang kegawatan demam berdarah *dengue* dengan tindakan penanganan awal pada anak di rumah.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik orang tua meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, asal suku, jumlah anak, usia anak, sumber informasi, frekuensi anak sakit demam berdarah *dengue*.
2. Mengidentifikasi persepsi orang tua tentang kegawatan demam berdarah *dengue*.

3. Mengidentifikasi bagaimana tindakan orang tua mengenai penanganan awal demam berdarah *dengue* yang dilakukan kepada anak di rumah.
4. Menganalisis hubungan persepsi orang tua tentang kegawatan demam berdarah *dengue* dengan tindakan penanganan awal demam berdarah *dengue* pada anak di rumah di wilayah kerja puskesmas Jenggawah Jember.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat menambah wawasan peneliti terkait hubungan persepsi orang tua tentang kegawatan demam berdarah *dengue* dengan tindakan penanganan awal demam berdarah *dengue* pada anak di rumah di wilayah kerja puskesmas Jenggawah Jember.

##### **1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menambah sumber informasi dan referensi terkait persepsi orang tua tentang kegawatan demam berdarah *dengue* dengan tindakan penanganan awal demam berdarah *dengue* pada anak di rumah.

##### **1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan**

Peneliti juga berharap agar hasil dari penelitian memberi kontribusi sebagai sumber literasi bagi profesi keperawatan dan dapat memanfaatkan tenaga keperawatan dalam pemberian penyuluhan terhadap penyakit demam berdarah *dengue* dan penanganan awal dengan baik.

#### **1.5 Keaslian Penelitian**

Dilaksanakannya penelitian ini yaitu melihat dari penelitian dilakukan oleh Sri Priyantini Mulyani berjudul Respon Ibu Terhadap Demam Berdarah Dengue di wilayah Puskesmas Pandanaran, Karangayu, dan Bandarharjo Kota Semarang. Penelitian ini dilaksanakan di Semarang dengan subjek penelitian adalah 90 responden.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

No.	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1	Judul Penelitian	Respon Ibu Terhadap Demam Berdarah <i>Dengue</i> di wilayah Puskesmas Pandanaran, Karangayu, dan Bandarharjo Kota Semarang	Hubungan Persepsi Orang Tua tentang Demam Berdarah <i>Dengue</i> Dengan Tindakan Penanganan Awal Demam Berdarah <i>Dengue</i> pada Anak di Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember
2	Peneliti	Sri Priyantini Mulyani	Aisyah Chitra Permata
3	Tahun Penelitian	2005	2020
4	Tempat	Wilayah puskesmas Pandanaran, Karangayu, dan Bandarharjo Kota Semarang	Wilayah puskesmas Kecamatan Jenggawah Jember
5	Rancangan Penelitian	Penelitian observasional belah lintang. Analisa data menggunakan uji <i>chi square</i> dan uji <i>regresi logistic</i> berganda	Penelitian deskripsi analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Demam Berdarah *Dengue*

#### 2.1.1 Pengertian

DBD adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* tergolong *Arbovirus* (virus yang ditularkan melalui *arthropoda*), dan disertai dengan demam tinggi, sakit mata dan punggung, mual, mimisan dan gusi berdarah hingga disentri. (Marni, 2016). Sedangkan menurut Titik Lestari (2016) DBD adalah penyakit infeksi dengan penularan melalui nyamuk *Aedes sp.* yang biasanya menyerang anak-anak bahkan orang dewasa dengan gejala demam, nyeri sendi dan otot, serta adanya perdarahan yang dapat menyebabkan syok hingga kematian (Lestari, 2016).

Dari penjelasan diatas peneliti menyimpulkan bahwa DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat menyebabkan demam tinggi, nyeri sendi, nyeri otot, dan gejala perdarahan yang berujung pada kematian.

#### 2.1.2 Etiologi

Di Indonesia virus *dengue* telah diisolasi menjadi 4 serotipe virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Virus *dengue* dibawa oleh nyamuk *Aedes* kemudian ditularkan kepada manusia melalui gigitan (Lestari, 2016). Penyebab virus *dengue* yaitu nyamuk betina *Aedes aegypti* sehingga dapat menyebabkan suhu tubuh meningkat melebihi nilai normal dan jika tidak cepat ditangani dapat menimbulkan kematian. Virus hanya dapat bertahan hidup dalam sel hidup, dan kemudian mereka harus bersaing dengan sel manusia untuk mendapatkan kebutuhan protein. Jika daya tahan tubuh rendah, infeksi virus akan menyebabkan kerusakan sel jaringan yang lebih besar. Namun jika fungsi organ tubuh baik, dan virus berkembang pesat, maka akan timbul kekebalan terhadap virus *dengue* dan akan sembuh dengan sendirinya.



### 2.1.1 Patofisiologi

Jika orang dengan demam berdarah tergigit oleh nyamuk *Aedes aegypti* maka virus akan masuk kedalam tubuh bersamaan dengan darah yang diisap oleh nyamuk. Virus berkembang biak dan menyebar didalam tubuh nyamuk, terutama pada kelajar liur. Ketika nyamuk menggigit manusia, air liur yang terdapat virus *dengue* akan dilepaskan terlebih dahulu supaya darah tidak membeku ketika dihisap, dan pada saat itulah virus *dengue* ditularkan pada manusia. Ketika virus sudah ada dalam tubuh manusia, virus berkembang biak dalam sistem retikuloendotelial dan menjadi target utama APC (*antigen presenting cells*) biasanya berupa monosit atau makrofag jaringan yang dapat terkena virus tersebut seperti pada sel *kupffer* dari hepar. Ketika gejala klinis timbul yang tampak pada 5-7 hari setelahnya, gejala viremia akan muncul kemudian sirkulasinya virus terdapat pada darah perifer dalam sel monosit atau juga makrofag, sel limfosit T dan limfosit B (Soegeng, 2006).

Pasien positif terinfeksi satu jenis serotip virus *dengue* maka dapat terkena demam berdarah lagi dari jenis serotip virus *dengue* jenis lainnya bahkan dapat berakibat fatal. Jika seseorang terinfeksi DEN-1, biasanya gejala akan membaik dan tubuh dapat membentuk antibodi untuk mengenali DEN-1 tersebut, namun jika terinfeksi jenis DEN-2 maka antibodi akan salah dalam mengenali virus tersebut sehingga mereka gagal dalam menghentikan infeksi yang disebabkan oleh DEN-2 dan memicu terjadinya reaksi tubuh yang biasa dikenal dengan *Antibody Dependent Enhancement* (ADE). Virus yang masuk memiliki tipe yang berbeda, yang akan menyebabkan proliferasi dan transformasi limfosit imun, sehingga meningkatkan antibodi IgG anti *dengue*. Virus *dengue* bereplikasi dalam limfosit dan berubah karena kelebihan virus. Kondisi ini menyebabkan terbentuknya kompleks antigen-antibodi (Marni, 2016).

Kemudian antigen-antibodi mengaktifkan sistem komplemen dengan melepaskan C3a dan C5a yang mengakibatkan peningkatan permeabilitas pembuluh darah dan hilangnya plasma melalui endotel. Renjatan atau *shock* dengan penanganan lambat mengakibatkan anoksia jaringan, asidosis metabolik,

dan kematian. Lalu saat trombosit kehilangan fungsi agregasi dan mengalami metamorphosis yang dapat menyebabkan trombositopena dan pendarahan (Marni, 2016).

#### 2.1.4 Klasifikasi

Berdasarkan manifestasi klinis, DBD memiliki beberapa klasifikasi menurut (WHO, 2011) yaitu :

- a. *Dengue Fever* atau demam *dengue* dengan gejala demam akut bifasik dengan nyeri hebat di kepala, adanya kemerahan, myalgia, artralgia, leukopenia dan trombositopenia. Adanya gejala pendarahan pada saluran cerna, epistaksis massif dan hipermenorea. DF sering terjadi pada anak, remaja dan usia dewasa.
- b. *Dengue Hemorrhagic Fever* dapat terjadi pada anak usia 15 tahun hingga dewasa. Karakteristik DHF adalah onset akut yang disertai dengan demam tinggi yang berhubungan dengan tanda DF di fase awal demam, kemudian timbul petekie ketika diuji dengan torniket.
- c. *Expanded Dengue Syndrome* dengan gejala komplikasi seperti organ, hati, ginjal, otak dan jantung dengan infeksi *dengue* dan kebocoran plasma. Penderita dengan gejala komplikasi organ biasanya mengalami syok yang berkepanjangan dan gagal organ (WHO, 2011).

Derajat penyakit DBD diklasifikasikan dalam 4 derajat menurut *Hospital Care for Children* :

- a. Derajat I : Demam yang disertai dengan gejala tidak khas dengan manifestasi perdarahan ialah uji bendung.
- b. Derajat II : Demam disertai dengan gejala tidak khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan ialah uji bendung.
- c. Derajat III : Didapatkan kegagalan sirkulasi, yaitu takikardi atau bradikardi, hipotensi atau tekanan darah menurun (20 mmHg atau kurang), sianosis pada sekitar mulut, anak tampak gelisah dan akral dingin.
- d. Derajat IV : Nadi tidak teraba, syok berat dan tekanan darah tidak terukur (WHO, 2005).

### 2.1.2 Manifestasi Klinis

Pada kasus DBD biasanya ditandai dengan empat gejala mayor yaitu demam tinggi, kegagalan sirkulasi, fenomena hemoragis dan sering terjadi hepatomegali. Keparahan penyakit dapat ditentukan dari perubahan patofisiologis utama yang membedakan dengan demam *dengue* yaitu rembesan plasma dengan gejala peningkatan hematokrit (hematokonsentrasi, efusi serosa atau hipoproteemia). Gejala klinis penderita DBD meliputi tiga tahap, yaitu demam, tahap kritis, dan tahap pemulihan. Pada hari pertama demam, suhunya naik hingga 40 derajat *celcius* yang disertai mampet, sakit kepala, dehidrasi, nyeri otot, bahkan kejang pada anak. Stadium kritis biasanya terjadi pada hari ke-3 hingga ke-6, dan demam cenderung menurun. Meskipun pada suhu tubuh normal, syok masih dapat terjadi pada tahap kritis ini. Suhu tubuh pasien sekitar 37,5 derajat *celcius* hingga 38 derajat *celcius*. Pada fase kritis terjadi Syok DSS (*Dengue Syock Syndrom*) terjadi karena kebocoran plasma, kenaikan hematokrit dan kadar trombosit menurun serta terjadi kegagalan organ jika penanganan tidak adekuat, pembesaran hati, kerusakan kelenjar getah bening. Kemudian, tahap terakhir adalah tahap pemulihan, di mana suhu tubuh kembali normal, dan cairan akan diserap kembali setelah kebocoran plasma berada pada tahap kritis, pada tahap pemulihan ini, jika terlalu banyak cairan ditambahkan, hipervolemia dapat terjadi. Keadaan hemodinamik mulai stabil dan nafsu makan akan meningkat (WHO, 2009).

Dalam menegakkan diagnosa DBD diperlukan 1 atau 2 kriteria klinis dan 2 kriteria laboratorium. Menurut WHO kriteria klinis tersebut ialah :

- a. Demam tinggi selama 2-7 hari.
- b. Terdapat perdarahan yang dapat dilihat melalui uji torniket positif, salah satu contoh perdarahan yang terjadi ialah adanya ptekie, ekimosis, purpura, epistaksis, perdarahan pada gusi, dan adanya hematemesis atau melena.
- c. Hepatomegali atau perbesaran pada organ hati.
- d. Akan terjadi syok, denyut nadi lemah dan cepat, tekanan nadi berkurang ( $< 20$  mmHg), tekanan darah rendah (tekanan sistolik  $< 80$  mmHg), dan kulit

terasa dingin dan lembab terutama di ujung hidung, jari kaki, dan sekitar mulut terganggu (WHO, 2005).

Manifestasi syok yang dapat dilihat yaitu kulit nampak pucat, ujung jari kaki dingin, tangan serta hidung dan kuku sianosis. Nadi penderita terasa cepat dan lembut, hipotensi (tekanan sistolik menurun menjadi 80 mmHg atau kurang), terjadi oliguria bahkan sampai anuria akibat menurunnya perfusi darah (Soedarmo, 2012). Kriteria laboratorium yaitu trombositopenia ( $100.000 /\text{mm}^3$  atau kurang), kebocoran plasma akibat peningkatan permeabilitas kapiler yang biasanya ditandai dengan adanya peningkatan hematokrit  $> 20\%$ , efusi pleura, terjadi asites atau hipoalbumin (Kemenkes RI, 2010).

### 2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit DBD

Epidemiologi *agen* DBD yaitu virus *dengue* kemudian menjamu pada *host* dan faktor lainnya yaitu lingkungan. Perubahan faktor lingkungan akan mempengaruhi tingkah laku *host*, berujung pada munculnya penyakit, sehingga mempengaruhi individu atau seluruh populasi. Ketidakseimbangannya interaksi *host*, *agent* dan *environment* yang tidak seimbang merupakan sebab kejadian DBD tinggi. Perilaku *host* dapat ditinjau dari faktor pengetahuan (*kognitif*) individu, sikap (*afektif*) seseorang dan tindakan (*konatif*) yang dilakukan terkait DBD. Sedangkan, faktor *environment* berasal dari kondisi lingkungan sekitar (Nurdin, 2018).

#### a. *Agent* atau Penyebab Penyakit

Nyamuk *Aedes aegypti* menularkan virusnya melalui gigitan. Selain itu, spesies *Aedes polynesiensis* dan beberapa spesies dari kompleks *Aedes scutellaris* juga dapat berperan sebagai vektor yang mentransmisikan virus *dengue* (Djunaedi, 2006).

#### b. *Host*

*Host* yang dimaksud disini adalah manusia. Beberapa faktor yang mempengaruhi *host* dijelaskan sebagai berikut :

##### 1) Umur

DBD lebih banyak menyerang anak-anak berumur 2 hingga 15 tahun, namun akhir-akhir ini kecenderungan kenaikan proporsi penderita penyakit DBD pada orang dewasa (Dinkes, 2016).

## 2) Jenis Kelamin

Sejauh ini tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan DBD dikaitkan dengan perbedaan jenis kelamin (Djunaedi, 2006).

## 3) Pekerjaan

Ketika pekerjaan seseorang dikatakan cukup, maka seseorang tersebut dapat memenuhi kebutuhannya dalam pencegahan maupun pengobatan kesehatannya termasuk penyakit DBD (Widodo, 2012).

## 4) Perilaku Manusia

Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku merupakan suatu aktifitas karena adanya stimulus dan respon dan memiliki nilai meliputi aspek pengetahuan, sikap dan tindakan responden yaitu :

### a) Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif penting untuk membentuk perilaku orang setelah mempersepsikan suatu objek. Perilaku berbasis pengetahuan lebih baik daripada perilaku non-berbasis pengetahuan dan pengalaman seseorang. (Notoatmodjo, 2010a)

### b) Sikap

Sikap adalah reaksi tertutup, seseorang tidak dapat langsung melihatnya tetapi harus menjelaskannya terlebih dahulu. Tingkatan sikap adalah penerimaan, tanggapan, rasa hormat dan tanggung jawab. Sikap seseorang sangat mempengaruhi perilaku sikap positif dan sikap negatif.

### c) Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2007) tindakan terdiri dari empat tingkatan, yaitu:

- 1) *Perception* (Persepsi), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

- 2) *Guided response* (Respon terpimpin), melakukan hal-hal dalam urutan yang benar sesuai dengan contoh.
- 3) *Mechanism* (Mekanisme), Ketika seseorang mampu melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau begitulah kebiasaan.
- 4) *Adoption* (Adopsi), suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik dan telah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan (Notoatmodjo, 2007).

d) Perilaku

Perilaku bentuk di dalam diri seseorang dan dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu :

- 1) Faktor eksternal, berupa faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, maupun non-fisik dalam bentuk social budaya, ekonomi maupun politik.
- 2) Faktor internal, yaitu faktor seseorang yang ditentukan oleh stimulus dari luar dapat berupa perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti dan sebagainya..

c. *Environment* atau Lingkungan

Suhu merupakan faktor lingkungan fisik dalam bertahannya nyamuk pada kejadian DBD. Rata-rata nyamuk mengalami pertumbuhan pada suhu 25-30 derajat *celcius* dan berhenti bila suhu kurang 10 derajat *celcius* atau lebih dari 40 derajat *celcius*. Curah hujan dan tumpukan sampah yang dapat menampung air hujan juga dapat mempercepat pertumbuhan nyamuk (Soemirat, 2011).

2.1.4 Pencegahan DBD

Menurut Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kemenkes RI (2014), metode pengendalian vektor telah banyak diketahui dan digunakan sebagai program pengendalian DBD di tingkat pusat dan di daerah yaitu :

- a. Manajemen Lingkungan yaitu dengan mengurangi dan menghilangkan habitat perkembangbiakan vektor nyamuk.
- b. Pengendalian Biologis yaitu dibasminya vektor pada tahap larva dan memutuskan siklus hidup nyamuk. Kontrol biologis dapat dilakukan dengan

menggunakan ikan pemakan larva nyamuk, bakteri *Bacillus thuringiensis* dan *Copepodasertapredator* seperti *Cyclopoidea*.

- c. Pengendalian Kimiawi yaitu nyamuk dan jentiknya dibasmi menggunakan bahan-bahan kimia seperti pengasapan atau *fogging* untuk membunuh nyamuk dewasa dan pemberian bubuk abate pada tempat-tempat penampungan air untuk membunuh larva nyamuk (Kemenkes RI, 2014).

#### 2.1.5 Penanganan Awal DBD di Rumah

Menurut WHO (2005), pedoman untuk pasien demam berdarah yang tidak parah dapat dikelola di rumah dengan tirah baring, parasetamol, cairan oral dan pantau jumlah hematokrit dan trombosit untuk tindak lanjut. Pasien dengan tanda-tanda kebocoran plasma atau syok *dengue* dapat dirawat di rumah sakit untuk menerima cairan intravena (5% dekstrosa dalam larutan salin normal) pada 6 ml / kg / jam selama 3 jam, jika terlah membaik dapat dikurangi menjadi 3 ml / kg / jam dan dihentikan setelah 24 jam. Jika kondidi pasien tetap memburuk, laju cairan intravena harus ditingkatkan secara bertahap dari 6 menjadi 10 ml / kg / jam kemudian diubah menjadi koloid (jika hemokrit meningkat) atau darah (jika dicurigai hematokrit dan perdarahan). Setelah perbaikan dicatat, laju cairan intravena harus dikurangi secara bertahap dari 10 menjadi 6 ml / kg / jam dan dihentikan setelah 24 hingga 48 jam. Pasien dengan tanda-tanda gangguan peredaran darah harus segera menerima penggantian volume cepat dengan 10-20 ml / kg / jam larutan kristaloid. Jika tidak ada perbaikan yang dicatat, oksigen harus diberikan dan larutan kristaloid harus diganti dengan koloid (jika hematokrit meningkat) atau darah (jika hematokrit turun). Pemberian cairan intravena yang berlebihan atau berkepanjangan dapat menyebabkan kelebihan cairan.

Penanganan demam berdarah *dengue* menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (2009) yaitu :

- a. Anjurkan pasien untuk minum yang banyak dan banyak istirahat.
- b. Anjurkan pasien untuk mengkonsumsi antipiretik untuk mengontrol suhu mereka. Anak-anak terkena *dengue* berisiko kejang saat fase demam.

- c. Ingatkan pasien untuk tidak mengkonsumsi aspirin dan nonsteroid lainnya, obat anti inflamasi karena dapat risiko pendarahan tinggi.
- d. Pantau jumlah cairan pasien selama fase demam.
- e. Ajari pasien dan orang tua tentang tanda-tanda dehidrasi dan pantau pengeluaran urin.
- f. Jika pasien susah menelan cairan secara oral, diperlukan cairan IV.
- g. Kaji status hemodinamik dengan memeriksa denyut jantung, pengisian kapiler, nadi, tekanan darah, dan *output* urine.
- h. Lakukan penilaian hemodinamik, cek hematokrit awal, dan jumlah trombosit.
- i. Terus pantau konsisi pasien selama terjadi penurunan suhu badan sampai yang normal.
- j. Fase kritis DBD dimulai dengan penurunan suhu badan sampai yang normal dan berlangsung 24-48 jam.

Menurut Misnadiarly (2009) pertolongan pertama pada penderita DBD seorang anak pada awalnya menderita demam tinggi dalam dan banyak kekurangan cairan karena terjadi penguapan yang lebih banyak daripada biasanya, kemudian cairan tubuh makin berkurang bila anak terus menerus muntah atau tidak minum. Maka pertolongan pertama yang terpenting adalah :

- a. Memberikan minum sebanyak-banyaknya, berikan minum kira-kira 2 liter atau 8 gelas dalam 1 hari atau 3 sendok makan setiap 15 menit. Minuman yang diberikan sesuai selera anak misalnya air putih, air teh manis, sirup, sari buah, susu, oralit, *soft drink*. Dengan memberikan minum banyak diharapkan cairan dalam tubuh tetap stabil.
- b. Untuk memantau bahwa penderita tidak kekurangan cairan yaitu dengan memperhatikan jumlah kencingnya apabila anak banyak buang air kecil minimal 6 kali dalam 1 hari berarti jumlah cairan yang diminum anak mencukupi.
- c. Demam yang tinggi demikian juga mengurangi cairan tubuh dan dapat menyebabkan kejang pada anak yang mempunyai riwayat kejang bila demam tinggi. Untuk menurunkan demam beri obat penurun panas.



- d. Untuk jenis obat penurun panas harus dipilih berasal dari golongan parasetamol atau asetaminophen. Jangan memberikan asetosal atau aspirin karena dapat merangsang lambung dan akan parah apabila anak terdapat terdapat pendarahan lambung.
- e. Berikan kompres hangat bukan kompres dingin jika suhu anak tinggi.
- f. Anak yang pernah kejang sebelumnya diberikan obat anti kejang dan juga pereda panas.
- g. Pada saat demam selama 1 sampai 3 hari, gejalanya biasanya mirip dengan penyakit lain seperti radang tenggorokan, campak atau demam tifoid. Oleh karena itu, bila dalam waktu tiga hari demam terus berlanjut dan anak lemah, dokter harus kembali dikontrol.
- h. Sebaiknya memeriksakan darah agar bisa dibedakan dengan penyakit lainnya.
- i. Jika kondisi anak sudah membaik, dan tidak ada gangguan darah normal serta hasil tes laboratorium, anak bisa berobat jalan. Selama anak masih demam, keadaan darurat masih bisa terjadi, sehingga tes darah sering diulang.

Penderita harus dibawa ke rumah sakit apabila terdapat gejala-gejala di bawah ini:

- a. Tinggi demam mencapai 40 derajat *celsius*.
- a. Anak terus muntah.
- b. Tidak bisa minum sesuai anjuran.
- c. Kejang.
- d. Pendarahan seperti berak darah.
- e. Terdapat nyeri perut.
- f. Timbul gejala syok, gelisah atau tidak sadarkan diri, nafas cepat, seluruh badan terasa basah dan lembab, bibir dan kuku kebiruan, merasa haus, kencing berkurang atau tidak sama sekali.
- g. Hasil laboratorium menunjukkan peningkatan viskositas darah atau penurunan jumlah trombosit (Misnadiarly, 2009).

## 2.2 Kegawatan Demam Berdarah *Dengue*

### 2.2.1 Pengertian

Menurut Darwis (2003), Kegawatan DBD atau DSS (*Dengue Sindrom Syok*) merupakan masalah disfungsi sirkulasi atau syok hipovolemik yang disebabkan karena meningkatnya permabilitas kapiler dan terjadinya perdarahan kemudian muncul *plasma leakage*, turunnnya fungsi organ tubuh pasukan oksigen dan nutrisi untuk sel kurang sehingga megakibatkan gagal organ dan kematian (Darwis, 2003). Syok terjadi antara hari ke-3 dan ke-7 saat demam mulai menurun, dan kemudian permeabilitas vaskular meningkat, yang memungkinkan plasma menembus ke dalam rongga pleura dan peritoneum, hipoproteinemia, hemokonsentrasi, dan hipovolemia, sehingga mengurangi aliran balik vena. Pretensi miokard, *stroke* volume dan volume. Jantung, menyebabkan disfungsi peredaran darah dan penurunan perfusi organ (Soedarmo ddk, 2010). Pada tahap awal DSS, sistem homeostatis mempertahankan hipovolemia melalui hemodinamik berupa takikardia, vasokonstriksi, peningkatan kontraktilitas miokard, takikardia, pernapasan cepat, dan hiperventilasi. Vasokonstriksi perifer mengurangi perfusi non-esensial di kulit yang menyebabkan sianosis, penurunan suhu permukaan tubuh dan pemanjangan waktu pengisian kapiler  $> 2$  detik. Perbedaan suhu kulit dan suhu tubuh  $> 2$  derajat *celcius* menunjukkan bahwa mekanisme homeostatis masih utuh. Selama fase DSS tambahan, curah jantung dan tekanan darah kembali normal (Hadinegoro dan Tumbelaka, 2010).

Terjadi dekompensasi saat terganggunya sistem homeostatis dan hemodinamika diakibatkan tekanan darah menurun. Tanda gejala pasien syok pasien semula tampak letargi atau gelisah kemudian jatuh ke arah syok seperti akral dingin, sekitar mulut sianosis, nadi cepat lemah, tekanan nadi  $\leq 20$  mmHg dan hipotensi dan berlanjut dalam kegagalan mekanisme homeostatis. Jika sistem kardiovaskular rusak, perfusi miokard dan curah jantung berkurang, penyakit peredaran darah, iskemia jaringan progresif dan ireversibel, dan penurunan fungsi sel, pasien akan mati perlahan dalam 12-24 jam.

### 2.2.2 Manifestasi Klinis

Pada DBD setelah masa inkubasi, dilanjutkan dengan 3 fase yaitu fase demam, kritis dan pemulihan.

#### a. Fase Demam

Pada saat demam tinggi mencapai 40 derajat *celcius* berlangsung 2-7 hari tubuh dapat terjadi kejang demam. Manifestasi yang ditemukan yaitu wajah memerah, eritema, myalgia, arthralgia, dan sakit kepala. Sebagaimana pasien terdapat gejala tenggorokan nyeri, konjungtiva infeksi, tidak mau makan, *nausea*. Uji torniket diperlukan pada fase ini agar dapat membedakan DBD dan bukan *dengue*.

#### b. Fase Kritis

Anak akan terlihat sehat pada akhir fase kritis tetapi merupakan fase awal syok yang terjadi pada saat hari ke 3 hingga 7. Pada fase kritis kebocoran plasma bisa terjadi kurang dari 24-48 jam akan kehilangan volume plasma. Ascites dan efusi pleura bisa terdeteksi tergantung dari keparahan kebocoran plasma dan volume terapi cairan.

#### c. Fase Pemulihan

Keadaan pasien membaik dengan stabilnya hemodinamika dan nafsu makan, nilai laboratorium normal secara perlahan jika telah melewati fase kritis dalam waktu 24-48 jam.

### 2.2.2 Komplikasi

Komplikasi dari DBD menurut Hadinegoro (2008) adalah:

- a. Perubahan pembuluh darah, berkurangnya jumlah trombosit, dan perdarahan akibat koagulopati dan trombositopenia berhubungan dengan peningkatan sel raksasa muda dalam sel tulang dan memperpendek umur trombosit. Tes *tourniquet* positif, *ptekie*, *ecchymosis* dan perdarahan gastrointestinal, *hematemesis* dan *melena* menunjukkan kecenderungan perdarahan.
- b. Akibat peningkatan permeabilitas vaskuler, kebocoran plasma, penetrasi serosa ke dalam pleura dan peritoneum, hiponatremia, hemokonsentrasi, dan hipovolemia, kegagalan sirkulasi *DSS (Dengue Shock Syndrome)* terjadi

pada hari ke 2-7, mengakibatkan aliran darah vena kembali menurun, volume darah menurun. *Stroke* dan curah jantung menyebabkan disfungsi atau penurunan perfusi organ. DSS juga disertai kegagalan permeabilitas trombotik, yang menyebabkan penurunan aktivitas dan integritas sistem kardiovaskular, penurunan perfusi miokard dan curah jantung, gangguan sirkulasi darah dan iskemia jaringan, serta fungsi sel yang progresif dan terganggu. Pembalikan kerusakan, kerusakan sel dan organ, sehingga menyebabkan penderita meninggal dalam 12-24 jam.

- c. Hepatomegali biasanya penuh dengan lemak, yang menyebabkan nekrosis akibat pendarahan dari lobulus hati dan sel kapiler. Kadang-kadang karena reaksi atau kompleks antibodi virus, makrofag dan limfosit tampak lebih besar dan lebih banyak. Efusi pleura disebabkan oleh kebocoran plasma sehingga terjadi ekstraksi sel cairan pada pembuluh darah, yang dapat dibuktikan dengan adanya cairan dan adanya perendaman pada rongga pleura.

#### 2.2.4 Manajemen DSS (*Dengue Shock Syndrome*)

Menurut Soegeng (2013), tindakan manajemen syok *dengue* yaitu:

- a. Mulai resusitasi cairan intravena dengan larutan kristaloid isotonik pada 5-10 ml / kg / jam selama satu jam. Kemudian periksa kembali kondisi pasien (tanda-tanda vital, waktu pengisian kapiler, hematokrit, keluaran urin). Langkah selanjutnya tergantung pada situasinya.
- b. Jika kondisi pasien membaik, cairan intravena harus dikurangi secara bertahap menjadi 5-7 ml / kg / jam selama 1-2 jam, kemudian menjadi 3-5 ml / kg / jam selama 2-4 jam, kemudian ke 2-3 ml / kg / jam, dan selanjutnya tergantung pada status hemodinamik, yang dapat dipertahankan hingga 24-48 jam.
- c. Jika tanda-tanda vital masih tidak stabil (yaitu syok berlanjut), periksa hematokrit bolus pertama. Jika hematokrit meningkat atau masih tinggi (> 50%), ulangi larutan kristaloid bolus kedua pada 10-20 ml / kg / jam selama satu jam. Setelah bolus kedua ini, jika ada perbaikan, kurangi kecepatannya menjadi 7-10 ml / kg / jam selama 1-2 jam, dan kemudian lanjutkan untuk

mengurangi seperti di atas. Jika hematokrit menurun dibandingkan dengan hematokrit referensi awal ( $< 40\%$  pada anak-anak dan wanita dewasa,  $< 45\%$  pada pria dewasa), ini menunjukkan perdarahan dan kebutuhan untuk mencocokkan dan transfusi darah sesegera mungkin.

- d. Dalam 24-48 jam berikutnya, suntikan lebih lanjut dari kristal atau larutan koloid dosis besar mungkin diperlukan.
- e. Sadar bahwa penggunaan larutan asam laktat ringer dalam kasus demam berdarah yang terinfeksi virus dapat menyebabkan hal yang serius.
- f. Salah satu indikator tidak menggunakan *ringer lactat* adalah peningkatan enzim hati, AST dan ALT dengan kadar lebih dari 100- 200 U / L itu adalah penanda kerusakan hati. Oleh karena itu kita harus memilih solusi lain seperti *ringer acetat*.
- g. Menggunakan *ringer acetat* sebagai terapi cairan pada virus *dengue*. Infeksi lebih baik untuk mencegah kerusakan hati daripada menggunakan *ringer lactat*.

## 2.3 Konsep Anak

### 2.3.1 Pengertian Anak

Anak adalah seseorang yang berumur belum 18 tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan (Undang-Undang Perlindungan Anak No. 23 pasal 1 tahun 2003), dalam keperawatan anak yang dimaksud anak adalah seseorang yang berusia kurang dari 18 tahun dan berada dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Menurut WHO, batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun. Seorang anak mengacu pada siapa pun yang berusia dibawah 18, kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal (Infodatin, 2014).

### 2.3.2 Penyebab DBD Sering Terkena Anak

Menurut Endra (2019) tidak sedikit penyakit DBD menyerang anak di bawah usia 15 tahun. Sejak dulu kasus DBB kerap menyerang usia anak, balita,

dan bayi. Beberapa tahun silam, data Ikatan Dokter Anak Indonesia menunjukkan anak usia dibawah 15 tahun yang paling rentan dan juga faktor lingkungan dapat memengaruhi kerentanan anak terhadap penyakit DBD. Anak secara daya tahan tubuh memang cenderung lebih rentan dan sering berada di dalam rumah. Sementara, nyamuk DBD merupakan nyamuk rumahan yang juga senang berada di sekitar lingkungan anak-anak. Anak-anak di bawah usia sekolah juga menghabiskan waktu pagi sampai dengan sore di ruangan misal di ruangan kelas memiliki risiko paling tinggi. Ketua Unit Kerja Koordinasi (UKK) Infeksi dan Penyakit Tropis IDAI, Anggraini Alam menyampaikan bahwa ruangan rentan sebagai tempat yang lembab dan cenderung gelap, dan kondisinya yang kotor juga akan memperparah bersarangnya nyamuk.

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, anak usia sekolah memiliki resiko digigit nyamuk DBD saat mereka beraktivitas di taman sekolah dan berlama-lama main saat sore hari. Dengan begitu, orang tua harus waspada dan memperhatikan anak-anak mereka agar terhindar dari risiko. Hal lain menjadi alasan mengapa penyakit DBD mudah menyerang anak-anak dikarenakan anak-anak kesulitan dalam menerjemahkan apa yang dirasakan terutama usia balita, orang tua hanya bisa melihat tanda-tanda seperti mereka terlihat lesu, demam, atau muntah. Tetapi anak tidak bisa mendeskripsikan dengan jelas bagian mana saja yang terasa sakit di dalam tubuh mereka (Endra, 2019).

## **2.4 Konsep Persepsi**

### **2.4.1 Pengertian**

Persepsi merupakan proses menstimulus sesuatu dengan pengenderaan kemudian diproses menjadi persepsi (Walgito, 2010). Persepsi adalah proses mengenali sesuatu melalui panca indera (Drever, 2010). Kecermatan mempersepsikan stimuli inderawi untuk dihantarkan kepada keberhasilan komunikasi begitu juga sebaliknya (Suranto, 2011). Persepsi merupakan cara pandang orang-orang tentang suatu objek dengan cara yang berbeda dan

menafsirkannya secara berbeda pula. Persepsi merupakan hasil kerja otak untuk dipahami atau dinilai pada hal yang terjadi di sekitar seseorang (Waidi, 2006).

Menurut Siagian (2004) persepsi seseorang belum tentu sama dengan fakta yang sebenarnya dan interpretasi diberikan juga berbeda dengan dilihat dikarenakan adanya kecendrungan manusia dalam memilih apa yang ingin dia persepsikan. Apabila objek yang dipersepsikan seseorang dapat diterimanya maka persepsi tersebut positif, begitu juga sebaliknya (Jalaluddin, 2005). Syarat agar persepsi muncul menurut Sunaryo (2004) yaitu harus ada objek yang dipersepsi, alat indera atau reseptor perhatian yang harus ditimbulkan kepada objek, saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak.

Persepsi seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor menurut Miftah Toha (2003), yaitu :

- a. Faktor internal, faktor yang ada dalam diri seseorang tersebut berupa perasaan, sikap, kepribadian, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian, proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, minat, dan motivasi.
- b. Faktor eksternal, latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidakasingan suatu objek (Miftah, 2003).

#### 2.4.5 *Health Belief Model*

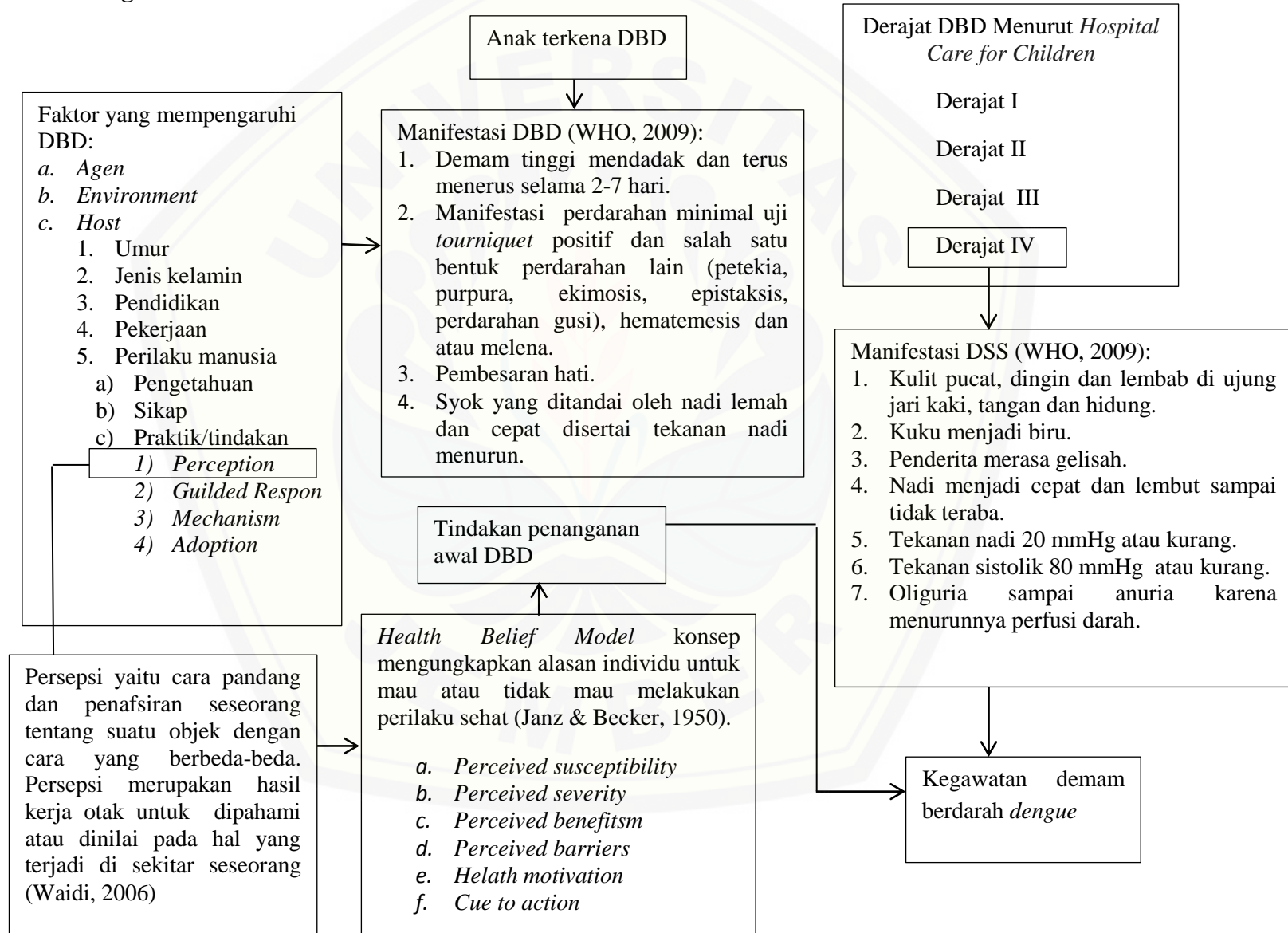
Yaitu sebagai konstruk teoretis untuk mengungkapkan alasan individu untuk mau atau tidak dalam melakukan perilaku sehat berupa perilaku mencegah atau penggunaan fasilitas kesehatan. Konsep utama dari *health belief model* adalah dalam berperilaku sehat individu ditentukan oleh kepercayaan atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya penyakit (Becker, 1950 dalam Sakinah, 2017). Gambaran *health belief model* terdiri dari 6 dimensi, diantaranya :

- a. *Perceived susceptibility*, yaitu kerentanan seseorang yang mengacu pada persepsi subjektif tentang risiko dan kondisi kesehatannya seperti penerimaan terhadap hasil diagnosa.

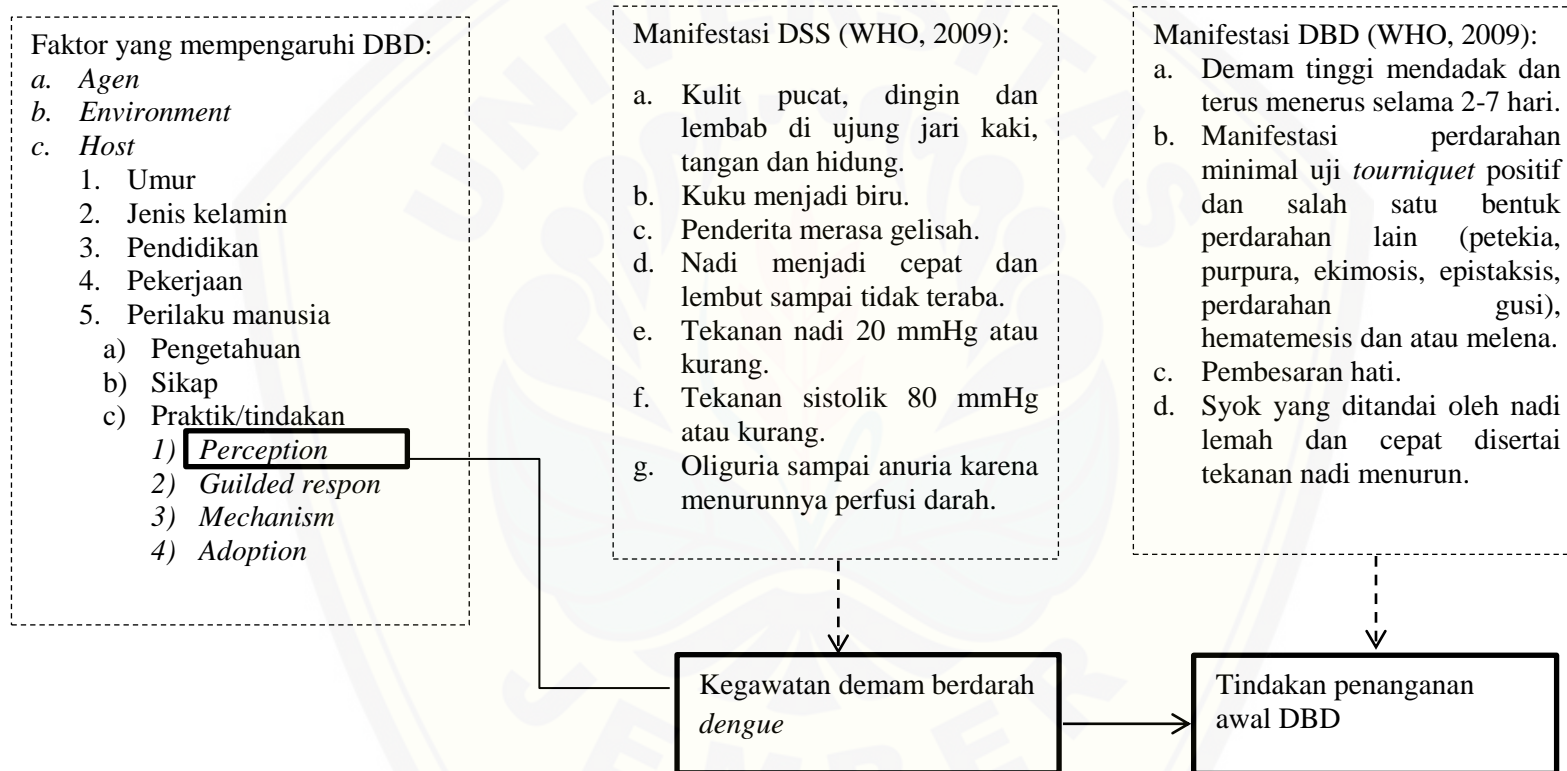
- b. *Perceived severity*, atau perasaan serius seseorang tentang suatu penyakit dan klinis dan medis sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial.
- c. *Perceived benefits*, yaitu manfaat yang dirasakan tentang kondisi yang dipercaya seseorang terhadap efektivitas dalam mengurangi ancaman penyakit. Terkadang seseorang tidak mau menerima informasi tentang kesehatan tersebut apabila tidak terdapat keseriusan (*seriousness*) terhadap penyakit tersebut kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.
- d. *Perceived barrier*, hambatan yang dirasakan untuk berubah atau hambatan untuk bertindak. Aspek negatif, seperti ketidakpastian, efek samping, atau hambatan yang dapat menghambat perilaku rekomendasi orang.
- e. *Health motivation*, yaitu motivasi seseorang menyangkut hidup sehat yang terdiri atas kontrol kondisi kesehatannya.
- f. *Cues to action*, suatu perilaku yang mempengaruhi seseorang untuk mengambil tindakan atau berperilaku sebagai pemicu. Misalnya, dorongan informasi dari media massa, saran dari anggota keluarga, aspek sosial demografi seperti tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, interaksi dengan teman, agama, ras, kondisi ekonomi, sosial dan budaya (Becker dkk, 1950 dalam Sakinah, 2017).



2.5 Kerangka Teori



**BAB 3. KERANGKA KONSEP**



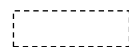
Keterangan :



: diteliti



: diteliti



: tidak diteliti



: tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara peneliti yang harus diverifikasi melalui penelitian (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif ( $H_a$ ), yaitu ada hubungan persepsi kegawatan demam berdarah *dengue* dengan tindakan penanganan awal di rumah di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Jember. Tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 0,05.  $H_a$  gagal ditolak apabila hasil diperoleh  $p \text{ value} < \alpha$ , dan  $H_a$  ditolak apabila hasil  $p \text{ value} > \alpha$ .



## BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 5.1 Hasil Penelitian

#### 5.1.1 Hasil Univariat

##### a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yaitu usia responden, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, suku asal, jumlah anak yang dimiliki, umur anak yang pernah sakit DBD, sumber informasi terkait DBD, frekuensi anak sakit DBD.

Table 5.1 Karakteristik responden di wilayah Puskesmas Jenggawah (n = 67)

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
	<b>Usia Responden</b>		
1.	20-35 tahun	34	50.7
	36-50 tahun	33	49.3
	> 50 tahun	0	0
2.	<b>Pendidikan</b>		
	SD	0	0
	SMP	14	20.9
	SMA	52	77.6
	S1	1	1.5
3.	<b>Pekerjaan</b>		
	Ibu Rumah Tangga	33	49.3
	PNS	0	0
	Wiraswasta	20	29.9
	Swasta	14	20.9
4.	<b>Suku Asal</b>		
	Jawa	15	22.4
	Madura	52	77.6
5.	<b>Jumlah Anak</b>		
	< 2	19	28.4
	>2	48	71.6
6.	<b>Usia Anak</b>		
	0-5 tahun	13	19.4
	6-11 tahun	29	43.3
	12-17 tahun	25	37.3
7.	<b>Sumber Informasi</b>		
	Koran	0	0
	TV	0	0
	Radio	0	0
	Internet	100	100
8.	<b>Frekuensi sakit DBD</b>		

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
≤ 2		55	82.1
≥ 2		12	17.9

Sumber: Data Primer Penelitian Oktober, 2020

Dalam table 5.1 dijelaskan usia responden 20-35 tahun sebanyak 34 responden (50,7%), 36-50 tahun sebanyak 33 responden (49.3%), pada tingkat pendidikan yang dimiliki responden yaitu tingkat SMP sebanyak 14 responden (20.9%), SMA sebanyak 52 responden (77.6%), dan S1 sebanyak 1 responden (1.5%), pada jenis pekerjaan responden sebanyak 33 menjadi ibu rumah tangga (49.3%), wiraswasta sebanyak 20 responden (29.9%), dan swasta sebanyak 14 responden (20.9%), Pada suku asal responden sebanyak 15 responden asal suku Jawa (22.4%), suku Madura sebanyak 52 responden (77.6%), kemudian jumlah anak kurang dari 2 yang dimiliki oleh responden sebanyak 19 (28.4%) dan lebih dari 2 anak sebanyak 48 responden (71.6%), untuk responden yang memiliki anak umur antara 0-5 tahun sebanyak 13 (19.4%), umur 6-11 tahun sebanyak 29 responden (43.3%), 12-17 tahun sebanyak 25 responden (37.3%), untuk sumber informasi yang didapatkan responden mengenai DBD yaitu berasal dari internet dengan responden 67 (100%), kemudian frekuensi sakit DBD pada anak kurang dari 2 kali yaitu 55 (82.1%) dan yang lebih dari 2 kali sebanyak 12 (17.9%).

#### b. Karakteristik Persepsi Kegawatan DBD Responden

Data karakteristik Persepsi Kegawatan DBD Responden menurut indikator yang dikumpulkan dari responden menggunakan kuesioner didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel. 5.2 Karakteristik Persepsi Kegawatan DBD Responden di wilayah Puskesmas Jenggawah (n = 67)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Baik	48	71.6
Buruk	19	28.4

Sumber :Data Primer Penelitian Oktober 2020

Tabel 5.2 menunjukkan hasil variabel persepsi tentang kegawatan DBD didapatkan sebanyak 48 responden (71.6%), memiliki persepsi baik dan 19 responden (28.4%) memiliki persepsi buruk tentang kegawatan DBD.

## c. Karakteristik Tindakan Penanganan Awal Responden

Tabel. 5.3 Karakteristik Tindakan Penanganan Awal Responden di Wilayah Puskesmas Jenggawah (n = 67)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Baik	38	56.7
Buruk	29	43.3

Sumber :Data Primer Penelitian Oktober 2020

Pada tabel 5.3 menyajikan hasil bahwa tindakan penanganan awal yang dilakukan responden di rumah sebanyak 38 reponden (56.7%) memiliki tindakan yang baik dan 29 responden (43.3%) memiliki tindakan yang buruk tentang penanganan awal DBD pada anak.

## 5.1.2 Analisa Bivariat

Table 5.4 Hasil Analisa Data Hubungan Persepsi Kegawatan DBD dengan Tindakan Penanganan Awal di Wilayah Puskesmas Jenggawah (n = 67)

Variabel	P value	R
Persepsi kegawatan DBD	0.000	0.614
Tindakan Penanganan Awal DBD		

Sumber: Data Primer Penelitian Oktober 2020

Berdasarkan table 5.6 dianalisi menggunakan uji korelasi *spearman rank test* dan didapatkan p value 0.000 nilai r 0.614 ( $\alpha = 0,05$ ) maka didapatkan hasil nilai p value kurang dari  $\alpha$  sehingga  $H_0$  gagal ditolak, artinya ada hubungan antara persepsi orang tua tentang kegawatan DBD dengan tindakan penanganan awal DBD pada anak di rumah dengan nilai korelasi (r) positif artinya semakin tinggi persepsi kegawatan DBD maka semakin tinggi penanganan awal DBD dengan nilai r = 0,614 artinya korelasi kuat. Interpretasi kekuatan hubungan dilihat dari rentang koefisien korelasi dengan interval koefisien sebagai berikut (Dahlan, 2014) :

- 0,000-0,199 : tingkat hubungan sangat rendah
- 0,20-0,399 : tingkat hubungan rendah
- 0,40-0,599 : tingkat hubungan sedang
- 0,60-0,799 : tingkat hubungan kuat
- 0,80-1,00 : tingkat hubungan sangat kuat

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Menganalisis Karakteristik Responden

#### a. Usia

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa usia responden terbanyak antara umur 20-35 tahun sebanyak 34 responden (50,7%) di wilayah Puskesmas Jenggawah Jember. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian di Medan yang dilakukan oleh Maria (2018) bahwa usia responden berkisar antara 21 -34 tahun. Pada penelitian dilakukan oleh Nika Sumirah (2013), yakni responden lebih banyak berumur antara 24-36 tahun sebesar (50,2%). Penelitian di Semarang oleh Mulyani (2005) sebagian besar orang tua yang memiliki anak pernah sakit DBD rata-rata berusia 26-30 tahun yaitu sejumlah 28 responden.

Menurut Doloksaribu & Siburian (2016) semakin bertambahnya usia seseorang akan terjadi peningkatan pada aspek psikis dan psikologis atau mental akibat bertambahnya informasi dan pengalaman dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Cahyaningrum (2016) usia dapat mempengaruhi seseorang, semakin cukup umur maka tingkat kemampuan, kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan menerima informasi. Usia mempengaruhi persepsi dan mentalitas seseorang. Seiring bertambahnya usia, persepsi dan pola pikir seseorang akan berkembang, sehingga pengetahuan dan persepsi yang diperoleh menjadi lebih baik. Usia juga mempengaruhi sikap atau perilaku yang dilakukan oleh seseorang yaitu dalam mengambil keputusan yang baik untuk kesehatan anaknya dalam melakukan penanganan awal di rumah (Sumirah, 2013).

Opini peneliti, usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir orang tua terutama dalam masalah kesehatan yang terjadi pada anak. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan dan persepsi yang diperolehnya semakin membaik termasuk bagaimana tindakan penanganan responden terhadap anak pada penyakit DBD agar tidak semakin meningkat keparahan penyakit DBD.

#### b. Pendidikan

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan tingkat pendidikan responden SMA terbanyak yaitu 52 responden (77.6%). Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Muji Sutrisno (2020) yaitu pendidikan terbanyak orang tua yang memiliki anak pernah sakit DBD yaitu sebanyak 61 responden (59,8%). Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Widia (2009) responden sebagian besar adalah SLTA sebanyak 30 orang (40%).

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi (Adin, 2009). Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Perry and Potter (2005, dalam Sumirah 2013) bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Tingkat pendidikan yang diterima oleh sebagian besar responden berhubungan dengan kemampuan responden untuk memperoleh informasi kesehatan, khususnya informasi tentang demam berdarah, termasuk memahami kegawatan penyakit DBD. Pengetahuan yang dimiliki tentang penyakit DBD akan mempengaruhi cara berpikir dalam berusaha agar anggota keluarga tidak sampai terkena penyakit DBD dan apabila anggota keluarga ada yang sakit DBD dapat segera mengetahui tingkat keparahan secara baik yang akhirnya segera mendapat penanganan dan perawatan yang baik (Sumirah, 2013).

Opini peneliti, tingkat pendidikan yang dimiliki responden atau orang tua berperan penting dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarganya terutama kepada anaknya. seseorang yang berpendidikan cenderung mampu berpikir dan berpersepsi yang baik terhadap suatu masalah kesehatan, orang tua yang lebih berpendidikan cenderung memiliki kemampuan bertindak dalam pencegahan dan penanganan yang baik tentang masalah kesehatan.

#### c. Pekerjaan

Hasil penelitian yang didapatkan yaitu jenis pekerjaan responden sebanyak 33 responden menjadi Ibu Rumah Tangga (49,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Samarinda oleh Muji (2020) yaitu terdapat 53



responden (52%) yang bekerja sebagai Ibu rumah tangga yang memiliki anak pernah sakit DBD. Kemudian penelitian lain yang dilakukan Mei Linda (2020), terdapat 64 responden (71,9%) berkerja sebagai Ibu Rumah Tangga. Menurut Soegijanto (2006) pekerjaan sebagai ibu rumah tangga akan mempunyai waktu di rumah yang lebih banyak untuk bisa bersama dengan anak-anaknya, sehingga ibu bisa lebih mengenal dan memahami tentang kondisi kesehatan anaknya untuk merawatnya ketika anak sedang sakit. Dalam penelitian ini lebih banyak ibu yang tidak bekerja dibandingkan ibu yang bekerja, akan tetapi hasilnya tetap membentuk persepsi kegawatan yang tepat yang dimiliki oleh ibu sebagai responden.

Opini peneliti, seseorang yang bekerja cenderung sedikit memiliki waktu untuk bersama anak ataupun keluarga begitu pula sebaliknya, pada penelitian ini didapatkan bahwa saat anak mengalami sakit yang menangani anak yaitu terbanyak pada ibu yang perprofesi sebagai ibu rumah tangga, meskipun berprofesi sebagai ibu rumah tangga namun hasil penelitian yang didapatkan bahwa penanganan awal anak sakit dikategorikan baik.

d. Suku Asal

Hasil penelitian yang didapatkan yaitu sebanyak 52 responden (77,6%) berasal dari suku Madura. Faktor lain yang mempengaruhi persepsi kegawatan orang tua menurut Rinik Kapti (2017) dari asal orang tua tersebut atau dari suku asalnya. Pada penelitian yang dilakukan di wilayah puskesmas Jenggawah Jember responden terbanyak berasal dari suku Madura. Menurut Zaman (2009), Persepsi sakit menurut masyarakat Madura adalah suatu hal yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam tubuh seseorang dan dapat diobati dengan menggunakan jamu, ke puskesmas desa, atau juga menggunakan jampi-jampi (bacaan-bacaan). Opini peneliti, orang tua yang tinggal di wilayah Jenggawah yang berasal dari suku Madura pada penelitian ini memiliki persepsi baik dalam pengobatan yaitu membawa ke puskesmas terdekat, diketahui juga wilayah Jenggawah memiliki akses pelayanan kesehatan terjangkau sehingga orang tua dengan mudah membawa anaknya ke pelayanan kesehatan apabila saat

penanganan awal dirumah pada anak dibutuhkan tindakan lebih lanjut dalam pengobatan.

e. Jumlah Anak

Hasil penelitian yang didapatkan yaitu sebanyak 48 responden (71,6%) memiliki jumlah anak lebih dari 2. Pada penelitian Mulyani (2005) jumlah anak yang dimiliki 1 sampai dengan 3 anak setiap keluarga. Hasil penelitian tersebut yaitu tingkat respon atau tindakan ibu wilayah Karangayu memiliki tingkat respon terbaik pada anak dilatarbelakangi salah satunya jumlah anak sebagian besar 1-3 anak, hal ini dikarenakan ibu sudah banyak memiliki pengalaman kejadian anak sakit sebelumnya. Opini peneliti, orang tua yang memiliki anak lebih dari satu lebih berpengalaman dalam menangani sakit anak, sehingga dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan, penanganan maupun pengobatan pada anak lainnya yang sakit.

f. Usia Anak

Pada penelitian ini usia anak pernah mengalami DBD antara usia 6-11 tahun sebesar (43.3%), penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila (2017) yaitu usia anak < 12 tahun sebanyak 73 responden mengalami penyakit DBD hingga DSS atau *Dengue Shock Sindrom*. Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Anders, et al, (2011) yaitu anak berusia 6-10 tahun berisiko tinggi terkena kejadian penyakit DBD dan juga DSS dengan angka kematian anak kecil lebih tinggi, dan angka kematian menurun seiring bertambahnya usia.

Faktor usia mempengaruhi pasien DBD yang mengalami DSS (Setiawati, 2011). Menurut WHO (2009) DBD di Asia Tenggara dan Asia Selatan merupakan penyebab utama rawat inap dan penyebab tertinggi pada anak. Anak-anak lebih mudah terserang penyakit karena sistem kekebalannya yang tidak stabil. Penelitian Salsabila (2017) menunjukkan bahwa anak yang berusia lebih muda memiliki faktor daya tahan tubuh yang belum sempurna bila dibandingkan dengan dewasa sehingga anak berisiko terkena penyakit yang lebih parah termasuk terkena penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue*. Opini peneliti, umur anak juga merupakan salah satu faktor internal yang berhubungan

dengan kegiatan sehari-hari apakah banyak dilakukan di dalam dan di luar rumah, karena nyamuk *Aedes aegypti* yang mempunyai kebiasaan menggigit pada pagi dan sore hari. Sehingga anak-anak lebih berisiko mengalami DBD karena mereka lebih banyak melakukan aktifitas di dalam ruangan.

g. Sumber Informasi DBD

Hasil penelitian didapatkan bahwa sumber informasi seluruh responden yaitu 67 responden (100%) dalam mendapatkan informasi terkait penyakit DBD yaitu berasal dari internet. Pada penelitian yang dilakukan oleh Diba (2010) bahwa sebanyak 69 (65,1%) responden mendapat sumber informasi terkait DBD berasal dari internet. Tatalaksana dirumah pada anak yang sakit DBD dipengaruhi oleh sumber informasi yang diperoleh orang tua dalam penanganan awal. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat terutama tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Adin, 2009). Menurut Maulana (2009) sumber informasi yang diperoleh seseorang akan diproses, dan semakin sering orang mendapatkan informasi maka semakin banyak ilmu yang dipahami.

Opini peneliti, di era sekarang informasi sangat mudah dan cepat diakses terutama melalui internet dan wilayah Jenggawah Jember termasuk cakupan wilayah mudah akses internet. Suatu informasi yang didapat akan membentuk suatu sikap orang tua yang menyenangkan atau sebaliknya, jika menyenangkan maka akan diyakini dan dianggap penting terutama dalam masalah kesehatan anak dan akan mendorong orang tua dalam upaya pengendalian DBD.

h. Frekuensi Anak Sakit DBD

Pada hasil frekuensi anak pernah sakit DBD yaitu sebanyak 55 anak kurang dari 2 kali pernah sakit DBD. Seseorang yang terinfeksi virus *dengue* akan mengalami demam berdarah untuk pertama kalinya, dan orang ini akan memiliki kekebalan seumur hidup terhadap serotipe infeksi pertama (Soedarto, 2012). Hal ini disebabkan karena serotype virus *dengue* memiliki 4 serotipe berbeda yang dapat menyerang seseorang terutama dengan daya tahan tubuh yang rendah. Selama ini diduga bahwa derajat beratnya penyakit DBD dijelaskan

dengan adanya peningkatan dari multiplikasi virus di dalam makrofag sebagai akibat infeksi *dengue* sebelumnya. Pada penelitian Setiawati (2011) didapatkan riwayat menderita DBD sebelumnya tidak berhubungan signifikan dengan DSS. Jadi dapat disimpulkan anak yang telah sakit DBD untuk pertama kalinya telah memiliki kekebalan DBD sehingga memungkinkan risiko terkena penyakit DBD yang kedua kalinya lebih kecil.

### 5.2.2 Mengidentifikasi Persepsi Orang Tua tentang Kegawatan DBD

Hasil penelitian mengenai persepsi orang tua tentang kegawatan DBD didapatkan sebanyak 48 responden (71,6%) memiliki persepsi baik, dan 19 responden (28,4%) memiliki persepsi buruk tentang kegawatan DBD. Sejalan dengan hasil penelitian Susilowati (2016) di Semarang bahwa sebagian responden memiliki persepsi baik mengenai resiko bahaya DBD. Penelitian lain di Semarang didapatkan hasil responden lebih banyak menyatakan bahwa penyakit DBD memiliki keseriusan karena dapat mengakibatkan kematian. Didapatkan juga hasil penelitian di Surabaya bahwa lebih banyak responden yang beranggapan penyakit DBD memiliki tingkat yang parah (96%).

Persepsi merupakan istilah untuk mengartikan perbuatan yang lebih dari sekedar mendengarkan, melihat, merasakan sesuatu yang didapatnya. Persepsi terhadap keseriusan atau keparahan penyakit menurut Mc Cormick dan Brown (1999 dalam Jones & Bartlett, 2008) merujuk pada keyakinan seseorang tentang keseriusan dan tingkat keparahan dari suatu penyakit. Persepsi seseorang akan kemungkinan dia terkena suatu penyakit atau berisiko terhadap suatu penyakit dapat mengarahkan suatu perilaku sehat yang dilakukan. Semakin besar persepsi memiliki risiko suatu penyakit, semakin besar pula memiliki perilaku yang dapat mengurangi risiko tersebut (Hayden, 2017). Dilihat dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa persentase orang tua yang memiliki persepsi baik dalam kegawatan DBD yaitu 71,6% di wilayah puskesmas Jenggawah Jember.

Kegawatan merupakan suatu keadaan yang menerima seseorang yang dapat menyebabkan sesuatu yang mengancam jiwanya, dalam arti memerlukan pertolongan secara tepat, cermat, dan cepat, dan jika tidak maka orang tersebut dapat berakibat kematian atau menderita suatu keadaan yang fatal (Kapti, 2017).

Menurut Rini Kapti (2017) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi ketepatan persepsi orang tua terhadap kegawatan antara lain usia, pendidikan, pekerjaan, dan suku. Pada penelitian ini diperoleh sebagian besar usia orang tua masuk ke dalam usia dewasa muda (20-35 tahun) sebanyak 34 orang (50,7%). Hal ini menunjukkan bahwa pada usia dewasa muda seseorang lebih aktif dalam hal mendapatkan sumber informasi kesehatan, sehingga dapat mempengaruhi persepsi kegawatan yang dimiliki mengenai pemberian makna akan pentingnya kesehatan. Opini peneliti, persepsi yang dimiliki oleh orang tua pada hasil penelitian sudah baik terhadap keseriusan suatu penyakit, bisa saja dikarenakan orang tua ingin menjaga kesehatan keluarganya sehingga memiliki persepsi keseriusan atau kegawatan pada penyakit terutama penyakit DBD sehingga dapat mencegah, menangani, dan mengobati suatu penyakit dengan sungguh pada anggota keluarganya.

### 5.2.3 Mengidentifikasi Tindakan Orang Tua Mengenai Penanganan Awal DBD pada Anak di Rumah

Hasil karakteristik tindakan penanganan awal DBD orang tua pada anak sebanyak 38 responden (56.7%) memiliki tindakan penanganan awal DBD yang baik dan 29 responden (43.3%) memiliki tindakan yang buruk dalam penanganan awal anak DBD di rumah. Penelitian ini didukung dengan penelitian Mulyani (2005) bahwa terdapat 67.8% orang tua di wilayah Puskesmas Karangayu dengan tindakan yang baik dalam penanganan DBD dan 32.2% dengan tingkat penanganan yang buruk. Dan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Chaniago dkk., (2018) responden yang melakukan tindakan awal DBD dengan baik sebanyak 88,2% sedangkan sebanyak 11,8% dengan tindakan awal yang kurang baik.

Tindakan merupakan respon yang diberikan tubuh terhadap suatu rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun dari luar tubuh suatu lingkungan. Menurut Kristina (2019), Tindakan seseorang terhadap suatu rangsangan ditentukan oleh bagaimana kepercayaan ataupun perasaan terhadap suatu stimulus tersebut. Faktor pendukung dalam seseorang melakukan tindakan yaitu terdiri dari persepsi, respon terpinpin, mekanisme, adopsi (Notoatmoji 2007). Seseorang

akan mengambil tindakan untuk mencegah suatu penyakit ketika mereka percaya bahwa melakukan tindakan tertentu akan mengurangi keseriusan dan keparahan terhadap suatu penyakit atau mengarahkan pada hasil positif lainnya serta memiliki keyakinan yang rendah akan hal-hal negatif yang muncul dari suatu perilaku kesehatan tertentu (Gusni, S & Dianti, 2019). Opini peneliti, kepercayaan yang serius terhadap kesehatan yang dilakukan orang tua di wilayah Jenggawah Jember dalam tindakan penanganan awal DBD pada anak sudah baik, hal ini bisa saja terjadi karena orang tua merasa kesehatan keluarganya merupakan suatu kepentingan dan juga faktor ketersediaan informasi tatalaksana DBD di internet yang mudah diakses.

#### 5.2.4 Analisis Hubungan Persepsi Orang Tua tentang Kegawatan DBD dengan Tindakan Penanganan Awal DBD pada Anak di Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember

Uji korelasi *spearman rank test* didapatkan hasil *p value* 0.000 dan nilai korelasi  $r = 0.614$  dengan  $\alpha = 0,05$  maka didapatkan hasil nilai *p value* kurang dari  $\alpha$  sehingga  $H_0$  gagal ditolak, artinya ada hubungan antara persepsi orang tua tentang kegawatan DBD dengan tindakan penanganan awal DBD pada anak di rumah dengan nilai korelasi ( $r$ ) positif artinya semakin tinggi persepsi kegawatan DBD maka semakin tinggi penanganan awal DBD pada anak di rumah di wilayah Puskesmas Jenggawah Jember dengan nilai korelasi  $r = 0,614$  artinya korelasi kuat.

Jumlah kasus DBD tidak pernah menurun di beberapa daerah tropik dan subtropik bahkan cenderung terus meningkat dan banyak menimbulkan kematian pada anak 90% di antaranya menyerang anak di bawah 15 tahun (Candra, 2010). Berdasarkan penelitian terdapat 67 responden yang memiliki anak pernah sakit DBD di wilayah Puskesmas Jenggawah Jember dengan rata-rata berumur 6-11 tahun. DBD adalah infeksi dimana demam adalah gejala utama, ketepatan waktu intervensi akan mempengaruhi morbiditas dan mortalitas demam berdarah (Posyadun, 2017). Selain demam tinggi yang timbul pada penderita, DBD dapat menyebabkan dehidrasi. Oleh karena itu, penanganan awal yang diberikan pada anak oleh orang tua di rumah dapat berupa pemberian cairan misalnya air putih

atau air yang dibubuhi oralit, air teh, susu air kelapa, atau cairan lainnya. Untuk mengatasi demam diberikan kompres hangat dan parasetamol atau obat penurun panas. Dengan penanganan tersebut diharapkan keadaan anak tidak menjadi parah dan kematian dapat dicegah (Sudoyo dkk, 2009).

Menurut Posyadun (2017) penanganan awal DBD di rumah menjadi faktor penting dan juga tindakan dalam menangani DBD dipengaruhi oleh pengetahuan orang tua dan persepsi orang tua tentang suatu bahaya penyakit. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebanyak 56,7% responden melakukan tindakan penanganan awal DBD pada anak di wilayah puskesmas Jenggawah dengan baik. Dapat dijadikan sebagai faktor acuan seseorang untuk melakukan tindakan awal, salah satunya adalah persepsi penyakit. Persepsi yang baik tentang derajat keparahan DBD pada penderita DBD dapat mengarah pada tindakan yang baik. Persepsi adalah istilah yang digunakan untuk mendefinisikan tindakan yang lebih dari sekadar mendengarkan, melihat, dan merasakan. Menurut definisi Pieter et al. (2011) persepsi adalah proses mengamati lingkungan luar melalui proses mengamati, memahami, dan mengalami objek atau peristiwa. Dalam penelitian ini, 71,6% responden memiliki persepsi yang baik tentang kegawatan DBD. Jadi dapat disimpulkan persepsi orang tua tentang kegawatan DBD dengan tindakan penanganan awal DBD pada anak di rumah di wilayah Puskesmas Jenggawah Jember menunjukkan hasil yang baik dalam memiliki persepsi terkait penyakit DBD dan melakukan tindakan penanganan awal yang baik pada saat anak sakit DBD.

### **5.3 Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menemui kendala dalam mengumpulkan data, pandemi *Covid-19*, yang mengharuskan peneliti membatasi interaksi langsung dengan responden. Oleh karena itu, pendistribusian kuesioner dilakukan secara online dengan menggunakan formulir *google form*.

## BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan persepsi orang tua tentang kegawatan demam berdarah *dengue* dengan tindakan penanganan awal demam berdarah *dengue* pada anak di rumah di wilayah puskesmas Jenggawah Jember, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Hasil data karakteristik responden didapatkan bahwa usia responden terbanyak antara umur 20-35 tahun, pendidikan terbanyak yaitu tingkat SMA, untuk jenis pekerjaan terbanyak yaitu sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu 33 orang, suku asal responden terbanyak berasal dari suku Madura, terdapat 48 orang tua memiliki jumlah anak lebih dari 2, usia anak yang pernah mengalami DBD antara umur 6-11 tahun, frekuensi anak yang pernah terkena DBD lebih dari 2 kali yaitu sebanyak 55 anak, dan sumber informasi DBD yang didapatkan orang tua seluruhnya berasal dari internet.
- b. Hasil variabel persepsi tentang kegawatan DBD menunjukkan sebanyak 48 responden (71.6%) memiliki persepsi baik tentang kegawatan DBD.
- c. Hasil variabel tindakan penanganan awal DBD pada anak yang dilakukan responden di rumah sebanyak 38 responden (56.7%) memiliki tindakan yang baik dalam penanganan awal DBD pada anak di rumah.
- d. Ada hubungan antara persepsi orang tua tentang kegawatan demam berdarah *dengue* dengan tindakan penanganan awal demam berdarah *dengue* di rumah pada anak di rumah di wilayah kerja puskesmas Jenggawah Jember dengan nilai korelasi ( $r$ ) positif.

### 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti memberikan saran kepada banyak pihak antara lain:

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dan pembahasan pada penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian lebih lanjut membahas lebih banyak tentang variabel



kegawatan DBD dan variabel tindakan penanganan awal DBD pada anak di rumah dengan lebih banyak responden dan menambah referensi-referensi untuk jadi acuan kedepannya.

b. Bagi Intansi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan literatur dalam proses pembelajaran mengenai persepsi kegawatan DBD dan tindakan penanganan awal DBD sehingga dapat memberi intervensi untuk mempertahankan dan meningkatkan persepsi dan tindakan penanganan awal DBD lebih baik lagi di wilayah endemis dan dalam keadaan pandemik seperti sekarang.

c. Bagi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian perawat dapat mempertahankan persepsi tentang kegawatan DBD dan tindakan penanganan awal DBD terutama di wilayah yang tinggi dengan angka kejadian DBD. Profesi Keperawatan dapat bekerjasama untuk lebih optimal dalam meningkatkan motivasi masyarakat agar memiliki persepsi yang lebih baik tentang kegawatan DBD dan juga tindakan penanganan awal DBD.

d. Bagi Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian saran yang diberikan kepada masyarakat yaitu untuk tetap mempertahankan persepsi yang baik tentang kegawatan DBD dan juga meningkatkan tindakan penanganan awal DBD sehingga dapat mencegah kemungkinan kondisi sakit DBD anak bertambah parah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azzahro, F. 2017. *Demam Berdarah Dengue : Masalah Kesehatan Yang Tak Kunjung Padam*. 2017
- Aru W, Sudoyo. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid II, Edisi V*. Jakarta: Interna Publishing.
- Adin. 2009. Pengetahuan dan Faktor-faktor yang Berperan. <http://www.salsabilashafiraadin.com>
- Andreset *al*, 2011, *Epidemiological Factors Associated with Dengue Shock Syndrome and Mortality in Hospitalized Dengue Patients in Ho Chi Minh City, Vietnam*. *Am.J.Trop.Med. Hyg.*, 84(1) .127-134
- Centers for Disease Control and Prevention. 2009. *Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever*
- Candra, Aryu. 2010. Demam Berdarah Dengue: Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Risiko Penularan. *Aspirato*. Vol .2 No.2 : 110-119
- Chaniago, Fitri., dkk. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan Tindakan Awal pada Penderita Infeksi Dengue di kelurahan Sedangmulyo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol.6 No.1
- Cahyaningrum, E. D. 2016. Penatalaksanaan Anak Demam Oleh Orang Tua Di Puskesmas Kembaran I Banyumas. 09(17), 44–53.
- Doloksaribu, T. M., & Siburian, M. 2016. Balita ( 1-5 Tahun ) Di RSUD Fajar Sari Rejo Medan Polonia, 213–216
- Darwis, D. 2003. Kegawatan Demam Berdarah Dengue Pada Anak. *Sari Pediatri*. 4(4):156–162.
- Diaz-quijano, F. A., R. A. Martínez-vega, A. J. Rodríguez-morales, R. A. Rojas-calero, M. L. Luna-gonzález, dan R. G. Díaz-quijano. 2018. Association Between The Level Of Education And Knowledge , Attitudes And Practices Regarding Dengue In The Caribbean Region Of Colombia. *BMC Public Health*. 1–10.
- Dinkes. 2016. Info DATIN Situasi Penyakit *Demam Berdarah Dengue* di Indonesia.
- Djunaedi D. 2006. *Demam Berdarah Dengue, Epidemiologi Imunopatologi, Patogenesis, Diagnosis dan Penatalaksanaannya*. Malang: UMM Press.
- Drever, J. 2010. *Kamus Psikologi*. Jakarta: Bina Aksara.
- Gusni, S., & Dianti, E. 2019. Kepercayaan dan perilaku pencegahan demam berdarah dengue pada ibu rumah tangga berdasarkan. *INQUIRY Jurnal Ilmiah Psikologi*, 10(1), 41–56.
- Fauzy, Septyana. Sugianto, Zaenal, N. 2014. Persepsi Masyarakat Terhadap Risiko Dbd Dan Cara Pencegahannya Di Kelurahan Sendangmulyo Kecamatan Tembalang

Kota Semarang

- Hadinegoro, S. R. S. dan A. R. Tumbelaka. 2010. *Faktor Prognosis Terjadinya Syok Pada Demam Berdarah Dengue*. 12(1):47–52.
- Hasan, S., A. Alfiah, S. Nurbaya, N. H. Makassar, dan A. Tenggara. 2013. Orang Tua Terhadap Penanganan Demam Berdarah Dengue. 2:85–91.
- Hayden, J. 2018. *Introduction to Health Behavior Theory*. Second Edition United States Jones & Barlett Learning.
- Jones, & Barlet. 2008. *Health Belief Model*. Jones & Bartlett Publisher.
- Kan EF, R. T. 2004. Factors Associated With Shock In Children With Dengue Hemorrhagic Fever. *Pediatr Indones*. 44:1–5.
- KBM, P. 2017. Knowledge On Fever And Its Associated Factors Among The Parents Of The Children Who Were Treated As Cases Of Dengue Fever Or Dengue Hemorrhagic Fever In A Tertiary Care Setting Of A Lower Middle Income Country. *Asian Pac J Trop Dis*. 10(7):582–586.
- Kemendes RI. 2010. Buletin Jendela Epidemiologi , Volume 2 , Agustus 2010. Pusat data dan surveilans epidemiologi kemenses RI. 2010
- Kemendes RI. 2014. *Buletin Jendela Epidemiologi Demam Berdarah Dengue*. Jakarta. 2014
- Kemendes RI. 2019. *Kemendes Imbau Seluruh Daerah Siaga DBD*.
- Kristina. 2019. Tingkat Penegtahuan, Sikap, Tindakan Masyarakat Dusun Runggu, Kecamatan Kuwus Barat Kabupaten Manggarai Barat Terkait Dengue Haemorrhagic Fever (DHF). *Skripsi*. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta : Yogyakarta.
- Khusumawati, Mei Linda Dwi. 2020. Gambaran Penatalaksanaan Orang Tua Terhadap Anak Yang Mengalami Demam. *Skripsi*. Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta: Surakarta
- Lestari, T. 2016. *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Medikal Book.
- Lintangsari, A. 2019. The Relationship Between Perception Of Dengue Hemorrhagic Fever And Prevention Behaviour In Sorogonen 2 Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta. *Advances in Health Sciences Research*. 18:57–62.
- Marni. 2016. *Asuhan keperawatan anak pada penyakit tropis*. Jakarta: Erlangga.
- Miftah, T. 2003. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Misnadiarly. 2009. *Misnadiarly*. Jakarta: Interna Publisin.
- Mulyani, Sri. 2005. *Respon Ibu Terhadap Demam Berdarah Dengue di Wilayah Puskesmas Pandanaran, Karangayu, Bandarharjo Semarang*. Fakultas Kedokteran.

Universitas Diponegoro

- Maulana, H. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta. EGC
- Maria Haryanti Butarbutar. 2018. The Relationship Of Knowledge And Attitude About Fever And Its Treatment In Children At Shanty Clinic Medan. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol. 9 NO. 2 (53-57).
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010a. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010b. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurdin, A. 2018. Studi Epidemiologi Yang Mempengaruhi Kejadian Demam Berdarah Dengue ( DBD ) Di Kecamatan Johan Pahlawan. 2(1):77–85.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Pangaribuan, A., E. P. Prawirohartono, dan I. S. Laksanawati. 2014. Faktor prognosis kematian sindrom syok dengue. 15(5)
- Pujianti. 2009. Perbedaan Gangguan Homeostatis Pada Penderita Demam Berdarah *Dengue* Tanpa Syok Dan SSD (Sindrom Syok Dengue). *Sultan Agung*. 2(5):85–91.
- Polit, D. F. dan C. T. Beck. 2010. *Essentials of Nursing Research Seventh Edition Appraising Evidence for Nursing Practice*. Edisi Seventh Ed. China: Wolters Kluwer Health. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Pieter., et al. 2011. Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan, 1st ed. Jakarta : Kencana
- Rinik Eko Kapti1, Awalyn Putri. 2017. The Relationship Of A Mother's Perception Of The Severity With The Treatment Of Diarrhea And Ari At Hom. *Jurnal UMM*, 8(1)
- Salsabila., Oessi; Shodikin, Muhammad Ali; Rachmawati, Dwita Aryadina. 2017. Risk Factor Analysis Of Dengue Shock Syndrome Occuring To Children In Rsd Dr. Soebandi Jember Regency. *Journal Ams*, [S.L.], V. 3, N. 1, P. 56 - 61
- Sakinah, Z. V. 2017. Aplikasi Health Belief Model Dalam Health Belief Model Applications For Analyzing Behavior To Use Safety Glasses. *Jurnal Promkes*. 5(1):105–116.
- Saniathi. 2009. Obesitas Sebagai Faktor Risiko Sindrom Syok. *Sari Pediatri*. 119:113–123.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soedarmo, S.S.P., Garna, H., Hadinegoro, S.R.S., Satari, H. . 2010. *Buku Ajar Infeksi &*

- Pediatri Tropis, Edisi Kedua*. Jakarta: IDAI.
- Soedarmo, S. 2000. *Masalah Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Naskah lengkap Pelatihan bagi Pelatih Dokter Spesialis Anak dan Dokter Spesialis Penyakit Dalam dalam tatalaksana kasus DBD*. Jakarta: Balai Penerbit FK.
- Soengeng, S. 2006. *Demam Berdarah Dengue*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Soemirat. 2011. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Soedarto, 2012, *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta : Sagung Seto.
- Sugiyono. 2017. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Susilowati, Tri., dkk. 2016. Perilaku keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Kadipiro Kecamatan Banjarsari Kota Surabaya. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. vol 3 no. 1
- Sutrisno, Muji., dkk. 2020. Persepsi Dan Tindakan Awal Keluarga Terhadap Gejala Demam Di Daerah Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Kesehatan Komunitas*.6(1):37-43
- Sumirah, Nika. 2013. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Tingkat Keparahan Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Setiawati, Santun, 2011. *Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Dengue Syok Sindrom (DSS) Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di RSUP Persahabatan Dan RSUD Budhi Asih*. Tesis Program Magister Keperawatan Depok. Jakarta.
- Soegijanto, S. 2006. *Ilmu Penyakit Anak*. Edisi 1. Jakarta: Medika
- Sonya, Diba. 2010. Pengetahuan Masyarakat Menegai Pertolongan Pertama Pada Dbd Di Desa Bayah Timur Provinsi Banten. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran. Universitas Indonesia, Jakarta
- Tanuwiddjaya. 2002. *Tumbuh Kembang Anak Remaja*. Jakarta: Sugeng Seto.
- WHO. 2005. *Hospital Care For Children Guidelines For The Management Of Common Illnesses With Limited Resources*
- WHO. 2009. *Dengue Guidelines For Diagnosis, Treatment, Prevention And Control*. New Edition
- WHO. 2011. *World Health Organization. Comprehensive Guideline For Prevention And Control Of Dengue And Dengue Hemorrhagic Fever. Revised And Expanded Edition*. New Delhi: WHO, Regional Office For Southeast Asia.
- Widodo, N. P. 2012. *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat*. Universitas Indonesia.

Widia Wati, 2009 Beberapa Factor Berhubungan Dengan Kejadian Dbd Di Kelurahan Ploso Pacitan. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muh Surakarta : Surakarta.

Yulifiyanto., Sarjono Haryadi. 2017. *Pengukuran Kinerja dengan pendekatan Metode Cutt-off Point*. <https://bbs.binus.ac.id/management/2017/08/pengukuran-kinerja-dengan-pendekatan-metode-cut->

Zaman, Qomarus. 2009. Etnobotani Tumbuhan Obat Di Kabupaten Pamekasan Madura Provinsi Jawa Timur. *Skripsi*. Fakultas Sains Dan Teknologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang : Malang



# LAMPIRAN



### Lampiran 6.1 Surat Keterangan Studi Pendahuluan

	<b>KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN</b> Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 6761/UN25.1.14/SP/2019	Jember, 02 December 2019
Lampiran	: -	
Perihal	: Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan	
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Aisyah Chitra Permata	
N I M	: 162310101248	
keperluan	: Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan	
judul penelitian	: Hubungan Persepsi Orang Tua tentang Kegawatan Demam Berdarah Dengue dengan Penanganan Awal Demam Berdarah Dengue di Rumah pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember	
lokasi	: 1. Wilayah Kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul Kabupaten Jember 2. Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember	
waktu	: satu bulan	
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.		
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.		
 Dekan No. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002		





**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -

J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/3228/415/2019

Tentang

**STUDI PENDAHULUAN**

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 02 Desember 2019 Nomor : 6761/UN25.1.14/SP/2019 perihal Permohonan Rekomendasi

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Aisyah Chitra Permata /162310101248  
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan Nomor 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember  
Keperluan : Mengadakan studi pendahuluan dengan judul penelitian :  
"Hubungan Persepsi Orang Tua tentang Kegawatan Demam Berdarah Dengue dengan Penanganan Awal Demam Berdarah Dengue di Rumah pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember"  
Lokasi : ▪ Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
▪ Puskesmas Kemuningsari Kidul dan Puskesmas Jenggawah  
Waktu Kegiatan : Desember 2019 s/d Januari 2020

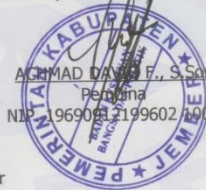
Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.  
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 09-12-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabid. Kajian Strategis dan Politik

ACHMAD DAVID F., S.Sos  
Perdana  
NIP. 196908121996021601



- Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember  
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN

Jl.Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) , E-mail : [dinas.kesehatan@jemberkab.go.id](mailto:dinas.kesehatan@jemberkab.go.id)

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 21 Januari 2020

Nomor : 440 / 72378 / 311 / 2020  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr. Kepala Bidang Pencegahan dan P2  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
Plt. Kepala Puskesmas Kemuningsari  
Kidul  
Plt. Kepala Puskesmas Jenggawah  
di -

Menindak Lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten  
Jember Nomor: 072/3228/2019 Tanggal 09 Desember 2019, Perihal Penelitian, dengan ini  
harap Saudara dapat memberikan Data seperlunya kepada :

Nama / NIM : Aisyah Citra Permana / 162310101248  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : > Melaksanakan Penelitian Terkait, Hubungan Persepsi  
Orang Tua tentang Kegawatan Demam Berdarah Dengue  
di Rumah pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas.

Waktu Pelaksanaan : 21 Januari 2020 s/d 21 Maret 2020

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Kegiatan Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER

Secretaris



**TRI AKSONO TITOT, SH, M.Si**


Pembina Tk.I

NIP. 19620602 199203 1 006

Tembusan:

Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

## Lampiran 6.2 Surat Keterangan telah melakukan Studi Pendahuluan

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT.PUSKESMAS KEMUNINGSARI KIDUL**  
Alamat : Jln.Jember-Ambulu No.42 .Kec.Jenggawah  
Telp.( 0331) 758877 [Email.pkm\\_kemuningsarikidul@yahoo.com](mailto:pkm_kemuningsarikidul@yahoo.com)  
Kode Pos.68171

Kemuningsari Kidul, 20 - 04 - 2020

Nomor : 440/ **776** /311.27/2020  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberitahuan Selesai Studi Pendahuluan .

Kepada :  
Yth.Sdr.Dekan Prodi S1 Keperawatan  
Universitas Jember  
di -  
Jember


Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440 / 72378 /311 / 2020, tertanggal 21 Januari 2020, perihal pada Studi Pendahuluan maka dengan ini kami memberitahukan bahwa :

Nama : Aisyah Citra Permata  
NIM : 162310101248  
Fakultas/Jurusan : Prodi S1 Keperawatan Jember  
Alamat : Jalan Kalimantan No.037 Kampus Tegal Boto Jember  
Judul Penelitian : Hubungan Persepsi Orang Tua Tentang Kegawatan Demam Berdarah Dengue Dengan Tingkat Penanganan Awal Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul Kecamatan Jenggawah Jember.

Bahwa yang bersangkutan selesai melakukan Studi Pendahuluan di Wilayah kerja UPT Puskesmas Kemuningsari Kec.Jenggawah Kabupaten Jember yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Kidul Kabupaten Jember mulai tanggal 21 Januari 2020 hingga tanggal 30 Januari 2020.

Demikian surat pemberitahuan dari kami untuk diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pt. KEPALA UPT PUSKESMAS  
KEMUNINGSARI KIDUL

  
drg. HAMID DWI SUPRIYANTO  
NIP.19740401 200801 1 011



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
UPT. PUSKESMAS JENGGAWAH  
Jalan Kawi No. 139 Telp. (0331) 757118 Jenggawah – Jember KodePos 68171

Jember, 21 April 2020

Nomor : 800/792 /311.09/2020  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberitahuan Selesai  
Studi Pendahuluan

Kepada  
Yth. Sdr. Dekan Prodi S1 Keperawatan  
Universitas Jember  
di -  
J E M B E R

Menindaklanjuti surat Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tanggal 17 Februari 2020 Nomor : 440/72378/311/2020 tertanggal 21 Januari 2020, perihal pada Studi Pendahuluan maka dengan ini kami memberitahukan bahwa :

Nama : Aisyah Citra Permata  
NIM : 162310101248  
Fakultas/Jurusan : Prodi S1 Keperawatan Jember  
Alamat : Jalan Kalimantan No. 37 Kampus Tegol Boto Jember  
Judul Penelitian : Hubungan Persepsi Orang tua Tentang Kegawatan Demam Berdarah Dengue Dengan tingkat Penanganan Awal Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kecamatan Jenggawah Jember.

Bahwa yang bersangkutan selesai melakukan Studi Pendahuluan di Wilayah Kerja UPT Puseksmas Jenggawah Kec Jenggawah Kabupaten Jember yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Studi Pendahuluan mulai tanggal 21 Januari – 21 Maret 2020.

Demikian surat pemberitahuan dari kami untuk diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pt. KEPALA UPT. PUSKESMAS JENGGAWAH  
Koordinator Pelayanan Kesehatan



DRG. FATIN UMAMAH  
NIP. 19811009 201101 2 006

## Lampiran 6,3 Surat Telaah Laik Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
No. 25/UN25.1.14/KEPK/2020**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Aisyah Chitra Permata  
*Principal Investigator*

Anggota Peneliti :Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes  
*Member of Research* Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep

Tempat Penelitian : Puskesmas Jenggawah Jember  
*Place of Research*

Dengan judul : Hubungan Persepsi Orang Tua tentang Kegawatan Demam Berdarah Dengue  
dengan Tindakan Penanganan Awal Demam Berdarah Dengue pada Anak Di  
Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember

*Title* : Relationship of Parents Perception of Severity Dengue Hemorrhagic Fever  
with Early Treatment of Dengue Hemorrhagic Fever in Children at Home in  
Puskesmas Jenggawah Jember

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 1 Oktober 2020 sampai dengan tanggal 1 Desember 2020.

*This declaration of ethics applies during the period 1 October, 2020 until December 1, 2020.*



1 Oktober 2020

1 October 2020

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan  
*Chairperson of Health Research Ethics Committee*

Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

## Lampiran 6.4 Surat Penelitian

	<b>KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN</b> <b>UNIVERSITAS JEMBER</b> <b>FAKULTAS KEPERAWATAN</b> Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember
Nomor : 4863/UN25.1.14/LT/2020	Jember, 22 September 2020
Lampiran : -	
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
 <b>Yth. Ketua LP2M</b> <b>Universitas Jember</b>	
 Dengan hormat,	
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :	
nama	: Aisyah Chitra Permata
N I M	: 162310101248
keperluan	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian	: Hubungan Persepsi Orang Tua tentang Kegawatan Demam Berdarah Dengue dengan Tindakan Penanganan Awal Demam Berdarah Dengue pada Anak di Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember
lokasi	: Wilayah Kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul, Jenggawah dan Kemuni Kabupaten Jember
waktu	: satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.	
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.	
  Ns. Artem Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.	



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☒ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -  
J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1229/415/2020

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 29 September 2020 Nomor : 3228/UN25.3.1/LT/2020 perihal Permohonan Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Aisyah Chitra Permata / 162310101248  
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Kampus : Jl. Kalimantan 37 Jember  
Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul :  
"Hubungan Persepsi Orang Tua tentang Kegawatan Demam Berdarah Dengue dengan Tindakan Penanganan Awal Demam Berdarah Dengue pada Anak di Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember"  
Lokasi : ▪ Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
▪ Puskesmas Kemuningsari dan Puskesmas Jenggawah  
Waktu Kegiatan : Oktober s/d Nopember 2020

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 05-10-2020  
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabid. Kajian Strategis dan Politik



- Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;  
2. Yang Bersangkutan.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 3228 /UN25.3.1/LT/2020  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

29 September 2020

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember  
Di  
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 4863/UN25.1.14/LT/2020 tanggal 22 September 2020 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Aisyah Chitra Permata  
NIM : 162310101248  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. Hawaii Sentani-Jayapura  
Judul Penelitian : "Hubungan Persepsi Orang Tua tentang Kegawatan Demam Berdarah Dengue dengan Tindakan Penanganan Awal Demam Berdarah Dengue pada Anak di Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember"  
Lokasi Penelitian: 1. Puskesmas Kemuningsari  
2. Puskesmas Jenggawah  
Lama Penelitian : Bulan Oktober-November 2020

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



an. Ketua  
Sekretaris II,

Dr. Susanto, M.Pd.  
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth

1. Kepala Dinkes Kab. Jember;
2. Kepala Puskesmas Kemuningsari;
3. Kepala Puskesmas Jenggawah;
4. Dekan FKEP Universitas Jember;
5. Mahasiswa ybs;
6. Arsip.





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222  
 Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id), E-mail : [dinas.kesehatan@jemberkab.go.id](mailto:dinas.kesehatan@jemberkab.go.id)

**JEMBER**

**Kode Pos 68111**

Jember, 20 Oktober 2020

Nomor : 440/34690/311/2020  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Penelitian

Kepada :  
 Yth. Sdr. Kepala Bidang Pencegahan dan P2  
 Dinas Kesehatan Kab. Jember  
 Plt. Kepala Puskesmas Kemuningsari  
 Plt. Kepala Puskesmas Jenggawah  
 di

**JEMBER**

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1229/415/2020, Tanggal 05 Oktober 2020, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data seperlunya kepada :

Nama : Aisyah Chitra Permata / 162310101248  
 NIM :  
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:  
 Hubungan Persepsi Orang Tua Tentang Kegawatan Demam Berdarah Dengue dengan Tindakan Penanganan Awal Demam Berdarah Dengue pada Anak di Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember  
 Waktu Pelaksanaan : 20 Oktober 2020 s/d 20 Desember 2020

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KABUPATEN JEMBER**  
 Kepala Subbidang Daya Kesehatan



**Dyah Kusworini Indriawati, SKM, M.Si**  
 Kepala Subbidang  
 NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:  
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
 di Tempat

## Lampiran 6.5 Surat Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT. PUSKESMAS JENGGAWAH**  
Jalan Kawi No. 139 Telp. (0331) 757118 Jenggawah – Jember KodePos 68171

Jember, 10 Desember 2020

Nomor : 800/2692/311.09/2020  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberitahuan Selesai Penelitian

Kepada  
Yth. Sdr. Dekan Prodi S1 Keperawatan  
Universitas Jember  
di - **JEMBER**


Menindaklanjuti surat Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tanggal 17 Februari 2020 Nomor : 440/72378/311/2020 tertanggal 21 Januari 2020, perihal pada Penelitian maka dengan ini kami memberitahukan bahwa :

Nama : Aisyah Citra Permata  
NIM : 162310101248  
Fakultas/Jurusan : Prodi S1 Keperawatan Jember  
Alamat : Jalan Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember  
Judul Penelitian : Hubungan Persepsi Orang tua Tentang Kegawatan Demam Berdarah Dengue Dengan tingkat Penanganan Awal Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kecamatan Jenggawah Jember.

Bahwa yang bersangkutan selesai melakukan Penelitian di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Jenggawah Kec. Jenggawah Kabupaten Jember yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian mulai tanggal 01 Agustus – 31 Oktober 2020.

Demikian surat pemberitahuan dari kami untuk diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**PIt. KEPALA UPT. PUSKESMAS JENGGAWAH**  
Koordinator Pelayanan Kesehatan

  
**Drq. FATIN UMAMAH**  
NIP. 19811009-201101 2 006

## Lampiran 6.6 Bukti Konsultasi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER


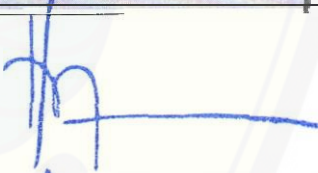

Nama : Aisyah Chitra Permata  
NIM : 162310101248  
Judul : Hubungan Persepsi Orang Tua Tentang Kegawatan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Dengan Penanganan Awal Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Pada Anak Di Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember  
Dosen Pembimbing Utama : Ns. Lantin Sulistyorini S.kep., M.Kes

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
15/11/2019	Konsul judul	Acc judul lanjut bab 1-ii	L
27/02/2020	Konsul Bab 1-4	Perbaiki Bab 1.	L
11/03/2020	Konsul Bab 1-4	Pembua bab ii & iii Perbaiki Turnit Perbaiki gambar	L
18/03/2020	Konsul Bab 3 dan 4 - Kuisiner	Revisi Bab 3 Lagi yang kurang	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Aisyah Chitra Permata  
 NIM : 162310101248  
 Judul : Hubungan Persepsi Orang Tua Tentang Kegawatan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Dengan Penanganan Awal Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Pada Anak Di Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Lantin Sulistyorini S.Kep., M. Kes

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
13/04/2020	Konsul bab I -4	ACC Seminar proposal Seminar Proposal	 Lantin Sulistyorini 12 o2 PM revisi ada di email, acc senpro dan jadwalkan sidang  Comment [1]: acc untuk senpro..jadwalkan ubah metode pengambilan data menggunakan google form
8/12/2020	Konsul bab 1-6	perbaiki	
I 8/12/2020	Konsul bab 1-6 dan konsul turnitin	Acc seminar TA	

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

## FAKULTAS KEPERAWATAN



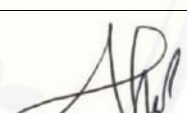
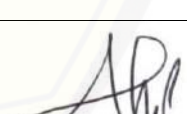

## UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Aisyah Chitra Permata

NIM : 162310101248

Judul : Hubungan Persepsi Orang Tua tentang Kegawatan Demam Berdarah  
*Dengue* dengan Tindakan Penanganan Awal Demam Berdarah *Dengue* pada  
Anak Di Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember

DPA :Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep

No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	Paraf
1.	3/2/2020	Konsul Judul, Bab 1.	1. Perbaiki Latar Belakang 2. Cari kuisisioner yang sesuai	
2.	25/2/2020	Konsul Bab 1-4, Kuisisioner	1. Perbaiki latar belakang 2. Penulisan disesuaikan dengan PPKI	
3	5/3/2020	Konsul Bab 1-4, Kuisisioner	1. Perbaiki latar belakang sesuaikan dengan masalah sayang ada	
4	12/3/2020	Konsul Bab 1-4, Kuisisioner	1. Perbaiki latar belakang ditambah hasil wawancara 2. Perbaiki bab 4 desain penelitian	
5	17/3/2020	Konsul Bab 1-4, Kuisisioner	1. Perbaiki desain penelitian, jumlah sampel, blue print kuisisioner, metode pengambilan data 2. Perbaiki kerangka konsep 3. Kuisisioner disesuaikan dengan MTBS	

6	16/4/2020	Konsul Bab 4, Kuisoner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki kriteria inklusi, metode pengambilan data menggunakan google form</li> <li>2. Kuisoner sesuaikan dengan MTBS</li> </ol>	
7	21/4/2020	Konsul Bab 4, Kuisoner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki alat pengambilan data</li> <li>2. ACC Sempro</li> </ol>	<p> Peni Perdani Juliningrum ke saya Kemarin Tampilkan detailnya</p> <p>ACC sempro. revisi terlebih dahulu kata2 yg sdh sya komentari, kemudian kirim file btk word bab 1-4 utk sya turnitin</p> 
8	17/12/20	Konsul Bab 1-6	Turnitin bab 1-6	
9	18/12/20	Turnitin	Acc sidang	

**Lampiran 6.6 Lembar *Informed*****SURAT PERMOHONAN IZIN UNTUK MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aisyah Chitra Permata  
NIM : 162310101248  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Kalimantan Gg XVIII Perumahan Surya Kalimantan  
Regency Kav. 14 Sumbersari Jember

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Persepsi Orang Tua tentang Kegawatan Demam Berdarah *Dengue* dengan Tindakan Penanganan Awal Demam Berdarah *Dengue* pada Anak Di Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember". Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat merugikan bagi Bapak/Ibu sebagai responden maupun keluarga Bapak/Ibu. Manfaat penelitian bagi Bapak/Ibu adalah meningkatkan pengetahuan tentang kegawatan DBD dan tindakan penanganan awal Bapak/Ibu di rumah. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember,.....2021

Aisyah Chitra Permata

NIM 1623101011124

**Lampiran 6.7 Lembar *Concer***

**PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Aisyah Chitra Permata

NIM 162310101248

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Kalimantan Gg XVIII Perumahan Surya Kalimantan Regency Kav.  
14 Sumbersari Jember

Judul : Hubungan Persepsi Orang Tua tentang Kegawatan Demam Berdarah *Dengue* dengan Tindakan Penanganan Awal Demam Berdarah *Dengue* pada Anak Di Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember, ..... 2021

(.....)

Nama terang dan tanda tangan



**Lampiran 6.8 Kuisisioner**

Nomor Responden:

**KUESIONER PENELITIAN**

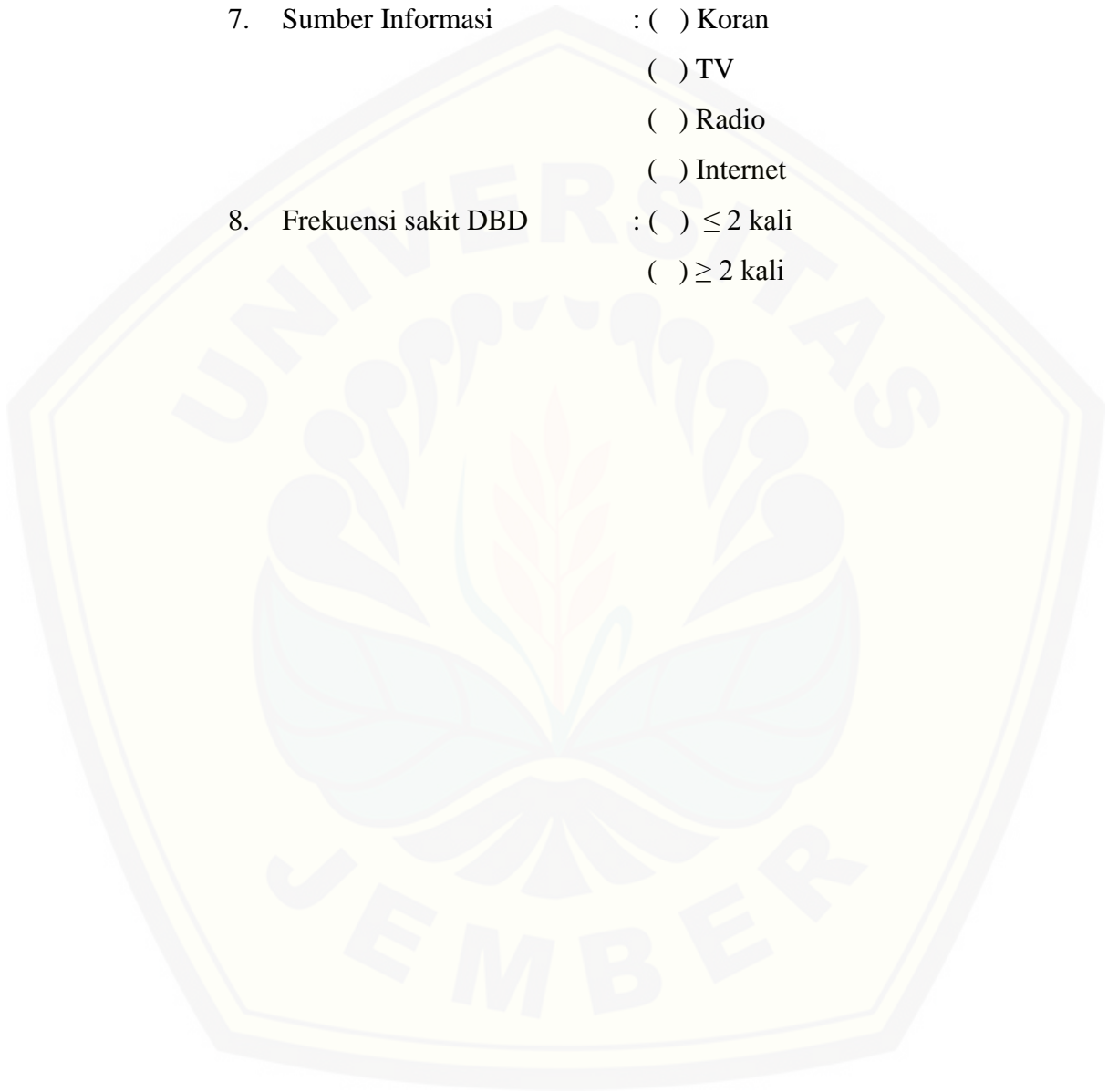
Petunjuk pengisian

1. Bacalah pernyataan dengan teliti dan berilah tanda check list (√) pada kolom yang akan dipilih
2. Isilah setiap pertanyaan dengan jawaban benar atau salah pada kolom jawaban yang telah disediakan
3. Isilah data demografi dengan tanda check list (√)
4. Kuesioner yang telah diisi, mohon dikembalikan segera kepada peneliti
5. Terimakasih dan selamat mengisi

a. Data Demografi

1. Usia : ( ) 20-35 tahun  
( ) 36-50 tahun  
( ) >50 tahun
2. Pendidikan terakhir : ( ) SD  
( ) SMP  
( ) SMA  
( ) S1
3. Pekerjaan : ( ) Ibu Rumah Tangga  
( ) PNS  
( ) Wirasawasta  
( ) Swasta  
( ) Tenaga Kesehatan
4. Suku Asal : ( ) Jawa  
( ) Madura
5. Jumlah Anak : ( ) < 2

- ( ) > 2
6. Usia Anak : ( ) 0-5 tahun  
( ) 6-11 tahun  
( ) 12-17 tahun
7. Sumber Informasi : ( ) Koran  
( ) TV  
( ) Radio  
( ) Internet
8. Frekuensi sakit DBD : ( )  $\leq 2$  kali  
( )  $\geq 2$  kali



b. Kuisisioner Persepsi Kegawatan Demam Berdarah Dengue

Petunjuk Pengisian

1. Pernyataan dibawah ini merupakan pernyataan yang menunjukkan sejauh mana persepsi orang tua tentang kegawatand emam berdarah *dengue*
2. Isilah kuisisioner dengan tanda check list (√) pada kolom berikut tentang seberapa penting pernyataan di bawah in sesuai yang Anda rasakan.
3. Pilihlah jawaban yang tersedia adalah sebagai berikut :  
 SS : jika anda SANGAT SETUJU dengan pernyataan berikut  
 S : jika anda SETUJU dengan pernyataan berikut  
 TS : jika anda TIDAK SETUJU dengan pernyataan berikut  
 STS : jika anda SANGAT TIDAK SETUJU dengan pernyataan berikut

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Menurut saya DSS (Dengue Syok Syndrom) merupakan istilah dari Demam Syok				
2.	Menurut saya Syok DBD merupakan suatu keadaan yang sangat buruk				
3.	Menurut saya syok DBD sangat penting sekali untuk dihindarai karena dapat menyebabkan kematian				
4.	Menurut saya syok DBD dikategorikan kejadian yang biasa saja sebab tingkat keparahnya sama seperti sakit demam				
5.	Salah satu tanda syok DBD yaitu mulut kebiruan				
6.	Menurut saya tanda syok				

	DBD adalah anak gelisah				
7.	Menurut saya syok DBD dapat menyebabkan kerusakan organ				
8.	Apabila anak menjadi gelisah, kulit teraba dingin, merupakan tanda dan gejala syok DBD				
9.	Kerusakan kelenjar getah bening, pembesaran organ hati, merupakan komplikasi dari syok DBD				
10.	Salah satu pencegahan syok DBD sebagai pengganti cairan infus yaitu diberikan oralit				
11.	Menurut saya bila kulit tangan dan kaki teraba dingin, saya tidak perlu khawatir				
12.	Saya harus membatasi makan dan minum sebanyak mungkin untuk mencegah syok DBD				
13	Syok DBD diakibatkan karena banyak minum				
14	Nadi normal, tekanan darah normal merupakan tanda dan gejala syok DBD				
15	Menurut saya, apabila anak saya mengalami syok DBD segera saya bawah ke Rumah Sakit				

C. Kuisisioner Tindakan Penanganan awal Demam Berdarah Dengue  
Petunjuk Pengisian

1. Pernyataan dibawah ini merupakan pernyataan yang menunjukkan sejauh mana tindakan penanganan awal orang tua pada anak yang mengalami demam berdarah *dengue*
2. Isilah kuisisioner dengan tanda check list (√) pada kolom berikut

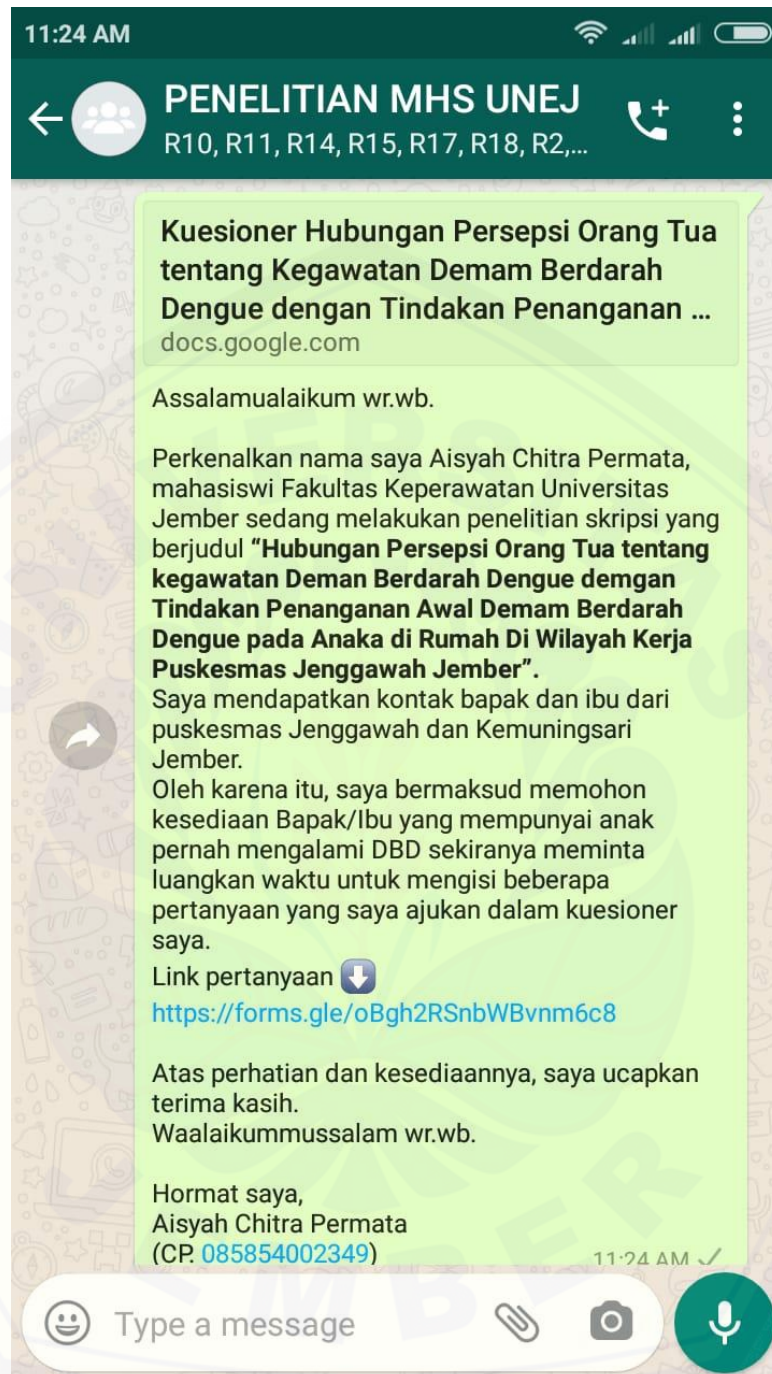
No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak mendadak demam tinggi ( $\geq 38,5$ derajat celcius) dan terus menerus ?		
2.	Apakah anda melakukan pengompresan hangat saat anak demam tinggi?		
3.	Apakah anda memberikan obat penurun panas (paracetamol) jika anak demam dan diduga terkena demam berdarah dengue (DBD)?		
4.	Apakah jari kaki dan tangan anak teraba dingin dan nadi sangat/ tidak teraba?		
5.	Apakah pada tubuh anak terdapat bintik merah di kulit atau perdarahan pada hidung atau gusi?		
6.	Apakah anak anda muntah bercampur darah atau berak berwarna hitam?		
7.	Apakah anda melakukan pemberian oralit atau cairan lain sedikit demi sedikit dan sering pada anak?		
8.	Apakah anda memantau jumlah kencing anak untuk memastikan anak tidak kekurangan cairan?		

9.	Apakah anda memberikan waktu istirahat yang cukup kepada anak saat demam tinggi?		
10.	Apakah anda segera membawa anak anda ke pelayanan kesehatan jika demam sudah lebih dari 3 hari?		



### Lampiran 6.9 Dokumentasi











p5	Pearson Correlation	.264	.148	.385 <sup>*</sup>	.201	1	-.012	-.075	.059	.539 <sup>**</sup>	.483 <sup>**</sup>	.016	.050	.050	-.135	.023	.440 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.159	.436	.036	.287		.948	.692	.756	.002	.007	.933	.792	.792	.477	.903	.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	.246	.358	.131	-.027	-.012	1	.369 <sup>*</sup>	.514 <sup>**</sup>	.183	.166	.009	.027	.027	.037	.264	.480 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.190	.052	.491	.886	.948		.045	.004	.333	.380	.964	.886	.886	.848	.158	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	.042	.113	.160	.389 <sup>*</sup>	-.075	.369 <sup>*</sup>	1	-.049	.224	.039	.053	.167	-.111	.224	-.051	.325
	Sig. (2-tailed)	.827	.552	.399	.034	.692	.045		.797	.235	.838	.781	.379	.559	.235	.788	.080
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	.049	.059	-.063	.131	.059	.514 <sup>**</sup>	-.049	1	.175	.123	-.042	-.131	.196	-.175	.241	.298
	Sig. (2-tailed)	.797	.756	.742	.491	.756	.004	.797		.354	.519	.827	.491	.299	.354	.199	.110
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p9	Pearson Correlation	.000	.135	.371 <sup>*</sup>	.149	.539 <sup>**</sup>	.183	.224	.175	1	.698 <sup>**</sup>	.047	-.149	.149	-.040	.069	.482 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	1.000	.477	.043	.432	.002	.333	.235	.354		.000	.804	.432	.432	.834	.718	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p10	Pearson Correlation	-.039	.129	.200	-.104	.483 <sup>**</sup>	.166	.039	.123	.698 <sup>**</sup>	1	.281	-.156	.104	-.070	-.072	.366 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.838	.495	.290	.584	.007	.380	.838	.519	.000		.132	.410	.584	.714	.705	.047

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
p11	Pearson Correlation	.212	.256	.034	.035	.016	.009	.053	-.042	.047	.281	1	.318	-.035	.237	.310	.392*
	Sig. (2-tailed)	.261	.173	.859	.853	.933	.964	.781	.827	.804	.132		.087	.853	.207	.096	.032
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p12	Pearson Correlation	.389*	.553**	.319	.111	.050	.027	.167	-.131	-.149	-.156	.318	1	-.111	.149	.120	.417*
	Sig. (2-tailed)	.034	.002	.085	.559	.792	.886	.379	.491	.432	.410	.087		.559	.432	.529	.022
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p13	Pearson Correlation	.111	.050	-.106	.111	.050	.027	-.111	.196	.149	.104	-.035	-.111	1	.149	.290	.253
	Sig. (2-tailed)	.559	.792	.575	.559	.792	.886	.559	.299	.432	.584	.853	.559		.432	.120	.177
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p14	Pearson Correlation	.447*	-.135	-.200	-.149	-.135	.037	.224	-.175	-.040	-.070	.237	.149	.149	1	.069	.208
	Sig. (2-tailed)	.013	.477	.289	.432	.477	.848	.235	.354	.834	.714	.207	.432	.432		.718	.269
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p15	Pearson Correlation	.435*	.487**	.344	.393*	.023	.264	-.051	.241	.069	-.072	.310	.120	.290	.069	1	.625**
	Sig. (2-tailed)	.016	.006	.063	.032	.903	.158	.788	.199	.718	.705	.096	.529	.120	.718		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.656**	.634**	.626**	.441*	.440*	.480**	.325	.298	.482**	.366*	.392*	.417*	.253	.208	.625**	1

Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.015	.015	.007	.080	.110	.007	.047	.032	.022	.177	.269	.000	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.717	16

Ringkasan hasil uji valid

no	R hitung	R Tabel	kriteria
Pertanyaan 1	0,656	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,634	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,626	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,441	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,440	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,480	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,325	0,361	Tidak valid
Pertanyaan 8	0,298	0,361	Tidak valid
Pertanyaan 9	0,482	0,361	Valid
Pertanyaan 10	0,366	0,361	Valid
Pertanyaan 11	0,392	0,361	Valid
Pertanyaan 12	0,417	0,361	Valid
Pertanyaan 13	0,253	0,361	Tidak valid
Pertanyaan 14	0,208	0,361	Tidak valid
Pertanyaan 15	0,625	0,361	valid

Lampiran 6.11 Hasil SKALO uji valid dan reable kuesioner tindakan penanganan awal

## OUTPUT

Jumlah Potensi Error	<b>300</b>
Jumlah Error	<b>12</b>
Koefisien Reprodusibilitas	<b>0.96</b>
Koefisien Skalabilitas	<b>0.92</b>
Koefisien Alpha	<b>0.62</b>

Jumlah Butir	<b>10</b>
Jumlah Orang	<b>30</b>

P	1	1	1	1	0.97	0.93	0.83	0.83	0.8	0.67	TOTAL	Jumlah
ITEM	a1	a4	a5	a9	a3	a2	a7	a8	a6	a10		Error
ID_1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2
ID_2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0
ID_3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0







## Reliability

Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.618	10

Lampiran 6.12 frekuensi karakteristik responden

### Frequency Table

#### Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	34	50.7	50.7	50.7
	36-50 tahun	33	49.3	49.3	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	14	20.9	20.9	20.9
	SMA	52	77.6	77.6	98.5
	S1	1	1.5	1.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

#### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	33	49.3	49.3	49.3

Wiraswasta	20	29.9	29.9	79.1
Swasta	14	20.9	20.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

### Suku\_Asal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	15	22.4	22.4	22.4
	Madura	52	77.6	77.6	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

### Jumlah\_Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2	19	28.4	28.4	28.4
	>2	48	71.6	71.6	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

### Umur\_Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5tahun	13	19.4	19.4	19.4
	6-11tahun	29	43.3	43.3	62.7
	12-17tahun	25	37.3	37.3	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

### Sumber\_informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Internet	67	100.0	100.0	100.0

### Frekuensi\_sakitDBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤2	55	82.1	82.1	82.1
	≥2	12	17.9	17.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Lam piran 6.13 frekuesndikuesioner

**Frequency Table**

		Statistics	
		SKOR_HASIL_P	SKOR_HASIL_P1
N	Valid	67	67
	Missing	0	0

		SKOR_HASIL_P			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUK	19	28.4	28.4	28.4
	BAIK	48	71.6	71.6	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

		SKOR_HASIL_P1			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	38	56.7	56.7	56.7
	BURUK	29	43.3	43.3	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Lampiran 6.14 uji korelasi

**Nonparametric Correlations**

<b>Correlations</b>			PERSEPSI_KEGAW ATAAN_DBD	TINDAKAN_PENAN GAN_DBD
Spearman's rho	PERSEPSI_KEGAWATAAN_DBD	Correlation Coefficient	1.000	.614**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	67	67
	TINDAKAN_PENANGAN_DBD	Correlation Coefficient	.614**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	67	67

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).