

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN ORANG TUA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DI POLI ANAK RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Sains Terapan (S.ST) Perawat Pendidik
Bidang Keperawatan Anak**

**Pada
Program Studi D IV Perawat Pendidik**



Oleh:

**ENDANG SUARTINI
NIM. 010110232 R**

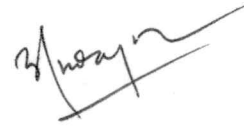
**PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya , 1 Juli 2002

Yang menyatakan



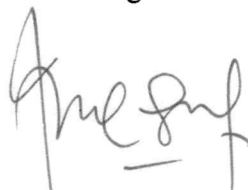
Endang Suartini

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 1 JULI 2002

Oleh

Pembimbing Ketua



Yuni Sufyanti Arief, Skp
Nip. 132 295 670

Pembimbing



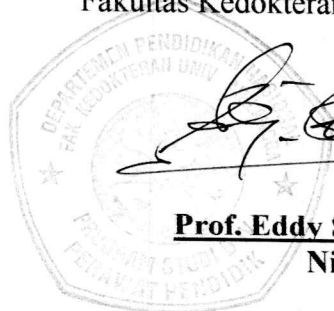
Indriatie, S. Kp
Nip. 140 238 227

Mengetahui ,

Ketua Program Studi D IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD
Nip. 130 325 831



LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi D IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

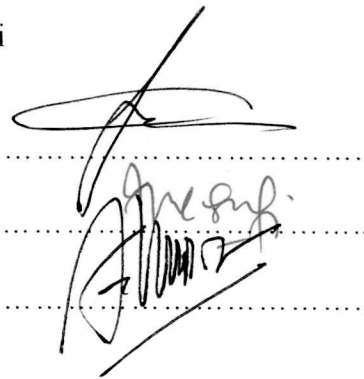
Pada tanggal : 04 Juli 2002

Tim Penguji

Ketua : Nursalam, Mnurs (Honours)

Anggota : Yuni Sufyanti Arief, S. Kp


Anggota : Indriatie, S.Kp



Handwritten signatures of the examiners, including the Chairman and two members, positioned to the right of their respective names. The signatures are written in black ink on a white background with horizontal dotted lines.

Mengetahui ,

Ketua Program Studi D IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



Signature of Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD, positioned above the printed name and NIP. The signature is written in black ink on a white background.

Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD
Nip. 130 325 831

MOTTO

***HARI ESOK HARUS LEBIH BAIK DARI SEKARANG.
ILMU TANPA DI AMALKAN, BAGAI POHON
TIDAK BERBUAH***

(ENDANG SUARTINI)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Orang Tua Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Poli Anak RSUD. Dr. Soetomo Surabaya” yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D IV Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Dengan selesainya skripsi ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H. Sudarto, DTM dan H, selaku Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D IV Keperawatan.
2. Prof. Dr. A.M.S. Wiyadi Dr. Sp.THT selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya beserta staf.
3. Dr. Abdul Syukur, Dr. Sp.B selaku Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberi kesempatan pada penulis untuk dapat melakukan penelitian di rumah sakit.
4. Prof. Eddy Soewandojo. Dr. Sp. PD selaku Ketua Program Studi D IV Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
5. Kepala Diklat Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberi kesempatan bagi penulis dalam melakukan penelitian dan pengambilan data.
6. Ibu Yuni Sufyanti Arief, S.Kp, selaku pembimbing utama yang telah memberikan pengarahan, saran, kritik dan bimbingan mulai dari persiapan proposal sampai akhir penulisan skripsi ini.

7. Ibu Indriatie, S.Kp, selaku pembimbing kedua yang senantiasa memberikan bimbingan dan saran sampai terselesainya skripsi ini.
8. H. Mudjilas selaku kepala ruang poli Anak RSUD Soetomo beserta staf yang membantu peneliti dalam pengambilan data.
9. H.M. Adjidin, Msi, Direktur Akper Depkes RI Tangerang yang telah memberi kesempatan pada penulis untuk melanjutkan studi.
10. Suami, kedua anakku Dzaky dan Ghazy serta bundaku tercinta yang dengan segenap cintanya secara tulus ikhlas banyak memberikan dukungan serta do'a selama penulis menyelesaikan studi.
11. Responden, yang dengan sukarela berkenan menandatangani surat persetujuan untuk diteliti.
12. Teman-teman dan semua pihak yang telah membantu penulis selama proses penelitian yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhirnya, semoga bimbingan dan bantuan beliau dicatat sebagai amal saleh oleh Allah SWT. Dan semoga karya yang masih jauh dari kesempurnaan ini juga bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya , Juli 2002

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul Luar	i
Halaman Judul Dalam	ii
Surat Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Pengesahan	v
Halaman Motto	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Abstrak	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.2.1 Identifikasi Masalah	3
1.2.2 Pertanyaan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Relevansi	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Demam Berdarah Dengue	6
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Cara Penularan	6
2.1.3 Gambaran Klinik Demam Berdarah Dengue	7
2.1.4 Pemeriksaan Diagnostik	8

2.1.5	Pengobatan	8
2.1.6	Prognosa Perjalanan Penyakit	9
2.2	Upaya Mencegah Penyakit Demam Berdarah	10
2.2.1	Cara Memberantas Jentik-jentik dengan 3 M	10
2.2.2	Cara penggunaan Bubuk Abate	11
2.2.3	Cara Memberantas Nyamuk Dewasa	11
2.3	Peran Keluarga	11
2.4	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi	
	Peran Keluarga Dalam Tindakan Pencegahan	12
2.4.1	Faktor Internal	12
2.4.2	Faktor Eksternal	16
2.5	Konsep Dasar Pengetahuan	17
2.6	Kerangka Konseptual	21
2.7	Hipotesis	22

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian	23
3.2	Kerangka Kerja (Frame Work)	24
3.3	Identifikasi Variabel	24
3.4	Definisi Operasional	25
3.5	Sampling Desain	28
3.5.1	Populasi	28
3.5.2	Sampel	28
3.5.3	Sampling	29
3.6	Pengumpulan Data	29
3.6.1	Instrument	29
3.6.2	Tempat	29
3.7	Analisa Data	30
3.8	Etik Penelitian	30
3.8.1	Informed Consent	30
3.8.2	Anonymity	31
3.8.3	Confidentiality	31

3.9 Keterbatasan	31
3.9.1 Instrumen / Alat Ukur	31
3.9.2 Sampling Desain	31
3.9.3 Faktor F. Feasibility	31
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	32
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	32
4.1.2 Gambaran Responden Berdasarkan Usia	32
4.1.3 Gambaran Responden Berdasarkan Pendidikan ...	33
4.1.4 Gambaran Pengetahuan Responden.....	33
4.1.5 Peran Orang Tua Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue	34
4.1.6 Hubungan Tingkat Usia Dalam Pencegahan	34
4.1.7 Hubungan Tingkat Pendidikan Dalam Pencegahan	35
4.1.8 Hubungan Pengetahuan Usia Dalam Pencegahan .	36
4.2 Pembahasan	37
4.2.1 Hubungan Tingkat Usia Dalam Pencegahan.....	37
4.2.2 Hubungan Tingkat Pendidikan Dalam Pencegahan	38
4.2.3 Hubungan Pengetahuan Dalam Pencegahan	39
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	41
5.2 Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

No		Hal
2.1	Siklus Motivasi	14
2.2	Kerangka Konseptual	21
3.1	Kerangka Kerja (Frame Work)	24
4.1	Gambaran Responden Berdasarkan Usia	32
4.2	Gambaran Responden Berdasarkan Pendidikan	33
4.3	Gambaran Pengetahuan Orang Tua tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue	34
4.4	Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue.....	34

DAFTAR TABEL

3.1	Definisi Operasional	26
4.1	Hubungan antara Usia dan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue	34
4.2	Hubungan antara Pendidikan dan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue	35
4.3	Hubungan antara Pengetahuan dan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran		Hal
1.	Formulir permohonan dan kesediaan menjadi responden / perserta penelitian	45
2.	Lembar kuisisioner penelitian dipoli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya	46
3.	Surat ijin penelitian di poli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya	50
4.	Rekapitulasi data	51
5.	Tabulasi silang dan hasil uji spearman rho	53
6.	Rumus besar sample menurut krejcie	59
7.	Surat keterangan melakukan penelitian	60

ABSTRAK

Masih tingginya angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit demam berdarah dengue ini perlu dilakukan pengkajian tentang karakteristik orang tua dan usaha pencegahan yang telah dilakukan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik orang tua dan peran pelaksanaan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue pada anak balita diruang poli anak RSUD Dr. Soetomo, maka telah dilakukan penelitian mulai tanggal 10 Juni sampai dengan 28 Juni 2002 desain yang digunakan adalah cross sectional dengan variabel independen karakteristik orang tua meliputi usia, pendidikan, dan pengetahuan. Sedangkan variabel independen adalah peran pelaksanaan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue. Sejumlah 36 responden diseleksi dengan menggunakan non probability sampling (purposive sampling). Pengolahan data dengan menggunakan uji statistik spearman rho dengan tingkat kemaknaan $\rho \leq 0,05$.

Hasil dari analisa didapatkan tidak ada hubungan antara usia dan orang tua dengan tindakan pencegahan mempunyai nilai signifikansi $\rho = 0,680 > 0,05$, koefisien korelasi $r = 0,071$. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat usia dan tindakan pencegahan. Ada hubungan karakteristik pendidikan dengan tindakan pencegahan mempunyai nilai signifikansi $\rho = 0,001 < 0,05$, koefisien korelasi 0,519 hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara karakteristik pendidikan dan tindakan pencegahan. Serta ada hubungan pengetahuan orang tua dan tindakan pencegahan mempunyai nilai signifikansi $\rho = 0,000 < 0,05$, koefisiensi korelasi $r = 0,578$ hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua dan tindakan pencegahan.

Dari hasil penelitian tetap disarankan perlunya ditingkatkan peran orang tua dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue, mengingat orang tua merupakan dukungan yang terpenting, khususnya dalam usaha pencegahan demam berdarah dengue dan perawat memberikan penyuluhan sebagai promosi kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan seoptimal mungkin.

Kata Kunci :

Umur, pendidikan, pengetahuan, peran pelaksanaan pencegahan penyakit demam berdarah dengue.

ABSTRACT

The high level of morbidity and mortality role of which is caused dengue haemorrhagic fever, needs investigate about characteristic of parent and effort prevention had been alone.

The purpose of this researching to know correlation characteristic of parent and character to effort prevention of dengue haemorrhagic fever disease for children in the pediatric room, Dr. Soetomo hospital Surabaya. This research is done on 10 of juni until 28 of juni 2002. This desains research wasa cross sectional with independen variabel is parent characteristic comprise age, education, and knowledge. While dependent variabel is character of realization in action to prevention dengue hemorrhagic desease as much as 36 responden selected by used non probability sampling (purposive sampling). Data tabulation used by spearman rho test with signifkance level $p \leq 0,05$.

The product of analysis be able to that is not connection about age and parent with action in prevention have significance value $p = 0,680 > 0,05$, koefisien coleration $r = 0,071$.

The case shown wasnot reletion significance about the degre of age and action of prevention. There have connection education charateristic with action of prevention have significance value $p = 0,001 < 0,05$, koefisien coleration 0,519. The case shown connection significance about education characteristic and action of prevention. And there have connection about parent knowledge and action of prevention have significance value $p = 0,000 < 0,05$, koefisiense coleration $r = 0,578$. The case shown connection sigbificance about parent knowledge and action of prevention.

The result of this research is sugested to increase parent is prevention dengue haemorrhagic fever because parent is important corrlation speciall to effot prevention dengue haemorrhagic fever.

The nurse give explanation or information for healt promote to increase healt degree optimally.

Key word : old, education, knowledge, character to prevention dengue haemorrhagic fever.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang masih menimbulkan masalah kesehatan di negara sedang berkembang, khususnya Indonesia. Hal ini disebabkan oleh karena masih tingginya angka morbiditas dan mortalitas. (T.H Rampengan, 1995).

Penyakit ini terdapat didaerah tropis, terutama didaerah Asean dan Pasifik Barat. Penyakit ini selalu terjadi tiap tahun diberbagai tempat di Indonesia dan terutama pada musim hujan.

Secara nasional insiden demam berdarah dengue tertinggi pernah dilaporkan selama tahun 1973 (10.189 kasus) secara keseluruhan tidak terdapat perbedaan antara jenis kelamin penderita DBD, tetapi kematian lebih banyak ditemukan pada anak perempuan dari pada laki-laki.

Di rumah sakit Dr. Soetomo Surabaya angka kejadian demam berdarah dengue tahun 2001 dilaporkan 491 kasus. Jumlah penderita pada anak perempuan sebanyak 261 orang, pada anak laki-laki 230 orang. Sedangkan pada penggolongan umur 0-1 tahun laki-laki sebanyak 11 orang, perempuan sebanyak 16 orang. Pada umur 1-5 tahun perempuan 84 orang, laki-laki 71 orang. Pada usia > 5 tahun jumlah penderita perempuan sebanyak 161 orang, laki-laki sebanyak 148 orang. Dan ditemukan 2 orang meninggal pada usia > 5 tahun jenis kelamin laki-laki (Data Medical Record Ruang menular Anak).

Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes*. perjalanan penyakit ini sukar diramalkan, karena sebagian penderita dengan

renjatan yang berat dapat disembuhkan walaupun hanya dengan tindakan pengobatan yang sederhana, sedangkan sebagian lain datang kerumah sakit dalam keadaan ringan dapat meninggal dunia walaupun telah dilakukan perawatan dan pengobatan yang intensif.

Suatu penelitian di Jakarta oleh Sumarno (1973-1978) mendapatkan bahwa penderita DSS (*Dengue Shock Syndrome*) terutama pada golongan umur 1-4 tahun (46,5 %), sedang Wong (1973) melaporkan pada umur 5-10 tahun, kemudian pada tahun 1983 didapatkan terbanyak pada umur 4-6 tahun.

Sebenarnya hal ini dapat dicegah dengan melalui usaha preventif atau pencegahan penyakit yang merupakan peran keluarga didalam lima tugas keluarga dibidang kesehatan (Effendy, 1997). Karena dampak dari penyakit ini adalah dapat menjadi wabah disuatu tempat dalam waktu yang relatif singkat.

Dengan kenyataan yang ada bahwa penyakit ini banyak terjadi pada anak-anak dimana daya tubuh mereka masih rendah. Dan dasar pencegahan penyakit demam berdarah dengue adalah peran aktif orang tua untuk meningkatkan kebersihan lingkungan melalui PSN (Pembarantasan Sarang Nyamuk) dengan metode 3 M (menguras menutup mengubur). Karena belum ada obat virus dengue atau pun vaksim demam dengue. Karena pencegahan lebih baik dari pada terkena penyakit tersebut.

Dari 36 responden, yaitu orang tua yang anaknya dirawat di RSUD Dr. Soetomo dengan demam berdarah dengue didapatkan sebagian besar usia 24 - 35 tahun sebanyak 20 orang (55,8%) dan pendidikan orang tua didapatkan pada pendidikan menengah (SLTP dan SLTA) sebanyak 27 orang (75%).

Dengan faktor tersebut diatas peneliti tertarik untuk mengkaji sejauh mana faktor-faktor yang mempengaruhi peran pencegahan orang tua pada penyakit demam berdarah dengue yang telah dilakukan orang tua.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan data dalam latar belakang maka perumusan masalah adalah sebagai berikut:

1.2.1 Identifikasi Masalah / Pernyataan Masalah

Demam berdarah dengue merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Kurangnya tindakan pencegahan yang dilakukan menimbulkan masih tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada anak-anak.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

- 1). Bagaimana peran pencegahan pada penyakit demam berdarah dengue.
- 2). Bagaimana hubungan usia orang tua dan peran pencegahan penyakit demam berdarah dengue.
- 3). Bagaimana hubungan pendidikan orang tua dan peran pencegahan penyakit demam berdarah dengue.
- 4). Bagaimana hubungan pengetahuan orang tua dan peran pencegahan penyakit demam berdarah dengue.
- 5). Adakah hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi orang tua dan peran pencegahan penyakit demam berdarah dengue.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari hubungan karakteristik orang tua dan peran pelaksanaan tindakan pencegahan penyakit.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi usia orang tua dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue.
- 2) Mengidentifikasi pendidikan orang tua dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue.
- 3) Mengidentifikasi pengetahuan orang tua dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue.
- 4) Mengidentifikasi peran pencegahan penyakit demam berdarah dengue
- 5) Mengidentifikasi hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi peran orang tua dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan untuk meningkatkan peranan orang tua dalam mencegah terjadinya penyakit demam berdarah dengue.
- 2) Dapat memberi gambaran atau informasi bagi peneliti berikutnya.
- 3) Memberi masukan kepada perawat pentingnya memberikan informasi tentang penyakit demam berdarah dengue kepada orang tua.

1.5 Relevansi

Masih tingginya angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit demam berdarah dengue ini perlu dilakukan pengkajian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi peran orang tua dalam usaha pencegahan yang telah dilakukan. Dan salah satu fungsi perawat sebagai pendidik yaitu membantu keluarga mempertinggi pengetahuan dan upaya meningkatkan kesehatan, gejala penyakit sesuai kondisi dan tindakan yang spesifik (Depkes RI;1995). Sehingga sangat relevan dengan peran pelaksanaan tindakan pencegahan yang dilakukan orang tua.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan tentang (1) Demam Berdarah Dengue, (2) Upaya Mencegah Penyakit DBD, (3) Peran Keluarga, (4) Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Peran Orang Tua Dalam Tindakan Pencegahan Penyakit DBD (5) Konsep Dasar Pengetahuan , (6) Kerangka Konseptual, (7) Hipotesis.

2.1 Demam Berdarah Dengue

2.1.1 Pengertian Demam Berdarah Dengue

Demam berdarah dengue adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Ngastiyah, 1997)

2.1.2 Cara Penularan Demam Berdarah Dengue

Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes*, di Indonesia dikenal 2 jenis nyamuk *Aedes*, yaitu :

1) *Aedes aegypti*

- Paling sering ditemukan.
- Adalah nyamuk yang hidup didaerah tropis, terutama hidup dan berkembang biak didalam rumah yaitu ditempat penampungan air jernih atau tempat penampungan air disekitar rumah.
- Nyamuk ini sepintas lalu nampak berlurik, berbintik-bintik putih.
- Biasanya menggigit pada siang dan sore hari

- Jarak terbang 100 meter.
- 2) *Aedes Albopictus*
- Tempat habitatnya ditempat air jernih. Biasanya disekitar rumah atau pohon-pohon, dimana tertampung air hujan yang bersih yaitu pohon pisang, pandan, kaleng bekas, dll.
 - Menggigit pada waktu siang hari.
 - Jarak terbang 50 meter

(Rampengan, 1995)

2.1.3 Gambaran Klinik Demam Berdarah Dengue

Menurut patokan dari WHO tahun 1975. Diagnosis demam berdarah dengue harus berdasarkan adanya gejala klinik sebagai berikut :

- 1) Demam tinggi mendadak dan terus menerus selama 2-7 hari tanpa sebab yang jelas. Gejala lain seperti lemah, nafsu makan berkurang, muntah, nyeri pada anggota badan, punggung, sendi, kepala dan perut.
- 2) Manifestasi perdarahan, paling tidak terdapat uji turniket positif. Pada hari ke 2 atau ke 3 demam, muncul bentuk pendarahan yang beraneka ragam dimulai yang paling ringan berupa perdarahan dibawah kulit (petekia / ekimosis), perdarahan gusi, melena atau hematemesis.
- 3) Pembesaran hati (sudah dapat diraba sejak permulaan sakit).
- 4) Syock yang ditandai nadi lemah, cepat, disertai tekanan nadi yang menurun (menjadi 20 mm Hg atau kurang), tekanan darah menurun (tekanan sistolik menurun sampai 80 mmHg atau kurang) disertai kulit yang terasa dingin dan lembab terutama pada ujung hidung jari dan kaki, pasien menjadi gelisah, timbul sianosis disekitar mulut. (Rampengan, 1995)

2.1.4 Pemeriksaan Diagnostik

Laboratorium

Terjadi trombositopenia ($100.000 / \text{ml}$ atau kurang) dan hemokonsentrasi yang dapat dilihat dari meningkatnya nilai hematokrit sebanyak 20% atau lebih dibandingkan dengan nilai hematokrit pada masa konvalesen.

Berdasarkan patokan dari WHO (1975) demam berdarah dengue dibagi menjadi 4 derajat sebagai berikut :

- 1) Derajat I. Demam disertai gejala tidak khas, hanya terdapat manifestasi perdarahan (uji turniket positif).
- 2) Derajat II. Seperti derajat I disertai perdarahan spontan di kulit dan perdarahan lain.
- 3) Derajat III. Ditemukan kegagalan sirkulasi darah dengan adanya nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun (kurang dari 20 mmHg) atau hipotensi disertai kulit yang dingin dan lembab, gelisah.
- 4) Derajat IV. Renjatan berat dengan nadi tak teraba dan tekanan darah yang tidak dapat diukur.

2.1.5 Pengobatan.

Pengobatan terhadap virus ini sampai sekarang bersifat menunjang agar pasien dapat bertahan hidup. Obat yang tepat belum ditemukan. Pengobatannya hanya bersifat simptomatis dan suportif.

- 1) Pemberian cairan yang cukup

Cairan diberikan untuk mengurangi rasa haus dan dehidrasi akibat dari demam tinggi, anoreksia dan muntah. Penderita perlu diberi minum sebanyak

mungkin (1-2 liter dalam 24 jam) berupa air teh dengan gula, sirup atau susu.

Pada beberapa penderita dapat diberikan oralit.

2) Anti piretik / anti analgetik

Bersifat penurun panas dan menghilangkan rasa sakit pada otot-otot atau sendi, seperti : paracetamol atau novalgin.

3) Surface cooling / compres dingin

4) Anti konvulsan / anti kejang

Bila penderita kejang dapat diberikan :

- Diazepam (Valium)
- Fenobarbital (Luminal)

Pasien yang diduga menderita demam berdarah dengan harus dirawat dirumah sakit karena memerlukan pengawasan terhadap kemungkinan terjadi *syock* atau pendarahan yang dapat mengancam keselamatan jenis pasien. (Rampengan, 1995)

2.1.6 Prognosa Perjalanan Penyakit

Bila tidak disertai *syock* / renjatan maka prognosa baik, biasanya dalam 24 – 36 jam cepat menjadi baik, kalau lebih dari 36 jam belum ada tanda-tanda perbaikan maka kemungkinan sembuh kecil dan prognosa menjadi jelek.

Bila terjadi dengue *syock syndrome* (DSS) bukan saja merupakan suatu permasalahan kesehatan masyarakat yang menyebar luas dan tiba-tiba, tetapi juga merupakan suatu permasalahan klinis, karena 30-50% penderita demam berdarah dengue akan mengalami renjatan dan berakhir dengan suatu kematian terutama bila tidak ditangani secara dini dan adekuat.

2.2 Upaya Mencegah Penyakit Demam Berdarah

Pencegahan adalah sengaja memberikan kekebalan atau imunitas pada anak, sehingga anak itu walaupun kemudian mendapat infeksi tidak akan meninggal atau menderita cacat (Hassan Rusepno, 1995).

Pencegahan Penyakit demam berdarah dengue mencakup :

- 1) Terhadap nyamuk perantara yaitu pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* induk dan telurnya.
- 2) Terhadap diri kita dengan memperkuat daya tahan tubuh dan melindungi dari gigitan nyamuk.
- 3) Terhadap lingkungan untuk tujuan merubah perilaku hidup sehat terutama kesehatan lingkungan.

2.2.1 Cara Memberantas Jentik-jentik dilakukan dengan 3 M (menguras, menutup, dan mengubur) :

- 1) Kuras bak mandi 1 minggu sekali (menguras)
- 2) Tutup penyimpanan air rapat-rapat
- 3) Mengubur kaleng, barang bekas dan lain-lain (mengubur)

Kebersihan seperti mengganti dan bersihkan tempat minum burung setiap hari atau mengganti dan bersihkan vas bunga, sering kali dilupakan. Kebersihan diluar rumah seperti membersihkan tanaman yang berpelepah dari tampungan air hujan secara teratur atau memelihara ikan pada kolam yang sulit dikuras, dapat mengurangi sarang nyamuk. Yang tidak dapat dikuras dapat ditaburkan bubuk Abate yang dapat membunuh jentik-jentik (Christantie, 1995)

2.2.2 Cara Penggunaan Bubuk Abate (Abatesasi)

- 1) Satu sendok makan peres (10 gr) untuk 100 lt air
- 2) Dinding jangan disikat setelah ditaburi bubuk Abate
- 3) Bubuk akan menempel didinding bak / tempayan / kolam
- 4) Bubuk Abate tetap efektif sampai tiga bulan

2.2.3 Cara Memberantas Nyamuk Dewasa

Upayakan mengurangi tempat-tempat yang disukai oleh nyamuk untuk istirahat :

- 1) Jangan menggantung baju bekas dipakai (nyamuk sangat suka bau manusia)
- 2) Pasang kasa nyamuk pada ventilasi dan jendela rumah.
- 3) Lindungi bayi, ketika tidur pagi dan siang hari dengan kelambu
- 4) Semprot rumah dengan obat nyamuk. Pagi setelah matahari terbit dan sore hari menjelang matahari terbenam
- 5) Pengasapan (*fogging*)

Hanya dilakukan bila dijumpai penderita yang dirawat atau meninggal, untuk pengasapan diperlukan laporan dari rumah sakit yang merawat penderita.

2.3 Peran Keluarga

Menurut Parson (1972) peran adalah partisipasi seseorang didalam kelompoknya dengan harapan diterima. Menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu (Notoatmojo, 1997).

Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Effendi, 1998).

Menurut Freeman Perawat membantu keluarga agar mampu melakukan 5 tugas kesehatan yaitu : (Effendy, 1998).

- 1) Mengetahui masalah kesehatan
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga
- 4) Menciptakan lingkungan keluarga yang sehat
- 5) Menggunakan sumber yang ada dalam masyarakat

Tingkatan partisipasi (Depkes RI, 1991)

1. Baik : keluarga mengetahui masalah dan penentuan prioritas masalah, dapat menentukan pencegahan masalah, perencanaan, melaksanakan rencana dan dapat mengevaluasi hasil.
2. Cukup : keluarga mampu mengetahui masalah, penentuan prioritas masalah, dapat menentukan perencanaan, melaksanakan rencana.
3. Kurang : keluarga mampu mengetahui masalah sepenggal-sepenggal, perencanaan, melaksanakan bila ada gangguan.

2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi peran orang tua dalam tindakan pencegahan demam berdarah dengue

2.4.1 Faktor Internal adalah faktor yang datangnya dari dalam diri sendiri terdiri dari : (1) Pendidikan, (2) Umur, (3) Pengalaman dan (4) motivasi.

- 1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmojo, 1993).

Pendidikan bertujuan memperluas pemahaman seseorang tentang dunia yang ada disekelilingnya. Dengan adanya pemahaman maka seseorang akan lebih tepat dalam menanggapi persepsi suatu stimulus (MC. GHIE A. 1996).

Tingkat pendidikan dibagi 3 yaitu :

a. Pendidikan Rendah / Dasar

Yaitu : tamat SD, tidak tamat SD dan tidak sekolah.

b. Pendidikan Menengah

Yaitu : tamat SLTP dan SLTA.

c. Pendidikan Tinggi

Yaitu : Akademi atau Perguruan Tinggi

(Notoatmojo, 1993)

2) Umur

Adalah waktu hidup (Depdikbud, 1990), semakin banyak usia seseorang akan semakin matang jiwanya dalam melakukan segala sesuatu dan semakin tua semakin bijaksana dan semakin banyak informasi yang dijumpai serta semakin banyak hal yang dikerjakan.

Duval (1995) menyebutkan tentang perkembangan manusia dikutip dari Friedman .m.m (1998) umur, usia ntebagi dalam beberapa tahap khususnya usia produktif masuk dalam tahap V, VI, VII. Pada tahap V usai antara 12-23 tahun, yang menonjol salah satunya adalah pencarian identitas atau mencoba-coba peran. Tahap VI usia 23-35 tahun terjadi kemampuan berhubungan

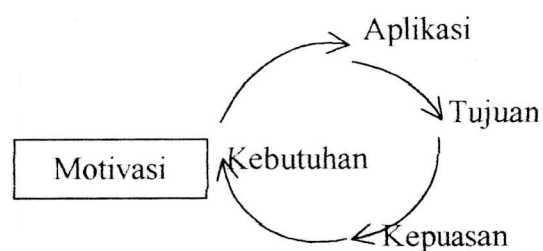
dengan orang lain, menghubungkan rasa tanggung jawab dan rasa identitas yang sudah mantap. Sedang pada tahap VII usia >35 tahun atau lebih, dimana usia ini produktifitas tinggi yang ditujukan baik untuk diri sendiri atau orang lain (Notoatmojo, 1993).

3) Pengalaman

Segala sesuatu yang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu unsur terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis. Apakah penghayatan akan membentuk sikap positif atau negatif tergantung pada berbagai faktor (Middle Brook, 1974) mengatakan bahwa kalau tidak ada pengalaman sama sekali dengan suatu dengan obyek psikologis cenderung akan membentuk sifat negatif terhadap banyak tersebut (Notoatmojo, 1993).

4) Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa latin (mereka) berarti mendorong / menggerakkan. Motivasi inilah yang mendorong seseorang untuk berperilaku dan beraktifitas dalam pencapaian tujuan.



Gambar 2.1 Siklus Motivasi

- Teori kebutuhan menurut Abraham Maslow akan sangat mempengaruhi motivasi seseorang dan dapat dikatakan urutan lajunya kebutuhan manusia sama dengan berlanjutnya kedalam jejang motivasi sekarang. Motivasi bersifat alami, motivasi merupakan motor perilaku seseorang. Semakin kuat motivasi seseorang semakin cepat dalam memperoleh tujuan dan kepuasan.
- Bentuk-Bentuk Motivasi
 - a. Motivasi Intrinsik atau motivasi yang datangnya dan dalam individu / sendiri.

Contoh : Agar tidak terkena penyakit demam berdarah dengue maka muncul dorongan untuk melakukan upaya pencegahan.
 - b. Motivasi Ekstrinsik Yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu
Contoh : Melihat orang-orang disekitarnya melakukan pemberantasan sarang nyamuk maka muncul dorongan untuk berpartisipasi
 - c. Motivasi Terdesak yaitu motivasi yang muncul dari kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dan cepat sekali munculnya perilaku aktivitas seseorang.
 - d. Motivasi Sosial
- Proses terjadinya Motivasi. Motivasi ini terjadi karena adanya kebutuhan seseorang yang harus dipenuhi untuk segera beraktifitas segera mencapai tujuan.

2.4.2 Faktor Eksternal

Faktor Eksternal adalah faktor yang datangnya dari luar yang dapat menggunakan proses tidaknya informasi. Yang termasuk faktor eksternal adalah : budaya, fasilitas dan lingkungan.

1) Budaya

Budaya berasal dari bahasa sansekerta yaitu Buddhayah yang merupakan kata bentuk jamak kata budhi atau akal. Jadi kebudayaan adalah hal-hal yang berkaitan dengan budi dan akal.

Menurut Soekamto (1990) memberikan definisi sebagai berikut : kebudayaan adalah komplek yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan kemampuan-kemampuan serta kebiasaan-kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat (Notoatmojo, 1993).

2) Lingkungan

Adalah segala sesuatu yang berada disekitar manusia serta pengaruh-pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan, perkembangan dan status kesehatan manusia.

Lingkungan dapat dibagi menjadi dua macam yaitu :

- Lingkungan fisik

Yang merupakan lingkungan alamiah yang terdapat disekitar manusia seperti cuaca, musim, keadaan geografis dan struktur geologi.

- Lingkungan non fisik

Adalah lingkungan yang muncul sebagai akibat interaksi antar manusia seperti : keadaan sosioal budaya dan ekonomi, norma-norma yang berlaku, nilai-nilai yang berlaku, adat istiadat, kepercayaan dan agama.

Dalam proses penerimaan informasi, apakah seseorang menerima informasi kemudian memberikan respon positif atautkah negatif sangat tergantung pada lingkungan dimana mereka berada.

3) Fasilitas

Pelayanan kesehatan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan perawatan. Ketersediaan fasilitas sangat dipengaruhi oleh lokasi. Apakah terjangkau oleh masyarakat atau tidak, tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas untuk memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukanya.

2.5 Konsep Dasar Pengetahuan

1. Menurut R. Suwandi (1995) Pengertian Pengetahuan adalah : harapan seseorang untuk mengingat fakta, simbol prosedur, teknik dan teori (Notoatmojo, 1993).
2. Proses Adopsi Pelaku

Dari pengalaman dan penelitian, terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan terlebih dahulu akan lebih langgeng dari perilaku yang didasari

oleh pengetahuan. Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

1) *Awarenes* (Kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.

2) *Interest*

Dimana orang mulai tertarik kepada stimulus

3) *Evaluation* (Penilaian)

Menjabarkan terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4) *Trial* (Mencoba)

Dimana orang telah mencoba perilaku baru

5) *Adaptation* (Penyesuaian)

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus

3. Tingkat Pengetahuan Didalam *Domain Kognitif*

Adapun ranah kognitif (*Cognitif Domain*) menurut Bloom dan kawan-kawan

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu

tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, contoh: orang tua dapat menyebutkan warna nyamuk *Aedes aegypti*.

2) Memahami (*comprehensip*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Contoh orang tua dapat menjelaskan bahaya penyakit demam berdarah dengue.

3) *Aplication* (Aplikasi)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya), aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan – perhitungan pengetahuan penyakit demam berdarah dengue dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) didalam pemecahan kesehatan tidak tahunya tindakan pencegahan terhadap penyakit demam berdarah dengue.

4) *Analysis* (Analisa)

Analysis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan

analisis itu dapat dilihat dan penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (menurut bagan) membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

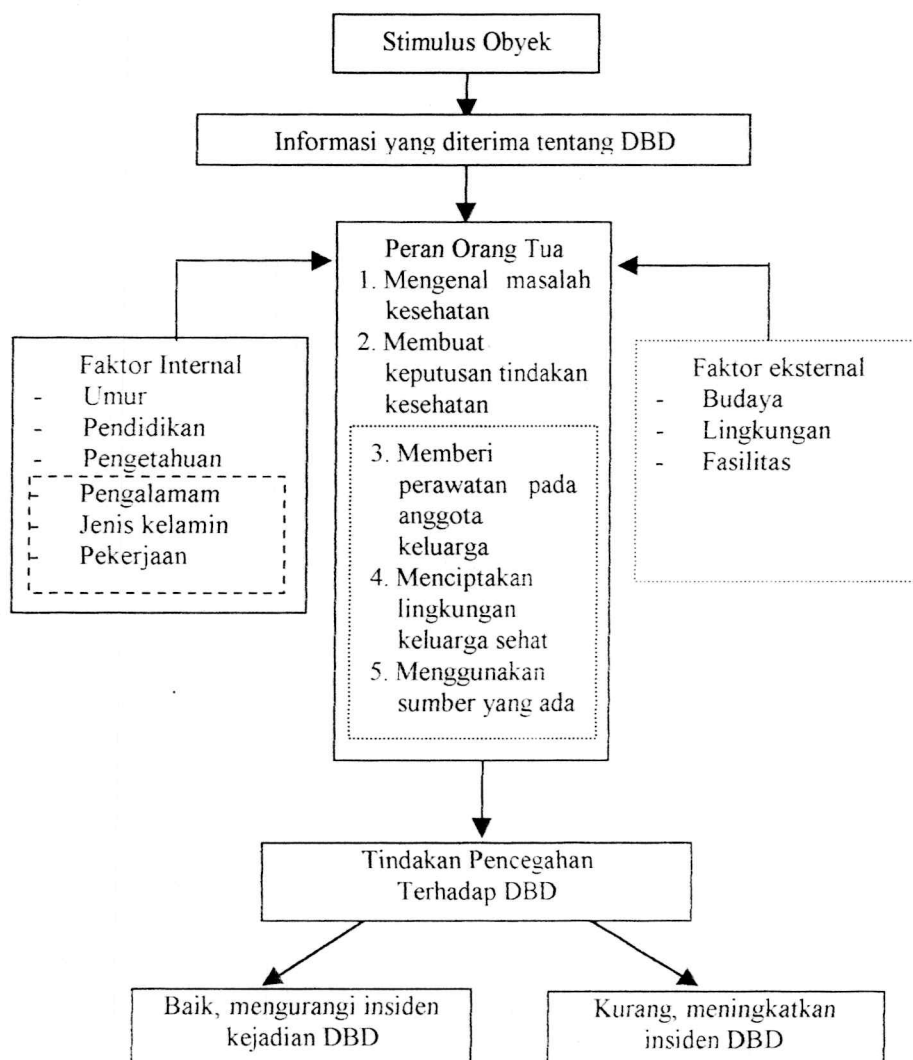
5) *Synthesis* (Sintesis)

Synthesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain *synthesis* adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi dari formulasi-formulasi yang ada misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) *Evaluation* (Evaluasi)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penelitian, penelitian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada, misalnya dapat membandingkan antara yang mengetahui tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue dan yang tidak mengetahui tindakan pencegahan dapat menafsirkan akibat yang akan terjadi dan sebagainya.

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Orang Tua Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue.

Keterangan :

□ : Di teliti

□ : Tidak diteliti

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu riset (Notoatmojo;1993).

H1 : Ada hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi peran orang tua dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue.

BAB 3

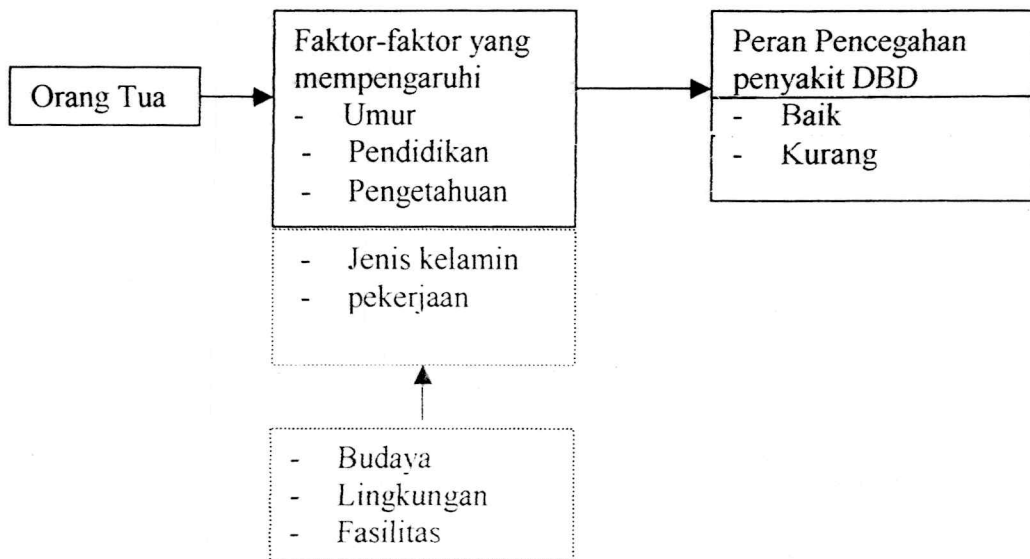
METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah suatu cara dalam melakukan penelitian, metode yang dipilih berhubungan erat dengan prosedur, alat serta desain penelitian yang digunakan (Nasir, 1999). Pada bagian ini diuraikan tentang metode yang digunakan dalam penelitian meliputi (1) Desain penelitian, (2) Frame work (Kerangka Kerja), (3) Identifikasi variabel, (4) Definisi Operasional, (5) Sampling desain, (6) Pengumpulan data, (7) Analisa data, (8) Etik penelitian dan (9) Keterbatasan.

3.1 Desain Penelitian.

Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitian yang digunakan adalah “*cross sectional*” dimana peneliti mempelajari hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung dengan melakukan pengukuran-pengukuran yang hanya satu kali, pada suatu saat yaitu pada suatu keadaan atau status atau pada waktu dilakukan observasi (Sastroasmoro & Ismael, 1995).

3.2 Kerangka Kerja (*frame work*).



Gambar 3.1 Kerangka Kerja (*Frame Work*) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Orang Tua Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

3.3 Identifikasi Variabel

Variabel adalah karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subyek lainnya (Sastroasmoro & Ismail, 1995).

1) Variabel Independen (variabel bebas) adalah : Faktor yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Srikandi : 1997) Variabel independennya adalah peran orang tua meliputi :

- Umur
- Pendidikan
- Pengetahuan

2) Variabel Dependen adalah : Variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (independen), (Atmojo; 1993).

Variabel dependennya adalah peran pelaksanaan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue yaitu :

- Kurang
- Baik

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberi arti. Atau menspesifikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nasir, 1999).

No	Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skore
1.	Independen Umur	Adalah waktu hidup semakin banyak, usia semakin matang jiwa dalam melakukan segala sesuatu. Semakin tua semakin bijaksana dan semakin banyak informasi yang di jumpai serta semakin banyak hal yang dikerjakan.	12 – 23 tahun 24 – 35 tahun > 35 tahun	Kuisisioner	Ordinal	Umur dikelompokkan Usia dewasa, kode 1 Usia dewasa muda, kode 2 Usia dewasa tua, kode 3
2.	Pendidikan	Adalah orang yang menamatkan sekolah setelah mengikuti pelajaran pada kelas tertinggi sampai akhir dengan mendapatkan tanda tamat	- SD - SLTP dan SLTA - Perguruan Tinggi	Kuisisioner	Ordinal	Umur dikelompokkan Pendidikan rendah, kode 1 Pendidikan menengah, kode 2 Pendidikan tinggi, kode 3
3	Pengetahuan	Adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dalam hal ini adalah pengetahuan orang tua tentang demam berdarah dengue	- Mengenal nyamuk <i>Aedes aegypti</i> - Perkembang biakan nyamuk demam berdarah dengue - Mengenal demam berdarah dengue - Akibat yang ditimbulkan - Cara pencegahan DBD	Kuisisioner Jumlah soal 15 item	Ordinal	Tingkat Pengetahuan Kurang $\leq 55\%$ Skore 0 – 8 dengan kode 1 Sedang 56 % - 75 % Skore 9 – 11 dengan kode 2 Baik >76-100 % Skore 12-15 dengan kode 3 (Arikonto, 1997)

4	Peran pencegahan penyakit demam berdarah dengue	Adalah suatu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit terhadap penyakit demam berdarah dengue	<ul style="list-style-type: none"> - Memberantas nyamuk demam berdarah dengue - Melindungi diri dari gigitan nyamuk demam berdarah dengue - Melaporkan insiden demam berdarah dengue - Lingkungan yang kondusif 	Kuisisioner Jumlah soal 12 item	Ordinal	Terdiri dari pertanyaan positif <ul style="list-style-type: none"> - Ya nilai 1 - Tidak nilai 0 Tingkat Pencegahan Kurang, $\leq 60\%$ Skore 0 – 7, dengan kode 1 Baik $\geq 60\%$ Skore 8 – 12 dengan kode 2 (Sugiyono, 2001)
---	---	---	---	--	---------	---

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

3.5 Sampling Desain

3.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Atmojo 1993). Pada penelitian ini populasinya adalah orang tua yang mempunyai anak balita di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Srikandi, K, 1997). Sampel penelitian ini diambil dari orang tua yang membawa anaknya dengan keluhan demam usia 0 – 5 tahun diruang Poli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan kriteria sampel :

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam & Pariani, S, 2001), pada penelitian ini, kriteria inklusinya adalah :

- (1) Orang tua yang membawa anaknya dengan keluhan demam usia 0 – 5 tahun dan bersedia menandatangani surat persetujuan peserta penelitian.
- (2) Bersedia menandatangani surat persetujuan
- (3) Orang tua kooperatif

2) Kriteria eksklusi

Kriterian eksklusi adalah, klien yang tidak layak untuk diteliti menjadi sample yaitu :

- (1) Orang tua yang mempunyai anak balita yang anaknya tidak menderita keluhan demam.
- (2) Orang tua yang tidak bersedia menjadi responden

(3) Orang tua yang tidak kooperatif.

Besar sample :

Besar sample adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sample (Atmojo, 1973). Pada penelitian ini menggunakan populasi target satu bulan terakhir (April 2002) dimana terdapat 37 kasus, berdasarkan tabel Krejcie (Sugiyono, 2001) diperoleh sample sebanyak 36 sample.

3.5.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili suatu populasi (Nursalam, 1997), penelitian ini menggunakan non *probability sampling (Purposive sampling)*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam & Pariani, 2001).

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Instrument

Teknik pengumpulan data penelitian ini adalah dengan cara kuisisioner yaitu cara untuk pengumpulan data melalui daftar pertanyaan yang di isi responden.

3.6.2 Tempat

Kuisisioner diberikan pada oarang tua yang sedang berkunjung di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya serta memenuhi kriteria inklusi.

3.7 Analisa Data

Setelah data-data terkumpul (data variabel independen dan dependen) maka langkah selanjutnya dilakukan tabulasi data. Dengan menggunakan uji spearman rho untuk mengetahui koefisien korelasi antara variabel independen (umur, pendidikan, pengetahuan) dengan variabel dependen (peran pelaksanaan, tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue) dengan kemaknaan $p = \leq 0,05$ yang berarti jika hasil uji statistik probabilitasnya $\leq 0,05$ maka terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Setelah didapatkan nilai rho dari uji spearman maka nilai tersebut dibandingkan nilai tabel rho. Jika nilai rho hasil uji spearman $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara dua variabel tetapi jika nilai rho spearman $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara kedua variabel.

3.8 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada bagian Lit-Bang RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan rekomendasi dari Lit-Bang maka kegiatan pengumpulan data bisa dilaksanakan dengan menekankan masalah etik sebagai berikut :

3.8.1 Informed Consent (lembar persetujuan)

Tujuannya adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

3.8.2 Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3.8.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti.

3.9 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelamahan atau hambatan dalam penelitian (Burn, and Groove) dalam hal ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

3.9.1 Instrument / alat ukur

Instrument pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri tanpa melakukan uji coba, oleh karena itu validitas dan reabilitasnya masih perlu diuji coba. Dan cara pengumpulan data menggunakan kuisisioner sehingga subyektivitas klien akan sangat menonjol.

3.9.2 Sampling Desain

Yang digunakan terbatas pada orang tua yang mempunyai anak balita yang sedang berobat di poli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.9.3 Faktor F. Feasibility

Waktu penelitian terbatas, sehingga sample yang didapatkan terbatas jumlahnya sehingga hasilnya kurang sempurna dan kurang memuaskan. Dan kurangnya pengalaman serta pengetahuan dari peneliti dalam melakukan penelitian terutama dalam hal pengolahan dan analisa data.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

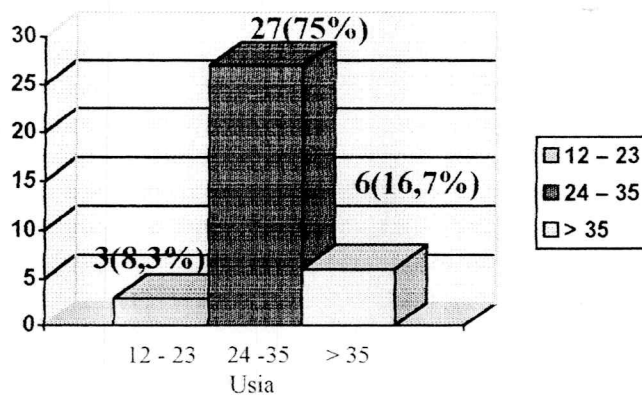
Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil dan pembahasan dari penelitian yang telah dilakukan. Pada hasil akan kami bahas (1) Gambaran Lokasi Penelitian. (2) Gambaran Responden Berdasarkan Usia, (3) Gambaran Responden Berdasarkan Pendidikan, (4) Gambaran Peran Pencegahan Demam Berdarah Dengue. (5) Hubungan Tingkat Usia, Pendidikan, Pengetahuan, Dengan Peran Pencegahan. Hasil penelitian yang telah didapatkan kemudian dibahas mengacu pada tujuan dan tinjauan pustaka pada bab 2.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Kegiatan yang dilakukan pada Poli anak RSUD Dr. Soetomo pada hari Senin-Jum'at lain antara : Senin dan Rabu Poli alergi, Selasa dan Jum'at Poli tumbuh kembang, Selasa dan Kamis Poli paru, Selasa dan Jum'at Poli jantung, untuk Poli umum dilakukan setiap hari. Rata-rata jumlah kunjungan perhari sebanyak 67 orang. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Juni- 28 Juni 2002.

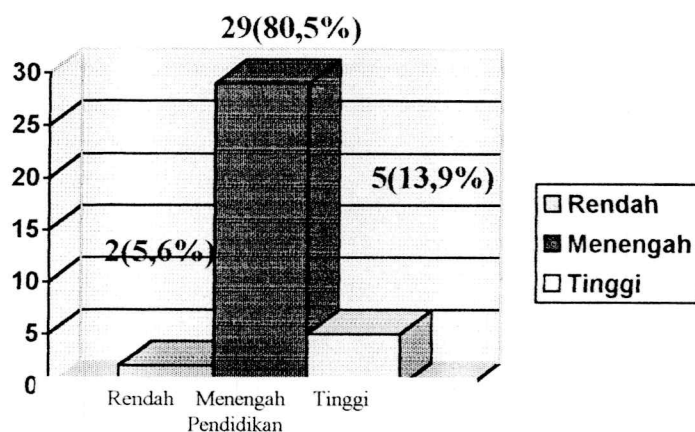
4.1.2 Gambaran Responden Berdasarkan Usia



Gambar 4.1 :Diagram batang gambaran responden berdasarkan kelompok usia orang tua diruang Poli anak RSUD Dr. Soetomo Juni 2002

Berdasarkan Diagram di atas terlihat bahwa sebagian besar responden dalam kelompok umur 24 – 35 tahun sebanyak 27 orang (75%), usia > 35 sebanyak 6 orang (16,7%) dan usia 12- 23 tahun sebanyak 3 orang (8,3%).

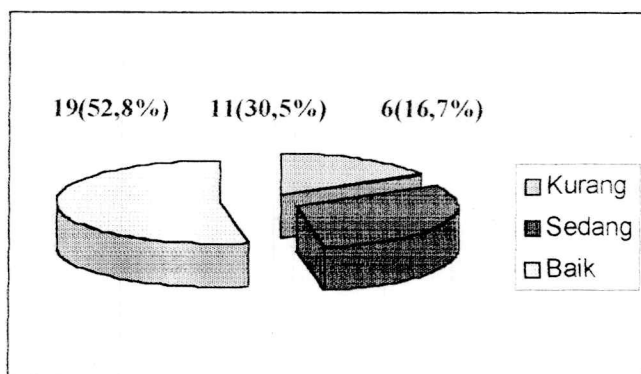
4.1.3 Gambaran Responden Berdasarkan Pendidikan



Gambar 4.2: Diagram batang gambaran responden berdasarkan tingkat pendidikan orang tua diruang Poli anak RSUD Dr. Soetomo Juni 2002

Dari diagram diatas terlihat bahwa tingkat Pendidikan terbanyak dari responden adalah pendidikan menengah (SLTP & SLTA). Sebanyak 29 orang (80,5%), Perguruan tinggi 5 orang (13,9%), Pendidikan rendah (SD) 2 orang (5,6%).

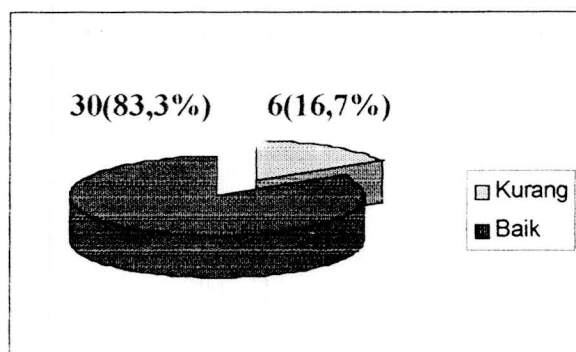
4.1.4 Gambaran Pengetahuan Responden



Gambar 4.3 :Diagram pie gambaran pengetahuan orang tua tentang penyakit demam berdarah dengue diruang Poli anak RSUD Dr. Soetomo Juni 2002

Dari diagram diatas terlihat bahwa pengetahuan responden tentang penyakit demam berdarah dengue adalah baik sebanyak 19 orang (52,8%), berpengetahuan sedang sebanyak 11 orang (30,5%), kurang sebanyak 6 orang (16,7%).

4.1.5 Peran Orang Tua Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue.



Gambar 4.4: Diagram pie gambaran peran pencegahan penyakit demam berdarah dengue diruang Poli anak RSUD Dr. Soetomo Juni 2002.

Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa tindakan pencegahan demam berdarah dengue adalah baik sebanyak 30 orang (83,3%) dan kurang sebanyak 6 orang (16,7%).

4.1.6 Hubungan tingkat usia orang tua dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue

Tabel 4.1 Hubungan Antara Usia dan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di ruang Poli Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya Bulan Juni 2002.

Usia	Pencegahan		Total
	Kurang	Baik	
12 – 23	-	3 (8,3%)	3 (8,3%)
24 – 35	5 (13,2%)	22 (61,1%)	27 (75%)
735	1 (2,8%)	5 (13,9%)	6 (16,7%)
Total	6 (16%)	30 (83,3%)	36 (100%)
$\rho = 0,680$			

Berdasarkan pada tabulasi silang didapatkan didapatkan tingkat usia 24 – 35 tahun melalui tindakan pencegahan baik sebanyak 22 orang (61,1%) dan usia 12 - 23 tahun melakukan peran pencegahan kurang sebanyak 3 orang (8,3 %).

Dari hasil uji statistik spearman didapatkan $\rho = 0,680 > 0,05$ atau H_1 ditolak, koefisien korelasi diperoleh nilai $r = 0,071$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat usia dan peran pencegahan demam berdarah dengue dan hubungan lemah.

4.1.7 Hubungan Tingkat Pendidikan Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah dengue

Tabel 4.2 Hubungan Antara Tingkat dan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Ruang Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Juni 2002.

Pendidikan	Pencegahan		Total
	Kurang	Baik	
Rendah	3 (8,3 %)	-	3 (8,3 %)
Menengah	3 (8,3 %)	25 (69,4 %)	28 (77,8 %)
Tinggi	-	5 (13,4 %)	5 (13,9 %)
Total	6 (16,7 %)	30 (83,3 %)	36 (100 %)
$\rho = 0,001$			

Berdasarkan pada tabulasi silang didapatkan gambaran orang tua yang berpendidikan menengah melakukan tindakan pencegahan baik

sebanyak 25 orang (69,14%) dan berpendidikan tinggi sebanyak 5 orang (13,9%).

Dengan uji statistik spearman didapatkan $\rho = 0,000 < 0,05$, atau H_1 diterima, koefisien korelasi diperoleh dengan nilai $r = 0,519$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dan peran pencegahan penyakit demam berdarah dengue yang hubungannya cukup kuat.

4.1.8 Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Tabel 4.3 Hubungan Antara Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan di RSUD Dr. Soetomo Juni 2002

Pengetahuan	Pencegahan		Total
	Kurang	Baik	
Baik	-	19 (52,7 %)	19 (52,7 %)
Sedang	2 (5,6 %)	9 (25,0 %)	11 (30,6 %)
Kurang	4 (11,1 %)	2 (5,6 %)	6 (16,7 %)
Total	6	30 (83,3 %)	36
$\rho = 0,000$			

Berdasarkan pada tabulasi silang didapatkan gambaran orang tua yang berpengetahuan baik melakukan pencegahan baik sebanyak 19 orang (52,8%) dan berpengetahuan sedang sebanyak 9 orang (25%) dan yang kurang sebanyak 2 orang (5,6%).

Dengan uji statistik spearman didapatkan $\rho = 0,000$, koefisien korelasi diperoleh dengan nilai $r = 0,578$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan peran pencegahan demam berdarah dengue dengan hubungan cukup kuat.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Tingkat Usia dan Peran Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue

Pada gambar 4.1 tentang gambaran usia terlihat bahwa sebagian besar responden dalam kelompok umur 24 – 35 tahun sebanyak 27 orang (75 %). Berdasarkan gambaran ini pula peran pencegahan penyakit demam berdarah dengue dilakukan dengan kategori baik, pada tingkat usia 24 – 35 tahun sebanyak 22 orang (61,1 %). Dimana pada usia ini terjadi kemampuan berhubungan dengan orang lain menghubungkan rasa tanggung jawab dan rasa identitas yang sudah mantap, (Friedman.m.m 1998).

Dari uji spearman $\rho = 0,680 > 0,05$ atau H_1 ditolak hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dan peran pelaksanaan penyakit demam berdarah dengue. Koefisiensi kolerasi menunjukkan nilai $r = 0,071$ berarti bahwa hubungan antara usia orang tua dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue lemah.

Didapatkan bahwa tidak adanya hubungan antara usia dan tindakan pencegahan demam berdarah dengue ini dapat dikaitkan karena faktor pengalaman dan motivasi. Pengalaman adalah sesuatu yang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial dan membentuk sikap, apakah sikap positif atau negatif (Notoatmojo,1999). Sedangkan motivasi yang mendorong seseorang untuk berperilaku dan beraktivitas dalam pencapaian tujuan. Dalam hal ini adalah tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue. Dapat disimpulkan bahwa seharusnya semakin bertambahnya usia seseorang seharusnya semakin banyak pengalaman maupun

informasi serta dengan adanya motivasi berarti semakin baik tindakan pencegahan yang dilakukan. Sedangkan sedikitnya pengalaman maupun informasi dan kurangnya motivasi berarti pencegahan yang dilakukan adalah kurang.

4.2.2 Hubungan Tingkat Pendidikan Orang Tua Dan Peran Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue

Pada gambar 4.2 terlihat bahwa tingkat pendidikan terbanyak dari responden adalah pendidikan menengah yaitu (SLTP dan SLTA) sebanyak 29 orang (80,5%) dan pendidikan rendah yaitu sebanyak 2 orang (5,6%) dan berdasarkan tabulasi silang didapatkan bahwa yang melakukan peran pelaksanaan tindakan pencegahan baik adalah orang tua yang berpendidikan menengah sebanyak 25 orang (69,4%) dan berpendidikan tinggi sebanyak 5 orang (13,9%). Karena semakin tinggi seseorang semakin luas pemahaman seseorang tentang dunia yang ada disekelilingnya. Dengan adanya pemahaman maka seseorang akan lebih cepat dalam menanggapi persepsi suatu stimulus (MC.GHIE A,1996). Hal ini sangat sesuai dengan perilaku kesehatan yaitu peran pencegahan penyakit demam berdarah dengue.

Dari hasil uji spearman didapatkan $\rho = 0,001 < 0,05$ atau H_1 diterima hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dan peran pencegahan penyakit demam berdarah dengue. Koefisiensi kolerasi menunjukkan nilai $r = 0,519$ berarti bahwa hubungan antara pendidikan dan pencegahan penyakit demam berdarah dengue cukup kuat.

Mengacu pada sudut pandang pendidikan sebagai yang mempengaruhi perilaku pencegahan demam berdarah dengue, maka hal ini sesuai dengan konsep dari pendidikan itu sendiri yaitu bahwa pendidikan adalah suatu usaha sadar untuk

mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah berlangsung seumur hidup (Notoatmojo, 1993). Dikatakan semakin tingginya pendidikan seseorang semakin luas pemahaman yang diterimanya tentang bahaya penyakit demam berdarah dengue, dengan hal tersebut diharapkan dapat melakukan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah lebih baik.

4.2.3 Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue

Terlihat dari gambar 4.3 pengetahuan responden adalah baik 19 (52,8%) dan berdasarkan gambaran ini pula peran pencegahan penyakit demam berdarah dengue dikategorikan baik sebanyak 19 (52,8%). Dari uji spearman didapat $\rho = 0,000 < 0,05$ atau H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan peran pelaksanaan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue. Koefisiensi kolerasi menunjukkan nilai $r = 0,578$ berarti bahwa hubungan antara pengetahuan dan peran pencegahan demam berdarah dengue cukup kuat.

Orang tua diharapkan dapat mengetahui apa itu 3 M (menguras, menutup, mengubur) yaitu usaha untuk pencegahan penyakit demam berdarah dengue. Sesuai dengan tingkatan peran pengetahuan yang baik diharapkan orang tua dapat mengenal masalah, dan penentuan prioritas masalah, dapat menentukan pemecahan masalah, perencanaan, melaksanakan rencana dan dapat mengevaluasi hasil, (Depkes RI, 1991). Hal ini sesuai dengan pemikiran bahwa semakin baik pengetahuan seseorang semakin baik pula perilaku yang ditampilkan, yaitu perilaku kesehatan. Dengan keterbatasan pengetahuan orang tua sering merasa bingung dan tidak tenang mengenai bagaimana cara mengatasi masalah kesakitan yang

terjadi pada anggota keluarganya (Chitty, 1997). Dengan pengetahuan yang baik tentang penyakit demam berdarah dengue seseorang dapat melakukan tindakan pencegahan yang baik pula. Sedangkan dengan pengetahuan yang kurang tentang penyakit demam berdarah dengue berarti tindakan pencegahan kurang sehingga kemungkinan dapat menimbulkan penyakit demam berdarah dengue.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini disajikan, (1) Kesimpulan, (2) Saran dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

5.1 Kesimpulan

- 1) Orang tua dengan tingkat usia 24-35 tahun, melakukan pencegahan baik sebanyak 22 orang (61,1%) dari 36 responden.
- 2) Orang tua dengan tingkat pendidikan menengah (SLTP dan SLTA) melakukan pencegahan baik sebanyak 25 orang (69,4%) dari 36 responden.
- 3) Pengetahuan orang tua diruangan tersebut sebagian besar dengan katagori baik yaitu 19 orang (52,7%) dari 36 responden.
- 4) Pencegahan penyakit demam berdarah dengue dengan baik sebanyak 30 orang (83,3%).
- 5) - Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat usia dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue.
 - Ada hubungan yang signifikan dan cukup kuat antara pendidikan orang tua dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue.
 - Ada hubungan yang signifikan dan cukup kuat antara pengetahuan orang tua dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue.

5.2 Saran

Mempertimbangkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan peran orang tua dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya maka :

- 1) Perlu diadakan pengkajian lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi orang tua dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue. Dalam hal ini informasi tentang umur, pendidikan, dan pengetahuan harus benar.
- 2) Perlunya ditingkatkan peran perawat dalam hal ini sebagai promosi kesehatan. Dengan memberikan penyuluhan tentang pencegahan penyakit demam berdarah dengue.
- 3) Hasil dari penelitian ini sebagai informasi kepada orang tua dan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan pencegahan penyakit demam berdarah dengue.
- 4) Perlunya penelitian lebih lanjut faktor-faktor yang berhubungan dengan peran orang tua dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. S (1997), *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta Jakarta.
- Burns, N. % Groove, S.K (1991), *The Practice Of Nursing Researchi Conducts, Critiques and utisation.2 ed. WB. Saunders CO. Philadelpia.*
- Effendy Christantie (1995), *Perawatan Klien DHF*, ECG Jakarta.
- Effendy Nasrul (1998), *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Edisi 2, Jakarta.
- Depdikbud (1990), *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka Jakarta.
- Friedman. m.m (1992), *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek Diterjemahkan Oleh Indonesia Debora dan Yoahin Asy (1998)*, EGC. Jakarta.
- Ghie. Mc (1996), *Penerapan Psikologis Dalam Perawatan*, Andi, Jogjakarta.
- Hasan Rusepno (1995), *Ilmu Kesehatan Anak I*, FKUI, Infomedika, Jakarta
- Heyer, S, and Hardi, M (1995), *Pengantar Psikologi*, Erlangga, Jakarta.
- Ismail & Sastroasmoro Sudigdo (1995), *Dasar-Dasar Metodologi penelitian Klinik*, Jakarta.
- Laurenz I.R & Rampengan T.H (1995), *Penyakit Infeksi Tropik Pada Anak*, Jakarta.
- L.W. Donna (1995), *Nursing Care Of Infant and Children*, Mosby, USA.
- Markum A.H, (1991), *IlmuKesehatan Anak*, Jilid I, FKUI, Jakarta.
- Nazir, M (1998), *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Ngastiyah (1997), *Perawatan Anak Sakit*, Sagung Seto, Jakarta
- Nursalam & Pariani (2001), *Metode Riset Keperawatan*, CV Infomedika, Jakarta.
- Notoatmojo Soekidjo (1993), *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Notoatmodjo Soekidjo (1993), *Metodologi Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.

- Pusdiknakes (1993), *Asuhan Kesehatan Anak Dalam Kontes Keluarga*, Jakarta.
- Prayitno Subur (1997), *Dasar-Dasar Admistrasi Kesehatan Masyarakat*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Satari Irawan Hindra, Hadinegoro H. Rejeki Sri (1999), *Demam Berdarah Dengue*, Balai Penerbit FKUI Jakarta.
- Sostroasmoro& Ismael, S (1995). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Bina Rupa Aksara. Jakarta.
- Srikandika, K. (1997), *Pengantar Statistika*. Citra Media. Surabaya.
- Sugiyono (2001), *Statistika Untuk Penelitian*, CV Alfabeta. Bandung.
- Winkel W.S (19960, *Psikologi Pengajaran*, FKIP Universitas Sanata Dharma Jogyakarta, Grasindo Jakarta (245).

Kepada Yth (Responden)

Saya , Endang Suartini , Mahasiswa Program D IV Perawat Pendidik Bidang Kekhususan Keperawatan Anak , Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Angkatan V (2001 - 2002). Saya akan melakukan penelitian tentang **“Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Orang Tua Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya”**.

Kami mengharapkan tanggapan / jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk kepentingan pengembangan ilmu keperawatan.

Partisipasi saudara adalah sukarela, apabila saudara berkenan menjadi responden silahkan menandatangani pada tempat yang telah disediakan.

Tempat dan Tanggal	:
Nomer Responden	:
Tanda Tangan	:

LEMBAR QUESTIONER

Petunjuk : Berilah tanda ✓ pada kotak disebelah jawaban yang dipilih :

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

(1) Umur

- 1. 12 – 23 tahun
- 2. 23 – 35 tahun
- 3. Lebih dari 35 tahun

(2) Jenis kelamin

- 1. Laki-laki
- 2. Wanita

(3) Pendidikan terakhir

- 1. Tidak tamat SD
- 2. Tamat SD
- 3. Lulus SMP
- 4. Lulus SMA
- 5. Lulus Perguruan Tinggi

(4) Pekerjaan

- a. Tidak bekerja
- b. Pegawai Swasta
- c. Wiraswasta
- d. PNS
- 5. ABRI
- 6. Pensiunan / Purnawirawan

B. PENGETAHUAN

1. Demam berdarah dengue adalah ditularkan melalui gigitan nyamuk
() a. Culex
() b. Malaria
() c. Anopheles
() d. *Aedes aegypti*
2. Warna nyamuk *Aedes aegypti* adalah
() a. Hitam
() b. Coklat
() c. Putih
() d. Hitam berbintik-bintik putih.
3. Nyamuk *Aedes aegypti* mengigit pada
() a. Malam hari
() b. Siang hari
() c. Sore hari
() d. Siang dan Sore hari
4. Nyamuk *Aedes aegypti* berkembangbiak ditempat-tempat :
() a. Penampungan air yang tidak pernah dibersihkan
() b. Gantungan pakaian
() c. Selokan air yang mengalir
() d. Kolam ikan yang selalu ditaburi bubuk abate
5. Nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak dengan cara
() a. Melahirkan
() b. Bertelur
() c. Tidak tahu
6. Tanda dan gejala awal penyakit demam berdarah dengue adalah
() a. Demam tinggi 2-7 hari
() b. Mual-muntah
() c. Pegal-pegal pada seluruh badan
() d. Benar semua
7. Penyakit demam berdarah dengue banyak diderita oleh
() a. Anak-anak
() b. Remaja
() c. Orang tua
() d. Jompo
8. Keadaan penyakit ini banyak terjadi pada saat musim
() a. Panas
() b. Kemarau
() c. Hujan
() d. Kering

9. Penyakit demam berdarah dengue dapat menimbulkan kematian, karena itu :
- () a. Berbahaya
 - () b. Sangat berbahaya
 - () c. Biasa saja seperti penyakit lainnya
 - () d. Tidak tahu
10. Penyakit demam berdarah dengue adalah penyakit menular yang sering menimbulkan wabah pada daerah
- () a. Jarang penduduknya
 - () b. Padat penduduknya
 - () c. Berjauhan tempat tinggalnya
 - () d. Lingkungannya bersih
11. Pada anak yang terkena demam berdarah dengue, harus :
- () a. Dirawat dirumah sakit
 - () b. Berobat jalan di poliklinik
 - () c. Di rumah saja
 - () d. Tidak tahu
12. Upaya memberantas nyamuk demam berdarah dengue dikenal dengan 3 M, yaitu :
- () a. Membawa anak sakit ke rumah sakit
 - () b. Memberi makan anak yang banyak
 - () c. Menguras, menutup mengubur
 - () d. Melibatkan orang jompo
13. Menguras bak mandi / tempayan :
- () a. 1 Minggu sekali
 - () b. 2 Minggu sekali
 - () c. 3 Minggu sekali
 - () d. Tidak tahu
14. Pada tempat yang tidak dapat dikuras/ dibersihkan sebagai Penampungan air, dapat diberikan :
- () a. Garam dapur
 - () b. Tawas
 - () c. Bubuk abate
 - () d. Dibiarkan saja
15. Memberi bubuk abate pada tempat-tempat air yang sulit dibersihkan :
- () a. 1 bulan sekali
 - () b. 2 bulan sekali
 - () c. 3 bulan sekali
 - () d. Tidak pernah

C. Tindakan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Skore
1.	Saudara pada saat musim hujan, tidak membiarkan air tergenang / tidak mengalir karena sebagai tempat bertelurnya nyamuk <i>Aedes aegypti</i>			
2.	Saudara melakukan upaya pemberantasan nyamuk penularan demam berdarah dengue yaitu : Menguras tempat-tempat penampungan air			
3.	Menutup rapat-rapat penampungan air			
4.	Mengubur barang-barang bekas			
5.	Dirumah saudara tidak terdapat banyak gantungan baju bekas dipakai			
6.	Apabila ada tempat yang tidak dapat dikuras / dibersihkan sebagai penampungan air ditaburkan bubuk abate			
7.	Keadaan rumah saudara cukup terkena cahaya matahari			
8.	Saudara selalu melindungi anak dari gigitan nyamuk pada waktu tidur siang, dengan dipasang kelambu/ semprot dengan obat nyamuk			
9.	Saudara selalu berupaya mempertahankan lingkungan yang bersih			
10.	Saudara selalu berupaya meningkatkan derajat kesehatan yang optimal pada anak untuk mencegah timbulnya penyakit			
11.	Saudara akan melaporkan kejadian, apabila ada wabah demam beradar dengue didaerahnya			
12.	Saudara akan membawa anaknya kerumah sakit apabila terserang tanda dan gejala demam berdarah dengue			

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
" Dr. SOETOMO "
INSTALASI RAWAT JALAN
JL. MAYJEN PROF. Dr. MOESTOPO 6-8 SURABAYA, TELP. 5501450

NOTA DINAS

Kepada Yth : Kepala Bidang Litbang
Dari : Kepala Instalasi Rawat Jalan
Nomor : 445 / 180 / IRJ / VI / 2002
Tanggal : 12 Juni 2002
Lampiran :
Perihal : Penelitian

Sehubungan surat dari Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo nomor :
070 / 343 / 308 / Litb / VI / 2002 , tanggal 10 Juni 2002 perihal penelitian an :

Endang Suartini
NIM. 010110232 R

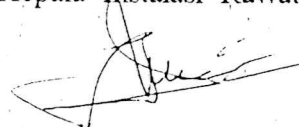
Dengan Judul :

" Hubungan Faktor - faktor yang mempengaruhi peran orang tua dan
tindakan pencegahan penyakit DBD di RSUD Dr. Soetomo "

bahwa yang bersangkutan di iijinkan untuk melakukan penelitian di Instalasi
Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo (Poli Anak)

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi Rawat Jalan



Dr. Roestiniadi DS, SpTHT

Nip: 130 531 753

TABULASI DATA PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERAN ORANG TUA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT
DEMAM BERDARAH DENGUE DI POLI ANAK
RSUD. Dr. SOETOMO SURABAYA**

Nomor responden	Data Demografi				Pengetahuan	Tindakan pencegahan
	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan		
1	2	2	2	3	3	2
2	2	2	2	2	3	2
3	2	1	2	1	1	1
4	2	1	2	2	3	2
5	2	1	2	1	2	2
6	2	1	2	1	2	1
7	1	1	2	1	3	2
8	2	1	2	1	2	2
9	3	2	2	2	1	2
10	1	1	3	2	3	2
11	2	1	2	2	2	2
12	3	1	2	2	1	2
13	2	2	2	2	3	2
14	2	1	2	1	3	2
15	2	1	2	2	3	2
16	2	1	2	1	3	2
17	2	2	2	3	3	2
18	3	2	2	4	3	2
19	3	1	1	1	1	1
20	2	1	2	2	3	2
21	2	1	1	1	1	1
22	2	2	2	2	3	2
23	2	2	3	3	2	2
24	2	1	2	1	2	2
25	2	2	2	2	3	2
26	2	1	2	1	2	2
27	2	2	3	4	3	2
28	2	1	1	1	1	1
29	2	2	2	2	3	2
30	2	2	2	2	3	2
31	2	1	2	1	3	2
32	2	1	3	2	2	2
33	3	2	3	2	3	2
34	2	1	2	1	2	1
35	1	1	2	2	2	2
36	3	2	2	2	2	2

Keterangan:

- Umur* :
- (1) 12 – 23 tahun
 - (2) 23 – 35 tahun
 - (3) > 35 tahun
- Jenis kelamin* :
- (1) Perempuan
 - (2) Laki - laki
- Tingkat pendidikan* :
- (1) Pendidikan rendah (tidak sekolah, tidak tamat, tamat SD).
 - (2) Pendidikan menengah (SLTP, SLTA)
 - (3) Pendidikan tinggi (Akademi, PT)
- Pekerjaan* :
- (1) Tidak bekerja
 - (2) Pegawai swasta
 - (3) Wiraswasta
 - (4) PNS
- Pengetahuan* :
- (1) Kurang (0 – 8)
 - (2) Sedang (9 – 11)
 - (3) Baik (12 – 15)
- Tindakan pencegahan* :
- (1) Kurang
 - (2) Baik

HASIL UJI STASTIKA KORELASI SPEARMAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERAN ORANG TUA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT
DEMAM BERDARAH DENGUE DI POLI ANAK
RSUD. Dr. SOETOMO SURABAYA**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * PENCEGAHAN	36	100%	0	0%	36	100.0%
DIDIK * PENCEGAH	36	100%	0	0%	36	100.0%
KERJA * PENCEGAH	36	100%	0	0%	36	100.0%
PENGETAH * PENCEGAH	36	100%	0	0%	36	100.0%

Crosstab

		PENCEGAHAN		Total	
		Kurang	Baik		
UMUR	12 - 23 tahun	Count	3	3	
		% within UMUR	100.0%	100.0%	
		% within PENCEGAH	10.0%	8.3%	
		% of Total	8.3%	8.3%	
	23 - 35 tahun	Count	5	22	27
		% within UMUR	18.5%	81.5%	100.0%
		% within PENCEGAH	83.3%	73.3%	75.0%
		% of Total	13.9%	61.1%	75.0%
	> 35 tahun	Count	1	5	6
		% within UMUR	16.7%	83.3%	100.0%
		% within PENCEGAH	16.7%	16.7%	16.7%
		% of Total	2.8%	13.9%	16.7%
Total		Count	6	30	36
		% within UMUR	16.7%	83.3%	100.0%
		% within PENCEGAH	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	16.7%	83.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.667	2	.717
Likelihood Ratio	1.159	2	.560
Linear-by-Linear Association	.200	1	.655
N of Valid Cases	36		

a 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error	Approx. T	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.076	.133	-.442	.661
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.071	.138	.415	.680
N of Valid Cases		36			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Crosstab

			PENCEGAHAN		Total
			Kurang	Baik	
DIDIK	Pendidikan rendah	Count	3		3
		% within DIDIK	100.0%		100.0%
		% within PENCEGAH	50.0%		8.3%
		% of Total	8.3%		8.3%
	Pendidikan menengah	Count	3	25	28
		% within DIDIK	10.7%	89.3%	100.0%
		% within PENCEGAH	50.0%	83.3%	77.8%
		% of Total	8.3%	69.4%	77.8%
	Pendidikan tinggi	Count		5	5
		% within DIDIK		100.0%	100.0%
		% within PENCEGAH		16.7%	13.9%
		% of Total		13.9%	13.9%
Total		Count	6	30	36
		% within DIDIK	16.7%	83.3%	100.0%
		% within PENCEGAH	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	16.7%	83.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.714	2	.000
Likelihood Ratio	13.372	2	.001
Linear-by-Linear Association	9.859	1	.002
N of Valid Cases	36		

a 5 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error	Approx. T	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.531	.127	3.651	.001
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.519	.136	3.541	.001
N of Valid Cases		36			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Crosstab

		PENCEGAHAN		Total	
		Kurang	Baik		
KERJA	Tidak bekerja	Count	6	8	14
		% within KERJA	42.9%	57.1%	100.0%
		% within PENCEGAH	100.0%	26.7%	38.9%
		% of Total	16.7%	22.2%	38.9%
	Pegawai swasta	Count		17	17
		% within KERJA		100.0%	100.0%
		% within PENCEGAH		56.7%	47.2%
		% of Total		47.2%	47.2%
	Wiraswasta	Count		3	3
		% within KERJA		100.0%	100.0%
		% within PENCEGAH		10.0%	8.3%
		% of Total		8.3%	8.3%
	PNS	Count		2	2
		% within KERJA		100.0%	100.0%
		% within PENCEGAH		6.7%	5.6%
		% of Total		5.6%	5.6%
Total		Count	6	30	36
		% within KERJA	16.7%	83.3%	100.0%
		% within PENCEGAH	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	16.7%	83.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.314	3	.010
Likelihood Ratio	13.319	3	.004
Linear-by-Linear Association	6.918	1	.009
N of Valid Cases	36		

a 6 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error	Approx. T	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.445	.085	2.894	.007
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.518	.097	3.531	.001
N of Valid Cases		36			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Crosstab

		PENCEGAHAN		Total	
		Kurang	Baik		
PENGETAHUAN	Kurang	Count	4	2	6
		% within PENGETAH	66.7%	33.3%	100.0%
		% within PENCEGAH	66.7%	6.7%	16.7%
		% of Total	11.1%	5.6%	16.7%
	Sedang	Count	2	9	11
		% within PENGETAH	18.2%	81.8%	100.0%
		% within PENCEGAH	33.3%	30.0%	30.6%
		% of Total	5.6%	25.0%	30.6%
	Baik	Count		19	19
		% within PENGETAH		100.0%	100.0%
		% within PENCEGAH		63.3%	52.8%
		% of Total		52.8%	52.8%
Total		Count	6	30	36
		% within PENGETAH	16.7%	83.3%	100.0%
		% within PENCEGAH	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	16.7%	83.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.618	2	.001
Likelihood Ratio	14.371	2	.001
Linear-by-Linear Association	13.109	1	.000
N of Valid Cases	36		

a 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error	Approx. T	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.612	.118	4.512	.000
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.578	.107	4.133	.000
N of Valid Cases		36			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

HASIL UJI STATISTIKA KORELASI SPEARMAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERAN ORANG TUA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT
DEMAM BERDARAH DENGUE DI POLI ANAK
RSUD. Dr. SOETOMO SURABAYA

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
UMUR	2.08	.50	36
DIDIK	2.06	.47	36
KERJA	1.81	.82	36
PENGETAHUAN	2.36	.76	36
PENCEGAHAN	1.83	.38	36

Correlations

			UMUR	DIDIK	KERJA	PENGE TAHUAN	PENCE GAHAN
Spearman 's rho	UMUR	Correlation Coefficient	1.000	.134	.158	.273	.071
		Sig. (2-tailed)	.	.438	.356	.108	.680
		N	36	36	36	36	36
	DIDIK	Correlation Coefficient	.134	1.000	.487	.354	.519
		Sig. (2-tailed)	.438	.	.003	.034	.001
		N	36	36	36	36	36
	KERJA	Correlation Coefficient	.158	.487	1.000	.412	.518
		Sig. (2-tailed)	.356	.003	.	.013	.001
		N	36	36	36	36	36
	PENGET AHUAN	Correlation Coefficient	.273	.354	.412	1.000	.578
		Sig. (2-tailed)	.108	.034	.013	.	.000
		N	36	36	36	36	36
	PENCEG AHAN	Correlation Coefficient	.071	.519	.518	.578	1.000
		Sig. (2-tailed)	.680	.001	.001	.000	.
		N	36	36	36	36	36

** Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

BESAR SAMPLE MENURUT TABEL KREJCIE

N	S	N	S	N	S
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	300
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1100	285	100000	384

Catatan : N = Populasi

S = Sample

Contoh : Bila populasi 200 sampelnya 132, tabel ini khusus untuk tingkat kesalahan 5%.

(Sugiyono, 2001)



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
 “ BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN “
 JL. KARANGMENJANGAN NO. 12
 SURABAYA

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 070/ 421 /308/Litb/ VI/2002

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Drg. Siti Rachmawati, MARS
 N i p : 140 216 563
 Pangkat/Gol : Penata Tk I - III/d
 Jabatan : Kepala Seksi Litbang III

dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Endang Suartini
 N I M : 010110232 R

telah menyelesaikan penelitian di Inst. Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo dengan judul :

“Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi peran orang tua dan tindakan pencegahan penyakit DBD RSUD Dr. Soetomo “

mulai tanggal 10-Jun-2002 sampai dengan 28-Jun-2002.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 28 June 2002.

Kepala Seksi Litbang III



Drg. Siti Rachmawati, MARS
NIP. 140 216 563