

SKRIPSI

**GAMBARAN KEJADIAN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER
(DHF) PADA ANAK DI RUANGAN SANTA THERESSIA
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2017**



Oleh:
LIDIA SITANGGANG
012015015

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

SKRIPSI

GAMBARAN KEJADIAN *DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF)* PADA ANAK DI RUANGAN SANTA THERESSIA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2017



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:
LIDIA SITANGGANG
012015015

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Lidia Sitanggang
NIM : 012015015
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Kejadian Dengue Hemorrhagic Fever pada anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya selesaikan ini adalah karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penciplakan dari karya orang lain maka saya bersedia untuk mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang diberikan kepada saya berdasarkan aturan yang berlaku di institusi yaitu STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan oleh pihak manapun. Atas perhatian semua pihak saya mengucapkan terimakasih.

Penulis,



STIKES



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Lidia Sitanggang
NIM : 012015015
Judul : Gambaran Kejadian Dengue Hemorrhagic Fever pada Anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Menyetujui untuk Diujikan pada Ujian Seminar Hasil
Jenjang Ahli Madya Keperawatan
Medan, Mei 2018



Nasipta Ginting., SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Pembimbing



Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

Telah Diuji

Pada Tanggal, 15 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Nagoklan Simbolon, SST.,M.Kes

Anggota :

1.

Paska R Situmorang, SST., M.Biomed

2.

Connie Melva Sianipar, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Prodi D III Keperawatan

Nasipta Ginting., SKM., S.Kep., Ns., M.Pd



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Lidia Sitanggang
NIM : 012015015
Judul : Gambaran Kejadian Dengue Hemorrhagic Fever pada Anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Menyetujui untuk Diujikan pada Ujian Seminar Hasil
Jenjang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 15 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

Penguji II : Paska R. Situmorang, SST., M.Biomed

Penguji III : Connie Melva Sianipar, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDATANGAN



Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd



Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Lidia Sitanggang
NIM : 012015015
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: "Gambaran Kejadian Dengue Hemorrhagic Fever pada Anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017".

Dengan hak bebas royalti Nonekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah, dalam bentuk pangkalan (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 15 Mei 2018
Yang Menyatakan



(Lidia Sitanggang)



ABSTRAK

Lidia Sitanggang 012015015

Gambaran Kejadian Dengue Hemorrhagic Fever pada Anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Program studi D3 Keperawatan Stikes Santa Elisabeth Medan

Kata kunci: Karakteristik Anak, Karakteristik Ibu, serta Daerah Tempat Tinggal yang Menderita DHF

(xii+42+Lampiran)

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan suatu penyakit infeksi akut dan dapat berakibat fatal jika dalam waktu relatif singkat akan mengalami dengue sindrom syok jika tidak ditangani. Parvalensi tertinggi dari data rekam medis RSUP H.Adam Malik pada Tahun 2016 jumlah pasien penyakit DHF sebanyak 802 orang (33,8%) Tujuan penelitian yang digunakan untuk menggambarkan Kejadian Dengue Hemorrhagic Fever pada anak di Ruangan Santa Theresia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017. Rancangan studi kasus yang digunakan peneliti adalah metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang menderita DHF pada anak di Ruangan Santa Elisabeth Medan Tahun 2017. Teknik penentuan besar sampel adalah *total sampling*. Teknik penggumpulan data yang digunakan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan perporsi tertinggi pada jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 156 orang (58%), pada usia perporsi yang paling tinggi adalah 6-18 tahun sebanyak 109 orang (40,5%), dan pendidikan ibu perporsi yang paling tinggi adalah pendidikan menengah sebanyak 141 orang (52,8%), pekerjaan ibu perporsi yang paling tinggi adalah bekerja wiraswasta sebanyak 88 orang (31,2%), dan perporsi paling tinggi daerah Kota Medan sebanyak 113 orang (42%). Kesimpulan menunjukkan karakteristik anak yang berjenis kelamin laki-laki memiliki daya tahan tubuh yang rendah, sedangkan pada usia 6-18 tahun lebih banyak waktu berada di sekolah, sehingga kemungkinan PHBS yang kurang bersih, karakteristik ibu pada pendidikan untuk mencari informasi dan pekerjaan swasta untuk menjaga perilaku tentang 3M, serta pada daerah untuk menjaga lingkungan tempat tinggal

Daftar Pustaka (2012-2017)

ABSTRACT

Lidia Sitanggang 012015015

Dengue Hemorrhagic Fever Incidence in Children at Santa Theresia Room of Santa Elisabeth Hospital Medan

D3 Nursing Study Program STIKes Santa Elisabeth Medan

Keywords: *Child Characteristics, Mother Characteristics, and DHF Suffering Residential Areas*

(xii + 1 + 42 + appendices)

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an acute infectious disease and it can be fatal if in a relatively short time it will experience dengue shock syndrome if left untreated. The highest prevalence of medical record data of H.Adam Malik Hospital in 2016 was 802 patients (33.8%) of DHF. The purpose of this study is to describe the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever in children at the Santa Theresia Room of Santa Elisabeth Hospital Medan Year 2017. The case study design used by researchers was descriptive method. The populations in this study were all children who suffered DHF in children at Santa Theresia Room of Santa Elisabeth Hospital Medan Year 2017. The technique of determining the sample size was the total sampling. Data collection techniques used documentation study. The result of the research showed that the highest perporsi on sex were male with total were 156 people (58%), at the highest perporsi age of 6-18 years were 109 people (40.5%), and the highest education of mother's perporsi of medium education were 141 people (52.8%), the highest employment of mothers perporsi were self-employed with the total was 88 (31.2%), and the highest percentage of Medan City area were 113 people (42%). The conclusions show that the characteristics of boys of male sex have low immunity, where as at the age of 6-18 years, they have more time at school, so the chances of PHBS are less clean, the characteristics of mothers in education to seek information and private work to keep behavior about 3M, as well as on areas to maintain a residential environment

References (2012-2017)

STIKE

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis kehadirat Tuhan Yang Maha Esa segala berkat dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal ini dapat selesai pada waktunya. Adapun judul Proposal **“Gambaran Kejadian Dengue Hemorrhagic Fever pada Anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan tahap akademik program studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Penyusun Skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada, yaitu:

1. Mestiana Br. Karo S.,Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan memberikan banyak masukan, saran, dan menyarankan penulis dengan kerendahan hati dalam dalam menyelesaikan proposal ini
2. Dr. Maria Christina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah diberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Nasipta Ginting, SKM..S.,Kep.,Ns.,M.Pd selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesehatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

4. Paska Situmorang SST., M.Biomed selaku Seketaris Prodi Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesehatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan
5. Magda Siringo-ringo SST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik selama 3 tahun yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan.
6. Nagoklan Simbolon SST.,M.,Kes selaku Dosen pembimbing skripsi yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.
7. Seluruh Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan dan yang telah membantu, membimbing dan memberikan dukungan kepada peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan dari semester I-semester VI didalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
8. Seluruh pegawai perpustakaan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu peneliti menembukan sumber sebagai bahan dasar dalam proposal penelitian ini.
9. Kedua orang tua penulis (Bapak J. Sitanggang dan ibu L. Sinurat) dan saudara kandung (Juniindra Sitanggang) yang selalu memberikan doa, dukungan dan pengertian yang sangat luar biasa dalam segala hal terhadap penulis dan selalu mengingat doa dan membangkitkan semangat dalam proses penulisan.

10. Kepada seluruh teman-teman Program Studi D3 Keperawatan terkhusus angakatn XXIV stambuk 2015, yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan laporan ini serta semua orang yang penulis sayangi.
11. Kepada kakak Siska Harefa dan opung Wiwin terima kasih telah mau membantu, menyemangati, motivasi dan memberikan aku semangat begitu juga arahan dalam pembuatan skripsi
12. Kepada Afril Dones Pane terima kasih atas menyemangati, motivasi, mendoakan agar bisa aku dalam pembuatan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa penulis pada proposal ini masih jauh dari kesempatan, baik isi maupun teknik penulis. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan proposal ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis. Harapan penulis semoga proposal ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 15 Mei 2018

(Lidia Sitanggang)

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Luar	i
Sampul Dalam	ii
Persyaratan Gelar	iii
Lembar Pernyataan	iv
Lembar Persetujuan	v
Penetapan Panitia Penguji	vi
Lembar Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi	viii
Abstrak	ix
Abstract	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi	xiv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Bagan	xvii
Daftar Tabel	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan umum	4
1.3.2. Tujuan khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat teoritis	5
1.4.2. Manfaat praktis	5
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 6
2.1. Konsep DHF	6
2.1.1. Definisi	6
2.1.2. Etiologi	6
2.1.3. Manifestasi Klinis	7
2.1.4. Patofisiologi	8
2.1.5. Klasifikasi Penyakit	10
2.1.6. Komplikasi	11
2.1.7. Penatalaksanaan	12
2.2. Faktor-faktor Karakteristik pasien DHF	14
2.2.1. Agent (Penyebab)	14
2.2.2. Unsur-unsur lingkungan	14
2.2.3. Host (Karakteristik)	15
2.3. Konsep Anak	19
2.3.1. Prespektif Keperawatan Anak	19
2.3.2. Falsafah Keperawatan anak	20

BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	23
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	24
4.1.Rancangan Penelitian	24
4.2. Populasi Dan Sampel.....	24
4.2.1. Populasi	24
4.2.2. Sampel	25
4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional	25
4.3.1. Variabel penelitian.....	25
4.3.2. Defenisi operasional	25
4.4. Instrumen Penelitian	26
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian	26
4.5.1. Lokasi	26
4.5.2. Waktu	27
4.6. Prosedur Pengumpulan Dan Pengambilan Data.....	27
4.6.1. Prosedur Pengambilan data	27
4.6.2. Teknik Pengumpulan data	27
4.7. Kerangka Operasional	28
4.8. Analisa Data.....	29
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	30
5.1 Hasil Penelitian	30
5.1.1 Karakteristik anak kejadian DHF pada anak	33
5.1.2 Karakteristik anak kejadian DHF pada ibu.....	34
5.1.3 Kejadian DHF pada anak berdasarkan daerah	35
5.2 Pembahasan.....	36
5.2.1 Distribusi Frekunsi Karakteristik Anak Kejadian <i>Dengue Hemorrhagic Fever</i> pada Anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Medan Sakit Santa Elisabeth Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia Tahun 2017	36
5.2.2 Distribusi Frekunsi Karakteristik Anak Kejadian <i>Dengue Hemorrhagic Fever</i> pada Anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Medan Sakit Santa Elisabeth Berdasarkan pendidikan dan pekerjaan Ibu Tahun 2017 ..	38
5.2.3 Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Dengue Hemorrhagic Fever</i> pada Anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Berdasarkan Daerah Tempat Tinggal Tahun 2017	39
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	41
6.1 Kesimpulan	41
6.2 Saran	42

DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN	44

STIKES Santa Elisabeth Medan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Pengajuan Judul Proposal	44
2 Surat Pengambilan Data Awal	45
3. Surat Izin Penelitian	46
4. Surat Selesai Meneliti	47
5. Lembar daftar konsultasi Lembar ceklit daftar data Kejadian DHF pada anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit ee Santa Elisabeth Medan 2017	48

DAFTAR BAGAN

Nomor	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Operasional gambaran kejadian DHF pada anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.....	23
Bagan 4.3. Kerangka operasional gambaran kejadian DHF pada anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	28

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Kejadian DHF pada anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.....	26
Tabel 5.1 Gambaran Kejadian DHF pada anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Berdasarkan jenis kelamin dan usia Tahun 2017	33
Tabel 5.2 Gambaran Kejadian DHF pada anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Berdasarkan pendidikan dan pekerjaan Tahun 2017	34
Tabel 5.3 Gambaran Kejadian DHF pada anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Berdasarkan Daerah Tahun 2017.....	35

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue Hemorragic Fever (DHF) merupakan suatu penyakit infeksi akut dan dapat berakibat fatal jika dalam waktu relatif singkat akan mengalami Dengue Sindrom Syok jika tidak ditangani Widyati (2016). Menurut Khadijah (2017) penyakit DHF sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat secara nasional yang terinfeksi dengue merupakan suatu penyakit yang menular melalui nyamuk yang paling sering terjadi sehingga merupakan masalah bagi kesehatan.

WHO 2013 dalam jurnal (Siralaki,2014). berbagai macam karakteristik yang dapat menyebabkan DHF terbanyak pada anak-anak yang status usia 0-17 tahun maka kemungkinan akan terkena DHF bisa juga dilihat dari jenis kelamin laki-laki dan perempuan, laki-laki lebih cenderung untuk terserang DHF dan karakteristik pada ibu dapat juga dilihat dari pekerjaan dan pendidikan karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman untuk akan pentingnya kesehatan. selain dari karakteristik masih ada faktor lain seperti kepadatan penduduk, faktor lingkungan ataupun kebersihan dari suatu lokasi atau tempat pada resiko terjadinya DHF.

World Health Organization (WHO) melaporkan setiap tahunnya sekitar 500.000 jiwa penderita *Dengue Homorrhagic PFever* ini masih menyebar ke seluruh dunia, dengan jumlah kematian sekitar 22.000 jiwa. Kasus DHF pertama kali dilaporkan dari Filipina tepatnya di Manila sejak itu penyebaran DHF terjadi

dengan cepat ke sebagian besar negara-negara Asia Tenggara, termasuk di Indonesia.

Depkes Indonesia (2016) Indonesia terdapat 10 provinsi dengan angka kesakitan kurang dari 49 per 100.000 penduduk. Provinsi dengan angka kesakitan DHF tertinggi yaitu di Denpasar sebesar 551,90 per 100.000 penduduk. Penyakit DHF Sebagian data menurut penelitian Wirayanti (2014) di Rumah Sakit Bhayangkara Trijata di Denpasar bidang pengelolaan data dari rekam medik Karakteristik subjek pada penelitian ini didapatkan Pada tahun 2016 ada 12.490 kasus penyakit Dengue Hemorrhagic Fever pada usia < 5 tahun (17,8%), 5 tahun-10 tahun (71,4%), 11 tahun (15%), pada jenis kelamin laki-laki (67%), perempuan (32,1%), dari tingkat pendidikan orang tua yang tidak sekolah (15,7%), SD (66,7%), SMP (10,0%), SMA (5,0%), Diploma/ perguruan tinggi (2,7%) , dan dari segi pekerjaan Ibu Rumah Tangga (88,1%), buruh/ Petani (5,1%), PNS (0,4%), pedagang/wiraswasta (2,7%).

Depkes Provinsi Sumatra Utara (2016) penyakit DHF telah menyebar luas keseluruh Sumatera Utara sebagai KLB dengan angka kesakitan dan kematian yang relatif tinggi sebesar 7.140 kasus sebagian data dari rekam medis RSUP H.Adam Malik pada Tahun 2016 jumlah pasien penyakit DHF sebanyak 802 orang (33,8%) yang mengalami penyakit DHF pada usia 0–21 tahun sebanyak (17,8%), berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, perempuan sebanyak (55,1%) berdasarkan tingkat pendidikan, orang tua lebih banyak yang tidak tamat sekolah dengan jumlah (55,1%) dan berdasarkan pekerjaan lebih banyak yang tidak bekerja (31.4%)

Menurut data dari rekam medis di Ruangan Santa Theresia rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang mengalami penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* pada tahun 2015 sebanyak 630 orang pada tahun 2016 yang mengalami penyakit Dengue Hemorrhagic Fever sebanyak 886 orang di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Maka setiap tahunnya yang menerima penyakit Dengue Hemorrhagic Fever meningkat pada tahun 2016 ditemukan berjenis kelamin laki– laki 478 (50%) dan perempuan 410 (40%). Pasien meninggal tidak ada, pasien sembuh 879 orang dan yang pasien PAPS (Pasien Atas Permintaan Sendiri) 7 orang, maka dapat disimpulkan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia.

Candra (2010) bahwa sebelum terjadinya faktor DHF penyakit ini di timbulkan karena kurangnya pengetahuan seperti kurang informasi, dan tingkat pendidikan yang tidak memadai yang akan menyebabkan terjadinya DHF. Menurut penelitian Sucipto (2015) bahwa terjadinya DHF juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, manusia, dan biologis. Menurut penelitian Rohmani (2013) faktor kejadian DHF bahwa Pasien yang sudah terinfeksi virus dengue yang berat akan mengalami gejala panas secara mendadak, kegagalan sirkulasi, sehingga terjadi pendarahan, dan kebocoran sehingga akan terjadi Dengue Sindrome Syock (DSS). Sampai saat ini belum ada terapi yang dilakukan untuk penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever*. didalam penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* tidak perlu di berikan pemberian antibiotik kecuali jika sudah terjadi infeksi sekunder yang disebabkan oleh bakteri. Namun, dalam beberapa kasus penanganan *Dengue Hemorrhagic Fever* masih ditemukan pemberian antibiotik untuk penanganan.

Pasien yang mengalami DHF dapat juga diberi terapi cairan infus untuk mencegahnya dehidrasi dan diberikan obat antipiretik sebagai penurun panas, untuk tidak terjadi DSS dan melalukan pemantauan pada tanda-tanda vital, perlu juga diperhatikan dari lingkungan tentang pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang pencegahan DHF dengan cara menguras, menutup dan mengubur jika (Pranata, 2017). Maka penulis tertarik untuk mengangkat permasalahan tersebut untuk dilakukan penelitian tentang Gambaran Kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* pada Anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah “Gambaran Kejadian DHF pada anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kejadian DHF pada Anak di Ruangan Santa Theresia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Karakteristik anak yang menderita penyakit DHF di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017

2. Mengidentifikasi Karakteristik ibu pada anak yang menderita penyakit DHF di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.
3. Mengidentifikasi daerah anak yang menderita penyakit DHF di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini berguna sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai gambaran karakteristik kejadian DHF pada Anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Memberikan gambaran dan masukkan tentang kejadian DHF pada anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

2. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman nyata bagi peneliti dan menambah wawasan tentang kejadian DHF pada anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai memberi informasi tentang kejadian DHF pada anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep DHF

2.1.1 Definisi DHF

Penelitian (Arsin, 2014) faktor resiko kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* adalah penyakit febril akut yang ditemukan di daerah tropis, dengan penyebaran geografis yang mirip dengan malaria . Penyakit ini disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus dari genus Flaviviridae, famili flaviviridae. Setiap serotipe cukup berbeda sehingga tidak ada proteksi- silang wabah yang disebabkan kepada manusia seperti kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat oleh nyamuk Aedes Aegypti.

Dengue Hemorrhagic Fever adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong Arthropod-Borne Virus,genus Flavivirus, dan famili Flaviviridae, DHF ditularkan melalui gigitan dari genue Aedes, terutama Aedes aegypti atau Aedes albopictus. Penyakit DHF dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur (Depkes, 2016). Dengue Hemorrhagic fever merupakan penyakit infeksi yang disebabkan virus dengue dan termasuk golongan Arbovirus arthropod-borne virus yang ditularkan melalui vektor nyamuk Aedes Aegypti dan Aedes Albopictus serta penyebarannya sangat cepat (Marni, 2016).

2.1.2 Etiologi

Penyakit DHF disebabkan oleh virus dengue dari kelompok Arbovirus B, yaitu arthropod-borne virus atau virus yang disebabkan oleh artropoda. Virus ini

termasuk genus Flavivirus dan family Flaviviridae. David Byron (1799) melaporkan bahwa epidemiologi dengue di Batavia disebabkan oleh tiga faktor utama, yaitu virus, manusia, dan nyamuk. Vektor utama penyakit DHF adalah nyamuk Aedes aegypti (didaerah perkotaan) dan Aedes albopictus (didaerah perdesaan). Nyamuk yang menjadi vektor penyakit DHF adalah nyamuk yang menjadi terinfeksi saat menggigit manusia yang sedang sakit dan vieremia (terdapat virus dalam darahnya). Menurut laporan terakhir, virus dapat pula ditularkan secara transovarial dari nyamuk ke telur-telurnya (Widoyono, 2008).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Diagnosa penyakit DHF dapat dilihat berdasarkan kriteria diagnosa klinis dan laboratoris. Berikut ini tanda dan gejala penyakit DHF dengan diagnosa klinis dan laboratoris adalah sebagai berikut (Wijaya dan Putri, 2013):

1. Diagnosa klinis
 - a. Demam tinggi mendadak 2 sampai 7 hari (38 -40°C),
 - b. Manifestasi perdarahan, dengan bentuk: uji torniquet positif, petekie (bintik merah pada kulit). Purpura (pendarahan kecil di dalam kulit), ekimosis, perdarahan konjungtiva (pendarahan pada mata), Epitaktis (pendarahan pada hidung), pendarahan pada gusi, Hematemesis (muntah darah), melena (BAB berdarah), dan hamatusi (adanya darah dalam urin).
 - c. Perdarahan pada hidung,
 - d. Rasa sakit pada otot dan persendian, timbul bintik – bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah,

- e. Pembesaran hati (hematomegali),
- f. Rejan (syok), tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau kurang, tekanan sistolik sampai 80 mmHg atau lebih rendah,
- g. Gejala klinis lainnya yang sering menyertai yaitu anoreksia (hilangnya nafsu makan), lemah, mual, muntah, sakit perut diare dan sakit kepala

2. Diagnosis laboratorium

- a. Trombositopeni pada hari ke-3 sampai hari ke-7 ditemukan penurunan trombosit sehingga 100.000/ mmHg,
- b. Hemokosentrasi, meningkatkan hematokrit sebanyak 20% atau lebih.

Widoyono (2008) pasien penyakit DHF pada umumnya disertai dengan tanda-tanda berikut:

- 1. Demam selama 2-7 hari tanpa sebab yang jelas,
- 2. Manifestasi pendarahan dengan tes Rumpel Leede (+), mulai dari petekie (+) sampai pendarahan spontan seperti mimisan, muntah darah, atau berak darah hitam,
- 3. Hasil pemeriksaan trombosit menurun (normal: 150.000-300.000 μ L).
Hematokrit meningkat (normal: pria < 45, wanita < 40).
- 4. Akral dingin, gelisah, tidak sadar Dengue Shock Syndrome).

2.1.4 Patofisiologi

Virus dengue yang pertama kali masuk masuk kedalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk aedes dan menginfeksi pertama kali memberi gejala Dengue Fever. Pasien mengalami gejala viremia seperti demam, sakit kepala,

mual, nyeri otot, pada seluruh badan, hiperemia ditenggorok, timbulnya ruam dan kelainan yang mungkin terjadi pada pembesaran getah bening hati dan limfa. Reaksi yang berbeda nampak bila seseorang mendapatkan infeksi berulang dengan tipe virus yang berkelainan. Berdasarkan hal itu timbulah the secondary heterologous infection atau the sequential infection of hypothesis. Re-infeksi akan menyebabkan suatu reaksi anamnetik antibodi, sehingga menimbulkan konsentrasi kompleks antigen antibodi (kompleks virus antibodi) yang tinggi terdapatnya kompleks virus antibodi dalam sirkulasi darah mengakibatkan hal sebagai berikut:

1. Kompleks virus antibodi akan mengaktifasi sistem komplemen, yang berakibat dilepasnya anafilatoksin C_3a dan C_5a . C_5a menyebabkan meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah dan menghilangnya plasma melalui endotel dinding tersebut, suatu keadaan dimana yang sangat berperan terjadinya renjana
2. Timbulnya agregasi trombosit yang melepas ADP akan mengalami metamorfosis. Trombosit yang mengalami kerusakan metamorfosis akan dimusnakan oleh sistem retikuloendotelial dengan akibat trombositopenia hebat dan pendarahan. Pada keadaan agreasi ,trombosit akan melepaskan vasoaktif (histmin dan serotonin) yang bersifat meningkatkan permeabilitas kapiler dan melepaskan trombosit faktor III yang merangsang koagulasi intravaskular
3. Terjadinya aktivasi faktor hageman (faktor XII) dengan akibat kahir terjadinya pembengkuan intravaskular yang meluas. Dalam proses

aktivasi ini, plasminogen akan menjadi plasmin yang berperan dalam pembekuan anafilatoksin dan penghancuran fibrin menjadi fibrinogen degradaton product. Disamping itu aktivitas akan merangsang sistem kinin yang berperan dalam proses meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah (Wijaya dan Putri, 2013).

2.1.5 Klasifikasi Penyakit

WHO 1997, mengatakan bahwa derajat parahnya penyakit DHF dibagi menjadi 4 tingkat yaitu:

1. Derajat I (ringan)

Bila demam disertai dengan gejala konstituional non-spesifik. Satu-satunya manifestasi pendarahan adalah hasil uji torniquet positif dan/ atau mudah memar

2. Derajat II (sedang)

Bila pendarahan spontan selain manifestasi pasien pada derajat I, biasanya disertai dengan manifestasi pendarahan kulit, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis atau melena.

3. Derajat III (berat)

Apabila terjadi kegagalan peredaran darah perifer dimanifestasikan dengan nadi cepa dan lemah serta menyempit tekanan nadi atau hipotensia, kulit dingin, lembek, dan gelisah.

4. Derajat IV (berat sekali)

Bila terjadi kegagalan peredaran darah tidak terukur, dan nadi tidak terdeteksi

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada anak yang mengalami demam berdarah dengue yaitu pendarahan masif dengan Dengue Shock Syndrom (DSS) atau Sindrom Syok Dengue (SSD). Syok sering terjadi pada anak berusia kurang dari 10 tahun. Syok ditandai dengan nadi yang lemah dan cepat sampai tidak teraba, tekanan nadi munurun menjadi 20 mmHg, atau sampai nol, tekanan darah menurun 80 mmHg atau sampai nol terjadi penurunan kesadaran, sianosis, disekitar mulut dan kulit ujung jari, hidung,telinga, dan kaki teraba dingin dan lembab, pucat, dan oliguria atau anuria (Marni,2016).

Candra (2010) mengatakan ada juga yang menyebabkan komplikasi yaitu:

1. Ensefalopati Dengue

Pada umumnya ensefalopati terjadi sebagai komplikasi syok yang berkempanjangan dengan pendarahan, tetapi dapat juga terjadi terjadi pada DHF yang tidak disertai syok. Gangguan metabolismik seperti hipoksemia, hiponatremia, atau perdarahan dapat menjadi penyebab terjadinya ensefalopati. Melihat ensefalopati DHF bersifat sementara, maka kemungkinan dapat juga disebabkan oleh trombosis pembuluh darah otak sementara sebagai akibat dari koagulasi intravaskular diseminata (KID), dilaporkan pula bahwa virus dengue dapat menembus sawar darah otak, tetapi sangat jarang dapat menginfeksi jaringan otak, dilaporkan juga keadaan ensefalopati yang berhubungan dengan kegagalan hati akut.

2. Kelainan Ginjal

Gagal ginjal akut pada umumnya terjadinya pada fase terminal sebagai akibat dari syok yang tidak teratasi dengan baik. Diuresis merupakan parameter apakah yang penting dan mudah dikerjakan untuk mengetahui apakah syok teratasi.

3. Edema Paru

Edema paru adalah akumulasi cairan di paru-paru secara tiba-tiba akibat peningkatan tekanan intravaskular. Edema paru terjadi karena adanya aliran cairan dari darah ke ruang intersisial paru selanjutnya ke alveoli paru, melebihi aliran cairan kembali ke darah atau melalui seluran limfistik.

2.1.7 Penatalaksanaan

1. Suportif, penatalaksanaan bersifat suportif yaitu mengatasi kehilangan plasma sebagai akibat pendarahan. Pasien demam dengue dapat berobat jalan sedangkan pasien dengan DHF dirawat diruang perawatan biasa,tetapi pada kasus DHF dengan komplikasi diperlukan perawatan komplikasi diperlukan perawatan intersif. Fase kritis biasanya terjadi pada hari ketiga. Rasa haus dan dehidrasi dapat timbul akibat demam tinggi, anoreksia dan muntah. Pasien perlu diberi banyak minum 50 ml /KgBB dalam 4– 6 jam pertama berupa air teh dengan gula, sirup, susu, sari buah atau oralit. Setelah dehidrasi dapat diatasi, berikan cairan rumatan 80 -100 ml/KgBB dalam 24 jam berikutnya. Hiperpireksi diatasi dengan antipiretik dan bila surface cooling dengan kompres es

dan alkohol 70%. Pemberian cairan intravena pada pasien DHF tanpa rejatan dilakukan apabila pasien terus-menerus muntah. Jumlah cairan yang diberikan tergantung derajat dehidrasi dan kehilangan elektrolit, dianjurkan cairan glukosa 5% dalam 1/3 larutan NaCl 0,9%. Apabila terdapat kenaikan hemokonsentrasi 20% atau lebih maka komposisi jenis cairan yang diberikan harus sama dengan plasma. Perhatikan apabila terdapat pendarahan yang membahayakan maka dilakukan transfusi darah segera. Bila pasien kejang berikan diazepam. Jangan lupa monitoring TTV tiap 3 jam. Perhatikan antibiotik bila terdapat kekhawatiran infeksi sekunder. Apabila pasien syok maka cairan melalui IV.

2. Pencegahan, pemberantas vektor yaitu:

a. Menggunakan insektisida

- 1) Malathion untuk membunuh nyamuk dewasa (adultisida) dengan pengasapan (thermal fogging) atau pengambutan (cold fogging).
- 2) Temephis (abate) untuk membunuh jentik (larvasida) dengan menamburkan pasir abate kebejana-bejana tempat pembuangan air bersih. Dosis yang digunakan adalah 1 ppm atau 1 gram abate 1% per 10 liter air.

b. Tanpa insektisida, caranya adalah:

- 1) Menguras tempat penampungan air minimal 1xseminggu perkembangan telur nyamuk lamanya 7–10 hari.

- 2) tempata penampungan air rapat- rapat.
- 3) Membersihkan halaman rumah dari kaleng-kaleng bekas, botol, dan benda lainnya tempat nyamuk bersarang.
- 4) Perlindungan perseorangan untuk mencegah gigitan nyamuk dengan memasang kawat kasa di lubang angin di atas jendela, tidur dengan kelambu (Wijaya dan P utri, 2013).

2.2 Faktor-faktor Mempengaruhi Pasien DHF

2.2.1 Agent (penyebab)

Pada dasarnya, tidak satu pun penyakit yang dapat timbulkan hanya disebabkan oleh satu faktor penyebab tunggal semata. Pada umumnya, kejadian penyakit disebabkan oleh berbagai unsur secara bersama-sama mendorong terjadinya penyakit. Namun demikian, secara dasar, unsur penyebab penyakit. Penyebab kausal primer Unsur dianggap faktor kausal terjadinya penyakit, dengan ketentuan bahwa unsur ini selalu dijumpai sebagai unsur penyebab kausal. Unsur penyebab kausal ini adalah unsur penyebab bilogis, Unsur penyebab biologis yakni semua unsur penyebab yang tergolong makhluk hidup termasuk semua mikroorganisme seperti virus, bakteri, protozoa, jamur, kelompok cacing dan insekta. Unsur penyebab ini pada umumnya di jumpai pada penyakit infeksi dan penyakit menular (Noor, 2008)

2.2.2 Unsur Lingkungan (Environment)

Unsur lingkungan memegang peranan yang cukup penting dalam menentukan terjadinya proses interaksi proses interaksi antara penjamu

dengan unsur penyebab dalam proses terjadinya penyakit secara garis besarnya, maka unsur lingkungan ada 3 bagian:

1. Lingkungan biologis

Yang disebabkan dalam mikroorganisme, dan tumbuh-tumbuhan

2. Lingkungan fisik

Keadaan fisik sekitar manusia yang berpengaruh terhadap manusia baik secara langsung, maupun terhadap lingkungan logis dan biologis dan lingkungan sosial manusia, meliputi:

a. Udara, keadaan cuaca, geografis, dan geologis

b. Air, baik sebagai sumber kehidupan maupun sebagai sumber penyakit bentuk pemancaran pada air

c. Unsur kimiawi lainnya dalam bentuk tanah dan air.

3. Lingkungan sosial

Semua bentuk kehidupan sosial budaya, ekonomi, seperti kehidupan sosial dan ekonomi, masyarakat setempat, kepadatan penduduk dan kebiasaan kehidupan hidup sehat. (Noor, 2008)

2.2.2 Host (Karakteristik)

Unsur penjamu dapat dibagi dalam dua kelompok sifat yang erat berhubungan dengan manusia sebagai makluk biologi

1. Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin mempengaruhi keinginan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi. Biasanya pemikiran laki-laki dan perempuan mengenai suatu permasalahan sudut pandangnya bahwa di

dalam sistem pelapisan dasar seksualitas ini, golongan pria memiliki hak istimewa dibandingkan golongan wanita. Dengan demikian maka kecenderungannya, kelompok pria akan lebih banyak berpartisipasi (Arikunto, 2013). Klasifikasi jenis kelamin

- a. Laki-laki
 - b. Perempuan
2. Usia
- Responden pada saat penelitian yang dinyatakan dalam tahun. Usia dapat mempengaruhi responden dalam memberikan bentuk partisipasinya.
3. Klasifikasi umur menurut (Soetjiningsih, 1995) adalah:
 1. Masa bayi usia 0-1 tahun
 2. Masa pra seekolah usia 1-5 tahun
 3. Masa Sekolah 6-18 tahun
 - a) Masa pra remaja 6-10 tahun
 - b) Masa remaja 8-18 tahun
 4. Pendidikan orang tua

Pendidikan menurut (Arikunto, 2013), mengemukakan bahwa pendidikan sebagai suatu proses atau kegiatan untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan individu atau masyarakat. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi (Notoatmojo, 2013) Ini berarti bahwa pendidikan adalah suatu pembentukan watak

yaitu sikap disertai kemampuan dalam bentuk kecerdasan, pengetahuan, dan keterampilan.

Pendidikan formal yang ada di Indonesia adalah tingkat SD,SMP, SMA, dan tingkat akademik/perguruan tinggi. Tingkat pendidikan sangat menentukan daya nalar seseorang yang lebih baik, sehingga memungkinkan menyerap informasi. Informasi juga dapat berfikir secara rasional dalam menanggapi informasi atau setiap masalah yang dihadapi. Pendidikan adalah segala usaha untuk membina kepribadian dan mengembangkan kemampuan manusia indonesia jasmani dan rohani yang berlangsung seumur hidup, baik didalam maupun di luar sekolah dalam rangka pembangunan persatuan indonesia dan masyarakat adil dan makmur berdasarkan pancasila hal ini bermanfaat dalam pencegahan DHF, karena semakin tinggi tingkat pengetahuan akan mengetahui pengendalian dari penyebaran DHF.

Tingkat pendidikan menurut Undang–undang No 20 tahun 2003 dibagi atas 3 tingkatan adalah:

- a. Pendidikan dasar/rendah (SD, SMP/MTs).
 - b. Pendidikan Menengah (SMA/SMK).
 - c. Pendidikan Tinggi (D3/S1,S2, dan S3).
5. Pekerjaan orang tua

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan atau pencaharian yang dijadikan pokok penghidupan seseorang yang dilakukan untuk mendapatkan hasil. Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan

keterpaparan khusus dan derajat keterpaparan tersebut serta besarnya resiko menurut sifat pekerjaan juga akan berpengaruh pada lingkungan kerja sifat sosial ekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu. Pekerjaan berdampak pada pendapatan suatu keluarga, jika berpenghasilan rendah, maka pelayanan kesehatan yang didapat akan kurang memadai dan sebaliknya, jika berpendapatan lebih tinggi maka akses terhadap kesehatan menjadi lebih mudah dan memadai, pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun kelurga. Bekerja dianggap kegiatan yang menyita waktu (Notoatmodjo, 2013). Jenis pekerjaan menurut Notoatmojo (2013) dibagi menjadi: a. Pedagang; b. Buruh/tani; c. PNS; d. TNI/Polri; e. Pensiunan; f. Wiraswasta; g, IRT (Ibu Rumah Tangga

ISCO (International Standard Clasification of Oecupation), pekerjaan diklasifikasikan menjadi:

- a. Pekerjaan yang berstatus tinggi, yaitu tenaga ahli teknik dan ahli jenis pemimpin ketatalaksanaan dalam suatu instansi baik pemerintah maupun swasta, tanaga administrasi tata usaha
- b. Pekerjaan yang berstatus sedang, yaitu pekerjaan di bidang penjualan dan jasa
- c. Pekerjaan yang bersatatus rendah, yaitu petani dan operatur alat angkut/bengkel

2.3 Konsep Anak

2.3.1 Perspektif Keperawatan anak

Anak sebagai klien dipandang sebagai makluk unik yang memiliki kebutuhan spesifik dan berbeda dengan orang dewasa. Tindakan yang dilakukan dalam melakukan asuhan keperawatan anak berlandaskan pada prinsip atraumatic care (asuhan keperawatan yang terapeutik). Prinsip dasar yang dipahami dalam melaksanakan asuhan keperawatan anak. Perspektif keperawatan anak merupakan landasan berfikir bagi seorang perawat anak maupun keluarganya. Perspektif keperawatan anak diketahui tentang mortalitas dan morbiditas dalam dunia anak (Soetjiningsih, 1995).

1. Mortalitas/mortalitu

Mortalitas/mortalitu angka kematian menggambarkan angka kejadian yang dalam waktu tertentu. Angka tersebut dinyatakan per 100.000 penduduk. Angka kematian bayi/ anak adalah angka kematian per bayi hidup selama satu tahun.

Penyebab kematian bayi/anak adalah kelainan konginetal, sudden infant death syndrome, BBLR, sindroma gagal nafas pneumonitis, bayi lahir dengan komplikasi kehamilan, kecelakan, infeksi. Angka kematian anak adalah angka kematian pada anak dengan umur lebih dari satu tahun, beberapa faktor penyebab kematian pada anak adalah kecelakan, kelainan konginetal, kanker, pembunuhan, heart disease, HIV (Soetjiningsih, 1995).

2. Morbiditas/morbidity

Morbiditas/morbidity/angka kesakitan adalah yang menggambarkan kejadian sakit yang spesifik per 1000 penduduk. Angka kesakitan anak yang menggambarkan kesakitan anak adalah angka yang menggambarkan kejadian sakit yang spesifik per 1000 anak. Kesakitan yang banyak terjadi adalah sakit akut dan infeksi terutama infeksi saluran pernafasan. Kelompok anak dengan resiko peningkatan angka kesakitan adalah anak jalanan/gelandangan, anak dengan tingkat sosial ekonomi orang tua rendah. (Soetjiningsih, 1995).

2.3.2 Falsafah Keperawatan Anak

Komponen dalam keperawatan anak adalah manusia, sehat, lingkungan dan keperawatan itu sendiri (Soetjiningsih, 1995).

1. Manusia

Anak adalah individu yang berusia antara 0 sampai 18 tahun, yang berada dalam proses tumbuh kembang, mempunyai kebutuhan yang spesifik (fisik, psikologis, sosial, dan spiritual) yang berbeda dengan orang dewasa. Kebutuhan fisik mencangkup makan, minum, udara, eliminasi, tempat berteduh, dan kehangatan. Secara psikologis anak membutuhkan cinta dan kasih sayang, rasa aman atau bebas ancaman. Anak membutuhkan disiplin dan otoritas untuk menghindar bahaya, mengembangkan kemampuan berfikir, dan bertindak mandiri. Anak membutuhkan kesempatan untuk belajar berfikir dan membuat keputusan secara mandiri. Dalam mengembangkan harga diri anak

membutuhkan penghargaan pribadi terutama pada usia sampai 1 sampai 3 tahun. Penghargaan merupakan pengalaman positif untuk membentuk harga diri. Anak adalah individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, yang berarti membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dan memenuhi kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri (Soetjiningsih, 1995).

2. Sehat

Sehat dalam keperawatan anak adalah sehat dalam rentang sakit-sakit. Sehat adalah keadaan kesejahteraan optimal antara fisik, mental, dan sosial yang harus dicapai sepanjang kehidupan anak dalam angka mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai usianya. Apabila anak sakit akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spiritual (Soetjiningsih, 1995).

3. Lingkungan

Lingkungan terdiri atas lingkungan internal dan lingkungan eksternal dapat mempengaruhi kesehatan anak. Lingkungan internal yaitu genetik (keturunan), kematangan biologis, jenis kelamin, intelektual, emosi. Dan adanya predisposisi atau resistensi terhadap penyakit. Lingkungan eksternal yaitu status nutrisi, orang tua, saudara sekandung (sibling), masyarakat, kelompok sekolah, kelompok/geng, disiplin yang ditanamkan orang tua, agama, budaya, rumah maupun sanitasi di sekitar lingkungannya. Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh rangsangan

terutama dari lingkungan eksternal yaitu lingkungan yang aman, peduli, dan penuh kasih sayang (Soetjiningsih, 1995).

4. Keperawatan

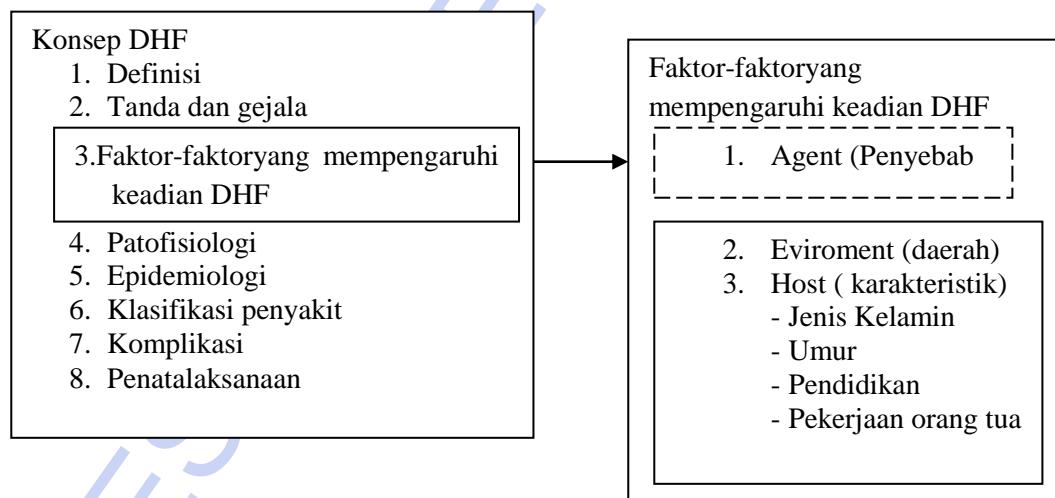
Fokus utama dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan adalah peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan falsafah utama yaitu asuhan keperawatan yang berpusat pada keluarga dan perawatan yang terapeutik. Keluarga dianggap sebagai mitra bagi perawat dalam rangka mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak . konsep yang mendasari kerjasama orang tua dan perawat adalah memfasilitasi keluarga untuk aktif terlibat dalam asuhan keperawatan anak dirumah sakit dan memberdayakan kemampuan keluarga baik dari aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam melaksanakan perawatan anak di rumah sakit (Soetjiningsih, 1995).

BAB 3

KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut untuk menganalisis hasil penelitian (Notoatmodjo,2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian DHF pada anak di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017. Faktor sosial demografi individu yang terkait kejadian DHF pada anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Elisabeth Medan. Dibawah ini dapat dilihat kerangka konsep.

Bagan 3.1 Kerangka Operasional penelitian Gambaran Kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* pada Anak di Ruangan Santa Theresia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017



Keterangan:

[dashed box] = Yang tidak diteliti

[solid box] = yang diteliti

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan peneliti adalah rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif dirancang untuk mendapatkan lebih banyak informasi tentang karakteristik di bidang studi tertentu. Penelitian deskriptif ini menggunakan rancangan penelitian studi kasus yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran situasi seperti yang terjadi secara alami. Desain deskriptif dapat digunakan untuk mengembangkan teori, mengidentifikasi masalah dengan praktik saat ini, membuat penilaian tentang praktik, atau mengidentifikasi kecenderungan penyakit, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan pada kelompok yang dipilih (Grove, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian DHF pada Anak si Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus yang diikutsertakan oleh seorang peneliti. Populasi tidak hanya pada manusia tetapi juga objek dan benda-benda alam yang lain (Polit, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kejadian DHF pada anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dapat dari rekam medis

Rumah Sakit jumlah yang berkunjung 886 orang pada tahun 2016. Sehingga rata-rata dalam satu bulan adalah 886 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah subset dari elemen populasi yang merupakan unit paling dasar tentang data yang dikumpulkan dan pada penelitian yang digunakan adalah manusia (Polit, 2012). Adapun sampel yang digunakan dalam *total sampling* penelitian ini sama dengan populasi yang digunakan yaitu seluruh kejadian DHF pada anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mulai bulan januari sampai desember tahun 2016 yaitu 886 orang.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Menurut Creswell (2009) variabel perlu ditentukan dalam percobaan sehingga jelas bagi pembaca kelompok mana yang menerima perlakuan eksperimental dan hasil apa yang diukur. Menurut Sugiyono (2011) variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Pada penelitian ini hanya ada satu variabel tunggal yaitu kejadian DHF pada anak

4.3.2 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara

cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2014).

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* pada Anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur
Kejadian DHF pada anak	Data yang berhubungan dengan usia, jenis kelamin pada anak, pekerjaan, pendidikan orang tua, serta daerah yang menderita penyakit DHF	1. Karakteristik pada anak (usia, jenis, kelamin). 2. Karakteristik pada ibu (pendidikan, pekerjaan) 3. daerah pada anak DHF	Tabel pengumpulan data (tabel induk)

4.4 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah yang alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrument penelitian yang digunakan pengumpulan data berupa tabel induk yaitu jumlah tertulis yang didapat dari rekam medis. (Notoatmodjo,2012).

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Lokasi data Penelitian adalah di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan data dari Rekam Medis Ruangan Santa Theresia.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah memperoleh izin penelitian Stikes Santa Elisabeth Medan pada bulan Maret- April 2018 yang sudah ditentukan untuk melakukan penlitian di Rekam Medis Ruangan Sakit Santa Elisabeth Medan .

4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Prosedur Pengambilan Data

Pengambilan data adalah suatu prosedur pendekatan kepada subjek dan prosedur pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Cara pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pengajuan judul, prosedur izin penelitian, pengambilan data awal, seminar proposal, surat izin penelitian dari pendidikan mahasiswa STIKes dan Rumah Sakit dan pengambilan data

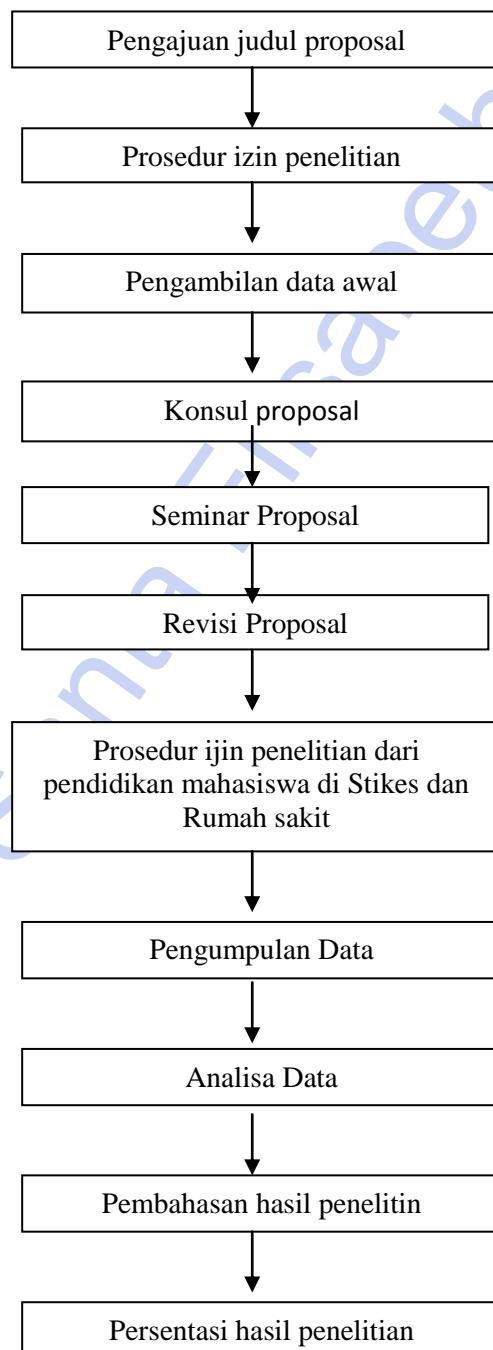
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan. Penelitian ini menggunakan metode dokumentasi dengan cara mempelajari data yang sudah ada dari Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Khususnya di Ruangan Theresia

4.7 Kerangka Operasional

Adapun kerangka operasional dalam penelitian dapat di lihat pada bagan di bawah ini

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Penelitian Gambaran Kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* pada Anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015.



4.8 Analisa Data

Analisa data adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel (Nursalam,2014). Analisa data yang digunakan peneliti ini adalah univariat. Analisa univariat adalah untuk melihat distribusi dan frekuensi atau untuk melihat 1 variabel yaitu distribusi dan frekuensi.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Kejadian Dengue Hemoragic Fever pada Anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit swasta yang beralamat di Jl. Haji Misbah No. 7. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dibangun 11 Februari 1929 dan diresmikan 17 November 1930. Rumah Sakit ini memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36)”. Visi yang dimiliki Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ini adalah menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdiri dari 3, yaitu:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih,
2. Meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas,
3. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap mempertahikan masyarakat yang lemah.

Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu mewujudkan secara nyata kharisma kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa,

agama, ras dan golongan serta memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (holistik).

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terakreditasi Paripurna sejak tanggal 21 Oktober 2016. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis, yaitu: di Ruangan gawat darurat terdiri dari ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD), ruangan Operasi, Ruang Intermedite (HCU, ICU, ICCU, PICU dan NICU), dan selanjutnya Ruangan Rawat Inap yang terdiri dari: Ruangan Bedah (Santa Maria, Santa Martha, Santa Yosep, Santa Lidwina), ruangan Internis terdiri dari: (Santa Fransiskus, Santa Pia, Santa Ignatius, Laura, Pauline, dan Santa Melania), Ruangan Stroke (Hendrikus), Ruangan Anak (Santa Theresia), Ruangan Bayi (Santa Monika), Ruangan Martenitas (Santa Elisabeth) dan Ruangan Bersalin (Santa Katarina), Haemodialisa (HD), Ruangan Kemoterapi, Fisioterapi, Farmasi, Laboratorium, Klinik/Patologi Anatomi, dan, Unit Transfusi Darah (UTD).

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki rawat jalan atau Poli yaitu: BKIA, Poli Onkologi, Poli Orthopaedi, Poli Saraf, Poli urologi, Poli THT, Poli gigi dan mulut, Poli Bedah Anak, Poli Kebidanan, Poli Anestesi, Poli Penyakit Dalam dan VCT, Poli Spesialis Anak, Poli Urologi, Poli Jantung, Poli Kejiwaan, Poli Paru, Poli Kulit dan Kelamin, dan Poli Konsultasi Vaskuler. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 305.

Jenis tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dapat dilihat dalam tabel:

Jenis Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada Tahun 2018

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1. Medis		
- dr. Umum	15 orang	
- dr. Spesialis Bedah Umum	6 orang	
- dr. Spesialis Orthopaedi	4 orang	
- dr. Spesialis Bedah Sarah	3 orang	
- dr. Spesialis Urologi	3 orang	
- dr. THT	3 orang	
- dr. Gigi	5 orang	
- dr. Spesialis Bedah Anak	1 orang	
- dr. Spesialis Kebidanan	6 orang	
- dr. Spesialis Anestesi	6 orang	
- dr. Spesialis Penyakit Dalam	10 orang	
- dr. Spesialis Anak	5 orang	
- dr. Spesialis Neurologi (Saraf)	4 orang	
- dr. Spesialis Jantung	4 orang	
- dr. Spesialis Radiologi	2 orang	
- dr. Spesialis Kejiwaan	2 orang	
- dr. Spesialis Patologi Klinik	2 orang	
- dr. Spesialis Paru	3 orang	
- dr. Spesialis Kulit dan Kelamin	2 orang	
- dr. Partologi	2 orang	
- dr. Spesialis Konsultan Vakular	1 orang	
Jumlah	89 orang	
2. Para Medis Keperawatan dan Kebidanan		Jumlah
- SPK (Sekolah Pendidikan Kesehatan)	4 orang	
- D-3 Keperawatan	181 orang	
- S-1 Keperawatan	1 orang	
- Ners	276 orang	
- D-3 Kebidanan	52 orang	
Jumlah		
3. Para Medis Lainnya		Jumlah
- D-3 Pelayanan Darah	5 orang	
- SMAK Laboratorium	1 orang	
- D-3 Laboratorium	16 orang	
- SMF Farmasi	12 orang	
- D-3 Farmasi	16 orang	
- S-1 Farmasi	5 orang	
- D-3 Radiologi	12 Orang	
- D-3 Rekam Medis	8 orang	
- SMU Gizi	24 orang	
- SMKK Gizi	16 Orang	
- D-3 Gizi	1 Orang	
- S-1 Gizi	1 orang	
Jumlah		121 orang

5.1.2 Hasil Penelitian Karakteristik Anak dan Ibu

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada Kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* pada anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 dengan responden 269 orang, distribusi frekuensi karakteristik pada anak yaitu jenis kelamin dan usia, karakteristik pada ibu yaitu pendidikan dan pekerjaan, serta daerah tempat tinggal pasien. Hasil penelitian dapat di lihat pada tabel.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* pada Anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia Tahun 2017.

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	156	58,0
Perempuan	113	42,0
Total	269	100,0
Usia	f	%
0-1 Tahun	84	31,2
1-5 Tahun	76	28,3
6-18 Tahun	109	40,5
Total	269	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari jenis kelamin, bahwa perporsi yang paling tinggi adalah laki-laki dengan jumlah 156 orang (58%) sedangkan perporsi yang paling rendah adalah perempuan dengan jumlah 113 orang (42%) yang mengalami kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* pada anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Berdasarkan usia perporsi yang paling tinggi pada usia 6-18 tahun dengan jumlah 109 orang (40%) sedangkan perporsi yang paling sedikit adalah usia 1-5 tahun dengan jumlah 76 orang (28,3%) yang mengalami kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* pada anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* pada Anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Tahun 2017.

Pendidikan	f	%
Rendah	3	1,1
Menengah	141	52,8
Tinggi	12	46,1
Total	269	100
Pekerjaan	f	%
Pedagang	27	10,0
Buruh/Tani	16	5,0
PNS	53	18,1
Polwan	3	1,1
Pensiunan	1	4
Wiraswasta	88	31,2
Ibu Rumah Tangga	81	30,2
Total	269	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat dari pendidikan ibu, bahwa persorsi yang paling tinggi adalah pendidikan menengah dengan jumlah 141 orang (52%) sedangkan persorsi yang paling rendah adalah pendidikan rendah dengan jumlah 3 orang (1,1%). Pendidikan Rendah (SD,SMP/MTs), Pendidikan Menengah (SMA/SMK), dan Pendidikan Tinggi (D3,S1/S2,dan S3). Berdasarkan pekerjaan ibu, bahwa persorsi yang paling tinggi adalah bekerja Wiraswasta dengan jumlah 88 orang (52%) sedangkan persorsi yang paling rendah adalah bekerja Polwan dengan jumlah 1 orang (4%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* pada Anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Berdasarkan Daerah Tempat Tinggal Tahun 2017

Kabupaten dan Kota	f	%
Kabupaten Dairi	6	2,2
Kabupaten Deli Serdang	57	16,8
Kabupaten Karo	21	5,1
Kabupaten Pakpak	12	3,1
Kabupaten Nias	1	4
Kabupaten Pakpak	3	1,1
Kabupaten Simalungun	11	2,5
Kabupaten Tapanuli	1	4
Kabupaten Toba samosir	10	1,9
Kota Binjai	15	4,1
Kota Medan	113	42,0
Kota Gunung Sitoli	3	1,1
Kabupaten Padang sidempuan	2	5
Kota Pematang siantar	7	1,7
Kota Sibolga	1	4
Kabupaten Tebing tinggi	6	1,4
Total	269	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat dari daerah tempat tinggal, bahwa perporsi yang paling banyak adalah Kota Medan dengan jumlah 113 orang (42%) sedangkan perporsi yang paling rendah adalah Kabupaten Nias dengan jumlah 1 orang (4%), diliputi dengan Kabupaten Tapanuli dengan jumlah 1 orang (4%), dan Kota Sibolga dengan jumlah 1 orang (4%) yang mengalami kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* pada anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

5.2 Pembahasan

Hasil penelitian gambaran kejadian *dengue hemorrhagic fever* pada anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 berdasarkan karakteristik anak yaitu jenis kelamin dan usia, karakteristik ibu yaitu

pendidikan dan pekerjaan, serta daerah tempat tinggal penyakit *dengue hemorrhagic fever*.

5.2.1 Distribusi Frekunsi Karakteristik Anak Kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* pada Anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Medan Sakit Santa Elisabeth Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia Tahun 2017.

Penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 269 orang yang menderita *Dengue Hemorrhagic Fever* di Ruangan Santa Theresia ternyata perporsi yang paling tinggi adalah yang berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 156 orang (58%) maka dari itu hasil diperoleh peneliti tidak sejalan dengan penelitian (Sri, 2010) dimana perporsi yang lebih tinggi adalah perempuan dengan jumlah 139 orang (50,3%), dimana status gizi pada anak perempuan memiliki status gizi yang kurang baik di bandingkan anak laki-laki sehingga anak perempuan lebih mudah terserang terkena penyakit. Maka dari itu peneliti menemukan kesenjangan antara teori dan hasil, jadi peneliti menyimpulkan tidak selamanya teori mengatakan lebih banyak perempuan yang terkena DHF karena berbagai peristiwa penyakit tertentu, rasio jenis kelamin harus selalu diperhitungkan karena bila suatu penyakit lebih tinggi frekuensinya pada laki-laki, karena laki-laki lebih rentang terhadap infeksi sehingga lebih mudah terserang penyakit dan anak laki-laki memiliki daya tahan tubuh yang rendah dibandingkan perempuan, dan pengaruh jenis kelamin laki-laki kurang memahami penggunaan sarana kesehatan.

Penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 269 pasien yang menderita *Demam Hemorhagic Fever* di Ruangan Santa Theresia perporsi yang lebih tinggi adalah yang berusia 6-18 tahun dengan

109 orang (40,5%) berdasarkan dalam penelitian (Sri, 2010) sejalan dengan dimana perorsi paling tinggi adalah yang berusia 5-18 tahun sebanyak 717 (16,6%) hal ini disebabkan karena sistem imun pada anak masih lemah sehingga ketika virus dengue masuk kedalam tubuh anak yang berusia 5-18 tahun mudah mengalami terjadinya demam, menggil, flu, wajah kemerahan, trombosit menurun dan penumpukan cairan di rongga tubuh karena peningkatan permeabilitas kapiler pembuluh darah kapiler sehingga akan mengakibatkan kebocoran dinding pembuluh darah dan merembesnya cairan plasma ke jaringan tubuh yang disebabkan kerurangan endotel sehingga dapat terjadinya kekurangan cairan dan dapat mengakibatkan DSS

Hal ini didukung oleh (Hasan, 2011) lebih banyak pada usia (>5 tahun) terjadi karena adanya perubahan pola transmisi, pada awal era DHF transmisi umumnya terjadi di dalam rumah namun saat ini telah beralih ke fasilitas publik seperti sekolah dimana PHBS kurang diperhatikan, mesjid, gereja dan tempat bermain anak-anak, dan faktor imun (kekebalan) tubuh anak-anak lebih rendah dibandingkan dewasa. dan didukung dari penelitian (Rosa, 2010) sama halnya lebih banyak pada usia (>5 tahun) karena pada anak-anak lebih banyak istirahat pada siang hari dimana nyamuk Aedes aegypti juga mempunyai kebiasaan mencari makan (mengigit manusia/mengisap darah) sepanjang hari terutama antara jam 08.00 – 13.00 dan jam 15.00-17.00. peneliti berpendapat bahwa usia 6-18 tahun yang mudah terserang penyakit DHF dimana kemungkinan pemeliharaan kebersihan sekolah tersebut dapat menyebabkan nyamuk aedes aegepty berkembang atau program PHBS sekolah yang belum berjalan dengan baik.

5.2.2 Distribusi Frekunsi Karakteristik Anak Kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* pada Anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Medan Sakit Santa Elisabeth Berdasarkan pendidikan dan pekerjaan Ibu Tahun 2017.

Hasil penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 268 orang yang menderita *Dengue Hemorrhagic Fever* pada anak di Ruangan Santa Theresia yang perorsi lebih tinggi adalah pendidikan menengah sebanyak 141 orang (52,4%), hal ini sejalan dengan penelitian (Ardini,2016) perorsi lebih banyak pada pendidikan menengah dengan jumlah 754 orang (39%) dimana tingkat pengetahuan yang memadai DHF dan metode untuk mencegahnya harus dapat dimengerti oleh masyarakat dimana masyarakat kurang informasi tentang nyamuk Aedes aegepty pada tingkat pendidikan yang menengah.

Hal ini berhubungan dengan penelitian (Aryani,2008) perorsi lebih tinggi pada pendidikan menengah dengan jumlah 168 orang (33,3%) dimana dinyatakan yang latar belakang pendidikan menengah lebih banyak karena dimana tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap pola pikir dan daya cerna untuk menerima suatu informasi. penelitian. karena pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan keperibadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup, Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi (Notoatmojo,2013). Sedangkan dalam argumen peneliti kenapa lebih banyak pendidikan menengah karena pola pikir dan daya ingat seseorang tidak sama dimana semakin rendah pendidikan maka semakin rendah pula untuk

menerima suatu informasi yang di dapat, juga bisa juga karena perilaku yang kurang memahami bagaimana cara menguras, menutup, dan menggubur.

Penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 269 arang yang menderita *Dengue Hemorrhagic Fever* pada Anak di Ruangan Santa Theresia perporsi yang lebih tinggi adalah wiraswasta sebanyak 88 orang (32,7%) hal ini sejalan dengan penelitian (Aryani, 2010) bahwa perporsi yang paling tinggi yang bekerja sebagai wiraswasta dengan jumlah 78 orang (36,4%) pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan dimana merupakan kebutuhan dalam sehari-hari. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Bekerja dianggap kegiatan yang menyita waktu (Notoatmojo,2013) menurut argumen peneliti dimana yang bekerja sebagai wiraswasta yang banyak memerlukan waktu untuk menerima suatu informasi, dan kurang memperhatikan kondisi rumah yang kurang bersih, pekerjaan wiraswasta juga dapat mempengaruhi faktor ekonomi yang masih minim dalam bekerja sehingga menjadi sasaran utama dalam untuk promosi kesehatan dan perlu untuk melihat kondisi lingkungan rumah.

5.2.3 Distribusi Frekuensi Kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* pada Anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Berdasarkan Daerah Tempat Tinggal Tahun 2017.

Penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 269 pasien yang menderita *Dengue Hemorrhagic Fever* pada anak di Ruangan Santa Theresia perporsi yang lebih tinggi adalah daerah Kota Medan dengan jumlah 113 orang (42%) hal ini sejalan dengan penelitian

(Aryani,2010) perporsi yang lebih tinggi di daerah perkotaan 180 (52,9%). karena suatu lokasi perkotaan yang dimana kondisi rumah yang berdekat- dekatan mengakibatkan terjadinya nyamuk aedes aegepty karena radius terbangnya nyamuk aedes aegepty, kurang dari 240 meter untuk menuju suatu lokasi rumah satu ke rumah lainnya dan suatu iklim perkotaan yang tidak menentu juga dapat mempengaruhi terjadinya nyamuk *Dengue Hemorrhagic Fever* dimana jika terjadi hujan maka nyamuk aedes aegepty dapat berkembang biak pada genangan air sehingga dapat menimbulkan banjir dan menggenang di suatu wadah yang menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Sedangkan dalam argumen peneliti kenapa lebih banyak di perkotaan karena masyarakat kurang untuk memperhatikan kondisi lingkungan selain itu juga masyarakat di perkotaan suka mengkonsumsi makanan yang siap saji dalam bentuk kaleng hal ini dapat juga dapat untuk menimbulkan terjadinya *Dengue Hemorrhagic Fever*.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tentang kejadian *Dengue Hemoragic Fever* pada Anak di Ruangan Santa Theresia pada Tahun 2017 sebanyak 269 orang maka dapat disimpulkan dengan karakteristik sebagai berikut:

1. Hasil penelitian karakteristik anak menunjukkan bahwa perporsi yang paling tinggi adalah laki-laki sebanyak 156 orang (58%), hal ini terjadi anak laki-laki lebih rentan terhadap infeksi. Berdasarkan pada usia perporsi yang paling tinggi adalah usia 6-18 tahun sebanyak 109 orang (40,5%) hal ini terjadi karena 6-18 tahun lebih banyak berada di dalam sekolah dimana program PHBS sekolah belum berjalan dengan baik.
2. Hasil penelitian karakteristik ibu menunjukkan bahwa perporsi paling tinggi adalah pendidikan menengah sebanyak 141 orang (52,4%), hal ini terjadi karena Pendidikan menengah kurang untuk menerima informasi, sedangkan pada pekerjaan perporsi yang paling tinggi adalah bekerja wiraswasta dengan jumlah 88 orang (32,7%), hal ini terjadi karena kurang memelihara kesehatan anaknya.
3. Hasil penelitian pada daerah yang perporsi yang paling tinggi Kota Medan sebanyak 113 orang (42%) hal ini disebabkan rumah yang terlalu padat dan kurang kebersihan rumah.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil analisa data yang telah dilakukan pada penelitian dengan judul gambaran kejadian Dengue Hemorrhagic Fever pada Anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 dengan pasien yang menderita Dengue Hemorrhagic Fever sebanyak 269 orang diharapkan sebagai berikut:

1. Diharapkan pada orang tua dan perawat pada jenis kelamin laki-laki perlu diperhatikan untuk meningkatkan daya tahan tubuh agar tidak terjadinya angka kejadian Dengue Hemorrhagie Fever, dan berdasarkan usia pada umur 6-18 tahun perlu di perhatikan pada kondisi PHBS sekolah lebih di tingkatkan, sehingga angka kejadian DHF menurun.
2. Diharapkan pada petugas kesehatan/perawat kamar anak untuk memberi informasi pada pendidikan menengah sehingga dapat memelihara lingkungan dan memperhatikan anak-anak untuk mengurangi DHF, diharapkan pada pekerja ibu-ibu yang bekerja wiraswasta untuk lebih memperhatikan kebersihan dalam rumah.
3. Diharapkan kepada Kepala Desa untuk memberikan penyuluhan pada masyarakat tentang 3M yaitu menguras, mengubur, menutup, serta mengurangi makanan yang siap saji yang berbentuk kaleng untuk mengurangi suatu wabah yang terjadinya genangan air.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambrul.Hasan (2017). *Hubungan Prilaku Pemberantas Sarang Nyamuk dan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Bandar Lampung*. Diakses 3 Mei 2018; <https://scholar.google.co.id>
- Arsin.Arsunan (2014). *Epidemiologi DHF*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Azwar.S (2007). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Candra.A. (2010). *Demam Berdarah Dengue*. <https://media.neliti.com>
- Dani.2012. *Karakteristik Penderita Dengue Hemorrhagic Fever di RSUD PROF DR W.Z Johannes Kupang Tahun 2017*. Diakses 2 Mei 2018; <http://Universitas Kristen Maranatha.ac.id>
- Depkes, RI. Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2016 *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Depkes, RI. Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara*.
- Soetjiningsih,SpAK (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta:EGC
- Grove.K.Susan (2015). *Textbook Understanding Nursing Research*. Edisi 6
- Hardinegoro. Reski. Sri.2010 Faktor Terjadinya Dengue Hemorrhagic Fever.<http://ojs.UI.ac.id/index.php/eum>.3 mei 2018
- Khadijah.N.A. (2017). Gambaran *Gejala Klinis Demam Berdarah Dengue*. Diakses 24 April 2018; <http://ojs.undud.ac.id>
- Marni (2016). *Asuhan Keperawatan Anak Pada Penyakit Tropis*. Jakarta: Erlangga.
- Medical Record RS Elisabeth Medan. 2016 Data Pasien DHF Pada Anak: Medical Record RS Elisabeth Medan.
- Noor.N.N. (2008). *Epidemiologi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmojo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rinika Cipta.
- Nursalam (2014). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Polit F.D, dan Cheryl.T.B. (2013). *Textbook of Nursing Research: Generating And Assesing Evidence For Nursing Practice (ninth Edition)* Lippincott Williams & Wilkin.
- Pranata dan Artini (2017). *Gambaran Pola Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue. Jurnal Kesehatan, Volume 6, No. 5.* Denpasar: Universitas Udayana.
- Pranata. A.W.I. (2017). *Gambaran Pola Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue.* Diakses 28 Januari 2018; <http://ojs.unud.ac.id>
- Pujiyanti.Aryani.dkk. (2008). *Pengetahuan, Sikap, dan Prilaku Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan KutowinagunSalahtiga.* Diakses 3 Mei 2018; <https://scholar.google.co.id>
- Ragsanegara.Ardini (2017). *Berbagai Faktor yang Mempengaruhi Demam Berdarah Dengue di Kota Bandung.* Dikases 3 Mei 2018; <https://media.neliti.com>
- Rohmani.A, dan Anggriani.T. (2017). *Kasus Demam Berdarah Dengue.* Diakses 3 Mei 2018; <http://Jurnal.unimus.ac.id>
- Sigarlaki.O.J.Herke (2013). *Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Ibu terhadap penyakit DHF.* Diakses 3 Mei 2018; <http://Jurnal.unimus.ac.id>.
- Sucipto.T.P. (2015). *Fakto-Faktor yang mempengaruhi Kejadian Penyakit Demam Berdarah.* Dikases 28 April 2018; <http://neliti.com>
- Sugiono (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan R&D.* Bandung: Cv.Alfabeta.
- Surharsimi. Arikunto (2013). *Metodologi Penelitian.* Jakarta: PT Rineka Cipt.
- Wahyuni.Dwi.Rosa dan M.Sabir (2010). *Karakteristik Penderita Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo periode Januari-Desember 2010.* Skripsi FKM UMI Makasar.3 Mei 2018
- WHO (1997). *Derajat Klasifikasi Dengue Hamorrhagic Fever.* diakses 28 Januari 2018; <http://eprints.undip.ac.id>
- Widoyono (2008). *Penyakit Tropis.* Jakarta: Erlangga.
- Widyati.A.N.N. (2016). *Hubungan Jumlah Hematokrit Dan Trombosit Dengan Tingkat Keparahan Pasien Demam Dengue.* Diakses 29 Februari 2018; <http://ojs.unud.ac.id>

Wijaya.A.S, dan Putri.M.Y. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta:
Nurha Medika

STIKES Santa Elisabeth Medan