

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG DEMAM BERDARAH DENGUE PADA ANAK DI PUSKESMAS LABUAN BAJO KABUPATEN MANGGARAI BARAT NUSA TENGGARA TIMUR PERIODE JUNI TAHUN 2016

Sofia Mariana Bian¹

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia Timur

ABSTRAK

Penyakit Demam berdarah dengue masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Penelitian ini bertujuan Untuk memperoleh gambaran pengetahuan ibu tentang demam berdarah dengue pada anak di Puskesmas Labuan Bajo Kabupaten Manggarai Barat Nusa Tenggara Timur Periode Juni tahun 2016. Jenis penelitian yang digunakan dengan penelitian deskriptif dengan maksud melihat untuk memperoleh gambaran pengetahuan ibu tentang demam berdarah dengue pada anak. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo sebanyak 7.661 orang. Adapun sampel yang di teliti adalah ibu yang berkunjung ke Puskesmas Labuan Bajo dan bersedia menjadi responden sebanyak 30 responden dengan membagikan kuesioner kepada responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dari 30 responden sebanyak 30 ibu yang mengetahui tentang demam berdarah dengue. Dari 30 responden sebanyak 29 ibu yang mengetahui tentang pengertian demam berdarah dengue. Dari 30 responden sebanyak 30 ibu yang mengetahui tentang penyebab demam berdarah dengue. Dari 30 responden sebanyak 30 ibu yang mengetahui tentang pencegahan demam berdarah dengue. Dari 30 responden sebanyak 30 ibu yang mengetahui tentang pengobatan demam berdarah dengue

Kata kunci : penyakit, demam berdarah, deskriptif

I. PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Terdapat dua tujuan Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019, yaitu: 1) meningkatnya status kesehatan masyarakat dan; 2) meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan. Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia (Renstra Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Tujuan indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (*impact atau outcome*) dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah: 1) Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup, 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup. 2) Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup. 3) Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%. 4) Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif. 5) Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan dalam rangka meningkatkan daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko

sosial dan finansial di bidang kesehatan, maka ukuran yang akan dicapai adalah: 1) Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10%. 2) Meningkatnya indeks *responsiveness* terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00 (Renstra Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) demam berdarah *dengue* (DBD) diketahui telah terjadi antara tahun 1975 dan tahun 1996. Epidemi *dengue* dilaporkan sepanjang abad 20 di Amerika, Eropa Selatan, Afrika Utara, Mediterania Timur, ASia dan Australia dan beberapa pulau Samudra Pasifik selatan dan tengah serta Karibia. Dari tahun ke tahun insiden demam berdarah *dengue* meningkat hingga terdapat 20 juta kasus dan mengakibatkan 24 juta orang meninggal (Buletin Jendela Epidemi, 2011).

Demam berdarah *dengue* banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita demam berdarah *dengue* setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus demam berdarah *dengue* tertinggi di Asia Tenggara (Buletin Jendela Epidemic, 2011).

Penyakit Demam berdarah *dengue* masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Di Indonesia Demam Berdarah pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (Angka Kematian (AK) : 41,3 %). Dan sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh virus *dengue* dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. Demam berdarah *dengue* ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi virus *dengue*. Virus *dengue* penyebab demam *dengue* (DD), demam berdarah *dengue* (DBD) dan *Dengue Shock Syndrome* (DSS) termasuk dalam kelompok B

Arthropod Virus (Arbovirosis) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*, dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu: Den-1, Den-2, Den-3, Den-4.

Di Indonesia demam berdarah *dengue* telah menjadi masalah kesehatan masyarakat selama 41 tahun terakhir. Sejak tahun 1968 telah terjadi peningkatan persebaran jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang endemis demam berdarah *dengue*, dari 2 provinsi dan 2 kota, menjadi 32 (97%) dan 382 (77%) kabupaten/kota pada tahun 2009. Provinsi Maluku, dari tahun 2002 sampai tahun 2009 tidak ada laporan kasus demam berdarah *dengue*. Selain itu terjadi juga peningkatan jumlah kasus demam berdarah *dengue*, pada tahun 1968 hanya 58 kasus menjadi 158.912 kasus pada tahun 2009.

Data badan pusat statistik Nusa Tenggara Timur melaporkan jumlah penderita demam berdarah *dengue* pada tahun 2014 sebanyak 487 kasus. Khusus kabupaten Manggarai Barat ditemukan 127 kasus pada tahun 2014 dan pada tahun 2015 tercatat 180 kasus (BPS Provinsi NTT). Khusus wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo epidemi demam berdarah *dengue* masih banyak menimbulkan keresahan dimana pada bulan Januari sampai April 2016 tercatat 150 kasus dan 1 orang meninggal dunia akibat demam berdarah *dengue* (Rekam Medik Puskesmas Labuan Bajo).

Beberapa faktor yang mempengaruhi meningkatnya penyakit demam berdarah *dengue* adalah nyamuk dan virus penyebab demam berdarah *dengue*. Penularan tersebar luas di rumah maupun tempat-tempat umum. Rendahnya peran masyarakat dalam membasmi jentik nyamuk dan pelaksanaan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (PSN-DBD) tidak dilakukan terus-menerus. yang pada dasarnya dapat dikerjakan oleh setiap anggota keluarga. Disamping sarana yang terbatas, kurangnya kerja sama lintas sektor serta pengetahuan masyarakat dalam mencegah demam berdarah *dengue* yang masih rendah.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul " Gambaran pengetahuan Ibu tentang Demam Berdarah *Dengue* pada Anak di Puskesmas Labuan Bajo Kabupaten Manggarai

II. METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah Jenis penelitian yang digunakan dengan penelitian deskriptif dengan maksud melihat untuk memperoleh gambaran pengetahuan ibu tentang demam berdarah *dengue* pada anak

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi yang dipilih sebagai tempat penelitian adalah Puskesmas Labuan Bajo Kab. Manggarai Barat, Nusa Tenggara Timur dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulan Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo sebanyak 7.661 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Sampel dalam penelitian yang diteliti adalah ibu yang berkunjung ke Puskesmas Labuan Bajo dan bersedia menjadi responden sebanyak 30 responden.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel dipilih dengan teknik *accident sampling dimana* sampel yang dipilih adalah ibu yang bersedia menjadi responden pada saat penelitian.

D. Pengumpulan Data

Data yang di ambil adalah data primer yang diperoleh dari hasil pengumpulan data secara langsung dengan membagikan kuesioner kepada responden

E. Pengolahan Data dan penyajian data

Data di olah secara manual menggunakan kalkulator untuk di ambil dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang di lengkapi dengan penjelasan tabel.

F. Analisis Data

Berdasarkan jenis penelitian yang di pilih yaitu penelitian deskriptif maka analisa data dapat di lakukan menggunakan formulasi untuk distribusi frekwensi atau persentase yang secara matematika dapat di tuliskan dengan :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase yang di cari

f =Frekuensi (jumlah pengetahuan)

n =Jumlah Sampel (Yunus, dkk 2011)

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi Universitas Indonesia Timur Makassar dengan tembusan di sampaikan ke Kepala Puskesmas Labuan Bajo . Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

A. Mendapatkan persetujuan dari responden

Infoment consent atau lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan dan dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika pengetahuan responden diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

B. Menjamin Kerahasiaan Responden

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencatumkan nama koresponden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor pada masing-masing lembar tersebut.

C. Menjamin Keamanan Responden

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset.

D. Bersifat Adil

Prinsip keadilan mempunyai makna keterbukaan dan adil. Dalam proses penelitian ini setiap responden mendapatkan kuesioner

dengan pertanyaan yang sama dan jumlah yang sama.

E. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan

Penelitian ini sesuai dengan prosedur penelitian agar hasilnya bermanfaat semaksimal

mungkin bagi responden dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi, serta meminimalisasi dampak yang merugikan responden (Yunus, dkk 2011).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Labuan Bajo, Kab. Manggarai, Nusa Tenggara Timur, dengan menggunakan data primer. Jumlah sample yang di survei adalah 30 responden dengan teknik pengambilan sampel adalah *accident sampling*. Pengambilan data dilakukan selama ± 2 minggu yaitu pada Juni

2016, dengan hasil yang diperoleh sebagai berikut:

1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Demam Berdarah *Dengue* Di Puskesmas Labuan Bajo Kab. Manggarai Nusa Tenggara Timur Tahun 2016

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Demam Berdarah *Dengue* Di Puskesmas Labuan Bajo Kab. Manggarai Nusa Tenggara Timur Tahun 2016

Pengetahuan Ibu Tentang Demam Berdarah <i>Dengue</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tahu	30	100
Tidak Tahu	0	0
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 1, maka diperoleh informasi bahwa dari 30 responden, sebanyak 30 ibu (100%) yang mengetahui tentang demam berdarah *dengue*.

2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Pengertian Demam Berdarah *Dengue* Di Puskesmas Labuan Bajo Kab. Manggarai Nusa Tenggara Timur Tahun 2016

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Pengertian Demam Berdarah *Dengue* Di Puskesmas Labuan Bajo Kab. Manggarai Nusa Tenggara Timur Tahun 2016

Pengertian Demam Berdarah <i>Dengue</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tahu	29	97
Tidak Tahu	1	3
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 2, maka diperoleh informasi bahwa dari 30 responden, sebanyak 29 ibu (97%) yang mengetahui tentang pengertian demam berdarah *dengue* dan sebanyak 1 ibu

(3%) yang tidak mengetahui tentang demam berdarah *dengue*.

3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Penyebab Demam Berdarah *Dengue*

Tabel 3

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Penyebab Demam Berdarah *Dengue* Di
Puskesmas Labuan Bajo Kab. Manggarai
Nusa Tenggara Timur Tahun 2016**

Penyebab Demam Berdarah <i>Dengue</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tahu	30	100
Tidak Tahu	0	0
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3, maka diperoleh informasi bahwa dari 30 responden, sebanyak 30 ibu (100%) yang mengetahui tentang penyebab demam berdarah *dengue*.

4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di Puskesmas Labuan Bajo Kab. Manggarai Nusa Tenggara Timur Tahun 2016

Tabel 4

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di
Puskesmas Labuan Bajo
Kab. Manggarai Nusa Tenggara Timur Tahun 2016**

Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tahu	30	100
Tidak Tahu	0	0
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer

5. Berdasarkan tabel 4, maka diperoleh informasi bahwa dari 30 responden, sebanyak 30 ibu (100%) yang mengetahui tentang pencegahan demam berdarah *dengue*. Distribusi

Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Pengobatan Demam Berdarah *Dengue* Di Puskesmas Labuan Bajo Kab. Manggarai Nusa Tenggara Timur Tahun 2016

Tabel 5

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Pengobatan Demam Berdarah *Dengue* Di
Puskesmas Labuan Bajo Kab. Manggarai Nusa Tenggara Timur Tahun 2016**

Pengobatan Demam Berdarah <i>Dengue</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tahu	30	100
Tidak Tahu	0	0
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5, maka diperoleh informasi bahwa dari 30 \responden, sebanyak 30 ibu (100%) yang mengetahui tentang pengobatan demam berdarah *dengue*.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Ibu tentang Demam Berdarah *Dengue*

Berdasarkan tabel 1, maka diperoleh informasi bahwa dari 30 responden, sebanyak 30

ibu (100%) yang mengetahui tentang demam berdarah *dengue*.

Pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki; yang lantas melekat di benak seseorang. Pengetahuan seorang ibu tentang demam berdarah *dengue* merupakan hasil dari pengalaman para ibu di Kecamatan Labuan Bajo dimana daerah Labuan Bajo adalah daerah endemik demam berdarah. Selain itu adanya

informasi yang masyarakat terima dari berbagai media maupun dari petugas kesehatan yang menambah wawasan masyarakat khususnya ibu mengenai demam berdarah *dengue*.

2. Pengertian Demam Berdarah *Dengue*

Berdasarkan tabel 2, maka diperoleh informasi bahwa dari 30 responden, sebanyak 29 ibu (97%) yang mengetahui tentang pengertian demam berdarah *dengue* dan sebanyak 1 ibu (3%) yang tidak mengetahui tentang demam berdarah *dengue*.

Demam berdarah atau DBD adalah penyakit yang membuat penderitanya mengalami rasa nyeri yang luar biasa, seolah-olah terasa sakit hingga ke tulang. Gejala demam berdarah umumnya akan terlihat pada tiga hingga empat belas hari setelah masa inkubasi dan biasanya diawali dengan demam tinggi yang bisa mencapai suhu 41 derajat celsius. Masa inkubasi adalah jarak waktu antara virus pertama masuk ke dalam tubuh sampai gejala pertama muncul.

Gejala klasik demam *dengue* adalah demam yang terjadi secara tiba-tiba; sakit kepala (biasanya di belakang mata); ruam; nyeri otot dan nyeri sendi. Julukan demam sendi untuk penyakit ini menggambarkan betapa rasa sakit yang ditimbulkannya dapat menjadi sangat parah. Demam *dengue* terjadi dalam tiga tahap: demam, kritis, dan pemulihan.

Pada fase demam, seseorang biasanya mengalami demam tinggi. (Demam berarti bahwa seseorang mengalami demam.) Panas badan seringkali mencapai 40 derajat celsius (104 derajat fahrenheit). Penderita juga biasanya menderita sakit yang umum atau sakit kepala. Fase febrile biasanya berlangsung selama 2 hingga 7 hari. Pada fase ini, sekira 50 hingga 80% pasien dengan gejala mengalami ruam. Pada hari pertama atau kedua, ruam akan tampak seperti kulit yang terkena panas (merah). Selanjutnya (pada hari ke-4 hingga hari ke-7), ruam tersebut akan tampak seperti campak. Bintik merah kecil (*petechiae*) dapat muncul di kulit. Bintik-bintik ini tidak hilang jika kulit ditekan. Bintik-bintik ini disebabkan oleh pembuluh kapiler yang pecah. Penderita mungkin juga mengalami perdarahan ringan membran mukus mulut dan hidung. Demam itu sendiri cenderung akan berhenti (pulihan) kemudian terjadi lagi selama satu atau

dua hari. Namun, pola ini berbeda-beda pada masing-masing penderita.

Pada beberapa penderita, penyakit berkembang ke fase kritis setelah demam tinggi mereda. Fase kritis tersebut biasanya berlangsung selama hingga 2 hari. Selama fase ini, cairan dapat menumpuk di dada dan abdomen. Hal ini terjadi karena pembuluh darah kecil bocor. Cairan tersebut akan semakin banyak, kemudian cairan berhenti bersirkulasi di dalam tubuh. Ini berarti bahwa organ-organ vital (terpenting) tidak mendapatkan suplai darah sebanyak biasanya. Karena itu, organ-organ tersebut tidak bekerja secara normal. Penderita penyakit tersebut juga dapat mengalami perdarahan parah (biasanya dari saluran gastrointestinal.)

Kurang dari 5% dari orang dengan *dengue* mengalami renjat peredaran darah, sindrom renjat *dengue*, dan demam berdarah. Jika seseorang pernah mengidap jenis *dengue* yang lain (infeksi sekunder), kemungkinan mereka akan mengalami masalah yang serius.

Pada fase penyembuhan, cairan yang keluar dari pembuluh darah diambil kembali ke dalam aliran darah. Fase penyembuhan biasanya berlangsung selama 2 hingga 3 hari. Pasien biasanya semakin pulih dalam tahap ini. Namun, mereka mungkin menderita gatal-gatal yang parah dan detak jantung yang lemah. Selama fase ini, pasien dapat mengalami kondisi kelebihan cairan (yakni terlalu banyak cairan yang diambil kembali). Jika terkena otak, cairan tersebut dapat menyebabkan kejang atau perubahan derajat kesadaran (yakni seseorang yang pikirannya, kesadarannya, dan perilakunya tidak seperti biasanya).

3. Penyebab Demam Berdarah *Dengue*

Berdasarkan tabel 3, maka diperoleh informasi bahwa dari 30 responden, sebanyak 30 ibu (100%) yang mengetahui tentang penyebab demam berdarah *dengue*.

Demam berdarah atau demam *dengue* (disingkat DBD) adalah [infeksi](#) yang disebabkan oleh [virus](#) *dengue*. [Nyamuk](#) atau/ beberapa jenis nyamuk menularkan (atau menyebarkan) virus *dengue*. Demam *dengue* juga disebut sebagai *breakbone fever* atau *bonebreak fever* (demam sendi), karena demam tersebut dapat menyebabkan penderitanya mengalami nyeri hebat seakan-akan tulang mereka patah.

Sejumlah gejala dari demam dengue adalah demam; sakit kepala; kulit kemerahan yang tampak seperti campak; dan nyeri otot dan persendian. Pada sejumlah pasien, demam dengue dapat berubah menjadi satu dari dua bentuk yang mengancam jiwa. Yang pertama adalah demam berdarah, yang menyebabkan pendarahan, kebocoran pembuluh darah (saluran yang mengalirkan darah), dan rendahnya tingkat trombosit darah (yang menyebabkan darah membeku). Yang kedua adalah sindrom renjat dengue, yang menyebabkan tekanan darah rendah yang berbahaya.

Terdapat empat jenis virus dengue. Apabila seseorang telah terinfeksi satu jenis virus, biasanya dia menjadi kebal terhadap jenis tersebut seumur hidupnya. Namun, dia hanya akan terlindung dari tiga jenis virus lainnya dalam waktu singkat. Jika kemudian dia terkena satu dari tiga jenis virus tersebut, dia mungkin akan mengalami masalah yang serius.

4. Pencegahan Demam Berdarah *Dengue*

Berdasarkan tabel 4, maka diperoleh informasi bahwa dari 30 responden, sebanyak 30 ibu (100%) yang mengetahui tentang pencegahan demam berdarah *dengue*.

Untuk mencegah infeksi, *World Health Organization* (WHO) menyarankan pengendalian populasi nyamuk dan melindungi masyarakat dari gigitan nyamuk. WHO menganjurkan program untuk mencegah dengue (disebut program *Integrated Vector Control*) yang mencakup lima bagian yang berbeda:

- Advokasi, menggerakkan masyarakat, dan legislasi (undang-undang) harus digunakan agar organisasi kesehatan masyarakat dan masyarakat menjadi lebih kuat
- Semua bagian masyarakat harus bekerja bersama. Ini termasuk sektor umum (seperti pemerintah), sektor swasta (seperti bisnis perusahaan), dan bidang perawatan kesehatan.
- Semua cara untuk mengendalikan penyakit harus terintegrasi (atau dikumpulkan), sehingga sumber daya yang tersedia dapat memberikan hasil yang paling besar.
- Keputusan harus dibuat berdasarkan pada bukti. Ini akan membantu memastikan bahwa intervensi (tindakan yang dilakukan untuk mengatasi *dengue*) berguna.

- Wilayah di mana dengue menjadi masalah harus diberi bantuan, sehingga mereka dapat meningkatkan kemampuan mereka untuk merespon dengan baik penyakit dengan usaha mereka sendiri.

WHO juga menyarankan beberapa tindakan khusus untuk mengendalikan dan menghindarkan gigitan nyamuk. Cara terbaik untuk mengendalikan nyamuk *Aedes aegypti* adalah dengan menyingkirkan habitatnya. Masyarakat harus mengosongkan wadah air yang terbuka (sehingga nyamuk tidak dapat bertelur di dalam wadah-wadah terbuka tersebut). Insektisida atau agen-agen pengendali biologi juga dapat digunakan untuk mengendalikan nyamuk di wilayah-wilayah ini. Para ilmuwan berpendapat bahwa menyemprotkan insektisida organofosfat atau piretroid tidak membantu. Air diam (tidak mengalir) harus dibuang karena air tersebut menarik nyamuk, dan juga karena manusia dapat terkena masalah kesehatan jika insektisida menggenang di dalam air diam. Untuk mencegah gigitan nyamuk, orang-orang dapat memakai pakaian yang menutup kulit mereka sepenuhnya. Mereka juga dapat menggunakan anti nyamuk (seperti semprotan nyamuk), yang membantu menjauhkan nyamuk. (DEET paling ampuh.) Orang-orang juga dapat menggunakan kelambu saat beristirahat.

5. Pengobatan Demam Berdarah *Dengue*

Berdasarkan tabel 5, maka diperoleh informasi bahwa dari 30 responden, sebanyak 30 ibu (100%) yang mengetahui tentang pengobatan demam berdarah *dengue*.

Apabila daya tahan tubuh rendah pada anak-anak, penyakit demam berdarah dengue ini dapat menjadi penyakit yang sangat serius dan dapat mematikan. Oleh karena itu, dibutuhkan pengobatan penyakit demam berdarah *dengue* yang tepat.

Virus *Dengue* merupakan mikroorganisme yang hanya dapat berkembang biak di dalam sel hidup. Jika virus ini masuk ke dalam tubuh manusia, maka virus ini akan bersaing dengan sel tubuh manusia untuk mendapatkan protein. Bila daya tahan tubuh manusia yang terinfeksi virus *dengue* kurang baik, maka sel tubuhnya akan kalah dengan virus *dengue* tersebut.

Virus *dengue* akan merusak dan memakan sel-sel tubuh manusia sehingga fungsi tubuh tidak bisa bekerja dengan baik. Apabila daya tahan tubuh manusia membaik, maka ia akan sembuh dan tubuhnya memproduksi kekebalan terhadap virus *dengue*. Seperti umumnya penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus, penderita umumnya akan sembuh sendiri, tergantung pada daya tahan tubuhnya. Namun, gejala-gejala yang timbul akibat ulah virus *dengue* ini perlu diwaspadai. Jika tidak tertangani dengan baik, maka gejala-gejala ini lah yang bisa mengarah pada kematian penderita.

Gejala-gejala tersebut hampir mirip dengan gejala penyakit lain misalnya campak, tifus atau radang tenggorokan. Ini mengapa, pada banyak kasus DBD, penderita terlambat ditangani. Gejala paling awal pada penyakit ini adalah demam tinggi yang muncul sangat mendadak. Apabila demam tersebut naik turun disertai lesu dan nyeri perut di sebelah kanan, maka perlu diwaspadai kemungkinan masuknya virus *penyebab penyakit demam berdarah* ke dalam tubuh. Penderita harus mendapatkan perawatan yang intensif pada tahap ini agar virus tidak terus berkembang biak.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada Bab V, maka kesimpulan penulis yaitu :

1. Dari 30 responden sebanyak 30 ibu yang mengetahui tentang demam berdarah *dengue*.
2. Dari 30 responden sebanyak 29 ibu yang mengetahui tentang pengertian demam berdarah *dengue*.
3. Dari 30 responden sebanyak 30 ibu yang mengetahui tentang penyebab demam berdarah *dengue*.
4. Dari 30 responden sebanyak 30 ibu yang mengetahui tentang pencegahan demam berdarah *dengue*.
5. Dari 30 responden sebanyak 30 ibu yang mengetahui tentang pengobatan demam berdarah *dengue*.

A. Saran

1. Diharapkan kepada ibu agar mengikuti penyuluhan tentang bahaya demam berdarah *dengue*.
2. Diharapkan kepada petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang bahaya demam berdarah *dengue*.
3. Diharapkan kepada ibu agar mengingatkan anak-anak tentang ciri-ciri nyamuk demam berdarah.
4. Diharapkan kepada ibu agar selalu mengamalkan 3 M untuk mencegah demam berdarah *dengue*.
5. Diharapkan kepada ibu agar segera membawa anak-anak yang mengalami ke Puskesmas atau Rumah Sakit jika demam anak tak kunjung sembuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhienbibongko, 2012 <http://adhienbinongko.blogspot.co.id/2012/penyakit-demam-berdarah-dengue.html> (Diakses tanggal 20 Mei 2016)
- 11/05/materi-penyuluhan-demam-berdarah-dengue.htm (Diakses tanggal 20 Mei 2016)
- BPS NTT 2014 (Diakses tanggal 20 Mei 2016)
- Aisyiah, 2014. *Perkembangan dan Konsep Dasar Pengembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Buletin Jendela Epidemik, 2010 (Diakses tanggal 20 Mei 2016)
- Bajaj, et al, 2011, <http://tutorialkuliah.blogspot.com/2011/05/materi-penyuluhan-demam-berdarah-dengue.html>
- Candra, 2012. *Penyakit Mematikan Mengenali Tanda dan Gejalanya*. Yogyakarta: Smart Pustaka

- Depdiknas, 2013 *Data PAUD* di Indonesia. <http://www.paud.depdiknas.go.id>. (Diakses 13/05/2016)
- Dirjen PI dan PL, 2011 *Teknis Penemuan, Pertolongan dan Pelaporan Penderita Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Jakarta : Ditjen PPM dan PL Depkes RI
- Dorlan, 2012, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: EGC
- Effendi, 2015. *Dasar-dasar Kepewatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Fort Jones dan Arnol, 2013. *Prevention Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever*. Jakarta : EGC
- IDAI, 2012. *Cekal (Cegah dan Tangkal sampai Tuntas Demam Berdarah*. Yogyakarta: Andi Offset
- Kariyawasan, 2012. *Waspada Wabah Demam Berdarah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Noer, 2012. *Standar Perawatan Pasien*. Jakarta: Monica Ester
- Notoatmodjo, 2011. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset
- Puskesmas Labuan Bajo, 2015. *Rekam Medik Puskesmas Labuan Bajo*, Puskesmas Labuan Bajo
- Renstra, 2015 . *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. diakses tanggal 15 Mei 2016
- Shandera dan Roig, 2013. *Panduan Praktis Surveilans Epidemiologi Penyakit*. Jakarta: EGC
- Soegiyanto, 2014. *Demam Berdarah Dengue*. Surabaya : Airlangga
- Sofyan, 2015. *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini*. Yogyakarta. PGTWI Press.
- Suroso, T, 2011. *Strategi Baru Penanggulangan DBD di Indonesia*. Jakarta : Depkes RI
- Witayata, 2012 (diakses pada tanggal 23 Mei 2016) <http://www.witayata.go.id/maskes/052004/demamberdarah1.htm>
- Wikipedia. <https://id.wikipedia.org/wiki/Anak> (diakses pada tanggal 23 Mei 2016)
- Yunus, dkk, 2011. *Teknik Menyusun KTI, Skripsi, Tesis, Tulisan dalam Jurnal Kebidanan, Keperawatan dan Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya