

**PENGALAMAN IBU DALAM MEMBERIKAN PERAWATAN
PADA ANAK PENDERITA DEMAM BERDARAH
DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MAKRAYU PALEMBANG
2016**



Oleh

**AGUNG PRATAMA
12142013202**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**PENGALAMAN IBU DALAM MEMBERIKAN PERAWATAN
PADA ANAK PENDERITA DEMAM BERDARAH
DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MAKRAYU PALEMBANG
2016**



Skripsi ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KEPERAWATAN

Oleh

**AGUNG PRATAMA
12142013202**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Skripsi, 05 Agustus 2016

AGUNG PRATAMA

Pengalaman Ibu Dalam Memberikan Perawatan Dirumah Pada Anak Penderita Demam Dengue Diwilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016
(xv +45halaman + 4 tabel + 10 lampiran)

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang terutama menyerang anak-anak. Demam berdarah dengue adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue (Arbovirus)* yang masuk kedalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Penelitian ini bertujuan diperolehnya informasi mendalam tentang pengalaman ibu dalam memberikan perawatan dirumah pada anak penderita demam dengue diwilayah kerja Puskesmas Makrayu Palembang.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi informan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang yang dipilih dengan menggunakan tehnik purposive sampling dan memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Informasi dalam penelitian ini didapatkan dengan cara observasi dan wawancara langsung kepada informan peneliti, selanjutnya setelah semua informasi terkumpul dilakukan analisis dengan cara membaca transkrip hasil rekaman secara berulang, mengidentifikasi kata kunci, menentukan kategori, mengumpulkan tema. Selanjutnya dilakukan validasi. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17 juni-12 juli 2016 bertempat di Puskesmas Makrayu Palembang.

Dari hasil penelitian Pengalaman ibu dalam memberikan perawatan dirumah pada anak yang menderita demam berdarah dengue diwilayah kerja puskesmas makrayu palembang. Pengetahuan serta tindakan orang tua dalam melakukan proses pengobtan demam berdarah dengue dirumah sangat berperan dalam mengembalikan anak kembali sehat kembali.

Saran diharapkan untuk meningkatkan edukasi terhadap ibu-ibu atau orang tua tentang penyakit demam berdarah dengue melalui penyuluhan untuk ibu-ibu atau masyarakat pada umumnya.

Kata Kunci : Minum Air Putih, Kompres Air Hangat, Jus Jambu biji Demam Berdarah Dengue
Daftar Pustaka : 27(2006-2014)

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM

Student Thesis, 05 July 2016

Capital Experience in Providing Care At home in Children Patients with Hemorrhagic Fever Puskesmas working area Makrayu Palembang 2016

(xvii + 45 pages + 4 table + 10 glossary)

Dengue fever is a public health problem in Indonesia that the number of sufferers is likely to increase and spread more widely. Dengue fever is an infectious disease that mainly affects children. Dengue fever is a disease caused by Dengue virus (Arbovirus) that enter the body through the bite of the Aedes Aegypti Mosquito. To obtain in-depth information about the mother's experience in providing home care in children with dengue fever Makrayu Palembang working area health service centers. This study aims to obtaining in-depth information about the mother's experience in providing home care in children with dengue fever Makrayu of Palembang at the Health Service Center.

This study is a qualitative research approach fenomenologi informants in this study were 8 people were selected using purposive sampling technique and meet predetermined criteria. The information in this study obtained by observation and direct interview to the informant researchers, The next after analyzing all the information gathered by reading the transcript of the tape repeatedly, identify keywords, specify categories, themes. Then collect validated. This study was conducted on June 17th until 12nd July 2016 held at the Health Service Center Makrayu Palembang.

Mother of research experience in providing home care to children suffering from dengue fever Makrayu Health Service Center Working Area of Palembang. Knowledge and actions of parents in the process pengobtan dengue fever at home very important role in restoring the child back healthy again.

Suggestions are expected to improve the education of the mothers or parents about the disease dengue fever through counseling for mothers or society in general.

Bibliography : 27 (2006-2014)

Keywords : Drinking water, water warm Compress, guava juice, dengue fever

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

PENGALAM IBU DALAM MEMBERIKAN PERAWATAN PADA ANAK PENDERITA DEMAM BERDARAH DENGUE DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MAKRAYU PALEMBANG 2016

Oleh

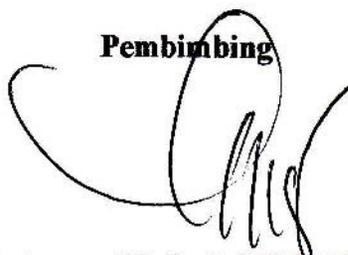
**Agung Pratama
12142013202**

Program Studi Ilmu Keperawatan

telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan

Palembang, 05 Agustus 2016.

Pembimbing



Martawan Madari, SKM, MKM

Ketua Prodi



Yunita Liana, S.Kep, Ners, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 05 Agustus 2016

KETUA



Martawan Madari, SKM, MKM

ANGGOTA I



Husin, S.Kep, Ners, M.Kes

ANGGOTA II



Nuriza Agustina, S.Kep, Ners, M.Kes

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. Identitas

| | |
|------------------------|--|
| Nama | :Agung Pratama |
| Nomor Pokok Mahasiswa | :12.14201.32.02 |
| Tempat / Tanggal Lahir | :Pedamaran, 22 April 1993 |
| Agama | :Islam |
| JenisKelamin | :Laki-Laki |
| Alamat Rumah | :Ds 3Pedamaran 1 kec Pedamaran Kab OKI |
| Email | :agung22_04@yahoo.com |
| Ayah | :Kendali |
| Ibu | :Mei Suriati |
| Status keluarga | :Anak Pertama dari empat bersaudara |

II. Riwayat Pendidikan

| | |
|-----------------|-----------------------------|
| Tahun 1999-2005 | :SD Negeri03Pedamaran |
| Tahun 2005-2008 | :SMP Negeri01Pedamaran |
| Tahun 2009–2011 | :SMA Negeri 01 Pedamaran |
| Tahun 2012–2016 | :STIK Bina Husada Palembang |

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada:

- Kedua orang tuaku yang kucintai dan kusayangi (Bapak Kendali Pengkoh dan Ibunda Mei Suriati) yang senantiasa selalu memberikan do'a dan dukungan baik moral maupun materil.
- Adek-adekku tercinta yang selalu memberi semangat dan motivasi (Amelia Oktarina, Alvin Mandala Putra, Annisa Agustin, bibikku Gina Andriani, Am.Keb) yang tersayang, yang selalu memberikan dukungan selama saya menempuh pendidikan hingga saat ini dalam menyelesaikan skripsi.

Motto:

- ❖ Dan apabila hamba-hambaKu bertanya kepadamu tentang Aku, maka jawablah bahwasanya Aku dekat. Aku mengabulkan permohonan orang yang berdo'a apabila ia memohon kepadaKu, maka hendaklah mereka itu memenuhi segala perintahKu dan hendaklah mereka beriman kepadaKu, agar mereka selalu berada dalam kebenaran (QS. Al-Baqarah: 186).
- ❖ Hai orang-orang mukmin, jika kamu menolong agama Allah, niscaya Dia akan menolongmu dan meneguhkan kedudukanmu (Q.S. Muhammad: 7).

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami ucapkan kepada Allah SWT atas berkat, rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengalaman ibu dalam memberikan perawatan pada anak penderita demam berdarah dengue diwilayah kerja puskesmas Makrayu 2016”. Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi, penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr.dr Chairil Zaman, M.Sc, sebagai pembimbing dan mengucapkan banyak terima kasih juga kepada:

1. Dr. dr. Chairil Zaman. M.Sc sebagai ketua STIK Bina Husada
2. Yunita Liana, S.Kep, Ns, M. Kes sebagai Ketua prodi PSIK
3. Martawan Madari, Skm. Mkm selaku pembimbingku yang telah memberikan bimbingan dan semangat selama proses penyelesaian skripsi.
4. Husin, S.Kep, Ners, M.Kes sebagai penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya dan banyak memberikan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Nuriza, S.Kep, Ners, M.Kep, M.Kes sebagai penguji 2 yang telah bersedia meluangkan waktunya dan banyak memberikan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Dosen Pengajar dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang.

7. Murabbihku yang senantiasa memberi motivasi dan ilmunya.
8. Sahabat seperjuanganku (Akhi Amin,Akhi Candra,Akhi Iryansyah,Akhi Akhim, Akhi Syarif, Akhi Hengki, Akhi Arie,Akhi Fery, Akhi Marsidan, Akhi Elvis, Akhi Febri, Akhi Ridwansyah, Akhi Cakok Adi) yang selalu memberi semangat dalam menyelesaikan skripsi dan mengingatkan dalam kebaikan.
9. Rekan – rekan ORMAWA 2015 dan Sahabat seperjuangan P1228 (Fitri Anggraini, Novia Setyorini, Khoirunnisa, Novitasari,Metri Damayanti, Cindy Kristalia, Maya Komaria, lucky, Kiki Aprilia,Leti).
10. Adik-adikkku di Dewan Perwakilan Mahasiswa (Dek Julita, Yulianto, Ganda,Bonet, Aan Candra, Rahman, Arianti, Deka, Oktaviani, Tantri putri, Ratika, Amelia, Wenni, Anggra Nugraha,Dea,Rizkha) yang selalu memotivasi saya dan memberikan semangat dalam menyelesaikan Amanah ini selama 1 tahun di Dewan Perwakilan Mahasiswa
11. Rekan – rekan sealmamater dan seperjuangan khususnya PSIK A3 dan terima kasih atas bantuan dan dukungannya, serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penyusunan tugas akhir ini baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
12. Adik-adik ORMAWA khususnya ADLPM yang banyak memberikan pengalaman dalam hidup.

13. Adik-adikku (Pambunga, Juni hartanti, Cici, Meri Agustina dan Ayyah Fereihra) yang telah membantu menyelesaikan pembuatan skripsi

Penulis menyadari masih banyak kesalahan dan kekurangan didalam skripsi ini. Oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang,Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN JUDUL SPESIFIKASI | ii |
| ABSTRAK | iii |
| ABSTRACT | iv |
| HALAMAN PERSETUJUAN | v |
| PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI | vi |
| RIWAYAT HIDUP PENULIS..... | vii |
| PERSEMBAHAN DAN MOTTO..... | viii |
| UCAPAN TERIMA KASIH..... | ix |
| DAFTAR ISI | xii |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Pertanyaan Penelitian | 4 |
| 1.4 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.5 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.6 Ruang Lingkup Penelitian | 6 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Konsep Keluarga | 7 |
| 2.1.1 Definisi keluarga | 7 |
| 2.1.2 Tugas keluarga dalam kesehatan..... | 7 |
| 2.2 Konsep Anak | 8 |
| 2.2.1 Definisi anak | 8 |
| 2.2.2 Tahap tumbuh kembang anak | 8 |
| 2.3 Demam Berdarah Dengue (DBD)..... | 9 |
| 2.3.1 Definisi DBD | 9 |
| 2.4 Etiologi | 11 |
| 2.5 Tanda dan Gejala | 12 |
| 2.6 Faktor-faktor DBD | 12 |
| 2.6 Kerangka teori | 14 |
| | |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | |
| 3.1 Desain Penelitian..... | 15 |
| 3.2 Lokasi dan waktu penelitian | 15 |
| 3.3 Informan | 16 |
| 3.4 Kerangka pikir | 19 |

| | | |
|---|--|----|
| 3.5 | Definisi Istilah..... | 20 |
| 3.6 | Metode, Alat dan Prosedur pengumpulan Data | 20 |
| 3.7 | Posedur Pengolahan dan Analisis Data | 23 |
| 3.8 | Keabsahan Data | 24 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | | |
| 4.1 | Profil Puskesmas Makrayu | 25 |
| | 4.1.1 Wilayah Kerja Puskesmas | 25 |
| | 4.1.2 Keadaan Geografi | 26 |
| | 4.1.3 Sumber Daya | 28 |
| | 4.1.4 Visi | 30 |
| | 4.1.5 Misi | 30 |
| | 4.1.6 Moto | 30 |
| | 4.1.7 Semboyan | 30 |
| 4.2 | Karakteristik Informan | 30 |
| 4.3 | Hasil Penelitian Dengan Informan | 31 |
| | 3.3.1 Hasil penelitian dan pembahasan..... | 31 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | | |
| 5.1 | Simpulan | 43 |
| 5.2 | Saran | 45 |
| DAFTAR PUSTAKA | | |
| LAMPIRAN | | |

DAFTAR TABEL

| No Tabel | | Halaman |
|-----------------|---|----------------|
| Tabel 3.1 | Informasi yang dikumpulkan menurut sumber | 17 |
| Tabel 3.2 | Informasi yang dipeorleh dari informan | 18 |
| Tabel 3.3 | Definisi istilah..... | 20 |
| Tabel 4.2 | Karakteristik informan..... | 31 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Formulir Informend Consent
- Lampiran 2 Pedoman Wawancara dengan pemegang program DBD
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara dengan ibu-ibu
- Lampiran 5 Matrik Wawancara Mendalam
- Lampiran 6 Dokumentasi
- Lampiran 7 Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 10 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah merupakan penunjang bagi program-program kesehatan lain. Ini artinya bahwa setiap program kesehatan yang telah ada misalnya pemberantasan penyakit menular / tidak menular, program perbaikan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan dan lain sebagainya sangat perlu ditunjang serta didukung oleh adanya promosi kesehatan(Syafrudin, 2015).

Rentang sehat rentang ini diawali dari status kesehatan sehat normal, sehat sekali dan sejahtera. Dikatakan sehat bukan hanya bebas dari penyakit akan tetapi juga meliputi seluruh aspek kehidupan yang meliputi aspek fisik, emosi, sosial, dan spiritual. Batasan sehat itu sendiri dapat diartikan bahwa suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Status kesehatan merupakan suatu keadaan kesehatan seseorang dalam batas rentang sehat-sakit yang bersifat dinamis dan dipengaruhi oleh perkembangan, sosial kultural, pengalaman masalah, harapan seseorang tentang dirinya, keturunan, lingkungan, dan pelayanan (Hidayat,2008).

Penyakit dapat diartikan sebagai gangguan fungsi dari suatu organisme sebagai akibat dari infeksi atau tekanan dari lingkungan. Peneliti telah secara jelas menunjukkan bahwa penyakit tidak menular bersumber dari pola hidup yang tidak

sehat atau lingkungan social dan fisik yang bersifat merugikan. Faktor – faktor risiko seperti makanan yang tidak dalam jangka waktu yang lama, merokok, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol yang berlebihan dan stress emosional, berkaitan dengan pola hidup. Berdasarkan profil World Health Organization (WHO) mengenai penyakit tidak menular di Asia Tenggara, ada lima penyakit yang tidak menular diantaranya, penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, kanker, penyakit pernafasan obstruktif kronik dan cedera (Anies, 2006).

Penyakit infeksi atau penyakit menular merupakan penyakit yang terjadi karena interaksi antara penjamu agen dan lingkungan yang salah satunya adalah demam berdarah *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk endemik di banyak Negara Asia Tenggara dan Selatan, Pasifik dan Amerika Latin. Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang terutama menyerang anak-anak (Kunoli, Firdaus J, 2013).

Setiap tahunnya ada 300 juta kasus di Indonesia, lebih dari 500.000 kasus DBD yang memerlukan perawatan di Rumah sakit. Angka kematian pasien DBD sangat tinggi antara 3% sampai 30% dan kematian sebagian besar terjadi pada anak (Apriansya & Suyanti 2014).

Sementara itu, penderita demam berdarah *dengue* yang menjalani rawat inap pada tahun 2010. Jumlah demam berdarah *dengue* yang menjalani rawat inap mencapai 59.115 penderita (Effendi & Yunita, 2014).

Menurut data dari dinas kesehatan Propinsi Sumatera Selatan, jumlah penderita DBD pada tahun 2009 angka kesakitan DBD berjumlah 965 kasus dengan 2 kematian (Case Fatality Rate 0,21%), pada tahun 2010 angka kesakitan berjumlah 675 kasus DBD dengan 1 kematian (Case Fatality Rate 0,34%), pada tahun 2011 angka kesakitan DBD sebanyak 723 kasus dengan 1 kematian (Case Fatality Rate 0,14%), pada tahun 2012 angka kesakitan DBD berjumlah 883 orang dengan kematian 1 orang (Case Fatality Rate 0,11%), dan pada tahun 2013 angka kesakitan DBD berjumlah 438 orang dengan kematian 0 (Case Fatality Rate 0,0%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kejadian luarbiasa (KLB). Dan dapat dilihat jumlah penderita terendah pada tahun 2013 sebesar 438 dan tertinggi tahun 2009 sebesar 965 (Profil Dinkes Kota Palembang, 2013).

Menurut data dari puskesmas makrayu Palembang, pada tahun 2014 di dapatkan kasus demam berdarah dengue sebanyak laki-laki 16 kasus perempuan 24 jumlah keseluruhan tahun 2014 berjumlah 40 kasus. Pada tahun 2015 jumlah kasus yang terjadi laki-laki 9 kasus perempuan 14 kasus jumlah keseluruhan kasus pada tahun 2015 berjumlah 23 kasus.

1.2 Rumusan Masalah

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas, *World Health Organisation* (WHO) memperkirakan saat ini mungkin ada 50-100 juta infeksi *dengue* diseluruh dunia setiap tahunnya., oleh karena itu pengalaman ibu dalam merawat anak sangat

berpengaruh dalam proses penyembuhan maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang belum diketahuinya pengalaman ibu dalam merawat anak yang terkena demam berdarah dengue (DBD) diwilayah kerja puskesmas Makrayu Palembang 2016.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana pengalaman ibu dalam memberikan perawatan dirumah pada anak penderita demam dengue diwilayah kerja puskesmas Makrayu Palembang tahun 2016?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Diperolehnya informasi mendalam tentang pengalaman ibu dalam memberikan perawatan dirumah pada anak penderita demam dengue diwilayah kerja puskesmas Makrayu Palembang tahun 2016

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Diperolehnya informasi secara mendalam tentang pengalaman ibu dalam memberikan tindakan minum air putih dirumah pada anak penderita demam dengue diwilayah kerjapus kesmas Makrayu Palembang tahun 2016?
- 2) Diperolehnya informasi secara mendalam tentang pengalaman ibu dalam memberikan tindakan kompres air hangat dirumah pada anak penderita demam dengue diwilayah kerja puskesmas Makrayu Palembang tahun 2016?

- 3) Diperolehnya informasi secara mendalam tentang pengalaman ibu dalam memberikan tindakan minum jus jambu biji dirumah pada anak penderita demam dengue diwilayah kerjapus kesmas Makrayu Palembang tahun 2016?

1.5 Mamfaat Penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan ilmu keperawatan yang didapat selama pendidikan S1 Keperawatan khususnya dalam keperawatan keluarga, keperawatan komunitas dan metedologi riset penelitian serta dapat memberikan pengetahuan baru bagi peneliti untuk melihat fenomena nyata yang ada dilapangan mengenai pengalaman keluarga tentang perawatan anggota keluarganya dengan demam berdarah dengue.

1.5.2 Bagi puskesmas makrayu

Sebagai masukan dalam upaya penignkatan pelayanan kesehatan khususnya kunjungan rumah (*home care*) dan pendidikan kesehatan perawatan anggota keluarga dengan demam berdarah dengue

1.5.3 Bagi STIK Bina Husaada Palembang

Penelitian dapat memperkaya literature di perpustakaan dan hasil penelitian merupakan sumbangsih dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan tekhnologi kesehatan, sebagai bahan rujukan dari para pendidik serta mendapatkan masukan bagi pengembangan program studi.

1.5 Bagi keluarga

Agar keluarga dapat mengetahui tentang demam berdarah dengue dan cara perawatan penderita demam berdarah dengue dirumah.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian.

Penelitian ini termasuk kedalam lingkup keperawatan anak. Difokuskan pada pengalaman ibu dalam memberikan perawatan dirumah pada anak penderita demam dengue diwilayah kerja puskesmas Makrayu Palembang. Metode dalam penelitian ini kualitatif dengan studi fenomenologi dengan menggunakan metode wawancara mendalam, jumlah informan yang diambil adalah 8 orang dengan menggunakan tehnik *purposive sampling* dimana 7 orang ibu sebagai informan dan 1 orang perawat yang bekerja di puskesmas Makrayu sebagai *key informan*. Penelitian ini dilakukan pada Juni-Juli 2016.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Penelitian dengan pendekatan kualitatif menekankan analisis proses dari proses berfikir secara induktif yang berkaitan dengan dinamika hubungan antar fenomena yang diamati, dan senantiasa menggunakan logika ilmiah. Penelitian kualitatif bertujuan mengembangkan konsep sensitifitas pada masalah yang dihadapi, menerangkan realitas yang berkaitan dengan penelusuran teori (grounded theory) dan mengembangkan pemahaman akan satu atau lebih dari fenomena yang dihadapi (Gunawan, 2014). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi yaitu pada penemuan fakta mengenai bagaimana pengalaman (DBD) di wilayah kerja puskesmas Makrayu Palembang tahun 2016 Palembang. Fokus utama fenomenologi adalah pengalaman nyata. Dalam pandangan fenomenologis, peneliti berusaha memahami arti peristiwa dan kaitannya terhadap orang-orang biasa dalam situasi-situasi tertentu (Saryono & Anggraini, 2011).

3.2 Lokasi dan waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Makrayu Palembang

2. Waktu

Penelitian ini pada bulan Juni-Juli 2016

3.3 Informan

Informan dalam penelitian kualitatif dipilih berdasarkan kemampuan dalam memberikan informasi tentang fenomena (Saryono&Anggraini, 2011). Informasi diseleksi menggunakan tehnik *purposive sampling* yaitu, informan yang mempunyai karakteristik sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun criteria informan yang diinginkan peneliti, yaitu:

- 1) Perawat yang bekerja dalam program penyuluhan demam berdarah *dengue* di pukesmas Makrayu Palembang
- 2) Karakteristik individu :
Pendidikan minimal D3
Masa kerja lebih dari / sama dengan 1 tahun;
Berbahasa yang dimengerti peneliti.
- 3) Ibu dari anak yang pernah menderita sakit DBD
- 4) Mampu bekerja sama dalam penelitian dan menyatakan kesediaan sebagai informan

Menurut Creswell, 1998 dalam Saryono & Anggraeni M.D, 2011 merekomendasikan jumlah informan kurang dari 10 orang untuk studi fenomenologi dengan mempertimbangkan kemampuan peneliti untuk menggali secara mendalam pengalaman hidup individu. Menurut Sugiono, 2009 pencarian informan akan dihentikan apabila informasi yang diinginkan mengalami saturasi atau jenuh. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 6 orang, yaitu perawat 1, dan keluarga pasien 5.

Informasi dalam penelitian ini didapatkan dari informan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Pengambilan informasi diperoleh dari:

1. *Key informan*

Key informan dalam penelitian ini adalah pemegang program DBD di Puskesmas Makrayu Palembang. Informasi yang didapatkan dari *key informan* akan mendukung keabsahan tentang kebenaran informasi terhadap teori dan tindakan yang dilakukan dilapangan.

2. Informan

Dalam penelitian ini adalah orang tua dari anak yang terkena DBD di Puskesmas Makrayu Palembang. Informasi yang didapat dari informan merupakan data yang akan diteliti oleh peneliti.

Tabel 3.1
Informasi yang dikumpulkan menurut sumber, metode, jumlah kegiatan dan jumlah informan

| No | Sumber Informasi | Metode Pengumpulan Data | | Jumlah |
|--------|------------------|-------------------------|-----------|--------|
| | | Wawancara Mendalam | Observasi | |
| 1 | Pemegang program | 1 | - | 1 |
| 2 | Ibu | 7 | - | 7 |
| Jumlah | | 8 | | 8 |

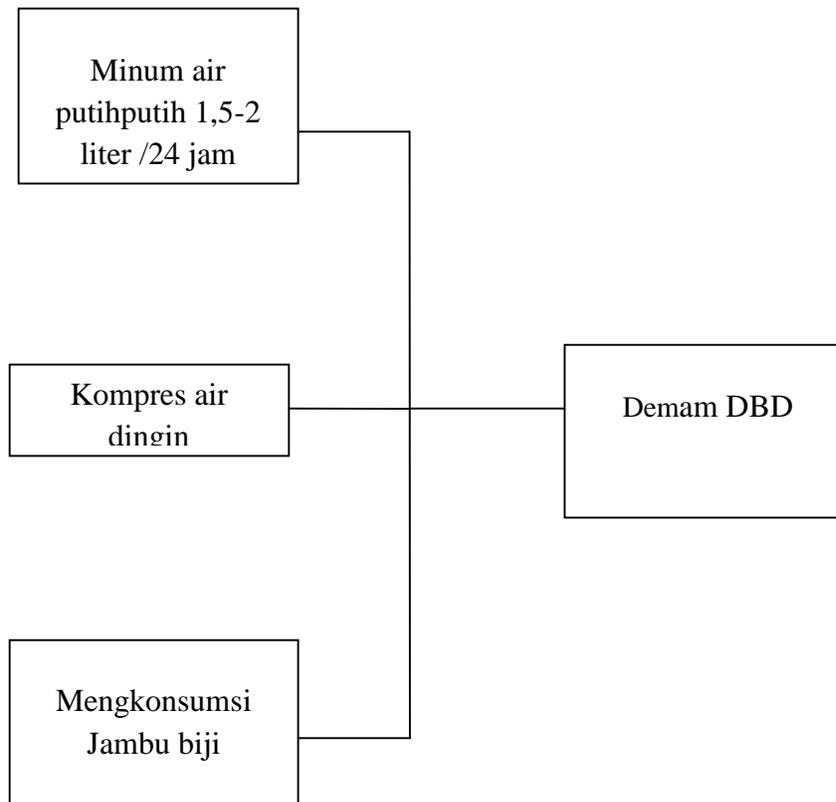
Adapun informasi yang diperoleh dari informasi dapat dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 3.2
Informasi yang diperoleh dari informan

| No | Informasi yang hendak digali | Pertanyaan mendalam | Jawaban yang diinginkan |
|----|---------------------------------|--|-------------------------|
| 1 | Minum air putih 1,5-2 liter /24 | a) Apakah anda pernah melakukan tindakan Minum air putih 1,5-2 liter /24 pada saat demam? b) Kapan waktu anda memberikan air putih? c) Bagaimana hasilnya ? | |
| 2 | Kompres air hangat | a) Apakah anda pernah melakukan tindakan kompres hangat ketika terjadi demam ? b) Kapan waktu anda melakukan kompres air hangat tersebut ? c) Bagaimana hasilnya ? | |
| 3 | Mengonsumsi Jambu biji | a) Apakah anda pernah memberikan konsumsi jambu biji pada saat anak demam dbd? b) Bagaimana caranya ? c) Bagaimana hasilnya ? | |

3.4 Kerangka Pikir

Bagan 3.1



3.5 Defenisi Istilah

Tabel. 3.3
Defenisi Istilah

| No | Istilah | Definisi Istilah |
|----|--------------------------------------|--|
| 1 | Minum air putih 1,5-2 liter / 24 jam | Mengatasi kekurangan volume cairan atau dehidrasi |
| 2 | Kompres air hangat | Mengurangi rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu |
| 3 | Mengonsumsi Jambu biji | Meningkakan trombosit dalam darah |

3.6 Metode, Alat dan Prosedur Pengumpulan Data

3.6.1 Metode pengumpulan data

Informasi dikumpulkan dengan menggunakan tehnik observasi partisipasi dan wawancara mendalam. Wawancara mendalam dalam penelitian ini untuk mengeksplorasi secara mendalam makna-makna subyektif yang dipahami informan terkait pengalaman ibu dalam merawat anak yang terkena demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja puskesmas Makrayu Palembang. Bentuk pertanyaan yang

diajukan selama proses wawancara adalah *open ended question*, dan observasi. Bentuk pertanyaan terbuka ini dipilih berdasarkan fenomena dilapangan dan berdasarkan studi literatur bahwa informasi yang digali bersifat mendalam sesuai dengan sudut pandang informan sehingga informan memiliki kebebasan dalam memberikan informasi.

3.6.2 Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, pedoman wawancara, *check list observasi*, dan *handphone + powerbank*.

3.6.3 Prosedur pengumpulan data

Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan setelah mendapat izin dari kepala Puskesmas Makrayu Palembang, selanjutnya peneliti memilih calon informan sesuai dengan tehnik *purposive sampling*.

Tahap pengumpulan data dilaksanakan dengan tahap sebagai berikut:

1). Tahap persiapan

Peneliti mengunjungi calon informan sesuai dengan waktu dan tempat yang telah disepakati, peneliti menjelaskan maksud kunjungan dan tujuan penelitian untuk mendapatkan gambaran yang utuh dan mendalam tentang pengalaman ibu dalam merawat anak yang terkena demam berdarah dengue (DBD). Wawancara dilakukan satu kali pertemuan selama kurang lebih 30-45 menit dengan tempat yang telah disepakati peneliti dan informan, tapi apabila informan mulai merasa tidak nyaman waktu akan dihentikan dan akan dilanjutkan pada pertemuan berikutnya. Alat yang digunakan catatan lapangan dan *handphone* yang memiliki kapasitas 2 RAM,

memori internal 2 GB dan memori eksternal 2 GB, serta memiliki ketahanan Baterai selama 10 jam untuk membantu kelancaran pengumpulan data.

Pada kunjungan ini peneliti juga membangun hubungan saling percaya dengan meyakinkan bahwa identitas dan pengalaman informan akan dijaga kerahasiaannya dan proses penelitian tidak memberikan dampak terhadap calon informan.

2). Tahap kedua

Pada kunjungan kedua peneliti mendatangi informan sesuai dengan kontrak yang telah disepakati bersama. Peneliti menyiapkan alat bantu pengumpulan data, kemudian melakukan wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan dengan menanyakan sesuai dengan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun dalam pedoman wawancara dengan informan kurang lebih 30-45 menit, tapi apabila informan mulai merasa tidak nyaman wawancara akan dihentikan, dan peneliti bersama informan akan melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya. Penelitian dalam melakukan wawancara mengikuti arah pembicaraan yang disampaikan informan, pada saat peneliti memberikan ilustrasi kasus yang mirip dengan fenomena yang diteliti kemudian mempersilahkan informan untuk menjelaskan kembali pengalaman ibu dalam merawat anak yang terkena demam berdarah dengue (DBD) sesuai pertanyaan. Kegiatan wawancara diakhiri pada saat informasi yang dibutuhkan telah diperoleh sesuai pertanyaan-pertanyaan pedoman wawancara.

Pendokumentasian hasil wawancara dilakukan pada hari yang sama dengan hasil akhir berupa transkrip hasil wawancara. Pendokumentasian diawali dengan memutar kembali hasil rekaman dan menuliskan hasil rekaman penulisan transkrip hasil wawancara dilakukan dan menggabungkan hasil rekaman dan catatan lapangan.

3.7 Prosedur Pengolahan Data dan Analisa Data

Pengolahan data pada penelitian ini dimulai mendokumentasikan data dengan mendata data hasil wawancara berupa rekaman, catatan lapangan *print out transkrip*. Langkah berikutnya adalah pemberian kode untuk memudahkan peneliti dalam analisa data untuk membedakan informasi dari masing-masing informan. Pemberian kode dilakukan dengan memberikan garis bawah pada kata kunci kemudian memberi kode. Pemberian tanda khusus pada transkrip untuk membedakan istilah atau catatan lapangan. Tanda istilah dilakukan dengan memberikan tanda kurung dan huruf *italic*.

Prosedur analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara membaca transkrip secara berulang-ulang dan teliti untuk mendapatkan pemahaman tentang fenomena yang terjadi pada orang tua dalam merawat anak yang terkena demam berdarah dengue (DBD), selanjutnya peneliti mengidentifikasi kata kunci yang terdapat pada setiap kalimat dan memberikan tanda garis bawah, selanjutnya peneliti melakukan intervensi atau mengambil arti dari kata kunci yang merupakan pernyataan informan yang signifikan untuk menentukan kategori-kategori yang serumpun dikelompokkan dengan tema, selanjutnya peneliti mengelompokkan tema-

tema dalam tujuan khusus. Selanjutnya peneliti memvalidasikan hasil analisa berupa tema-tema dengan cara menunjukan kisi-kisi terhadap informan.

3.8 Keabsahan Data

Untuk menjamin keabsahan data dari informan peneliti akan melakukan uji validasi data yaitu dengan :

- 1) Triangulasi sumber, yaitu dengan pengecekan ulang data yang didapat dari informan yang satu dengan informan yang lainnya.
- 2) Triangulasi metode, yaitu dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan hasil observasi dengan informasi yang benar sesuai dengan standar tindakannya.
- 3) Triangulasi data, yaitu analisa dilakukan oleh peneliti sendiri, peneliti juga meminta umpan balik dari informan yang berguna untuk kualitas data dan kesimpulan dari data tersebut. Artinya peneliti melakukan sendiri dan informan memberikan informasi apa yang kita inginkan sesuai dengan kriteria dan upaya untuk mendapatkan tujuan yang kita inginkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidupnya dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (Dion & Betan, 2013).

2.1.2 Tugas keluarga dalam kesehatan

Tugas-tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang untuk dapat mencapai tujuan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan, kesehatan para anggotanya dan saling memelihara.

- 1) Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga.
- 2) Mengambil keputusan untuk mengambil tindakan yang tepat.
- 3) Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, dan yang tidak aman pumam bantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
- 4) Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

- 5) Mempertahankan hubungan timbale balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada (L, Jhonson& R, lery 2010).

2.2 Konsep Anak

2.2.1 Definisi anak

Anak merupakan bagian dari keluarga dan masyarakat, asuhan kesehatan pada anak berpusat pada keluarga. Anak yang sakit dapat menimbulkan suatu stres bagi anak itu sendiri maupun pada keluarga. Perubahan masalah kesehatan pada anak dapat mempengaruhi seluruh anggota keluarga (Putra Hendyca, 2014).

2.2.2 Tahap tumbuh kembang anak

Menurut Depkes RI, pertumbuhan adalah bertambah banyak dan besarnya sel seluruh bagian tubuh yang bersifat kuantitatif dan dapat di ukur, sedangkan perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh (Marimbi, 2010).

Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan hal yang sangat mendasar untuk dipahami orang tua maupun perawat yang bekerja pada klien anak. tumbuh kembang anaj tergantung pada stimulasi yang diberikan orang tua terdekat misalnya orang tua, pengasuh dang anggota keluarga yang lain. Stimulasi aalah kegiatan merancang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal (Putra Hendyca, 2014).

Tumbuh kembang pada masa anak sudah mulai sejak dalam kandungan sampai usia 18 tahun. Hal ini sesuai dengan pengertian anak menurut WHO, yaitu sejak terjadinya konsepsi sampai usia 18 tahun. (Ambarwati dan Nasution, 2012)

2.3 Demam Berdarah Dengue (DBD)

2.3.1 Definisi

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi oleh virus dengue yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan perhatian Internasional. DBD pertama kali terjadi di dunia pada tahun 1780-an yang terjadi serentak di Asia, Afrika, dan Amerika Utara. Terdapat sekitar 100 negara yang saat ini berstatus endemik DBD dan 40% populasi atau sekitar 2,5 milyar orang beresiko terkena DBD karena berada di wilayah tropis dan subtropics (Widyanto & Tribowo 2013)

Di Indonesia DBD pertama kali ditemukan di Surabaya pada tahun 1968, dengan jumlah kasus sebanyak 58 orang dengan 24 orang diantaranya meninggal. DBD menyebar dari Surabaya ke berbagai daerah sampai tahun 1980. Kejadian luar biasa (KLB) terbesar terjadi pada tahun 1998 dengan angka kesakitan sebesar 35,19 per 100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 2%. Pada tahun 2008 angka kasus DBD di Indonesia tercatat sebanyak 135.871 kasus. Sedangkan pada tahun yang sama provinsi Jawa Barat tercatat sebanyak 23.248 kasus DBD (Widyanto & Tribowo, 2013).

Tingginya kasus maupun kematian akibat penyakit DBD disebabkan karena pengaruh kualitas lingkungan yang merupakan determinan dari status kesehatan. Penyakit DBD ditemukan endemis pada wilayah tropis dan subtropis. Vector penyakit DBD yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dapat bertahan hidup dan berkembang biak sampai ketinggian 1000 ml di atas permukaan laut (DPL) (Widyanto & Triwibowo, 2013).

Pada ketinggian lebih dari 1000 ml DPL, suhu udara terlalu rendah sehingga tidak cocok dengan kondisi optimum nyamuk berkembang biak. Suhu optimum yang diperlukan nyamuk untuk berkembang biak adalah 15-27 °C. Sedangkan, nyamuk tidak dapat tumbuh pada suhu kurang lebih 10°C dan > 40 °C. Tempat perkembang biakan yang paling disukai nyamuk adalah air jernih yang tidak berhubung langsung dengan tanah dan berwarna gelap (Widyanto & Triwibowo, 2013)

Angka kasus DBD akan meningkatkan bertepatan dengan mulainya musim penghujan karena kondisi iklim dan temperatur yang cocok untuk perkembang biakan vector. Curah hujan yang tinggi akan mempengaruhi kelembaban dimana kondisi tersebut sangat berpengaruh pada perkembang biakan vector. Biasanya peningkatan kasus terjadi mulai bulan Februari sampai Maret. Oleh karena itu, upaya pemberantasan DBD berfokus pada pemutusan mata rantai penularan dengan memberantas vector penularannya (Widyanto & Triwibowo, 2013).

Demam dengue/DF dan demam berdarah dengue/DBD (*dengue haemorrhagic fever/DHF*) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan atau nyeri sendi yang disertai keukopenia,

ruam, trombositopenia dan ditiesishemoragik. Pada DBD terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukkan cairan dirongga tubuh. Sindrom renjetan dengue (*dengue shock syndrome*) adalah demam berdarah dengue yang ditandai oleh renjetan/syok (Nurarif & Hardi 20113)

Derajat penyakit DHF di klasifikasikan dengan 4 derajat, dimana hal ini sudah ditemukan trombositopenia dan hemokonsentrasi terdiri dari:

Derajat I : Demam disertai gejala tidak khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan ialah uji bendug.

Derajat II : seperti derajat I disertai perdarahan spontan di kulit dan atau perdarahan lain.

Derajat III : didapatkan kegagalan sirkulasi , yaitu nadi cepat dan lambat

Derajat IV : syok berat,nadi tidak dapat diraba, dan tekanan tidak teratur (Sodikin 2012).

2.4 Etiologi

Penyebab DBD adalah atau *dengue hemerrogic fever* (DHF) adalah virus dengue hingga saat ini telah diisolasi 4 serotipe virus dengue di Indonesia yang termasuk dalam group B *Arhtrhopedi borne virus* (*Arborius*), yaitu DEN 1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Ternyata DEN-2 Dan DEN 3 merupakan serotype terbanyak ebagai penyebab. Di Thailand, dilaporkan serotype DEN-2 yang dominan, sedang diindonesia terutama DEN-3, tetapi akhir-akhir ini ada kecendrungan dominasi untuk DEN-2(Susilaninggrum dkk 2013).

2.5 Tanda dan Gejala

Menurut Widoyono (2011), Pasien penyakit DBD 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 perdarahan 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, waniita < 40).
- 4) Akral dingin, gelisah, tidak sadar (DDS, *dengueshock syndrome*)

2.6 Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyembuhan DBD

Berikut ini akan dikemukakan tentang teori-teori dari faktor-Faktor yang berhubungan dengan penyembuhan DBD seperti berikut ini :

- 1). Menurut Swasantri & Putra dalam bukunya pertolongan pertamam dalam anak sakit Demam berdarah menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan adalah memberikan kompres pada anak, menyuruh anak minum sehingga tidak terjadi dehidrasi, memberikan obat-obatan untuk meredakan gejala seperti penurun panas, antinyeri dan lain sebagainya (Swasantri & Putra 2013) .
- 2). Menurut buku Nugroho dalam bukunya asuhan keperawatan komunitas ,anak bedah,penyakit dalam menyebutkan faktor-faktor penyembuhan, longgarkan pakaian, sirkulasi yang cukup, tirah baring, pemenuhan kebutuhan dibantu (Nugroho 2011)

- 3) Menurut wijayaningsih dalam bukunya Asuhan keperawatan anak menyebutkan bahwa faktor-faktor penyembuhan berikan minum 1,5-2 liter selama 2-4 jam, anjurkan klien untuk *bed rest*, periksa HB, hemakrokrit dan trombosit secara periodik (wijayaningsih 2013)
- 4). Menurut widoyono dalam buku penyakit tropis penanggulangan KLB, pemenuhan dan pertolongan penderita, penyuluhan PSN dengan gerakan 3M, fogging (pengisapan), larvasidasi (widoyono 2011)
- 5). Menurut Suriadi & Yuliani dalam buku asuhan keperawatan pada anak faktor penyembuhan pemberian cairan melalui infuse, dilakukan jika pasien mengalami kesulitan minum dan nilai hematokrit cenderung meningkat, antipietik jika terdapat demam antikonvulsan jika terdapat kejang (Suriadi & Yuliani 2006).
- 7). Menurut Huliyah & Hidayat dalam buku keterampilan dasar praktik klinik untuk kebidanan faktor-faktor penyembuhan dengan memberikan kompres hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat (Huliyah & Hidayat 2015).
- 7). Menurut Asmadi dalam buku konsep aplikasi kebutuhan dasar klien faktor penyembuhan kompres panas memperlancar suhu tubuh, mengurangi rasa sakit, member rasa hangat nyaman dan tenang, memperlancar pengeluaran eksudat (Asmadi 2009).
- 8) Menurut Fitri Respati Ambarwati dalam bukunya faktor yang mempengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit antara lain: Usia, pada bayi atau anak-anak

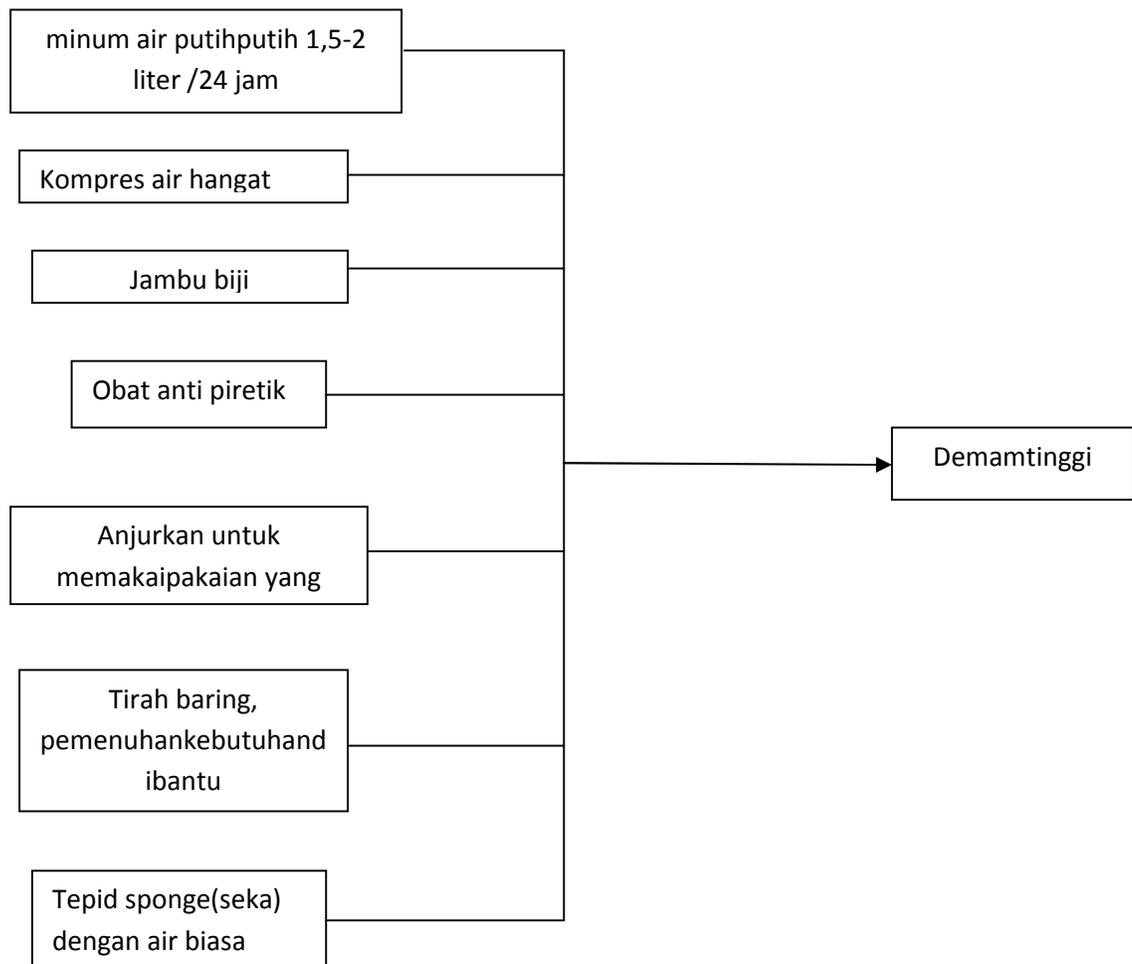
keseimbangan cairan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah asupan cairan yang besar diimbangi haluan yang besar pula (Fitri Respati Ambarwati 2014).

9). Menurut Jurnal Muharni dkk, 2013 dalam jurnal factor penyembuhan efek penggunaan daun jambu biji factor penyembuhan melalui jambu biji adanya efek peningkatan trombosit pada tubuh anak yang menderita DBD

10). Menurut jurnal Vidya dini dkk dalam jurnal faktor iklim dan angka isiden demam berdarah dengue di kabupaten serang faktor suhu, curah hujan, hari hujan, lama penyinaran, kelembaban (vidya dini dkk 2010).

2.7 Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan teori-teori dan jurnal-jurnal hasil penelitian tentang tindakan dalam perawatan atau penyembuhan demam berdarah dengue diuraikan seperti kerangka teori berikut ini :



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Profil Puskesmas MakrayuPalembang

4.1.1 Wilayah Kerja Puskesmas

Berdasarkan Surat Keputusan Walikota Palembang tahun 2001 wilayah kerja Puskesmas Makrayu meliputi 7 kelurahan, yaitu:

1. Kelurahan 27 Ilir
2. Kelurahan 28 Ilir
3. Kelurahan 29 Ilir
4. Kelurahan 30 Ilir
5. Kelurahan 32 Ilir
6. Kelurahan 35 Ilir
7. Kelurahan kemang manis

Dengan 4 PUSTU yaitu:

1. PUSTU 30 Ilir
2. PUSTU 32 Ilir
3. PUSTU 35 Ilir
4. PUSTU kemang manis

Batas wilayah:

- Utara : Bukit Besar
- Selatan : Sungai Musi

- Timur : Kemang Manis
- Barat : Talang Semut

Puskesmas Makrayu berdiri pada tahun 1976, merupakan Puskesmas Induk di Kecamatan Ilir Barat II dengan luas tanah 720 M² dan luas bangunan 800 M²

4.1.2 Keadaan Geografi

Wilayah kerja Puskesmas Makrayu terdiri dari daratan rendah dan sebagian besar pinggiran sungai.

Puskesmas Makrayu terletak kurang strategis karena tidak terletak pada jalan besar yang merupakan lalu lintas transport dari segala jurusan, sehingga kalau sudah menjelang siang hari jarang terlihat kendaraan angkutan lalu lalang di jalan yang dimaksud. Puskesmas Makrayu dapat dicapai oleh pasien dari daerah-daerah wilayah kerjanya dijangkau dengan menggunakan kendaraan roda 2 atau tiga (bacak) atau kendaraan roda 4 tetapi terbatas pada beberapa kelurahan.

4.1.2 Keadaan Geografi

Pelayanan dalam gedung

- 1) Pelayanan kesehatan ibu dan anak
 - Ibu hamil, nifas, menyusui
 - KB
 - Bayi dan balita sakit
- 2) Pelayanan pengobatan
 - Ruang tindakan
 - Pengobatan umum

- Pengobatan gigi
 - Rujukan
- 3) Penyuluhan kesehatan
- Penyuluhan di Puskesmas
 - Penyuluhan di Posyandu
 - Penyuluhan di SD / SLTP / SMU
 - Penyuluhan di Kelurahan
- 4) Pelayanan laboratorium
- Pemeriksaan urine rutin
 - Pemeriksaan darah rutin
 - Tes kehamilan
 - Pemeriksaan DDR
 - Pemeriksaan kimia darah
 - Pemeriksaan dahak
- 5) Klinik sehat gilingan mas
- a. Pelayanan gizi
- Pemberian Vit A dan garam beryodium
 - Uij klinik garam beryodium
 - Konsultasi gizi
- b. Pelayanan imunisasi
- BCG

- POLIO
 - DPT
 - HEPATITIS
 - CAMPAK
 - TT CALON PENGANTIN
- c. Pelayanan sanitasi
- Memberiksn konsultasi / penyuluhsn penyakit akibat faktor lingkungan
 - Memberikan konsultasi tentang rumah sehat, jamaba, dll.
- 6) Lain-lain
- a. Pelayanan pengobatan TBC dengan paket DOTS (FDC)
 - b. Pelaaayanan kesehatan lansia 1 bulan sekali
 - c. Upaya kesehatan sekolah screening murid kelas 1 SD, SMP, dan SMA
 - d. Pelaksanaan BIAS dilakukan 1 kali tahun pada murid kelas 1 dan 3 SD

4.1.3 Sumber Daya

1. Tenaga:
 - a. Dokter umum : 3 orang
 - b. Dokter gigi : 1 orang
 - c. Dokter spesialias kandungan : 0 orang
 - d. Dokter spesialis PDL : 0 orang
 - e. Dokter spesialis anak : 0 orang
 - f. Bidan : 11 orang
 - g. Tenaga gizi : 1 orang

| | |
|----------------------------------|-------------|
| h. Perawat gigi | : 2 orang |
| i. Perawat (SPK) | : 4 orang |
| j. Perawat (Akper) | : 6 orang |
| k. Perawat (SKP / Ners) | : 2/2 orang |
| l. Sanitasi | : 1 orang |
| m. Tenaga administrasi umum | : 7 orang |
| n. Asisten apoteker | : 2 orang |
| o. Analis labiroturium | : 1 orang |
| p. Penyuluh kesehatan masyarakat | : 1 orang |
| q. Jaga malam | : 4 orang |
| Jumlah pegawai | : 46 orang |

2. Sarana dan prasarana

a. Anggaran / dana:

- Retribusi umum
- BPLS (ASKES, JAMPERSAL, JAMKESMAS)
- Jamsoskes
- APBD / APBN
- BOK

b. Peralatan:

Peralatan (invesaris) terlampir dihalaman belakang.

c. Perumahan

Puskesmas Makrayu memiliki 6 unit rumah dinas yang terletak dibelakang kantor Camat Ilir Barat II dan 2 di Pustu 32 Ilir.

4.1.4 VISI

Puskesmas Makrayu memiliki visi terwujudnya Kecamatan Ilir Barat II bersih, sehat yang optimal bertumpuh pada pelayanan prima dan pemberdayaan masyarakat.

4.1.5 MISI:

Untuk mewujudkan visi tersebut diatas, Puskesmas Makrayu memiliki beberapa misi yaitu:

1. Meningkatkan kemitraan pada semua pihak terkait.
2. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
3. Meningkatkan pelayanan yang bertumpu prima.

4.1.6 MOTO:

Senyum, Sapa, Sabar, Sehat.

4.1.7 SEMBOYAN:

Kesembuhan Anda Kepuasan Kami

4.2 Karakteristik Informan

Informan yang di wawancarai adalah Petugas Poli KIA, petugas poli Umum, petugas TU, kepala TU dan Pimpinan untuk lebih jelasnya peserta wawancara mendalam dapat di lihat dari tabel berikut :

Tabel 4.2
Karakteristik Informan Wawancara Mendalam Di Puskesmas Makrayu
Kota Palembang Tahun 2016

| No | Inisial | JenisKelamin | Pendidikan | Umur (Tahun) |
|----|---------|--------------|------------|--------------|
| 1 | M | Perempuan | IRT | 25 Tahun |
| 2 | UK | Perempuan | IRT | 48 Tahun |
| 3 | SM | Perempuan | IRT | 24 Tahun |
| 4 | ML | Perempuan | IRT | 33 Tahun |
| 5 | T | Perempuan | S1 | 30Tahun |
| 6 | EM | Perempuan | IRT | 25 Tahun |
| 7 | MR | Perempuan | D3 | 32 Tahun |

4.3 Hasil Penelitian Dengan Informan

4.3.1 Hasil penelitian

Adapun hasil penelitian dari hasil wawancara mendalam terhadap ibu-ibu wilayah kerja puskesmas Makrayu Palembang 2016

1) Minum air putih

Hasil penelitian tentang tindakan mengatasi demam berdarah dengue melalui minum air putih didapatkan tema tindakan minumair putih dari tema tindakan minum air putih didapatkan sub tema: Melakukan atau tidak, Kapan melakukannya, Bagaimana hasilnya.

Tema : Minum air putih

a. Sub tema : melakukan atau tidak

Dari hasil wawancara dengan informan tentang tindakan yang dilakukan melalui minum air putih. 7 dari 7 informan mengatakan melakukan banyak minum air putih ketika sakit DBD. Beberapa petikan keterangan dari informan yang diperoleh sebagai berikut :

- a) *"...iyo banyak-banyak..."(SM)*
- b) *"...iya betul banyak minum air putih.."(UK)*
- c) *"...banyak-banyak minum..."(MA)*
- d) *"...banyak-banyak minum.."(T)*
- e) *"...banyak-banyak minum.."(ET)*
- f) *"..banyak minum air putih.."(MR)*
- g) *"..iya banyak-banyak minum air putih.."(M)*

Dari keterangan yang diberikan dapat dikatakan bahwa Banyak orang tua yang memberikan tindakan minum air putih dalam penanganan penyakit DBD pada anaknya.

b. sub tema : kapan melakukannya

Dari hasil wawancara dengan informan tentang kapan melakukan minum air putih 7 dari 7 informan mengatakan tidak ada waktu tertentu dalam memberikan minum air putih namun sering memberikan minum air putih. Beberapa petikan keterangan dari informan yang diperoleh sebagai berikut ;

- a) *"..bentar-bentar di njok.."(SM)*

- b) *“..iya minum selagi haus dikasih..” (UK)*
- c) *“...setiap detik, pokoknya harus banyak diberi minum..” (MA)*
- d) *“..”sering-sering minum jadi dak ado waktu, tergantung saya yang mau..”(T)*
- e) *“...sering...” (ET)*
- f) *“...sering...”(MR)*
- g) *“...Sering minum air putih...” (M)*

Dari keterangan yang diberikan dapat dikatakan bahwa waktu memberikan tindakan air putih tidak menentu tetapi sering dilakukan.

c. Sub tema : bagaimana hasilnya

Dari hasil wawancara dengan informan tentang bagaimana hasilnya. 7 dari 7 informan mengatakan dalam memberikan air putih ada perubahan pada dari pada kurang minum air putih. Beberapa petikan keterangan dari informan diperoleh sebagai berikut :

- a) *“...agak-agak, agak turun...” (SM)*
- b) *“...alhamdulillah kalo dia banyak minum kan..” (UK)*
- c) *“..Iya, langsung naik trombositnya..”(MA)*
- d) *“...Ya idak dehidrasi , bibirnyo dak pecah-pecah..” (T)*
- e) *“..itu agak mendingan kalau kita beri banyak-banyak minum itu..” (ET)*
- f) *“...iya lumayan lah, agak mendingan...” (MR)*
- g) *“...mendingan...” (M)*

Dari keterangan yang diberikan dapat dikatakan bahwa tindakan Tindakan minum air putih berasil mengurangi dehidrasi atau kekurangan volume cairan terhadap tubuh.

Semua keterangan-keterangan ini menunjukkan bahwa Banyak orang tua yang memberikan minum air putih dalam penanganan penyakit DBD pada anaknya, waktu memberikan tindakan air putih tidak menentu tetapi sering dilakukan. Tindakan minum air putih berasil mengurangi gejala dari DBD

2). Kompres air hangat

Hasil penelitian tentang tindakan mengatasi demam berdarah dengue melalui kompres air hangat didapatkan tema tindakan dari tema tindakan kompres air hangat didapatkan sub tema: Melakukan atau tidak, Kapan melakukannya, Bagaimana hasilnya.

a.Sub tema : melakukan atau tidak

Dari hasil wawancara dengan informan tentang tindakan yang dilakukan kompres air hangat .6 dari 7 informan mengatakan pernah memberikan tindakan kompres angkat 1 informan mengatakan katanya kan untuk nuruni panas, dikompres, kasih air putih. Beberapa petikan keterangan dari informan yang diperoleh adalah seagai berikut:

a) “...Pernah...” (SM)

b) “...Iyaa...” (UK)

c) “...iya, pernah..” (MA)

d) “...katanya kan untuk nuruni panas, dikompres, kasih air putih...”(T)

- e) “...*Pernah..*”(ET)
- f) “...*pernah...*” (MR)
- g) “...*Pernah dikompres...*” (M)

Dari keterangan yang diberikan dapat dikatakan bahwa semua orang tua memberikan tindakan kompres air hangat pada anak-anak dalam mengatasi penyakit DBD.

b. sub tema : Kapan melakukannya

Dari hasil wawancara dengan informan tentang kapan melakukannya 4 dari informan mengatakan waktu pemberian kompres air hangat pada saat badan panas sedangkan 3 informan lainnya mengatakan pada saat air dingin baru dikompres dan tidak ada waktu. Beberapa petikan keterangan dari informan yang diperoleh sebagai berikut:

- a) “...*pokoknyo kapan airnyo teraso dingin diganti...*”(SM)
- b) “...*Panas...*” (UK)
- c) “...*tidak ada...*” (MA)
- d) “...*Sewaktu dio panas bae...*”(T)
- e) “...*Kalau panas...*” (ET)
- f) “...*pada waktu panas..*” (MR)
- g) “... *mungkin kalo udah kering dikompres udah kering di kompres gitu..*”(M)

Dari keterangan yang diberikan dapat dikatakan bahwa Waktu pemberian kompres air hangat banyak dilakukan pada saat badan terasa panas tidak ada waktu-waktu tertentu.

c. Sub tema : bagaimana hasilnya

Dari hasil wawancara dengan informan tentang bagaimana hasilnya 3 dari 7 informan mengatakan setelah dilakukan kompres air hangat menjadi mendingan 2 informan mengatakan lumayan dan 2 informan mengatakan panasnya hilang dan naik lagi. Beberapa petikan keterangan dari informan yang diperoleh adalah sebagai berikut ;

- a) *“...Mendingan...” (sm)*
- b) *“...lumayan..”(UK)*
- c) *“...ada, panasnya hilang lalu tinggi (naik) lalu dikompres lagi..”(MA)*
- d) *“..Mendingan..” (T)*
- e) *“..mendingan..” (ET)*
- f) *“..iya lumayan lah, badanya sudah dingin..”(MR)*
- g) *iya dingin dianya, tapi berapa jam dari situ langsung naik lagi(M)*

Dari keterangan yang diberikan dapat dikatakan bahwa Tindakan memberikan kompres air hangat menurunkan panas pada badan.

Semua keterangan-keterangan ini menunjukkan bahwa Banyak orang tua memberikan kompres air hangat pada anak-anak dalam mengatasi penyakit DBD, waktu pemberian kompres air hangat banyak dilakukan pada saat badan terasa panas, tindakan memberikan kompres air hangat menurunkan panas pada badan

3).Minum jus jambu atau jus jambu biji

Hasil penelitian tentang tindakan mengatasi demam berdarah dengue melalui minum jus jambu atau jambu biji didapatkan tema tindakan dari tema tindakan

minumjus jambu didapatkan sub tema: Melakukan atau tidak, bagaimana caranya ,
Bagaimana hasilnya.

a.Sub tema : melakukan atau tidak

Dari hasil wawancara dengan informan tentang tindakan yang dilakukan minumjus jambu biji 6 dari informan mengatakan pernah menganjurkan minum jus jambu biji dan 1 informan mengatakan tidak. Beberapa petikan keterangan yang diperoleh adalah sebagai berikut :

- a) *“..Iyo dianjurkan minum buavita..” (SM)*
- b) *“..iya betul jambu biji..” (UK)*
- c) *“...iya pernah..”(MA)*
- d) *“..Ia jus jambu biji sama sari kurma..” (T)*
- e) *“..Pernah..” (ET)*
- f) *“..oh iya pernah pak, kita beri jambu merah..” (MR)*
- g) *“..Tidak..” (M)*

Dari keterangan yang diberikan dapat dikatakan bahwa Banyak orang tua memberikan atau menganjurkan minum jus jambu biji atau jus jambu merah pada anak yang sedang sakit DBD.

b. Sub tema bagaimana caranya

Dari hasil wawancara dengan informan tentang bagaimana caranya, 3 dari 3 informan mengatakan dengan cara membeli yang sudah jadi, 3 informan mengatakan di blender. Beberapa petikan keterangan dari informan yang diperoleh adalah sebagai berikut:

- a) *“..iyo beli yang langsung jadi..” (SM)*
- b) *“..dipotong- potong dikasih air..” (UK)*
- c) *“..beli yang instan saja..” (MA)*
- d) *“..beli..” (T)*
- e) *“..caranya, kito blender bijinya itu ya..” (ET)*
- f) *“..kita beli jambu biji, kita blender terus kita minumkan..” (MR)*

Dari keterangan yang diberikan dapat dikatakan bahwa Cara pembuatan jus jambu biji dengan 2 cara berbeda ada yang beli instans dan ada yang di blender.

c. Bagaimana hasilnya

Dari hasil wawancara dengan informan tentang bagaimana hasilnya 5 dari informan mengatakan hasilnya iya lumayan ada hasil setelah minum jus jambu biji. Beberapa petikan keterangan dari informan yang diperoleh sebagai berikut ;

- a) *“..iya agak mendingan..”(SM)*
- b) *“..Iya agak lumayan..”(UK)*
- c) *“...Ya ada hasil..” (T)*
- d) *”..hasilnya itu e lumayan..” (ET)*
- e) *“..ya lumayan lah..” (MR)*

Dari keterangan yang diberikan dapat dikatakan bahwa Tindakan memberikan jus jambu bias menaikkan trombosit pada tubuhanak yang terkenah demam berdarah dengue.

Semua keterangan-keterangan ini menunjukkan bahwa banyak orang tua memberikan atau menganjurkan minum jus jambu biji atau jus jambu merah pada

anak yang sedang sakit DBD, cara pembuatan jus jambu biji dengan 2 cara berbeda beli dan di blender, tindakan memberikan jus jambu bias menaikkan trombosit pada tubuh.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Informan tentang tindakan minum air putih

Semua keterangan-keterangan ini menunjukkan bahwa rata-rata orang tua yang memberikan minum air putih dalam penanganan penyakit DBD pada anaknya, Waktu memberikan tindakan air putih tidak menentu tetapi sering dilakukan, Tindakan minum air putih berhasil mengurangi gejala dari DBD

Hal tersebut sejalan dengan teori-teori defisit volume cairan adalah suatu kondisi ketidakseimbangan yang ditandai dengan defisiensi cairan dan elektrolit diruang ekstrasel, namun proporsi antara keduanya cairan dan elektrolit mendekati normal. Kondisi ini dikenal juga dengan istilah hipovolemia. Fitri (2014)

Hal tersebut sejalan dengan teori menurunnya angka trombosit, nafsu makan menurun, yang membutuhkan tindakan pemberian cairan tubuh yang cukup untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Maka diberi terapi cairan parenteral RL 15 tpm makro, dan dianjurkan untuk minum 5-6 gelas per hari untuk mencukupi kebutuhan cairan tubuh pasien dan juga tetap memantau jumlah trombosit dan hematokrit per hari nya. Untuk mengetahui adanya kebocoran plasma berlanjut pada tahap yang lebih serius yaitu bila tidak ditangani akan menyebabkan hipovolemik yang beresiko terjadinya syok dan bisa menyebabkan kematian pada penderita.

4.4.2 Informan tentang tindakan kompres air hangat

Semua keterangan-keterangan ini menunjukkan bahwa Banyak orang tua memberikan kompres air hangat pada anak-anak dalam mengatasi penyakit DBD, waktu pemberian kompres air hangat banyak dilakukan pada saat badan terasa panas, tindakan memberikan kompres air hangat menurunkan panas pada badan.

Hal tersebut sejalan dengan teori-teori tindakan dengan memberikan kompres hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, ,mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat.(Uliyah & Aziz, 2015).

Hal ini juga didukung oleh Asmadi (2009), kompres adalah ,etode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memerlukan

4.4.3Informan tentang tindakan minum jus jambu biji

Semua keterangan-keterangan ini menunjukkan bahwa banyak orang tua memberikan atau menganjurkan minum jus jambu biji atau jus jambu merah pada anak yang sedang sakit DBD,cara pembuatan jus jambu biji dengan 2 cara berbeda beli dan di blender, tindakan memberikan jus jambu bias menaikkan trombosit pada tubuh.

Hal ini sejalan dengan teori ekstrak daun jambu biji (*Psidiumguajava*Linn.) dan angkak (*Monascuspurpureus*) dapat meningkatkan trombosit secara signifikan pada hari kedua pengukuran. Nilai trombosit terendah terutama pada hari ke-4, 5, 6 demam dengan angka kejadian tertinggi pada hari ke-5 demam. Setelah 2-3 hari VD

masuk ke dalam tubuh, maka akan terjadi respon yang akan menyebabkan terbentuknya antibodi. Antibodi inilah yang menyebabkan timbulnya trombositopenia yang mencapai puncak di hari ke-5 demam (Doarest, 2010). Trombositopenia merupakan manifestasi yang biasa pada pasien DBD, sampai saat sekarang masih belum dimengerti sepenuhnya. Virus dengue akan menyebabkan supresi sumsum tulang sehingga menyebabkan berkurangnya produksi trombosit yang akan menyebabkan terjadinya trombositopenia. Terdapatnya antibody anti trombosit juga dapat menyebabkan terjadinya trombositopenia (Sutaryo, 2004).

4.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan maksud menemukan informasi mendalam mengenai pengalaman ibu dalam memberikan perawatan di rumah pada anak penderita demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Makrayu Palembang.

Keterbatasan penelitian ini adalah subjektif peneliti, untuk itu peneliti harus memiliki keterampilan dalam mengeksplorasi atau menggali permasalahan dalam menginterpretasikan informasi yang diperoleh dengan teknik wawancara mendalam, observasi dan triangulasi. Kemudian untuk menghindari kesalahpahaman penafsiran peneliti mendengar hasil wawancara dan membaca transkrip hasil wawancara dengan berulang kali untuk mendapatkan pemahaman tentang informasi yang diberikan oleh *informan*

Dalam penelitian ini pengumpulan informasi dilakukan sendiri oleh peneliti dengan menggunakan *handpone* pada saat wawancara. Ada beberapa faktor yang

mempengaruhi penelitian ini seperti mencari celah waktu atau kontrak waktu untuk wawancara mendalam dengan pemegang program demam berdarah dengue dan ibu-ibu yang anak yang menderita demam berdarah dengue dikarenakan informan banyak pekerjaan saat dinas atau lagi kerja.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai tindakan perawatan dirumah pada anak penderita demam dengue di wilayah kerja puskesmas Makrayu Palembang tahun 2016. Dari hasil wawancara mendalam dengan informan yaitu ibu-ibu yang memiliki anak yang mendeita demam dengue dapat disimpulkan hasil penelitian sebagai berikut :

1) Pemberian minum air putih

Dari hasil wawancara dengan informan tentang tindakan yang dilakukan melalui minum air putih terhadap anak yang menderita demam berdarah dengue semua ibu-ibu menganjurkan atau melakukan pemberian minum air putih, waktu pemberiannya tidak ada waktu-waktu tertentu dan hasilnya membantu mengurangi dehidrasi atau kekurangan cairan terhadap anak yang terkena demam berdarah dengue.

2) Kompres air hangat

Hasil wawancara dengan informan tentang tindakan yang dilakukan kompres air hangat .semua ibu-ibu rata-rata melakukan tindakan kompres air hangat, waktu-waktu pemberian kompres air hangat tidak ada waktu tertentu setiap pada saat badan anak terasa panas, adapun hasil dari tindakan pemberian kompres air hangat menurunkan panas anak yang terkena demam berdarah dengue.

3) Jus jambu buji

Hasil wawancara dengan informan tentang tindakan yang dilakukan minum jus jambu biji sebagian ibu-ibu mengatakan pernah menganjurkan minum jus jambu biji dan 1 informan mengatakan tidak atau belum, adapun cara-cara yang dilakukan dalam pembuatan jus jambu biji informan berbeda-beda dalam cara pembuatannya ada yang di blender dan ada yang beli langsung jadi, dan hasil dari pemberian minum jus jambu terhadap pengobatan demam berdarah dengue menaikkan trombosit dari anak-anak yang terkena demam berdarah dengue.

5.2 Saran

Sesuai dengan hasil pembahasan dan kesimpulan di atas, maka penulis menganjurkan beberapa saran sebagai berikut :

- 1) Sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan, diharapkan untuk meningkatkan edukasi terhadap ibu-ibu atau orang tua tentang penyakit demam berdarah dengue melalui penyuluhan untuk ibu-ibu atau masyarakat pada umumnya, khususnya buat para ibu-ibu yang anaknya menderita demam berdarah dengue.
- 2) Sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan, diharapkan untuk meningkatkan edukasi terhadap orang tua tentang penatalaksanaan penyakit demam berdarah dengue melalui penyuluhan untuk orang tua atau masyarakat pada umumnya.
- 3) Sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan, diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan hasil penelitian tidak hanya terhadap tindakan untuk mengatasi demam berdarah dengue. Tetapi lebih menggali lagi secara lebih mendalam mengenai tindakan untuk mengatasi demam dengue antara tindakan

farmakologis dan nonfarmakologis manakah yang lebih efektif untuk mengatasi demam dengue.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriansyah & Suryanti, 2014.
Penatalaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di rumah sakit umum daerah ogan komering ulu timur tahun 2014.
- Anies, 2006.
Seri lingkungan dan penyakit waspada ancaman penyakit tidak menular solusi pencegahan dari aspek tidak sehat Kelompok Gramedia: Jakarta
- Asmadi, 2009.
Konsep aplikasi kebutuhan dasar klien Jakarta Salemba medika: Jakarta
- Dion & betan, 2013.
Asuhan keperawatan keluarga (konsep dan praktik). Yogyakarta: Nuh medika
- Effemdi & Yunita, 2014.
Asuhan keperawatan penderita demam berdarah dengue diruang anak rumah sakit umum daerah kayu agung tahun 2014.
- Hidayat A, 2013.
Pengantar konsep dasar keperawatan Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, Musrifatul.
Keterampilan dasar praktek klinik untuk kebidanan Salemba Medika; Jagakarsa, Jakarta
- Kunoli Firdaus J, 2013.
Pengantar epidemiologi penyakit menular untuk mahasiswa kesehatan masyarakat. CV. Trans Info Media: Jakarta.
- Marimbi hanum, 2010.
Tumbuh kembang, status gizi, dan imunisasi dasar pada balita.
Yogyakarta : nuh medika.
- Muharni dkk, 2013.
Efek penggunaan suplemen ekstrak daun jambu biji (psidium guajaya linn) dan Angkak(monascuse pupureus) dalam meningkatkan trombosit pada demam berdarah dengue (DBD) di instalasi rawat inap ilmu penyakit dalam RSUP.

DR. M. Djamil Padang:

<http://ejournal.unri.ac.id/index.php/FPI/article/view/1247/1238> diakses pukul 17:14

Nurarif & Kusuma, 2013.

Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnose medis & nanda.
Yogyakarta : Noh Medika

Nugroho, Taufan. 2011.

asuhan keperawatan maternitas, anak, bedah, penyakit dalam. Nuha medika:
Yogyakarta.

Putra hendyca, 2014.

Keperawatan anak dan tumbuh kembang (pengkajian dan penhukuran).
Yogyakarta : nuha medika.

Propil Kesehatan Kota Palembang 2013, www.dinkes.palembang.go.id

R Jhonson & R Leny, 2010.

Keperawatan Keluarga plus contoh askep keluarga. Nuha Medika:
Yogyakarta.

Respati fitri ambarwati, 2014.

Kebutuhan dasar manusia Dua satria offset: Bantul Yogyakarta

Respati dan Nasution, 2012.

Buku pintar asuhan keperawatab bayi & balita, Cakrawala Ilmu : Yogyakarta

Syafrudin, 2015.

Ilmu kesehatan masyarakat, Cv. Trans Info Media : Jakarta Timur

Saryono & angraini mekar dwi. 2011.

Metodologi penelitian kualitatif dalam dalam bidang kesehatan Nuha
Medika: Yogyakarta

Sodikin, 2012.

Prinsip perawatan demam pada anak Pustaka pelajar: Yogyakarta

Susilaningrum dkk 2013,

Asuhan Keperawatan bayi dan anak untuk perawat dan bidan Salemba
medika: Jakarta selatan

Sugiyono 2013,

Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Alfabeta: Bandung

Swasanti & putra.

pertolongan pertama pada anak sakit alergi, asma, cacar air, diare, hepatitis, demam berdarah. Katahati: Jogjakarta

Vidya dini, dkk 2007.

Faktor iklim dan angka insiden demam berdarah dengue di kabupatern serang http://library.upnvj.ac.id/pdf/artikel/Artikel_jurnal_ilmiah/Makara/M-Vol-14-JUNI-2010-No-1/37-45.pdf diakses pukul 10:48

Widyanto & Triwibowo, 2013.

Trend disease (trend penyakit saat ini). Jakarta: Cv. Trans info medika

Widoyono, 2011.

Penyakit tropis (epidemiologi, penlaran, pencegahan, dan pemberantasannya). Jakarta: erlangga

Wyaningsih, kartika sari. 2013.

Asuhan keperawatan anak CV. Trans Info Medika: Jakarta Timur

Yuliani, Suriadi 2006 .

Asuhan keperawatan pada anak PT percetakan penebar swadaya: Jakarta

**MATRIKS WAWANCARA MENDALAM DENGAN INFORMAN TENTANG
PENGALAMAN IBU DALAM MELAKUKAN PERAWATAN DIRUMAH DIWILAYAH
KERJA PUSKESMAS MAKRAYU**

| No | Tema dan Sub Tema | Pertanyaan | Inti Jawaban | Kesimpulan | Interpretasi |
|-----|----------------------|--|--|---|--|
| 1 | Minum air putih | | | | |
| 1.1 | Melakukan atau tidak | apakah ketika anak ibu sakit ibu memberikan banyak minum air putih | <p><i>"..iyo banyak-banyak.."</i> (SM)</p> <p><i>"..iya betul banyak minum air putih.."</i> (UK)</p> <p><i>"..banyak-banyak minum.."</i> (MA)</p> <p><i>"..banyak-banyak minum.."</i> (T)</p> <p><i>"..banyak-banyak minum .."</i> (ET)</p> <p><i>"..banyak minum air putih.."</i> (MR)</p> <p><i>"..iya banyak-banyak minum air putih.."</i> (M)</p> | 7 dari 7 informan mengatakan banyak minum air putih ketika sakit DBD | Banyak orang tua yang memberikan tindakan minum air putih dalam penanganan penyakit DBD pada anaknya |
| 1.2 | Kapan melakukannya | kapan waktu ibu memberikan air putih kepada anak ibu | <p><i>"..bentar-bentar di njok.."</i> (SM)</p> <p><i>"..iya minum selagi haus dikasih.."</i> (UK)</p> <p><i>"..setiap detik, pokoknya harus banyak diberi minum .."</i> (MA)</p> <p><i>"..sering-sering minum jadi dak ado waktu, tergantung saya yang mau.."</i> (T)</p> <p><i>"..Sering.."</i> (ET)</p> <p><i>"..sering.."</i> (MR)</p> <p><i>"..Sering minum air putih.."</i> (M)</p> | 7 dari 7 informan mengatakan tidak ada waktu tertentu dalam memberikan minum air putih namun sering memberikan minum air putih. | Waktu memberikan tindakan air putih tidak menentu tetapi sering dilakukan |

**MATRIKS WAWANCARA MENDALAM DENGAN INFORMAN TENTANG
PENGALAMAN IBU DALAM MELAKUKAN PERAWATAN DIRUMAH DIWILAYAH
KERJA PUSKESMAS MAKRAYU**

| No | Tema dan Sub Tema | Pertanyaan | Inti Jawaban | Kesimpulan | Interpretasi |
|-----|----------------------|---|---|---|---|
| 1.3 | Bagaimana hasilnya | 7. Lalu bagaimana hasilnya | <p>“..agak-agak, agak turun..” (SM)</p> <p>“..alhamdulillah kalo dia banyak minum kan..”(UK)</p> <p>“..iya, langsung naik trombositnya..”(MA)</p> <p>“..Ya idak dehidrasi , bibirnyo dak pecah-pecah..”(T)</p> <p>“..itu agak mendingan kalau kita beri banyak-banyak minum itu..”(ET)</p> <p>“..iya lumayan lah, agak mendingan..”(MR)</p> <p>“..mendingan..”(M)</p> | 7 dari 7 informan mengatakan dalam memberikan air putih ada perubahan pada dari pada kurang minum air putih | Tindakan minum air putih berhasil mengurangi gejala dari DBD |
| 2 | Kompres air hangat | | | . | |
| 2.1 | Melakukan atau tidak | Apakah ibu pernah melakukan tindakan kompres air hangat kepada anak ibu | <p>“..Pernah..” (SM)</p> <p>“..Iyaa..” (UK)</p> <p>“..iya pernah..” (MA)</p> <p>“..katanya kan untuk nuruni panas, dikompres, kasih air putih..”(T)</p> <p>“..Pernah..”(ET)</p> <p>“..pernah..”(MR)</p> <p>“..Pernah dikompres..”(M)</p> | 6 dari 7 informan mengatakan pernah memberikan tindakan kompres hangat 1 informan mengatakan katanya kan untuk nuruni panas, dikompres, kasih air putih | Banyak orang tua memberikan tindakan kompres air hangat pada anak-anak dalam mengatasi penyakit DBD |

**MATRIKS WAWANCARA MENDALAM DENGAN INFORMAN TENTANG
PENGALAMAN IBU DALAM MELAKUKAN PERAWATAN DIRUMAH DIWILAYAH
KERJA PUSKESMAS MAKRAYU**

| No | Tema dan Sub Tema | Pertanyaan | Inti Jawaban | Kesimpulan | Interpretasi |
|-----|--------------------|---|--|---|--|
| 2.2 | Kapan melakukannya | Kapan waktu ibu melakukan kompres air hangat tersebut pada anak ibu | <p>“..pokoknyo kapan airnyo teraso dingin diganti..”(SM)</p> <p>“..panas..”(UK)</p> <p>“..tidak ada..”(MA)</p> <p>“..Sewaktu dio panas bae..”(T)</p> <p>“..Kalau panas..”(ET)</p> <p>“..pada waktu panas..”(MR)</p> <p>“..mungkin kalo udah kering dikompres udah kering di kompres gitu..”(M)</p> | 4 dari informan mengatakan waktu pemberian kompres air hangat pada saat badan panas sedangkan 3 informan lainnya mengatakan pada saat air dingin baru dikompres dan dan tidak ada waktu | Waktu pemberian kompres air hangat banyak dilakukan pada saat badan terasa panas |
| 2.3 | Bagaimana hasilnya | Lalu bagaimana hasilnya | <p>“..Mendingan..”(sm)</p> <p>“..lumayan..”(UK)</p> <p>“..ada, panasnya hilang lalu tinggi (naik) lalu dikompres lagi..”(MA)</p> <p>“..mendingan..”(T)</p> <p>“..Mendingan..”(ET)</p> <p>“..Iya lumayan lah, badanya sudah dingin”(MR)</p> <p>“..Iya dingin dianya, tapi berapa jam dari situ langsung naik lagi..”(M)</p> | 3 dari 7 informan mengatakan setelah dilakukan kompres air hangat menjadi mendingan 2 informan mengatakan lumayan dan 2 informan mengatakan panasnya hilang dan naik lagi | Tindakan memberikan kompres air hangat menurunkan panas pada badan |

**MATRIKS WAWANCARA MENDALAM DENGAN INFORMAN TENTANG
PENGALAMAN IBU DALAM MELAKUKAN PERAWATAN DIRUMAH DIWILAYAH
KERJA PUSKESMAS MAKRAYU**

| No | Tema dan Sub Tema | Pertanyaan | Inti Jawaban | Kesimpulan | Interpretasi |
|-----------|--|---|--|---|---|
| 3. 3.1 | Jus jambu biji Melakukan atau tidak | Apakah ibu pernah memberikan konsumsi jus jambu biji pada saat anak demam DBD | <p><i>"..Iyo dianjurkan minum buavita.." (SM)</i></p> <p><i>"..iya betul jambu biji.." (UK)</i></p> <p><i>"..iya pernah.." (MA)</i></p> <p><i>"..Ia jus jambu bibji sama sari kurma.."(T)</i></p> <p><i>"..Pernah.."(ET)</i></p> <p><i>"..oh iya pernah pak, kita beri jambu merah.." (MR)</i></p> <p><i>"..tidak.." (M)</i></p> | 6 dari informan mengatakan pernah menganjurkan minum jus jambu biji dan 1 informan mengatakan tidak | Banyak orang tua memberikan atau menganjurkan minum jus jambu biji atau jus jambu merah pada anak yang sedang sakit DBD |
| 3.2 | Bagaimana caranya | Bagaimana cara melakukannya | <p><i>"..iyo beli yang langsung jadi.."(SM)</i></p> <p><i>"..dipotong- potong dikasih air.." (UK)</i></p> <p><i>"..beli yang instan saja.."(MA)</i></p> <p><i>"..beli.." (T)</i></p> <p><i>"..caranya, kito blender bijinya itu ya.." (ET)</i></p> <p><i>"..kita beli jambu biji, kita blender terus kita minumkan .."(MR)</i></p> | 3 dari 3 informan mengatakan dengan cara membeli yang sudah jadi, 3 informan mengatakan di blender | Cara pembuatan jus jambu biji dengan 2 cara berbeda beli dan di blender |

**MATRIKS WAWANCARA MENDALAM DENGAN INFORMAN TENTANG
PENGALAMAN IBU DALAM MELAKUKAN PERAWATAN DIRUMAH DIWILAYAH
KERJA PUSKESMAS MAKRAYU**

| No | Tema dan Sub Tema | Pertanyaan | Inti Jawaban | Kesimpulan | Interpretasi |
|-----|--------------------|------------------------|--|--|---|
| 3.3 | Bagaimana hasilnya | Lalu bagaiman hasilnya | <p><i>"..iya agak mendingan.."</i> (SM)</p> <p><i>"..Iya agak lumayan.."</i> (UK)</p> <p><i>"..Ya ada hasil.."</i> (T)</p> <p><i>"..hasilnya itu e lumayan.."</i> (ET)</p> <p><i>"..ya lumayan lah.."</i> (MR)</p> | 5 dari informan mengatakan hasilnya iya lumayan ada hasil setelah minum jus jambu biji | Tindakan memberikan jus jambu bias menaikkan trombosit pada tubuh |