

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini membahas latar belakang dari masalah yang diteliti, rumusan masalah, tujuan umum dan tujuan khusus dari penelitian, manfaat penelitian dan kebaruan (*novelty*).

A. Latar Belakang

Anak merupakan sumber daya manusia suatu bangsa. Anak harus hidup sejahtera agar tumbuh dan berkembang dengan optimal untuk melaksanakan tugas-tugas pembangunan di masa yang akan datang. Salah satu faktor yang mempengaruhi seringnya anak mengalami sakit adalah wilayah tropis, dimana wilayah tropis seperti Indonesia memang baik bagi kuman untuk berkembang biak, contohnya flu, malaria, diare dan demam berdarah. Berbagai penyakit itu biasanya semakin mewabah pada musim peralihan. Perubahan cuaca tersebut mempengaruhi perubahan kondisi kesehatan anak. Kondisi anak dari sehat menjadi sakit mengakibatkan tubuh bereaksi untuk meningkatkan suhu yang disebut sebagai demam (Bachtiar, 2009).

DBD merupakan penyakit infeksi yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. Angka terjadinya kasus DBD mengalami peningkatan secara drastis diseluruh dunia dalam beberapa tahun terakhir, diperkirakan 50-100 juta orang diseluruh dunia terinfeksi DBD setiap tahunnya (Zulaikhah, 2014). Penyakit DBD merupakan penyakit yang menjadi endemik di berbagai negara di dunia. Di wilayah Amerika dilaporkan penyakit *dengue* terjadi sekitar tahun 1960 dan pada awal tahun 1970. Kejadian penyakit *dengue* terbesar terjadi pada tahun 2002 dengan dilaporkan lebih dari 1.000.000 penduduk menderita *dengue*. Dari tahun 2001 sampai tahun 2007 dilaporkan kasus *dengue* di Amerika dengan jumlah 4.332.731 kasus *dengue* dan pada periode yang sama sekitar 106.037 kasus DBD. Kematian yang disebabkan *dengue* dari tahun 2001 sampai 2007 adalah 1299 orang dengan DBD (*Case Fatality Rate/CFR* = 1,2%) (WHO, 2009). DBD masuk dalam kategori 10 besar penyakit Rawat

Inap di Rumah sakit tahun 2010 dan menduduki peringkat kedua dengan *case fatality rate* sebesar 0,55% (Anonim, 2012).

Departemen kesehatan RI (2010) menyatakan seiring dengan meluasnya daerah endemik DBD, angka terjadinya kasus DBD di Indonesia meningkat yaitu terhitung dari Januari - Oktober 2009. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) telah menelan 1.013 korban jiwa dari total penderita sebanyak 121.423 orang (*CFR*: 0,83). Jumlah ini meningkat dibandingkan periode tahun 2008 yaitu 953 orang meninggal dari 117.830 kasus (*CFR*: 0,81). Jumlah kasus yang dilaporkan selama tahun 2009, tercatat 10 provinsi yang menunjukkan kasus terbanyak, yaitu Jawa Barat (29.334 kasus 244 meninggal), DKI Jakarta (26.326 kasus 33 meninggal), Jawa Timur (15.362 kasus 147 meninggal), Jawa Tengah (15.328 kasus 202 meninggal), Kalimantan Barat (5.619 kasus 114 meninggal), Bali (5.334 kasus 8 meninggal), Banten (3.527 kasus 50 meninggal), Kalimantan Timur (2.758 kasus 34 meninggal), Sumatera Utara (2.299 kasus 31 meninggal), dan Sulawesi Selatan (2.296 kasus 20 meninggal). Dan terdapat beberapa provinsi yang mengalami peningkatan kasus dibandingkan tahun 2008 adalah Jambi, Bangka Belitung, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Barat dan Papua.

Berdasarkan data dari Dinkes Provinsi Banten, setidaknya di tahun 2014 tercatat sebanyak 2.660 kasus DBD. Kota Tangerang Selatan menjadi penyumbang kasus DBD terbanyak dengan jumlah 570 kasus, disusul Kota Tangerang 472 kasus, Kota Cilegon 428 kasus, Kabupaten Tangerang 315 kasus, Kabupaten Lebak 289 kasus, Kabupaten Serang 284 kasus, Kota Serang 188 kasus, dan Kabupaten Pandeglang 114 kasus. Tingginya kasus demam berdarah mengakibatkan pengeluaran biaya yang cukup besar baik dari pemerintah maupun pasien/keluarga. Laporan profil kesehatan Indonesia tahun 2009, penyakit DBD masih menjadi penyumbang terbesar ke-2 sebagai penyakit terbanyak pasien rawat inap di Rumah Sakit. Tingginya jumlah rawat inap di rumah sakit ini menjadi beban yang cukup besar, hal ini sangat

dipengaruhi lama rawat inap pasien. Semakin lama masa rawat inap pasien maka semakin besar biaya yang dikeluarkan untuk biaya pengobatan di rumah sakit, selain itu beban keluarga juga bertambah karena pasien/keluarga tidak dapat bekerja karena di rawat atau menunggu pasien yang dirawat.

Pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit saat ini yang juga diikuti dengan peningkatan dari "*demand*" masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu, maka diperlukan pengelolaan suatu rumah sakit yang efisien dan bermutu. Namun dalam hal pengelolaan tersebut banyak faktor yang berperan, disamping sumber daya yang ada pada rumah sakit juga ada beberapa indikator sebagai tolok ukur keberhasilan dari suatu rumah sakit diantaranya adalah lama hari rawat dari pasien rawat inap. Rata-rata lama hari rawat merupakan salah satu indikator efisiensi pengelolaan rumah sakit dan juga merupakan tolok ukur pelayanan medis rumah sakit.

Rata-rata lama hari rawat penderita infeksi virus *dengue* yang dirawat di RSIA An-Nisa Tangerang berkisar antara 2 hari sampai dengan 16 hari. Lama hari rawat inap sangat berkaitan dengan diagnosa utama, diagnosa sekunder atau penyakit penyerta serta penyulit atau komplikasi yang terjadi selama pasien di rawat di rumah sakit. Keseluruhan hal ini mempengaruhi kompleksitas dari pelayanan, lama rawat inap dan total biaya rawat inap. Berat dan ringannya suatu penyakit juga mempengaruhi lamanya perawatan, misalnya pasien dengan SSD akan dirawat lebih lama dibanding pasien DBD yang tidak mengalami *syok*. Ketepatan mendiagnosis dan tatalaksana pasien oleh dokter dan petugas di rumah sakit serta fasilitas di rumah sakit juga mempengaruhi lamanya perawatan.

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya semakin meningkat dan penyebarannya semakin luas, penyakit DBD merupakan penyakit menular yang pada umumnya menyerang pada usia anak-anak umur kurang dari 15 tahun dan juga bisa menyerang pada orang dewasa (Widoyono,

2010). Berdasarkan catatan *World Health Organization (WHO)*, diperkirakan 500.000 pasien DBD membutuhkan perawatan di rumah sakit dalam setiap tahunnya dan sebagian besar penderitanya adalah anak-anak. Ironisnya, sekitar 2,5% diantara pasien anak tersebut diperkirakan meninggal dunia (Mufidah, 2012).

Penelitian sebelumnya diperoleh bahwa rata-rata lama rawat inap pasien di rumah sakit Pasar Rebo (2004) adalah 3.8 hari pada usia <15 tahun dan 5.1 hari pada usia > 15 tahun, dengan rata-rata keseluruhannya adalah 4.6 hari untuk seluruh usia. Pada penelitian di rumah sakit tarakan (2004) didapatkan rata-rata lama rawat inap pasien DBD di rumah sakit adalah 4 hari, dari rentang waktu lama perawatan terpendek 2 hari dan perawatan terlama adalah 10 hari. Faktor-faktor (keadaan klinis pasien dan faktor pelayanan kesehatan) lama rawat inap pasien juga dipengaruhi oleh faktor individu seperti status gizi, sosio-ekonomi, lama sakit sebelum dirawat di rumah sakit. Awal penyakit yang disebabkan karena infeksi virus *dengue* ini gejalanya tidak spesifik sehingga seringkali terjadi pasien terlambat untuk dibawa ke rumah sakit. Atau seringkali pasien mengobati dirinya sendiri dirumah atau hanya dibawa ke bidan/mantri sebelum di bawa ke dokter atau ke rumah sakit.

Penanganan kasus DHF/BDB yang terlambat akan menyebabkan Dengue Syok Sindrom (DSS) yang menyebabkan kematian. Hal tersebut disebabkan karena penderita mengalami defisit volume cairan akibat dari meningkatnya permeabilitas kapiler pembuluh darah sehingga penderita mengalami syok hipovolemik dan akhirnya meninggal. Komplikasi demam berdarah biasanya berasosiasi dengan semakin beratnya bentuk demam berdarah yang dialami seperti *shock syndrome*. Komplikasi paling serius walaupun jarang terjadi seperti dehidrasi, pendarahan, jumlah platelet yang rendah, hipotensi, bradikardi dan kerusakan hati (Widagdo, 2012).

Pencegahan komplikasi DBD mengingat obat dan vaksin pencegah penyakit DBD hingga dewasa ini belum tersedia, maka upaya pencegahan dan pemberantasan DBD, dilakukan dengan cara memberantas nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan vector penyakit DBD. Pemberantasan vector ini dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan menggunakan insektisida dan tanpa insektisida. Insektisida yang umum digunakan dalam pemberantasan DBD adalah bubuk abate, dengan penaburan bubuk abate di sekolah, tempat-tempat umum dan disemua tempat penampungan air, dirumah dan bangunan yang ditemukan jentik *Aedes aegypti* ditaburi bubuk abate sesuai dengan dosis 1 sendok makan (10 g) abate untuk 100 liter air. Pemberantasan DBD tanpa menggunakan insektisida dilakukan dengan cara 3M di rumah dan halaman masing-masing dengan melibatkan seluruh keluarga. Setiap persoalan kesehatan, termasuk dalam upaya penanggulangan DBD, faktor perilaku senantiasa berperan penting. Perhatian terhadap faktor perilaku sama pentingnya dengan perhatian terhadap faktor lingkungan, khususnya dalam hal upaya pencegahan penyakit. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengetahuan yang masih kurang dan tingkat kesadaran yang rendah disinyalir memberikan dampak yang kurang baik terhadap kualitas kesehatan masyarakat, kurangnya pengetahuan dengan indikasi rendahnya kesadaran akan mengurangi perilaku masyarakat terhadap pemeliharaan kesehatan terutama dalam upaya pencegahan DBD dan dari pengalaman terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Anggraini, 2010).

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang DBD dengan menggunakan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga masyarakat melakukan apa yang diharapkan oleh perilaku pendidikan atau promosi kesehatan. Pesan pendidikan dapat dipahami dan memberikan dampak

peningkatan pengetahuan adalah dengan menggunakan metode yang tepat (Notoatmodjo, 2010).

Edukasi kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara penyebaran pesan dan menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, keluarga dan kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat dan melakukan apa yang bisa dilakukan secara perseorangan maupun kelompok dan meminta pertolongan (Rocahdi, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan, dkk. (2010), di dapatkan hasil bahwa ada pengaruh edukasi kesehatan demam berdarah *dengue* terhadap tingkat pengetahuan pada keluarga pasien meningkat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Firawan, dkk. (2013) juga menunjukkan peningkatan pengetahuan keluarga pasien tentang demam berdarah *dengue* setelah diberikan edukasi kesehatan.

Rumah Sakit AN-NISA Tangerang merupakan rumah sakit tipe C. Jumlah kasus anak dengan demam berdarah *dengue grade II* di Rumah Sakit AN-NISA Tangerang pada bulan November 2016- Juni 2017 sebanyak 98 anak yang terdiagnosis demam berdarah *dengue grade II* . Berdasarkan data di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Pengaruh Edukasi tentang Demam Berdarah *Dengue Grade II* pada Keluarga Pasien Terhadap *Length Of Stay* Anak yang Di Rawat Di RSIA AN-NISA Kota Tangerang Tahun 2017”. Alasan lain dari penelitian ini adalah belum adanya penelitian yang dilakukan oleh instansi kesehatan dalam hal ini keperawatan dengan pemberian Edukasi kepada Keluarga Pasien tentang Demam Berdarah *Dengue Grade II* terhadap *Length Of Stay* Anak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan penelitian ini adalah “Apakah Pengaruh Edukasi tentang Demam Berdarah *Dengue Grade II* pada keluarga pasien Terhadap *Length Of Stay* anak yang di rawat di RS AN-NISA Tangerang Tahun 2017.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Teridentifikasi pengaruh edukasi tentang demam berdarah *dengue grade II* pada keluarga pasien terhadap *length of stay* anak yang di rawat di Rumah Sakit AN-NISA Tangerang Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi (usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan dan lama hari rawat) di Rumah Sakit AN-NISA Tangerang.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan orang tua yang tidak diberikan edukasi tentang Demam Berdarah *Dengue Grade II*
- c. Mengidentifikasi pengetahuan orang tua yang diberikan edukasi tentang Demam Berdarah *Dengue Grade II*
- d. Mengidentifikasi *length of stay* pada pasien anak yang tidak diberikan edukasi
- e. Mengidentifikasi *length of stay* pada pasien anak yang diberikan edukasi
- f. Menganalisis pengaruh edukasi pada keluarga terhadap *length of stay* pada anak yang dirawat dengan demam berdarah *Dangue Grade II*

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keperawatan

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai tambahan pengalaman bagi peneliti sehingga mampu menangani masalah keperawatan anak dengan demam berdarah *dengue grade II* dirumah sakit yang salah satunya menggunakan edukasi kepada keluarga untuk meminimalkan *length of stay*

2. Manfaat Ilmiah

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan dan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan tambahan pengetahuan bagi institusi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, terhadap pemberian edukasi pada keluarga anak yang menjalani hospitalisasi.

b. Bagi Peneliti lain

Peneliti ini dapat digunakan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya dan memberikan gambaran serta acuan untuk riset keperawatan selanjutnya tentang teknik edukasi pada keluarga.

D. Kebaruan (*Novelty*)

1. Hasil penelitian Firawan (2013) menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang demam berdarah *dengue*. Nilai rata-rata pre test pengetahuan sebesar 9.96 ± 3.61 dan post test 12.32 ± 3.25 . Nilai rata-rata pre test sikap = 51.30 ± 5.44 dan post test = 56.78 ± 4.7 . hasil uji statistik pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan diketahui nilai test pengetahuan t-test = -5.24 , $p = 0,001$, sementara nilai test sikap t-test = -8.25 , $p = 0,001$. Jenis penelitian adalah *Quasy Eksperiment* dengan

rancangan *One-group Pre-Test-Pos-Test Design* dengan jumlah total sampel sebanyak 52 responden.

2. Hasil penelitian Nurhayati, dkk (2015) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan warga desa jetis sebelum edukasi kesehatan paling banyak adalah rendah sebanyak 62 responden (63%), Tingkat pengetahuan warga desa jetis setelah penkes paling banyak adalah tinggi sebanyak 67 responden (68%). Hasil *wilcoxon* diperoleh angka *significancy* 0,00 (nilai $p < 0,005$) maka ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan warga jetis mengenai penyakit demam berdarah. Jenis penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan pra-eksperimen dengan *one group pretest-posttest design*. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sampel 98 orang.
3. Hasil penelitian Kusumawardani (2012) menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan DBD pada anak. Penelitian ini adalah penelitian intervensional dengan rancangan *quasi experimental non equivalent control group design*. Instrumen penyuluhan adalah penyuluhan langsung dan leaflet. Uji hipotesis yang dilakukan menggunakan *Mann-Whitney* dan *Friedman*. Hasil Skor KAP kelompok perlakuan pada pretest adalah 106,07 (kategori buruk), posttest hari ke-15 adalah 131,59 (kategori sedang) dan posttest hari ke-30 adalah 135,07 (kategori sedang). Sedangkan pada kelompok kontrol pada pretest adalah 113,63 (kategori sedang), posttest hari ke-15 adalah 114,04 (kategori sedang) dan posttest hari ke-30 adalah 113,78 (kategori sedang). Pada kelompok perlakuan dijumpai peningkatan yang bermakna pada skor KAP sampai dengan hari ke-30 pengamatan ($p < 0,001$). Besar sampel adalah 54 responden.
4. Hasil penelitian Susilaningtias (2010) menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian edukasi tentang DBD terhadap pengetahuan keluarga. Penelitian ini merupakan penelitian pre-eksperimen dengan desain *one group pre test post test*. Penelitian ini menggunakan rumus *t-test*

dependent dengan nilai $p = 0,000$. Jumlah sampel dalam penelitian ini 40 responden.

5. Hasil penelitian Agustina, dkk (2008) menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap keluarga dalam pencegahan demam berdarah. Metode penelitian yang digunakan adalah “*Quasy Eksperimental Desain*”. Rancangan yang diambil oleh peneliti adalah Rancangan “*Non – Equivalent Control Group*”. Hasil penelitian dengan uji statistik Wilcoxon *Signed Ranks Test* tersebut didapatkan signifikasi $P = 0,002$ dengan $\alpha = 5\% = 0,05$. Jadi dengan demikian $H_0 =$ Ditolak karena nilai $P < 0,05$. Sampel dalam penelitian 30 responden.
6. Hasil penelitian Dewi, dkk (2011) menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan keluarga pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dilihat dari *p value* dari uji Wilcoxon yaitu $p \text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$ yaitu H_0 ditolak. Perbedaan antara kelompok kontrol dan eksperimen setelah diberikan pendidikan kesehatan dapat dilihat dari uji *Mann-Whitney* didapatkan $p \text{ value} = 0,044 < \alpha 0,05$ yaitu H_0 ditolak. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experiment with control group*. Metode penelitian yang digunakan yaitu *Non-equivalent control group*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 30 orang, 15 eksperimen dan 15 orang kontrol.
7. Hasil penelitian Triwibowo, dkk (2016) menunjukkan bahwa ada pengaruh *health education* terhadap peningkatan motivasi keluarga dalam mencegah *DHF*. Desain penelitian ini adalah *pra eksperimenone group pre test-post test design*. Sebelum penyuluhan terdapat 10 responden (25,6%) dan setelah penyuluhan meningkat menjadi 15 responden (38,5%) Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $\rho = 0,00$, $\alpha = 0,05$ sehingga $\rho < \alpha$ maka H_0 ditolak. Sampel diambil dengan teknik *random sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 39 responden.

8. Hasil penelitian Dasgupta, *et al* (2012) menunjukkan bahwa kelompok intervensi menunjukkan hasil yang signifikan terhadap pengetahuan tentang demam berdarah dengan nilai *p-value* $0,01 < 0,05$. Penelitian *cross sectional interventional* dengan sampel penelitian 132 responden.
9. Hasil penelitian Kordey, *et al* (2009) menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswa dengan nilai *p-value* $0,01 < 0,05$. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan *crosssectional*. Sampel di Dipilih menggunakan random metode sampel dengan jumlah sampel sebanyak 130 orang.
10. Hasil penelitian Detola, *et al* (2013) menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga dengan nilai *p-value* $0,01 < 0,05$. Penelitian *cross-sectional* dengan jumlah sampel 81 responden pasien demam berdarah.