



Lentera ACITYA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATIMA PAREPARE

Jurnal Kesehatan

GAMBARAN PEMENUHAN ACTIVITY DAILY LIVING DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA MAPPAKASUNGGU KOTA PAREPARE

Henrick Sampeangin, Andreas Tena, Nur Ana Rustang

ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN FOKUS STUDI EDUKASI DIET DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAN ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE

Ners Sukri, Petrus Taliabo, Wawan Aswandi

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANDI MAKKASAU PAREPARE

Petrus Taliabo

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN DEMAM BERDARAH PADA ANAK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE

Yenny Djeny Randa, Martina Malla, Rahmat Bahri

GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN ACTIVITY DAILY LIVING DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA MAPPAKASUNGGU KOTA PAREPARE

Bahriah, Mutmainna

EFEKTIVITAS PEMBERIAN ZAT BESI (TABLET FE) TERHADAP PENINGKATAN KADAR HEMOGLOBIN (HB) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KAPASA

Hasnita, La Sakka

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN LOW BACK PAIN DENGAN FOKUS STUDI DEFISIT PERAWATAN DIRI DI RUANGAN NUSA INDAH I RSUD ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE

Yunita Palinggi, Agustina, Agnes Sarma

Jurnal Kesehatan	Vol. 10	No. 1	Juni	2023	p-ISSN: 2356-3028; e-ISSN: 2656-3495
------------------	---------	-------	------	------	---



Jurnal Kesehatan

LENTERA ACITYA

p-ISSN: 2356-3028; e-ISSN: 2656-3495

PELINDUNG

Yayasan Sentosa Ibu

PEMIMPIN REDAKSI:

Ns. Yunita Palinggi, S.Kep., M.Kep.
(*Specialist Medical of Surgical Operation*)

EDITOR:

Antonius Primus, SS.

SEKRETARIS REDAKSI

Machlin Novy Lenthos, SE

DEWAN REDAKSI:

- Ns. Petrus Taliabo, S.Kep., M.Kes. (*Akademi Keperawatan Fatima Parepare*)
- Ns. Agustina, S.Kep., M.Kes. (*Akademi Keperawatan Fatima Parepare*)
- Martinus Jimung, S.Fil., M.Si., M.Kes. (*Akademi Keperawatan Fatima Parepare*)

REVIEWER

- Dr. dr. Burhanudin Bahar, MSc (*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar*)
- Dr. Aryanti Saleh, S.Kp., M.Kes (*Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar*)
- Dr. dr. Lucywidasari, M.Si (*Jakarta*)
- Dr. Ns. Henrick Sampeangin, S.Kep., M.Kes (*Akademi Keperawatan Fatima Parepare*)
- Prof. Dr. Ir. Muhibuddin, MSc (*Universitas Bosowa Makassar*)
- Prof. Dr. H. Muh. Siri Dangnga, Ms (*Universitas Muhamadiyah Parepare*)
- Dr. Antonius Sudirman, S.H., M.Hum (*Universitas Atma Jaya Makassar*)

LAYOUT EDITOR:

Simon Rantepadang, S.I.Pust.

DISTRIBUSI

Bahriah, S.Kep.,Ns.

Jurnal Kesehatan “Lentera Acitya” merupakan media komunikasi dan informasi ilmiah bidang ilmu kesehatan yang diterbitkan oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatima Parepare. “Lentera Acitya” merupakan hasil elaborasi berbagai pemikiran dan penelitian ilmiah yang dilakukan oleh para dosen dan para ahli serta mahasiswa di bidangnya, baik dalam lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatima Parepare maupun di luar lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatima Parepare. Jurnal ini diterbitkan secara berkala, dua kali setahun (Juni dan Desember). “Lentera Acitya” diterbitkan pertama kali pada Desember 2014.

Jurnal Kesehatan “Lentera Acitya” mengedepankan studi dan penelitian yang lebih luas dan akurat di bidang kesehatan; mengungkapkan nilai-nilai hakiki kehidupan manusia dalam konteks pelayanan kesehatan yang otentik, mendalam, dialogal dan kontekstual.

Redaksi menerima kiriman artikel hasil penelitian dan atau *Literature Review*, kajian pustaka dari berbagai disiplin ilmu kesehatan. Artikel yang diterbitkan dikenai kontribusi perartikel Rp. 300.000 yang dapat dibayarkan via transfer rekening dan atau cash.

PENERBIT

LPPM STIKES Fatima Parepare,
Jl. Ganggawa, No. 22 Kelurahan Ujung Bulu,
Kecamatan Ujung, Kota Parepare, Sulawesi Selatan;

Website: <https://www.lppmfatimaparepare.org>

email: akperfatima@ymail.com

Tlp/Hp. 0813 5670 8769;

WhatsApp. 0813 5670 8769

Lentera ACITYA

JURNAL KESEHATAN

p-ISSN 2356-3028; e-ISSN 2656 - 3495

Volume 10 No. 1 Juni 2023

DAFTAR ISI

GAMBARAN PEMENUHAN ACTIVITY DAILY LIVING DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA MAPPAKASUNGGU KOTA PAREPARE

Henrick Sampeangin, Andreas Tena, Nur Ana Rustang 1-10

ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN FOKUS STUDI EDUKASI DIET DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAN ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE

Ners Sukri, Petrus Taliabo, Wawan Aswandi 11-15

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANDI MAKKASAU PAREPARE

Petrus Taliabo 16-24

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN DEMAM BERDARAH PADA ANAK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE

Yenny Djeny Randa, Martina Malla, Rahmat Bahri 25-33

GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN ACTIVITY DAILY LIVING DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA MAPPAKASUNGGU KOTA PAREPARE

Bahriah, Mutmainna 34-42

EFEKTIVITAS PEMBERIAN ZAT BESI (TABLET FE) TERHADAP PENINGKATAN KADAR HEMOGLOBIN (HB) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KAPASA

Hasnita, La Sakka 43-48

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN LOW BACK PAIN DENGAN FOKUS STUDI DEFISIT PERAWATAN DIRI DI RUANGAN NUSA INDAH I RSUD ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE

Yunita Palinggi, Agustina, Agnes Sarma 49-66

EDITORIAL
Jurnal Kesehatan Lentera Acitya
Volume 10 No. 1 Juni 2023

Salam Literasi!

Puji Syukur patut dipanjatkan ke hadirat Allah yang telah berkenan memberkati dengan segala kemudahan, hingga Jurnal Kesehatan Lentera Acitya dapat kembali terbit sesuai dengan periode yang dijadwalkan. Kali ini Jurnal Kesehatan Lentera Acitya hadir dengan wajah baru institusi pengelola, dimana sebelumnya dikelola oleh Akademi Keperawatan Fatima Parepare, sekarang dikelola oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Fatima Parepare, berdasarkan SK Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi Republik Indonesia, Tentang Izin Perubahan Bentuk Akademi Keperawatan Fatima Parepare Di Kota Parepare Menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatima Parepare Di Kota Parepare Provinsi Sulawesi Selatan Yang Diselenggarakan Oleh Yayasan Sentosa Ibu, nomor SK. 488/E/O/2023, tanggal 6 Juni 2023.

Topik pembahasan dalam edisi ini beragam dan merupakan elaborasi dari sejumlah metode dan teknik penelitian dosen, ada juga diantaranya Redaksi coba membuat kombinasi antara penelitian dengan Asuhan Keperawatan. Harapan besar Redaksi bahwa, Jurnal Kesehatan Lentera Acitya dapat menjadi bahan referensi bagi para pembaca, khususnya bagi dosen dan mahasiswa.

Artikel yang disajikan merupakan hasil dari studi dan penelitian ilmiah yang dilakukan oleh para dosen dan mahasiswa, sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Semoga edisi ini semakin memberikan gambaran dan wawasan yang luas seputar permasalahan kesehatan yang aktual di tengah masyarakat. Tim Redaksi akan melakukan evaluasi secara intensif dalam rangka peningkatan kapasitas dan kualitas pengelolaan jurnal terutama dari aspek isi, ruang lingkup dan persyaratan ilmiah. Hal tersebut dilakukan juga dalam rangka persiapan untuk pengajuan Akreditasi Jurnal pada ARJUNA. Selamat membaca!!

Salam,

Redaksi

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN DEMAM BERDARAH PADA ANAK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE

Yenny Djeny Randa¹, Martina Malla², Rahmat Bahri³

¹⁻³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatima Parepare

Email: yennyferdy1@gmail.com; martina.malla@yahoo.co.id

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD. Diketahui Gambaran Karakteristik Pasien Demam Berdarah Pada Anak Di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif yang melibatkan 36 data rekam medik pasien. Dengan menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif maka teknik pengambilan sampel menggunakan Checklist. Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah data rekam medik pasien. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa hasil kejadian tertinggi pada usia >6 tahun - <14 tahun dengan frekuensi (52,78%), dan paling tinggi didapatkan pada jenis kelamin laki-laki dengan frekuensi pasien anak (61,11%). Pada pendidikan pasien anak tertinggi SD dengan frekuensi (50%). Karakteristik gejala didapatkan angka tertinggi pada gejala demam dengan frekuensi (77,78%). Karakteristik waktu rawat tertinggi 4 – 6 hari (55,56%). Penelitian ini menjadi salah satu informasi tentang Gambaran Karakteristik Demam Berdarah pada pasien anak sebagai acuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan pencegahan terhadap kasus Demam Berdarah.

Kata Kunci : Demam Berdarah, Karakteristik Demam Berdarah.

ABSTRACT

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by the Dengue virus and is transmitted through mosquito vectors of the *Aedes aegypti* or *Aedes albopictus* species. The role of vectors in the spread of disease causes many cases to be found in the rainy season when there are many puddles of water that are breeding places for mosquitoes. In addition to climate and environmental conditions, several studies have shown that DHF is related to mobility and population density, and people's behavior. These influencing factors form the basis for efforts to prevent and control DHF (Ministry of Health, 2018). To know the description of the characteristics of patients with dengue fever in children at the Andi Makkasau Regional General Hospital, Parepare City. The research design used in this study was a quantitative descriptive approach involving 36 patient medical records. By using a quantitative descriptive approach, the sampling technique uses a checklist. The method of collecting data in this study is the patient's medical record data. Analysis of the data used is univariate analysis. The results showed that the highest incidence was at the age of > 6 years - < 14 years with a frequency (52.78%), and the highest was found in the male sex with a frequency of pediatric patients (61.11%). In the education of pediatric patients, the highest frequency is elementary school (50%). the characteristics of the symptoms obtained the high-*

est number of symptoms of fever with a frequency (77.78%). characteristics of the highest hospitalization time 4-6 days (55.56%). This study provides information about the Characteristics of Dengue Fever in pediatric patients as a reference for improving health services and preventing cases of Dengue Fever.

Keywords : Dengue Fever, Characteristics of Dengue Fever.

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dengue. Dengue adalah virus penyakit yang ditularkan dari nyamuk aedes Spp, nyamuk yang paling cepat berkembang di dunia ini telah menyebabkan hampir 390 juta orang terinfeksi setiap tahunnya. Beberapa jenis nyamuk menularkan atau menyebarkan virus dengue. DBD memiliki gejala serupa dengan Dengue, namun DBD memiliki gejala lain berupa sakit/nyeri pada ulu hati terus-menerus, pendarahan pada hidung, mulut, gusi atau memar pada kulit. Penyakit ini endemik terutama di wilayah tropis dan subtropis seperti Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat. Menurut *World Health Organization* (WHO) (Ni Ketut Kardiyudiani, 2019).

Program pencegahan dan pengendalian DBD diarahkan pada upaya memutus rantai penularan sehingga dapat mencegah jumlah kesakitan, kematian, dan menekan penyebaran kasus. Upaya pencegahan kasus kematian dilaksanakan dengan penemuan kasus secara dini, pelaporan cepat, dan diikuti tatalaksana kasus

(Kemenkes RI, 2017).

Upaya pencegahan dan pengendalian DBD diarahkan pada upaya pemutusan mata rantai penularan antara manusia-nyamuk-manusia dengan pemberantasan sarang nyamuk, membunuh nyamuk dewasa, mengetahui faktor-faktor yang memungkinkan timbulnya penyakit, serta intervensi yang dilakukan. Upaya pencegahan DBD saat ini masih menggunakan metode Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui kegiatan 3M Plus dengan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan melalui pendekatan Gerakan 1

Rumah 1 Jumantik (G1R1J) dan juga di lingkungan sekolah. Upaya PSN 3M Plus adalah seluruh kegiatan masyarakat bersama pemerintah untuk mencegah dan mengendalikan DBD dengan melakukan PSN terus menerus dan berkesinambungan. Walaupun demikian, kasus DBD dapat terus meningkat seiring dengan kurang aktifnya masyarakat dalam pelaksanaan 3M Plus, sehingga dilakukan pengendalian vektor sebagai langkah terakhir, yaitu dengan melakukan pencegahan secara kimiawi menggunakan Fogging (Dinkes Kota Cimahi, 2018).

Perubahan *Global Warming* pada komponen lingkungan akan mempengaruhi spesies-spesies pada kelompok ekosistem dan pola penyebaran vektor serta virus penyakit. Iklim dapat berpengaruh terhadap pola penyakit infeksi karena agen penyakit (virus, bakteri, atau parasit lainnya) dan vektor (serangga atau rodensia) bersifat sensitif terhadap suhu, kelembaban dan kondisi lingkungan ambien lainnya. Cuaca dan iklim berpengaruh terhadap penyakit yang berbeda dengan cara yang berbeda. Penyakit yang ditularkan melalui nyamuk seperti demam berdarah dengue (DBD) berhubungan dengan kondisi cuaca yang hangat. Banyak yang menduga bahwa KLB DBD yang terjadi setiap tahun hampir seluruh di Indonesia terkait erat dengan

pola cuaca di Asia Tenggara. Tingkat penyebaran virus diperkirakan mengalami peningkatan pada peralihan musim yang ditandai oleh curah hujan dan suhu udara yang tinggi. Selain itu, perubahan gaya hidup ikut berperan menambah population at risk. Penggunaan barang non biodegradable seperti plastik yang sangat tinggi, menyebabkan plastik menjadi komposisi sampah terbesar saat ini sehingga berpotensi menjadi penampung air hujan tempat perkembangbiakan vektor.

Di Indonesia angka kejadian tertinggi kasus DBD terdapat di provinsi PAPUA dengan total penderita 100000, Sulawesi selatan Kasus DBD ditegakkan dengan diagnosa yang terdiri dari gejala klinis dan hasil laboratorium yang megindikasikan penurunan trombosit $< 100.000/mm^3$ dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit $> 20\%$. Kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2020 tercatat sebanyak 108.303 kasus. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2019 yang sebesar 138.127 kasus. Sejalan dengan jumlah kasus, kematian karena DBD pada tahun 2020 juga mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019, dari 919 menjadi 747 kematian. (Emy Muliani, 2020).

Kasus DBD di Sulawesi Selatan pada Tahun 2019 sebesar 3.747 penderita dengan jumlah terbesar ada di Kabupaten Pangkep 543 orang dan (CHP, 2018). Masih terjadinya peningkatan kasus DBD ini disebabkan antara lain dengan tingginya mobilitas dan kepadatan penduduk, serta nyamuk penular penyakit DBD (*Aedes aegypti*) tersebar di seluruh pelosok tanah air dan masih digunakannya tempat-tempat penampungan air tradisional seperti tempayan, bal, dan drum. Partisipasi masyarakat dalam penanggulangan penyakit DBD dapat dilihat dengan masih rendahnya angka bebas jentik (ABJ), rata-rata 82,86% baik di rumah, sekolah maupun tempat-tempat umum.

Hasil Penelitian dari 36 data rekam medik pasien yang didiagnosa Demam Berdarah ditemukan angka tertinggi pada usia >4 tahun - <14 tahun dengan frekuensi 26 anak (72,22%), karakteristik jenis kelamin pada pasien anak tertinggi pada jenis kelamin laki-laki dengan frekuensi 22 anak (61%), pendidikan pada

pasien anak tertinggi pada anak SD dengan frekuensi 18 anak (50%), angka tertinggi pada gejala demam dengan frekuensi 28 anak (77,78%), waktu dirawat pasien anak demam berdarah tertinggi pada periode April - Juni berjumlah 17 orang (47,22%).

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan studi kasus ini adalah deskriptif yaitu rancangan yang bertujuan menerapkan atau menggambarkan masalah studi Gambaran Karakteristik Pasien Anak Demam Berdarah di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Parepare.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

Menurut Sugiono dalam buku yang ditulis oleh Martinus Jimung (2018): "Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek maupun objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti yang dipelajari dan ditarik kesimpulan".

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien anak penderita Demam Berdarah yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare.

Menurut Sugiyono dalam Buku yang ditulis oleh Martinus Jimung (2018): "Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut".

Sampel pada penelitian ini relative kecil. Sehingga semua anggota populasi dijadikan sampel, maka metode yang digunakan adalah metode total sampling.

E. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrument penelitian data rekam medik. Instrument atau alat ukur merupakan bagian penting dalam suatu penelitian berupa suatu alat yang digunakan untuk memperoleh data untuk mengobservasi, mengukur, atau menilai suatu fenomena kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (evidence) dari suatu penelitian.

Pada kuesioner penelitian ini berisi tentang Gambaran

Karakteristik pasien demam berdarah pada pasien anak di RSUD Andi Makkasau. Menurut (Kelana Kusuma Dharma, 2015) menyatakan bahwa “Kusioner adalah suatu bentuk atau dokumen yang berisi beberapa item pertanyaan atau pernyataan yang dibuat berdasarkan indikator-indikator suatu variabel”.

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Parepare. Waktu penelitian pada studi kasus ini di bulan April 2022.

G. Analisa Data dan Penyajian Data

Analisa data yang dilakukan yaitu analisi univariat. Analisa data yang digunakan untuk mengetahui tingkat karakteristik pasien Demam Berdarah dengan cara menghitung hasil dari pengisian checklist yang telah terkumpul kemudian data tersebut dikelolah dalam bentuk persentase dan disajikan dalam bentuk tabel. Menurut (Notoatmodjo, 2017) “Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, penelitian dilakukan di RSUD Andi Makkasau Yang terletak di jalan Nurssamawati NO.19 Kota Parepare, Sulawesi Selatan 91122. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan ruangan Rekam Medik sebagai tempat penelitian.

Populasi target dalam penelitian ini adalah data rekam medik pasien yang di diagnosa menderita penyakit Demam berdarah pada anak di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. Sampel yang diteliti pada penelitian ini adalah semua data rekam medik pasien dengan diagnosa demam berdarah pada anak mulai periode Januari 2021 – Desember 2021 dan yang telah memenuhi

kriteria. Pemilihan sampel yang digunakan dengan cara total sampling dimana semua subjek yang memenuhi kriteria penelitian akan diikutsertakan dalam penelitian. Keseluruhan data pribadi subjek penelitian yang didapat akan dijamin kerahasiaannya.

RSUD Andi Makkasau merupakan rumah sakit umum daerah milik Pemerintah dan merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang terletak di wilayah Kota Parepare, Sulawesi Selatan. Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis dan sub spesialis, serta ditunjang dengan fasilitas medis yang memadai. Selain itu RSUD Andi Makkasau juga sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah Parepare dan sekitarnya.

Fasilitas dan Layanan di RSUD Andi Makkasau adalah sebagai berikut:

1. Ambulance
2. Instalasi Gawat Darurat
3. Farmasi / Apotek
4. Bank Darah
5. Ruang Bersalin
6. Ruang Operasi
7. Cardiac Center
8. Instalasi Gizi
9. Rehabilitasi Medik
10. Medical Check Up
11. Dokter Umum

Penunjang Medis di RSUD Andi Makkasau adalah sebagai berikut:

1. Laboratorium
 - Patologi Klinik
 - Patologi Anatomi
2. Radiologi
 - Rontgen
 - CT Scan
3. Ultrasonografi (USG)
4. Elektrokardiogram (EKG)
5. Elektroensefalografi (EEG)
6. Fisioterapi
7. Hemodialisa

Rawat Jalan di RSUD Andi Makkasau adalah sebagai berikut:

Poliklinik umum dan poliklinik spesialis memberikan pelayanan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Berikut ini merupakan daftar layanan poli yang ada di RSUD Andi Makkasau:

1. Poliklinik Umum
2. Spesialis Penyakit Dalam
3. Spesialis Kebidanan dan Kandungan
4. Spesialis Anak
5. Spesialis Bedah
 - Bedah Umum
 - Bedah Orthopedi
6. Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
7. Spesialis Mata
8. Spesialis THT
9. Spesialis Paru
10. Spesialis Orthopedi
11. Spesialis Saraf
12. Spesialis Penyakit Kulit dan Kelamin
13. Spesialis Kejiwaan
14. Klinik Gigi

Rawat Inap di RSUD Andi Makkasau adalah sebagai berikut :

1. Perawatan Khusus dan Intensif
 - ICU / ICCU / NICU / HCU
 - Ruang Isolasi
 - Ruang Perawatan Bayi
2. Perawatan Umum
 - Ruang Perawatan Kelas Super VIP
 - Ruang Perawatan Kelas VIP
 - Ruang Perawatan Kelas I
 - Ruang Perawatan Kelas II
 - Ruang Perawatan Kelas III

B. Hasil

1. Karakteristik berdasarkan Pasien anak demam berdarah

Tabel 1 Karakteristik usia pasien anak demam berdarah

Usia	Frekuensi	Persentase
>1 Hari - 12 Bulan	1	2,78%

>1 Tahun - < 5 Tahun	16	44,44%
>6 Tahun - < 14 Tahun	19	52,78%
Total	36	100%

Karakteristik usia pada pasien anak tertinggi pada usia >6 tahun - <14 tahun dengan frekuensi pasien anak 19 orang (52,78%), dan yang terendah pada usia > 1 hari – 12 Bulan dengan frekuensi pasien anak 1 orang (2,78%).

2. Karakteristik berdasarkan Jenis kelamin Pasien anak demam berdarah

Tabel 2 Karakteristik Jenis kelamin Pasien anak demam berdarah

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	22	61,11%
Perempuan	14	38,89%
Total	36	100%

Karakteristik jenis kelamin dikelompokkan menjadi 2 yaitu pada pasien anak laki-laki dan perempuan, tertinggi pada jenis kelamin laki-laki dengan frekuensi pasien anak 22 orang (61,11%) dan yang terendah pada jenis kelamin perempuan dengan frekuensi pasien anak 14 orang (38,89%).

3. Karakteristik berdasarkan Pendidikan Pasien anak demam berdarah

Tabel 3 Karakteristik Pendidikan Pasien anak demam berdarah

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bersekolah	16	44,44%
SD	18	50%
SMP	2	5,56%
Total	36	100%

Karakteristik pendidikan pada pasien anak tertinggi pada anak SD dengan frekuensi 18 anak (50%) dan yang terendah pada anak SMP dengan frekuensi 2

anak (5,56%).

4. Karakteristik Berdasarkan Gejala Pasien Anak Demam Berdarah

Tabel 4 Karakteristik Gejala Pasien anak demam berdarah

Gejala	Frekuensi	Persentase
Demam	28	77,78%
Mual dan Muntah	8	22,22%
Total	36	100%

Karakteristik gejala pada pasien anak dikelompokkan menjadi 2 yaitu gejala demam dan mual muntah sehingga didapatkan angka tertinggi pada gejala demam dengan frekuensi 28 anak (77,78%) dan yang terendah pada gejala Mual dan Muntah dengan frekuensi 8 (22,22%).

5. Karakteristik Berdasarkan Waktu rawat Pasien Anak Demam Berdarah

Tabel 5 Waktu Dirawat Pasien anak demam berdarah

Waktu Dirawat	Frekuensi	Persentase
1-3 Hari	8	22,22%
4-6 Hari	20	55,56%
7-10 Hari	8	22,22%
11-13 Hari	0	0
Total	36	100%

Karakteristik waktu rawat pasien anak demam berdarah tertinggi 4 – 6 hari berjumlah 20 orang (55,56%) dan yang terendah 11-13 hari dengan tidak ada anak yang terkena demam berdarah.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Berdasarkan Usia Pasien Anak Demam Berdarah

Berdasarkan tabel 1 dari 36 data rekam medik, pada usia >1 Hari - 12 Bulan jumlah pasien anak 1 orang (2,78%), pada usia >1 Tahun - < 5 Tahun jumlah

pasien anak 16 orang (44,44%), pada usia >6 Tahun - < 14 Tahun jumlah pasien anak 19 (52,78%). Karakteristik usia pada pasien anak tertinggi pada usia >6 tahun - <14 tahun dengan frekuensi 19 anak (52,78%), dan yang terendah pada usia > 1 hari – 12 Bulan dengan frekuensi 1 anak (2,78%).

Menurut penelitian Allo. K. R (2015), Berdasarkan kelompok usia paling banyak pada usia penderita DBD sangat sering diderita kelompok usia <15 tahun daripada usia 15 tahun ke atas dengan persentase kelompok usia <15 tahun sebesar 85,7% pada tahun 2015, 81% pada 2016, 88,9% pada 2017, 92,3% pada 2018, dan secara keseluruhan tahun 2015-2018 sebesar 86,2%.

Menurut Budiono (2016), Demam Berdarah Dengue (DBD) lebih sering terjadi pada anak-anak yang berusia 5-14 tahun. Hal ini disebabkan pada anak usia kurang dari 15 tahun masih memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rendah. Sedangkan pada anak usia 15 tahun keatas sistem kekebalan tubuh yang terbentuk mulai kompleks. Itulah mengapa kejadian DBD lebih sering terjadi pada anak remaja.

Hal ini disebabkan anak-anak memiliki daya tahan tubuh yang cenderung lebih rentan dibandingkan orang dewasa sehingga anak-anak lebih rentan tertular. Faktor-faktor yang terlibat seperti usia, ras, dan status gizi. Kelompok usia anak-anak ditemukan paling banyak terkena DBD dan berisiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas.

2. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Anak Demam Berdarah

Berdasarkan tabel 2 dari 36 data rekam medik karakteristik jenis kelamin pada pasien anak tertinggi pada jenis kelamin laki-laki dengan frekuensi 22 anak (61%) dan yang terendah pada jenis kelamin perempuan dengan frekuensi 14 (38%).

Pada penelitian Suryani (2018) yaitu laki-laki lebih sering terkena kasus DBD. Berbeda dengan hasil penelitian yang menyatakan perbedaan jenis kelamin tidak termasuk dalam resiko terjadinya kasus DBD (Pangemanan, Kundre, & Lolong, 2016). Pada penelitian Mardhatillah, Ambiar, Erllyn (2020), menun-

jukkan penderita DBD lebih banyak laki-laki daripada perempuan. Pada tahun 2015, sebanyak 22 orang penderita laki-laki dari 42 orang penderita DBD dengan persentase sebesar 52,4%. Pada tahun 2016, sebanyak 14 orang penderita laki-laki dari 21 orang penderita DBD dengan persentase sebesar 66,7% dan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 10 orang penderita laki-laki dari 13 orang penderita DBD tahun 2018 dengan persentase sebesar 76,9%.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2018), bahwa jumlah penderita DBD laki-laki lebih banyak dari perempuan dan menggambarkan bahwa risiko terkena DBD untuk laki-laki dan perempuan hampir sama. Sependapat dengan itu Herawati (2017), mengungkapkan bahwa kasus DBD berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dikarenakan perempuan lebih sering di dalam rumah dibandingkan laki-laki dan rumah merupakan tempat potensial nyamuk, dimana terdapat benda yang tergantung di dalam rumah. laki-laki maupun perempuan mempunyai risiko yang sama dan harus tetap waspada terhadap gigitan DBD baik saat dilingkungan rumah atau diluar lingkungan rumah dan terus melakukan tindakan yang baik dalam mencegah DBD.

3. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Pasien Anak Demam Berdarah

Berdasarkan tabel 3 dari 36 data rekam medik pada anak yang tidak bersekolah berjumlah 16 orang (44,44%), Pendidikan SD berjumlah 18 orang (50%), Pendidikan SMP berjumlah 2 orang (5,56%). Sehingga karakteristik pendidikan pada pasien anak tertinggi pada anak SD dengan frekuensi 18 anak (50%) dan yang terendah pada anak SMP dengan frekuensi 2 anak (5,56%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Iksan, M. (2019) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih pematang siantar yang menunjukkan bahwa proporsi Pendidikan penderita DBD tertinggi adalah Pendidikan Sekolah Dasar (29,8%). Status pendidikan yang banyak mengalami kasus DBD terjadi pada golongan sekolah dasar. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan DBD pada golongan sekolah

dasar. Adapun yang dimaksud dengan pendidikan adalah pendidikan formal terakhir penderita DBD.

4. Karakteristik Berdasarkan Gejala Pasien Anak Demam Berdarah

Berdasarkan tabel 4 dari 36 data rekam medik karakteristik gejala pada pasien anak dikelompokkan menjadi 2 yaitu gejala demam dan mual muntah sehingga didapatkan angka tertinggi pada gejala demam dengan frekuensi 28 anak (77,78%) dan yang terendah pada gejala Mual dan Muntah dengan frekuensi 8 (22,22%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Al-Ihsan Kabupaten Bandung. Ditemukan 24 kasus DBD, seluruh pasien mengeluh mengalami demam, 14 orang (58,33 %) mengeluh muntah, 13 orang (54,17%). Semua pasien demam berdarah dengue pada anak mengalami keluhan utama demam tinggi (100%). Sedangkan proporsi pasien demam berdarah dengue berdasarkan keluhan tambahan yang terbanyak adalah mual + muntah, ruam, nyeri kepala (23%) dan yang terendah adalah mual, nyeri kepala, ruam (2%). Demam yang dimaksud pada pasien DBD yaitu demam tinggi yang terjadi secara tiba-tiba selama 2-7 hari dan terus menerus (P2P, 2017).

5. Karakteristik Berdasarkan waktu dirawat Pasien Anak Demam Berdarah

Berdasarkan tabel 5 dari 36 data rekam medik waktu dirawat pasien anak demam berdarah pada 1 - 3 Hari berjumlah 8 orang (22,22%), 4 - 6 Hari berjumlah 20 orang (55,56%), 7 - 10 Hari berjumlah 8 orang (22,22%), dan 11-13 Hari tidak ada pasien anak. Sehingga karakteristik waktu rawat pasien anak demam berdarah tertinggi 4 - 6 hari berjumlah 20 orang (55,56%) dan yang terendah 11-13 hari dengan tidak ada anak yang terkena demam berdarah. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soegianto di RSUD Dr. Sutomo Surabaya yang menemukan lama rawat berkisar 3-7 hari dan rata-rata durasi 4 hari.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari penelitian data rekam medik pasien Demam Berdarah pada bagian Rekam Medik

Rumah Sakit Andi Makkasau Kota Parepare dengan judul penelitian “Gambaran Karakteristik Pasien Demam Berdarah Di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Parepare Tahun 2021” pada periode Januari-Desember 2021, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 36 data rekam medik pasien yang didiagnosa Demam Berdarah, tertinggi pada usia >4 tahun - <14 tahun dengan frekuensi 26 anak (72,22%).
2. Dari 36 data rekam medik pasien yang terdiagnosa Demam Berdarah, karakteristik jenis kelamin pada pasien anak tertinggi pada jenis kelamin laki-laki dengan frekuensi 22 anak (61%).
3. Dari 36 data rekam medik pasien yang didiagnosa Demam Berdarah, karakteristik pendidikan pada pasien anak tertinggi pada anak SD dengan frekuensi 18 anak (50%).
4. Dari 36 data rekam medik pasien yang didiagnosa Demam Berdarah, angka tertinggi pada gejala demam dengan frekuensi 28 anak (77,78%).
5. Dari 36 data rekam medik pasien yang didiagnosa Demam Berdarah, karakteristik waktu dirawat pasien anak demam berdarah tertinggi pada periode April - Juni berjumlah 17 orang (47,22%).

B. Saran

1. Bagi Peneliti
Bagi peneliti selanjutnya yang nantinya akan melakukan penelitian lebih lanjut serupa sebaiknya dengan mengambil populasi yang lebih besar, variabel yang lebih luas dan pengambilan data yang lebih lengkap.
2. Bagi Rumah Sakit
Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan dan sebagai bahan masukan bagi petugas rumah sakit serta meningkatkan promosi dan edukasi kesehatan mengenai karakteristik yang dapat menyebabkan Demam Berdarah.

3. Bagi Institusi Pendidikan
Institusi pendidikan diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan acuan dan referensi penelitian untuk bahan penelitian lebih lanjut serta meningkatkan pembelajaran dan pemahaman kepada mahasiswa mengenai karakteristik Demam Berdarah.
4. Bagi Pasien
Agar pasien dapat mengetahui karakteristik dan menambah pengetahuan tentang penderita Demam Berdarah serta bagaimana tindakan yang harus dilakukan ketika menderita Demam Berdarah.

DAFTAR PUSTAKA

- al, V. I. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengue Hemoragic Fever (DHF). Prodi D-III Keperawatan, STIKES Panti Waluya Malang.
- Allo.K.R. (2015). Karakteristik Penderita Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin . Makassar : FKUNHAS.
- Alwi, I. (2017). Penatalaksanaan di bidang ilmu penyakit dalam . ilmu penyakit dalam.
- Amin Huda Nurarif & Kusuma, H. (215). APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. MediAction. CHP. (2018). Dengue Fever.
- Dinas Kesehatan Sulsel, 2. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2020. Makassar: Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan.
- Emy Muliani, N. E. (2020). Efektifitas Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia : Studi Kasus . Jurnal Keperawatan Terpadu , Vol. 2 No.1.
- Erudin. (2018). Pathway Dengue Hemorrhagic Fever. Jakarta.
- Greneto, J. (2012, Oktober 22). Pediatric Fever. Diambil kembali dari Chicago Collage of Osteopathic Medicine of Midwestern Univercity: <http://emedicine,medscape.com/article/801598->

overview

- Herawati. (2017). Pemeriksaan Fisioterapi. Surakarta: Muhammadiyah University Press.
- Iksan, M. (2019). Karakteristik Penderita Demam Berdarah Dengue. *ejournal2.litbang*.
- Kaushik A, P. C. (2012). Diagnosis and management of dengue fever in children. *Peds in Riview*.
- Kelana Kusuma Dharma. (2015). Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media.
- Kementerian Kesehatan RI, 2. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI, P. D. (2018). InfoDatin. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Infomasi.
- Keshatan, D. (2018). Profil Dinas Kesehatan 2018. Cimahi: Dinkes Kota Cimahi.
- Maria Sumaryati, R. W. (2019). Case Studi of patient Dengue Hemorrhagic Fever. *Jurnal Ilmiah Sandi Husada*.
- Mulyani, E. (2020). Efektifitas Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Hipertemia : Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, Vol2, No.1.
- Ni Ketut Kardiyudiani, M. N. (2019). Keperawatan Medikal Bedah I. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Notoatmodjo, P. D. (2017). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Ns. Dewi Fitriani, S. M. (2020). Buku Ajar TBC, Askep dan Pengawasa Minum Obat dengan Media Telpon. Tangerang Selatan: STIKes Widya Dharma Husada Tangerang.
- Ns. Ni Ketut Kardiyudiani, S. N. (2019). Keperawatan Medikal Bedah I. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- P2P. (2017). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .
- RI, K. (2017). Pedoman Pencegahan Dan Penegndalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. Jakarta.
- RI, K. K. (2018). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Silbernagle S., L. F. (2014). Teks & Atlas Berwarna Patofisiologi. Jakarta: EGC.
- Sodikin. (2012). Prinsip perawatan demam pada anak. Jogjakarta: Putaka Pelajar.
- Suryani. (2018). Media Pembelajaran Inovatif . Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Widyorini, P. K. (2017). Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Incidence Is Related to Air Temperature, Rainfall and Humidity of the Climate. Semarang.
- Wijaya, A. d. (2013). Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika.