

GAMBARAN PELAKSANAAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN 3M PLUS TERHADAP PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH KELURAHAN BERINGIN KECAMATAN NGALIYAN SEMARANG

Julian Rio *), Asti Nuraeni **), Achmad Solechan *)**

**) Alumni Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

***) Dosen Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

****) Dosen Program Studi S.1 Sistem Informasi STMIK Provisi Semarang*

ABSTRAK

DI Indonesia, tercatat 71.668 orang terkena DBD pada tahun 2014 dan sebanyak 641 orang meninggal dunia akibat penyakit demam berdarah. Masyarakat perlu mewaspadai dan mengantisipasi serangan Demam Berdarah *Dengue* dengan menjaga kebersihan lingkungan di dalam rumah maupun di luar rumah, salah satu pencegahan Demam Berdarah *Dengue* yang paling efektif adalah kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yaitu dengan cara 3M Plus, dan untuk mencapai kesehatan keluarga yang utuh terdapat tugas dalam pemeliharaan kesehatan anggotanya, yaitu : mengenal gangguan masalah kesehatan setiap anggota keluarga, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan, dan mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dari lembaga-lembaga kesehatan yang ada. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan 3M Plus terhadap pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Beringin Kecamatan Ngaliyan Semarang. Rancangan penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif noneksperimen. Hasil penelitian didapatkan bahwa tugas kesehatan keluarga terhadap pencegahan Demam Berdarah sangat baik, dengan hasil mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya dengan 95%, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat adalah 95%, merawat anggota keluarga yang sakit adalah 96%, memodifikasi lingkungan rumah adalah 97%, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan adalah 91%.

Kata Kunci : Demam Berdarah *Dengue*, Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga

ABSTRACT

In Indonesia, there are 71.668 persons suffering for DBD in 2014 and 641 persons die because of it. People need to be alert and to anticipate Dengue Fever by keep their environment clean in house and outside the house. One of the most effective Dengue Fever anticipation is by doing Mosquito Nest Eradication (PSN), which to be mre exact is by applying 3M Plus. More over, to maintain health in a family, there is a task to be done, which is: to recognize health problems in family members, to treat sick members of family, to maintain a conducive encivironment for the family's health, and to maintain the family's mutual relationship with health institutions. This research aims to get an illustration of family health task application with 3M Plus toward Dengue Fever Prevention in Beringin Urban Village, Ngaliyan Sub-district Semarang. The research plan is to use non-experimental design. The research result for family health task to prevent dengue fever is very good with 95% as the score. 95% from samples decide to take and appropriate action, while 96% of samples decide to take care of their sick family, 97% of samples modify their environment, and 91% of samples use the health facility.

Key words : Dengue Fever, Family Health Task Appllication

Pendahuluan

Penyakit DBD termasuk salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah, maka sesuai dengan undang-undang No.4 Tahun 1984 tentang wabah penyakit menular serta peraturan Menteri Kesehatan No. 560 tahun 1989, setiap penderita termasuk DBD harus segera di laporkan selambat-lambatnya dalam jangka 24 jam oleh unit pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, balai pengobatan dokter praktek swasta, dll (Depkes RI, 2005 dalam Aryati, 2012, hlm.118). Berdasarkan data WHO 2015, insiden berdarah telah tumbuh secara dramatis diseluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Angka yang sebenarnya dari kasus DBD yang tidak dilaporkan dan banyak kasus kesalahan klasifikasi. Salah satu perkiraan terbaru menunjukkan 390 juta infeksi *dengue* pertahun, dari 96 juta prevalensi demam berdarah, memperkirakan 3900 miliar orang, di 128 negara, berada pada resiko infeksi dengan virus *dengue*.

Berdasarkan data Kemenkes tahun 2014, sampai pertengahan bulan desember tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 641 diantaranya meninggal dunia. Sedangkan di Jawa Tengah menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2014 IR dan CFR demam berdarah mengalami peningkatan yaitu sebesar 33,28% dari 30,84% pada tahun 2013. Kemudian di Semarang *Incidence Rate* (IR) DBD pada tahun 2006 sampai dengan tahun 2014 selalu jauh lebih tinggi dari IR DBD Jawa Tengah

dan IR DBD Nasional (Profil Kesehatan Semarang 2014, hlm.43).

Untuk mencapai kesehatan keluarga yang utuh, keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan anggotanya. Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (1998, dalam Setiadi, 2008, hlm.27) dibagi menjadi 5, yaitu: mengenal gangguan masalah kesehatan setiap anggota, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga dan mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dari lembaga-lembaga kesehatan yang ada.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian *cross sectional* dengan desain penelitian kuantitatif noneksperimen dengan menggunakan metode pendekatan deskriptif. Penelitian *cross sectional* sendiri adalah penelitian pada beberapa populasi yang diamati pada waktu yang sama.

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian, dalam penelitian ini jumlah populasi adalah seluruh

warga di RW 04 Kelurahan Beringin Kecamatan Ngaliyan Semarang (Mahzindu and Scott, 2005, dalam Swarjana, 2012, hlm.75)

Sampel yang digunakan adalah klien yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

Kriteria inklusi penelitian ini adalah :

- 1) Responden yang sudah pernah terkena Demam Berdarah *Dengue* sebelumnya/memiliki keluarga yang pernah terkena Demam Berdarah *Dengue* sebelumnya.
- 2) Memiliki minimal 3 kondisi dari 10 kondisi plus.
- 3) Keluarga yang mempunyai anak umur 5-15 tahun
- 4) Pasien yang tinggal di wilayah RW 04 Kelurahan Beringin Kecamatan Ngaliyan Semarang
- 5) Pasien yang bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang sedang dirawat di rumah sakit
- 2) Alamat tidak jelas dan dua kali di datangi tidak ditempat
- 3) Tidak bersedia untuk mengikuti penelitian

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner, kuesioner digunakan dalam penelitian ini untuk memperoleh data tentang Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga terhadap pencegahan Demam Berdarah *Dengue*.

Pada penelitian ini menggunakan uji validitas dan reliabilitas.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya

Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya	fr	%
Buruk	5	5
Baik	95	95
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, menunjukkan bahwa perilaku mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya adalah baik dengan jumlah 95 responden (95%) dan buruk dengan jumlah 5 responden (5%).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Zulfitri (2010) tentang gambaran pemenuhan Tugas Kesehatan Keluarga bahwa 327 responden dari total 541 responden mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya, seperti pengertian Demam Berdarah, tanda dan gejala Demam Berdarah, dan lain-lain

2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat

Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat	fr	%
Buruk	5	5
Baik	95	95
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, menunjukkan bahwa perilaku mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat adalah baik dengan jumlah 95 responden (95%) dan buruk dengan jumlah 5 responden (5%).

Hasil penelitian ini meningkat dibandingkan penelitian Shandra (2012) dengan hasil 64,2% yang dikategorikan cukup dalam melakukan tindakan yang tepat. Dengan hasil 54,7% keluarga berdiskusi dengan keluarga yang lain sebelum mengambil tindakan, kemudian 47,2% menyatakan keluarga selalu menggunakan obat-obatan tradisional seperti tumbuh-tumbuhan dan jambu biji.

3. Merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi merawat anggota keluarga yang sakit

Merawat anggota keluarga yang sakit	fr	%
Buruk	6	6
Baik	94	94
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, menunjukkan bahwa perilaku merawat anggota keluarga yang sakit adalah baik dengan jumlah 94 responden (94%) dan buruk dengan jumlah 6 responden (6%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Shandra (2012) tentang merawat anggota keluarga yang sakit, dari 53 responden yang diteliti, bahwa 43 responden (81,1%) sudah mampu merawat anggota keluarganya yang sakit. 73,6% melakukan perawatan sederhana seperti mengompres jika panas, membuatkan larutan gula garam jika diare, dan lain-lain. 88,7% keluarga selalu membantu memenuhi kebutuhan anggota keluarganya yang sakit seperti menyiapkan makanan, memandikan, dan lain-lain.

4. Memodifikasi lingkungan rumah

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi memodifikasi lingkungan rumah

Memodifikasi lingkungan rumah	fr	%
Buruk	3	3
Baik	97	97
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.6 indikator memodifikasi rumah di kategorikan dengan baik 97 responden (97%) dan buruk 3 responden (3%)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhidayati (2015), bahwa 68 responden (84%) dari 81 responden, mampu memodifikasi lingkungan seperti menguras bak setiap seminggu sekali, memelihara ikan pemakan jentik-jentik dan lain-lain.

5. Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Tabel 5.7

Distribusi frekuensi pemanfaatan fasilitas kesehatan

Distribusi frekuensi pemanfaatan fasilitas kesehatan	fr	%
Buruk	9	9
Baik	91	91
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.7 tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan dikategorikan dengan baik 91 responden (91%) dan buruk 9 responden (9%).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Mukhtarudin (2012), bahwa 50 responden (71,4%) dari 70 responden dengan sangat baik dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan. Keluarga lebih sering memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terjangkau dan dekat seperti puskesmas.

SIMPULAN

1. Identifikasi pengetahuan responden tentang mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya adalah baik (95%). Hal ini karena warga RW 04 Kelurahan Beringin sudah mengerti dan paham tentang penyakit Demam Berdarah *Dengue* dan tanda dan gejala dari penyakit Demam Berdarah *Dengue* itu sendiri.
2. Identifikasi tentang mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan Demam Berdarah *Dengue* adalah baik (95%). Warga RW 04 Kelurahan Beringin juga sudah bisa mengambil keputusan dengan tepat kepada anggota keluarganya yang sakit Demam Berdarah *Dengue*, seperti memberikan minuman jambu biji, dan akan langsung membawa anggota keluarganya yang sakit langsung ke rumah sakit/puskesmas agar tidak terjadi masalah yang lebih berat.
3. Identifikasi tentang kemampuan keluarga dalam merawat memberikan perawatan anggota keluarga yang sakit Demam Berdarah *Dengue* adalah baik (94%). Keluarga berperan aktif mencari informasi tentang masalah keperawatan pada penderita demam berdarah, dan selalu membantu merawat anggota keluarganya yang terkena demam berdarah.
4. Identifikasi tentang kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan rumah untuk mencegah terjadinya Demam Berdarah

Dengue adalah baik (97%). Keluarga sudah pandai memodifikasi lingkungan rumah baik untuk mencegah terjadinya demam berdarah, seperti menguras bak mandi seminggu sekali, memelihara ikan pemakan jentik di dalam tempat penampungan air, dan menggunakan kelambu saat tidur.

5. Identifikasi tentang kemampuan dalam usaha pemanfaatan fasilitas kesehatan adalah baik (91%). Keluarga sudah terbiasa membawa anggota keluarganya yang sakit ke tempat fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, dan puskesmas. Dan keluarga juga bersikap baik dan senang dalam menerima kehadiran petugas kesehatan
6. Identifikasi tentang pencegahan demam berdarah di Wilayah RW 04 Kelurahan Beringin Kecamatan Ngaliyan adalah baik. Karena warga RW 04 Kelurahan Beringin sudah banyak yang mengerti cara untuk melakukan pencegahan Demam Berdarah *Dengue*.
7. Identifikasi tingkat pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan 3M Plus terhadap pencegahan Demam Berdarah *Dengue* adalah baik. Dilihat dari pengetahuan responden mengenal masalah kesehatan 95%, kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat adalah 95%, mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit adalah 94%, kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan 97%, dan

kemampuan keluarga terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah 91%.

SARAN

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan pelayanan keperawatan melakukan pelaksanaan pengendalian Demam Berdarah *Dengue* secara serentak, rutin, dan tepat sasaran (di dispenser, vas bunga, tempat minum burung, dan bak bak penampungan air). Selain itu ada pengawasan dari petugas kesehatan dalam pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara rutin.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan juga membantu masyarakat dalam melakukan kegiatan kebersihan dengan warga dalam upaya pemberantasan Demam Berdarah *Dengue*.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi penelitian selanjutnya, dapat mencari alternatif dalam menentukan intervensi cara pencegahan demam berdarah selain 3M Plus.

DAFTAR PUSTAKA

Profil Kesehatan Semarang. (2014). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2014*. Semarang : Dinas Kesehatan Kota Semarang

Reni Zulfitri. (2010). *Gambaran Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai.*

Swarjana, Ketut. (2012). *Metodologi Penelitian.* Yogyakarta : ANDI

Rina Nur Hidayati. (2015). *Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan Lanjut Usia Di Dusun Karangnongko Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto.*

Setiadi. (2008). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga.* Yogyakarta : Graha Ilmu

Setya Ariyati. (2015). *Hubungan antara Perilaku PSN (3M Plus) dan kemampuan mengamati jentik dengan kejadian DBD di kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.*

Shandra. (2012). *Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pada Suku Melayu Di Kelurahan Pekan Labuhan Kecamatan Medan Labuhan.*

Mukhtarudin. (2012). *Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Yang Memiliki Lansia Dengan Penyakit Hipertensi.*