

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyakit menular yang masih harus diwaspadai oleh masyarakat Indonesia ialah Demam Berdarah *Dengue* (DBD). DBD dipengaruhi oleh peningkatan mobilisasi dan juga kepadatan penduduk di daerah endemis termasuk Indonesia. Secara umum, host (manusia), vektor (*Aedes sp*), dan lingkungan merupakan tiga faktor yang berperan dalam endemisitas DBD (Husni, 2018). Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan masalah kesehatan komunitas penting di Indonesia dan sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) dengan angka kematian yang tinggi. Penyebab utama penyakit demam berdarah adalah jentik nyamuk demam berdarah. Demam berdarah pertama kali ditemukan pada tahun 1968 di Surabaya dengan kasus 58 anak, 24 diantaranya meninggal dengan *Case Fatality Rate* (CFR) = 41,3%. Sejak itu, demam berdarah menunjukkan tren peningkatan jumlah kasus dan luas wilayah terjangkit. Seluruh wilayah Indonesia berisiko tertular demam berdarah, kecuali daerah yang memiliki ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut (Kementerian Kesehatan, 2013).

World Health Organizaton (WHO) menyebutkan jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan meningkat lebih dari 8 kali lipat selama 4 tahun terakhir, dari 505.000 kasus meningkat menjadi 4,2 juta pada tahun 2019. Jumlah angka kematian yang dilaporkan juga mengalami peningkatan dari 960 menjadi 4032 selama 2015.

Tidak hanya jumlah kasus yang meningkat seiring penyebaran penyakit ke wilayah baru termasuk Asia, tetapi wabah eksploratif juga terjadi. Ancaman kemungkinan wabah demam berdarah sekarang ada di Asia. Wilayah Amerika melaporkan 3,1 juta kasus, dengan lebih dari 25.000 diklasifikasikan sebagai parah. Terlepas dari jumlah kasus yang mengkhawatirkan ini, kematian yang terkait dengan demam berdarah lebih sedikit dibandingkan tahun sebelumnya. Jumlah kasus DBD tersebut merupakan masalah yang dilaporkan secara global terjadi pada tahun 2019 (WHO, 2019).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, di tahun 2022, jumlah kasus dengue mencapai 131.265 kasus yang mana sekitar 40% adalah anak-anak usia 0-14 tahun. Trend pada Incidence Rate (IR) DBD di Indonesia mengalami fluktuasi. Pada tahun 2015 angka Incidence Rate (IR) di Indonesia adalah sebesar 50,75/100.000 penduduk yang Case Fatality Rate (CFR)-nya sebesar 0,83%. IR DBD meningkat menjadi 78,85/100.000 pada tahun 2016 dengan CFR sebesar 0,78%. Menurun lagi pada tahun 2017 dengan IR menjadi 22,5/100.000 penduduk dengan persentase CFR 0,75%. Pada tahun 2019 tercatat penderita DBD di Indonesia adalah sejumlah 13,683 penderita. Dengan kasus meninggal sebanyak 132 kasus. Pada tahun 2019, kasus ini dibandingkan dengan tahun 2018 menjadi dua kali lebih tinggi (Afifah Afanin Zulfa, 2021).

Pada tahun 2019, Jawa Tengah menjadi salah satu Provinsi dengan jumlah kasus penderita DBD terbanyak yaitu sejumlah 1,027 kasus. Hal ini menjadikan Provinsi Jawa Tengah mendapatkan peringkat ke-4 dari 10 Provinsi dengan jumlah kasus DBD tinggi. Pada tahun-tahun sebelumnya; pada tahun 2015 Jawa Tengah memiliki IR Demam Berdarah Dengue (DBD) sebesar 40,90/100.000 penduduk dengan

persentase CFR sebesar 1,60%. Di tahun berikutnya yaitu tahun 2016 IR DBD meningkat menjadi 43,4/100.000 penduduk dengan persentase CFR yang menurun yaitu sebesar 1,46%. Di tahun berikutnya, pada tahun 2017 IR DBD menurun menjadi 21,60/100.000 penduduk dengan persentase CFR yang juga menurun yaitu sebesar 1,24% (Afifah Afanin Zulfa, 2021).

Pada tahun 2021 kabupaten IR tertinggi dilaporkan di Kabupaten Cilacap sebesar 36,08/100.00. Jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) periode Januari-Oktober 2022 mencapai 882 orang dengan 20 orang meninggal dunia dan kebanyakan menyerang anak-anak dan juga remaja (Dinkes Cilacap, 2022). Menurut data dari Puskesmas Kawunganten pada tahun 2022 kasus demam berdarah di kecamatan Kawunganten berjumlah 35 orang dan 1 orang meninggal dunia akibat demam berdarah. Desa yang menyumbang angka kesakitan akibat DBD paling tinggi yaitu desa Sarwadadi dan Bojong yang masing-masing berjumlah 10 kasus. Kasus demam berdarah pada Januari 2023 – Juli 2023 berjumlah 3 kasus.

DBD merupakan penyebab kematian tertinggi pada anak-anak di Asia Tenggara. Namun, beberapa tahun terakhir kasus DBD banyak dialami oleh kelompok dewasa (Muchlis Au Sofro, Anurogo and Ikrar, 2018). Pada prinsipnya perempuan lebih berisiko terhadap penyakit dengue dan gejala klinis yang lebih parah daripada laki-laki, peristiwa ini berlandaskan presumsi bahwa dinding pembuluh darah kapiler perempuan lebih sering meningkatkan *permeability vaskuler* daripada laki-laki (Permatasari, 2015). Penelitian Widjana tahun 1998 yang diirujuk oleh Pramudiyo (2015) distribusi penderita laki-laki lebih rendah dibandingkan perempuan sebesar 52,6% (Arsin A, 2013).

Pergantian musim dari kemarau ke hujan menjadi titik rawan ledakan kasus demam berdarah, apalagi didukung dengan adanya saluran air hujan yang mampu menampung genangan air (Musdalifah, 2018). Virus demam berdarah sangat sensitif terhadap kondisi lingkungan, suhu, curah hujan dan kelembapan penting untuk reproduksi dan perkembangan nyamuk. Kejadian demam berdarah di Indonesia umumnya terjadi pada awal musim hujan (awal tahun dan akhir tahun). Sebab, saat sedang musim hujan populasi vektor demam berdarah meningkat seiring bertambahnya jumlah penduduk menyebabkan banyaknya sarang nyamuk di luar rumah akibat dari sanitasi lingkungan yang kurang bersih, sedangkan pada musim kemarau jentik nyamuk DBD bersarang di dalamnya wadah yang selalu terisi air seperti bak mandi, toples, drum dan penampungan air. Penelitian dilakukan di Jawa Barat pada periode tersebut pengamatan tahun 2004-2008 ditemukan bahwa curah hujan berpengaruh terhadap kejadian demam berdarah (Raksanagara dkk, 2015).

Terjadinya demam berdarah tidak lepas dari interaksi antara vektor penularan demam berdarah yang mengandung virus *dengue* dengan manusia melalui peran lingkungan rumah sebagai media interaksi. Beberapa faktor lingkungan rumah yang dianggap berkontribusi terhadap terjadinya penyakit demam berdarah. Peningkatan penyebaran penyakit demam berdarah disebabkan oleh lingkungan rumah yang kotor, tidak pembuangan limbah secara teratur, tergenang air hujan (Marwandy, 2016).

Faktor lingkungan rumah seacara tunggal tidak berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue, namun interaksi antara lingkungan rumah yang berisiko dengan tingkat pendidikan yang rendah akan meningkatkan risiko terjadinya demam berdarah sebesar 2,87 kali (Marwandy, 2016).

Pengaruh lingkungan yang buruk dapat meningkatkan perkembangan nyamuk dan ketersediaan air pada media akan menyebabkan telur nyamuk menetas setelah 10-12 hari dan akan berubah menjadi nyamuk. Jika manusia digigit nyamuk yang mengidap virus demam berdarah maka dalam waktu 4-7 hari gejala demam berdarah akan muncul. Penanganan yang tidak serius akan menyebabkan kematian (Citra Puspa Juwita, 2020).

Setelah 3-10 hari nyamuk yang terinfeksi menggigit seseorang akan muncul gejala demam. Tahapan infeksi *dengue* pada tahap awal seperti flu ringan dengan gejala yang mirip dengan malaria, *influenza*, *chikungunya* dan *zika*. Gejala utama yang membedakan DBD dengan DF adalah kebocoran plasma, *hemostasis* tidak teratur, dan peningkatan permeabilitas pembuluh darah. Pasien yang mengalami sindrom parah harus diberikan larutan kristaloid isotonik, seperti larutan garam normal 0,9%, *Ringer laktat*, atau larutan *Hartmann* sesuai pedoman WHO. Setelah pasien melewati masa yang mengancam jiwa, pemulihan dari penyakit ini dapat terjadi dengan cepat. Kesejahteraan pasien dicatat ketika nafsu makannya kembali dan mereka mulai menyerap kembali cairan ekstravaskular (Novita Agustina, 2022).

Saat melakukan studi pendahuluan, peneliti menemukan bahwa Kecamatan Kawunganten memiliki delapan desa yang memiliki wilayah dataran rendah yaitu Grugu, Bringkeng, Babakan, Ujungmanik, Bojong, Kawunganten, Sarwadadi, dan Kalijeruk sehingga memiliki resiko banjir saat musim hujan. Pada tahun 2022 desa Kawunganten dan Bojong menjadi desa yang memiliki kasus DBD terbanyak dengan 10 kasus. Dan pada tahun 2023 sebanyak 3 kasus DBD ditemukan di desa Kalijeruk.

Berdasarkan uraian masalah diatas, maka penulis tertarik mengambil judul tentang “Karateristik Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Puskesmas Kawunganten Periode Bulan Juni 2022 Sampai Juni 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

Bagaimana karateristik penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah Puskesmas Kawunganten periode bulan Juni 2022 sampai Juni 2023 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini, antara lain:
 - a. Tujuan Umum :
Mengetahui karakteristik penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah Puskesmas Kawunganten periode bulan Juni 2022 sampai Juni 2023.
 - b. Tujuan Khusus :
 - 1) Mengetahui karakteristik penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) berdasarkan data demografi (usia dan jenis kelamin).
 - 2) Mengetahui karakteristik penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) berdasarkan kondisi lingkungan rumah.
 - 3) Mengetahui karakteristik penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) berdasarkan komplikasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memberi pengalaman dalam melaksanakan karya ilmiah dan melatih kemampuan dalam melakukan penelitian di masyarakat.

2. Bagi Dinas dan Instansi terkait

Mengetahui karakteristik penderita penyakit Demam Berdarah *Dengue* yang ada di masyarakat selanjutnya memberi masukan kepada pengelola program dalam menentukan strategi pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.

3. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD khususnya pada anak-anak.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang DBD.

E. Keaslian Penelitian

1. Vike Pebri Giena (2020), Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu. Penelitian ini menggunakan desain one group pretest-posttest. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik accidental sampling diperoleh sampel sebesar 48 orang. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik wawancara menggunakan kuesioner yang dibagikan dan di

isi langsung 6 oleh responden. Teknik analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil penelitian didapatkan nilai *significance (sig)* sebesar 0,000 ($p<0,05$) dari 48 orang tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD sebelum diberikan perlakuan yaitu sebanyak 17 orang (35.4%) dengan pengetahuan kurang, sebanyak 25 orang (52.1%) dengan pengetahuan cukup, dan sebanyak 6 orang (12.5%) dengan pengetahuan baik; dari 48 orang tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD setelah diberikan perlakuan yaitu sebanyak 14 orang (29.2%) dengan pengetahuan cukup, dan sebanyak 34 orang (70.8%) dengan pengetahuan baik; ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah dengue diwilayah kerja puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan peneliti terletak pada variabel dependen, tempat penelitian, dan waktu penelitian. Penelitian ini menggunakan quasy-eksperiment prepost.

2. Berliano (2019), Pengaruh Pemberian Penyuluhan Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Mendeteksi Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain pre eksperiment dengan rancangan one group pra-post test design. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Sampel penelitian ini 44 orang dengan menggunakan analisis data Uji Marginal homogeneity. Hasil penelitian yaitu kurang dari separuh responden (43%) pada pre-test memiliki kemampuan kategori kurang dalam mendeteksi DBD sedangkan pada post-test lebih dari separuh responden yaitu 7 sebanyak 28 responden (64%) memiliki kemampuan kategori

cukup dalam mendeteksi DBD dan ada Pengaruh pemberian penyuluhan terhadap kemampuan keluarga dalam mendeteksi DBD pada anak di Posyandu Seruni RW 01 Tlogomas Kota Malang ($P\text{-Value}=0,000$). Perbedaan penelitian yang akan dilakukan peneliti terletak pada variabel dependen, tempat penelitian, dan waktu penelitian.

3. Listya Nisa (2018), Pendidikan Kesehatan Melalui Video Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Praktik PSN DBD. Jenis penelitian ini adalah quasy experiment dengan rancangan non-equivalent control yang terdiri dari kelompok eksperimen dan kontrol. Responden dalam penelitian ini adalah warga Debong Tengah, Tegal yang berjumlah 60 orang yang dipilih dengan purposive sampling menggunakan analisa data uji Mann-Whitney. Hasil penelitian ini didapatkan nilai pretest dan posstest pengetahuan dan praktik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan ($P\text{ Value} = 0,02$) dan ($P\text{ Value} = 0,03$). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan peningkatan pengetahuan dan praktik tentang PSN. Perbedaan nya yaitu pada variabel dependen,tempat penelitian, dan waktu penelitian.
4. Trianda A. L.Palar (2018), Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perilaku Pelajar Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di SMK Kristen El'fatah Manado. Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan true eksperiment design pretest-posttest. Responden dari penelitian ini siswa kelas XI dan XII ,dengan jumlah sampel 37 orang yang dipilih dengan random sampling menggunakan analisis univariat 8 yang bertujuan untuk menganalisis secara deskriptif dengan menghitung frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan

terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pencegahan DBD dengan menggunakan pengujian statistik yaitu Uji T Paired t-Tes. Untuk pelajar yang tidak dilakukan penyuluhan (kontrol) tidak terdapat pengaruh pada variabel pengetahuan, sikap dan tindakan dapat dilihat bahwa nilai *P.Value* sebesar 1,000 dan untuk pelajar yang dilakukan penyuluhan (eksperimen) terdapat pengaruh pada variabel pengetahuan, sikap dan tindakan dengan nilai *P.Value* 0,000. Hasil penelitian ini adalah adanya pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku pelajar dalam pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di SMK Kristen El'Fatah Manado. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan peneliti terletak pada variabel dependen, tempat penelitian, dan waktu penelitian. Penelitian ini menggunakan quasy-eksperiment dengan design pre-post.

5. Hidayah Karuniawati, dkk (2020), Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Demam Berdarah Warga Desa Potronayan Boyolali. Jenis penelitian ini menggunakan metode quasi-experimental design pretest dan post-test, dengan jumlah sampel penelitian 43 peserta. Penelitian ini menggunakan analisis secara deskriptif dan analitik dengan pengambilan data menggunakan kuisioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa menunjukkan adanya pengaruh peningkatan pengetahuan yang signifikan sebelum dan setelah penyuluhan dengan (*P Value* 0,005). Perbedaan nya dalam penelitian ini yaitu pada variabel dependen,tempat penelitian, dan waktu penelitian.

