

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Demam Berdarah Dengue (DBD) termasuk masalah kesehatan di negara yang beriklim tropis. DBD merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama dan *Aedes albopictus* sebagai vektor sekunder (Widiyono, 2011).

Penyakit Demam Berdarah Dengue menjadi salah satu prioritas nasional pengendalian penyakit menular di Indonesia sesuai dengan Peraturan Presiden nomor 5 tahun 2010 tentang RPJM 2010-2014, dan tercantum pula dalam Rencana Strategis (Renstra) yang ditetapkan berdasarkan Kepmenkes No. HK.03.01/160/1/2010. DBD juga tercantum dalam Standart Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2008 bidang kesehatan sebagai salah satu penyakit menular yang menjadi kewajiban kabupaten/kota untuk menanganinya (Orien et al., 2023).

Menurut World Health Organisation (WHO) pada tahun 2021, sekitar 390 juta orang di dunia terinfeksi virus Dengue per tahun. Sebanyak 3,9 miliar penduduk di 128 negara berisiko terinfeksi virus Dengue dengan 70% risiko paling banyak ditemukan di Asia. Filipina menempati peringkat pertama dengan kasus DBD tertinggi yaitu 52%. Peringkat kedua yaitu negara Thailand sebesar 30% dan Indonesia menempati urutan ketiga dengan kasus DBD sebesar 29% dari jumlah populasi yang terinfeksi virus Dengue di Asia (WHO, 2021).

Jumlah kasus DBD di Indonesia Tahun 2021 sebanyak 138.127 kasus, IR (Incidence Rate) sebanyak 51,53/100.000 penduduk, CFR (Case Fatality Rate) sebesar 0,67 dan sebanyak 919 orang diantaranya meninggal dunia. Jumlah kasus

DBD di Indonesia tahun 2021 mengalami kenaikan yang signifikan jika dibandingkan pada tahun 2020 sebanyak 65.602 kasus, IR sebanyak 27,73%/100.000 penduduk, CFR sebesar 0,70 dan sebanyak 462 orang diantaranya meninggal dunia. Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan Provinsi dengan kasus DBD terbanyak yaitu 239 kasus/100.000 penduduk dengan CFR 0,85% (Kemenkes RI 2021).

DBD sejauh ini merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan internasional. Selain menjadi salah satu penyebab kematian, demam berdarah baik secara langsung maupun tidak langsung dapat menyebabkan beban ekonomi dan sosial yang mempengaruhi kehidupan penderita dan keluarganya bahkan dapat menyebabkan beberapa komplikasi yang menyebabkan bertambahberatnya beban tersebut (Gubler, 2002).

Manifestasi klinis DBD ditandai dengan gejala demam selama dua sampai tujuh hari yang disertai dengan terjadinya perdarahan, penurunan trombosit, dan hemokonsentrasi. Penderita juga akan mengalami kebocoran plasma yang meliputi peningkatan hematokrit, asites efusi pleura dan hipoalbuminemia. Dalam beberapa kasus DBD, penderita hanya menunjukkan gejala klinis umum seperti nyeri kepala, nyeri otot dan tulang, ruam pada kulit atau mengalami rasa nyeri dibelakang bola mata. Tindakan penanggulangan penyakit infeksi telah melibatkan berbagai sektor terkait dan penyuluhan pada masyarakat secara berkala, upaya lain adalah pelibatan masyarakat melalui program peran serta masyarakat

bersama-sama dalam penanggulangan penyakit infeksi yang terjadi di masyarakat. Demam berdarah merupakan penyakit yang salah satunya dipengaruhi oleh lingkungan, seperti misalnya suhu, curah hujan, iklim dan lain sebagainya (WHO, 2011).

Aspek lingkungan sulit untuk diubah, Sehingga Pengetahuan, sikap dan praktik merupakan faktor yang banyak mempengaruhi Demam Berdarah selain lingkungan, namun paling bisa untuk diubah (Supriyanto, 2011). Oleh karena pengetahuan, dan praktik adalah hal yang dimiliki oleh masyarakat, sehingga pada dasarnya masyarakatlah yang memiliki peranan yang paling besar untuk mengurangi kasus DBD.

Berdasarkan Rekap data tahun 2020 dari Dinas kesehatan Kabupaten Sumba Timur, insiden penyakit DBD Sebanyak 53 kasus. Pada tahun 2021 data kejadian DBD sebanyak 41 kasus. dan pada tahun 2022 hasil rekap data kejadian DBD sebanyak 219 kasus. Hasil rekap data yang di peroleh di puskesmas Kambaniru menunjukkan jumlah kasus DBD mengalami kenaikan yaitu dimana pada Tahun 2020 terdapat jumlah penemuan kasus DBD terdapat 20 kasus Sedangkan pada Tahun 2021 terdapat 16 kasus dan pada Tahun 2022 terdapat 73 kasus. Penyebaran penyakit DBD juga di pengaruhi oleh pengetahuan masyarakat yang rendah tentang cara pencegahan penyakit DBD.

Hasil wawancara pada tanggal 9 Februari 2023 pada 5 orang keluarga yang berada di wilayah kerja puskesmas kambaniru, dari 5 orang hanya 2 orang yang mengetahui tentang pengertian dan cara pencegahan DBD sedangkan 3 orang belum mengetahui.

Berdasarkan fenomena masalah tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Studi Deskriptif Pengetahuan Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas”**

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka rumusan masalah yang diajukan yaitu: Bagaimanakah tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja puskesmas kabaniru?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui Gambaran pengetahuan keluarga tentang penyakit demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas kabaniru.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **a. Manfaat teoritis**

Menambah pengetahuan dalam pengembangan ilmu dan mutu pelayanan keperawatan yang mandiri.

### **b. Manfaat praktis**

#### **1. Bagi masyarakat**

Sebagai bahan informasi untuk menambah pengetahuan dalam mengatasi demam berdarah dengue (DBD) yang terjadi di Wilayah kerja puskesmas kabaniru.

#### **2. Bagi puskesmas**

Sebagai bahan masukan untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang pengetahuan DBD di puskesmas Kabaniru.

#### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Utuk menambah refensi kepustakaan dalam pembelajaran dan dapat di kembangkan untuk penelitian selanjutnya khususnya pengetahuan tentang DBD.

#### **4. Bagi Peneliti**

Sebagai bahan pengetahuan dan menambah wawasan serta pengalaman dan melatih kemampuan berinteraksi.

### 1.5. Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Populasi dan Sampel	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
Berliano (2019)	Pengaruh pemberian penyuluhan terhadap kemampuan keluarga dalam mendeteksi demam berdarah dengue (DBD)	Sampel penelitian ini berjumlah 44 orang	Hasil dari penelitian ini yaitu kurang dari separuh responden (43%) pada pre/test	Perbedaan dalam penelitian ini adalah terletak pada variabel independen, tempat penelitian dan waktu penelitian, penelitian ini menggunakan desain <i>pre eksperiment</i> dengan rancangan <i>one group pra-post test design</i> .	Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variabel dependen
Trianda A.L.palar (2018)	Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku pelajar dalam pencegahan demam berdarah dengue (DBD)	Sampel penelitian ini berjumlah 37 orang	Hasil penelitian ini adalah adanya pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku pelajar dalam pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di SMK Kristen El'fatah Manado.	Perbedaan yang dilakukan peneliti terletak pada variabel independen, tempat penelitian, dan waktu penelitian. Penelitian ini menggunakan <i>quasy-eksperiment</i> dengan design <i>pre-post</i> .	Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variabel dependen.

Wulandari (2021)	Gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan dalam pencegahan demam berdarah di desa puloganding.	Sampel penelitian ini berjumlah 12 orang	Hasil penelitian ini adalah adanya Gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan dalam pencegahan demam berdarah di Desa Puloganding.	Perbedaan dalam penilitan ini adalah terletak pada hasil penelitian	Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variabel dependen.
------------------	---	--	--	---	---

Berdasarkan peneltiaaan yang di lakukan oleh Wulandari (2021),merupakan peneltiaaan deskriptif. Kesimpulan peneltiannya ialah Gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan dalam pencegahan demam berdarah yaitu sebagian kecil dengan kategori baik (12%) perbedaaan terletak pada variabel dan lokasi penelitian.