

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue melalui gigitan nyamuk aedes aegypti sebagai vector utama namun spesies lain seperti aedes albopictus juga dapat menjadi vector penular. Nyamuk jenis aedes albopictus lebih banyak ditemukan di Papua New Guinea. DBD merupakan penyakit endemik pada 100 lebih negara di Afrika, Amerika, Mediteranian Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat(Arsunan, 2013)

Demam Berdarah Dengue(DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang menyerang seluruh kelompok umur dan sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dan perhatian di dunia. Tahun 1780-an DBD terjadi secara serentak di dunia pertama kali terjadi di Asia, Afrika, dan Amerika(Sari, 2020).

Penyakit demam berdarah dengue di Asia Tenggara di laporkan pertama kali pada tahun 1953 di Filipina di susul Thailand dan Vietnam, dan kemudian menyebar di seluruh negara termasuk ke Indonesia. Demam berdarah pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1968 di kota Surabaya, dengan kasus 58 orang terinfeksi dan 24 orang di antaranya meninggal (angka kematian 43%). Sejak saat itu, terjadi penyebaran di seluruh Indonesia terutama daerah endemis DBD(Sari, 2020). Kasus demam dengue terjadi di wilayah urban baik di daerah tropis maupun daerah subtropis. Lebih dari 100 juta penduduk setiap tahunnya terserang penyakit ini, juga mengakibatkan kematian sekitar 30.000 penduduk terutama pada anak-anak. (Keperawatan & Kesehatan, n.d.)

Penyakit ini masih merupakan masalah kesehatan terutama di Indonesia. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun menyerang seluruh kelompok umur berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (kemenkes RI. 2016) *World Health Organization* (WHO, 2018), menyebutkan bahwa penyakit dbd ditemukan di iklim tropis dan subtropis di seluruh dunia. DBD juga merupakan

penyakit serius dan kematian di kalangan anak-anak di beberapa negara asia dan amerika latin. Di laporkan pada tahun 2016 di wilayah amerika lebih 2,38 juta kasus, pasifik barat lebih dari 375.000 kasus, Filipina 176.411 dan Malaysia 100.028 kasus dengan dugaan demam berdarah.

Berdasarkan laporan profil kesehatan Indonesia kasus DBD pada tahun 2020 berjumlah 108.303 kasus dengan incidence rate (IR) atau kematian berjumlah 747 kasus. Jumlah ini menunjukkan adanya penurunan kasus di bandingkan pada tahun 2019 yaitu tercatat sebesar 138.127 kasus dengan incidence rate (IR) 919 kasus. Pada tahun 2020 Incidence Rate tercatat sebesar 40 per 100.000 penduduk. Beberapa provinsi dengan IR DBD tertinggi yaitu Bali (273,1), Nusa Tenggara Timur (107,7), dan DI Yogyakarta (93,2). Sedangkan provinsi dengan IR DBD terendah yaitu Aceh (0,0), Maluku (4,2), Papua (5,0). Berdasarkan data yang didapatkan temuan kasus DBD di berbagai daerah didominasi oleh usia 5-14 tahun atau 43,25% dari keseluruhan kasus. Kemudian disusul usia 15-44 tahun sebanyak 36,46%, di atas 44 tahun 9,68%, usia 1-4 tahun 8,54% kasus dan terendah pada usia di bawah 1 tahun dengan persentase 2,07% (Kemenkes, 2019).

Penelitian Firda, Dkk(2022), menyatakan bahwa pada musim penghujan kasus DBD meningkat dan menurun pada musim kemarau.(Kejadian & Dbd, n.d.) Virus dengue adalah penyebab penyakit demam berdarah dengue dengan vector penularnya yaitu nyamuk. Penyakit DBD yang sering terjadi pada daerah tropis dan subtropics ini sering menimbulkan wabah dan menyebabkan kematian terutama pada anak. Peningkatan dan penyebaran kasus DBD di pengaruhi oleh beberapa faktor yang sangat kompleks, yaitu pertumbuhan penduduk, urbanisasi yang tidak terencana dan tidak terkendali, control vector nyamuk yang tidak efektif,dan peningkatan sarana transportasi. Terdapat tiga factor pemegang peranan dalam penularan infeksi virus dengue yaitu manusia, virus dan vector perantara(*Bk2007-G4.Pdf*, n.d.).

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 menyebutkan bahwa pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit adalah semua kegiatan atau tindakan yang ditujukan untuk menurunkan populasi vektor dan binatang pembawa penyakit serendah mungkin sehingga keberadaannya tidak lagi berisiko

untuk terjadinya penularan penyakit tular vektor di suatu wilayah atau menghindari kontak masyarakat dengan vektor sehingga penularan vektor dapat dicegah.(Kesehatan & Indonesia, n.d.)

Upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi permasalahan DBD diantaranya pelaksanaan penyelidikan epidemiologi, pelaksanaan fogging, gerakan 3M plus, sosialisasi DBD serta pemantauan jentik yang dilakukan oleh Gasurkes dan jumantik RT/RW setempat (Puskesmas Kedungmundu, 2019), namun kasus DBD masih mengalami peningkatan. Peningkatan kasus DBD terjadi karena tidak diimbangi oleh perilaku masyarakat yang mendukung upaya pemberantasan penyakit DBD. Hal itu dibuktikan dengan pencapaian rata-rata Angka Bebas Jentik (ABJ) tahun 2019 yang masih di bawah target nasional yaitu 90,14% (Dinkes Kota Semarang, 2019). ABJ dapat digunakan untuk mengetahui perilaku masyarakat dalam memberantas vektor DBD melalui kegiatan PSN (Panungkelan et al., 2020). Penelitian Istiqomah (2017) menunjukkan sikap, sarana dan prasarana, dukungan kader berhubungan signifikan dengan pencegahan DBD. Berdasarkan uraian di atas di jelaskan bahwa kasus demam berdarah dengue di Indonesia masih meningkat dan persentasenya lebih banyak menyerang anak-anak bahkan dapat menimbulkan kematian. **“Gambaran kecemasan pasien anak yang di rawat di rumah sakit dengan demam berdarah dengue”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena pada latar belakang di atas masalah dapat di rumuskan sebagai berikut : bagaimana Gambaran kecemasan pasien anak yang di rawat di rumah sakit dengan demam berdarah dengue.

1.3 Tujuan penelitian

Untuk mengetahui gambaran kecemasan pasien anak yang di rawat di rumah sakit dengan kasus Demam Berdarah Dengue.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi orang tua dan masyarakat

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai referensi pentingnya mengetahui kecemasan pada anak yang di rawat dengan kasus DBD dan strategi untuk mengurangi kecemasan pada anak.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai data dan informasi dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait kecemasan pada anak terhadap kasus DBD

3. Bagi institusi

Dari hasil ini dapat menambah kepustakaan program studi keperawatan waingapu untuk kasus DBD dalam hal ini kecemasan pada anak, dan dapat di jadikan referensi bagi adik - adik yang melakukan penelitian kedepannya.