

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Insiden *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) mengalami peningkatan secara dramatis di seluruh dunia pada beberapa dekade terakhir. Sebagian besar kasus demam berdarah ini tidak menunjukkan gejala sehingga mengalami terjadinya kenaikan jumlah kasus DBD, pada tahun 2010 dengan jumlah 2,2 juta kasus dan meningkat >3,34 juta di tahun 2016. Peningkatan kasus ini terjadi hampir setiap tahun di 100 negara endemik termasuk Indonesia. Demam berdarah juga mengalami penyebaran secara meluas ke daerah-daerah tropis dengan variasi lokal yang dipengaruhi oleh cuaca, suhu, dan bertambahnya jumlah penduduk (Kolondam B *et al.*, dalam Siregar H, 2020).

Penyakit DBD ini ditularkan lewat gigitan nyamuk dari kelompok nyamuk *Aedes*, terutama nyamuk *Aedes Aegypti* atau *Aedes Albopictus* yang muncul sepanjang tahun dan menyerang semua kelompok usia. Penyakit ini sangat erat hubungannya dengan kondisi lingkungan, iklim, mobilisasi tinggi, kepadatan penduduk, perluasan perumahan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2019).

World Health Organization (WHO) mencatat pada tahun 2019 jumlah kasus DBD yang dilaporkan meningkat lebih dari 8 kali lipat dalam 4 tahun terakhir ini, dari 505.000 kasus menjadi 4,2 juta. Jumlah kematian yang dilaporkan juga meningkat dari 960 menjadi 4.032 selama tahun 2015. Di Amerika tercatat sebanyak 3,1 juta kasus DBD, dimana lebih dari 25.000 telah diklasifikasikan sebagai masalah yang serius. Sehingga jumlah kasus DBD ini menjadi masalah yang dilaporkan di seluruh dunia pada tahun 2019.

Indonesia merupakan daerah endemik dengue dan mengalami epidemi sekali 4-5 tahun, penyakit Demam Berdarah Dengue pertama kali ditemukan di Surabaya pada tahun 1968 dengan jumlah penderita sebanyak 58 orang dan 24 orang (41,3%) meninggal dunia, penyakit ini kemudian menyebar ke seluruh provinsi dan daerah-daerah di Indonesia hingga jumlah penderita mencapai 13,45 per 100.000 penduduk (A. Wawan & Dewi M, 2021)

Kejadian dari penyakit ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang meresahkan dan cukup serius di seluruh dunia, diduga sekitar 2,5 miliar populasi penduduk di negara tropis ataupun subtropis masih mempunyai resiko tinggi tertular virus dengue. Mengingat Indonesia salah satu bagian dari negara Asia Tenggara dengan iklim tropis yang menyebabkan banyaknya tempat perkembangbiakan virus dengue, yaitu nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang diakibatkan oleh meningkatnya musim penghujan setiap tahunnya dan daerah permukiman masyarakat (Soedarto, 2020).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia melaporkan bahwa dari 477 atau sekitar 92,8% dari seluruh kabupaten atau kota yang ada di Indonesia terjangkit penyakit DBD. Prevalensi DBD pada tahun 2021 tercatat sebanyak 73.518 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 705 kematian. Kasus DBD terus menjadi salah satu penyakit epidemiologi yang tidak akan pernah ada habisnya dan menjadi program prioritas kesehatan di Indonesia bila terlambat mendapatkan perawatan maka dapat menyebabkan kefatalan seperti kematian (Kemenkes, 2021).

Di Provinsi Sumatera Utara tercatat prevalensi DBD tahun 2020 kasus DBD di Sumatera Utara sebanyak 3.218 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 13 orang, dan di Kota Medan sebanyak 441 kasus. Tahun 2021 sebanyak 2.932 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 16 orang, dan di Kota Medan sebanyak 652 kasus. Kota Medan berada pada urutan kedua kasus DBD tertinggi setelah Deli Serdang (Din Kes Sumut, 2021).

Menurut penelitian Indirawati dkk, 2022 dalam jurnal analisa sebaran spasial kerawanan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Medan mengungkapkan bahwa kecamatan medan tunggal merupakan salah satu daerah dengan kerawanan tinggi terhadap penyakit DBD, hal ini disebabkan oleh kondisi suhu udara, curah hujan, kepadatan penduduk dan kelembapan. Hal ini menjadi batu loncatan atau acuan pemerintah setempat untuk dilakukannya pencegahan penularan penyakit DBD pada seluruh kalangan usia, mulai dari anak-anak, dewasa, dan lansia yang banyak melakukan aktivitas diluar ataupun didalam rumah.

Menurut Hendri L Blum dalam Hayati & Eram (2021), menjelaskan bahwa derajat kesehatan seseorang ditentukan oleh lingkungan (40%), perilaku

(30%), faktor pelayanan kesehatan (20%), dan faktor keturunan atau genetika (10%) (Kemenkes, 2019).

Perilaku adalah suatu respon individu terhadap suatu stimulus/tindakan yang diamati dan memiliki frekuensi, durasi, dan tujuan yang baik dan dilakukan secara sadar ataupun tidak sadar, sedangkan perilaku kesehatan adalah adanya suatu respon dari seseorang terhadap stimulus yang berhubungan erat dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, dan lingkungan hidup (A. Wawan & Dewi M, 2021).

Menurut Lawrence Green (1980) dalam buku Notoatmodjo (2020), adapun tiga faktor faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan DBD yaitu, 1. Faktor predisposisi, yaitu faktor yang mempermudah terwujudnya praktek atau disebut juga dengan faktor positif, yang dimana mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai, 2. Faktor pendukung yang mencakup lingkungan fisik, seperti tersedia atau tidak tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan, 3. Faktor pendorong yang mencakup sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan tokoh agama.

Menurut penelitian Purnama A dkk, 2017 pengetahuan pasien tentang penyakit demam berdarah dengue di poliklinik umum puskesmas poasia kota kendari. Dari 82 responden didapatkan pasien memiliki pengetahuan cukup terhadap penyakit dbd pada aspek penyebab sebanyak 36 responden (43,9%), aspek tanda dan gejala 44 responden (53,66%), aspek pencegahan 41 responden (50,00%), dan pada aspek penatalaksanaan pasien mayoritas berpengetahuan baik yaitu sebanyak 37 responden (45,12%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit dbd yang disebabkan oleh faktor pendidikan yang mayoritas lulusan SMA.

Menurut penelitian Silitonga E dkk, 2021 gambaran tingkat pengetahuan keluarga pasien rawat inap tentang demam berdarah dengue. Dari 50 responden didapatkan pengetahuan cukup sebanyak 25 responden (50%), baik 23 responden (46%), kurang 2 responden (4%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki tingkat pengetahuan cukup yang disebabkan oleh faktor tingkat pendidikan rendah

sehingga tidak mencapai taraf kategori baik dan belum mendalam mengenai dbd.

Menurut penelitian Husodo dkk, 2017 hubungan antara sikap responden terhadap upaya pencegahan DBD. Dari 90 responden didapatkan sikap mendukung mencapai 39,2% dan sikap tidak mendukung 10,3%. Hasil analisa sikap dan upaya pencegahan mendapat nilai $p = 0,005$. Ada hubungan antara sikap dan upaya pencegahan DBD pada IRT Kelurahan Kramas Kota Semarang.

Menurut penelitian Watanaben, *et. al.*, 2019 gambaran pengetahuan, sikap, dan praktek mengenai dbd pada pasien rawat inap anak di Metro Manila, Filipina. Prevalensi anak-anak yang terkena DBD mencapai 93,2% jika dilihat dari umur 6-13 tahun, dan jika dilihat berdasarkan jenis kelamin laki-laki 132 (56,7%) dan perempuan 101 (43,3%) dari 233 responden pasien anak dengan penyakit dbd lebih tinggi secara relevan pada pengetahuan ($p < 0,001$) dan sikap ($p < 0,001$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap mengenai dbd, pasien anak-anak memiliki korelasi yang positif dan signifikan yaitu ($p < 0,001$).

Hasil dari studi pendahuluan ke lapangan yang telah dilakukan oleh peneliti, didapatkan data pasien rawat inap melalui Rekam Medik dengan diagnosa *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) periode bulan Januari-Oktober 2022 sebanyak 338. Jumlah ini mengalami peningkatan yang drastis bila dibandingkan dengan tahun 2021 sebanyak 94 kasus pada periode Januari-Desember.

Alasan peneliti memilih lokasi penelitian ini dikarenakan terjadi peningkatan jumlah kasus DBD dari tahun sebelumnya, kemudian wilayah lokasi penelitian ini merupakan wilayah yang rawan akan penyakit DBD karena adanya kepadatan penduduk yang menyebabkan rumah menjadi rapat-rapat sehingga mempermudah penularan nyamuk *Aedes Aegypti*, selain itu kelembaban udara dan perubahan cuaca juga mempengaruhi lingkungan tempat tinggal.

Berdasarkan latar belakang atau permasalahan di atas, maka peneliti tertarik meneliti Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pada Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) Tentang Penyakit DBD Di Ruang Rawat Inap RSUD Sundari Medan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan dan sikap pada penderita DBD tentang penyakit DBD di ruang rawat inap RSUD Sundari Medan”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap pada penderita DBD tentang penyakit DBD di ruang rawat inap RSUD Sundari Medan

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) tentang penyakit DBD di ruang rawat inap RSUD Sundari Medan
- b. Untuk mengetahui gambaran sikap pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) tentang penyakit DBD di ruang rawat inap RSUD Sundari Medan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan sumber informasi untuk program keperawatan yang lebih baik.

2. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan responden mengenai pengetahuan dan sikap tentang penyakit DBD.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat berguna bagi peneliti selanjutnya untuk dijadikan salah satu rujukan untuk mengerjakan Karya Tulis Ilmiah, menambah wawasan dan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dan sumber referensi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya tentang penyakit DBD.