

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin meluas. DBD disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir diseluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut. Penyakit DBD merupakan penyakit menular terutama menyerang kelompok umur balita sampai umur 15 tahun (Widoyono, 2008).

Infeksi virus Dengue telah menjadi masalah kesehatan yang serius pada banyak negara tropis dan sub tropis. Kejadian penyakit DBD semakin tahun semakin meningkat dengan manifestasi klinis yang berbeda mulai dari yang ringan sampai berat. Manifestasi klinis berat yang merupakan keadaan darurat dikenal dengan DHF dan Dengue Shock Syndrome (DSS). Manifestasi klinis infeksi virus Dengue termasuk didalamnya Demam Berdarah Dengue sangat bervariasi, mulai dari asimtomatik, demam ringan yang tidak spesifik, Demam Dengue (DD), DBD, hingga yang paling berat yaitu DSS. Dalam praktek sehari-hari, pada saat pertama kali penderita masuk rumah sakit tidak mudah untuk memprediksikan apakah penderita Demam Dengue tersebut akan

bermanifestasi menjadi ringan atau berat. Infeksi sekunder dengan serotipe virus dengue yang berbeda dari sebelumnya merupakan faktor risiko terjadinya manifestasi DBD yang berat atau DSS (Depkes RI, 2004).

Jumlah kasus DBD pada tahun 2010 sebanyak 156.086 kasus dengan jumlah kematian akibat DBD sebesar 1.358 orang. Dengan demikian, *Insiden Rate* (IR) DBD pada tahun 2010 adalah 66,7 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,87%. IR tertinggi terdapat di Provinsi Bali, yaitu 337,04 per 100.000 penduduk. Diikuti oleh DKI Jakarta sebesar 227,44 per 100.000 penduduk dan Kalimantan Timur sebesar 167,31 per 100.000 penduduk. Sedangkan IR terendah di Provinsi Maluku sebesar 0,42 per 100.000 penduduk, dan Kalimantan Barat sebesar 13,86 per 100.000 penduduk (Depkes RI, 2010).

Menurut data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Sukoharjo tahun 2010, jumlah penderita DBD pada tahun 2010 sebanyak 437 kasus yang tersebar di 12 kecamatan. Kasus tersebut sebagian besar berlokasi di wilayah yang berbatasan dengan Kota Surakarta (Kecamatan Mojolaban, Grogol, Baki, Gatak dan Kartasura) yaitu 63,39 % (277 kasus). Dengan demikian angka kesakitan DBD pada tahun 2010 sebesar 53 per 100.000 penduduk. Dibandingkan tahun 2009, terjadi peningkatan kasus 15,1 % (371 kasus dengan angka kesakitan 44 per 100.000 penduduk). Dalam data tersebut dari 437 kasus, 10 orang penderita meninggal, sehingga angka kematian DBD sebesar 2,3 %. Jumlah kasus terbesar yaitu di Kecamatan Grogol dengan 111 kasus dan 2 penderita diantaranya meninggal.

Data yang diambil dari Puskesmas Grogol pada tahun 2011 tercatat 65 kasus. Terjadinya kasus tersebut terbagi dalam 14 kelurahan yang ada diwilayah tersebut. Kasus yang ada memiliki tingkat keparahan yang berbeda. Ada yang masih demam dengue (derajat 1) hingga yang lebih buruk.

Observasi pendahuluan dilakukan di Kelurahan Parangjoro. Kelurahan ini dipilih karena di Kelurahan ini terdapat sekitar sepuluh pabrik tahu. Setiap pabrik memiliki tempat penampungan air yang besar, dan tidak ditutup. Bak itu dikuras hanya saat terlihat kotor, kurang lebih tiga minggu sekali. Dari sepuluh warga, tujuh diantaranya tidak rutin menguras bak mandi. Bak mandi dikuras tiga sampai empat minggu sekali, dan terkadang baru akan dikuras saat benar-benar kotor. Sampah-sampah hanya dibuang dikebun, termasuk sampah kaleng atau yang dapat menampung air. Sehingga saat turun hujan sampah-sampah tersebut terisi oleh air hujan.

Dari hasil wawancara dengan warga di Kelurahan Parangjoro tanggal 29 Desember 2011 didapatkan sebagian besar masyarakat tidak mengetahui tanda-tanda dari DBD dan tingkat keparahan dari DBD. Tujuh dari sepuluh responden mengatakan tidak tahu tentang tanda dan gejala DBD maupun tingkat keparahan DBD, sedangkan tiga diantaranya mengatakan hanya mengetahui tanda-tanda DBD yaitu demam, adanya bintik-bintik merah dan muntah darah. Pada derajat I dianggap sebagai demam biasa seperti flu, karena pada derajat ini gejala yang muncul adalah demam disertai gejala-gejala umum yang tidak khas. Dan pemeriksaan dilakukan setelah demam yang tidak kunjung turun atau setelah timbul gejala lain seperti perdarahan. Setelah

pemeriksaan itu masyarakat baru mengetahui bahwa dirinya atau salah satu anggota keluarganya tersebut menderita DBD.

Hal tersebut menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat tentang DBD terutama tanda gejalanya atau tingkat keparahannya, sehingga banyak pasien yang datang dalam kondisi jelek yang membutuhkan penanganan secara intensif. Hal ini mengharuskan pihak Puskesmas merujuk ke Rumah Sakit untuk meminimalisir risiko yang mungkin terjadi.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat keparahan awal pasien Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Grogol.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan masalah “Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat keparahan awal pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Grogol”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat keparahan awal pasien DBD.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang tingkat keparahan pasien DBD.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan keluarga dengan tingkat keparahan penderita.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana keilmuan terutama dalam bidang keperawatan tentang DBD dan tingkat keparahan DBD di masyarakat.

- b. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan atau bahan dalam pembelajaran, terutama tentang DBD dan tingkat keparahan DBD.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengalaman belajar dalam kegiatan penelitian, meningkatkan pengetahuan tentang penyakit DBD, dan meningkatkan pengetahuan tentang tingkat keparahan pasien DBD.

- b. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data dasar kepada keluarga tentang DBD dan tingkat keparahan pasien DBD.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh pengetahuan peneliti, penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan tingkat keparahan awal pasien DBD di wilayah kerja Puskesmas Grogol belum pernah dilakukan. Penelitian sejenis yang pernah dilakukan antara lain :

1. Apriliyani (2008), dengan judul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Container Index di Desa Gondang Tani Kabupaten Sragen Tahun 2008”. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan kepala keluarga tentang pencegahan DBD dengan Container Index. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan tindakan terhadap kejadian DBD tetapi tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap kejadian DBD.
2. Prihatiningsih (2009), dengan judul “ Hubungan antara Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Boyolali I”. Hasil penelitian ada hubungan antara pengetahuan dan tindakan terhadap kejadian DBD tetapi tidak ada hubungan yang antara sikap terhadap kejadian DBD.
3. Nurul (2010), dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Tindakan Pencarian Pelayanan Kesehatan Dengan Derajat Keparahan

Penyakit Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Rumah Sakit Daerah Jombang”. Hasil penelitian tersebut terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan tindakan pencarian pelayanan kesehatan dengan derajat keparahan penyakit DBD.

4. Herminingrum (2011), dengan judul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit DBD dengan Upaya Pencegahan DBD di Desa Sukorejo Musuk Boyolali”. Hasil penelitian adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dengan upaya pencegahan DBD di Desa Sukorejo Musuk Boyolali.