

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2016)

Penyakit DBD merupakan masalah kesehatan utama bagi sekitar setengah dari populasi dunia. Jumlah infeksi virus *dengue* telah meningkat sejak tahun 1970-an. Akibatnya, seperempat dari populasi dunia berada pada resiko infeksi dengan 50-100.000.000 infeksi virus *dengue* di seluruh dunia pertahun (WHO, 2009). DBD banyak ditemukan di daerah tropis dan sub tropis. Data WHO 2014 mencatat 198 juta kasus DBD terjadi secara global dan menjadi penyebab 584.000 kematian di tahun 2013 (WHO, 2014).

Tingkat global angka kesakitan dan kematian akibat DBD juga cenderung menurun pada periode 2005-2015. Meskipun demikian, masih ada lebih kurang 3,2 milyar jiwa atau hampir separuh penduduk dunia yang berisiko tertular penyakit DBD. Tahun 2015, WHO memperkirakan ada

sekitar 214 juta kasus baru DBD dengan kematian sekitar 438 ribu orang di seluruh dunia. Dari seluruh jumlah kematian akibat DBD di dunia, sekitar sepertiga atau 306 ribu terjadi pada balita (WHO, 2015).

Jumlah penderita DBD yang dilaporkan pada tahun 2015 sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang (*IR*/Angka kesakitan= 50,75 per100.000 penduduk dan *CFR*/angka kematian= 0,83%). Dibandingkan tahun 2014 dengan kasus sebanyak 100.347 serta *IR* 39,80 terjadi peningkatan kasus pada tahun 2015. Kematian akibat DBD dikategorikan tinggi jika *CFR* >1%. Dengan demikian pada tahun 2015 terdapat 5 provinsi yang memiliki *CFR* tinggi yaitu Maluku (7,69%), Gorontalo (6,06%), Papua Barat (4,55%), Sulawesi Utara (2,33%), dan Bengkulu (1,99%). Pada provinsi tersebut masih perlu upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan di rumah sakit dan puskesmas (dokter, perawat dan lain-lain) termasuk peningkatan sarana-sarana penunjang diagnostik dan penatalaksanaan bagi penderita di sarana-sarana pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut jumlah kematian, jumlah kematian tertinggi terjadi di Jawa Timur sebanyak 283 kematian, diikuti oleh Jawa Tengah (255 kematian) dan Kalimantan Timur (65 kematian) (Kemenkes RI, 2016).

Penyakit DBD masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Tengah, terbukti 35 kabupaten/Kota sudah pernah terjangkit penyakit DBD. Angka kesakitan/*incidence rate* (*IR*) DBD di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 19,29/100.000 penduduk, meningkat bila dibandingkan

tahun 2011 (15,27/100.000 penduduk) dan masih dalam target nasional <20/100.000 penduduk. Pada tahun 2014, tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 641 diantaranya meninggal dunia (0,89%). Angka tersebut lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya, yakni tahun 2013 dengan jumlah penderita sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 penderita (Depkes Jawa Tengah, 2014).

Data dari Dinas kesehatan Kabupaten Banyumas menyatakan bahwa Banyumas, Meski sudah dilakukan berbagai upaya pencegahan terhadap penularan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), korban meninggal akibat virus *dengue* di Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah masih terus berjatuhan. Pada Bulan Februari 2016 korban meninggal sudah mencapai 9 orang.

Berdasarkan hasil wawancara serta data yang diperoleh dari Puskesmas I Purwokerto Timur , daerah endemis DBD Kabupaten Banyumas pada tahun 2016 berjumlah 17 kecamatan, dan salah satunya Kecamatan Purwokerto Timur khususnya di Desa Mersi yang merupakan angka tertinggi DBD, yaitu sebanyak 45,3% dari seluruh total warga yaitu 7059. Pada desa lain yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas I Purwokerto Timur untuk angka kejadian DBD yaitu di Arcawinangun sebanyak 36% dari 12323 warga dan Purwokerto wetan sebanyak 18,7% dari 8369 warga. Total keseluruhan pasien yang menderita DBD di wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Timur I

yaitu 75 pasien dimana paling banyak terjadi pada Bulan Maret 2016 yaitu 33 pasien. Angka kejadian DBD pada tahun 2016 mengalami kenaikan yang sangat signifikan dari tahun sebelumnya yang hanya 27 pasien DBD.

Tingginya angka kejadian DBD disebabkan banyak faktor, salah satunya yaitu karakteristik individu. Setiap individu memiliki ciri dan sifat atau karakteristik bawaan (*heredity*) dan karakteristik yang diperoleh dari pengaruh lingkungan. Karakteristik bawaan merupakan karakteristik keturunan yang dimiliki sejak lahir, baik yang menyangkut faktor biologis maupun faktor sosial psikologis. Saat masa lalu ada keyakinan. Kepribadian terbawa pembawaan (*heredity*) dan lingkungan ; merupakan dua faktor yang terbentuk karena faktor terpisah, masing-masing mempengaruhi kepribadian dan kemampuan individu bawaan dan lingkungan dengan caranya sendiri-sendiri. Namun kemudian makin disadari bahwa apa yang dipikirkan dan dikerjakan seseorang, atau apa yang dirasakan oleh seorang anak, remaja atau dewasa, merupakan hasil dari perpaduan antara apa yang ada di antara faktor-faktor biologis yang diturunkan dan pengaruh lingkungan (Sunarto, 2008). Faktor karakteristik ini terbagi atas : jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendapatan dan status sosio-ekonomi, pendidikan, kepadatan penghuni rumah, tingkat pengetahuan (Kotler & Keller, 2009). Jenis kelamin pernah ditemukan perbedaan nyata diantara anak laki-laki dan anak perempuan. Beberapa negara melaporkan banyak kelompok wanita dengan DBD menunjukkan angka kematian lebih tinggi dari pada laki-laki (soengeng Soegijanto, 2003). Golongan umur akan mempengaruhi peluang terjadinya

penularan penyakit DBD. DBD banyak dijumpai pada anak usia 5 – 15 tahun. Anak berumur lebih dewasa umumnya terhindar dari DBD. Hal ini nampaknya berkaitan dengan aktivitas kelompok umur yang relatif terhindar dari DBD mengingat peluang terinfeksi virus dengan berlangsung melalui gigitan nyamuk (Djoni Djunaedi, 2006). Jenis pekerjaan merupakan faktor resiko penyakit DBD yang berkaitan erat pada siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti*. Kejadian DBD sangat banyak pada mereka yang tidak bekerja (termasuk ibu rumah tangga dan mereka yang duduk di seklolah) yaitu 1,2%. Diikuti kelompok pegawai (1,1%) dan kelompok petani, nelayan, buruh dll yaitu 0,9%. Secara keseluruhan rata-rata presentase stiap kelompok 1,1%. Hal ini terjadi di karenakan waktu aktifitas *Aedes aegypti* berhubungan dengan pekerjaan manusia yaitu jam 08.00 -11.00. Kemudian sosioekonomi sangat penting dalam kejadian DBD. Semakin rendah ekonomi masyarakat di perkirakan akan menyebabkan lingkungan memburuk, dan meningkatnya sarang nyamuk penular DBD (Dinkes RI, 2013).

Pendidikan akan mempengaruhi cara berfikir, bertindak, serta cara memberantas dan mencegah penyakit DBD. Pendidikan berkaitan dengan pengetahuan, sehingga berpengaruh terhadap masyarakat tentang mengerti cara pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD, sehingga memengaruhi pola hidup masyarakat yang sehat dan terhindar dari penyakit DBD. Terbentuknya perilaku baru pada seseorang dimulai dari mengenal terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya sehingga menimbulkan

pengetahuan baru pada orang tersebut. Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu melalui panca indera manusia. Pengetahuan responden mengenai Demam Berdarah Dengue, faktor penyebabnya serta faktor yang mempengaruhi keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit DBD serta menekan perkembangan dan pertumbuhan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. pada sekolah dasar (SD) tingkat Pendidikan masih minim tentang DBD sehingga pada tingkat Pendidikan sekolah dasar angka kejadian DBD masih tinggi (Dinkes RI, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Herawati (2009), menunjukkan bahwa jumlah responden yang menjawab padat penghuni rumahnya sebanyak 13 responden sedangkan yang tidak padat penghuni rumahnya sebanyak 10 responden. Lebih padat lebih mudah untuk terjadi penularan DBD. Kepadatan hunian ruang tidur dilihat dari luas ruang tidur minimal 9 meter, dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari dua orang tidur dalam satu ruang tidur, kecuali anak di bawah umur 5 tahun (Kemenkes RI, 1999). Penularan penyakit DBD hanya melalui gigitan nyamuk *Aedes* saja, dan bukan dengan cara lain, termasuk tidak pula dengan menyentuh, mengobrol bahkan tidak pula melalui kehidupan yang lebih intim sekalipun. Kecuali apabila pada saat menjenguk di lingkungan tempat kita menjenguk pasien DBD kita di gigit nyamuk yang sudah menggigit pasiennya, sehingga dalam tubuh nyamuknya sudah ada virus denguenya (Handrawan, 2007).

Berdasarkan faktor-faktor yang termasuk dalam karakteristik pasien DBD. Dengan demikian peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai Hubungan karakteristik pasien DBD dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas I Purwokerto Timur kabupaten Banyumas dengan jumlah responden sebesar 75 responden yang positif terdiagnosa DBD pada bulan Januari 2016 sampai dengan bulan Desember 2016.

B. Rumusan Masalah

Menurut Kemenkes RI (2016), WHO (2014), Kotler & Keller (2009), Puskesmas I Purwokerto Timur (2016), Penyakit DBD merupakan masalah kesehatan utama bagi sekitar setengah dari populasi dunia. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Angka kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas I Purwokerto Timur pada tahun 2016 mengalami kenaikan yang sangat signifikan dari tahun sebelumnya yang hanya 27 pasien DBD menjadi 75 pasien DBD. Tingginya angka kejadian DBD disebabkan banyak faktor, salah satunya yaitu karakteristik individu. Faktor karakteristik ini terbagi atas : jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendapatan dan status sosio-ekonomi, pendidikan, kepadatan penghuni rumah, tingkat pengetahuan, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut “bagaimanakah hubungan karakteristik pasien DBD dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas I Purwokerto Timur Kabupaten Banyumas?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan hubungan karakteristik pasien DBD dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas I Purwokerto Timur kabupaten Banyumas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik klien (jenis kelamin, umur, status pendidikan, kepadatan penghuni rumah, tingkat pengetahuan) DBD
- b. Menggambarkan status kejadian DBD
- c. Mendeskripsikan hubungan dari karakteristik pasien DBD dengan status kejadian DBD

D. Manfaat Hasil Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memberikan informasi kepada peneliti selanjutnya tentang upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD dengan melibatkan peran serta masyarakat secara aktif dan efektif sehingga dapat dijadikan sumber dan bahan penelitian lain yang sejenis.

2. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten

Sebagai bahan pertimbangan dalam membuat program yang melibatkan masyarakat dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD di Bagian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan(P2P&PL) Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan pengajaran dan pengetahuan kepada masyarakat tentang pelaksanaan pemantauan jentik, menghitung ABJ di daerah tempat tinggal serta mendorong masyarakat untuk senantiasa berperan aktif dalam pemberantasan penyakit DBD di Indonesia.

4. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai bahan pustaka bagi seluruh civitas akademika untuk memberikan informasi tentang perawatan kesehatan masyarakat terutama dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi dalam melakukan penelitian tentang karakteristik dan perbandingan dalam penelitian selanjutnya, dimana peneliti selanjutnya dapat menambahkan beberapa variabel yang tidak dicantumkan pada penelitian ini.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian Idharmawan, Apen, Rio (2014)

Penelitian dengan judul “Gambaran karakteristik dan angka kejadian pasien Demam Berdarah Dengue di RS Al-Ihsan tahun 2014”, tujuan penelitian ini untuk menggambarkan karakteristik dan angka kejadian pasien DBD di RS Al-Ihsan kabupaten Bandung. Penelitian ini bersifat deskriptif. Studi dilakukan di RS Al-Ihsan kabupaten Bandung.

Data didapatkan dari rekam medis dan populasi penelitian yaitu seluruh pasien DBD yang tercantum dalam rekam medis periode Januari-Desember 2014. Dari hasil penelitian, angka kejadian pasien DBD tertinggi pada bulan November (14,64%). Distribusi pasien DBD berdasarkan usia banyak pada usia anak-anak (6-11 tahun) (49,79%). Berdasarkan status Pendidikan terbanyak pada golongan sekolah dasar (62,75%). Karakteristik berdasarkan status pekerjaan banyak pada golongan pelajar (72,46%).

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu meneliti tentang hubungan dari karakteristik pasien DBD pada wilayah kerja puskesmas, sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Idharmawan dkk meneliti tentang gambaran karakteristik di rumah sakit.

Persamaan penelitian ini yaitu peneliti sama-sama meneliti tentang karakteristik pasien dan DBD.

2. Penelitian Ryanka, Trusda, Yuniarti (2014)

Penelitian dengan judul “Hubungan karakteristik pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan kejadian *Dengue Syok Syndrom* (DSS) pada anak”, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor resiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian syok pada penderita DBD. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan potong silang pada studi populasi selama periode 1 tahun di RS Al-Islam Bandung periode 2014. Data hasil penelitian dianalisis

dengan analisis univariat yang selanjutnya dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan *chi square test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan kadar trombosit dengan angka kejadian *dengue syok sindrom* (DSS) dengan nilai p masing-masing adalah $p < 0,001$ dan $p < 0,001$. Dan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, riwayat komplikasi, dan kadar hematocrit dengan angka kejadian DSS dengan nilai p masing-masing adalah $p = 0,619$, $p = 0,884$, dan $p = 0,165$.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu meneliti tentang karakteristik pasien secara menyeluruh bukan hanya pada anak-anak saja dan peneliti meneliti tentang karakteristik pasien DBD dengan angka kejadian DBD itu sendiri sedangkan pada penelitian yang dilakukan Ryanka dkk menjelaskan meneliti tentang karakteristik pasien DBD pada anak-anak dan dengan DSS.

Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang karakteristik pasien DBD.

3. Penelitian Tyrsa C (2015)

Penelitian dengan judul “Hubungan antara karakteristik individu, pengetahuan dan sikap dengan tindakan PSN DBD masyarakat kelurahan Malalayang I kecamatan Malalayang Kota Manado”, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara

Pendidikan dengan tindakan PSN DBD, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tindakan PSN DBD, terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan tindakan PSN DBD serta terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan PSN DBD.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu meneliti tentang angka kejadian DBD dan hanya pada karakteristik individu pasien DBD, sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Tyrsa meneliti tentang tindakan PSN DBD dan bukan hanya karakteristik individu saja melainkan juga meneliti tentang pengetahuan dan sikap.

Persamaan penelitian ini yaitu peneliti sama-sama meneliti tentang karakteristik individu dan berkaitan tentang DBD.

4. Penelitian Woon, Yuan Liang et all (2016)

Penelitian ini berjudul "*A Two-Year Review on Epidemiology and Clinical Characteristics of Dengue Deaths in Malaysia, 2013-2014*". Kami melakukan tinjauan retrospektif terhadap semua kematian dengue yang terjadi secara nasional antara tanggal 1 Januari 2013 dan 31 Desember 2014. Data yang relevan diambil dari laporan tinjauan kematian dan formulir investigasi. Kasus ini dikategorikan menjadi anak-anak (<15 tahun), orang dewasa (15-59 tahun) dan orang tua (≥ 60 tahun) untuk membandingkan karakteristik klinis mereka. Hasil penelitian yaitu Sebanyak 322 kematian dengue diperiksa. Usia rata-rata mereka adalah

40,7 ± 19,30 tahun, setengahnya adalah perempuan dan 72,5% adalah orang dewasa. Jangka waktu median kontak medis pertama, dan rawat inap masing-masing adalah 1 dan 3 hari. Diabetes dan hipertensi adalah co-morbiditas yang umum di antara orang dewasa dan orang tua. Tanda peringatan yang paling umum dilaporkan adalah kelesuan dan muntah, dengan kelesuan ($p = 0,038$) lebih sering terjadi pada anak-anak, sementara nyeri perut diamati lebih sering pada orang dewasa ($p = 0,040$). Tapi 22,4% tidak memiliki tanda peringatan. Hanya 34% yang dicurigai terkena penyakit demam berdarah saat presentasi awal mereka. Lebih banyak orang dewasa mengalami kebocoran plasma yang parah ($p = 0,018$). Lebih dari setengah (54%) menderita keterlibatan multi-organ, dan 20,2% bebas dari keterlibatan organ manapun. Kematian demam berdarah terjadi pada median 3 hari setelah masuk. Dengue shock syndrome (DSS) berkontribusi terhadap lebih dari 70% kematian dengue, diikuti oleh keterlibatan organ berat (69%) dan perdarahan hebat (29,7%).

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu meneliti tentang angka kejadian DBD dan hanya pada karakteristik individu pasien DBD, sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Woon dkk meneliti tentang epidemiologi serta karakteristik klinis dari kematian dengue.

Persamaan penelitian ini yaitu peneliti sama-sama meneliti tentang Demam Berdarah Dengue.

5. Penelitian Allo KR. 2015.

Penelitian ini berjudul “Karakteristik penderita demam berdarah dengue pada dewasa di rumah sakit Universitas Hasanuddin periode 1 Januari – 31 Desember”. Metode penelitian menggunakan metode deskriptif, populasi penelitian adalah pasien DBD dewasa selama tahun 2014 di RS Universitas Hasanuddin. Penulis menggunakan metode total sampling dalam pengumpulan data dan data diolah dengan menggunakan *Microsoft Excel* dan SPSS. Kesimpulan : Berdasarkan umur, kategori 18 – 30 tahun mendominasi penderita DBD di RS Universitas Hasanuddin pada tahun 2014. Jumlah pasien DBD perempuan lebih banyak dibanding pasien DBD laki-laki. Berdasarkan waktu kejadian, angka 55 kejadian DBD terbanyak didapatkan pada bulan Mei. Hampir semua pasien DBD yang dirawat datang dengan keluhan demam dan mual. Sebagian besar pasien yang keluar rumah sakit dinyatakan dalam keadaan membaik dengan diagnosa akhir paling banyak yaitu DBD derajat 2. Berdasarkan hasil laboratorium, mayoritas penderita DBD memiliki nilai hematokrit normal dan trombosit dibawah normal.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu meneliti tentang karakteristik individu pasien DBD dengan tidak mengkhususkan pada pasien dewasa melainkan pada seluruh pasien dengan tidak memandang umur pasien, sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Allo meneliti tentang karakteristik pasien pada pasien dewasa saja.

Persamaan penelitian ini yaitu peneliti sama-sama meneliti tentang karakteristik pasien Demam Berdarah Dengue.

6. Penelitian Wahyuni RD, 2011.

Penelitian ini berjudul “Karakteristik Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari – Desember 2010”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik Penderita demam berdarah dengue pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari-Desember 2010. Metode penelitian dengan pendekatan Deskriptif. Penarikan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *systematic random sampling*. Jumlah sampel sebanyak 205 Responden. Kemudian data dianalisis secara deskriptif. Hasil Penelitian ini Menunjukkan bahwa Penderita demam berdarah dengue di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan kelompok umur terbanyak adalah kelompok umur 19-49 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah jenis kelamin laki-laki, jenis pekerjaan terbanyak adalah berprofesi sebagai pelajar/mahasiswa, tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA, sedangkan waktu kejadian tertinggi penderita demam Berdarah dengue adalah pada bulan Maret.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu meneliti tentang karakteristik individu pasien DBD di wilayah kerja puskesmas dan metode penelitian yang digunakan yaitu crossectional dengan

pengambilan sampel menggunakan total sampel, sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni meneliti tentang karakteristik pasien yang masih menjalankan perawatan di Rumah Sakit dan cara pengambilan sampel menggunakan metode *systematic random sampling*.

Persamaan penelitian ini yaitu peneliti sama-sama meneliti tentang karakteristik pasien Demam Berdarah Dengue.

