

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) penyakit yang ditularkan oleh nyamuk yang disebarkan melalui gigitan nyamuk *aedes*, khususnya *aedes aegypti* dan *aedes albopictus* (Singh, 2021). Nyamuk *aedes aegypti* adalah vektor utama virus *dengue* (DENV). Virus *dengue* termasuk dalam famili utama *flaviviridae* dan genus *flavivirus*. Virus ini diklasifikasikan menjadi 4 serotipe yaitu DENV-1, DENV-2, DENV-3 dan DENV-4 (Dehghani, 2021). Demam berdarah menyerang semua kalangan masyarakat dengan gejala klinis yang bervariasi atau tanpa gejala, dapat menyebabkan kematian (Patil, 2020).

Ketika nyamuk yang telah terinfeksi menggigit manusia, sekitar 4 – 7 hari setelah gigitan nyamuk gejala akan muncul yang berlangsung selama 3 – 10 hari (Singh, 2021). Sebagian besar orang tidak menunjukkan gejala (80% - 70%) tetapi beberapa orang (10% - 20%) menunjukkan gejala klinis seperti flu atau gejala berat seperti muntah – muntah, pendarahan yang tidak terkendali dari kulit, darah pada urin dan tinja, pembesaran hati dan limpa, hepatitis, sakit perut, hipotensi yang parah dan koma (Sharifi, 2017).

Penularan DBD banyak terjadi di daerah tropis dan subtropis, sebagian besar negara mempunyai pola musim yang berbeda - beda namun pada musim hujan terjadi peningkatan penularan DBD yang tinggi (Leowattana, 2021). Penularan DBD sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat, agar perilaku tersebut diterapkan dengan benar, maka harus didukung oleh pengetahuan, perilaku dan tindakan yang sesuai dan tepat (Widiyono *et al.*, 2021). Faktor penularan yang

lainnya yaitu kepadatan penduduk yang tinggi, infrastruktur yang tidak memadai (Ariyanto *et al.*, 2020). Kebersihan lingkungan yang buruk dapat memberikan tempat yang ideal bagi nyamuk untuk berkembang biak, seperti banyaknya genangan air pada penampungan yang tidak dibersihkan, limbah padat yang tidak dikelola dengan baik (Kumar, 2015), saluran pipa yang tidak diperbaiki (Singh, 2021).

Menurut (WHO, 2023) DBD telah meningkat secara drastis di seluruh dunia, penyakit ini menjadi endemik lebih dari 100 negara di wilayah WHO di Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Asia Tenggara dan Pasifik Barat merupakan wilayah yang terkena dampak paling parah dengan Asia mewakili sekitar 70% beban penyakit global.

Data Kementerian Kesehatan penyakit DBD tertinggi di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 52,07% per 100.000 penduduk. Pada tahun 2021 provinsi Kepulauan Riau merupakan salah satu provinsi yang memiliki angka kesakitan (*incidence rate*) DBD tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 49% per 100.000 penduduk, kemudian disusul dengan provinsi lainnya yaitu Lampung, Babel, Kaltara, Bengkulu, Kaltim dan Jambi (Kemenkes RI, 2021). Pada tahun 2020 Kepulauan Riau masih termasuk 5 provinsi besar yang paling banyak kejadian DBD yaitu mencapai 78,2% (Kemenkes RI, 2021).

Kabupaten Kepulauan Riau meliputi 6 kecamatan, yaitu Bintan Utara, Bintan Timur, Teluk Bintan, Gunung Kijang, Teluk Sebong dan Tambelan. Kasus DBD terbanyak yang ada di Kepri yaitu di kecamatan Bintan Timur dengan jumlah kasus sebanyak 493 kasus pada tahun 2021 (Dinkes, 2021).

Data dari RSUD Bintan Timur tahun 2021 pasien DBD sebanyak 65 kasus dan 134 kasus pada tahun 2022. Data dari Puskesmas Kijang Kota pasien DBD pada tahun 2021 dan 2022 berjumlah 52 kasus. Jumlah penduduk yang ada di Kampung Baru Keke berjumlah 1372 jiwa dengan jumlah KK 369 dengan riwayat pendidikan masyarakat rata – rata tamatan Sekolah Menengah Atas (SMA). Lingkungan di Kelurahan Kijang Kota sendiri masih banyak terdapat sampah menumpuk di jalan, sehingga jika terjadi musim hujan sering terjadi banjir karena sampah banyak didapati di selokan, hal ini dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk DBD.

Pengobatan DBD yang dapat dilakukan di rumah yaitu dapat diberikan obat – obatan seperti paracetamol untuk menurunkan demam dan oralit untuk mencegah penderita dehidrasi, pada penderita dengan gejala berat pengobatan tidak bisa dilakukan lagi di rumah, harus dilakukan pengobatan di Rumah Sakit. Pengobatan DBD di Kampung Baru Keke masih terbilang minim karena masyarakat disana tidak mengetahui bagaimana cara pengobatan pada penyakit DBD di rumah dan bagaimana cara penanganan awalnya yang dilakukan sebagai pertolongan pertama pada penderita bergejala ringan.

Oleh Karena itu peneliti memilih melakukan penelitian di kelurahan Kijang Kota, Kampung Baru Keke, Bintan Timur. Penelitian ini dilakukan di lingkungan masyarakat sekitar dimana terdapat kejadian yang paling banyak menurut data yang didapat dari Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, RSUD Bintan Timur dan puskesmas Kijang Kota.

Dilihat dari latar belakang diatas, dengan tingginya angka kejadian DBD di lingkungan masyarakat dan kurangnya literasi masyarakat terhadap penyakit ini

mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kejadian penyakit DBD.

### **1.2. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat Kampung Baru Keke terhadap kejadian DBD dan pengobatannya?
2. Bagaimana sikap masyarakat Kampung Baru Keke dalam menghadapi kejadian DBD dan pengobatannya?
3. Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat Kampung Baru Keke terhadap kejadian DBD dan pengobatannya?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Kampung Baru Keke terhadap kejadian DBD dan pengobatannya.
2. Untuk mengetahui sikap masyarakat Kampung Baru Keke terhadap kejadian DBD dan cara pengobatannya.
3. Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat Kampung Baru Keke terhadap kejadian DBD dan pengobatannya.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Pada penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan bagi peneliti dan memberikan informasi ilmiah kepada pembaca dan dapat digunakan sebagai bahan pustaka dalam pengembangan ilmu kefarmasian mengenai penyakit DBD dan cara pengobatannya.