

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah suatu kondisi patologis yang disebabkan oleh virus dengue dan disebarkan melalui gigitan nyamuk *Aedes*, khususnya *Aedes aegypti* (Nur Pratiwi Putri, 2021). Gigitan dari nyamuk *Aedes aegypti* dapat menyebabkan infeksi virus, yang dapat mengakibatkan munculnya berbagai gejala klinis. Gejala-gejala tersebut meliputi demam dengue, demam berdarah dengue, serta Dengue *Shock Syndrome* (DSS) (Kemenkes, 2022). DBD sering muncul di antara pergantian musim, misalnya di Indonesia biasanya terjadi dari musim kemarau hingga musim hujan atau sebaliknya. DBD yang disebabkan oleh virus dengue kini dapat menginfeksi individu dari segala usia, tidak terbatas hanya pada anak-anak (Agustina, 2022). Jika tidak ditangani dengan baik, dengue berpotensi menyebabkan wabah yang meresahkan masyarakat dan bahkan dapat berujung pada kematian (Rahmah, R., & Nurfitriani, 2019).

Kasus demam berdarah telah mengalami peningkatan yang signifikan secara global dalam beberapa dekade terakhir, dengan kasus yang dilaporkan ke *World Health Organization* (WHO) meningkat dari 505.430 kasus pada tahun 2000 menjadi 5,2 juta pada tahun 2019. Tahun 2019 menandai puncak yang belum pernah terjadi sebelumnya, dengan kasus yang dilaporkan menyebar di 129 negara. Sejak awal tahun 2023, penularan kasus DBD hampir mencapai rekor tertinggi lebih dari 5 juta kasus dan lebih dari 5000 kematian terkait DBD yang dilaporkan di lebih dari 80 negara dan lima wilayah WHO, Afrika, Amerika, Asia Tenggara, Pasifik Barat, dan wilayah Mediterania Timur (WHO., 2023). Kasus DBD pada tahun 2024 mengalami peningkatan dengan jumlah kasus DBD 14 jt dan lebih dari 10.000 kematian akibat DBD dilaporkan secara global (ECDC, 2025). Faktor terpenting yang berkontribusi terhadap penyebaran demam berdarah di seluruh dunia adalah perubahan lingkungan. Epidemi demam berdarah

saat ini semakin meningkat di seluruh dunia, terutama di negara-negara Asia Tenggara (Yuliasi *et al.*, 2023).

Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, tercatat kasus DBD mencapai 877,531 kasus. Diantaranya anak usia 5-14 tahun merupakan penderita penyakit DBD tertinggi dengan jumlah 138,465 kasus (Kemenkes BKPK, 2023). Dinas Kesehatan Jawa tengah tahun 2023 menyatakan Jumlah kasus DBD di Jawa Tengah meningkat dibandingkan tahun 2021 sebesar 6.656 kasus (Dinkes Jawa Tengah., 2023). Dinas Kesehatan Jawa Tengah juga melaporkan kasus kematian akibat DBD di Kabupaten/kota di Jawa Tengah yang menempati 5 besar yaitu Kabupaten Kendal, Kabupaten Cilacap, Kabupaten Brebes, Kabupaten Klaten, dan Kabupaten Blora. Kabupaten Klaten menempati urutan ke-4 pada jumlah kasus kematian DBD tertinggi di Jawa Tengah. Sedangkan di Karisidenan Surakarta jumlah kasus dan kematian akibat DBD sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Jumlah Kasus dan Kematian DBD Di Karisidenan Surakarta

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus DBD	Jumlah Kematian DBD
1.	Klaten	308	14
2.	Boyolali	442	5
3.	Sukoharjo	233	1
4.	Wonogiri	31	0
5.	Karanganyar	101	1
6.	Sragen	123	0
7.	Surakarta	99	4

Sumber : Profil Kesehatan Jawa Tengah 2023

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa kasus kematian akibat DBD tertinggi di Kabupaten Klaten. Dinas kesehatan Kabupaten Klaten meloparkan data kasus DBD dan kematian akibat DBD mengalami peningkatan yang sangat signifikan di tahun 2024 yakni dengan jumlah 1.256 kasus dan 31 kematian akibat DBD. Kematian DBD di Kabupaten Klaten didominasi oleh usia anak-anak sampai remaja. Usia 0-5 tahun sebanyak 48,3 %, diikuti usia 6-12 tahun sebanyak 22,5 %, Usia 13-16 tahun sebanyak 9,6 %, dan usia > 16 tahun sebanyak 19,3 % (Dinkes Klaten., 2023). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di

Kabupaten Klaten memiliki 34 puskesmas. Berikut jumlah kasus DBD dan kematian akibat DBD di Kabupaten Klaten:

Tabel 1. 2 Jumlah Kasus dan Kematian DBD Di Kabupaten Klaten

No.	Kecamatan	Jumlah Kasus DBD	Jumlah Kematian DBD
1.	Bayat	84	2
2.	Trucuk	81	0
3.	Juwiring	75	2
4.	Karanganom	67	0
5.	Wedi	61	0

Sumber : Dinas Kesehatan Klaten 2024

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah kasus DBD dan kematian akibat DBD tertinggi pertama terletak di Kecamatan Bayat. Kasus DBD tertinggi kedua terletak di Kecamatan Trucuk. Dan kasus DBD dan kematian akibat DBD tertinggi ketiga terletak di Kecamatan Juwiring. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di puskesmas Bayat, Kecamatan Bayat memiliki 18 Desa/ kelurahan. Jumlah kasus DBD dan kasus kematian akibat DBD di Desa/Kelurahan sebagai berikut:

Tabel 1. 3 Jumlah Kasus dan Kematian Akibat DBD Di Puskesmas Bayat

No.	Desa/Kelurahan	Kasus DBD	Kematian Akibat DBD
1.	Paseban	12	1
2.	Talang	9	
3.	Krakitan	9	
4.	Wiro	8	
5.	Kebon	8	1

Sumber: Puskesmas Bayat 2024

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah kasus DBD tertinggi pertama terletak di Desa Paseban. Kasus DBD tertinggi kedua terletak di Desa Talang. Dan kasus DBD tertinggi ketiga terletak di Desa Krakitan.

Penularan DBD dapat menjangkit berbagai kelompok usia, termasuk anak-anak. Namun, anak-anak usia sekolah merupakan kelompok yang paling rentan terhadap DBD karena nyamuk *Aedes aegypti* aktif menggigit pada pagi hari (sekitar pukul 09.00-10.00) dan sore hari (sekitar pukul 16.00-17.00). Pada waktu-waktu tersebut, anak-anak sering kali berada di

sekolah dan berisiko tinggi terkena gigitan nyamuk tersebut (Kaparang *et al.*, 2019). Penularan demam berdarah dapat terjadi di tempat umum seperti, sekolah dalam keadaan kelas yang lembab dan gelap, pada saat musim hujan yang memungkinkan bertambahnya nyamuk *aedes* yang membawa virus dengue berkembangbiak pada genangan air dan sekaligus menjadi tempat penularan pada manusia khususnya pada anak-anak (Najman, J. R., dan Sulistiani, 2024). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi virus dengue pada anak, salah satunya adalah kebersihan yang kurang dan lemahnya imunitas anak. Selain itu, kepadatan penduduk/tempat tinggal dapat meningkatkan risiko penularan DBD. Di desa dengan rumah yang padat penghuni, frekuensi gigitan nyamuk *aedes aegypti* lebih tinggi dibandingkan rumah yang jarang dihuni. Nyamuk *aedes aegypti* memiliki kecenderungan untuk menggigit manusia lebih sering dilingkungan dengan kepadatan tinggi. Diperdesaan biasanya memiliki kebun atau hutan yang dapat menjadi tempat penampungan air hujan alami yang dapat mendukung kehidupan nyamuk *aedes aegypti*, sehingga meningkatkan risiko penyebaran DBD (Al Karim *et al.*, 2024).

Selain itu, kondisi lingkungan yang buruk dan sempitnya perumahan meningkatkan risiko demam berdarah pada anak. Faktor penyebab lainnya adalah lingkungan yang buruk seperti genangan air yang ditampung dalam tangki dan kegagalan melakukan 3M (mengosongkan, menguras dan mendaur ulang/mendaur ulang barang bekas) yang juga merupakan faktor risiko penyakit demam berdarah (Anggraini, 2022). Penyakit DBD mempunyai perjalanan yang cepat sehingga dapat menjadi fatal dan berujung kematian jika ada keterlambatan penanganan (Candra, 2019). Partisipasi ibu sangat diperlukan dalam pencegahan DBD pada anak, mengingat peran penting ibu dalam keluarga, khususnya dalam menangani penyakit yang terjadi pada anak, jika anak terinfeksi penyakit DBD. Oleh karena itu, seorang ibu perlu memiliki pengetahuan yang baik terkait penyakit DBD, terutama di lingkungan keluarga, termasuk jika anak terinfeksi penyakit DBD (Amanda *et al.*, 2023).

Kurangnya pengetahuan bisa mempengaruhi orang tua terutama pada ibu bertindak dalam menjaga kesehatan, yang akan menimbulkan resiko besar terjadinya penyebaran suatu penyakit terutama dalam penyebaran penyakit DBD mempunyai resiko lebih tinggi (Dewi *et al.*, 2019). Kurangnya kemampuan ibu dalam mendeteksi dan tanda/gejala bahaya dari penyakit DBD dapat diantisipasi dengan peningkatan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada ibu (Sari *et al.*, 2024). Penting bagi ibu untuk mampu mengenali tanda-tanda atau gejala klinis awal yang sering terjadi hanya berupa demam dan gejala mirip flu. Seorang ibu perlu memiliki pengetahuan yang baik agar dapat mengidentifikasi tanda-tanda dan gejala DBD pada anak juga harus diperhatikan agar ibu dapat bertindak cepat dengan merujuk anak kefasilitas kesehatan, sehingga dapat mempercepat penyembuhan dan mencegah kematian akibat DBD (Amanda *et al.*, 2023). Upaya yang dilakukan untuk mencegah kematian melalui deteksi dini kasus, pemberitahuan cepat dan tatalaksana kasus (Masnarivan, 2023).

Ibu memiliki peranan yang integral dalam pencegahan dan penanganan dini demam berdarah. Salah satu tanggung jawab dari ibu adalah mengatur setiap kegiatan di dalam rumah, termasuk di dalamnya adalah kegiatan membersihkan rumah. Danisa *et al.*, (2022) melaporkan bahwa masih banyak ibu yang belum memahami upaya-upaya yang dapat diterapkan untuk mencegah penyebaran demam berdarah. Sanitasi yang baik dan penerapan tindakan 3M (menguras tempat, penampungan air, menutup tempat penampungan air, mengubur barang bekas, plus memberikan bubuk abate) dilaporkan mampu menurunkan insiden demam berdarah. Selain upaya pencegahan demam berdarah dengan tindakan 3M, pengetahuan ibu tentang gejala awal demam berdarah dan penanganan dini demam berdarah dapat mencegah terjadinya keparahan akibat infeksi demam berdarah (Karson *et al.*, 2024) (Pramestirini *et al.*, 2024).

Cara mendeteksi dini DBD bisa dilihat dengan tanda dan gejala yang dapat muncul antara 3-14 hari, gejala awal dapat ditandai dengan demam

biasa yang terjadi secara tiba tiba dan sering disertai sakit kepala dan juga nyeri pada bagian sendi dan juga ruam kemerahan (Masnarivan, 2023). Pada tahap pertama seseorang yang terkena demam dengue biasanya akan mengalami demam tinggi suhu badan mencapai 40 °C dan disertai sakit kepala, fase ini biasanya terjadi 2 sampai 7 hari dan disertai ruam kemerahan pada bagian kulit. Selanjutnya pada hari ke 4 sampai 7 ruam akan tampak seperti campak bintik-bintik merah kecil dan jika ditekan tidak akan hilang, demam juga akan cenderung berhenti dan akan terjadi lagi selama satu atau dua hari kemudian, namun hal tersebut berbeda-beda pada masing-masing orang yang terkena demam dengue (Sonya *et al.*, 2021). Penting bagi seorang ibu untuk dapat mewaspadai gejala demam yang dialami anak terutama apabila gejala demam tersebut mengarah pada perdarahan dan renjatan akibat kebocoran plasma sehingga dapat mengakibatkan DSS (Amanda *et al.*, 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putu *et al.*, (2020) dengan judul Tingkat Pengetahuan Ibu Sebagai Orang Tua Mengenai Penyakit Demam Berdarah Dengue Pada Anak di RSUP Sanglah, didapatkan hasil yaitu dari 50 responden, sebanyak (48%) orang tua memiliki pengetahuan kurang, (42%) memiliki pengetahuan cukup, dan (10%) dengan pengetahuan baik. Pengetahuan tentang penyakit DBD dan cara pencegahannya merupakan hal yang sangat penting yang harus dimiliki oleh orang tua, sehingga dengan adanya hal ini akan bisa menekan risiko DBD yang terjadi, khususnya pada anak-anak. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi *et al.*, 2019), membuktikan bahwa dari 30 responden yang diambil, yaitu orang tua yang memiliki anak 7-10 tahun, hampir setengah orang tua (46,7%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit DBD, dan sebagian besar orang tua (53,3%) memiliki perilaku yang kurang dalam upaya pencegahan penyakit DBD.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 Januari 2025, peneliti mewawancarai 5 ibu yang mempunyai anak usia 5-14 tahun di desa Paseban mengenai pengetahuan mereka tentang deteksi

dini DBD. Hasil wawancara menunjukkan, 2 ibu mengetahui tanda-tanda DBD, tetapi menganggap demam yang terjadi sebagai demam biasa yang tidak berbahaya, dan tidak mengetahui tentang deteksi dini DBD. Sementara itu, 3 ibu lainnya tidak mengetahui tanda dan gejala DBD, serta tidak memahami deteksi dini DBD.

Minimnya informasi mengenai penyakit DBD dapat menyebabkan angka kejadian kasus DBD di masa yang akan datang semakin meningkat. Dampaknya menimbulkan akibat yang semakin serius bagi tubuh anak, dengan adanya kebocoran plasma darah dan gejala yang terlihat seperti pembengkakan, sesak, dan pendarahan spontan di beberapa bagian tubuh. Orang tua, terutama ibu sebaiknya memiliki pengetahuan yang lebih mengenai DBD, sehingga anak dapat terhindar dari DBD, mengingat angka morbiditas dan mortalitas anak akibat DBD yang masih cukup tinggi (Igor, 2023).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Mendeteksi Dini Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak Usia 5-14 Tahun Di Desa Paseban Kecamatan Bayat Kabupaten Klaten”.

B. Rumusan Permasalahan

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Mendeteksi Dini Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak Usia 5-14 Tahun Di Desa Paseban Kabupaten Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu dalam mendeteksi dini demam berdarah dengue (DBD) pada anak usia 5-14 tahun.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu berdasarkan usia, pekerjaan, dan pendidikan.
- b. Mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan ibu dalam mendeteksi dini demam berdarah dengue (DBD) pada anak usia 5-14 tahun.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman dalam mengkaji permasalahan tentang DBD terutama pengetahuan dalam mendeteksi dini DBD pada anak, dan juga penerapan ilmu yang diperoleh dalam perkuliahan dan pengalaman nyata pada saat melakukan penelitian.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, menambah wawasan, dan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam upaya mendeteksi dini penyakit DBD, sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit DBD.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk bahan masukan tambahan, meningkatkan mutu pembelajaran, sehingga bisa menghasilkan pembelajaran yang lebih bagus lagi.

4. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memfasilitasi mahasiswa dan menjadi sumber informasi serta pemahaman yang lebih tentang penyakit DBD dari penyebab, pencegahan dan cara mendeteksi dini dengan mengenali tanda gejala DBD pada anak.

5. Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi, sumber informasi penelitian bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan pengetahuan ibu dalam mendeteksi dini DBD pada anak.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 4 Keaslian Penelitian

No.	Penulis dan Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Widia Sari, Rezka Nurvinanda, Indri Puji Lestari, 2024	Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan Keluarga Dalam Mendeteksi Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak	Persamaan penelitian terletak pada variabel yang sama-sama melakukan penelitian tentang pengetahuan mendeteksi DBD pada anak	Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel, pada penelitian ini meneliti tentang gambaran tingkat pengetahuan ibu, sedangkan penelitian sebelumnya meneliti tentang pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan keluarga. Perbedaan ini juga terletak pada responden, penelitian ini menggunakan responden ibu yang memiliki anak usia 5-14 tahun, sedangkan penelitian sebelumnya responden menggunakan anggota keluarga. Perbedaan juga terletak pada metode yang digunakan, penelitian sebelumnya menggunakan metode pre eksperiment dengan rancangan <i>one group pre-post test design</i> , sedangkan penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik.

2.	Mohamad Nuralfitriansyah Amu, Haslinda Damansyah, Andi Akifa Sudirman, 2023	Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru	Persamaan terletak pada variabel yang membahas mengenai Gambaran tingkat pengetahuan penyakit DBD. Persamaan juga terletak pada metode penelitian yaitu deskriptif analitik.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada variabel, pada penelitian ini membahas tentang mendeteksi dini demam berdarah pada anak usia 5-14 tahun, sedangkan penelitian sebelumnya meneliti tentang pencegahan demam berdarah. Perbedaan juga terletak pada responden, penelitian ini menggunakan responden ibu yang memiliki anak usia 5-14 tahun, sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan responden anggota keluarga.
3.	Henny Cahyaningsih, Lutvia Helmina, Mamat Lukman, Iwan Shalahuddin (2024)	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak Di RS Kota Bandung	Persamaan terletak pada variabel yang membahas gambaran pengetahuan ibu tentang penyakit DBD pada anak. Persamaan juga terletak pada metode penelitian yang digunakan yaitu diskriptif analitik.	Perbedaan pada penelitian sebelumnya terletak pada variabel yang membahas tentang sikap ibu, sedangkan penelitian ini hanya membahas tentang pengetahuan ibu, perbedaan juga terletak pada responden penelitian sebelumnya menggunakan responden ibu, sedangkan penelitian ini menggunakan responden ibu

yang memiliki
anak usia 5-14
tahun.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat kebaruan pada penelitian ini. Penelitian ini berfokus pada deteksi dini DBD pada anak usia 5-14 tahun, yang belum banyak dibahas dalam penelitian sebelumnya. Meskipun penelitian lain juga membahas terkait pengetahuan tentang DBD, penelitian ini lebih spesifik mengkaji pengetahuan ibu mengenai gejala awal DBD pada anak mereka. Selain itu, penelitian ini menggunakan responden ibu dengan anak usia 5-14 tahun, yang merupakan kelompok usia rentan terhadap DBD. Lokasi penelitian ini dilakukan diperdesaan yang masih banyak tanah kosong atau ladang-ladang yang menjadi tempat berkembangbiak nyamuk *aedes aegypti*. Kebaruan penelitian ini juga terletak pada penekanan pada deteksi dini pada anak-anak sebagai upaya pencegahan DBD, yang diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap strategi pengendalian DBD di tingkat keluarga, khususnya ibu yang berperan penting dalam kesehatan anak.