

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingkat curah hujan dan kelembapan yang tinggi di Indonesia merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan perkembangan dari sumber penyakit. Banyak penyakit yang dapat terjadi pada saat musim penghujan yaitu salah satunya adalah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) (Susanti et al., 2021). DBD merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue, termasuk dalam genus *Flavivirus*, dan ditularkan melalui gigitan nyamuk betina *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Virus dengue memiliki empat serotipe (DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4). Infeksi primer biasanya hanya menimbulkan gejala ringan, namun infeksi sekunder dengan serotipe berbeda justru meningkatkan risiko terjadinya dengue berat melalui mekanisme antibody-dependent enhancement (ADE) (Prayitno et al., 2025).

Berdasarkan data yang dirangkum oleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2024 melaporkan bahwa lebih dari 390 juta kasus infeksi dengue terjadi setiap tahun secara global, dengan sekitar 96 juta diantaranya menunjukkan gejala klinis, termasuk gejala berat yang dapat menyebabkan kematian. DBD termasuk dalam 10 besar penyakit penyebab memerlukan perawatan inap dan kematian di berbagai wilayah, dan Indonesia tercatat sebagai salah satu Negara dengan beban kasus tertinggi di Asia Tenggara.

Berdasarkan data (Kementerian Kesehatan RI, 2024) tercatat sebanyak 143.266 kasus DBD dengan 1.237 kematian pada tahun 2022. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, menandakan bahwa penularan DBD masih belum terkendali. Kabupaten Klaten menjadi salah satu daerah dengan lonjakan kasus DBD paling signifikan dalam dua tahun terakhir. Berdasarkan data dari (Djoko Sardjono., 2024) hingga minggu ke-30 tahun 2024 tercatat 1.009 kasus DBD dengan 31 kematian jumlah ini meningkat tajam dibandingkan tahun 2023 tercatat hanya 159 kasus dan 9 kematian pada periode yang sama. Bahkan hingga awal tahun 2025, jumlah kasus sudah menembus 1.256 kasus, dengan tetap tingginya angka kematian. Lonjakan drastis ini menjadi bukti bahwa upaya pengendalian dan penanganan di Tingkat rumah tangga masih belum optimal (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten., 2024). Selain meningkatnya kasus DBD, pemahaman masyarakat — terutama keluarga — mengenai

pengertian, tanda dan gejala, serta kegawatdaruratan DBD masih tergolong rendah. DBD pada awalnya ditandai dengan demam tinggi, nyeri sendi, sakit kepala, dan bintik perdarahan, tetapi banyak keluarga yang tidak memahami bahwa penurunan demam pada hari ke-3 hingga ke-6 justru menandakan masuknya pasien ke fase kritis yang berisiko menyebabkan kebocoran plasma, perdarahan berat, hingga syok hipovolemik (Kemenkes RI, 2020) . Minimnya pengetahuan tentang tanda bahaya seperti muntah terus-menerus, nyeri perut hebat, tampak lemas, gelisah, akumulasi cairan, atau perdarahan mukosa menyebabkan keterlambatan keluarga dalam membawa pasien ke fasilitas kesehatan.

Di sisi lain, keluarga memiliki peran penting dalam deteksi dini dan penanganan awal kegawatdaruratan DBD, termasuk pemberian cairan, pemantauan gejala klinis, serta pengambilan keputusan rujukan secara cepat. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa respon keluarga terhadap kondisi gawat sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki (Effendi et al., 2024) . Kurangnya pemahaman keluarga sering kali menyebabkan keterlambatan rujukan, yang berdampak pada meningkatnya risiko syok dan kematian.

Hingga saat ini, penelitian yang secara spesifik membahas pengetahuan keluarga mengenai kegawatdaruratan DBD masih sangat terbatas. Sebagian besar penelitian hanya menilai pengetahuan umum terkait pencegahan dan gejala, tanpa menyoroti aspek kegawatdaruratan dan keputusan keluarga dalam menangani kondisi kritis. Padahal, prevalensi kasus berat dan keterlambatan penanganan di banyak daerah, termasuk Klaten, menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga mengenai tanda bahaya masih perlu ditingkatkan agar tidak terjadi salah persepsi terhadap kondisi pasien (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten., 2024). .

Berdasarkan data Puskesmas Klaten Utara tahun 2024, diketahui bahwa di wilayah kerja tersebut masih ditemukan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dan dilaporkan adanya kejadian kematian akibat penyakit tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa DBD masih menjadi permasalahan kesehatan yang serius dan memerlukan perhatian lebih di wilayah kerja Puskesmas Klaten Utara.

Salah satu penyebab utama tingginya angka kematian tersebut adalah keterlambatan penanganan, karena sebagian besar pasien baru dibawa ke fasilitas kesehatan dalam kondisi yang sudah parah, seperti mengalami perdarahan spontan, syok, atau trombosit yang sangat rendah serta rendahnya tingkat pengetahuan keluarga

tentang DBD. Pengetahuan merupakan suatu hal yang diketahui oleh seseorang mengenai pemeliharaan kesehatan, yaitu pengetahuan tentang penyakit yang menular, faktor yang mempengaruhi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan pengetahuan terhindar dari kecelakaan. Keterlambatan penanganan ini sering disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga tentang tanda-tanda kegawatdaruratan DBD, seperti nyeri perut hebat, muntah terus menerus, penurunan kesadaran, atau penurunan trombosit yang signifikan (Angraeni et al., 2025).

Pengetahuan yang baik mengenai kegawatdaruratan Demam Berdarah Dengue (DBD) akan membentuk sikap keluarga yang tanggap dan cepat dalam melakukan penanganan awal, seperti menjaga kecukupan cairan, menghindari penggunaan obat yang tidak tepat (NSAID), serta segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan ketika tanda bahaya muncul (Kementerian Kesehatan RI, 2023; Wulandari & Putri, 2022). Sebaliknya, pengetahuan yang rendah dapat menimbulkan sikap abai dan keterlambatan tindakan yang berakibat fatal bagi penderita (Hasanah et al., 2021).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh beberapa penelitian sebelumnya mendukung adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap. Rizki Fadilah & Subroto (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan sikap pencegahan DBD. Responden dengan pengetahuan baik memiliki sikap pencegahan baik (72,3%), sedangkan responden dengan pengetahuan rendah cenderung memiliki sikap kurang baik (58,7%). Hal ini membuktikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin baik pula sikap yang ditunjukkan. Selain pengetahuan, sikap keluarga juga berperan penting dalam menghadapi masalah kesehatan, khususnya dalam penanganan DBD. Keluarga dengan sikap positif lebih cepat dalam mengenali tanda bahaya dan segera membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan. Sebaliknya, sikap negatif atau acuh justru dapat menyebabkan keterlambatan penanganan yang meningkatkan risiko komplikasi maupun kematian.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 9 Oktober 2025 di wilayah kerja Puskesmas Klaten Utara, diperoleh informasi bahwa kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) masih sering ditemukan di beberapa kelurahan, seperti Sekarsuli, Karangnom, dan Jebugan. Dari hasil wawancara dan survei terhadap 30 kepala keluarga (masing-masing 10 keluarga di setiap kelurahan), diketahui bahwa sebagian besar (70%) belum mengetahui tanda-tanda awal

keawatdaruratan DBD, seperti penurunan kesadaran, muntah berulang, dan perdarahan spontan. Selain itu, dari wawancara yang sama sekitar 30% keluarga belum mengetahui tindakan awal yang tepat ketika menemukan anggota keluarga dengan gejala DBD, dan cenderung menunda untuk membawa pasien ke fasilitas kesehatan.

Petugas surveilans Puskesmas Klaten Utara juga menyampaikan bahwa masih terdapat masyarakat yang beranggapan bahwa DBD dapat sembuh dengan pengobatan tradisional tanpa pemeriksaan medis, sehingga keterlambatan penanganan sering terjadi. Berdasarkan data DBD Puskesmas Pada Bulan Juni tahun 2025, tercatat sebanyak 30 kasus DBD dengan 9 kasus termasuk dalam kategori berat, yang menunjukkan masih rendahnya kesadaran keluarga terhadap tanda keawatdaruratan DBD dan pentingnya penanganan dini .

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kegawatdaruratan DBD Dengan Sikap Keluarga Dalam Penanganan DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Utara.

B. Rumusan Masalah

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang berpotensi menimbulkan komplikasi hingga kematian apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat. Kegawatdaruratan DBD seringkali terjadi secara tiba-tiba, sehingga diperlukan kemampuan keluarga dalam mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan yang tepat. Pengetahuan keluarga mengenai tanda-tanda keawatdaruratan DBD diduga berperan dalam membentuk sikap yang mendukung tindakan penanganan yang cepat dan tepat.

Namun demikian, belum diketahui secara jelas bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan tentang keawatdaruratan DBD dengan sikap keluarga dalam penanganan DBD di wilayah kerja Puskesmas Klaten Utara. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam menghadapi keawatdaruratan DBD.

Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang keawatdaruratan DBD dengan sikap keluarga dalam penanganan DBD di wilayah kerja Puskesmas Klaten Utara?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara Tingkat pengetahuan tentang kegawatdaruratan DBD dengan sikap keluarga dalam penanganan DBD di wilayah kerja Puskesmas Klaten Utara pada tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Karakteristik responden Usia, Tingkat pendidikan, Pekerjaan, Jenis Kelamin, di wilayah kerja Puskesmas Klaten Utara.
- b. Menganalisis hubungan antara Tingkat pengetahuan tentang kegawatdaruratan DBD dengan sikap keluarga dalam penanganan DBD.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan keluarga dan kesehatan komunitas, khususnya mengenai peran keluarga dalam penanganan kegawatdaruratan DBD. Hasil penelitian dapat memperkuat teori bahwa pengetahuan kegawatdaruratan berperan penting dalam membentuk sikap tanggap keluarga terhadap penanganan kondisi gawat DBD.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi kasus DBD, terutama dalam hal mengenali kondisi kritis dan mengetahui prosedur penanganan awal sebelum pasien mendapatkan pertolongan medis. Masyarakat sebagai lingkungan terdekat diharapkan mampu memberikan dukungan saat terdapat kasus kegawatdaruratan DBD, seperti membantu proses rujukan cepat, memahami tanda bahaya, dan memastikan pasien mendapatkan penanganan medis segera.

b. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman keluarga mengenai tanda-tanda kegawatdaruratan DBD serta langkah

penanganan awal yang harus segera dilakukan di rumah. Dengan meningkatnya pengetahuan, keluarga diharapkan mampu mengambil keputusan cepat seperti memberikan cairan, mengenali tanda bahaya, dan membawa pasien ke fasilitas kesehatan tepat waktu sehingga risiko syok dan komplikasi berat dapat diminimalkan.

c. Bagi Puskesmas Klaten Utara dan tenaga Kesehatan :

Penelitian ini dapat menjadi dasar dalam penyusunan materi edukasi dan penyuluhan tentang kegawatdaruratan DBD, sehingga masyarakat tidak hanya fokus pada pencegahan, tetapi juga memahami cara penanganan awal yang tepat.

d. Bagi pemerintah daerah (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten) :

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan program kesiapsiagaan DBD di tingkat rumah tangga, seperti pelatihan pengenalan tanda bahaya dan rujukan dini.

e. Bagi institusi Pendidikan :

Penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan kurikulum keperawatan komunitas dan keperawatan keluarga, khususnya pada topik penanganan kegawatdaruratan penyakit menular di rumah

E. Keaslian Penelitian

1. (A.A. Yoga Mahendra Putra, 2021) “Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik dengan Penanganan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan.” Metode penelitian yang digunakan merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional, menggunakan teknik total sampling terhadap 88 responden dewasa yang pernah terkena DBD. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner online (Google Form) dan dianalisis menggunakan statistik deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan baik sebesar 83,0%, sikap baik 97,7%, dan praktik baik 92,0%.

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan :

Penelitian Yoga Mahendra hanya menggambarkan tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat secara umum tanpa mengaitkan antarvariabel. Sedangkan penelitian saya bersifat analitik korelasional, yang

meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kegawatdaruratan DBD dengan sikap keluarga dalam penanganan DBD, sehingga memiliki nilai kebaruan pada aspek kegawatdaruratan DBD dan unit analisis keluarga. Persamaan antara penelitian ini dengan penelitian A.A. Yoga Mahendra Putra (2021) terletak pada fokus kajian mengenai pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap Demam Berdarah Dengue (DBD), serta penggunaan instrumen kuesioner sebagai metode pengumpulan data pada responden keluarga atau masyarakat. Selain itu, penelitian ini juga memiliki persamaan dengan penelitian.

2. (Effendi et al., 2024)“Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan DBD”, Metode penelitian yang digunakan merupakan penelitian kuantitatif, desain cross sectional, teknik total sampling pada keluarga, analisis chi-square, Hasil penelitian menunjukkan 93,1% keluarga dengan pengetahuan rendah juga memiliki perilaku pencegahan rendah, sedangkan keluarga dengan pengetahuan tinggi cenderung berperilaku pencegahan baik.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan :

Penelitian ini fokus penelitian pada pengetahuan umum tentang DBD (penyebab, gejala, cara pencegahan), penelitian saya menekankan pada pengetahuan kegawatdaruratan DBD (misalnya tanda bahaya ketika demam menurun yang berisiko syok). Penelitian ini menambahkan variabel pengetahuan kegawatdaruratan DBD dengan teknik proportional random sampling pada keluarga di wilayah Puskesmas Klaten.

Persamaan antara penelitian ini dengan penelitian Effendi et al. (2024), yaitu sama-sama menilai hubungan antara pengetahuan dengan respons keluarga terhadap kondisi terkait DBD, menggunakan desain penelitian cross sectional, dan menjadikan keluarga sebagai unit analisis utama. Kesamaan-kesamaan tersebut menunjukkan bahwa penelitian ini berada dalam ruang lingkup kajian yang sama, yaitu pengetahuan dan respons keluarga dalam menghadapi DBD, namun tetap memiliki fokus berbeda pada aspek kegawatdaruratan.

3. Jastika, 2018) “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan DBD pada Kader di Kota Malang”, Metode penelitian yang digunakan merupakan penelitian kuantitatif cross sectional, teknik purposive sampling, analisis chi-square, Hasil penelitian pengetahuan tinggi

meningkatkan perilaku pencegahan hingga 75,6%, sikap positif meningkatkan hingga 81,2% ($p = 0,001$).

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan :

Penelitian ini fokus pada kader, sedangkan Penelitian saya fokus pada keluarga dalam konteks kegawatdaruratan DBD.

Persamaan antara penelitian ini dengan penelitian Jastika (2018), yaitu sama-sama meneliti variabel pengetahuan dan sikap responden terhadap Demam Berdarah Dengue (DBD). Selain itu, penelitian Jastika juga menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional serta memanfaatkan instrumen kuesioner sebagai alat pengumpulan data, sebagaimana yang digunakan dalam penelitian ini. Kesamaan lainnya terletak pada tujuan penelitian yang sama-sama berupaya melihat bagaimana pengetahuan memengaruhi sikap responden dalam menghadapi DBD.

4. Fakhir Fathurrahman, Irawan Danismaya, Arfatul Makiyah (2025) “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Masyarakat tentang Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Situmekar Kota Sukabumi”, Metode penelitian yang digunakan kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional dan pendekatan cross-sectional, sampel 48 responden menggunakan cluster random sampling, analisis menggunakan uji Chi-Square, Hasil Penelitian tingkat pengetahuan responden sebagian besar kurang (39,6%), baik (33,3%), cukup (27,1%) sikap responden baik (39,6%), cukup (20,8%), dan kurang (39,6%), hasil uji Chi-Square menunjukkan $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$, artinya terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap masyarakat tentang DBD di Kelurahan Situmekar.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan :

Penelitian ini focus pada masyarakat umum di kelurahan situmekar kota sukabumi, opengetahuan tentang DBD secara umum , penelitian saya pada keluarga dan pengetahuan spesifik tentang kegawatdaruratan DBD.

Persamaan antara penelitian ini dengan penelitian Fakhir (2025) juga memiliki sejumlah persamaan dengan penelitian ini. Fakhir meneliti tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai DBD dengan desain penelitian cross sectional dan teknik analisis menggunakan uji Chi-Square, metode yang juga digunakan dalam penelitian ini. Selain itu, penelitian tersebut melibatkan

masyarakat atau keluarga sebagai responden dan sama-sama berfokus pada bagaimana pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat berhubungan dengan sikap atau respons yang ditunjukkan terhadap kasus DBD.

