

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan di masyarakat yang cenderung meningkat serta semakin luas penyebarannya sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis (Lia Fentia, 2021). Demam Berdarah Dengue (DBD) atau yang dikenal dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus yang ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Demam Berdarah Dengue (DBD) banyak menimbulkan kematian di daerah tropis dan sub tropis serta ancaman bagi kesehatan dunia karena lebih dari 100 negara terjangkit DBD. Nyamuk *Aedes Aegypti* biasanya mencari mangsa pada pagi hari pukul 08.00-10.00 dan sore hari pukul 15.00 - 17.00 (Marni, 2016).

Demam Berdarah Dengue (DBD) telah menyebar dengan cepat di semua wilayah di dunia dalam beberapa tahun terakhir. Menurut *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2019, sekitar 390 juta orang di dunia terinfeksi virus dengue per tahun. Sebanyak 3,9 miliar penduduk di 128 negara berisiko terinfeksi virus dengue dengan 70% risiko paling banyak ditemukan di Asia. Filipina menempati peringkat pertama dengan kasus DBD tertinggi yaitu 52%. Peringkat kedua yaitu negara Thailand sebesar 30% dan Indonesia menempati urutan ketiga dengan kasus DBD sebesar 29% (WHO, 2019).

Jumlah kasus DBD di Indonesia tahun 2019 sebanyak 138.127 kasus, IR (*Incidence Rate*) sebanyak 51,53/ 100.000 penduduk, CFR (*Case Fatality Rate*) sebesar 0,67 dan sebanyak 919 orang diantaranya meninggal dunia. Jumlah kasus DBD di Indonesia tahun 2019 mengalami kenaikan yang signifikan jika dibandingkan pada tahun 2018 sebanyak 65.602 kasus, IR sebanyak 27,73/ 100.000 penduduk, CFR sebesar 0,70 dan sebanyak 462 orang diantaranya

meninggal dunia (Lia Fentia, 2021). Demam Berdarah *Dengue* (DBD) memiliki gejala yang sama dengan demam dengue dengan gejala lain seperti sakit/nyeri pada ulu hati terus menerus, pendarahan pada hidung, mulut, gusi atau memar pada kulit. Penyakit DBD dapat menyerang segala usia, umumnya penyakit DBD terjadi pada anak-anak dengan usia kurang dari 15 tahun (Kemenkes RI, 2017). Penyakit DBD ditandai dengan 4 ciri utama yaitu pembesaran limfa, terjadinya shock (kejang) pada penderita, adanya pendarahan dan demam dengan suhu yang berubah-ubah karena virus dengue mengalami masa inkubasi di dalam tubuh. Penderita DBD yang mengalami shock (kejang) akibat adanya kebocoran plasma darah dapat mengalami kematian apabila tidak ditangani secara tepat dan cepat (Widyatama, 2018). Berdasarkan teori John Gordon, kejadian satu penyakit terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara faktor lingkungan (environment), faktor perilaku manusia (host) dan faktor penyakit (agent) (Lia Fentia, 2021).

Di Indonesia sendiri, angka kematian penderita hypovolemic shock akibat Demam Berdarah dengan ranjatan (*dengue shock syndrome*) yang disertai dengan perdarahan yaitu berkisar 56 sampai 66 jiwa ditahun 2014. Dampak yang ditimbulkan pada kasus syok hipovolemik adalah, syok yang ringan lebih berpeluang untuk pulih. Sedangkan syok hipovolemik yang berat cenderung menjurus pada kematian, terutama jika dialami oleh orang-orang lanjut usia. Syok hipovolemik juga dapat mengakibatkan kerusakan pada organ (misalnya ginjal atau otak). Apabila syok hipovolemik berkepanjangan tanpa penanganan yang baik maka mekanisme kompensasi akan gagal mempertahankan curah jantung dan isi sekuncup yang adekuat sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi/perfusi jaringan, hipotensi, dan kegagalan organ. Pada keadaan ini kondisi pasien sangat buruk dan tingkat mortalitas sangat tinggi. Apabila syok hipovolemik tidak ditangani segera akan menimbulkan kerusakan permanen dan bahkan kematian. Perlu pemahaman yang baik mengenai syok dan penanganannya guna menghindari kerusakan organ lebih lanjut (Danusantoso, 2014). Selain ditunjang dari pendidikan formal dapat juga dipengaruhi oleh

pendidikan nonformal seperti pelatihan-pelatihan atau pengalaman bekerjanya lebih banyak.

Menurut Lestari, Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, pengalaman, budaya dan sosial ekonomi. Berdasarkan WHO hubungan pengetahuan perawat dengan tatalaksana Syok Hipovolemik awal pasien di Instalasi gawat darurat salah satu kondisi yang memerlukan tindakan segera. Pasien syok sangat memerlukan pemantauan ketat terhadap tanda-tanda klinis serta status hemodinamik dan status intravaskuler. Sebagai perawat, harus mengenal dan mempunyai kemampuan atau kecakapan untuk menanganikondisi ini (M. Agung, 2021).

Syok hipovolemik merupakan kondisi medis dimana terjadi kehilangan cairan dengan cepat yang berakhir pada kegagalan beberapa organ, disebabkan oleh volume sirkulasi yang tidak adekuat dan berakibat pada perfusi yang tidak adekuat (Nugroho, 2016). Pasien dengan kondisi syok diperlukan pemantauan yang ketat terhadap tanda-tanda klinis, keadaan hemodinamik dan status intravaskularnya. Sebagian besar penderita syok meninggal setelah beberapa jam akibat perdarahan karena tidak mendapat penanganan yang tepat dan adekuat. Perdarahan yang tidak ditangani secara cepat dan tepat dapat menyebabkan kematian di atas menunjukkan hasil analisa hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam penanganan pertama kondisi syok pasien DBD Di Rumah Sakit Swasta Bandung. Penanganan pertama kondisi syok pasien DBD, hal ini merupakan cara seseorang untuk mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk informasi yang akan mempengaruhi seseorang untuk melaksanakan suatu tindakan dari suatu objek dengan benar, dengan pengetahuan perawat yang tinggi akan menjadi modal bagi keberhasilan dalam meningkatkan mutu pelayanan. Pengetahuan yang baik memiliki hubungan yang erat terhadap pembentukan pola pikir seseorang dalam melakukan penanganan pertama pasien DBD dengan kondisi syok (Novikasari, 2016). Selain Pengetahuan, Kurniadi (2016) menjelaskan bahwa masa kerja

berbanding lurus dengan keterampilan yang dimiliki perawat, dimana masa kerja adalah lamanya perawat bekerja dimulai saat perawat resmi diangkat, menyebutkan kepuasan kerja relative tinggi pada waktu permulaan bekerja, menurun secara berangsur –angsur selama 5-8 tahun, dan selanjutnya kepuasan akan meningkat dan mencapai puncaknya setelah bekerja 20 tahun. Menurutnya semakin lama seorang bekerja akan semakin trampil dan berpengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya. Menurut Robbins dan Judge (2013), menyatakan bahwa masa kerja dan kepuasan menunjukkan hubungan yang positif. Adapun teori sejalan dengan penelitian ini adalah Pelatihan termasuk simulasi, merupakan hal yang sangat penting karena dari sini didapat kemampuan yang tinggi dan dari semua personel di berbagai bidang yang akan terlibat dalam penanggulangan. Dalam hal ini penanggulangan gawat darurat dan bencana dari sisi medik dan dari sisi kesehatan pada umumnya. Pelatihan akan menghasilkan orang-orang yang andal dalam memberikan pertolongan (Abdullah, 2021).

Cara yang dapat dilakukan saat ini dengan menghindari atau mencegah gigitan nyamuk penular DBD. Oleh karena itu upaya pengendalian DBD yang penting pada saat ini adalah melalui upaya pengendalian nyamuk penular dan upaya membatasi kematian karena DBD. Atas dasar itu maka upaya pengendalian DBD memerlukan kerjasama dengan program dan sektor terkait serta peran serta masyarakat (Pencegahan dan pengendalian DBD, 2017). Pengetahuan berperan penting terhadap upaya pencegahan DBD yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Semakin baik pengetahuan responden maka pencegahan DBD yang dilakukan juga akan semakin baik dan begitupun sebaliknya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green dalam Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa seseorang yang berpengetahuan tinggi akan lebih cenderung untuk berperilaku baik dalam bidang kesehatan, termasuk

dalam melakukan upaya pencegahan DBD, dan begitu pula sebaliknya (Maria, 2020).

Pada bulan Januari 2022 Peneliti melakukan Studi Pendahuluan di Puskesmas Lamunti, hasil wawancara kepada Karu IGD Puskesmas Lamunti Kecamatan Mantangai Kabupaten Kapuas didapatkan data bahwa selama 3 tahun terakhir kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas ada 11 kasus DBD, 7 diantaranya dilakukan rujukan ke Rumah Sakit dan 4 sisanya dilakukan penanganan di Puskesmas. Selain itu tenaga kesehatan di Puskesmas masih ada yang belum pernah mengikuti Pelatihan/kompetensi penanganan atau penatalaksanaan kegawatdaruratan demam berdarah. Dari Jumlah perawat, Bidan, Dokter, dan petugas kesehatan lainnya di Puskesmas Lamunti berjumlah 49 orang. dari jumlah 49 orang tersebut peneliti mengambil sampel 30 orang, 9 diantaranya sudah bekerja di atas 10 tahun sedangkan 21 orang bekerja di bawah 10 tahun serta 12 diantara mereka ada memiliki sertifikat pelatihan penanganan kegawatdaruratan.

Selain mewawancarai Karu IGD, peneliti juga mewawancarai 20 orang petugas kesehatan yang bertugas di Puskesmas Lamunti, data yang ditemukan bahwa ada 9 orang Tenaga kesehatan yang lama kerjanya di bawah 10 tahun dan 11 orang Tenaga kesehatan lama kerjanya di atas 10 tahun. Dari 20 orang Tenaga kesehatan semua memiliki sertifikat BTCLS, dari 20 orang Tenaga kesehatan yang diwawancarai 6 Tenaga kesehatan tidak memiliki pelatihan pengendalian/pencegahan vektor demam berdarah. Selain itu, peneliti menanyakan pengetahuan perawat mengenai pencegahan dan pengendalian DBD (pengertian, penyebab, gejala, cara penularan, pemberantasan sarang nyamuk) kepada 20 Tenaga kesehatan, 17 diantaranya memahami pencegahan dan pengendalian DBD tersebut dengan baik dan benar sedangkan 3 diantaranya masih keliru menjelaskan pencegahan dan pengendalian dan pencegahan DBD. Dari uraian latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Lama Kerja Dan Kompetensi Dengan

Pengetahuan Tenaga kesehatan Mengenai Pencegahan dan Pengendalian Kasus DBD di Puskesmas Lamunti Kabupaten Kapuas, Kalimantan Tengah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara lama kerja dan kompetensi dengan pengetahuan tenaga kesehatan mengenai pencegahan dan pengendalian kasus DBD di Puskesmas Lamunti Kabupaten Kapuas?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan lama kerja dan kompetensi dengan pengetahuan tenaga kesehatan mengenai pencegahan dan pengendalian kasus DBD di Puskesmas Lamunti Kabupaten Kapuas

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi lama kerja tenaga kesehatan di Puskesmas Lamunti Kabupaten Kapuas

1.3.2.2 Mengidentifikasi kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas Lamunti Kabupaten Kapuas

1.3.2.3 Mengidentifikasi pengetahuan tenaga kesehatan mengenai pencegahan dan pengendalian kasus DBD di Puskesmas Lamunti Kabupaten Kapuas

1.3.2.4 Menganalisis hubungan antara lama kerja dan kompetensi dengan pengetahuan tenaga kesehatan mengenai pencegahan dan pengendalian kasus DBD di Puskesmas Lamunti Kabupaten Kapuas

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Bagi Puskesmas Lamunti Kabupaten Kapuas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi pihak Puskesmas Lamunti Kabupaten Kapuas terkait lama kerja dan kompetensi terhadap pengetahuan tenaga kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian DBD.

#### 1.4.2 Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai ilmu dan pengetahuan mengenai pencegahan dan pengendalian kasus DBD dalam bidang kegawatdaruratan

#### 1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data awal penelitian selanjutnya dan mengembangkan ilmu pengetahuan tentang pencegahan dan pengendalian kasus DBD.

#### 1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber rujukan agar dapat diadakan kegiatan rutin seperti Workshop Pengendalian dan Pencegahan Penyakit DBD bagi semua tenaga kesehatan khususnya yang bekerja di puskesmas agar tidak hanya pemegang program saja yang mendapatkan ilmu dan pengetahuan dalam tatalaksana pencegahan dan pengendalian kasus DBD

### 1.5 Penelitian Terkait

- 1.5.1 Abdulah LahaBagngatubun. 2021. Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Perawat Dalam Menghadapi Wabah DBD Di Kecamatan Dulah Selatan Kota Tual. Penelitian ini menggunakan metode *Analitik observasional*, Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pada Kecamatan Dulah Selatan berjumlah 60 orang. Metode pengambilan sampel adalah purposive sampling dan jumlah sampel adalah 59 perawat.. Hasil penelitian menunjukkan pengaruh umur (0,007), jenis kelamin (0,639), pendidikan (0,654), masa kerja (0,001), pelatihan (0,000), respon epidemik (0,001) terhadap kesiapsiagaan perawat. Kesimpulan adalah Ada pengaruh antara umur, masa kerja, pelatihan tanggap bencana, respon epidemik wabah DBD dan fasilitas penanganan wabah dengan kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi wabah DBD. Persamaan Variabel Independen masa kerja dan pelatihan/kompetensi dalam menghadapi DBD Responden Tenaga

kesehatan. Perbedaan Variabel dependen jurnal Kesiapsiagaan perawat menghadapi wabah DBD sedangkan peneliti menggunakan variabel dependennya pengetahuan Metode jurnal analitik observasional sedangkan peneliti menggunakan analitik survey dan tempat tempat penelitian.

- 1.5.2 Maria A.L. Dawe. 2020. Pengetahuan dan Sikap Masyarakat serta Peran Petugas Kesehatan Terkait Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional Study*, sampel penelitian ini berjumlah 99 responden dan diambil dengan teknik *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dan pencegahan DBD dan ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pencegahan DBD. Persamaan dengan penelitian yaitu masalah yang diangkat mengenai DBD, adanya membahas pengetahuan dan tenaga kesehatan. Perbedaannya yaitu responden yang digunakan dalam jurnal adalah masyarakat umum.
- 1.5.3 Melian Anita. 2021. Pengaruh Pelatihan Kader Jumantik terhadap Pengetahuan dan Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue. Penelitian analitik dengan pendekatan eksperimen, Teknik pengambilan sampel berupa total sampling. pelatihan kader akan memberikan peningkatan pengetahuan para kader jumantik yang selanjutnya berdampak terhadap penurunan angka kejadian DBD dalam sebuah wilayah. Uji statistik analitik T-Test dependent dan Wilcoxon alternative test juga dilakukan untuk melihat signifikansi kenaikan pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan. Dua puluh satu responden memenuhi kriteria inklusi dengan hasil berupa terdapat peningkatan pengetahuan tentang PSN yang signifikan antara sebelum dilakukan pelatihan dan setelah dilakukan pelatihan ( $p < 0,05$ ; 31,25 vs 57,25) serta penurunan kasus DBD ( $p < 0,05$ ) bila dibandingkan periode sebelumnya