

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Indonesia adalah negara berkembang yang berada pada periode *triple burden*. Seiring dengan terjadinya peningkatan kasus penyakit tidak menular, muncul penyakit baru yang sebelumnya tidak pernah ada. Sementara kasus penyakit menular masih tinggi dan menjadi salah satu penyebab tingginya angka morbiditas di Indonesia.<sup>(1)</sup> Salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah utama adalah penyakit akibat infeksi *dengue*. Infeksi *dengue* merupakan penyakit berbasis vektor yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes*.<sup>(2)</sup>

Infeksi *dengue* terutama demam berdarah *dengue* (DBD) bukan hanya menjadi masalah bagi negara Indonesia saja, tetapi juga menjadi masalah di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO), DBD sudah menjadi endemik di 100 negara. Negara yang memiliki dampak serius adalah wilayah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Pada tahun 2008 dilaporkan kasus DBD 1,2 juta di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Kasus ini meningkat ditahun 2013 menjadi lebih dari 3 juta kasus. Tahun 2014 terjadi peningkatan kasus di Republik Rakyat Cina, Kepulauan Cook, Fiji, Malaysia dan Vanuatu. Tahun 2015 terjadi peningkatan kasus di Brazil dan beberapa negara tetangga seperti Pasifik, Fiji, Tonga, Polinesia dan Prancis.<sup>(3)</sup>

Menurut WHO tahun 2012 Indonesia merupakan negara dengan peringkat kedua setelah negara Laos di Asia Tenggara yang memiliki angka kesakitan dan kematian akibat *dengue* sebesar 142.100/246.486.000 populasi. Diikuti oleh Pilipina, Vietnam, Cambodia, Myanmar, Thailand, Malaysia dan Singapura.<sup>(4)</sup>

Pada tahun 2012 terdapat 90.245 kasus DBD di Indonesia dengan *Incidnce Rate* (IR) sebesar 37,27/100.000. Tahun 2013 terjadi peningkatan kasus menjadi 112.511 kasus DBD dengan IR sebesar 45,85/100.000 dan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,77%. Tahun 2014 kasus DBD mengalami penurunan menjadi 71.668 kasus dengan IR sebesar 39,51/100.000 dan CFR sebesar 0,91%.<sup>(5)</sup>

Sumatera Barat adalah provinsi yang sembilan daerah Kabupaten/Kotanya merupakan daerah endemis DBD, seperti Kota Padang, Kota Pariaman, Kota Bukittinggi, Kota Padang Panjang, Kabupaten Pesisir Selatan, Kabupaten Tanah Datar, Kabupaten Solok, Kota Sawahlunto, Kabupaten Sijunjung. Tahun 2011 terdapat 2.199 kasus DBD dengan IR sebesar 44,65/100.000 di Provinsi Sumatera Barat, sedangkan tahun 2012 jumlah kasus meningkat menjadi 3.158 dengan IR sebesar 66,72/100.000. Pada tahun 2013 kasus DBD mengalami penurunan menjadi 2.206 kasus dengan IR sebesar 46,63/100.000 dengan angka CFR 0,73%, dan di tahun 2014 terjadi peningkatan kasus dengan IR sebesar 47,55/100.000.<sup>(6)</sup>

Kasus DBD di Kota Padang mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Pada tahun 2010 terdapat 1045 kasus dengan IR 126/100.000 penduduk dan CFR 0,5%, sedangkan tahun 2011 mengalami sedikit penurunan menjadi 1.015 kasus dengan IR 120/100.000 penduduk. Pada tahun 2012 terjadi peningkatan kasus menjadi 1.526 kasus dengan IR 179/100.000 penduduk dan mengalami penurunan lagi ditahun 2013 menjadi 1007 kasus dengan IR 115/100.000 penduduk dan CFR 0,9%. Tahun 2014 kasus DBD mengalami penurunan lagi menjadi 672 kasus dengan IR 76/100.000 penduduk dengan CFR 0,9% dan tahun 2015 mengalami peningkatan yang tajam menjadi 1125 kasus dengan IR 125/100.000 penduduk dengan CFR 0,7%.<sup>(7)</sup>

Infeksi *dengue* menimbulkan manifestasi demam akut yang berbeda-beda sehingga di kelompokkan berdasarkan derajat keparahannya. Mulai dari demam *dengue* (DD), DBD tingkat I, tingkat II, tingkat III, dan tingkat IV.<sup>(2)</sup> Penderita DBD harus ditangani dengan cepat agar penderita terhindar dari peningkatan derajat keparahan hingga kematian. Menurut WHO, DBD merupakan penyakit yang menjadi penyebab utama rawat inap dan kematian terutama di Asia Tenggara.<sup>(8)</sup> Data konfirmasi DBD Rumah Sakit Indonesia tahun 2004-2008 melaporkan terjadi peningkatan kunjungan rawat inap setiap tahunnya. Di tahun 2004 terdapat 49.741 total kunjungan dan meningkat menjadi 90.466 kunjungan ditahun 2008.<sup>(9)</sup> Dengue Syok Sindrom (DSS) atau DBD III-IV merupakan derajat infeksi *dengue* paling parah dan berisiko tinggi untuk mengalami kematian. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 DSS memiliki risiko sebesar 10 kali untuk mengalami kematian.<sup>(10)</sup> Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Mamluatul dan Oktia tahun 2015 DBD derajat berat memiliki risiko 3,9 kali untuk mengalami kematian.<sup>(11)</sup>

Dari beberapa hasil penelitian, banyak faktor yang mempengaruhi derajat keparahan infeksi *dengue*. Faktor tersebut berkaitan dengan karakteristik *host* seperti umur, jenis kelamin, IMT, golongan darah, penyakit penyerta, sistem imun, trombosit, leukosit dan hematokrit. Faktor yang berkaitan dengan karakteristik *agent* yaitu serotipe virus dan yang berkaitan dengan karakteristik *environment* adalah tempat tinggal, kelas perawatan, status jaminan kesehatan. Banyak peneliti yang meneliti hubungan faktor-faktor tersebut dengan derajat keparahan infeksi *dengue*. Beberapa penelitian menemukan hubungan antara faktor yang dikaji dengan derajat keparahan infeksi *dengue*.<sup>(10, 12-22)</sup>

Menurut Jeanne A. Pawitan beberapa penelitian menunjukkan bahwa usia berkaitan dengan derajat keparahan infeksi *dengue*. WHO menyatakan bahwa bayi dan orang tua merupakan kelompok rentan yang harus dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan.<sup>(23)</sup> Dalam penelitian Kyi Lai Lai Aung tahun 2013 ditemukan bahwa perempuan memiliki risiko dua kali untuk memiliki derajat infeksi *dengue* yang parah.<sup>(12)</sup> Berbeda dengan yang hasil penelitian yang ditemukan oleh Bima tahun 2013, jenis kelamin tidak berhubungan dengan derajat keparahan infeksi *dengue*.<sup>(24)</sup> Hasil penelitian Yuke Yuliana, dkk, menunjukkan bahwa, jenis infeksi *dengue* memiliki hubungan dengan derajat keparahan infeksi *dengue*.<sup>(22)</sup> Hasil ini juga sesuai dengan penelitian I Made bahwa pasien yang pernah mengalami DBD sebelumnya memiliki risiko 8 kali untuk mengalami DSS. Dalam penelitian I Made juga ditemukan bahwa Lama demam sebelum masuk rumah sakit (SMRS) dan status jaminan kesehatan berhubungan dengan kejadian DSS dengan nilai OR=8,18 dan OR =5,33<sup>(10)</sup> Dalam penelitian Nur Syiam dkk status penyakit kronis berhubungan dengan derajat keparahan infeksi *dengue*.<sup>(18)</sup> Berbeda dengan hasil temuan Shahid Mahmud *et.al* bahwa penyakit kormobid tidak berhubungan dengan peningkatan risiko DBD dan DSS.<sup>(13)</sup> Sama dengan hasil penelitian Maria Gloria Texeir *et.al* bahwa penyakit kronis tidak berhubungan dengan risiko meningkatnya derajat keparahan infeksi *dengue*.<sup>(20)</sup>

RSUP Dr. M. Djamil adalah rumah sakit pemerintah tipe B pendidikan yang berada di kota Padang. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan di wilayah Sumatera bagian tengah meliputi wilayah Sumatera Barat, Riau, Jambi, Bengkulu dan bagian selatan Sumatera Utara. Di rumah sakit ini terdapat bagian rawat inap penyakit dalam yang merawat pasien dengan diagnosis infeksi

*dengue*.<sup>(25)</sup> Berdasarkan data dari buku register pasien masuk bagian penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil jumlah kasus infeksi *dengue* tahun 2014 adalah 209 kasus dengan jumlah kasus DSS sebanyak 9 kasus sedangkan pada periode januari-Oktober 2015 jumlah kasus infeksi *dengue* adalah 205 kasus dengan jumlah kasus DSS sebanyak 26 kasus. Hal ini menggambarkan terjadinya peningkatan kasus secara tajam sehingga harus mendapatkan perhatian penuh. Masyarakat harus segera mendapatkan pelayanan kesehatan jika sudah merasakan gejala awal infeksi *dengue* agar terhindar dari infeksi *dengue* derajat parah. Karena infeksi *dengue* derajat parah berhubungan dengan risiko kematian, dirasa perlu untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap keparahan infeksi *dengue*. Untuk itu penulis tertarik untuk meneliti faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan derajat keparahan infeksi *dengue* di bagian rawat inap penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015. Dengan adanya penelitian ini dapat membantu pihak rumah sakit untuk menanggulangi dan menurunkan jumlah kasus DBD derajat parah.

## 1.2 Perumusan Masalah

Dalam penelitian ini akan diteliti hubungan beberapa faktor dengan derajat keparahan infeksi *dengue* di Bagian Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015. Karena menggunakan data sekunder maka faktor yang diteliti disesuaikan dengan data yang tersedia. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “faktor–faktor apa saja yang berhubungan dengan derajat keparahan infeksi *dengue* di bagian rawat inap penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015?”

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor–faktor yang berhubungan dengan derajat keparahan infeksi *dengue* di bagian rawat inap penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan derajat keparahan infeksi *dengue*.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan umur.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan sumber pembiayaan berobat.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan lama demam SMRS.
6. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan riwayat infeksi *dengue*.
7. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan komorbid.
8. Untuk mengetahui hubungan umur dengan derajat keparahan infeksi *dengue* di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015.
9. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan derajat keparahan infeksi *dengue* di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015.

10. Untuk mengetahui hubungan sumber pembiayaan berobat dengan derajat keparahan infeksi *dengue* di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015.
11. Untuk mengetahui hubungan riwayat infeksi dengue dengan derajat keparahan infeksi *dengue* di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015.
12. Untuk mengetahui hubungan penyakit penyerta dengan derajat keparahan infeksi *dengue* di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015.
13. Untuk mengetahui hubungan lama demam SMRS dengan derajat keparahan infeksi *dengue* di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015.
14. Untuk mengetahui faktor dominan yang mempengaruhi derajat keparahan infeksi *dengue* di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai dasar perencanaan dalam upaya pengendalian risiko keparahan infeksi dengue terutama pada pasien infeksi *dengue* di bagian rawat inap penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sarana penambah wawasan dan informasi bagi mahasiswa terkait dengan variabel yang diteliti.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini dijadikan sebagai sarana pengembangan kemampuan bagi peneliti. Agar mampu menganalisis dan memecahkan masalah serta memperluas wawasan terutama yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi derajat keparahan infeksi *dengue*.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan derajat keparahan infeksi *dengue* di rawat inap bagian penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015. Adapun variabel dependennya adalah derajat keparahan infeksi *dengue*. Variabel independennya adalah umur, jenis kelamin, sumber pembiayaan berobat, riwayat infeksi dengue, kormobid atau penyakit penyerta, lama demam SMRS.

