

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.⁽¹⁻³⁾ Infeksi virus dengue tidak selalu menyebabkan DBD pada manusia karena masih tergantung pada faktor lain seperti *vector capacity*, virulensi virus dengue, status kekebalan host dan lain-lain. Kekebalan host terhadap infeksi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia dan status gizi.⁽⁴⁾ Virus dengue dapat menyebabkan manifestasi klinis yang bervariasi, dari asimtomatik sampai DBD dengan perembesan plasma yang dapat mengakibatkan sindrom syok dengue (SSD). Penyakit DBD mempunyai kemungkinan 5% menyebabkan kematian, tetapi jika berkembang menjadi SSD angka kematian meningkat menjadi 40%-50%.⁽⁵⁾

Sindrom syok dengue (SSD) adalah sindrom penyakit infeksi virus dengue yang menunjukkan tanda-tanda klinis gangguan fungsi sirkulasi darah ditandai dengan nadi yang cepat, lemah sampai tidak teraba, jarak sistol dan diastol menjauh atau mendekat disertai tensi menurun. Pada perabaan ujung tangan dan kaki teraba sangat dingin.⁽⁶⁾

Infeksi dengue memiliki spektrum klinis yang luas dengan dampak dan perkembangan penyakit yang tidak dapat diprediksi. Sebagian pasien DBD dapat sembuh dengan diagnosis DBD kategori tidak parah, namun sebagian lain pasien DBD mengalami perkembangan klinis menjadi DBD dengan status parah yang ditandai dengan gejala kebocoran plasma dengan dan tanpa pendarahan. Klasifikasi infeksi dengue dengan kriteria tidak parah dan kriteria parah memang sulit untuk

didefinisikan, namun hal ini penting untuk pengobatan dan perawatan yang tepat dalam mencegah kondisi klinis pasien menjadi lebih parah.⁽⁷⁾

Di dunia, kejadian infeksi dengue telah menyerang lebih dari 110 negara. Dalam satu tahun, sebanyak 50 hingga 528 juta orang didiagnosis DBD dan sebanyak 10.000 hingga 20.000 meninggal akibat penyakit ini. Sejak perang dunia kedua, DBD telah menjadi masalah global dan banyak ditemukan di daerah tropis dan sub tropis, terutama di daerah perkotaan dan daerah semi-urban. Pada 50 tahun terakhir, insiden DBD telah meningkat sebanyak 30 kali lipat dengan 390 juta infeksi dengue setiap tahunnya, yang mana sebanyak 96 juta secara klinis diklasifikasikan sebagai dengue dengan derajat yang sudah parah.⁽⁸⁾ DBD yang tergolong parah pada umumnya menyerang negara-negara di Asia dan Amerika Latin dan telah menjadi penyebab utama perawatan di rumah sakit dan kematian pada anak-anak dan dewasa di daerah ini.⁽⁹⁾

Pada tahun 1975, infeksi DBD menjadi penyebab utama kematian dan kesakitan pada anak-anak di Asia Tenggara dan DBD tersebut menjadi masalah kesehatan utama pada saat dan setelah perang dunia kedua dan terus mengalami peningkatan. Peningkatan proporsi DBD pada anak-anak terjadi di Manila pada tahun 1954. Epidemiologi DBD ini sangat kompleks karena melibatkan manusia, virus dan vektor yang kemudian dipengaruhi lagi oleh status demografi, ekonomi, perilaku, dan faktor sosial.^(10, 11)

Jumlah penderita dan luas daerah penyebaran DBD semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Di Indonesia, Sejak tahun 1968, terjadi peningkatan jumlah provinsi yang terkena kasus DBD di Indonesia dari 2 provinsi menjadi 34 provinsi pada tahun 2015. Pada tahun 2016, *Incidence Rate* per 100.000 penduduk kasus DBD di Indonesia adalah sebesar 77,98,

jumlah kasus DBD adalah sebanyak 201.885 dan jumlah kasus yang meninggal akibat DBD adalah sebanyak 1.585 orang. Jumlah kabupaten/kota di Indonesia yang terserang penyakit DBD juga meningkat pada 3 tahun terakhir ini, yaitu sebanyak 511 kabupaten/kota pada tahun 2014, dan sebanyak 514 kabupaten/kota pada tahun 2015 dan 2016.^(12, 13)

Kejadian sindrom syok dengue di berbagai rumah sakit di Indonesia bervariasi antara 11,2%-42%. Kan dan Rampengan pada tahun 2012 melaporkan bahwa prevalensi sindrom syok di hampir semua rumah sakit di Indonesia adalah 16-40% dengan angka kematian antara 5,7%-50%.⁽⁶⁾

Salah satu provinsi yang termasuk 10 besar prevalensi DBD tertinggi di Indonesia adalah Sumatera Barat. Pada tahun 2016, prevalensi DBD di Sumatera Barat adalah sebesar 0,78 dan hingga saat ini terus terjadi peningkatan kasus dan meluasnya penyebaran penyakit sejak tiga tahun terakhir. Pada tahun 2014, jumlah kasus DBD di Sumatera Barat adalah sebanyak 2.311 kasus dengan *Incidence Rate* (IR) sebesar 47,75 %. Pada tahun 2015 kasus DBD meningkat menjadi 3.047 kasus dengan IR sebesar 62,87 % dan pada tahun 2016 terus meningkat yaitu sebanyak 3.985 kasus dengan IR sebesar 75,7 %.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

Kabupaten/Kota dengan prevalensi tertinggi selama tiga tahun terakhir di Sumatera Barat yaitu Kota Sawahlunto. Data dari bulan Januari hingga November tahun 2017, prevalensi DBD di Kota Sawahlunto adalah sebesar 0,29. Kota Sawahlunto memiliki satu rumah sakit umum milik pemerintah yaitu RSUD Sawahlunto. Kasus DBD di RSUD Sawahlunto mengalami peningkatan dari tahun 2015 ke tahun 2016 dengan jumlah kasus DBD pada tahun 2015 di RSUD Sawahlunto adalah sebanyak 227 kasus, dan pada tahun 2016 meningkat menjadi

387 kasus DBD. Jumlah kasus DBD di Instalasi Rawat Inap RSUD Sawahlunto pada tahun 2017 adalah sebanyak 323 kasus. ^(17, 18)

Klasifikasi derajat klinis DBD diantaranya adalah Demam Dengue (DD), Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Sindrom Syok Dengue (SSD). Klasifikasi yang terstandarisasi ini merupakan hal yang kritis untuk komunikasi data klinis secara optimal yang bertujuan untuk memahami patogenesis dan perawatan pasien. Kesalahan klasifikasi derajat klinis atau keparahan DBD dapat menyebabkan kesalahan dalam melakukan pengobatan yang tepat bagi pasien. ⁽¹⁹⁾ Penelitian Inez Fairuz (2016) menunjukkan bahwa faktor risiko yang mempengaruhi derajat klinis DBD adalah status gizi, jenis kelamin dan Diabetes Melitus. Jenis kelamin perempuan, penderita DM, hipertensi, asma lebih berisiko menderita demam berdarah dengue derajat III-IV. ⁽²⁰⁾

Penelitian lainnya mengenai derajat klinis DBD yaitu Devi Yanuar (2015). Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi derajat infeksi dengue adalah status gizi dan jenis kelamin dan faktor risiko lainnya yang diduga memperparah kondisi DBD adalah jumlah hematokrit, hemoglobin dan trombosit yang telah diteliti sebelumnya. ⁽²¹⁾

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang Faktor Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Derajat Klinis Penyakit Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Sawahlunto tahun 2017.

1.2 Perumusan Masalah

Apa faktor faktor yang berpengaruh terhadap derajat klinis penyakit Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Sawahlunto tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Derajat Klinis Penyakit Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Sawahlunto tahun 2017.

b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi Penyakit DBD berdasarkan derajat klinis di RSUD Sawahlunto tahun 2017
2. Mengetahui hubungan antara jumlah hemoglobin dengan derajat klinis Penyakit DBD di RSUD Sawahlunto tahun 2017
3. Mengetahui hubungan jumlah hematokrit dengan derajat klinis Penyakit DBD di RSUD Sawahlunto tahun 2017
4. Mengetahui hubungan jumlah trombosit dengan derajat klinis Penyakit DBD di RSUD Sawahlunto tahun 2017
5. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan derajat klinis Penyakit DBD di RSUD Sawahlunto tahun 2017
6. Mengetahui hubungan umur dengan derajat klinis Penyakit DBD di RSUD Sawahlunto tahun 2017
7. Mengetahui faktor dominan yang berpengaruh terhadap derajat klinis Penyakit DBD di RSUD Sawahlunto tahun 2017

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat sebagai penambahan literatur terkait dengan penyakit infeksius khususnya penyakit DBD
2. Bagi peneliti sebagai penambahan wawasan dan pengetahuan mengenai penyakit yang ditularkan oleh vektor nyamuk yaitu DBD

3. Sebagai tambahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian terkait dengan penyakit *vector borne disease*

b. Manfaat Praktis

Sebagai acuan dan referensi bagi Dinas Kesehatan untuk mengambil keputusan yang tepat dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular mengenai penyakit DBD sehingga tidak ada lagi kematian yang disebabkan oleh DBD.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah faktor faktor yang berpengaruh terhadap derajat DBD berdasarkan faktor risiko yang mempengaruhinya di RSUD Sawahlunto tahun 2017. Penelitian ini dilaksanakan pada Desember 2017- April 2018. Lokasi penelitian di Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam RSUD Sawahlunto tahun 2017

