

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit Demam Berdarah atau *Dengue Hemorrhagic Fever* ialah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui cucukan nyamuk *Aedes aegypti* habitatnya pada daerah pemukiman dan *Aedes albopictus* habitatnya di hutan atau daerah dengan pepohonan rapat. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia kecuali di tempat ketinggian lebih dari 1000 m di atas permukaan air laut, sehingga penyakit DHF masih menjadi masalah bagi masyarakat, terutama di daerah dataran rendah dengan pemukiman yang padat (Sulasmi, 2013).

Penyakit ini pertama kali ditemukan di Filipina pada tahun 1954, DHF juga mengenai Thailand, Malaysia, Singapura, Sri Lanka, Vietnam, India, Myanmar, Malaysia, dan beberapa daerah di Samudera Pasifik, China, Laos, dan Kamboja. Diantara tahun 1956-1990 terdapat 3.071.245 kasus dengan 51.087 laporan kematian dari 12 negara Asia, Samudera pasifik, Cuba dan Venezuela (WHO, 2014).

Menurut WHO, populasi di dunia diperkirakan berisiko terhadap infeksi dengue mencapai 2,5-3 miliar (sekitar 40% dari populasi dunia) yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis, terutama Asia Tenggara, Amerika Tengah, Amerika, dan Karibia. Saat ini juga diperkirakan ada 50 – 100 juta infeksi dengue yang terjadi diseluruh dunia setiap tahun, setengahnya di rawat di rumah sakit dan mengakibatkan 22.000 kematian setiap tahun. Satu-satunya benua yang tidak mengalami transmisi virus dengue yaitu Eropa dan Antartika (WHO, 2014).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan Indonesia, pada tahun 2005 terdapat 95.279 kasus DHF, tahun 2006 terdapat 114.656 kasus DHF, tahun 2007 terdapat 158.115 kasus DHF dan 1.380 orang meninggal dengan CFR

(*Case Fatality rate*) 0,98%, pada tahun 2008 sempat turun menjadi 137.469 dan 1.187 orang meninggal dan CFR 0,86%, namun meningkat lagi pada tahun 2009 menjadi 158.912 kasus dan CFR 0,76%, pada tahun 2010 Indonesia menempati urutan tertinggi kasus DHF di ASEAN yaitu sebanyak 156.086 kasus dengan kematian 1.358 orang, tahun 2011 kasus DHF mengalami penurunan yaitu 49.486 kasus dengan kematian 403 orang (Ditjen PP & PL Kemkes RI, 2011).

Penyakit DHF di Provinsi Jawa Barat merupakan penyakit yang selalu ada setiap tahun dan selalu berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Jumlah Kasus DHF tahun 2007 adalah 4.418 kasus. Bila dibandingkan dengan tahun 2006 telah terjadi kenaikan sebesar 1.414 kasus.

Banyak faktor yang menyebabkan semakin tingginya jumlah penderita DHF antara lain karena kepadatan vektor penular (nyamuk *Aedes aegypti*), mobilitas penduduk, belum optimalnya program pemberantasan sarang nyamuk baik dilihat dari sarana maupun prasarana, perilaku hidup bersih dan sehat dari masyarakat Kota Bandung belum optimal (Depkes Bandung, 2008).

Penderita DHF di Provinsi NTT sebagian besar pada anak usia 15 tahun namun bisa terkena pada orang dewasa. Penyakit ini telah menyebar ke beberapa kabupaten/kota terjangkau sampai tahun 2007 sebanyak 9 kabupaten/kota. Penyakit ini sering muncul sebagai KLB dengan angka kesakitan dan kematian relatif tinggi. Pada tahun 2004 terdapat 1.210 kasus dan CFR sebesar 2,27%, pada tahun 2005 mengalami penurunan menjadi 761 kasus dan CFR 1,38%, pada tahun 2006 terdapat 251 kasus dan CFR 0,79%, pada tahun 2007 mengalami peningkatan menjadi 836 kasus dan CFR 11,26%, pada tahun 2008 terdapat 769 kasus, pada tahun 2009 mengalami penurunan menjadi 494 kasus, pada tahun 2010 terjadi peningkatan menjadi 1.597 kasus, pada tahun 2011 mengalami penurunan lagi menjadi 424 kasus, dan pada tahun 2012 ditemukan kasus DHF sebanyak 1.542 kasus yang merupakan kasus tertinggi bahkan dinyatakan KLB oleh pemkot yakni Kota Kupang (890 kasus). Angka kematian sebanyak 13 orang dan CFR sebesar 0,8%, dan angka kematian tertinggi di Kota Kupang yaitu sebanyak 8 orang dan CFR 0,9%, menyusul Kab. Belu 3 orang meninggal, Kab.

Ngada dan Sumba Timur masing-masing 1 orang meninggal. (Dinkes NTT, 2012).

Struktur RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang masih sangat tergantung pada pemerintah (70% anggaran kesehatan NTT untuk RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang). Perhatian dari pemerintah terhadap keberlangsungan pelayanan publik di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, sebagai bentuk tanggung jawab Pemerintah terutama Pemda NTT terhadap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang masih kurang. Ini bisa dilihat dari penyediaan sarana dan prasarana penunjang pelayanan di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Sosialisasi Jamkesmas yang belum maksimal, sehingga seringkali masyarakat miskin yang dilayani di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang belum memahami apa yang menjadi hak dan kewajiban mereka, serta standart pelayanan yang harus diterima (Therik et al., 2009).

Berdasarkan tingginya angka kejadian DHF di NTT dan kota Kupang dan selalu berpotensi menjadi kejadian luar biasa (KLB) maka penulis menganggap perlu dilakukan penelitian tentang karakteristik penderita DHF di Rumah Sakit Umum Daerah Prof DR W.Z Johannes Kupang Periode Januari 2012 – Desember 2012.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Bagaimana angka kasus DHF di Rumah Sakit Umum Daerah Prof DR W.Z Johannes Kupang Periode Januari 2012 – Desember 2012
2. Bagaimana distribusi penyakit DHF berdasarkan musim di Rumah Sakit Umum Daerah Prof DR W.Z Johannes
3. Bagaimana distribusi penyakit DHF berdasarkan usia di Rumah Sakit Umum Daerah Prof DR W.Z Johannes
4. Bagaimana distribusi penyakit DHF berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Umum Daerah Prof DR W.Z Johannes
5. Bagaimana distribusi penyakit DHF berdasarkan status ekonomi di Rumah Sakit Umum Daerah Prof DR W.Z Johannes

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

#### 1.3.1 Maksud Penelitian

Mengetahui karakteristik penderita *Dengue Haemorrhagic Fever* di kota Kupang periode Januari 2012 dan Desember 2012.

#### 1.3.2 Tujuan penelitian

Menyadarkan masyarakat tentang bahaya dengue.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Manfaat Akademis

Menambah wawasan mengenai gambaran epidemiologi dan insidensi *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* di Rumah Sakit Umum Daerah Prof DR W.Z Johannes Kupang, dan sebagai bahan evaluasi rumah sakit dalam penanganan DHF.

#### 1.4.2 Manfaat untuk Peneliti

Untuk menambah pengetahuan penulis mengenai perkembangan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*.

### **1.5 Landasan Teori**

Berdasarkan tingginya angka kejadian DHF di Indonesia yang merupakan negara ke dua setelah Thailand yang memiliki kasus DHF terbanyak di tahun 2006, 57% kasus *dengue* di Kawasan Asia Tenggara berasal dari Indonesia. Provinsi yang melaporkan peningkatan kasus dengue antara lain Aceh, Bali, Sumsel, Lampung, Kalbar, Jatim, Jabar, Gorontalo, DKI Jakarta, dan NTT. Peningkatan kasus dengue paling signifikan terdapat di dua provinsi, yaitu Jawa timur dan Jawa barat (Marista Oktaviani Tanjung, 2012). Oleh karena itu, WHO menetapkan Indonesia sebagai salah satu negara hiperendemik. Hal

ini berarti setiap hari dilaporkan terdapat sebanyak 380 kasus DHF, dan 1-2 orang meninggal setiap harinya (WHO, 2014).

Meningkatnya jumlah kasus serta bertambahnya wilayah yang terjangkit, disebabkan karena adanya pemukiman baru, kurangnya perilaku masyarakat terhadap sarang nyamuk, terdapatnya vektor nyamuk hampir di seluruh tempat di tanah air serta adanya 4 jenis virus dengue yang bersirkulasi sepanjang tahun (Depkes, 2010).

Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit DHF, antara lain faktor host, lingkungan dan faktor virusnya sendiri. Faktor host yaitu kerentanan respon imun, faktor lingkungan yaitu geografi (ketinggian dari permukaan laut, curah angin, hujan, angin, kelembaban, musim), kondisi geografi (kepadatan, mobilitas penduduk, perilaku adat istiadat, sosial dan ekonomi) (WHO, 2014).