

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit akut yang disertai dengan gejala demam tinggi yang berlangsung selama 2-7 hari disertai 2 atau lebih gejala berikut; nyeri *retro-orbital* (belakang mata), nyeri kepala, ruam di kulit, *myalgia*, *arthralgia*, nyeri *epigastrium*. Gejala ini dapat disertai dengan tanda yang menyertai berupa bintik perdarahan tanpa atau dengan pemeriksaan tourniquet, *leukopenia* dan trombositopenia (≤ 100.000 sel per mm^3). Bahaya yang dapat ditimbulkan dari infeksi DBD antara lain perdarahan akut di pembuluh darah maupun *intracranial* yang menyebabkan disfungsi sistem saraf pusat, *encephalopathy*, *liver failure*, miokarditis yang dapat berlanjut menjadi *heart failure*, dan *Dengue Shock Syndrome* (DSS) yang sering menyebabkan kematian pada penderita. ¹

Demam Berdarah Dengue (DBD) telah menjadi permasalahan besar di Indonesia. Kelompok terbanyak menjadi korban infeksi penyakit ini berasal dari kelompok anak-anak prasekolah hingga remaja. Penderita terbesar dilaporkan pada kelompok usia 5-14 tahun yaitu mencapai 42,72%, dilanjutkan oleh kelompok usia 15-44 tahun yaitu mencapai 34,49%. ²

Kejadian DBD di Indonesia cenderung meningkat pada pertengahan musim penghujan yaitu sekitar bulan Januari dan menurun hingga bulan Maret. Pada tahun 2014 sampai pada pertengahan bulan Desember tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 kasus dengan 641 kematian. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan tahun 2013 dengan jumlah penderita sebanyak 112.511 orang dengan jumlah kematian yang lebih besar dari tahun selanjutnya yaitu 871 kasus. Pada tahun 2016 kasus DBD di Indonesia yang dilaporkan pada bulan Januari – Desember mencapai 13.219 kasus dengan jumlah kematian 137 kasus. ^{2,3}

Angka kejadian DBD di Jawa Barat terjadi fluktuatif. Pada tahun 2009 – 2012 insidensi kasus DBD sebesar 84,91 per 100.000 penduduk dan insidensi kembali menurun pada tahun 2014 yaitu 39,13 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus DBD pada tahun 2007 di Kabupaten Cianjur sebesar 426 kasus. Pada tahun 2008 kasus DBD menurun menjadi 362 kasus dan pada tahun 2009 kembali meningkat menjadi 572 kasus. Pada tahun 2010-2013 kasus DBD di Kabupaten Cianjur cenderung statis yaitu sebesar 385 kasus. Infeksi DBD kembali dilaporkan meningkat hingga 456 kasus pada tahun 2016 di Kabupaten Cianjur. Kejadian infeksi *Dengue* dan DBD di Puskesmas Rawat Inap Ciranjang pada tahun 2016 sebesar 100 kasus. Pasien terbanyak berasal dari desa di luar Kecamatan Ciranjang dan lebih banyak menyerang jenis kelamin perempuan.^{4,5}

Penyebaran DBD dapat dipengaruhi oleh kelembapan iklim dan tingginya curah hujan yang memperpanjang siklus hidup jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2016 di Jawa Barat membuktikan iklim dan kelembapan udara mempengaruhi perkembangan telur dan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Pada musim hujan, genangan air yang terbentuk menjadi tempat perkembangbiakan vektor perantara. Sedangkan, pada kelembapan tinggi yaitu berkisar 85% akan memperpanjang masa hidup nyamuk betina 104 hari dan jantan 68 hari. Kabupaten Cianjur memiliki suhu udara rata-rata 25°C dengan curah hujan tinggi yaitu 4.337 mm / tahun. Suhu udara optimal perkembangan nyamuk adalah 25°C-27°C. Hal ini yang dapat diperkirakan menjadi salah satu faktor penyebab peningkatan infeksi DBD di Kabupaten Cianjur. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian gambaran penderita DBD di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang.^{6,7}

1.2 Identifikasi Masalah

1. Berapa jumlah kasus DBD pada pasien rawat inap di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang periode 01 Januari 2017 – 31 Desember 2017.

2. Bagaimana gambaran penderita DBD berdasarkan jenis kelamin pada pasien rawat inap di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang periode 01 Januari 2017 – 31 Desember 2017.
3. Bagaimana gambaran penderita DBD berdasarkan kelompok usia pada pasien rawat inap di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang periode 01 Januari 2017 – 31 Desember 2017.
4. Bagaimana gambaran penderita DBD berdasarkan bulan dirawat pada pasien rawat inap di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang periode 01 Januari 2017 – 31 Desember 2017.
5. Bagaimana gambaran penderita DBD berdasarkan keluhan utama pada pasien rawat inap di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang periode 01 Januari 2017 – 31 Desember 2017.
6. Bagaimana gambaran penderita DBD berdasarkan hasil pemeriksaan fisik (*hepatomegaly*, *ptechiae*, perdarahan mukosa, dan suhu tubuh) pada pasien rawat inap di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang periode 01 Januari 2017 – 31 Desember 2017.
7. Bagaimana gambaran penderita DBD berdasarkan penyebaran di setiap desa di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang periode 01 Januari 2017 – 31 Desember 2017

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk menyajikan data kejadian DBD pada pasien rawat inap UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan diadakannya penelitian ini untuk mengetahui :

1. Berapa jumlah kasus DBD pada pasien rawat inap di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang periode 01 Januari 2017 – 31 Desember 2017.

2. Bagaimana gambaran penderita DBD berdasarkan jenis kelamin pada pasien rawat inap di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang periode 01 Januari 2017 – 31 Desember 2017.
3. Bagaimana gambaran penderita DBD berdasarkan kelompok usia pada pasien rawat inap di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang periode 01 Januari 2017 – 31 Desember 2017.
4. Bagaimana gambaran penderita DBD berdasarkan bulan dirawat pada pasien rawat inap di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang periode 01 Januari 2017 – 31 Desember 2017.
5. Bagaimana gambaran penderita DBD berdasarkan keluhan utama pada pasien rawat inap di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang periode 01 Januari 2017 – 31 Desember 2017.
6. Bagaimana gambaran penderita DBD berdasarkan hasil pemeriksaan fisik (*hepatomegaly*, ptekie, perdarahan mukosa, dan suhu tubuh) pada pasien rawat inap di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang periode 01 Januari 2017 – 31 Desember 2017.
7. Bagaimana gambaran penderita DBD berdasarkan penyebaran di setiap desa di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang periode 01 Januari 2017 – 31 Desember 2017

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademis

Memberi informasi tentang gambaran kasus DBD dan perkembangannya di Puskesmas Rawat Inap Ciranjang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Menambah pengetahuan tentang penyebaran penyakit DBD dan mengetahui gambaran penderita DBD sehingga dapat meningkatkan tingkat kesadaran masyarakat akan pencegahan penyakit DBD.

1.5 Landasan Teori

Berdasarkan penelitian kasus DBD yang dilakukan pada tahun 2009 membuktikan bahwa penderita DBD lebih banyak menyerang pada jenis kelamin laki-laki daripada perempuan. Dan diketahui kelompok usia yang dilaporkan sering terjangkit penyakit DBD adalah kelompok usia rentang 0 – 20 tahun. ²

Peningkatan secara signifikan penderita DBD terjadi karena adanya faktor peningkatan curah hujan. Hal ini mempengaruhi perkembangan jentik-jentik nyamuk *Aedes aegypti* di daerah tersebut. Perbedaan iklim dan kelembapan cuaca di daerah tersebut dan mempengaruhi perkembangan dan siklus hidup jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Hal ini dapat mengakibatkan perbedaan jumlah penderita dan tingkat keparahan penyakit DBD di tiap desa di satu kecamatan. ⁶

Kasus DBD yang terjadi di Indonesia terus meningkat dari awal kasus ditemukan pada tahun 1968. Angka kejadian DBD mencapai puncak tertinggi pada tahun 1998 dan mengalami penurunan kembali pada tahun 2014. ⁸

Penyakit DBD dapat didiagnosis dengan adanya manifestasi klinik dan hasil laboratorium yang mendukung. Manifestasi klinik pada penyakit DBD dibagi atas 3 fase yaitu fase febris, fase krisis, dan fase pemulihan. Fase febris adalah fase yang pertama timbul pada infeksi DBD. Pada fase febris demam mendadak tinggi 2 – 7 hari, muka kemerahan, *eritema* pada seluruh tubuh, mialgia, artralgia dan nyeri kepala. Pada beberapa kasus ditemukan nyeri tenggorok, injeksi konjungtiva, eritema pada faring, anoreksia, mual dan muntah. Pada fase febris dapat pula ditemukan tanda perdarahan seperti *petechiae*, perdarahan mukosa, dan perdarahan gastrointestinal. Pada pemeriksaan laboratorium, dapat ditemukan tanda trombositopenia, peningkatan nilai hematokrit yang disebabkan oleh kebocoran plasma akibat pelepasan *sitokin*. Pemeriksaan lain dapat dilakukan dengan mendeteksi adanya *antibody* dan *antigen* RNA virus dengan pemeriksaan RT-PCR assay, *Antigen protein NS-1 Dengue* (Ag NS-1), *M antigen-coated indirect Immunoglobulin M (IgM) ELISA* (MAC) yang dapat dideteksi pada hari ke-5 onset demam, *M antigen-coated indirect Immunoglobulin G (IgG) ELISA* (GAC) yang

dapat dideteksi pada hari ke-14 onset demam, kultur virus, *Haemagglutination-inhibition (HI) test*, dan *Microsphere-based immunoassays*.⁹

