

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh 4 serotipe virus dengue yang termasuk dalam family *flaviviridae*, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, *A. albopictus*, *A. polynesiensis* dan beberapa spesies *A. scutellaris*. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan salah satu masalah Kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Di Indonesia, jumlah kasus demam berdarah cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Meningkatnya angka demam berdarah diberbagai kota di Indonesia disebabkan oleh sulitnya pengendalian penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Indonesia merupakan salah satu negara endemik Demam Dengue yang setiap tahun selalu terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) di berbagai kota dan setiap 5 tahun sekali terjadi Kejadian Luar Biasa besar (Nainggolan, 2007).

WHO menyatakan bahwa terdapat 2,5 miliar penduduk dunia memiliki resiko tinggi tertular DBD. Angka kejadian DBD diseluruh dunia pada setiap tahunnya sekitar 50-100 juta penderita terinfeksi dengue dan 500.000 penderita membutuhkan rawat inap, dengan jumlah kematian sekitar 22.000 jiwa setiap tahun (WHO, 2011). Penyebaran DBD terjadi dengan cepat ke sebagian besar negara-negara Asia Tenggara, termasuk Indonesia. Di Indonesia kasus DBD pertamakali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia, dengan angka kematian mencapai 41,3 %. Sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Pada tahun 2014 terdapat sebanyak

100.347 penderita DBD dan 907 penderita meninggal dunia. Hal ini disebabkan karena perubahan iklim dan rendahnya kesadaran untuk menjaga kebersihan lingkungan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Sedangkan di Jawa Timur jumlah kasus DBD pada tahun 2015 terdapat sebesar 21.096 kasus dengan angka kesakitan sebesar 54.18 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2016 jumlah DBD mengalami peningkatan sebanyak 25.338 kasus dengan angka kesakitan sebanyak 64.8 per 100.000 penduduk, angka ini masih diatas target nasional kurang ≤ 49 per 100.000 penduduk. Angka kematian tahun 2016 sebanyak 1,4 %, hal ini menunjukkan di Jawa Timur masih diatas target nasional $\leq 1\%$ (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Di RSUD Al-Islam H.M.Mawardi Krian juga merawat banyak pasien dengan diagnosa DBD. Pasien DBD terbanyak di RSUD Al-Islam H.M.Mawardi Krian adalah di tahun 2022, banyak pasien dirawat dengan diagnosa DBD mulai dari pasien anak-anak hingga dewasa. Kasus penyakit DBD yang dirawat di Rumah Sakit umum AL ISLAM H.M.Mawardi Krian dari tahun ketahun cenderung meningkat. Pada tahun 2021 berjumlah 191, tahun 2022 berjumlah 689. Dilihat dari angka kesembuhan, pada tahun 2021 dari 191 kasus DBD yang dinyatakan sembuh, pada tahun 2022 dari 689 kasus DBD yang dinyatakan sembuh. Penyakit DBD merupakan penyakit menular yang kedua dari 10 penyakit menular yang ada di RSUD Al-Islam H.M.Mawardi pada tahun 2022. Pada tahun 2023 pasien dengan penyakit DBD cenderung turun berjumlah 178 dan banyak yang sembuh dengan melanjutkan pengobatan rawat jalan (poli).

Pengobatan Demam Berdarah Dengue hanya bersifat simptomatik dan suportif. Secara simptomatik yaitu dengan memberikan cairan yang cukup. Cairan diberikan untuk mengurangi rasa haus dan dehidrasi akibat demam tinggi, anoreksia dan muntah. Pada prinsipnya pengobatan yang utama dan yang terpenting adalah mengatasi penyakit

dasarnya kemudian pertimbangan mengenai pengobatan simptomatik DBD. Adapun pemantauan yang dilakukan meliputi keadaan umum, suhu, tekanan darah, nadi, pernapasan, monitoring hematokrit dan trombosit. Salah satu upaya yang dapat dilakukan agar kasus DBD tidak jatuh pada DSS adalah segera memeriksakan diri ke layanan kesehatan terdekat. Tindakan selanjutnya selama dirumah sakit adalah rehidrasi dengan segera dan observasi tanda vital. Apabila seseorang mengalami demam tinggi secara mendadak disertai nyeri kepala dan nyeri di belakang mata, ditambah merasa lemas, mual dan muntah, disarankan segera memeriksakan diri ke layanan kesehatan terdekat. Kondisi tersebut bisa menjadi gejala demam berdarah dengue. Deteksi dini sangat penting agar tidak timbul komplikasi penyakit yang lebih parah. Seseorang perlu mengenal gejala awal demam dengue. Biasanya, gejala akan berlangsung selama 5-7 hari. Meski begitu, virus sebenarnya sudah masuk ke tubuh melalui gigitan nyamuk terinfeksi berkisar 4-14 hari sebelum gejala awal muncul. Kunci keberhasilan tata laksana DBD (demam berdarah dengue) itu ada pada kewaspadaan dan kemampuan mengenal gejala secara dini. Biasanya, seseorang yang mengalami risiko komplikasi sampai menyebabkan kematian karena tidak tahu gejala awal dan terlambat ditangani. (Kompas feb'2019, Deonisia Arlinta).

Selama merawat pasien dengan DBD, ada beberapa langkah penanganan pasien DBD yang dilakukan oleh perawat dan tim kesehatan termasuk pengkajian yang menyeluruh (meliputi riwayat penyakit, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium khusus pasien DBD secara rutin), penetapan diagnosis (berdasarkan hasil pengkajian) dan manajemen penanganan pasien DBD secara tepat (WHO, 2009). Masih tingginya angka kejadian pasien DBD tidak terlepas dari faktor risiko terjadinya DSS. Tingginya penderita DBD yang berisiko mengalami DSS dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: umur, jenis kelamin, status gizi, status imunologi dan serotipe virus (Halstead, 1980

dalam Subahagio, 2009). Adapun faktor-faktor yang membuat pasien DBD menjadi syok adalah sistem penatalaksanaan kasus DBD yang terlambat atau kesalahan diagnosis, kurang mengenal tanda-tanda klinis dan kurang mengenal tanda-tanda kegawatan serta pengobatan (Rejeki, 1996 dalam Subahagio, 2009).

Berkaitan dengan hal tersebut penulis berminat untuk melakukan penelitian terkait Analisis faktor penanganan lanjutan di rawat inap terhadap keberhasilan pelayanan pasien Demam Berdarah Dengue dirumah sakit umum H.M.Mawardi Krian.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apa faktor penanganan lanjutan yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit umum H.M.Mawardi Krian Pada Tahun 2023.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan di unit rawat inap Rumah Sakit umum H.M.Mawardi Krian ini mempunyai tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan umum

Mengetahui adanya hubungan faktor penanganan lanjutan terhadap keberhasilan pelayanan pasien DBD di Rumah Sakit umum H.M.Mawardi krian periode 2023.

2. Tujuan khusus

Mengetahui faktor penanganan lanjutan terhadap keberhasilan pelayanan pasien DBD yang meliputi :

- a. Mengetahui karakteristik usia pasien DBD
- b. Mengetahui karakteristik jenis kelamin pasien DBD

- c. Mengetahui karakteristik pasien DBD berdasarkan derajat penyakit
- d. Mengetahui karakteristik pasien DBD berdasarkan jumlah trombosit
- e. Mengetahui keberhasilan pelayanan pasien DBD
- f. Menganalisis hubungan Usia dengan keberhasilan pelayanan pasien DBD
- g. Menganalisis hubungan Jenis kelamin dengan keberhasilan pelayanan pasien DBD
- h. Menganalisis hubungan Derajat DBD dengan keberhasilan penanganan pasien DBD
- i. Menganalisis hubungan jumlah trombosit dengan keberhasilan penanganan pasien DBD

D. Manfaat Penelitian

Dengan mengetahui Analisa faktor penanganan lanjutan terhadap keberhasilan pelayanan Demam Berdarah Dengue, diharapkan bisa menjadi salah satu pedoman atau dasar evaluasi bagi Rumah Sakit umum H.M.Mawardi Krian dalam proses pengobatan pasien Demam Berdarah Dengue.

1. Rumah Sakit

Penelitian ini dapat berguna bagi RSUD Al-Islam H.M. Mawardi untuk dapat memberikan masukan dalam mengembangkan lebih lanjut terkait penanganan lanjutan terhadap pasien DBD

2. Lembaga pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk STIKES Majapahit dalam pengembangan, peningkatan ilmu pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa serta menjadi bahan referensi untuk penelitian