

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Demam, penyakit infeksi pada umumnya menunjukkan gejala demam. Gejala demam DBD adalah khas yaitu sifat demamnya tinggi lebih dari 38,50°C, berlangsung 2-7 hari, tipe demam menyerupai punggung pelana kuda. Gejala penyerta selain demam adalah nyeri kepala, pusing, kelemahan umum, rasa mual, muntah, nyeri otot dan sendi.

Perdarahan, pertanda penting lain adalah perdarahan-perdarahan mulai yang sangat ringan yaitu baru positif muncul tanda perdarahan bila dilakukan uji bendungan, bintik-bintik dan bintul-bintul perdarahan spontam pada kulit, biru-biru bekas tusuk jarum, mimisan, gusi berdarah, sampai perdarahan nyata spontan dan berat muntah darah, berak darah.

Pasien tetap sakit meskipun suhu turun, dan kondisi klinisnya menyimpang dengan terjadinya kulit lembab, ekstremitas dingin dan berkeringat, mengantuk atau gelisah. Kematian dengan penyebab tidak jelas karena syok, dengan atau tanpa perdarahan, terjadi dalam satu minggu setelah awitan penyakit dalam akut (Nasronudin, 2011)

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan suatu penyakit epidemik akut yang disebabkan oleh virus yang ditransmisikan oleh *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penderita yang terinfeksi akan memiliki gejala berupa demam ringan sampai tinggi, disertai dengan sakit kepala, nyeri pada mata, otot dan persendian, hingga perdarahan spontan (WHO, 2010). Terdapat sekitar 2,5 miliar orang di dunia beresiko terinfeksi virus dengue terutama di daerah tropis maupun subtropis, dengan perkiraan 500.000 orang memerlukan rawat inap setiap tahunnya dan 90% dari penderitanya ialah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun (Andriyani, 2014).

Demam Berdarah Dengue (DBD) sebagai salah satu penyakit yang menular melalui vektor nyamuk meningkat secara global dalam satu dekade terakhir. Dalam beberapa tahun terakhir penularannya berkembang ke area urban dan semi-urban dan menjadi perhatian di bidang kesehatan masyarakat secara internasional (WHO, 2013). Daerah paling banyak terpengaruh adalah Asia dan Amerika Latin dan menjadi salah satu penyebab hospitalisasi pada anak di kedua wilayah tersebut. Hampir 2,5 milyar orang dari seluruh dunia atau lebih dari 40% beresiko terkena DBD (Rochman, 2014).

Pada tahun 2010, DBD di Indonesia menduduki peringkat kedua dalam pola 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit setelah diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi) dengan jumlah pasien keluar sebanyak 59.115 dan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,55% (Kementerian Kesehatan RI, 2011). IR (*Incidence Rate*) DBD di Indonesia pada tahun 2009 adalah 68,22/100.000 penduduk dan CFR sebesar 0,89%. Angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2008 dengan IR sebesar 59,02/100.000 penduduk dan CFR sebesar 0,86%. IR dan CFR DBD pada tahun 2010 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2009. IR DBD tahun 2010 adalah 65,7/100.000 penduduk dan CFR sebesar 0,87%. ABJ tahun 2008 adalah 85,7%, mengalami penurunan pada tahun 2009 (ABJ 71,1%) dan meningkat pada tahun 2010, yaitu ABJ sebesar 81,4%. Tahun 2008 Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke 10 angka kesakitan DBD terbanyak di Indonesia. Tahun 2009 dan 2010, angka kesakitan DBD Jawa Tengah menduduki peringkat ke dua belas dari 33 provinsi yang ada di Indonesia dengan jumlah kabupaten/kota yang terjangkit DBD sebanyak 35 kabupaten/kota (100%) (Alma, 2014).

Pada tahun 2014 tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang dan 641 orang diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya, yakni tahun 2013

dengan jumlah penderita sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 penderita (Hasanah, 2015)

Menurut data dari Puskesmas Desa Binjai Kota Medan (2012), tidak terdapat penderita DBD yang meninggal dunia, akan tetapi tercatat 111 kasus yang terjadi sepanjang tahun 2011 di Kelurahan Binjai tersebut. Pada bulan Januari hingga Maret 2011, telah terjadi 34 kasus DBD. Dengan perkataan lain, kasus DBD di Kelurahan Binjai mencakup lebih dari sepertiga kasus DBD di Kecamatan Medan Denai pada bulan Januari hingga Maret 2011 (Dharma, 2012).

Penularan infeksi virus dengue terjadi melalui vektor nyamuk genus *Aedes* (terutama *A. Aegypti* dan *A. Albopictus*). Peningkatan kasus setiap tahun berkaitan dengan sanitasi lingkungan dengan tersedianya tempat perindukan bagi nyamuk betina yaitu bejana yang berisi air jernih (bak mandi, kaleng bekas dan tempat penampungan air lainnya) (Suhendro, 2009).

Beberapa faktor diketahui berkaitan dengan peningkatan transmisi biakan virus dengue yaitu : 1). Vektor : berkembang biakan vektor kebiasaan mengigit, kepadatan vektor dilingkungan, transportasi vektor dari satu tempat ke tempat lain; 2). Pejamu : terdapatnya penderita dilingkungan/keluarga, mobilisasi dan paparan terhadap nyamuk, usia dan jenis kelamin; 3). Lingkungan : curah hujan, suhu, sanitasi dan kepadatan penduduk (Suhendro, 2009).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka penelitian ingin melihat “bagaimana gambaran penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di RS HAJI MEDAN periode Juli sampai Desember 2015?”

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1 Tujuan Utama**

Secara umum tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Rumah Sakit Haji Medan periode Juli - Desember 2015.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui jumlah penderita demam berdarah Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) pada periode Juli - Desember 2015 di Rumah Sakit Haji Medan.
2. Mengetahui penderita demam berdarah Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) berdasarkan usia.
3. Mengetahui penderita demam berdarah Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) berdasarkan jenis kelamin.
4. Mengetahui penderita demam berdarah Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) berdasarkan pekerjaan.
5. Mengetahui penderita demam berdarah Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) berdasarkan tempat tinggal.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Peneliti**

- Sebagai pengalaman penulis untuk menambah wawasan khususnya untuk penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).
- Untuk menambah wawasan penulis khususnya dalam bidang metodologi penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

## **2. Instansi Kesehatan**

- agar lebih meningkatkan secara intensif dalam pemberian penyuluhan-penyuluhan tentang pemberantasan nyamuk *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).
- meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).
- menjadi informasi dan data medis untuk rumah sakit tentang bagaimana gambaran klinis, penyebab dan penatalaksanaan penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di RS HAJI MEDAN.

## **3. Pembaca**

- untuk menambah pengetahuan mengenai *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).
- Dapat menjadi bahan bacaan dan pengetahuan yang baik bagi pembaca.
- Data dan sumber acuan informasi yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya mengenai penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).