

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue yang disebarkan oleh nyamuk genus *Aedes* yang banyak tersebar di daerah sub-tropis dan tropis di seluruh dunia. DBD merupakan bentuk Demam Dengue yang lebih berat dan disertai dengan perdarahan. Dengue masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat baik secara internasional maupun di Indonesia. Angka kejadiannya terus meningkat dan mortalitas yang tinggi (Soedarto, 2012).

Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya, diikuti oleh Afrika dan Amerika. *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia masih negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara pada tahun 1968 hingga 2009 (Achmadi, 2010). Data WHO menyebutkan Asia Pasifik menanggung 75 persen dari beban dengue di dunia antara tahun 2004 dan 2010, sementara Indonesia dilaporkan sebagai negara ke-2 dengan kasus DBD terbesar diantara 30 negara wilayah endemis (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Pemerintah RI, 2018).

Angka kejadian penyakit DBD di Indonesia mengalami fluktuatif. Pada tahun 2016 angka kejadian DBD di Indonesia paling tinggi mencapai 78,85 per 100.000 penduduk (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Pemerintah RI, 2018). Data Ditjen P2P Kemenkes RI pada tahun 2017 menunjukkan ada empat wilayah di Indonesia yang memiliki jumlah kasus DBD terbanyak, yaitu Jawa Barat dengan 10.016 kasus dengan angka kematian sebanyak 54 jiwa, diikuti Jawa Timur dengan 7836 kasus, kemudian diikuti Jawa Tengah dengan 7400 kasus, dan Sumatra Utara dengan 5327 kasus. Salah satu wilayah yang memiliki kasus DBD tertinggi di Jawa Barat adalah Kota Bekasi yakni ada 699 kasus DBD dengan angka kematian sebanyak 2 jiwa. Dinkes Bekasi mencatat terdapat tiga kecamatan yang paling banyak menyumbang kasus DBD. Ketiga kecamatan tersebut adalah Bekasi Utara sebanyak 129 kasus, Bekasi Barat 107 kasus, dan Bekasi Timur 69 kasus.

Golongan terbanyak yang mengalami DBD di Jawa Barat yaitu golongan usia dibawah 15 tahun (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Pemerintah RI, 2018).

Bentuk klasik DBD ditandai dengan demam tinggi mendadak sekitar dua hingga tujuh hari tanpa sebab yang jelas. Pemeriksaan menunjukkan uji *tourniquet* positif, terdapat *myalgia*, arthralgia, nyeri retroorbital, ptekie, ekimosis, purpura, hematemesis atau melena. DBD diklasifikasikan menjadi 4 derajat berdasarkan beratnya penyakit. Trombositopeni dan hemokonsentrasi membedakan DBD derajat I dan derajat II dari Demam Dengue, DBD derajat III dan IV dikelompokkan pada *Dengue Shock Syndrome* (DSS). Penurunan jumlah trombosit biasa dimulai hari ketiga sampai ketujuh, sebelum atau bersamaan dengan kenaikan hematokrit. Kebocoran plasma terjadi karena peningkatan difus permeabilitas kapiler dan menimbulkan manifestasi berupa hemokonsentrasi, efusi pleura atau asites. Hemokonsentrasi yang menyebabkan kebocoran plasma dinilai dari peningkatan nilai hematokrit 20% dari nilai baku (Soedarto, 2012).

Penanganan pasien DBD menghabiskan waktu yang lama dan biaya kerugian yang relatif besar. Manajemen standar pasien DBD rata-rata menghabiskan waktu rawat inap di rumah sakit selama $4,2 \pm 1,5$ hari (Tai, 1999). Periode sakit yang dijalani pasien rata-rata 11 hari, dengan durasi demam rata-rata selama 6 hari. Biaya atau kerugian langsung dan tidak langsung yang dikeluarkan pasien rawat inap di rumah sakit sekitar US Dollar 1.394 (Suaya, 2008).

Tingginya jumlah rawat inap di rumah sakit ini menjadi beban yang cukup besar, hal ini sangat dipengaruhi lama rawat inap pasien. Semakin lama masa rawat inap pasien maka semakin besar biaya yang dikeluarkan untuk biaya pengobatan di rumah sakit (Allosomba, 2004).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan lama rawat inap kasus DBD. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tertentu (Supariasa *et.al*, 2016). Penentuan status gizi seseorang menurut ilmu kesehatan dapat dinilai dengan formula tertentu dengan melibatkan variabel berat badan dan tinggi badan. Z score Index Massa Tubuh (IMT) berdasarkan umur sering digunakan untuk mengukur status gizi seseorang. Dalam IMT/U terdapat

klasifikasi status gizi kurang, normal, overweight, dan obesitas (Hartono, 2006). Status gizi kurang atau lebih yang lebih sering disebut undernutrition merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari anjuran kebutuhan individu (Bredbenner, 2019). Kegemukan dan obesitas didefinisikan sebagai akumulasi lemak abnormal atau berlebihan yang menyajikan risiko bagi kesehatan. Seseorang dengan BMI 30 atau lebih umumnya dianggap obesitas. Seseorang dengan BMI sama dengan atau lebih dari 25 dianggap kelebihan berat badan (WHO, 2017).

Hasri Nopianto pada tahun 2012 telah melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi lama rawat inap demam berdarah dengue. Namun, penelitian ini dilakukan pada semua usia dan tidak memasukkan status gizi pasien. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara jumlah trombosit dan jumlah leukosit terhadap lama rawat inap dan tidak terdapat pengaruh bermakna antara usia, jenis kelamin, dan nilai hematokrit terhadap lama rawat inap DBD.

Penelitian Chantika Nugraha tahun 2014 menunjukkan bahwa adanya korelasi antara status gizi dengan lama rawat inap Pasien DBD Anak di RSUD Dr. Moewardi. Penelitian yang dilakukan Kalayanarooj dan Nimmannintya yang dilakukan di Thailand, menyatakan bahwa status gizi kurang memiliki sindrom syok dengue lebih tinggi daripada pasien dengan status gizi normal. Penelitian tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tantri Safri (2017) yang mengatakan tidak terdapat hubungan status gizi dengan derajat keparahan demam berdarah dengue pada anak.

Perdebatan ini menyebabkan peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi lama rawat inap pada pasien DBD Anak. Selain melihat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap lama rawat inap, penelitian ini juga ditujukan untuk menghitung faktor prediktor lama rawat inap pasien DBD Anak.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, permasalahan yang timbul pada penelitian ini adalah faktor-faktor apa sajakah yang berpengaruh terhadap lama rawat inap pasien DBD?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi lama rawat inap pada pasien DBD Anak di RS Citra Harapan, Bekasi

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui angka kejadian demam berdarah dengue anak.
- b. Mengetahui rata-rata lama rawat inap pasien demam berdarah dengue anak.
- c. Mengetahui hubungan usia terhadap lama rawat inap pada pasien DBD Anak di RS Citra Harapan.
- d. Mengetahui hubungan jenis kelamin terhadap lama rawat inap pada pasien DBD Anak di RS Citra Harapan
- e. Mengetahui hubungan jumlah trombosit terhadap lama rawat inap pada pasien DBD Anak di RS Citra Harapan
- f. Mengetahui hubungan jumlah leukosit terhadap lama rawat inap pada pasien DBD Anak di RS Citra Harapan
- g. Mengetahui hubungan status gizi terhadap lama rawat inap pada pasien DBD Anak di RS Citra Harapan
- h. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh dari faktor usia, jenis kelamin, jumlah trombosit, jumlah leukosit, dan status gizi terhadap lama rawat inap pasien DBD Anak di RS Citra Harapan.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi untuk masyarakat mengenai faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap lamanya rawat inap demam berdarah dengue anak.

I.4.2 Bagi Instansi

Bagi instansi terkait disini adalah RS Citra Harapan Bekasi sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan berupa promotif dan preventif pada kasus DBD pada anak.

I.4.3 Bagi FK UPN “Veteran” Jakarta

Menambah bahan refrensi bagi dokter dan mahasiswa dalam memahami faktor-faktor yang memengaruhi lamanya rawat inap kasus demam berdarah dengue anak.

I.4.4 Bagi Peneliti

- a. Untuk menambah pengetahuan peneliti mengenai demam berdarah dengue pada anak.
- b. Sebagai tugas akhir semester VII mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran (S.Ked)
- c. Mengasah kemampuan peneliti untuk dapat melakukan sebuah penelitian sesuai kaidah – kaidah penelitian dan mempraktekkan program metode penelitian sesuai dengan program pembelajaran yang telah diberikan oleh tim *Community Research Programme (CRP)*