

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Indonesia adalah sebuah negara beriklim tropis di dunia yang memiliki kelembapan udara yang cukup tinggi pada musim hujan, sehingga menyebabkan beberapa wilayah di Indonesia berpotensi menjadi tempat perindukan nyamuk. Untuk mengurangi potensi terjadinya wabah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di Indonesia, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional melaksanakan beberapa strategi peningkatan pengendalian penyakit ini, yaitu pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit termasuk perluasan cakupan deteksi dini, penguatan surveilans, pengendalian vektor, penguatan keamanan kesehatan nasional terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respons cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan sistem peringatan kejadian luar biasa dan karantina kesehatan, peningkatan cakupan penemuan kasus dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit dan cedera, serta pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian penyakit dan penguatan sanitasi total berbasis masyarakat (Lestari, et al. , 2023).

Kejadian DBD yang terjadi dapat dipengaruhi oleh kepadatan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. yang ada di lingkungan sekitarnya (Nasifah dan Sukendra, 2021). Kepadatan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di suatu daerah

dapat berfungsi sebagai indikator jumlah populasi nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit DBD. Ada beberapa faktor penyebab kepadatan jentik *Aedes aegypti* yaitu ketersediaan petugas pemantau jentik, jenis tempat penampungan air, perilaku masyarakat dalam melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M plus di masyarakat (Rau dan Nurhayati, 2021). Hal ini disebabkan oleh perilaku PSN seperti intensitas menguras tempat penampungan air (TPA), kebiasaan menutup TPA, kebiasaan mengubur barang bekas, menabur bubuk abate, memelihara ikan pemakan jentik serta penggunaan obat anti nyamuk dapat mempengaruhi kepadatan jentik (Mawaddah dan Pramadita, 2022).

Dalam situs resmi WHO (2023) dinyatakan bahwa DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang termasuk dalam *Arthropod-Borne Virus, genus Flavivirus, dan family Flaviviridae* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit DBD ditularkan oleh air liur nyamuk yang telah terinfeksi oleh virus dengue, kemudian nyamuk betina menginfeksi manusia melalui gigitannya saat menyedot darah (Utami, 2022). Penyakit DBD dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor lingkungan dan perilaku masyarakat. Kesadaran masyarakat yang masih rendah dalam melaksanakan kegiatan PSN 3M Plus dalam kehidupan sehari-hari mengakibatkan semakin banyak tempat perindukan nyamuk (Sutriyawan et al. , 2022). Selain itu, kondisi cuaca di Indonesia saat musim penghujan yang tidak selalu stabil dan dengan curah hujan yang tinggi menyebabkan banyak genangan air di sekitar lingkungan (Putri et al. , 2020). Genangan air yang dibiarkan menggenang di

lingkungan akan dijadikan tempat perindukan oleh nyamuk. Bagi nyamuk, tempat perindukan adalah lokasi paling penting untuk dapat hidup dan berkembang biak karena sebagian besar siklus hidupnya berlangsung di tempat perindukan (Rosa, *et al.* , 2023).

Sejak awal tahun 2024, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah beroperasi, mencatat hampir lebih dari 7,6 juta kasus dugaan dan konfirmasi Demam Berdarah Dengue (DBD) dari total kasus demam berdarah lebih dari 16,000 kasus yang dilaporkan hingga 30 April 2024 terdapat 3.000 kematian terkait DBD (WHO, 2024). Di Kawasan ASEAN pada tahun 2024 terdapat sekitar 219.000 kasus DBD dengan 774 kematian terkait DBD (Secretariat ASEAN, 2024). Pada tahun 2024 di Indonesia mengalami lonjakan kasus DBD dengan 88.593 kasus dan 621 kematian jumlah kasus ini sekitar 3 kali lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun 2023 (KemenKes RI, 2024). Di Jawa Tengah kasus DBD pada tahun 2024 mengalami kenaikan signifikan mencapai 17.208 kasus dan 247 kematian akibat DBD (DinKes Jateng, 2024). Di Kabupaten Banyumas pada tahun 2024 telah terjadi peningkatan kasus DBD hingga awal bulan Juni 2024 tercatat sekitar 698 kasus dengan 6 orang meninggal dunia dan 3 kasus lain yang meninggal akibat DBD masih dalam pemeriksaan (DinKes Banyumas, 2024). Di RSU An, Nimah Wango pada tahun 2024 terhitung dari bulan September – desember 2024 terdapat sekitar 85 kasus dengan 0 Kematian akibat DBD.

Penanganan pasien DBD menghabiskan waktu yang lama dan biaya kerugian yang relatif besar karena umumnya pasien DBD menghabiskan

waktu rawat inap di rumah sakit sekitar 11 hari dan durasi demamnya rata-rata 6 hari dengan konsekuensi biaya atau kerugian langsung maupun tidak langsung bagi pasien. Penelitian Suriantina (2016) menyebutkan bahwa masa rawat inap pasien paling cepat adalah 2 hari untuk waktu paling lama adalah 6 hari dan untuk survival rata-ratanya adalah 4 hari.

Suhu tubuh juga menjadi salah satu dari penyebab seseorang mengalami penyakit DBD, oleh karena itu menjaga suhu tubuh agar tetap diatas batas normal juga sangat penting dalam proses penyembuhan. Suhu tubuh adalah ukuran tingkat panas atau dingin tubuh manusia yang mencerminkan keseimbangan antara produksi panas di dalam tubuh (melalui proses metabolisme) dan kehilangan panas ke lingkungan. Suhu tubuh merupakan indikator penting dari status kesehatan seseorang, karena bisa menunjukkan adanya infeksi, gangguan metabolismik, atau kondisi medis lainnya, suhu tubuh normal orang dewasa dan anak sekitar 36,5°C hingga 37,5°C. (*Protsiv et al., eLife, 2020*).

Pada pemeriksaan medis untuk mengetahui diagnosis medis (DBD) biasanya dilakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui hasil darah seperti leukosit, hematokrit, dan trombosit, darah terdiri dari tiga jenis elemen selular eritrosit (sel darah merah), leukosit (sel darah putih), dan trombosit (keping darah) yang membentuk suspensi di dalam cairan plasma. Volume darah yang 5 hingga 5,5 liter pada orang dewasa terdiri dari 42% hingga 45% eritrosit, kurang dari 1% leukosit dan trombosit, dan 55% hingga 58% plasma. Persentase volume darah total yang ditempati oleh eritrosit disebut hematokrit (Sherwood, 2016).

Peran perawat dalam mengurangi jumlah penderita DBD mencakup tindakan preventif, kuratif, rehabilitatif, dan promotif. Upaya preventif atau pencegahan utama yang dilakukan oleh perawat untuk mencegah terjadinya DBD adalah dengan mendorong pasien dan keluarganya untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), yang termasuk pengendalian jentik nyamuk serta melaksanakan gerakan 3M (menguras, menutup, mengubur), dan yang paling penting untuk mencegah penyakit DBD pada pasien, keluarga, dan masyarakat adalah dengan membiasakan konsumsi makanan sehat dan bergizi, seperti mengonsumsi buah-buahan dan sayuran setiap hari karena dengan demikian dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh seseorang dan membuat tubuh kita tidak rentan terhadap penyakit. Sementara itu, kegiatan kuratif atau pengobatan yang dilakukan oleh perawat meliputi kerja sama dengan dokter untuk memberikan terapi obat-obatan dan cairan. Tindakan perawat berikutnya adalah rehabilitatif, yaitu dengan mendorong pasien untuk datang ke klinik umum untuk kontrol sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan upaya promotif untuk mengajak keluarga mengonsumsi makanan sehat, bergizi, dan seimbang untuk memperkuat daya tahan tubuh. Mengingat pentingnya peran perawat dalam menangani masalah yang mungkin muncul pada pasien dan tingginya angka kejadiannya, maka penulis memberikan informasi lebih mendalam tentang Asuhan Keperawatan pada pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) (Herliza, H, 2024).

Sebuah penelitian yang telah dilakukan Diyah dkk, Demam Berdarah Dengue Rawat Inap di Rumah Sakit Umum UKI Tahun 2020

terhadap 94 pasien, diketahui bahwa kategori usia terbanyak adalah 17-25 tahun 30 pasien (32%). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniasary di RS Universitas Hasanuddin dimana didapatkan 30 pasien (65,21%) pada usia 17-25 tahun. Hal ini kemungkinan dikarenakan golongan usia tersebut merupakan golongan usia remaja akhir yang cenderung lebih produktif dan aktif, serta memiliki banyak kegiatan tambahan di luar rumah sehingga lebih berisiko untuk tergigit nyamuk *Aedes aegypti* (Kurniasary, 2016).

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, dimana jumlah kasus DBD di RSU An, Nimah Wangon khusunya daerah wangon mengenai penyakit DBD masih cukup tinggi maka peneliti terdorong untuk meneliti Karakteristik Pasien Demam Berdarah Dengue di RSU An, Nimah Wangon periode bulan September-desember 2024.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Karakteristik Pasien DBD di Ruang Mawadah RSU An, Ni’ Mah Wangon Periode Bulan September-Desember Tahun 2024”?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui karakteristik pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang mawadah Rsu An,Ni’ Mah Wangon Periode Bulan September-Desember Tahun 2024.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang mawadah RSU An Ni' Mah Wangon Periode Bulan September-Desember Tahun 2024 berdasarkan usia.
- b. Mengetahui pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang mawadah RSU An Ni' Mah Wangon Periode Bulan September-Desember Tahun 2024 berdasarkan jenis kelamin
- c. Mengetahui pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang mawadah RSU An Ni' Mah Wangon Periode Bulan September-Desember Tahun 2024 berdasarkan keparahan.
- d. Mengetahui pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang mawadah RSU An Ni' Mah Wangon Periode Bulan September-Desember Tahun 2024 berdasarkan suhu tubuh
- e. Mengetahui pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang mawadah RSU An Ni' Mah Wangon Periode Bulan September-Desember Tahun 2024 berdasarkan trombosit.
- f. Mengetahui pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang mawadah RSU An Ni' Mah Wangon Periode Bulan September-Desember Tahun 2024 berdasarkan hematokrit
- g. Mengetahui pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang mawadah RSU An Ni' Mah Wangon Periode Bulan September-Desember Tahun 2024 berdasarkan eukosit.

- h. Mengetahui pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang mawadah RSU An Ni' Mah Wangon Periode Bulan September-Desember Tahun 2024 berdasarkan lama perawatan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

#### **a. Bagi Ilmu Pengetahuan**

Hasil observasi dalam proposal penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pustaka dan referensi bagi khasanah ilmu pengetahuan serta dapat menjadi sumber informasi dan perbandingan untuk peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan penelitian pasien DBD di Ruang Mawadah RSU An, Ni' Mah Wangon Periode Bulan September-Desember Tahun 2024.

#### **b. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap (UNAIC)**

Hasil observasi dalam proposal penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan referensi kepustakaan dalam pengembangan ilmu kesehatan khususnya yang berkaitan dengan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Penulis**

Hasil observasi dalam proposal penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan tentang karakteristik pasien DBD di Ruang Mawadah RSU An, Ni' Mah Wangon

b. Bagi Masyarakat

Hasil observasi dalam proposal penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi tentang karakteristik pasien DBD di Ruang Mawadah RSU An, Ni' Mah Wangon

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil observasi dalam proposal penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit agar kaus pasien Demam Berdarah Dengue (DBD), di RSU An Nimah berkurang.



## E. Keaslian Penelitian

Nama (tahun)	Judul	Metode Dan Hasil Penelitian	Persamaan Dan Perbedaan
Diah Putri, dkk (2020)	Karakteristik Pasien Demam Berdarah Dengue Rawat Inap di Rumah Sakit Umum UKI Tahun 2020	<p>Metodelogi penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif yang bersifat kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik Pasien Demam Berdarah Dengue rawat inap di Rumah Sakit Umum UKI yang terdiri dari usia, jenis kelamin, domisili, pekerjaan, bulan kejadian, gejala, tingkat keparahan, trombosit saat datang dan pulang, hematokrit saat datang dan pulang, kode ICD-10, lama waktu rawat inap, keadaan sewaktu pulang. Populasi dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien Demam Berdarah Dengue rawat inap di Rumah Sakit Umum UKI pada tahun 2020 dengan jumlah 94 pasien. Teknik pengumpulan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik pengumpulan secara non random dengan demikian penggunaan seluruh populasi tanpa harus menarik sampel penelitian sebagai unit observasi disebut sebagai teknik sensus, dengan menggunakan perhitungan statistical product and service solutions (SPSS).</p>	<p>Persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah pada variabel terikat dan variabel bebas yang diteliti yaitu variabel terikatnya adalah untuk mengetahui karakteristik Pasien Demam Berdarah Dengue rawat inap terdiri dari usia, jenis kelamin, domisili, pekerjaan, bulan kejadian, gejala, tingkat keparahan, trombosit saat datang dan pulang, hematokrit saat datang dan pulang, kode ICD-10, lama waktu rawat inap, keadaan sewaktu pulang.</p> <p>Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan penulis adalah jumlah sampel penelitiannya.</p> <p>Perbedaan kedua dengan penelitian yang dilakukan penulis adalah penggunaan metode penelitian yaitu penulis akan menggunakan metode deskriptif</p>
Jessyca, dkk (2020-2021)	Analisis Karakteristik dan Profil Pengobatan Pasien Demam	<p>Metode penelitian yang digunakan merupakan penelitian observasional yang kemudian akan dijabarkan secara</p>	<p>Metode penelitian yang digunakan merupakan penelitian observasional yang</p>

	Berdarah Dengue Anak di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2020-2021	deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan cara retrospektif yaitu menggunakan data yang bersumber dari rekam medis pasien yang bertujuan untuk melihat karakteristik pasien serta profil pengobatan pasien anak terdiagnosis DBD yang menjalani perawatan di instalasi rawat inap rumah sakit Samarinda Medika Citra pada periode januari 2020 – Desember 2021. Kemudian data yang telah diperoleh akan di analisis secara deskriptif menggunakan komputer dengan program Statistical Product and Service Solution(SPSS) dan akan diinterpretasikan dalam bentuk urian tabel.	kemudian akan dijabarkan secara deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan cara retrospektif yaitu menggunakan data yang bersumber dari rekam medis pasien yang bertujuan untuk Metode penelitian yang digunakan merupakan penelitian observasional yang kemudian akan dijabarkan secara deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan cara retrospektif yaitu menggunakan data yang bersumber dari rekam medis pasien yang bertujuan untuk melihat karakteristik pasien melihat karakteristik pasien
--	---	---	--