

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia terutama di wilayah tropis dan subtropis, tidak terkecuali Indonesia sebagai salah satu endemis DBD. Di Indonesia kasus DBD berfluktuasi setiap tahunnya dan cenderung semakin meningkat angka kesakitannya dan sebaran wilayah yang terjangkit semakin luas (Kementerian Kesehatan RI, 2017). DBD disebabkan oleh infeksi virus dengue (DEN-V) yang diperkirakan terjadi sebesar 50 juta infeksi per tahun di seluruh dunia. Lima ratus ribu kasus diantaranya berkembang menjadi DBD dan berkontribusi pada 22 ribu kematian yang didominasi pada anak-anak (Cucunawangsih & Lugito, 2017).

Sekitar 2,5 miliar orang di dunia tinggal di daerah endemis dengue berisiko mengalami demam dengue/demam berdarah dengue dan sekitar 1,3 miliar orang yang berisiko berada di kawasan Asia Tenggara. Infeksi DEN-V mempunyai beragam manifestasi klinis, dimulai dari ringan sampai berat: *asymptomatic*, *undifferentiated fever*, DD, DBD tanpa syok maupun dengan syok (DSS) dan sindrom dengue *expanded*. Kebocoran plasma merupakan pembeda antara DD dan DBD dan seringkali mengakibatkan gangguan hemodinamik hingga terjadi syok hipovolemik berupa DSS (WHO, 2011).

Derajat keparahan DBD dibagi menjadi 4 tahapan berdasarkan WHO 2011, derajat 1 dicirikan oleh demam, gejala tidak spesifik dan uji tourniquet

(+); derajat 2 dicirikan dengan gejala klinis derajat 1 diikuti perdarahan spontan atau perdarahan lain pada kulit; derajat 3 yang dicirikan dengan kegagalan sirkulasi, sianosis pada mulut, ujung jari tangan/kaki dingin, kulit lembab dan pasien terlihat gelisah; sedangkan derajat 4 mempunyai ciri-ciri *profound shock* dimana nadi tidak teraba dan tekanan darah tak terukur (Renowati, 2018).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan, akumulasi kasus DBD sepanjang 2022 di Indonesia mencapai 143.266 kasus dengan 1.237 kasus kematian. Terdapat penambahan kasus di minggu ke 19 tahun 2023 sebanyak 31.380 kasus DBD dengan 246 kasus kematian. Dari jumlah kasus tersebut, terdapat indeks rasio 11,42/100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,78 %. Terdapat lima kota/kabupaten dengan angka kasus DBD tertinggi pada 2022, yang empat diantaranya berdomisili di Provinsi Jawa Barat. Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi endemis DBD di Indonesia. Tahun 2011–2016, Jawa Barat menyumbang kasus paling tinggi setiap tahunnya. Pada 2017, jumlah kasus DBD di Jawa Barat merupakan yang tertinggi di Indonesia, yaitu sebanyak 10.016 kasus dengan CFR sebesar 0,78 persen (Imas, et.al., 2021).

Kasus DBD di Kota Tasikmalaya berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada periode Januari-Desember 2020 yaitu sebesar 1.409 kasus. Total kasus ini meningkat lebih dari dua kali lipat dari total kasus DBD pada tahun 2019 yaitu sebesar 666 kasus. Total kasus DBD tahun 2020 ini merupakan yang tertinggi dibandingkan tahun-tahun

sebelumnya. Selanjutnya angka kematian DBD tahun 2020 di Kota Tasikmalaya mencapai 20 kematian, hal ini meningkat 4 kali lipat dari tahun 2019 (Iriedian, et.al., 2022).

DBD berada pada nomor urut pertama dalam 10 besar penyakit rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo pada tahun 2022. Kemudian diikuti oleh penyakit berikutnya yaitu *Gastroenteritis* (GEA), Covid-19, *Bronchopneumonia*, Tuberkulosis paru, Anemia, Penyakit ginjal kronis, Stroke infark, *Cholelithiasis* dan Diabetes Melitus. Berdasarkan data diatas, penyakit dengan pasien anak (0-14 tahun) terbanyak adalah DBD, Pneumonia, Diare & *Gastroenteritis*, Tuberkulosis paru dan Anemia.

Berdasarkan hasil surveilans Komite PPI RSUD dr. Soekardjo menunjukkan penyakit infeksi dengan jumlah kasus terbanyak adalah DBD. Pada tahun 2020 sampai 2022 terdapat 2.295 kasus DBD. Dimana pada tahun 2020 terdapat 842 kasus DBD kemudian menurun pada tahun 2021 sebanyak 398 kasus dan meningkat drastis pada tahun 2022 sebesar 1.055 kasus DBD, yang artinya pada tahun 2022 mengalami peningkatan dari 2 tahun sebelumnya. Penyumbang kasus DBD terbesar adalah anak-anak yang berada di klasifikasi usia antara 0-9 tahun. Total angka kematian pada tahun 2020 sampai 2022 yaitu sebanyak 67 kematian.

Manifestasi klinis DBD sangat beragam, mulai dari gejala utama demam, mual muntah, nyeri perut, nyeri kepala, permeabilitas kapiler meningkat, kebocoran plasma, perdarahan, trombositopenia, pembesaran hati, angka kematian akibat demam berdarah dengue pada anak mencapai 5% dan apabila

sudah berkembang menjadi sindrom syok dengue maka angka kematian akan meningkat hingga 30%-50% (Naiem, et.al., 2023).

Dengue Shock Syndrome (DSS) merupakan syok hipovolemik yang terjadi pada DBD, yang diakibatkan peningkatan permeabilitas kapiler yang disertai perembesan plasma. Syok dengue pada umumnya terjadi di sekitar penurunan suhu tubuh (fase kritis), yaitu pada hari sakit ke 1 – 5 (rentang hari ke 3 – 7), dan sering kali didahului oleh tanda bahaya (*warning signs*). Pasien yang tidak mendapat terapi cairan intravena yang adekuat akan segera mengalami syok (Andyani dan Nurhayati, 2023).

Klasifikasi penyakit DBD dibagi menjadi 4 derajat dan pada tiap derajat telah terjadi trombositopenia dan hemokonsentrasi, dan DSS terjadi pada DBD derajat III dan derajat IV. DSS merupakan bentuk yang paling parah dan biasanya terjadi pada kelompok anak atau remaja muda (Suparmono, 2021).

Kewaspadaan terhadap derajat DBD ini perlu diperhatikan karena berhubungan dengan angka kematian. Angka kematian pada DSS (*Dengue Shock Syndrome*) sepuluh kali lebih tinggi dibandingkan DBD tanpa syok. Pasien DSS akan menghadapi risiko kematian apabila tidak ditangani secara dini dan secara cepat (Tatura, et.al., 2021). Berbagai aspek mengenai DBD telah diteliti untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi derajat keparahan infeksi dengue. Beberapa penelitian menghubungkan usia, jenis kelamin dan status gizi dengan tingkat keparahan infeksi dengue pada anak.

Anak usia dibawah 5 tahun mempunyai risiko 3 kali lebih tinggi tertular virus dengue dibanding anak usia diatas 5 tahun karena pada umumnya tingkat imunitasnya lebih rendah (Permatasari, et.al., 2015). Namun penelitian Kharisma, et.al., (2021) ditemukan kasus DBD paling banyak pada usia diatas 5 tahun dan penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan derajat infeksi dengue pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Driva, et.al., (2023) menunjukkan tidak terdapat hubungan usia dengan derajat klinis DBD pada pasien anak.

Selain usia, menurut Kharisma, et.al., (2021) kejadian DBD sering ditemukan pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki dan penelitian ini mendapati hasil bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan derajat infeksi dengue pada anak. Namun sebaliknya, penelitian yang dilakukan oleh Permatasari, et.al., (2015) ditemukan bahwa perempuan memiliki peluang 3,333 kali menderita DBD daripada laki-laki dan menunjukkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan derajat infeksi dengue.

Faktor risiko lainnya yang dapat mempengaruhi derajat DBD adalah status gizi. Status gizi tidak normal lebih mudah terjadi penularan dan terinfeksi virus dengue daripada orang dengan status gizi normal (Permatasari, et.al., 2015). Penelitian Kharisma, et.al., (2021) menunjukkan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan derajat infeksi dengue pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Naiem, et.al., (2023) mendapati bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan tingkat keparahan infeksi dengue pada

pasien anak. Namun sebaliknya penelitian Permatasari, et.al., (2015) ditemukan bahwa status gizi buruk/kurang memiliki peluang 9,474 kali lebih besar menderita DBD dan penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan derajat infeksi dengue.

Berdasarkan hasil survei awal pada 20 catatan rekam medis pasien DBD anak usia 0-18 tahun di RSUD dr. Soekardjo, didapatkan hasil derajat I sebanyak 12 orang, derajat II sebanyak 3 orang dan derajat III sebanyak 3 orang. Kasus DBD ditemukan paling banyak pada perempuan sebanyak 12 orang dan laki-laki sebanyak 8 orang. Kemudian usia <5 tahun sebanyak 1 orang dan > 5 tahun sebanyak 19 orang.

Uraian yang telah dikemukakan menunjukkan DBD menjadi salah satu masalah kesehatan penting untuk diperhatikan mengingat tingkat kesakitan dan kematiannya tinggi. Oleh sebab itu, berbagai kondisi yang dapat memprediksi derajat keparahan penyakit ini harus dapat diidentifikasi. Kondisi yang diduga mempengaruhi keparahan penyakit ini adalah usia, jenis kelamin dan status gizi. Berdasarkan data tersebut, peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin dan status gizi dengan kejadian *Dengue Shock Syndrome* pada anak 0-18 tahun di RSUD dr. Soekardjo tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

“Adakah hubungan usia, jenis kelamin dan status gizi dengan kejadian *Dengue Shock Syndrome* pada anak 0-18 tahun di RSUD dr. Soekardjo tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan usia, jenis kelamin dan status gizi dengan kejadian *Dengue Shock Syndrome* pada anak 0-18 tahun di RSUD dr. Soekardjo tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan usia dengan kejadian *Dengue Shock Syndrome* pada anak 0-18 tahun di RSUD dr. Soekardjo tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian *Dengue Shock Syndrome* pada anak 0-18 tahun di RSUD dr. Soekardjo tahun 2022 .
- c. Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian *Dengue Shock Syndrome* pada anak 0-18 tahun di RSUD dr. Soekardjo tahun 2022 .

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Lingkup masalah dalam penelitian ini dibatasi hanya pada data pasien, yaitu usia, jenis kelamin dan status gizi yang digunakan untuk mengetahui hubungan ketiga faktor tersebut dengan kejadian *Dengue Shock Syndrom* (DSS) pada pasien anak.

2. Lingkup Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional

menggunakan data sekunder yaitu rekam medis pasien rawat inap anak Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSUD dr. Soekardjo tahun 2022.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat dengan peminatan epidemiologi.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada bagian rekam medis rumah sakit.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dari penelitian ini adalah catatan rekam medis pasien anak yang terdiagnosis DBD di RSUD dr. Soekardjo tahun 2022.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-November 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menjadi kontribusi pengembangan ilmu khususnya bagi institusi tentang hubungan antara usia, jenis kelamin dan status gizi dengan kejadian DSS pada anak.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan penatalaksanaan yang tepat dan menentukan prognosis pasien DBD berdasarkan usia, jenis kelamin dan status gizi.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya, memperluas wawasan, menambah referensi dan digunakan oleh institusi sebagai bahan kepustakaan dalam penelitian yang dilakukan selanjutnya.

4. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini peneliti dapat menambah pengetahuan tentang hubungan usia, jenis kelamin dan status gizi dengan kejadian DSS pada pasien anak, serta diharapkan dapat menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya.

5. Bagi Masyarakat

Menambah wawasan masyarakat tentang hubungan usia, jenis kelamin dan status gizi dengan kejadian DSS pada anak.