

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Demam berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit yang terdapat pada anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot dan sendi, yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama (Hadinegoro dkk, 2006). DBD adalah penyakit infeksi virus *dengue* yang berat, ditandai gejala panas yang mendadak, perdarahan dan kebocoran plasma. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan sering menimbulkan wabah serta dapat menyebabkan kematian (Soegijanto, 2006<sup>a</sup>). DBD atau *Dengue hemorrhagic fever* (DHF) adalah demam *dengue* yang disertai dengan pembesaran hati, dan adanya tanda-tanda perdarahan. Pada keadaan parah, DBD dapat menyebabkan kegagalan sirkulasi darah dan pasien dapat mengalami syok akibat kebocoran plasma, keadaan yang disebut *Dengue Syok Syndrome* (DSS) (Anonim, 2004<sup>a</sup>).

DBD merupakan penyakit infeksi yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. Angka terjadinya kasus DBD mengalami peningkatan secara drastis diseluruh dunia dalam beberapa tahun terakhir, diperkirakan 50-100 juta orang diseluruh dunia terinfeksi DBD setiap tahunnya (Zulaikhah, 2014). Penyakit DBD merupakan penyakit yang menjadi endemik di berbagai negara di dunia. Di wilayah Amerika dilaporkan penyakit *dengue* terjadi sekitar tahun 1960 dan pada awal tahun 1970. Kejadian penyakit *dengue* terbesar terjadi pada tahun 2002 dengan dilaporkan lebih dari 1.000.000 penduduk menderita *dengue*. Dari tahun 2001 sampai tahun 2007 dilaporkan kasus *dengue* di Amerika dengan jumlah 4.332.731 kasus *dengue* dan pada periode yang sama sekitar 106.037 kasus DBD. Kematian yang disebabkan *dengue* dari tahun 2001 sampai 2007 adalah 1299 orang dengan DBD (*Case Fatality Rate/CFR* = 1,2%) (WHO, 2009). DBD masuk dalam kategori 10 besar penyakit Rawat Inap di Rumah sakit tahun 2010 dan menduduki peringkat kedua dengan *case fatality rate* sebesar 0,55% (Anonim, 2012).

Penyakit *dengue* di Afrika dilaporkan sejak tahun 1926 sampai tahun 1927. Di wilayah Afrika Timur dan Afrika Barat terjadi endemik sejak tahun 1980.

Sekitar tahun 1985 sampai tahun 1994 dilaporkan juga kejadian *dengue* di berbagai negara di wilayah Afrika seperti Sudan, Djibouti, Pakistan, Saudi Arabia, dan Yaman. Kasus pertama DBD dengan kematian dilaporkan di Jeddah yang terjadi pada tahun 1993. Di Saudi Arabia pada tahun 2008 terjadi 775 kasus *dengue*, 9 kasus DBD, 4 Kasus DSS (*Dengue Syok Sindrom*), dan 4 orang dinyatakan meninggal (WHO, 2009).

DBD banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Menurut WHO, negara indonesia merupakan negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia tenggara sejak tahun 1968 hingga 2009 (Anonim, 2010<sup>a</sup>). Sekitar 2,5 milyar penduduk dunia mempunyai resiko untuk terkena infeksi virus *dengue*. Lebih dari 100 negara tropis dan subtropis pernah mengalami kejadian DBD yang luar biasa, lebih kurang 500.000 kasus setiap tahun menyebabkan pasien dirawat di rumah sakit dan ribuan orang diantaranya meninggal dunia (Dini dkk, 2010). Dari tahun ke tahun, terjadi peningkatan kasus DBD di semua negara Asia. Salah satu penyebabnya, yaitu pengaruh globalisasi dan mobilisasi yang semakin tinggi. Hal ini turut mempermudah penyebaran penyakit DBD. Oleh karena itu cukup sulit untuk menghindari penyakit DBD tersebut (Satari dan Meiliasari, 2004).

DHF merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak di Asia, dan *Dengue Syok Syndrome* (DSS) yang parah menyebabkan kematian yang cukup signifikan pada anak-anak (Nhan dkk, 2001). Sampai saat ini DHF merupakan permasalahan kesehatan pada masyarakat yang sangat signifikan di kebanyakan negara tropis Asia tenggara dan wilayah pasifik barat. Penyakit ini termasuk dalam sepuluh penyebab perawatan di rumah sakit dan penyebab kematian pada anak-anak, yang terbesar sedikitnya di delapan negara-negara tropis Asia (Depkes RI, 1990; Gubler, 1998).

Indonesia sebagai salah satu negara tropis di dunia dengan kelembaban udara yang cukup tinggi menjadi pemicu berkembang biaknya nyamuk seperti *Aedes aegypti* yang merupakan salah satu vektor DBD, sehingga DBD mudah ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Hal tersebut menjadi masalah

kesehatan karena terdapat banyak daerah endemik sehingga jumlah penderita semakin meningkat dan penyebaran pun semakin meluas ke wilayah lain dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk (Widoyono, 2008)

Penyakit DBD atau DHF masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebaran DBD semakin bertambah setiap tahun. Di Indonesia, penyakit ini pertama kali ditemukan di Surabaya pada tahun 1968, pada saat itu terjadi 58 kasus dengan 24 anak meninggal dan pada akhirnya menyebar keseluruhan Indonesia (Anonim, 2010<sup>a</sup>). Selain itu DBD merupakan salah satu penyakit yang perjalanan penyakitnya cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang dapat menyebabkan kejadian luar biasa (KLB) di Indonesia (Anonim, 2011).

DBD merupakan masalah besar yang dihadapi oleh pemerintah Indonesia setiap tahun dengan jumlah kasus kematian paling tinggi. Penyakit ini menyebabkan bertambahnya lama inap dan biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien (Yasin dkk, 2009). 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 adalah anak-anak kurang dari 15 tahun (WHO, 2011). Angka morbiditas dan mortalitas DHF dari tahun ke tahun terus menunjukkan peningkatan dan terjadi di semua propinsi di Indonesia (Setiati dkk, 2006). Pada tahun 2004 terjadi kenaikan kejadian DHF yang signifikan dan terjadi pada 30 propinsi dari 32 propinsi di Indonesia (Ahmad, 2004).

Sejak pertama kali ditemukan di Indonesia, jumlah kasus DBD menunjukkan angka kesakitan yang cenderung meningkat baik dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkit dan selalu terjadi KLB (Kejadian Luar Biasa) setiap tahun (Lestari, 2007). Indonesia dimasukkan dalam kategori A dalam stratifikasi demam berdarah *dengue* (DBD) oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2001 yang mengindikasikan tingginya angka perawatan rumah sakit dan kematian akibat DBD, khususnya pada anak (Chen dkk, 2009). Menurut Ginanjar (2007) anak-anak cenderung lebih rentan

dibandingkan kelompok usia lain, salah satunya adalah karena disebabkan oleh faktor imunitas (kekebalan) yang relatif lebih rendah dibandingkan orang dewasa. Menurut Data yang diperoleh dari dinas kesehatan provinsi Gorontalo, diperoleh bahwa DBD merupakan salah satu penyakit yang masuk dalam 10 besar penyakit terbanyak se-provinsi Gorontalo baik pada tahun 2013 maupun 2014.

Salah satu penyakit yang terutama terjadi pada anak-anak dan mempunyai peluang besar akan terjadinya DRP adalah DBD, hal ini disebabkan karena anak-anak merupakan segmen terbesar dari individu rentan dalam populasi yang beresiko (Yasin dkk, 2009). DRP merupakan kejadian yang tidak diharapkan dari pengalaman pasien akibat atau diduga akibat terapi obat sehingga kenyataannya potensial mengganggu keberhasilan penyembuhan yang diharapkan (Cipole dkk, 1998). DBD merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus, sehingga pemberian antibiotik dalam pengobatan DBD tidak diperlukan kecuali jika terdapat komplikasi infeksi sekunder yang disebabkan oleh bakteri dan apabila terjadi DSS (*Dengue Shock Syndrome*), mengingat kemungkinan infeksi sekunder dapat terjadi dengan adanya translokasi bakteri dari saluran cerna. Namun dalam beberapa kasus penanganan pasien DBD masih saja ditemukan pemberian antibiotik.

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Yasin dkk (2009) yang berjudul *Drug Related Problem (DRP) dalam pengobatan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) pada pasien pediatri* didapatkan bahwa jenis DRP yang paling banyak terjadi dimana salah satunya adalah terapi tanpa adanya indikasi yang terjadi pada 22 pasien dari total 65 pasien pediatri yang didiagnosis DBD, dan Antibiotik merupakan golongan obat yang paling besar menjadi penyebab terjadinya DRP. Selain itu dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Risky dkk (2014) yaitu *Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) Pada Pasien Anak Demam Berdarah Dengue (DBD) di Instalasi Rawat Inap RSUD Undata Palu Tahun 2011* didapatkan hasilnya bahwa dari total 103 pasien yang memenuhi kriteria terdapat total seluruh kasus DRP adalah 171 kasus, dengan 103 kasus (57,89%) termasuk dalam kategori terapi obat tidak perlu. Kejadian DRP yang paling sering terjadi dalam penelitian ini adalah terapi obat tidak perlu sebesar

57,89% dari keseluruhan total kasus DRP. Untuk terapi obat tidak perlu dalam penelitian ini adalah pasien yang didiagnosis menderita DBD derajat I dan II, dimana merupakan pemberian antibiotik. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat guna dapat menyebabkan masalah yang serius dan sulit diatasi, dapat menyebabkan resistensi kuman, dapat menyebabkan bertambahnya lama rawat inap pasien sehingga menyebabkan bertambahnya beban biaya yang harus dikeluarkan pasien.

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul Identifikasi DRP kategori terapi tanpa indikasi penggunaan antibiotik dalam pengobatan demam berdarah *dengue* pasien pediatrik di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto untuk mengetahui kejadian DRP dalam hal ini kategori terapi tanpa indikasi penggunaan antibiotik dalam pengobatan demam berdarah *dengue*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terjadi DRP kategori terapi tanpa indikasi penggunaan antibiotik dalam pengobatan DBD pada pasien pediatrik di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui DRP kategori terapi tanpa indikasi penggunaan antibiotik dalam pengobatan DBD pasien pediatrik di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini :

1. Bagi peneliti, menambah ilmu pengetahuan tentang pengobatan dalam hal ini penggunaan antibiotik khususnya dalam kejadian DBD.
2. Bagi masyarakat dan instansi terkait, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai penyakit DBD serta tindakan dan pengobatan yang diberikan pada pasien DBD sehingga diperoleh pengobatan yang tepat, efektif dan aman.