

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue*. Virus *dengue* ditularkan pada manusia melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* (Depkes RI, 2004). DBD merupakan suatu penyakit terutama menyerang anak-anak dengan ciri-ciri adanya demam tinggi mendadak disertai manifestasi perdarahan dan bertendensi menimbulkan renjatan (syok) yang berakibat pada kematian (Depkes RI, 1992). Di Indonesia, penderita penyakit DBD terbanyak berusia 5 - 11 tahun (Ginjar, 2008). Penyakit ini menunjukkan peningkatan jumlah orang yang terserang setiap 4 - 5 tahun. Kelompok umur yang sering terkena adalah anak-anak umur 4 - 10 tahun, walaupun dapat pula mengenai bayi dibawah umur 1 tahun (IDAI, 2009).

Infeksi virus dengue merupakan salah satu penyakit menular yang sering menimbulkan wabah dan menyebabkan kematian, dalam kurun waktu 50 tahun kasus dengue di dunia meningkat 30 kali lipat dan menyebar ke berbagai negara baru. Kasus dengue tidak hanya ditemukan di daerah perkotaan tapi sudah menyebar ke daerah pedesaan. Tercatat 2,5 milyar penduduk dunia berisiko terkena infeksi, terutama di Asia Tenggara, Pasifik dan Amerika. Diperkirakan 50 - 100 juta infeksi dengue terjadi tiap tahunnya, 500 ribu orang diantaranya masuk rumah sakit karena demam berdarah dengue (DBD) serta 2,5 % dari penderita DBD tersebut berakhir dengan kematian (WHO, 2011).

Di Indonesia, pertama kali dijumpai di RS. Dr. Sutomo Surabaya dan RS. Sumber Waras di Jakarta pada tahun 1968 dengan jumlah kasus 58 anak, 24 diantaranya meninggal. Jumlah penderita menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun, dan menjadi salah satu masalah dalam kesehatan masyarakat. Hal-hal yang menyebabkan masalah adalah kematiannya yang tinggi dan mudahnya penyebaran penyakit. Pada tahun 1973 jumlah kasus sebesar 10.189 dan pada tahun 1987 meningkat menjadi sebesar 23.846 kasus dan 1.105 (4,7%) kematian, sedangkan tahun 1988 dicapai angka 45.791 kasus dengan 1.432 (3,1%) kematian. Kejadian luar biasa telah terjadi pada tahun 1987 di 13 propinsi pada 44 daerah

tingkat II, dan pada tahun 1988 kejadian luar biasa terjadi di 12 propinsi meliputi 65 daerah tingkat II. Organisasi Kesehatan sedunia yaitu WHO memperkirakan insidensi penyakit DBD adalah sekitar 100 juta kasus tiap tahun (Anonim, 2011).

Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) di Provinsi Gorontalo hingga Februari 2016 terus bertambah hingga melampaui jumlah penderita DBD sepanjang 2015. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, hingga saat ini telah terjadi 322 kasus DBD di Provinsi Gorontalo dan delapan orang diantaranya meninggal dunia. Jumlah tersebut sangat berbeda jauh dengan jumlah penderita DBD pada tahun sebelumnya yaitu 285 kasus DBD. Kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, Arifasno Napu mengatakan jumlah penderita DBD mengalami peningkatan di setiap daerah baik kota maupun kabupaten di Provinsi Gorontalo (Republika, 2016).

Pemberian terapi pengobatan yang optimal pada penderita DBD dapat menurunkan jumlah kasus dan kematian akibat penyakit ini (Chen dkk, 2009). Pengobatan DBD dapat dilakukan di antaranya dengan mengganti cairan tubuh menggunakan larutan garam isotonik atau ringer laktat, penggunaan parasetamol sebagai antipiretik, dan untuk mencegah terjadinya dehidrasi akibat demam, pasien diberikan minum 50 ml/kg BB dalam 4 - 6 jam pertama dimana jenis minuman yang dianjurkan adalah jus buah, teh manis, sirup, susu, serta larutan oralit (Depkes, 2004).

Menurut Rampengan (2007) untuk pengobatan penyakit demam berdarah dengue yang digunakan yaitu tidak ada pengobatan khusus untuk penyakit DBD, dalam penatalaksanaan DBD diantaranya yaitu pemberian cairan oral untuk mencegah dehidrasi karena pasien tidak mau minum, muntah, atau nyeri perut yang berlebihan, cairan intravena rumatan perlu diberikan. Rasa haus dan keadaan dehidrasi dapat timbul sebagai akibat demam tinggi, anoreksia dan muntah. Hal utama dari penatalaksanaan adalah mempertahankan terapi suportif, dengan perhatian khusus dan hati-hati pada manajemen cairan. Rehidrasi oral biasanya cukup untuk pasien dengan sedikit atau tanpa permeabilitas kapiler. Acetaminophen (parasetamol) bisa digunakan untuk menurunkan demam, dan tidak

boleh diberikan aspirin atau ibuprofen karena dapat menyebabkan gastritis tanpa atau dengan pendarahan (Yasin, 2009).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Andriani Dkk, (2013) tentang kajian penatalaksanaan terapi pengobatan demam berdarah dengue (DBD) pada penderita anak yang menjalani perawatan di RSUP Prof. Dr. RSUD Kandou Tahun 2013, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji penatalaksanaan terapi DBD dan mengetahui masalah yang berkaitan dengan terapi DBD pada penderita anak. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dari bulan Februari sampai Maret 2014 di BLU RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado dengan menganalisis 74 data rekam medik secara deskriptif, dalam jurnal ini ingin dilihat pengobatan di RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado seperti apa dan bagaimana penanganannya. Oleh karena itu, hingga saat ini belum ditemukan terapi utama seperti vaksin untuk menangani penyakit yang disebabkan oleh *virus dengue* ini. Terapi antibiotik dapat diberikan dalam pengobatan DBD jika terdapat infeksi sekunder yang disebabkan oleh bakteri dan apabila terjadi *DSS (Dengue Syok Syndrome)* mengingat kemungkinan infeksi sekunder dapat terjadi dengan adanya translokasi bakteri dari saluran cerna (Depkes RI, 2004).

Penelitian tentang gambaran pengobatan Demam Berdarah Dengue pada pasien anak di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo periode Januari - Agustus 2016 belum pernah dilakukan. Penelitian serupa pernah dilakukan di Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru periode Januari - Juni 2002 oleh Rahayu Setiati yang berjudul Gambaran Pengobatan Pasien Anak Demam Berdarah Dengue Di Rumah Sakit Dr. Oen Solo Periode Januari - Juni 2002. Penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu dalam hal subyek, rancangan penelitian, tempat, periode penelitian, dimana penelitian ini dilakukan pada subyek anak, dengan rancangan penelitian deskriptif analitis, di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo periode Januari - Agustus 2016.

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya maka perlu dilakukan penelitian mengenai gambaran pengobatan demam berdarah dengue (DBD) pada pasien anak Di Instalasi Rawat Inap Di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo periode Januari - Agustus 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengobatan demam berdarah dengue pada pasien anak di instalasi rawat inap Di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo periode Januari - Agustus 2016?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran pengobatan demam berdarah dengue pada pasien anak di instalasi rawat inap Di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo periode Januari - Agustus 2016?

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah khasanah ilmu farmasi tentang penggunaan obat demam berdarah dengue (DBD) pada anak di instalasi rawat inap Di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo periode Januari - Agustus 2016

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Prodi Jurusan

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada prodi S1 Farmasi Universitas Negeri Gorontalo dan dapat dijadikan dokumentasi ilmiah untuk merangsang minat peneliti tentang penggunaan obat demam berdarah dengue anak Di Instalasi Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo periode Januari - Agustus 2016

2. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menambah ilmu pengetahuan tentang pengobatan dalam hal ini penggunaan obat demam berdarah dengue anak Di Instalasi Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo periode Januari - Agustus 2016.

3. Bagi Masyarakat dan Instansi

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.