BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi akut yang banyak ditemukan di sebagian besar wilayah tropis dan subtropis dan dapat menyebabkan kematian. Sekitar 2,5 miliar manusia yang merupakan duaperlima dari penduduk dunia mempunyai risiko tinggi tertular demam dengue. WHO melaporkan angka kematian DBD sekitar 22.000 jiwa, terutama anak-anak (Soedarto, 2012).

Secara epidemiologis, persebaran DBD hampir mencapai seluruh wilayah di Indonesia. Menurut WHO, Demam Berdarah Dengue di Indonesia termasuk dalam kategori A yaitu Demam Berdarah dengue (DBD) sudah menjadi masalah utama (Sahrir, 2016). Pada tahun 2013 di Indonesia tercatat sebanyak 112.511 kasus Demam Berdarah Dengue (Incidence Rate = 45,85 per 100.000 penduduk) dengan 871 kematian (CFR = 0,77%) (Sahrir, 2016). Pada tahun 2011 hingga 2013, DKI Jakarta berturut-turut menduduki 5 besar provinsi dengan *Incidence Rate* DBD tertinggi di Indonesia. Hal ini dapat terjadi karena perubahan iklim yang berpengaruh pada perkembangbiakan vektor DBD. Selain itu, pertambahan jumlah penduduk dan mobilitas penduduk dapat menunjang penyebaran dari virus penyebab dengue (Depkes, 2016).

DBD disebabkan oleh *Arthrophod borne* virus dari famili *Flaviviridae* dan genus *Flavivirus*. Virus ini dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk. Di Indonesia, nyamuk yang merupakan vektor DBD adalah *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Kemenkes, 2011). Virus *dengue* ini terdiri atas empat serotipe, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Keempat serotipe virus dengue tersebut ditemukan bersirkulasi di seluruh Indonesia. Setiap serotipe virus dengue dapat menimbulkan manifestasi klinis mulai dari Demam Dengue (DD), DBD dan demam dengue yang disertai renjatan atau Dengue Shock Syndrome (DSS) (Satari, 2016). Penelitian yang dilakukan pada beberapa daerah di Indonesia pada tahun 1973–2010 hampir selalu menunjukkan

dominasi serotipe DEN-3. Dominasi serotipe lainnya yaitu DEN-1 ditemukan di Manado tahun 1974 dan DEN-2 di Bandung tahun 2001 (Andriyoko, 2012).

Keluhan utama pasien dengue dapat bervariasi karena dipengaruhi oleh serotipe virus penyebab. Setiap serotipe virus dengue dapat menyebabkan manifestasi klinis yang berbeda-beda, sehingga sulit menilai karakteristik klinis dan hasil laboratorium yang khas untuk setiap serotipe. Beberapa laporan menyatakan bahwa DEN-2 dan DEN-3 menyebabkan manifestasi klinis yang lebih berat dibandingkan dengan serotipe lainnya, sedangkan manifestasi klinis yang lebih ringan disebabkan DEN-4 (Andriyoko, 2012).

Pada infeksi pertama, sebagian besar penderita tidak menunjukkan gejala (asimptomatik), atau hanya menimbulkan demam yang tidak khas. Dapat juga terjadi gejala klasik antara lain demam tinggi mendadak, sakit kepala, nyeri retro orbital, rasa sakit pada otot dan tulang, lemah badan, muntah, sakit tenggorokan, dan ruam kulit makulopapuler. Beratnya nyeri otot dan tulang menyebabkan demam dengue disebut sebagai demam patah tulang (*breakbone fever*). Sebagian kecil penderita yang mengalami infeksi kedua oleh serotipe lainnya dapat mengalami perdarahan dan kerusakan endotel atau vaskulopati. Perembesan vaskuler ini dapat menyebabkan hemokonsentrasi dan efusi cairan yang menimbulkan kolaps sirkulasi. Keadaan ini dapat memicu *Dengue Shock Syndrome* (DSS) (Soedarto, 2012).

RSUD Haji Makassar merupakan salah satu rumah sakit yang terletak di kota Makassar dengan wilayah padat penduduk dan angka DBD yang tinggi sehingga menjadi tempat rujukan bagi pasien dengan DBD untuk wilayah tersebut. Dengan tingginya angka DBD di wilayah tersebut, penulis termotivasi untuk melakukan penelitian di RSUD Haji Makassar.

Islam merupakan agama yang mengatur seluruh aspek kehidupan manusia, termasuk kesehatan. Kesehatan mendapat perhatian yang besar, sebab kesehatan merupakan modal utama untuk bekerja, beribadah dan melaksanakan aktivitas lainnya. Ajaran Islam selalu menekankan agar setiap orang mengkonsumsi makanan yang halal dan baik (thayyib) dan hendaknya menjaga kebersihan. Kebersihan merupakan pangkal kesehatan, dan

kebersihan di pandang sebagai bagian dari iman. Islam juga sangat menekankan kesucian atau Al-thaharah, yaitu kebersihan atau kesucian yang mencakup lahir dan batin. Dengan hidup bersih, maka kesehatan akan semakin terjaga, sebab selain bersumber dari perut sendiri, penyakit sering kali berasal dari lingkungan yang kotor (Amier, 2012).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, Penulis termotivasi untuk melakukan penelitian dengan mengangkat judul "Gambaran Keluhan Utama Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Tahun 2016 dan Tinjauannya dari Sisi Islam"

1.2 Perumusan Masalah

DBD merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh *Arthrophod borne* virus yang memiliki empat serotipe, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN4 dan ditularkan melalui gigitan nyamuk. Setiap serotipe virus penyebab menimbulkan keluhan utama DBD yang bervariasi. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran keluhan utama penderita DBD yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar dan Tinjauannya dari Sisi Islam.

1.3 Pertanyaan penelitian

1. Bagaimana gambaran keluhan utama penderita DBD yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Tahun 2016?
2. Berapakah jumlah pasien DBD yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Tahun 2016?
3. Bagaimanakah pandangan Islam terkait dengan Keluhan Utama Pasien Demam Berdarah Dengue?

1.4 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran keluhan utama dan jumlah penderita DBD yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Tahun 2016 dan Tinjauannya dari Sisi Islam.

1.5 Manfaat Penelitian

a. Bagi pelayanan kesehatan

   Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk mengevaluasi keluhan utama dari DBD sehingga membantu dalam menegakkan diagnosis DBD.

b. Bagi masyarakat umum

   Menambah kewaspadaan masyarakat terhadap Demam Berdarah Dengue.

c. Bagi peneliti

   Penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan peneliti terkait keluhan utama penderita DBD.