

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit yang sering dikenal dengan Demam Berdarah Dengue (DBD). Disebabkan *infeksius agennya adalah* Virus dengue dari genus *Flavivirus*, dan family *Flaviviridae* yang ditularkan dari gigitan nyamuk betina *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Nyamuk *Aedes aegypti* hidup didaerah yang beriklim tropis dengan suhu lembab, dan mempunyai tubuh yang hitam dengan belang putih dikakinya^{(1), (2)}.

DHF dapat menyerang semua kelompok umur dan mempunyai manifestasi klinis yaitu demam tinggi terus-menerus selama 2 hingga 7 hari dengan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$, *petekie*(bintik-bintik merah pada kulit) ,nyeri ulu hati, mual-muntah, diare, sakit kepala, dan perdarahan yang dapat menyebabkan kematian akibat syok ⁽³⁾.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) DHF merupakan endemik di 100 negara di Asia Pasifik, Amerika, dan Karabia dimana 50 sampai 100 juta kasus infeksi yang terjadi, setiap tahunnya 500.000 kasus DHF dengan 22.000 Angka kematian. Di Indonesia kasus DHF pada tahun 2018 berjumlah 65.602 kasus , dengan jumlah kematian sebanyak 467 jiwa. Data tersebut menurun dari data Tahun 2017, yaitu 68.407 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 493 jiwa ⁽⁴⁾⁽⁵⁾.

Di Sumatera Utara tahun 2018 dari 33 Kabupaten/kota kasus tertinggi DHF adalah kota Medan sebanyak 1.490 kasus, Deli serdang 997 kasus , Kabupaten Langkat jumlah kasus 616 kasus, untuk kasus yang paling rendah terjadinya kasus DHF adalah Kabupaten/kota Mandailing Natal 0 kasus, Nias utara 2 kasus, Padang lawas utara 4 kasus⁽⁶⁾.

DHF sering salah didiagnosis dengan penyakit lain seperti flu atau tipus hal ini dikarenakan virus dengue bersifat Asimtomatik yang dapat menyebabkan peningkatan resiko kematian. Berdasarkan kriteria WHO DHF dapat Didiagnosa jika (1) demam akut yang bersifat bifasik 2-7 hari (2) manifestasi perdarahan : uji

tourniquet positif ekimosis, petekia, perdarahan mukosa saluran cerna (3) dari hasil laboratorium trombositopenia $< 100.000 \text{ sel/mm}^3$.

Untuk indikasi rawat inap pasien DHF jika nilai trombosit $< 100.000 \text{ sel/mm}^3$ dan ditemukan syok dijenjang hari ketiga hingga hari ketujuh. Indikasi pasien DHF dapat pulang, tidak demam selama 24 jam tanpa antipiretik, nafsu makan membaik, tampak perbaikan secara klinis, hematokrit stabil, dan trombosit mencapai $>50.000 \text{ sel/mm}^{(7)}$.

Pencegahan DHF yaitu dengan melakukan 1) peningkatan kegiatan surveilens penyakit dan surveilens vector. 2) diagnosis dini dan pengobatan dini. 3) pengobatan upaya pemberantasan vektor penular penyakit DHF. Peran masyarakat sangat dibutuhkan untuk melakukan gerakan 3M plus (menguras, menutup, dan mengubur) plus menabur larvasida hal tersebut dapat membantu menurunkan angka kejadian penyakit⁽⁵⁾.

Tata cara diagnosa maupun penatalaksanaan pasien DHF sudah diketahui, namun oleh karena kemajuan ilmu kedokteran dan teknologinya yang berkembang pesat, maka tata cara itu dapat saja berubah sesuai dengan perubahan tempat dan waktu. Sehubungan dengan itu timbul pertanyaan bagaimana tata cara diagnosa dan tatalaksana dilakukan pada pasien DHF rawat inap di RS Royal Prima ?. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian gambaran diagnostik maupun penatalaksanaan penderita DHF yang rawat inap di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Belum diketahuinya tata cara Diagnosa dan Tatalaksana Pasien DHF Rawat Inap di RSU Royal Prima Medan Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Diagnosa dan Tatalaksana Pasien DHF Rawat Inap di RSU Royal Prima Medan Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien DHF berdasarkan sosiodemografi, antara lain : umur, dan jenis kelamin.
- b. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien DHF berdasarkan gambaran diagnosis meliputi anamnesis (keluhan utama dan keluhan tambahan), pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) dan pemeriksaan penunjang (test Tourniquet).
- c. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien DHF berdasarkan penatalaksanaan non farmakologi dan farmakologi.
- d. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien DHF berdasarkan komplikasinya.
- e. Untuk mengetahui lama perawatan pasien DHF di RSUD Prima Medan.
- f. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien DHF berdasarkan keadaan sewaktu pulang.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Menambah wawasan bagi penulis khususnya dalam menegakkan diagnosa dan memberikan penatalaksanaan yang tepat pada pasien yang menderita DHF.
- 2) Sebagai data referensi yang dapat membantu penelitian – penelitian lanjutan di masa yang akan datang.