

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang Masalah**

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan meningkat lebih dari 8 kali lipat selama 4 tahun terakhir, dari 505.000 kasus meningkat menjadi 4,2 juta pada tahun 2019. Jumlah angka kematian yang dilaporkan juga mengalami peningkatan dari 960 menjadi 4032 selama 2015. Tidak hanya jumlah kasus yang meningkat seiring penyebaran penyakit ke wilayah baru termasuk Asia, tetapi wabah eksplosif juga terjadi. Ancaman kemungkinan wabah demam berdarah sekarang ada di Asia. Wilayah Amerika melaporkan 3,1 juta kasus dengan lebih dari 25.000 diklasifikasi sebagai parah. Terlepas dari jumlah kasus yang mengkhawatirkan ini, kematian yang terkait dengan demam berdarah lebih sedikit dibandingkan tahun sebelumnya. Jumlah kasus DBD tersebut merupakan masalah yang dilaporkan secara global terjadi pada tahun 2019 (WHO, 2019)

Tahun 2020 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia dilaporkan sebanyak 108.000 kasus. Jumlah ini dinyatakan menurun dibandingkan tahun 2019 yang sebesar 138.127 kasus. Inciden rate DBD di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 40 per 100.000 penduduk. (Kemenkes RI., 2020)

Kasus DBD tertinggi di 10 provinsi diantaranya Bali, NTT, DI Yogyakarta, NTB, Kepulauan Riau, Gorontalo, Kepulauan Bangka Belitung, Lampung, Kalimantan Utara, dan Bengkulu. Bali menjadi provinsi dengan angka kesakitan DBD tertinggi di Indonesia yaitu 273,1 per 100.000

penduduk. Sebanyak 53,11% menyerang laki-laki dan 46,89% menyerang perempuan.(Yudhastuti & Lusno, 2020)

Berdasarkan Profil Kesehatan di Provinsi Bali Tahun 2020 Inciden Rate kasus DBD di Provinsi Bali Tahun 2020 adalah sebesar 278,6 per100.000 penduduk. Untuk tahun 2020 ini Inciden Rate DBD tidak mencapai target karena target yang dipasang dalam RPJMD adalah sebesar 100 per 100.000 penduduk. Target nasional Angka Kesakitan (IR) DBD tahun 2019 yaitu < 50 per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan kejadian penyakit DBD di Provinsi Bali tahun 2020 ini jauh meningkat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Target Case Fatality Rate DBD secara nasional adalah lebih kecil dari 1%, sedangkan capaian Case Fatality Rate DBD Provinsi Bali pada tahun 2020 yaitu 0,2%. Pada tahun 2015-2020 CFR DBD yang tertinggi yaitu di Kabupaten Klungkung (0,5%). (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020)

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung angka insiden penyakit DBD selama kurun waktu tahun 2016-2020 terlihat berfluktuasi, yang dimana pada tahun 2016 sebanyak 885,1 per 100.000 penduduk, tahun 2017 sebanyak 94,64 per 100.000 penduduk, tahun 2018 sebanyak 89,98 per 100.000 penduduk, tahun 2019 sebanyak 189,8 per 100.000 penduduk. Mengingat penyakit DBD merupakan penyakit yang bersifat siklus 5 tahunan dimana jumlah kasus pada tahun 2020 mengalami peningkatan yang signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2019. Insiden rate penyakit DBD tahun 2020 sebesar 453,0 per 100.000 penduduk (815 kasus) dan mengalami peningkatan signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 189,8

per 100.000 penduduk (340 kasus) dan sangat perlu upaya peningkatan pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD melalui peningkatan peran serta masyarakat. Semua kasus DBD telah ditangani namun masih adanya angka kematian/case fatality rate (CFR) DBD sebesar 0,5% (4 kasus) dan berada dibawah target yaitu 1%. Masih adanya kejadian penyakit DBD disebabkan karena seiring dengan rendahnya angka bebas jentik yaitu sebesar 91,73% dari target 95%. (Dinkes Klungkung, 2020)

Demam berdarah dengue merupakan penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang ditandai demam 2-7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan trombosit (trombositopenia), adanya hemokonsentrasi yang ditandai kebocoran plasma. Demam berdarah dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit demam berdarah dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur.

Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Adanya peran lingkungan dalam terjadinya penyakit dan wabah penyakit terjadi karena adanya interaksi antara manusia dengan lingkungan tidak selalu menguntungkan, kadang-kadang manusia bahkan dirugikan seperti terjangkit penyakit demam berdarah.

Pembawa dan penyebar penyakit DBD yaitu *Aedes aegypti* menyukai lingkungan yang kualitasnya buruk, yang ditandai dengan permukiman padat penduduk dengan lingkungan yang kurang cahaya matahari, lembab, gelap, dekat dengan sungai dengan alirannya lambat karena adanya banyak sampah sehingga menimbulkan genangan sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk

*Aedes aegypti*. Ada dua faktor pembawa penyakit DBD yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, *Aedes aegypti* yang lebih menyukai hidup di permukiman penduduk dan menyukai darah manusia, berbeda dengan *Aedes albopictus* yang habitatnya di kebun dan menghisap darah hewan. (Fatmawati & Windarto, 2018)

Berdasarkan patofisiologi utama dari DBD adalah manifestasi perdarahan dan kegagalan sirkulasi. Perdarahan biasanya disebabkan oleh trombositopaty dan trombositopenia, karena itu perlu dilakukan pemeriksaan trombosit. Peningkatan hematokrit dan hemoglobin menunjukkan derajat hemokonsentrasi, sehingga penting dalam menilai perembesan plasma. Adanya nilai yang pasti dari pemeriksaan trombosit, hematokrit dan hemoglobin untuk setiap derajat klinik DBD diharapkan sangat membantu petugas medis agar lebih mudah untuk membuat diagnosis dan menentukan prognosis dari demam berdarah dengue. (Syumarta, Hanif, & Rustam, 2014)

Trombosit dihasilkan dalam sumsum tulang melali fragmentasi sitoplasma megakariosit. Jumlah trombosit normal adalah 150.000-400.000 trombosit per mikroliter darah dan lama hidup trombosit normal adalah 7-10 hari. Pada penderita infeksi dengue jumlah trombosit  $\leq 100.000/$  biasanya ditemukan diantara hari ke 3-7 sakit. (Kemenkes RI, 2017)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Kabupaten Klungkung didapatkan jumlah pasien demam berdarah dengue dari bulan Januari sampai Desember Tahun 2022 sebanyak 580 pasien, maka berdasarkan uraian masalah diatas peneliti tertarik dalam melakukan

penelitian mengenai “Gambaran Kadar Trombosit Pada Pasien Demam Berdarah Dengue di RSUD Klungkung Tahun 2023”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Kadar Trombosit Pada Pasien DBD di RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2023 ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kadar trombosit pada pasien DBD di RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2023.

### **2. Tujuan khusus**

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien DBD berdasarkan jenis kelamin dan umur di RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2023
- b. Mengidentifikasi kadar trombosit pasien DBD pada hari keempat di RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2023
- c. Mengidentifikasi gambaran kadar trombosit berdasarkan karakteristik pasien demam berdarah dengue di RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2023

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bidang ilmu pengetahuan, sebagai salah satu bahan kepustakaan serta dijadikan

sebagai dasar penelitian lebih lanjut mengenai gambaran kadar trombosit pada pasien DBD di RSUD Kabupaten Klungkung.

## **2. Manfaat pengembangan IPTEK keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang gambaran kadar trombosit pada pasien DBD di RSUD Kabupaten Klungkung

## **3. Manfaat peneliti untuk pengembangan lebih lanjut**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar sebagai bahan melakukan penelitian kembali terkait kadar trombosit pada penderita DBD agar lebih memperhatikan karakteristik responden dengan menghindari faktor-faktor yang mempengaruhi kadar trombosit