

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit berperan penting dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik seoptimal mungkin agar masyarakat mendapatkan kepuasan dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan secara berkelanjutan (Suraja, 2019). Setiap layanan kesehatan harus mengelola rekam medis secara akurat dan tepat untuk memberikan layanan yang baik dan benar. Untuk memenuhi persyaratan beberapa bidang, seperti administrasi, undang-undang, keuangan, penelitian, pendidikan, dokumentasi, dan kesehatan masyarakat, rekam medis sebagai sumber informasi perlu dikelola secara profesional. Oleh karena itu, sesuai dengan norma dan kode etik profesi, seseorang yang bersertifikat dan kompeten harus mengawasi rekam medis dan layanan informasi kesehatan. Perekam medis harus mampu mengumpulkan, memproses, menyajikan, menganalisis, menggunakan, dan memahami epidemiologi dasar, termasuk klasifikasi penyakit, terminologi medis, pemeriksaan pendukung, patofisiologi, anatomi, dan fisiologi, agar dapat menguasai penerapan statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedis (Kemenkes RI, 2020a).

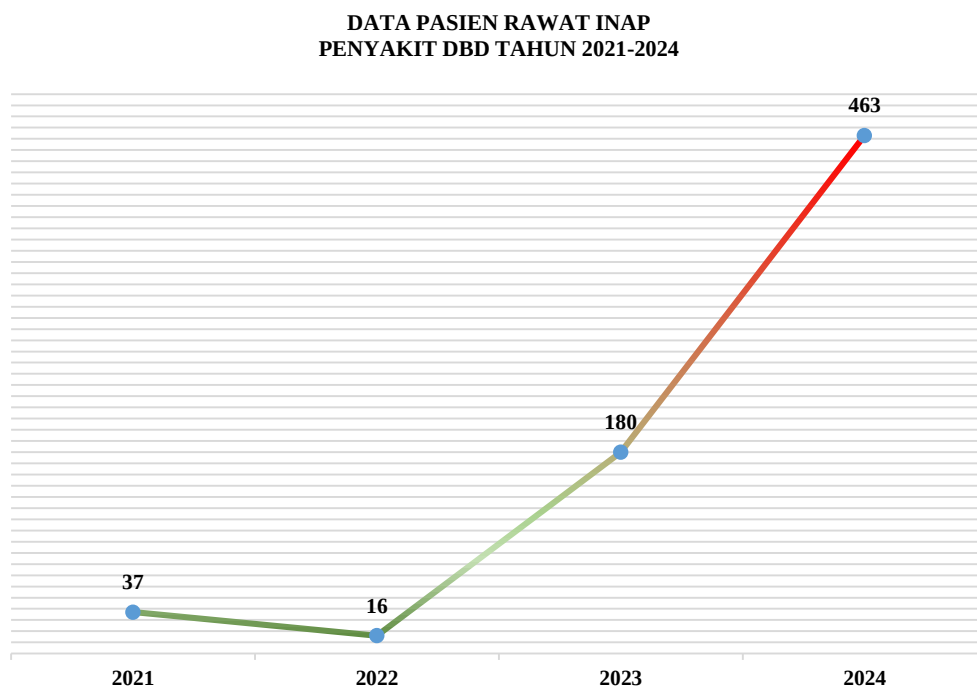
Pengetahuan tersebut sangat penting untuk memastikan rekam medis bukan hanya mencatat riwayat pasien, tetapi juga dapat memberikan informasi yang relevan untuk mengidentifikasi dan menangani penyakit secara efektif. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 dijelaskan bahwa menurut cara penularannya, penyakit menular dikelompokkan menjadi dua yaitu penyakit menular langsung dan penyakit tular vektor atau binatang pembawa penyakit. Salah satu jenis penyakit tular vector atau binatang pembawa penyakit adalah Demam Berdarah (Kemenkes RI, 2014).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus nyamuk demam berdarah, yang disebarkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina. Demam berdarah adalah penyakit sepanjang tahun yang dapat berdampak pada orang-orang dari segala usia sesuai dengan aktivitas mereka. Mayoritas lokasi tropis dan subtropis, termasuk Indonesia di Asia Tenggara, adalah rumah bagi demam berdarah (Mayasari *et al.*, 2019). Demam yang berlangsung dua hingga tujuh hari, bersama dengan gejala seperti perdarahan, penurunan trombositopenia (trombositopenia), hemokonsentrasi dengan kebocoran plasma (peningkatan hematokrit, asites, efusi pleura, hipoalbuminemia), dan sakit kepala, nyeri otot dan tulang, ruam kulit, atau nyeri di bagian belakang bola mata, semuanya adalah tanda-tanda infeksi virus *dengue*. Empat serotipe virus ini (DENV-1, DENV-2, DENV-3, dan DENV-4) telah ditemukan beredar di berbagai tempat di dunia (Kemenkes RI, 2020b).

Sekitar 2,5 miliar orang, atau lebih dari 40% dari populasi global, saat ini tinggal di wilayah di mana infeksi demam berdarah menjadi perhatian. Menurut perkiraan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), antara 50 dan 100 juta infeksi demam berdarah terjadi setiap tahun di seluruh dunia. Kasus DBD pertama yang tercatat di Indonesia terjadi di Surabaya pada tahun 1968, dengan 58 kasus secara keseluruhan dan 24 kematian, menghasilkan Tingkat Kematian Kasus (CFR) 41,3%. Sejak saat itu, jumlah kasus DBD secara tahunan terus meningkat, mencapai status Kejadian Luar Biasa (KLB) (Kemenkes RI, 2020b). Dengan 13.236 kasus secara keseluruhan pada tahun 2022, telah terjadi peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, terutama di Jawa Timur. Pada tahun 2022, tingkat kejadian demam *dengue* di Jawa Timur adalah 33 kasus per 100.000 jiwa. Dengan total 781 kasus, Kabupaten Jember termasuk di antara daerah di Jawa Timur dengan kasus terbanyak pada tahun 2022. Banyak faktor, termasuk kepadatan penduduk, mobilitas, urbanisasi, pertumbuhan ekonomi, perilaku masyarakat, perubahan iklim, kondisi sanitasi lingkungan, dan ketersediaan air bersih, semuanya berpengaruh pada penyebaran kasus demam *dengue* di Jawa Timur (Dinkes, 2022).

Sebagai salah satu daerah dengan kasus tertinggi, Rumah Sakit Baladhika Husada Jember mempunyai peran penting dalam upaya pengendalian dan penanganan wabah. Rumah Sakit Baladhika Husada jember merupakan institusi kesehatan di bawah Dankesyah 05.04.03 Malang tipe C dengan kepemimpinan Letkol Ckm dr.Arif Puguh Santoso, Sp.PD., M.Kes.,. Rumah Sakit tersebut mempunyai tugas pokok yaitu memberikan dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan untuk anggota TNI/PNS dan keluarganya serta masyarakat umum. Oleh karena itu rumah sakit ini memiliki tugas pokok untuk memberikan dukungan kesehatan yang komprehensif, termasuk penanganan dan perawatan pasien DBD.

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Mei sampai Juli tahun 2024 bahwa jumlah pasien rawat inap dengan kasus DBD pada gambar dibawah ini:



Sumber : Data Pasien Rawat Inap (2021-2024)

Gambar 1. 1 Data Pasien Rawat Inap dengan kasus Demam Berdarah *Dengue* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember Tahun 2021-2024

Jumlah kasus diatas diperoleh dari laporan diagnosis pada rekam medis pasien rawat inap. Berdasarkan data diatas, disimpulkan bahwa dari tahun 2021-2024 jumlah pasien rawat inap dengan kasus DBD mengalami perubahan kumulatif setiap tahun, dapat dilihat pada tahun 2021 jumlah penderita sebanyak

37 pasien, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2022 sebanyak 16 pasien. Namun, pada tahun 2023 dan 2024 jumlah penderita mengalami kenaikan yang cukup drastis jika dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2023 jumlah penderita sebanyak 108 pasien dan menyebabkan 1 kematian. Pada tahun 2024 dari bulan Januari sampai Juni, jumlah penderita meningkat sebanyak 463 pasien dengan 1 kematian tambahan. Selain itu penyakit DBD di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember pada bulan Januari sampai Juni tahun 2024 masuk kedalam daftar 10 besar penyakit rawat inap dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. 1 Tabel 1.1 Data 10 Besar Penyakit di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember pada bulan Januari - Juni Tahun 2024

| Diagnosa                                  | Bulan   |          |       |       |     |      | Jumlah |
|-------------------------------------------|---------|----------|-------|-------|-----|------|--------|
|                                           | Januari | Februari | Maret | April | Mei | Juni |        |
| Neoplasma Ganas Payudara                  | 215     | 178      | 193   | 202   | 180 | 172  | 1140   |
| Demam Tifoid dan Paratifoid               | 30      | 112      | 118   | 104   | 148 | 123  | 635    |
| Gangguan Perkembangan dan Erupsi Gigi     | 70      | 91       | 85    | 77    | 75  | 91   | 489    |
| Demam Berdarah <i>Dengue</i>              | 44      | 52       | 96    | 103   | 92  | 76   | 463    |
| Penyakit Sistem Kemih Lainnya             | 23      | 42       | 47    | 54    | 36  | 30   | 232    |
| Neoplasma Ganas Kolon                     | 48      | 43       | 39    | 12    | 43  | 41   | 226    |
| Hipoksia Intrauterus dan Asfiksia Lahir   | 40      | 22       | 36    | 48    | 18  | 28   | 192    |
| Diare & gastroenteritis oleh penyebab     | 14      | 26       | 14    | 8     | 20  | 24   | 106    |
| Diabetes Melitus tidak bergantung insulin | 20      | 3        | 21    | 20    | 18  | 23   | 105    |
| Limfoma Non Hodgkin                       | 28      | 29       | 18    | 5     | 5   | 17   | 102    |

Sumber : Data 10 Besar Penyakit Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada jember bulan Januari - Juni Tahun 2024

Dari tabel di atas dapat diketahui jumlah penderita DBD tahun 2024 dari bulan Januari sampai bulan Juni sebanyak 463. Dari hasil wawancara dari salah satu petugas rekam medis di rumah sakit mengungkapkan bahwa tingginya angka morbiditas pasien DBD tidak hanya berdampak pada peningkatan beban pelayanan rumah sakit, tetapi juga menyebabkan kurang optimalnya pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Hal ini terjadi karena tenaga medis cenderung lebih fokus menangani pasien DBD dibandingkan dengan pasien lainnya, meskipun keduanya memiliki tingkat kepentingan yang sama. Selain berdampak pada sistem pelayanan kesehatan, Kejadian DBD juga menimbulkan dampak sosial berupa keresahan masyarakat. Penyakit ini memiliki perjalanan yang cepat dan berpotensi menyebabkan kematian dalam waktu singkat, serta dampak ekonomi berupa peningkatan anggaran negara dan untuk pengobatan DBD (Astrada et al., 2023).

Melihat tingginya angka morbiditas DBD dan dampak yang luas, sehingga diperlukan analisis untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan meningkatnya kasus DBD. Faktor-faktor risiko terjadinya suatu penyakit, termasuk penyakit menular seperti DBD, dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu *Host* (manusia dan nyamuk), *Agent* (virus) dan *Enviroment* (lingkungan). Faktor risiko *host* terdiri dari *intermediate host* (manusia) dengan faktor-faktor seperti umur, jenis kelamin, pendidikan/tingkat pengetahuan, mobilitas penduduk, kultur atau budaya, status gizi, serta penyakit penyerta dan Faktor *devenitif host* (nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*) yang dipengaruhi oleh kepadatan larva, populasi nyamuk dewasa, *spesies aedes* dan galur virus yang dibawa. Faktor resiko dari *Agent* (Virus) meliputi tipe dan subtype virus, virulensi (tingkat keparahan penyakit), sedangkan faktor risiko dari *Enviroment* (lingkungan) mencakup kondisi lingkungan seperti topografi atau situasi lingkungan dan geografis yaitu berupa keadaan yang berhubungan dengan struktur geologi dari bumi, yang mendukung perkembangan vektor DBD (Irma, 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah, siti (2020), menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia dan kejadian DBD. Dalam

studi tersebut, kelompok usia <15 tahun mencatatkan 37 kasus (18,5%) pada kelompok kasus dan 50 kasus (23%) pada kelompok kontrol, (OR=1,468; 95% CI= 0,090-2,372). Temuan ini sejalan dengan penelitian Novrita *et al.*, (2017), yang mengidentifikasi bahwa kelompok usia <15 tahun memiliki risiko 9 kali lebih tinggi untuk mengalami DBD dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, dengan OR sebesar 9,000 (CI= 2,486-32,579) Tingginya risiko DBD pada usia tersebut berkaitan dengan sistem kekebalan tubuh pada usia ini belum berkembang secara optimal yang membuat mereka lebih rentan terkena infeksi virus *dengue*. Selain usia, faktor jenis kelamin juga berperan penting, hasil penelitian Dalending *et al.*, (2024) jenis kelamin yang paling banyak yaitu laki-laki dengan jumlah 185 orang atau 67,5% dan yang paling sedikit yaitu perempuan dengan jumlah 89 orang atau 32,5% (nilai p-value = 0,754 < (0,05)). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari Ayu Islammia *et al.*, (2022), yang menyatakan bahwa perempuan cenderung lebih kebal terhadap infeksi DBD karena hormon *estrogen* yaitu hormon yang berperan penting dalam perkembangan yang mendukung produksi immunoglobulin dan antibodi.

Faktor risiko selanjutnya pada pendidikan, pendidikan terbanyak pada kelompok kasus ialah pendidikan menengah yaitu sebanyak 168 orang (91,7%), pendidikan tinggi (5,4%) dan yang paling sedikit adalah responden pendidikan dasar (3%), karena tingkat pendidikan ikut berpengaruh pada pengetahuan kesehatan seseorang yang mana berpengaruh pula pada perilaku pencegahan penyakit (Nandiati Adinda, 2022). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dalending *et al.*, (2024) yang menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian DBD. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi, maka semakin mudah untuk menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang mereka miliki.

Kemudian faktor risiko lainnya yang tidak kalah penting adalah status gizi, status gizi tidak normal mempunyai risiko 1,2 kali lebih besar terkena demam berdarah *dengue* dibandingkan dengan masyarakat yang mempunyai status gizi normal (p=0,029 dan OR=1,217) karena Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi imunitas seseorang sehingga dapat memberikan kekebalan

dalam melawan infeksi (Julianti, 2023). Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Risiko Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Berdasarkan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan permasalahan “Bagaimana Analisis Faktor Risiko Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Berdasarkan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Faktor Risiko Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Berdasarkan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor risiko (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status gizi) berdasarkan rekam medis rawat inap di rumah sakit baladhika husada jember.
- b. Menganalisis hubungan faktor usia dengan kejadian penyakit demam berdarah *dengue* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit baladhika husada jember.
- c. Menganalisis hubungan faktor jenis kelamin dengan kejadian penyakit demam berdarah *dengue* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit baladhika husada jember.
- d. Menganalisis hubungan faktor tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit bemaam berdarah *dengue* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit baladhika husada jember.
- e. Menganalisis hubungan faktor status gizi dengan kejadian penyakit demam berdarah *dengue* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit baladhika husada jember

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan dan informasi tambahan mengenai faktor karakteristik penyakit demam berdarah *dengue* serta sebagai masukan dalam pengendalian penanganan demam berdarah *dengue* sehingga diharapkan akan menekan angka kasus tersebut di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

### **1.4.2 Bagi Peneliti**

Penelitian ini bermanfaat untuk mendapatkan pemahaman dan menerapkan materi yang dibahas dalam perkuliahan, khususnya di bidang statistika dan analisis data morbiditas, serta untuk menambah pengetahuan tentang ciri-ciri demam berdarah demam berdarah.

### **1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember**

Temuan penelitian ini dapat menjadi acuan dan sumber informasi untuk penelitian ke depan dan menambah pengetahuan mengenai faktor karakteristik yang dimiliki oleh pasien Demam Berdarah *Dengue* rawat inap, khususnya di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember