

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Penyakit Menurut Al-quran

Dalam kehidupan ini ada dua keadaan yang pasti terjadi pada diri manusia, yakni yang pertama adalah keadaan sakit dan yang kedua keadaan sehat. Manusia sebagai makhluk Allah, tidak bisa melepaskan diri dari kedua keadaan tersebut. Itu artinya, adakalanya manusia sakit adakalanya manusia sehat.

Al-Quran merupakan sumber mukjizat yang diturunkan oleh Allah SWT kepada Nabi Muhammad SAW melalui perantara utusan malaikat Jibril yang merupakan penolong bagi manusia dalam menutupi berbagai sudut pandang seperti aspek seperti akidah, ibadah, syariat dan sebagainya. Terlihat dari itu dalam Al-Qur'an juga membahas penyakit yang serupa baik itu secara eksplisit maupun kata-kata umum. Di antara surat-surat yang menceritakan tentang penyakit ini adalah surat al-Anbiya 21:83, al-Rum 30:41, al-A'rāf 7:56 dan hadits yang dijelaskan oleh Imam al-Bukhari. Adapun penyakit-penyakit yang terdapat dalam Al-Qur'an cenderung dilihat dari berbagai surah yang menggambarkan penyakit tersebut, misalnya firman Allah SWT dalam surat al-Anbiya '21:83.

﴿ وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ ﴾

Maksudnya:

Dan (sebutkanlah peristiwa) Nabi Ayub, ketika ia berdoa merayu kepada Tuhannya dengan berkata: "Sesungguhnya aku ditimpa penyakit, sedang Engkau lah sahaja yang lebih mengasihani daripada segala (yang lain) yang mengasihani".

## B. Latar Belakang Masalah

Demam akut (*acute febrile illness*) yang diakibatkan gigitan nyamuk betina *Aedes aegypti* serta *Aedes albopictus* sehingga terjadi infeksi virus *Dengue* ialah definisi dari Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Berdasarkan data *World Health Assembly*, 17 *neglected tropical diseases* atau penyakit tropis yang diabaikan namun disepakati dengan *World Health Organization* (WHO) dengan penekanan bahwa penyebab ancaman dengan skala terbesar di dunia diperkirakan dengan jumlah 50 hingga 100 juta perkara demam berdarah yang terinfeksi di dunia tiap tahun, menggunakan 250.000 hingga 500.000 masalah demam berdarah dan 24.000 jiwa per tahun nomor kematiannya. Anak usia <15 tahun dengan angka sekitar 90% mengalami infeksi *Dengue* (I., Pranata & Artini, 2017).

Virus yang menyebabkan demam berdarah *dengue* (juga dikenal sebagai DBD) bertanggung jawab untuk menyebarkan penyakit menular ini. Penyakit ini umum di lokasi tropis dan subtropis, termasuk Asia Tenggara, Amerika Tengah, dan Karibia. Di daerah tropis, penyakit demam berdarah lebih banyak menyerang anak-anak daripada orang dewasa. Di negara tropis Indonesia, 95% dari semua kasus DBD didiagnosis pada anak-anak di bawah usia 15 tahun (Munawaroh et al, 2019).

Ada dua subtipe demam berdarah, masing-masing dikenal sebagai demam *dengue* (*Dengue Fever*) dan demam berdarah *dengue* (*Dengue Hemorrhagic Fever*). Demam berdarah *dengue* berbeda dari demam berdarah karena menyebabkan perdarahan dari pembuluh darah, sedangkan demam berdarah tidak. Ini adalah perbedaan paling signifikan antara kedua jenis demam berdarah.

Menurut data yang diberikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia, jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan akhir-akhir ini meningkat secara global. Demam berdarah mempengaruhi lebih dari 2,5 miliar orang, atau sekitar 20% dari populasi global saat ini. Infeksi *dengue* banyak terjadi di sebagian besar daerah tropis. WHO juga

memperkirakan bahwa >60 negara di daerah tropis maupun sub-tropis terinfeksi DBD pada tahun 2008, hal ini mengakibatkan peningkatan frekuensi beberapa kali lipat, dan 50 juta kasus DBD terjadi setiap tahun (Himah & Sholihul, 2018).

Di Indonesia, terdapat 68.407 kasus demam berdarah *dengue* pada tahun 2017, dan akibatnya 493 orang kehilangan nyawa. Jumlah ini lebih rendah dari perkiraan sebelumnya untuk tahun 2016 yang mencapai 204.171 kasus dengan 1.598 kematian. Selain itu, prevalensi DBD turun dari 78,85 per 100.000 penduduk pada tahun 2016 menjadi 26,10 pada tahun 2017. Perubahan ini terjadi pada tahun 2017. Penurunan dari *Case Fatality Rate* (CFR) tahun sebelumnya yaitu 0,78% pada tahun 2016, menjadi 0,72% pada tahun 2017 (Kementerian Kesehatan, 2018).

Di Indonesia, Demam Berdarah *Dengue* atau yang lebih dikenal dengan DBD merupakan masalah kesehatan yang cukup signifikan. Kalimantan Timur termasuk dalam lima besar wilayah dengan kejadian tertinggi dari tahun 2012 hingga 2015, menurut informasi yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2016 (Munawwarah dkk, 2021).

Ada sekitar 1.600 kasus Demam Berdarah *Dengue* pada tahun 2016, menurut informasi yang dikumpulkan dari wilayah Kalimantan Timur mengenai kasus DBD (Demam Berdarah *Dengue*), ada sekitar 2.000 kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2017, dan ada sekitar 3.000 kasus yang dilaporkan pada tahun 2018 (BPS, 2016).

Menurut Cogan (2020), demam berdarah pada anak-anak mencapai angka kematian tertinggi hingga 5%. Hal ini ditentukan dengan mempertimbangkan angka kematian pada anak. Seiring bertambahnya usia, risiko kematian mereka menurun, dan mereka yang berusia antara 10 dan 14 tahun memiliki tingkat kematian 15 kali lebih rendah daripada orang dewasa. Angka kematian untuk anak-anak dari tiga sampai empat belas tahun empat belas kali lebih tinggi dari angka kematian untuk orang dewasa.

Peningkatan permeabilitas darah arteri menyebar ke cairan ekstrasvaskular dalam tubuh orang yang terinfeksi *dengue* (kebocoran plasma). Untuk mendiagnosis pasien yang terinfeksi *dengue*, diperlukan informasi laboratorium. Pasien DBD diobati dengan cairan, terutama cairan infus seperti Ringer Laktat, kristaloid, dan koloid. Selain itu, pasien terus diawasi selama perawatan. Penyalahgunaan obat oleh anak-anak dapat memperburuk gejala demam berdarah. Akibatnya tujuan penurunan masalah kesehatan akibat DBD belum tercapai, oleh karena itu perlu dilakukan kajian dan evaluasi terhadap pola pengobatan DBD (Meriska et al., 2019).

Sampai saat ini, satu-satunya pengobatan yang tersedia untuk demam berdarah adalah perawatan pendukung kehidupan yang dirancang untuk menjaga pasien tetap hidup. Dalam kebanyakan kasus, terapi terdiri dari menurunkan demam pasien dan menghilangkan ketidaknyamanan yang mungkin mereka alami pada otot atau persendian mereka, selain menasihati mereka untuk benar-benar istirahat dan minum banyak air. Pasien yang didiagnosis dengan DBD yang mengalami hiperpireksia harus menerima obat antipiretik, terutama pasien yang memiliki riwayat kejang dan demam. Akibatnya, penting untuk memikirkan pemberian antipiretik yang efektif kepada anak. Pada pengobatan DBD ditemukan antipiretik yang diberikan khususnya parasetamol ialah pilihan terbaik kemudian teraman menurunkan demam serta pereda nyeri bagi anak-anak. Hal ini ditentukan dengan menganalisis banyak prinsip yang ada sekarang (Rosa, 2019).

### **C. Rumusan Masalah**

Penulis penelitian ini menetapkan pertanyaan yang akan diselidiki berdasarkan konteks kesulitan yang ditunjukkan di atas. Pertanyaan-pertanyaan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pola pengobatan pada anak yang mengalami Demam Berdarah *Dengue* di RS Samarinda?
2. Bagaimana kesesuaian pola pengobatan dengan Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Infeksi Virus *Dengue* pada Anak?

#### **D. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit di Samarinda dengan tujuan sebagai berikut:

1. Mengetahui pola pengobatan pada pasien Demam Berdarah *Dengue* anak di Rumah Sakit Samarinda
2. Mengetahui kesesuaian pola pengobatan dengan Pedoman Diagnosis dan Tatalaksana Infeksi Virus *Dengue* pada Anak

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan bagi peneliti mengenai pola pengobatan Demam Berdarah *Dengue* pada anak dan sebagai bahan pertimbangan dan referensi pada penelitian selanjutnya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi institusi pendidikan dan menjadi tambahan pengetahuan mengenai pola terapi Demam Berdarah *Dengue* pada anak.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi atau literatur bagi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit, dan dapat dimanfaatkan sebagai sumber solusi atau referensi terhadap permasalahan yang berkaitan dengan pengobatan Demam Berdarah *Dengue* pada anak.

#### 4. Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat diperoleh peningkatan pemahaman masyarakat tentang pola pengobatan Demam Berdarah *Dengue* pada anak.

### F. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian sebelumnya berhubungan dengan evaluasi Tatalaksana Terapi DBD pada pasien Anak yang telah dipublikasikan dan dapat dilihat pada tabel.

**Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu**

No	Peneliti (tahun)	Judul Peneliti	Metode Peneliti	Variabel Peneliti
1	(Yusriana, 2010)	Pola pengobatan penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) pada Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap RSIY PDHI Yogyakarta Periode Februari 2010	penelitian non eksperimental dengan rancangan deskriptif non analitis.	Pengobatan penyakit DBD anak
2	I., Pranata, & Artini (2017)	Gambaran pola penatalaksanaan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) pada anak di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2013	Dengan pendekatan <i>cross sectional</i> bersifat deskriptif secara observasional.	Penatalaksanaan DBD pada anak
3	(Meriska <i>et al.</i> , 2019)	Evaluasi penatalaksanaan terapi penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) pada pasien anak di instalasi rawat inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie tahun 2019.	Menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> deskriptif secara observasional adapun sampel diambil dengan teknik <i>accidental sampling</i> .	Penatalaksanaan terapi DBD pada anak

4	(Suhartina, 2020)	Gambaran Diagnostik dan Penatalaksanaan Pasien Anak Demam Berdarah <i>Dengue</i> Rawat Inap di Rumah Sakit Royal Prima Medan	penelitian desain studi kasus, bersifat deskriptif, dan retrospektif.	Gambaran Diagnostik dan Penatalaksanaan DBD Anak
---	-------------------	--	---	--

Perbedaan penelitian yang sejenis dengan penelitian yang akan dilaksanakan, diantaranya yaitu:

1. Pada penelitian Yusriana, 2010 perbedaannya yaitu pada tempat penelitian dan waktu penelitian.
2. Pada penelitian I., Pranata & Artini, 2017 perbedaannya terletak pada usia penderita DBD, tempat dan waktu penelitian.
3. Pada penelitian Meriska *et al*, 2019 terletak pada perbedaan tempat penelitian dan waktu penelitian.
4. Pada penelitian Suhartina, 2020 terletak pada perbedaan waktu dan tempat penelitian dan usia pasien anak penderita DBD.