

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh salah satu dari empat jenis virus *dengue*. Virus ini ditularkan oleh nyamuk, terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, yang banyak ditemukan di wilayah tropis dan subtropis, termasuk di kepulauan Indonesia hingga wilayah utara Australia (Sari *et al.*, 2024). Virus ini merupakan virus RNA untai positif yang termasuk dalam genus *Flavivirus* dari famili *Flaviviridae* dan memiliki 4 serotipe yaitu (DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4) (Tansil *et al.*, 2021). Gejala DBD bervariasi, mulai dari demam ringan hingga tinggi, disertai dengan sakit kepala, nyeri di area mata, otot, dan persendian, serta dapat terjadi pendarahan spontan. Pada kasus demam berdarah yang lebih parah, pendarahan yang terjadi dapat menyebabkan syok hipovolemik akibat kebocoran plasma. Kondisi ini dikenal sebagai *Dengue Shock Syndrome* (DSS), yang berpotensi fatal (Diana *et al.*, 2024).

Secara global, DBD telah menjadi masalah kesehatan yang endemis di lebih dari seratus negara, dengan Asia menanggung beban kasus tertinggi setiap tahun (Mitha Rizkya Zulkarnain & Tom, 2020). Sejak awal tahun 2024, telah dilaporkan dari 84 negara/wilayah terdapat lebih dari 11 juta kasus demam berdarah dan lebih dari 7.000 kematian terkait demam berdarah. Lebih dari 10 juta kasus telah dilaporkan oleh *Pan American Health Organization* (PAHO) pada tahun 2024, dengan jumlah total kasus dua kali lipat dari jumlah yang tercatat pada tahun 2023.

Pada 26 Maret 2024 di Indonesia, tercatat 53.131 kasus DBD dan 404 kasus kematian akibat penyakit tersebut. Kasus DBD kembali meningkat pada minggu berikutnya, dengan total mencapai 60.296 kasus dan jumlah kematian sebanyak 455 kasus (Kemenkes, 2024). Berdasarkan data Dinkes Jatim tahun (2023), menunjukkan bahwa angka kasus DBD di Provinsi Jawa Timur di tahun 2022 sebanyak 13.236 menjadi 3.445 dengan angka kematian sebesar 154. Kasus DBD di Kabupaten Lamongan menjadi penyakit terbanyak peringkat ke-10 yang dialami oleh Masyarakat (Sakti *et al.*, 2024). Dari hasil survey awal yang telah dilakukan, di Lamongan khususnya di RSI Nashrul Ummah Lamongan jumlah pasien yang terdiagnosis DBD sebanyak 61 pasien di tahun 2023 dan sebanyak 110 pasien di tahun 2024.

Nyamuk *Aedes aegypti* muncul akibat perubahan lingkungan atau iklim, ditambah dengan meningkatnya kepadatan penduduk serta pola hidup seseorang dalam menjaga kebersihan lingkungan (Nurdiansyah & Yunengsih, 2024). DBD dapat menyebabkan kematian apabila tidak ditangani dengan tepat. Penanganan DBD dilakukan secara kolaboratif yang meliputi pelayanan keperawatan, diagnosis, gizi serta obat (Anggara *et al.*, 2021). Penanganan DBD memerlukan konsep yang disebut *clinical pathway* (CP), yaitu perencanaan pelayanan terpadu yang mencakup setiap langkah perawatan pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan standar asuhan keperawatan berbasis bukti. Langkah-langkah ini memiliki hasil yang terukur dan dilakukan dalam jangka waktu tertentu selama pasien dirawat di rumah sakit (Adevia Nuryadin & Wahyuni Olii, 2023). Salah satu komponen dalam CP yaitu berkaitan dengan obat. Penerapan CP dalam perawatan

pasien di rumah sakit dapat mencegah terjadinya *medication eror* yang dapat menyebabkan penggunaan obat yang tidak rasional, yang berisiko membahayakan pasien (Thahir & Darmaja, 2022).

Penanganan DBD di RSI Nashrul Ummah Lamongan mengikuti CP Rumah Sakit dengan profil pengobatan yaitu antrain, RL/asering dan parasetamol. Berdasarkan penelitian Fransiska & Ringo (2020), pasien DBD menerima terapi infus elektrolit berupa RL/asering untuk menggantikan cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, serta diberikan antipiretik seperti parasetamol yang berfungsi menurunkan suhu tubuh apabila melebihi 38,5°C. Menurut penelitian Firsiyanti *et al.*, (2023), pemberian analgesik diperlukan pada pasien DBD untuk meredakan nyeri yang dialami pasien, dengan terapi yang digunakan berupa injeksi antrain.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afifah & Nurwahyuni (2024), Penerapan CP di Rumah Sakit X masih belum optimal, dengan pelayanan yang kurang memadai, kekurangan sumber daya manusia dan logistik farmasi, serta sosialisasi dan edukasi CP yang belum maksimal. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nurliawati & Idawati (2019) yang dilakukan di RSUD dr. Fauziah Bireuen bahwa terdapat kekurangan sumber daya manusia dan logistik farmasi, serta ketidakpuasan terhadap manajemen, yang mengakibatkan penurunan tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan CP. Sehingga, pengendalian mutu pelayanan kesehatan kurang memadai, meningkatnya biaya pengobatan pasien serta dapat mengurangi pemenuhan pasien.

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang di atas belum ada penelitian yang berfokus pada persepsian obat maka dilakukan penelitian tentang evaluasi persepsian

obat berdasarkan CP pada pasien DBD untuk mengetahui ketepatan persepan obat pada pasien DBD.

1.2 Rumusan Masalah

- 1) Bagaimana profil pengobatan DBD di RSI Nashrul Ummah Lamongan?
- 2) Berapa persentase persepan obat yang sesuai dengan CP pada pasien DBD di RSI Nashrul Ummah Lamongan?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1) Mengetahui profil pengobatan DBD di RSI Nashrul Ummah Lamongan.
- 2) Mengetahui persentase persepan obat yang sesuai dengan CP pada pasien DBD di RSI Nashrul Ummah Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian analisis persepan obat berdasarkan CP pada pasien DBD di Rumah Sakit antara lain:

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan evaluasi tentang persepan obat berdasarkan CP pada pasien DBD. Serta dapat menjadi bahan dalam peningkatan pelayanan dalam penanganan pasien DBD di Rumah Sakit.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas atau meningkatkan pengetahuan mengenai persepan obat berdasarkan CP pada pasien DBD. Serta dapat menjadi rujukan, sumber informasi, atau referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Untuk Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai persepan obat berdasarkan CP pada pasien DBD. Serta untuk memenuhi tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI).

