

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Demam Berdarah Dengue (DBD) telah tumbuh secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Sebanyak 2,5 milyar orang atau dua perlima dari populasi dunia beresiko dengue. WHO memperkirakan ada 50 juta infeksi dengue di seluruh dunia setiap tahun. Pada tahun 2007, dilaporkan ada lebih dari 890.000 kasus dengue di Amerika, dimana 26.000 kasus adalah DBD (WHO, 2009).

DBD adalah suatu masalah kesehatan umum yang berkembang di negara subtropik (Guzman & Kouri, 2002). Di negara subtropik diperkirakan ada 2,5 juta populasi yang beresiko atau 24,2% dari jumlah populasi dunia. Di Asia Tenggara, dengan jumlah populasi 1,5 juta orang, sebanyak 1,3 juta orang yang beresiko terjangkit DBD (WHO, 1998).

Menurut Dirjen P2PL (Direktur Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan), sejak Januari - Oktober 2009, DBD telah menelan 1.013 korban jiwa dari total penderita sebanyak 121.423 orang. Jawa Tengah menempati peringkat keempat penderita terbanyak dengan jumlah 15.328 kasus dan 202 meninggal (Depkes, 2009).

WHO menyampaikan, 78.690 kasus dan 900 kematian lebih telah dilaporkan di Indonesia setiap tahun (Suswandono *et al.*, 2006). Pada akhir dekade, penyakit dengue telah menyebabkan lebih dari 400 kematian setiap tahun di Indonesia (Halstead, 1999).

Morbiditas dan mortalitas infeksi virus dengue dipengaruhi berbagai faktor antara lain status imunitas pejamu, kepadatan vektor nyamuk, transmisi virus dengue, keganasan (virulensi) virus dengue, dan kondisi geografis setempat (Depkes, 2004). Tingkat morbiditas dengue di Indonesia pada tahun 2005 terjadi 13,7 kasus per 100.000 orang, sedangkan kasus mortalitas dengue di Jakarta tahun 2005 tidak ditemukan (Setiati *et al.*, 2006).

Pengobatan DBD dapat dilakukan diantaranya dengan mengganti cairan tubuh menggunakan larutan garam isotonik atau ringer laktat, penggunaan parasetamol sebagai antipiretik, dan untuk mencegah terjadinya dehidrasi akibat demam, pasien diberikan minum 50 ml/kg BB dalam 4-6 jam pertama dimana jenis minuman yang dianjurkan adalah jus buah, air teh manis, sirup, susu, serta larutan oralit (Depkes, 2004).

Permasalahan dosis dan terapi adalah kejadian yang seringkali terjadi pada pasien ketika penatalaksanaan pengobatan di rumah sakit. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Yogyakarta, dari 65 pasien DBD tercatat ada 21,54% dosis terlalu rendah, 15,38% dosis terlalu tinggi, 3,08% memerlukan terapi obat tambahan, dan 33,85 % tidak membutuhkan terapi obat (Yasin *et al.*, 2009).

Di Indonesia terdapat berbagai pembiayaan pelayanan kesehatan diantaranya yang berasal dari pembiayaan asuransi kesehatan dan pembiayaan sendiri. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Saputra pada tahun 2009, tingkat kepuasan pasien pengguna Askes berada pada rentang nilai rata-rata 44,80 dan tingkat kepuasan pasien pengguna Non-askes berada dalam rentang nilai rata-rata 64,40 (Saputra, 2009). Tingkat keberhasilan tatalaksana pengobatan akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, pelayanan dianggap baik jika jasa yang diberikan kepada pasien dapat memenuhi kebutuhan pasien terutama dalam hal tatalaksana pengobatan.

B. Perumusan Masalah

Apakah ada perbedaan angka kejadian permasalahan dosis dan terapi obat pada pasien anak Demam Berdarah Dengue (DBD) rawat inap pengguna Askes dan Non-askes di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?

C. Tujuan Penelitian

Untuk membandingkan angka kejadian permasalahan dosis dan terapi obat pada pasien anak Demam Berdarah Dengue (DBD) rawat inap pengguna Askes dan Non-askes di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Selain itu juga untuk melihat apakah ada pengaruh sistem pembiayaan dengan angka kejadian permasalahan dosis dan terapi.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai sumber informasi dalam pengobatan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada pasien anak pengguna Askes dan Non-askes.
2. Sebagai bahan acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam pengobatan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada pasien anak pengguna Askes dan Non-askes di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
3. Sebagai pembanding dan pelengkap untuk penelitian selanjutnya.

