

**PROFIL PENDERITA DEWASA DEMAM DENGUE DAN
DEMAM BERDARAH DENGUE DI RS BETHESDA
PERIODE JANUARI-MARET TAHUN 2016**

Untuk Memenuhi Sebagian SyaratMemperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Pada

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh

GLORIA KARINA

41120046

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA

YOGYAKARTA

2016

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

PROFIL PENDERITA DEWASA DEMAM DENGUE DAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI RS BETHESDA YOGYAKARTA PERIODE JANUARI-MARET TAHUN 2016

Telah diajukan dan dipertahankan oleh:

GLORIA KARINA

41120046

dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter

Fakultas Kedokteran

Universitas Kristen Duta Wacana

Dan dinyatakan **DITERIMA**

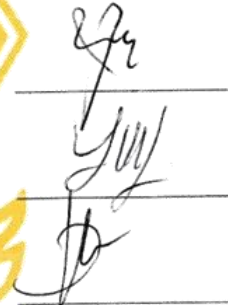
untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran pada tanggal 14 Juni 2016

Nama Dosen

1. dr. Bowo Widiasmoko, Sp.PD. :
(Dosen Pembimbing I)
2. dr. Lisa Kurniasari, Sp.PD., Msc. :
(Dosen Pembimbing II)
3. dr. Wiwik Probowati, Sp.PD. :
(Dosen Penguji)

Tanda Tangan



Yogyakarta, 29 Juni 2016

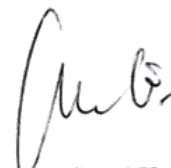
Disahkan Oleh,

Dekan,



Prof. Dr. dr. J. W. Siagian, Sp.PA

PJS Wakil Dekan I Bidang Akademik,



dr. Sugianto, Sp.S., M.Kes., Ph.D.

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul :

**PROFIL PENDERITA DEWASA DEMAM DENGUE DAN DEMAM
BERDARAH DENGUE DI RS BETHESDA YOGYAKARTA PERIODE
JANUARI-MARET TAHUN 2016**

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagai syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya tulis pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan sari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenakan sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 30 Juni 2016



Gloria Karina

41120046

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : **GLORIA KARINA**

NIM : **41120046**

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*), atas karya ilmiah saya berjudul :

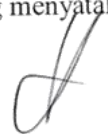
PROFIL PENDERITA DEWASA DEMAM DENGUE DAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI RS BETHESDA YOGYAKARTA PERIODE JANUARI-MARET TAHUN 2016

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 30 Juni 2016

Yang menyatakan,



Gloria Karina*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Tuhan Yesus Kristus atas segala berkat, anugerah, kasih karunia, dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Profil Penderita Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue di RS Bethesda Periode Januari-Maret 2016” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, Yogyakarta.

Penulisan ini juga tidak terlepas dari berbagai pihak yang telah memberikan dukungan selama proses penulisan berlangsung, untuk itu penulis mengucapkan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. dr. Bowo Widiasmoko, Sp.PD, selaku dosen pembimbing I penelitian yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan kesempatan, bimbingan, koreksi, motivasi, dan pengarahan dalam penelitian ini.
2. dr. Lisa Kurniasari, Msc, Sp.PD, selaku dosen pembimbing II penelitian yang telah banyak meluangkan waktu dengan sabar mengoreksi penulisan skripsi ini, juga memberikan banyak koreksi dan pengarahan hingga selesai.
3. dr. Wiwik Probawati, Sp.PD, selaku dosen penguji yang telah banyak meluangkan waktu dan memberikan arahan, ilmu, saran yang menyempurnakan penelitian.

4. Prof Dr. dr. Soebijanto, dr. Arum krismi, M.Sc., Sp.KK dan dr. Rizaldy Pinzon, Sp.S, Mkes, selaku dosen penilai Kelayakan Etik penelitian yang telah memberikan izin penelitian sehingga penelitian dapat berjalan tepat waktu.
5. dr. Sutaryanu Dermoredjo, Sp.Rad dan Triyuliani selaku orangtua penulis yang tak pernah lelah memberikan dukungan semangat, doa, kasih sayang dan financial sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini tepat waktu.
6. Lidia Kartikasa S.E, Eko Kus Prasetyo S.T, Naomi Kumalarani S.T, Teguh Wahono S.T, Martha Kaesarina, Gratiana Kartika, Gunawan Tibi Santoso selaku kakak dan adik penulis yang memberikan doa dan motivasi dalam pengerjaan skripsi ini.
7. Vincent Excel, Deviji (Debora Sharon, Trivian Klesani, Jesisca Tandora), Chindy Ayu K., Abrini Iwangga, Gusti Ayu Putu, Ligia Riesky, Hendra Wijaya, Eddy Gunawan dan Yonathan Aditya sebagai teman, sahabat, kakak, adik yang selalu menguatkan, membagi ilmu, memberikan waktu untuk berdiskusi, juga membantu dalam proses penelitian sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
8. Capella Yuna Beita Surya dan Prisca Fandhita sebagai teman, sahabat, dan adik yang selalu memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan penelitian sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Teman-teman angkatan 2012 Fakultas Kedokteran UKDW, yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.

10. Segenap dosen, karyawan Fakultas Kedokteran UKDW yang banyak membantu sehingga penelitian ini dapat selesai dengan baik dan lancar.

11. RS Bethesda Yogyakarta, yang telah membantu dalam proses pengambilan data penelitian ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun sehingga dapat memberikan manfaat bagi pembaca serta menambah wawasan bagi yang membutuhkan.

Yogyakarta, 29 Juni 2015

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR GRAFIK.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
ABSTRAK.....	xviii
ABSTRACT.....	xix

BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Masalah penelitian.....	3
1.3. Tujuan penelitian.....	4
1.4. Manfaat penelitian.....	5
1.5. Keaslian penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Tinjauan pustaka.....	7
2.1.1. Definisi penyakit dengue.....	7
2.1.2. Epidemiologi.....	7
2.1.3. Etiologi.....	8
2.1.4. Patogenesis.....	9
2.1.5. Diagnosis penyakit dengue.....	13
2.1.5.1. Diagnosis demam dengue.....	13
2.1.5.2. Diagnosis demam berdarah dengue.....	14
2.1.5.3. Klasifikasi dan derajat keparahan DBD.....	17

2.1.6. Pemeriksaan laboratorium.....	18
2.1.6.1. Hematologi.....	18
2.1.6.2. Tes cepat.....	20
2.1.7. Penatalaksanaan penyakit dengue.....	21
2.2. Landasan teori.....	26
2.3. Kerangka konsep.....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
3.1. Desain penelitian.....	28
3.2. Tempat dan waktu penelitian.....	28
3.3. Populasi dan sampling.....	28
3.3.1. Populasi penelitian.....	28
3.3.2. Sampel penelitian.....	28
3.3.3. Kriteria inklusi.....	28
3.3.4. Kriteria eksklusi.....	29
3.4. Variabel penelitian dan definisi operasional.....	29
3.5. Besar sampel.....	31

3.6. Instrumen penelitian.....	31
3.7. Pelaksanaan penelitian.....	32
3.8. Etika penelitian.....	32
3.9. Analisis data.....	33
3.10. Jadwal penelitian.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
4.1. Hasil penelitian.....	34
4.1.1. Karakteristik penderita (usia, jenis kelamin dan asal).....	34
4.1.2. Gejala klinis dan parameter laboratorium.....	35
4.2. Pembahasan.....	37
4.2.1. Karakteristik penderita.....	37
i. Usia.....	37
ii. Jenis kelamin.....	38
iii. Asal	39
4.2.2. Gejala klinis dan laboratorium.....	40
i. Nyeri kepala.....	40

ii. Perdarahan.....	40
iii. Suhu masuk RS.....	41
iv. Hematokrit.....	42
v. Trombosit.....	44
4.2.3. Perbedaan profil penderita DD dan DBD.....	45
4.3. Keterbatasan penelitian.....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
5.1. Kesimpulan.....	46
5.2. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	48
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Variabel dan definisi operasional.....	29
Tabel 2. Jadwal penelitian.....	33
Tabel 3. Karakteristik usia, jenis kelamin dan asal penderita.....	35
Tabel 4. Gejala klinis dan parameter laboratorium.....	36
Tabel 5. Nilai rerata hematokrit dan trombosit penderita DD dan DBD.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Klasifikasi dan derajat keparahan dengue.....	18
Gambar 2. Kerangka konsep penelitian.....	27
Gambar 3. Pelaksanaan penelitian.....	32

©UKDW

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Nilai rerata hematokrit penderita DD dan DBD.....	42
Grafik 2. Nilai rerata trombosit (dalam ribu/mm ³) penderita DD dan DBD.....	44

©UKDW

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan Kelayakan Etik

Lampiran 2. Surat Keterangan Ijin RS Bethesda Yogyakarta

Lampiran 3. Instrumen Penelitian

Lampiran 4. Hasil perhitungan statistik

©UKDW

DAFTAR SINGKATAN

ADV	: <i>Anti Dengue Virus</i>
DD	: Demam Dengue
DBD	: Demam Berdarah Dengue
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Ditjen P2-PL	: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
Hb	: Hemaglobin
Ht	: Hematokrit
IgG	: Immunoglobulin G
IgM	: Immunoglobulin M
Kemkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
KID	: Koagulasi Intravaskular Diseminata
RM	: Rekam Medis
SGPT	: <i>Serum Glutamic Pyruvate Transaminase</i>
SGOT	: <i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i>
SSD	: Sindrom Syok Dengue
WHO	: <i>World Health Organization</i>

**PROFIL PENDERITA DEWASA DEMAM DENGUE DAN DEMAM
BERDARAH DENGUE DI RS BETHESDA YOGYAKARTA PERIODE
JANUARI-MARET TAHUN 2016**

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana

ABSTRAK

Pendahuluan: Penyakit Demam Dengue (DD) dan Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit akibat infeksi virus dengue yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Penyakit ini banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis karena itu Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita tiap tahunnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil penderita demam dengue dan demam berdarah dengue pada pasien rawat inap di RS Bethesda Yogyakarta periode Januari-Maret 2016.

Metode: Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif. Penarikan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *totally sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 17 penderita DD dan 114 penderita DBD. Kemudian data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan *t-test*.

Hasil: Profil penderita DD dan DBD berdasarkan kelompok umur terbanyak adalah kelompok umur 15-24 tahun pada kedua kelompok, jenis kelamin terbanyak adalah jenis kelamin laki-laki pada kedua kelompok, daerah asal penderita terbanyak berasal dari luar DIY dan Kabupaten Sleman, nyeri kepala lebih banyak dirasakan kedua kelompok, penderita DD dan DBD lebih banyak yang tidak mengalami perdarahan, suhu masuk RS lebih tinggi pada penderita DBD, kadar hematokrit tertinggi pada penderita DBD di hari ke 6, kadar trombosit terendah pada penderita DBD di hari ke 5. Pada analisis bivariat didapatkan hasil ($p > 0,05$).

Kesimpulan: Tidak ada perbedaan bermakna antara profil penderita DD dan DBD di RS Bethesda periode Januari-Maret 2016.

Kata kunci: Demam dengue, demam berdarah dengue, profil pasien

**DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER PATIENT
PROFILE IN ADULT AT BETHESDA HOSPITAL YOGYAKARTA FROM
JANUARY-MARCH 2016**

Duta Wacana Christian University Yogyakarta

ABSTRACT

Introduction: Dengue Fever (DF) and Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by dengue virus infection that is still become an Indonesian public health problems. This disease is commonly found in tropical and subtropical area, because of that Asia is become a first place in the most count of diseased patients per year. The aim of this study is to discovering DF and DHF profile at inpatient care of Bethesda Hospital Yogyakarta from January-March 2016.

Methods: This study is a descriptive study. Where 17 DF patients and 114 DHF patients is gained using totally sampling methods. Data obtained will be analyzed univariate and bivariate using independent t-test.

Result: Data obtained showing that patients with age group of 15-24 years is the most ages group in both group of DF and DHF, the most sex in both group is male, the most patients ce of origin is come from outside Yogyakarta Special Regency and Sleman Regency, headache is present in both groups of DF and DHF, both group showing no significant hemorrhage, the temperature at hospital admission is more higher in patients with DHF, hematocrite level is more higher in DHF patients at the sixth day, the lowest thrombocyte level within DHF patients is present at the fifth days after admission. In the bivariate analysis results is $p > 0,05$.

Conclusion: There are no significant differences between DF and DHF patients profile in Bethesda Hospital Yogyakarta at January-March 2016 periods.

Keywords: Dengue fever, dengue hemorrhagic fever, patient's profile

**PROFIL PENDERITA DEWASA DEMAM DENGUE DAN DEMAM
BERDARAH DENGUE DI RS BETHESDA YOGYAKARTA PERIODE
JANUARI-MARET TAHUN 2016**

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana

ABSTRAK

Pendahuluan: Penyakit Demam Dengue (DD) dan Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit akibat infeksi virus dengue yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Penyakit ini banyak ditemukan didaerah tropis dan subtropis karena itu Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita tiap tahunnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil penderita demam dengue dan demam berdarah dengue pada pasien rawat inap di RS Bethesda Yogyakarta periode Januari-Maret 2016.

Metode: Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif. Penarikan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *totally sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 17 penderita DD dan 114 penderita DBD. Kemudian data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan *t-test*.

Hasil: Profil penderita DD dan DBD berdasarkan kelompok umur terbanyak adalah kelompok umur 15-24 tahun pada kedua kelompok, jenis kelamin terbanyak adalah jenis kelamin laki-laki pada kedua kelompok, daerah asal penderita terbanyak berasal dari luar DIY dan Kabupaten Sleman, nyeri kepala lebih banyak dirasakan kedua kelompok, penderita DD dan DBD lebih banyak yang tidak mengalami perdarahan, suhu masuk RS lebih tinggi pada penderita DBD, kadar hematokrit tertinggi pada penderita DBD di hari ke 6, kadar trombosit terendah pada penderita DBD di hari ke 5. Pada analisis bivariat didapatkan hasil ($p>0,05$).

Kesimpulan: Tidak ada perbedaan bermakna antara profil penderita DD dan DBD di RS Bethesda periode Januari-Maret 2016.

Kata kunci: Demam dengue, demam berdarah dengue, profil pasien

**DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER PATIENT
PROFILE IN ADULT AT BETHESDA HOSPITAL YOGYAKARTA FROM
JANUARY-MARCH 2016**

Duta Wacana Christian University Yogyakarta

ABSTRACT

Introduction: Dengue Fever (DF) and Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by dengue virus infection that is still become an Indonesian public health problems. This disease is commonly found in tropical and subtropical area, because of that Asia is become a first place in the most count of diseased patients per year. The aim of this study is to discovering DF and DHF profile at inpatient care of Bethesda Hospital Yogyakarta from January-March 2016.

Methods: This study is a descriptive study. Where 17 DF patients and 114 DHF patients is gained using totally sampling methods. Data obtained will be analyzed univariate and bivariate using independent t-test.

Result: Data obtained showing that patients with age group of 15-24 years is the most ages group in both group of DF and DHF, the most sex in both group is male, the most patients ce of origin is come from outside Yogyakarta Special Regency and Sleman Regency, headache is present in both groups of DF and DHF, both group showing no significant hemorrhage, the temperature at hospital admission is more higher in patients with DHF, hematocrite level is more higher in DHF patients at the sixth day, the lowest thrombocyte level within DHF patients is present at the fifth days after admission. In the bivariate analysis results is $p > 0,05$.

Conclusion: There are no significant differences between DF and DHF patients profile in Bethesda Hospital Yogyakarta at January-March 2016 periods.

Keywords: Dengue fever, dengue hemorrhagic fever, patient's profile

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam berdarah dengue merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat secara global, nasional, dan lokal. Lebih dari 40% populasi dunia beresiko terinfeksi DBD (Nurjanah, 2013). DBD banyak ditemukan didaerah tropis dan subtropis karena itu Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita tiap tahunnya. Sementara itu terhitung sejak tahun 1968-2009 WHO mencatat Indonesia sebagai Negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Indonesia dimasukan dalam kategori “A” dalam kategori DBD oleh WHO pada tahun 2001 yang mengindikasikan tingginya angka perawatan rumah sakit dan kematian akibat DBD (Depkes RI, 2010).

Kejadian luar biasa pertama penyakit DBD di Asia ditemukan di Manila pada tahun 1954 dan dilaporkan oleh Quintas. Tahun 1968, empat belas tahun sesudah kejadian luar biasa pertama di Manila, DBD dilaporkan untuk pertama kalinya di Indonesia yaitu berupa kejadian luar biasa penyakit DBD di Jakarta dan Surabaya mencatat 58 kasus DBD dengan 24 kematian. Pada tahun berikutnya kasus DBD menyebar ke lain kota yang berada di wilayah Indonesia dan dilaporkan meningkat setiap tahunnya. Kejadian luar biasa penyakit DBD terjadi disebagian besar daerah perkotaan dan beberapa daerah pedesaan (Soegijanto,2006).

Peningkatan jumlah kasus penderita DBD di Indonesia terjadi pada tahun 2012 dibandingkan pada tahun 2011 yang hanya ditemukan 65.752 kasus dengan *incidence rate* 27,67 sedangkan pada tahun 2012 ditemukan sebanyak 90.245 kasus dengan *incidence rate* sebesar 37,11 per 100.000 penduduk dan *case fatality rate* 0,090% (Kemenkes RI, 2013). Pada tahun 2011 di DIY dilaporkan sebanyak 985 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 5 kasus. Tahun 2012 dilaporkan sebanyak 971 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 2 kasus. Meskipun angka kejadian DBD di DIY mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya, namun tingginya prevalensi penyakit DBD tidak terlepas dari masih tingginya faktor resiko penularan di masyarakat seperti angka bebas jentik yang masih dibawah 95% yaitu pada tahun 2011 angka bebas jentik sebesar 86,62 rumah yang bebas dari jentik (Dinkes DIY, 2013). Demam berdarah dengue menduduki peringkat kedua dalam 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit tahun 2010 di Indonesia dengan jumlah penderita 59.115 orang (Kemenkes RI, 2011).

1.2.Masalah penelitian

Penyakit dengue masih menjadi masalah kesehatan yang ada di Indonesia. Kendala yang masih terjadi saat ini adalah perjalanan dengue yang sangat cepat sehingga memicu ketidaktahuan masyarakat dan sering menjadi fatal karena banyak pasien meninggal (Ginting, 2004). Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran informasi profil penderita DD dan DBD yang berguna dalam pemantauan frekuensi dengue, demografi penderita terkait umur dan jenis kelamin serta gejala fisik dan pemeriksaan laboratorium, sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit dengue dan dapat terdiagnosis lebih dini.

Adapun penelitian ini dilakukan di RS Bethesda dimana RS Bethesda ini memiliki populasi terjangkau bagi penulis dan dapat memberikan gambaran keseluruhan dari populasi yang ada, terutama di wilayah Yogyakarta. Selain itu, profil penyakit dengue di RS Bethesda pada bulan Januari-Maret tahun 2016 belum diketahui. Berdasarkan hal tersebut, pertanyaan penelitian yang timbul adalah “Bagaimana profil penderita dewasa demam dengue dan demam berdarah dengue di RS Bethesda Yogyakarta periode Januari-Maret tahun 2016 ?”

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil penderita dewasa demam dengue dan demam berdarah dengue di RS Bethesda Yogyakarta periode Januari-Maret tahun 2016.

1.3.2. Tujuan Khusus

- i. Untuk mengetahui proporsi penderita dewasa DD dan DBD berdasarkan karakteristiknya (usia, jenis kelamin, demografi).
- ii. Untuk mengetahui proporsi penderita dewasa DD dan DBD berdasarkan gejala fisiknya (demam, nyeri kepala dan perdarahan).
- iii. Untuk mengetahui proporsi penderita dewasa DD dan DBD berdasarkan pemeriksaan laboratoriumnya (hematokrit dan trombosit).
- iv. Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang bermakna antara profil penderita DD dan DBD.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

- i. Menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang demam dengue dan demam berdarah dengue.
- ii. Sebagai bahan masukan dan dokumen ilmiah yang bermanfaat dalam mengembangkan ilmu terkait tentang masalah dengue serta dapat digunakan dan bahan perbandingan penelitian selanjutnya terutama untuk penelitian yang serupa di daerah lain.

1.4.2. Manfaat praktis

- i. Sebagai sumber informasi bagi rumah sakit yang dapat digunakan untuk meningkatkan mutu dengan tercapainya efektifitas dan efisiensi pelayanan rumah sakit misalnya seperti menyediakan ruang rawat inap tersendiri agar dapat melakukan pemantauan yang ketat untuk menghindari syok.
- ii. Sebagai bahan masukan Dinkes Yogyakarta yang dapat digunakan untuk promosi kesehatan agar angka kejadian dengue dapat diturunkan dan melakukan pengamatan pada daerah yang belum dilakukan pengamatan jentik untuk mengetahui penyebaran dengue.
- iii. Sebagai bahan masukan bagi pemerintah untuk pengambilan langkah strategis khususnya dalam pengelolaan program pemberantasan dengue.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian	Judul	Metode	Variabel	Hasil
Rosa Dwi Wahyuni dan M. Sabir (2010)	Karakteristik Penderita Demam Berdarah Dengue di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari – Desember 2010	Deskriptif retrospektif	Umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, waktu kejadian	Jumlah sampel adalah 205 orang. Kelompok umur terbanyak adalah kelompok umur 19-49 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki, pekerjaan terbanyak adalah pelajar/mahasiswa, tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA, sedangkan waktu terbanyak adalah pada bulan Maret.
Idharmawan, <i>et al</i> (2015)	Gambaran Karakteristik dan Angka Kejadian Pasien Demam Berdarah Dengue di RS Al-Ihsan Tahun 2014	Deskriptif	Angka kejadian tertinggi, usia, pekerjaan, status pendidikan	Sampel penelitian adalah seluruh pasien DBD yang tercatat dalam rekam medis pada tahun 2014. Angka kejadian pasien tertinggi adalah pada bulan November, usia yang paling banyak terkena DBD adalah anak-anak (6-11 tahun) dan status pekerjaan terbanyak adalah pelajar dan status pendidikan yang mengalami DBD terbanyak adalah sekolah dasar.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Jumlah penderita DD sebanyak 17 pasien dan penderita DBD 114 pasien.
2. Usia penderita terbanyak yaitu usia dewasa muda (15-24 tahun) pada kedua kelompok.
3. Jenis kelamin penderita terbanyak adalah laki-laki pada kedua kelompok.
4. Daerah asal penderita DD dan DBD terbanyak yaitu berasal dari luar DIY kemudian Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta.
5. Kedua kelompok menunjukkan hasil yang sama yaitu penderita DD dan DBD lebih banyak yang merasakan nyeri kepala.
6. Kedua kelompok menunjukkan hal yang sama bahwa penderita DD dan DBD yang tidak mengalami perdarahan lebih banyak daripada yang mengalami perdarahan.
7. Suhu masuk RS tertinggi terjadi pada penderita DBD .
8. Kadar hematokrit tertinggi pada penderita DBD di hari ke-6.
9. Kadar trombosit terendah pada penderita DBD di hari ke-5.
10. Tidak ada perbedaan bermakna antara profil penderita DD dan profil penderita DBD.

5.2. Saran

1. Melakukan penelitian yang sama untuk bulan atau tahun berikutnya di RS Bethesda Yogyakarta untuk melihat bagaimana perkembangan penyakit dengue, keberhasilan pengobatan, serta mempertahankan data dari tahun-tahun sebelumnya.
2. Dokter dalam menentukan diagnosis dengue harus sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan dari WHO, Kemenkes atau Rumah Sakit sehingga dokter nantinya dapat melakukan penanganan sesuai prosedur yang sudah ditetapkan.
3. Kelengkapan data rekam medis sangat diperlukan untuk jalannya penelitian, disarankan dalam pencatatan rekam medis tulisan mudah dibaca, pengisian lembar pemeriksaan laboratorium ditulis secara rutin dan hasil laboratorium pasien bisa dilampirkan semuanya dalam rekam medis.
4. Pasien yang merupakan mahasiswa/perantau yang berasal dari luar DIY disarankan untuk dicatat alamat tempat tinggal sementara pada lembar identitas rekam medis.
5. Masyarakat diharapkan supaya memperhatikan status kesehatan mereka dan segera mendapatkan pertolongan di Puskesmas, praktik dokter maupun rumah sakit jika mereka mendapatkan tanda-tanda penyakit dengue pada tubuh mereka.
6. Masyarakat juga diharapkan supaya lebih berpartisipasi dalam usaha pencegahan dan penularan dengue dengan harapan pencegahan yang lebih baik dapat menurunkan insidensi penyakit dengue.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, DS. (2010). *Stop! Demam Berdarah Dengue*. Bogor: Bogor Publishing House.
- Berawi MM. (2012). *Gambaran Manifestasi Klinis dan Laboratorium Demam Berdarah Dengue di Bagian Anak RSUD dr. Abdul Moeloek*. Lampung: Universitas Lampung Fakultas Kedokteran.
- Caribbean Epidemiology Centre. (2000). *Clinical and Laboratory Guidelines for Dengue Fever and Dengue Haemorrhagic Fever*. Journal of America Health Organization; p.1-10.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Dirjen P2M dan PL.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Buletin Jendela Epidemiologi Vol 2*. Jakarta: Dirjen P2M dan PL.
- Dinas Kesehatan DIY. (2013). *Profil Kesehatan DIY Tahun 2013*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.
- Dinas Kesehatan Sleman. (2013). *Profil Kesehatan Sleman Tahun 2013*. Sleman: Dinas Kesehatan Sleman.
- Djajadiman G. (2010). *Perubahan Hematologik pada Infeksi Dengue*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI.
- Ginting, Y. (2004). *Patofisiologi, Gejala dan Tanda Demam Berdarah/Sindroma Syok Dengue*. In: s.l.:Suplemen MK Nusantara, pp. 7-12.
- Gomber S. (2012). *Hematological Observations as Diagnostic Markers in Dengue Haemorrhagic Fever are Appraisal*. Indian Pediatrics.
- Guglani L. (2005). *Immunopathogenesis of Dengue Virus Infection*. Dengue Bulletin 2005; 29; 58-69.
- Hasyimi M. & Yusniar A. (2007). *Hubungan Tempat Penampungan Air Minum dan Faktor Lainnya dengan Kejadian DBD di Provinsi DKI dan Bali*. Media Litbang Kesehatan, vol. 21 No. 2 tahun 2011.
- Hungu. (2007). *Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Grasindo.
- Idharmawan. (2015). *Gambaran Karakteristik dan Angka Kejadian Pasien Demam Berdarah Dengue di RS Al-Ihsan Tahun 2014*. FK Universitas Islam Bandung, 2015.

- Josef, FM. & Afiatin, T. (2010). *Aedes Aegypti Sebagai Vektor Demam Berdarah Dengue*. FK UWKS, 2010.
- Kaneshiro & Zieve. (2010). *Fever*. University of Washington. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000980.htm>. [Updated 26 Februari 2014].
- Kementrian Kesehatan RI. (2011). *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Dirjen P2M dan PL.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Dirjen P2M dan PL.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Dirjen P2M dan PL.
- Kenneth. (2010). *Neurology and Neurosurgery Illustrated 5th edition*. London: Churchill Livingstone.
- Kumar A. (2010). *Clinical Manifestations and Trend of Dengue Cases Admitted in a Tertiary Care Hospital, Canada*. Indian Journal of Community Medicine, 35, 386-390.
- Nadesul H. (2007). *Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Nurjanah & Arsin (2013). *Hubungan Praktik PSN dan Akses Air Bersih dengan Kejadian DBD pada Siswa SD di Kecamatan Palu Selatan*. FKM UNHAS, 2013.
- Oktikasari. (2006). *Faktor Sosiodemografi dan Lingkungan yang Memengaruhi Kejadian Luar Biasa Chikungunya di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok*. Makalah Kesehatan vol. 12 No. 1 Juni 2008; 20-26.
- Rosa & Sabir. (2011). *Karakteristik Penderita Demam Berdarah Dengue di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari-Desember 2010*. FKM Makassar, 2011.
- Sastroasmoro, S., Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis (Edisi ke-3)*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Sembel, DT. (2009). *Entomologi Kedokteran*. Yogyakarta: ANDI.
- Singh. (2005). *The 2003 Outbreak of Dengue Fever in Delhi, India*. Southeast Asian J. Trop Medicine Public Health vol. 36. 2005.
- Soegijanto, S. (2008). *Demam Berdarah Dengue*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Soejoso & Atmaji. (1998). *Gambaran Hematokrit, Trombosit dan Plasma Protein pada Penderita DBD*. <http://digilib.litbang.depkes.go.id>. Diakses 30 Mei 2016.
- Subahagio. (2009). *Menentukan Faktor Risiko Dominan Kejadian Sindrom Syok Dengue pada Penderita DBD*. <http://digilib.bmf.litbang.depkes.go.id>. Diunduh 1 Februari 2016.

- Suhendro. (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 4*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Valentino B. (2012). *Hubungan Antara Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap dengan Derajat Klinis Infeksi Dengue Pada Pasien Dewasa di RSUP Dr. Kriadi Semarang*. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro Pendidikan Dokter.
- World Health Organization (WHO). (1997). *Dengue Haemorrhagic Fever : Diagnosis, Treatment, Prevention, Control*. Geneva Switzerland.
- World Health Organization (WHO). (2004). *Collaborating Centre for Case Management of Dengue*. India.
- World Health Organization (WHO). (2009). *Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention, and Control 2nd Edition*. Geneva Switzerland.
- World Health Organization (WHO) SEARO. (2011). *Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Denge and Dengue Haemorrhagic Fever*. New Delhi, India.
- World Health Organization (WHO). (2015). *National Guidelines for Clinical Management of Dengue Fever*. India.