

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, khususnya daerah endemis seperti kota Surabaya, hal ini dapat dibuktikan dengan adanya temuan kasus penderita selama 3 tahun berturut-turut. Berdasarkan laporan yang masuk dari rumah sakit dan puskesmas ke dinas kesehatan tingkat penderita demam berdarah tiap desa/kelurahan (*incidence rate/IR*) selalu ada pasien demam berdarah setiap harinya. (Dinas Kesehatan Surabaya).

Demam berdarah atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) ialah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan air laut (Adimidjaja T.K, 2014). Demam berdarah umumnya berlangsung sekitar enam atau tujuh hari dengan puncak demam yang lebih kecil terjadi pada akhir masa demam. Secara klinis, jumlah *platelet* akan jatuh hingga pasien dianggap *afebril*. Sesudah masa tunas/inkubasi selama 3–15 hari orang yang tertular dapat mengalami/menderita penyakit ini dalam salah satu dari 4 bentuk berikut ini: 1. Bentuk *abortif*, penderita tidak merasakan suatu gejala apapun, 2. Dengue klasik, penderita mengalami demam tinggi selama 4–7 hari, nyeri-nyeri pada tulang, diikuti dengan munculnya bintik-bintik atau bercak-

bercak perdarahan di bawah kulit, 3. *Dengue haemorrhagic fever* (demam berdarah dengue/DBD) gejalanya sama dengan dengue klasik ditambah dengan perdarahan dari hidung (*epistaksis/mimisan*), mulut, dubur. 4. Dengue syok sindrom, gejalanya sama dengan DBD ditambah dengan syok/presyok. Bentuk ini sering berujung pada kematian. Karena seringnya terjadi perdarahan dan syok maka pada penyakit ini angka kematiannya cukup tinggi, oleh karena itu setiap penderita yang diduga menderita penyakit demam berdarah dalam tingkat yang manapun harus segera dibawa ke dokter atau rumah sakit, mengingat sewaktu-waktu dapat mengalami syok/kematian (Adimidjaja T.K, 2014).

Setiap hari selalu ada pasien demam berdarah yang datang ke puskesmas untuk berobat. Maka dinas kesehatan berupaya untuk mengurangi angka kejadian demam berdarah yang ada di Surabaya.

Konsultan dinas kesehatan membutuhkan pelaporan kejadian demam berdarah dengue. Pelaporan ini di dapat dari puskesmas dan rumah sakit yang menerima pasien demam berdarah. Dinas kesehatan membutuhkan sistem pelaporan yang dapat membantu dalam mempercepat aktifitas pelaporan dari puskesmas dan rumah sakit ke dinas kesehatan. Dinas kesehatan juga membutuhkan data pasien demam berdarah yang mengolah pelaporan menjadi informasi yang dapat membantu dalam proses pemantauan daerah-daerah dengan tingkat endemis tinggi, sehingga dapat mempercepat pengambilan keputusan dalam menindaklanjutinya.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka perumusan masalahnya adalah sebagai berikut: "Bagaimana membuat prototipe sistem pelaporan daerah endemis demam berdarah dengue di kota Surabaya".

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah pada permasalahan ini adalah:

1. Data berasal dari pasien tersangka demam berdarah yang ada di tiap-tiap puskesmas. Dan hanya yang di inputkan oleh pihak puskesmas.
2. Prototipe sistem pelaporan demam berdarah dengue hanya menyajikan informasi yang dibutuhkan untuk proses pengambilan kebijakan bukan menyajikan informasi kebijakan yang masuk kedalam sistem.
3. Peta kegawatan menggunakan *google map*.

Sistem yang akan digunakan bersifat *multiple-user* (rumah sakit-puskesmas-dinas kesehatan).

1.4 Tujuan

Tujuan yang hendak dicapai dari penggunaan aplikasi ini adalah untuk membuat prototipe sistem pelaporan daerah endemis demam berdarah dengue di kota Surabaya.

1.5 Sistematika Penulisan

Laporan Tugas Akhir (TA) ini ditulis dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini dibahas tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, batasan masalah, tujuan dari sistem yang dibuat dan sistematika penulisan.

BAB II LANDASAN TEORI

Dalam bab ini di bahas tentang teori-teori yang berkaitan dalam penyelesaian masalah serta teori yang mendukung dalam pembuatan sistem. Teori-teori tersebut antara lain: demam berdarah dengue, endemis, *incidence rate*, angka kematian kasus, angka bebas jentik, indikator *attack rate*, sistem, aplikasi *web*, *data flow diagram*, *entity relationship diagram*, *white box testing*, *black box testing*, puskesmas, prototipe.

BAB III PERANCANGAN SISTEM

Bab ini dibahas mengenai perancangan sistem yang digunakan dalam membangun sistem dan bagaimana perancangan sistem dibuat, dalam bentuk sistem *flow*, *data flow diagram*, *entity relationship diagram*, struktur tabel, dan rancangan *input* dan *output*.

BAB IV IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Dalam bab ini dibahas tentang kebutuhan *hardware* dan *software*, instalasi program, penggunaan program, dan evaluasi dari implementasi program yang telah dibuat. Evaluasi aplikasi dilakukan dengan menggunakan metode *black box testing* dikarenakan hanya menguji fungsionalitas.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini berisi penjelasan tentang kesimpulan dan saran tentang aplikasi yang dibuat.

