

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Selama hampir dua abad, penyakit dengue digolongkan sejajar dengan penyakit demam, pilek, diare, yaitu sebagai penyakit penyesuaian diri seseorang terhadap iklim tropis. Namun sejak timbulnya wabah DBD di Manila pada tahun 1953-1954, yang disertai renjatan ( syok ) dan perdarahan gastrointestinal yang berakhir dengan kematian penderita, pandangan ini berubah. Kenyataan sekarang ialah bahwa virus dengue menempati urutan kedelapan sebagai penyebab kesakitan di negara-negara kawasan Asia Tenggara dan Pasifik Barat.

Epidemi dengue yang besar terjadi di Kuba pada tahun 1981, pada saat itu terdapat 304.203, 10.321 di antaranya termasuk berat dan 158 penderita meninggal (Kauri et al, 1989). Selain Asia Tenggara dan Kepulauan Karibia, dengue juga terdapat di daerah Pasifik bagian barat Australia, Afrika, Mediteran dan Amerika (WHO, 1986).

Di Indonesia demam berdarah dengue (dengue haemorrhagic fever) selanjutnya disingkat DHF pertama kali dicurigai di Surabaya tahun 1968. Sejak saat itu dilaporkan dalam jumlah yang meningkat oleh pusat-pusat kesehatan di seluruh Indonesia dengan angka kematian 10% dari seluruh penderita yang dirawat di rumah sakit. Pada masyarakat yang belum pernah terpapar, demam berdarah menyebabkan penyakit pada semua kelompok umur, tetapi di daerah endemis seperti Indonesia, penyakit ini terutama mengenai anak-anak (Morley & Rohde, 1979).

Di Indonesia meski DHF pertama kali dicurigai muncul di Surabaya tahun 1968 tetapi konfirmasi virologis baru diperoleh pada tahun 1970. Di Jakarta dilaporkan pertama kali oleh Kho et al (1969), kemudian berturut-turut di Bandung dan Yogyakarta, sejak tahun 1973 penyakit dengue tidak hanya menyerang daerah urban tetapi juga menyerang daerah rural (Eran et al, 1988). Pada tahun 2001, kasus demam berdarah di Indonesia mencapai 45.688 kasus dan kasus meninggal akibat DHF sebanyak 492 kasus (Gatra, 2003).

Angka kematian kasus DBD pada penderita yang tidak segera mendapat perawatan mencapai 50%, tetapi angka tersebut dapat diturunkan menjadi 5% bahkan 3% atau lebih rendah lagi dengan tindakan cepat. Hingga saat ini diagnosis DBD terutama didasarkan atas gejala klinis dan pemeriksaan laboratorium darah untuk mengetahui gejala syoknya (Subandrio, 1989).

Banyak kemajuan yang telah dicapai dalam penanganan DBD tetapi meski mortalitas sudah dapat diturunkan tetapi morbiditas tetap tinggi. Hal itulah yang membuat DBD tetap merupakan masalah kesehatan yang rumit. Karena masih banyak masalah pada DBD yang masih belum dapat diterangkan maka perawatan intensif sangat berperan dalam keberhasilan penanganan penderita DBD, maka deteksi dini penderita dan pengawasan sangat penting artinya (Sunarto, 1991 A).

Pada bulan Oktober-Maret/April (musim penghujan) biasanya insidensi DBD meningkat, maka pada bulan-bulan tersebut perlu ditingkatkan kecurigaan terhadap penyakit DBD. Sesuai kriteria WHO maka setiap anak di daerah endemis DBD terutama pada masa ledakan DBD harus dicurigai sebagai DBD me

Anak demam dua hari sampai tujuh hari di daerah endemis terutama pada musim penghujan harus dicurigai DBD (Sunarto, 1991 B).

Demam berdarah dengue (DBD) ialah penyakit yang terutama terdapat pada anak, namun dapat juga menyerang orang dewasa dengan gejala utama : demam, nyeri otot, dan sendi yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama. Diagnosis demam berdarah ditegakkan berdasar : uji torniquet akan positif dengan atau tanpa ruam disertai beberapa atau semua gejala perdarahan seperti : petechiae spontan yang timbul, serentak, purpura, ekimosis, epistaksis, hematemesis, melena, trombositopenia, masa perdarahan dan masa protombin memanjang, serta hematokrit meningkat dan gangguan maturasi megakariosit (Hendarwanto, 1994).

Menurut WHO (1997) yang dimaksud dengan dengue syok syndrome (DSS) adalah demam berdarah dengue yang disertai dengan renjatan dan digolongkan ke dalam DBD derajat III dan IV.

Pembagian derajat berat ringan penyakit DBD menurut WHO (1997), yaitu :

1. Derajat I : demam mendadak 2-7 hari, disertai gejala tidak khas, uji torniquet positif.
2. Derajat II : derajat I dan disertai perdarahan spontan di kulit atau perdarahan lain.
3. Derajat III : kegagalan sirkulasi ditandai dengan nadi yang cepat dan lemah, penyempitan tekanan nadi ( $<20$  mmHg) atau hipotensi disertai ekstremitas dingin dan penderita gelisah.
4. Derajat IV : ditemukan DSS (dengue shock syndrome) dengan nadi yang tidak teraba dan penurunan tekanan darah yang tidak dapat diatasi.

Berdasarkan pengamatan pada waktu terjadinya DBD di Jakarta pada tahun 1973 oleh Soemarmo dapat diidentifikasi beberapa masalah : (1) gambaran klinis penderita DBD di Indonesia adalah lebih berat daripada yang dilukiskan di Thailand yang selama ini dijadikan dasar dalam membuat patokan klinis dan pengelolaan penderita DBD oleh WHO, (2) langkanya sarana pemeriksaan laboratorium penunjang mewajibkan dokter untuk mempertajam diagnosis klinis, penentuan prognosis dan ketrampilan dalam mengobati penderita DBD, (3) angka kematian penderita DSS yang disertai perdarahan gastrointestinal hebat atau gejala ensefalopati masih tetap tinggi.

Pada kasus DBD yang berat, kematian terutama disebabkan oleh syok hipovolemik yang terjadi akibat adanya peningkatan permeabilitas kapiler. Pada penelitian, 30% kasus DSS meninggal akibat perdarahan gastrointestinal, 73% penderita DSS memberikan gejala ensefalitik sebelum meninggal (Soemarmo et al, 1981).

## **B. Perumusan Masalah**

Penyakit DBD di Indonesia menunjukkan kecenderungan meningkat. Hal ini perlu dicermati sebagai suatu hal yang penting, terutama terhadap pasien anak-anak yang mempunyai kerentanan yang lebih dibanding orang dewasa. Maka diperlukan kontrol baik terhadap rumah sakit-rumah sakit dan balai-balai kesehatan yang ada maupun sosialisasi kepada masyarakat sehingga diharapkan bisa menurunkan jumlah mortalitas akibat DBD.

### **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui frekuensi dan mortalitas demam berdarah pada anak-anak di RS. PKU Muhammadiyah Solo periode 1 Januari 2002 - 31 Juni 2002.

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk memberikan informasi yang objektif kepada masyarakat tentang jumlah / frekuensi demam berdarah pada anak-anak dan angka kematian sehingga nantinya diharapkan dapat membantu upaya peningkatan promosi, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap penyakit DBD pada anak secara berkesinambungan baik oleh pemerintah, pihak medis maupun masyarakat sendiri.