

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang Permasalahan

Selama hampir dua abad, psenyakit dengue digolongkan sejajar dengan demam, pilek atau diare, yaitu sebagai penyakit penyesuaian diri seseorang terhadap iklim tropis. Namun, sejak timbulnya wabah demam dengue di Manila pada tahun 1953 – 1954 (Quintos dkk. , 1954), yang disertai renjatan (shock) dan perdarahan gastrointestinal yang berakhir dengan kematian penderita, pandangan ini berubah. Kenyataan sekarang ini ialah bahwa virus dengue menempati urutan kedelapan sebagai penyebab kesakitan di negara–negara Asia Tenggara dan Pasifik Barat yang berpenduduk 500 juta jiwa.

Demam Berdarah Dengue (DBD) pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1968 di Surabaya (Partana dkk . , 1970), dan sejak waktu 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 (Rohde, 1979). Sejak saat itu pula DBD segera berkembang menjadi suatu masalah kesehatan utama (Sumarmo, 1983).

Di Indonesia berdasarkan laporan rumah sakit jumlah penderita DBD rata–rata 10.000 setiap tahunnya. Angka kematian penderita secara nasional menurun dari 41,4% pada tahun 1968 menjadi 4,1% pada tahun 1977, dan menjadi 4,0% pada tahun 1980. Hal ini dapat dicapai antara lain berkat diagnosis dini dari penderita

mengirim penderita tersangka DBD untuk dirawat di rumah sakit. Pengamatan penderita perlu dilakukan terus menerus supaya terjadi perubahan gambaran epidemiologik segera diketahui dan dapat segera diambil kebijakan yang perlu (Lubis, 1980).

Diagnosis DBD tidak mudah ditegakkan terutama pada stadium dini karena gejalanya yang mirip penyakit lain, tidak ada manifestasi klinik yang langsung dapat diamati. Padahal diagnosis dini penyakit ini sangat penting agar penderita dapat segera mendapat pengobatan atau perawatan yang tepat sedini mungkin sehingga resiko kematian dapat diperkecil. (Depkes, 1984 ).

Dalam tiga dekade terakhir masih banyak kasus DBD yang dilaporkan di wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat dengan manifestasi klinis yang sangat bervariasi, vektor yang berbeda dan angka kematian yang berlainan. Apa yang menyebabkan masalah tersebut tidak diketahui dengan pasti, mungkin karena ekologi yang berubah akibat perubahan keadaan sosial ekonomi atau karena meningkatnya ketajaman diagnosis yang didasarkan atas penunjang diagnosis yang berkembang dengan pesat (Sumarmo, 1983).

Departemen Kesehatan sejak tahun 1977 secara teratur menyelenggarakan penataran DBD untuk dokter puskesmas, dokter rumah sakit kabupaten, dokter kotamadya, dan penanggung jawab operasional program pemberantasan DBD. Penataran diselenggarakan diseluruh Indonesia, di satu propinsi atau regional untuk beberapa propinsi dan materinya meliputi aspek klinis, serologis, virologis,

ըրբեմն իրենք զան արհեստներովն ստեղծեցին՝ կլանելով զայն անհատները՝  
Լեռնալիս և Կապանի մարզերու քաղաքներն ու գյուղերն ու զայն բնակչության մասն  
կուսակցություններն իրենք անհատաբար և ընտանեկան կերպով իրենց  
հարստացան և Կապանի մարզի քաղաքներն ու գյուղերն իրենք անհատաբար և ընտանեկան  
կերպով իրենց հարստացան և Կապանի մարզի քաղաքներն ու գյուղերն իրենք անհատաբար

Երկրորդ կարգի խմբին ընդհանուր օրինակները տրված են իրենց խմբի մասին  
գրքերում (Գրքեր 1883):

Երկրորդ կարգի խմբին ընդհանուր օրինակները տրված են իրենց խմբի մասին  
գրքերում (Գրքեր 1883):

Մասին իրենց խմբի մասին ընդհանուր օրինակները տրված են իրենց խմբի մասին  
գրքերում (Գրքեր 1884):

Մասին իրենց խմբի մասին ընդհանուր օրինակները տրված են իրենց խմբի մասին  
գրքերում (Գրքեր 1885):

Մասին իրենց խմբի մասին ընդհանուր օրինակները տրված են իրենց խմբի մասին  
գրքերում (Գրքեր 1886):

Մասին իրենց խմբի մասին ընդհանուր օրինակները տրված են իրենց խմբի մասին  
գրքերում (Գրքեր 1887):

Penyakit DBD merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara-negara tropis di kawasan Pasifik Barat dan Asia Tenggara. Didelapan negara tropis DBD termasuk sepuluh penyakit utama penyebab kematian di perawatan anak - anak di rumah sakit. Demam berdarah dengue merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan, karena angka kematian yang tinggi, terutama pada anak. Penyakit ini semula hanya ditemukan di kota besar, namun beberapa tahun terakhir terdapat pula di daerah sub urban dan pedesaan yang mulai padat penduduknya (Suroso, 1984).

Mengingat masih banyaknya hal - hal yang belum diketahui tentang penyakit ini maka penting sekali untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan ataupun berpengaruh terhadap penyakit ini yaitu dengan memonitor atau mengamati secara terus menerus faktor - faktor dimaksud.

Dengan ini diharapkan pengertian akan penyakit ini dapat dimengerti lebih baik sehingga dapat dilakukan tindakan pengobatan atau pencegahan pemberantasan yang lebih baik juga. Disini dilakukan pengamatan terhadap virus dengue yang beredar diberbagai tempat dan waktu yang berbeda dan juga pengamatan terhadap kasus DBD yang terjadi. Bagaimana distribusi serotype virus dengue diberbagai tempat dan kejadian di tanah air, serotype apa yang dominan, apakah ada perbedaan dalam virulensi antara serotype dengan berat ringannya penyakit dan masih banyak lagi.

Dari segi kasus DBD yang terjadi yang betul-betul karena infeksi dengue, berapa infeksi primer, berapa sekunder, kelompok berapa yang terbanyak, jenis kelamin dan lain - lain dan masalah apa yang timbul dalam melakukan pengamatan.

յան – յան զսո աստիկի սեռ շառն զարտի զսիսս ստիկիկսս ետննաստիսս:

ստիկի: իրաւոր: բարեքս զարտաբար: կարտաբար: բարեքս շառն լարն լարն լարն լարն: յայն կարտիսս զսո  
Ծաւ: զոնի կարտս ԾԲԾ շառն լարն լարն լարն: բարեքս ստիկի: զարտաբար: բարեքս  
արտաբար: ստիկի: զարտաբար: զարտաբար: բարեքս լարն լարն լարն: լարն:

կարտիսս զի տարտի սի: զարտաբար սեռ շառն զարտիսս: սեռարտ սոքս ետննարտս զարտի  
շառն լարն լարն: Բարեքսսսսս զարտաբար: զարտաբար: ստիկի: զարտաբար: լարն լարն լարն  
զարտաբար: լարն լարն լարն լարն: լարն լարն լարն լարն: լարն լարն լարն լարն: լարն լարն լարն  
զարտաբար: լարն լարն լարն լարն: լարն լարն լարն լարն: լարն լարն լարն լարն: լարն լարն լարն լարն:

բարեքսսսսս լարն լարն լարն լարն: լարն լարն լարն լարն: լարն լարն լարն լարն: լարն լարն լարն լարն:

Մարտիկիսս ստիկի: բարեքսսսսս լարն լարն լարն լարն: լարն լարն լարն լարն: լարն լարն լարն լարն:

Ինչսս զի զարտի ստիկի ստիկի լարն լարն լարն լարն: լարն լարն լարն լարն: լարն լարն լարն լարն:

Բարեքսսսսս ԾԲԾ լարն լարն լարն լարն: լարն լարն լարն լարն: լարն լարն լարն լարն:

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 didasarkan atas gejala klinis dan pemeriksaan laboratorium darah untuk mengetahui gejala syoknya (Subandrio, 1989).

Meskipun banyak kemajuan yang telah dicapai dalam penanganan pasien DBD sehingga mortalitas sangat menurun, tetapi morbiditas tetap tinggi. Oleh karena itu DBD tetap merupakan masalah kesehatan yang rumit. Keberhasilan penanganan pasien penderita DBD berpangkal pada perawatan yang intensif karena masih banyak masalah pada penyakit ini yang belum dapat diterangkan. Dalam hal ini deteksi dini penderita dan pengawasan sangatlah penting artinya.

Insidensi DBD meningkat pada musim hujan antara bulan Oktober sampai Maret atau April tahun berikutnya, sehingga pada bulan – bulan tersebut kecurigaan terhadap DBD perlu lebih dipertinggi. Dengan kriteria WHO, maka setiap demam pada anak terutama di daerah–daerah endemis DBD lebih–lebih pada masa ledakan DBD harus dicurigai sebagai DBD meskipun gejala demikian bisa juga terdapat pada infeksi lain, seperti infeksi saluran kemih akut, faringitis akut, dan eksarabasi demam reumatik. Anak dengan demam 2-7 hari di daerah endemis DBD lebih – lebih pada musim penghujan harus dicurigai DBD.

Penatalaksanaan syok pada DBD merupakan masalah yang penting karena angka kematian akan makin tinggi apabila syok tidak ditanggulangi secara dini. Perdarahan kulit merupakan bentuk perdarahan yang paling sering diketemukan pada

Angka kematian kasus DBD pada penderita yang tidak segera mendapat perawatan mencapai 20%, tetapi angka tersebut dapat diturunkan menjadi 2% bahkan 3% atau lebih rendah lagi dengan tindakan cepat. Hingga saat ini diagnosis DBD didasarkan atas gejala klinis dan pemeriksaan laboratorium darah untuk mengetahui gejala syoknya (Subandrio, 1999).

Meskipun banyak kemajuan yang telah dicapai dalam penanganan pasien DBD sehingga mortalitas sangat menurun, tetapi morbidity tetap tinggi. Oleh karena itu DBD tetap merupakan masalah kesehatan yang rumit. Keberhasilan penanganan pasien penderita DBD bergantung pada perawatan yang intensif karena masih banyak masalah pada penyakit ini yang belum dapat ditanggulangi. Dalam hal ini deteksi dini penderita dan penanganan sangatlah penting artinya.

Insidensi DBD meningkat pada musim hujan antara bulan Oktober sampai Maret atau April tahun berikutnya. Sehingga pada bulan - bulan tersebut kecenderungan terjadinya DBD perlu lebih diperhatikan. Dengan kriteria WHO, maka setiap demam pada anak terutama di daerah-daerah endemis DBD lebih-lebih pada masa ledakan DBD harus dicurigai sebagai DBD meskipun gejala demikian bisa juga terdapat pada infeksi lain, seperti infeksi saluran kencing, infeksi akut faringitis akut, dan eksantrasi demam rematik. Anak dengan demam 3-7 hari di daerah endemis DBD lebih-lebih pada musim penghujan harus dicurigai DBD.

Pencegahan syok pada DBD merupakan masalah yang penting karena angka kematian akan makin tinggi apabila syok tidak ditanggulangi secara dini. Penelitian kulit merupakan bentuk pertahanan yang paling sering diketemukannya pada

penderita DBD. Di daerah endemis DBD, uji tourniquet merupakan suatu pemeriksaan penunjang presuntif bagi diagnosis DBD, apabila dilakukan pada anak yang menderita demam lebih dari 2 hari tanpa sebab yang jelas.

Hingga kini berbagai pemeriksaan laboratorium telah dikembangkan untuk mengkonfirmasi diagnosis DBD yang dibuat klinis, tetapi sebegitu jauh untuk keperluan ini belum di dapat satu pemeriksaan penunjang yang hasilnya dapat di peroleh dalam waktu yang relatif singkat. Isolasi virus dengue memerlukan keahlian dan sarana, sedangkan hasilnya baru di peroleh dalam jangka waktu yang lama. Cara *masquito inoculation technique* yang hingga kini dianggap yang paling singkat, masih memerlukan waktu 2 minggu. Interpretasi pemeriksaan serologis haemagglutination inhibition test ( disingkat HI ) hanya mempunyai arti apabila pemeriksaannya dilakukan terhadap serum ganda, yaitu serum akut pada saat penderita mulai dirawat dan serum konvalesen yang diambil 1 sampai 2 minggu kemudian. Pemeriksaan laboratorium mutakhir untuk mendeteksi antigen virus dengue dengan counter- immunoelektrophoresis masih memerlukan waktu 18 – 24 jam. Di negara sedang berkembang, yang rumah sakitnya memiliki tempat tidur terbatas, sedangkan biaya perawatan selalu meningkat. Mudah dimengerti betapa diperlukannya pemeriksaan laboratorium penunjang yang tidak memerlukan waktu lama. Hal ini akan dirasakan apabila terjadi ledakan atau wabah, pada saat itu poliklinik akan dibanjiri penderita dan indikasi penderita tersangka DBD yang perlu dirawat di rumah sakit harus dipertegas.





Banyak kesulitan yang timbul pada penatalaksanaan kasus DBD. Kesulitan yang terjadi umumnya timbul pada waktu penanggulangan syok, terutama pada kasus syok berulang ataupun syok yang berlangsung lama, dan gejala komplikasi yang terjadi baik akibat penyakit primer maupun akibat syok itu sendiri.

## **2. Kepentingan Permasalahan**

Penyakit DBD di Indonesia menunjukkan kecenderungan meningkat. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran klinik penyakit demam berdarah dengue, sehingga pengenalan dan usaha – usaha penanganan secara dini dapat dibuat untuk mengurangi mortalitas akibat DBD.

## **3. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proporsi syok dan kematian pada anak dengan DBD yang dirawat di Unit Pelaksanaan Fungsional (UPF) Kesehatan Anak RSUP Sardjito Yogyakarta periode 1 Januari 2004 sampai dengan 31 Desember 2004.

## **4. Perumusan Masalah**

Permasalahan yang akan diteliti dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Berapa besarnya angka kematian kasus (Case Fatality Rate = CFR) DBD pada anak yang dirawat di RSUP Sardjito Yogyakarta periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2004.

լաստի շահերի գումարն էլ Դեցեմբեր 3004՝

ԴԵԴ ԲՅՈՒՄ ԵՄԵՔ ԼՅՈՒՑ ՊԻՆՎԱՆ ՈՒ ԿՇՆԵ ԶԵՂՈՒՄ ԿՈՒՆԱԿՈՒՄ ԲԵՐՈՒԹԵ Լ

Լ՝ ԲԵՐԵՑ ԲԵՏԱՆԿԱ ՅՈՒՐԻՑ ԿԵՄԱՐԻՍ ԿՅԱՆԸ (ՇՅՐԸ ԲՈՒՅՈՒՄԻ ԿՅԱՆԸ = ՇԲԿ)

ԲԵՐԱՅԵՐԻՅՐԱՆ ԼՅՈՒՑ ՊԻՆՎԱՆ ՊԵՐԵՑ ԳՐԱՄԱՆՔԱՆ ԶԵՐՅՈՒՄ ԲԵՐԱԿԱ Լ

#### 4՝ ԲԵՐԱՄԱՆՑԱՆ ԿԵՄԱՐԻՍ

3004՝

ՎՅՈՒՑ ԿՇՆԵ ԶԵՂՈՒՄ ԿՈՒՆԱԿՈՒՄ ԲԵՐՈՒԹԵ Լ ԼՅՈՒՄՈՒՄ 3004 ՇՈՒՄԵՐ ԳՐԱԿԱՆ 31 ԴԵՑԵՄԲԵՐ

ՄՅՔ ԳՐԱԿԱՆ ԴԵԴ ԼՅՈՒՑ ՊԻՆՎԱՆ ՈՒ ՈՒՄ ԲԵՐՅԱՆՑԱՆԱՆ ԲՈՒՅՈՒՄԻ (ՈՒԲԸ) ԿԵՄԱՐԻՍ

ԿԵՄԱՐԻՍՈՒ ՄԻ ԲԵՐՄԱՆՑԱՆ ՄՅՈՒՑ ՄԵՆՃԵՐԻՍԻ ԲԻՐՈՒՄԻ ԶԼՈՔ ԳԱՆ ԿԵՄԱՐԻՍ ԲՅՈՒՄ

#### 3՝ ԶՈՒՄՆԱՆ ԲԵՐՄԱՆՑԱՆ

ԳՐԱՆ ՊԵՐԵՑ ԳՐԱՆ ՄՅՈՒՑ ՄԵՆՃԵՐԻՍԻՆ ԳՐԱՆՑՈՒՄԸ ՄՈՒՐՄԱՆ ԶԻՐԻՍ ԴԵԴ՝

ԳՐԱՄԱՆ ԲԵՐՄԱՆՑԱՆ ԳՐԱՆՑՈՒՄ՝ ԶԵՐՅՈՒՄԻՆ ԲԵՐՄԱՆՑԱՆ ԳՆԱՆ ԴՅՈՒՄՆԱՆ - ՄՅՈՒՄՆԱՆ ԲԵՐՄԱՆՑԱՆ ԶԵՐՅՈՒՄ

ԿՅԱՆՑԱՆ ԻՆ ԲԵՐՄԱՆ ԳՐԱՆՑՈՒՄԸ ԲԵՐՄԱՆՑԱՆ ՄՅՈՒՑ ՄԵՆՃԵՐԻՍԻՆ ԶԱՄԲԱՐԱՆ ԿՐՄԱՆ ԲԵՆՃԱԿԻ

ԲԵՆՃԱԿԻ ԴԵԴ ՈՒ ԽՈՐՈՒՄԸՆ ԳՐԱՄԱՆՑԱՆ ԿԵՄԱՐԻՍԻՆ ԳՐԱՄԱՆՑԱՆ՝ ՈՒՐՄ

#### 5՝ ԲԵՐՄԱՆՑԱՆ ԿԵՄԱՐԻՍ

ԴԵՐՅՈՒՄԻ ԲՅՈՒՑ ԶԻՐԻՍ ԲԵՆՃԱԿԻ ԲՈՒՄԸ ՄՅՈՒՄՆԱՆ ԶԻՐԻՍ ԶԼՈՔ ԻՆ ԶԵՂՈՒՄ՝

ԶԼՈՔ ԲԵՐՄԱՆՑԱՆ ԶԻՐԻՍ ԶԼՈՔ ԼՅՈՒՑ ԲԵՐՄԱՆՑԱՆԻՆ ԼՅՈՒՄՆ՝ ԳՐԱՆ ԴԵՐՅՈՒՄ ԿՈՒՆԱԿՈՒՄԸ ԼՅՈՒՑ

ԼՅՈՒՑ ԴԵՐՅՈՒՄ ՄՅՈՒՄՆԱՆ ԻՄԱՐՈՒ ԲՅՈՒՑ ՎՅՈՒՄ ԲԵՐՄԱՆՑԱՆԻՍԻՆ ԶԼՈՔ՝ ԴԵՐՅՈՒՄՆԱՆ ԲՅՈՒՑ ԿՅԱՆՑ

ԲԵՆՃԱԿ ԿԵՄԱՐԻՍ ԼՅՈՒՑ ԻՄԱՐՈՒ ԲՅՈՒՑ ԲԵՐՄԱՆՑԱՆՑԱՆՑԱՆ ԿՅԱՆ՝ ԴԵԴ՝ ԿԵՄԱՐԻՍ

2. Apakah terdapat perbedaan proporsi DBD dengan syok (dan tanpa syok) pada jenis kelamin laki – laki dan perempuan ?
3. Apakah terdapat perbedaan proporsi DBD dengan syok (dan tanpa syok) pada kelompok umur dibawah 4 tahun dan diatas 4 tahun ?
4. Apakah terdapat perbedaan proporsi DBD dengan syok (dan tanpa syok) pada subyek dengan status gizi kurang dan baik ?
5. Apakah terdapat hubungan antara besarnya kematian dengan