

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Selama hampir dua abad, penyakit dengue digolongkan sejajar dengan penyakit demam, pilek, atau 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 diantaranya termasuk berat dan 158 menderita meninggal (Kauri et al, 1989). Selain Asia Tenggara dan kepulauan Karibia, dengue juga terdapat di daerah Pasifik bagian barat Australia, Afrika, Mediterian dan Amerika (WHO, 1986).

Di Indonesia demam berdarah dengue (*dengue haemorrhagic fever*) selanjutnya disingkat DHF pertama kali dicurigai di Surabaya pada 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

menyebabkan daerah rural (Tama et al, 1999). Pada tahun 2001, kasus d

Indonesia mencapai 45.688 kasus dan kasus meninggal akibat DBD sebanyak 492 kasus (gatra, 2003).

Penelitian epidemiologi DBD menunjukkan adanya pergeseran kelompok usia dari anak-anak ke arah dewasa muda, dimana pada tahun 1968 hanya 5 % dan pada tahun 1995 telah menjadi 30 %. Ini berarti telah terjadi peningkatan yang sangat tajam kasus DBD pada dewasa muda. Semula kejadian DBD hanya didapatkan pada anak-anak, namun dalam perjalanan alamiahnya, cenderung dijumpai pada orang dewasa, terutama remaja dan dewasa muda (Soemarsono, 1989).

Proporsi kasus DBD pergolongan umur di Indonesia tahun 1994-1995 tertinggi pada usia sekolah (5-14 tahun), sedangkan pada tahun 1996-1998 telah bergeser ke usia ≥ 14 tahun (Umar A.L, 1997).

Demam berdarah dengue (disingkat 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 berdasarkan : 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 protrombin memanjang, serta hematokrit meningkat dan gangguan maturasi megakariosit (Hendarwanto, 1994).

Menurut WHO (1997) yang dimaksud dengan Dengue Shock Syndrome (selanjutnya disebut dengan DSS) adalah demam berdarah dengue yang disertai dengan renjatan dan digolongkan ke dalam DBD derajat III dan IV.

1. Derajat I : Demam mendadak 2-7 hari, disertai gejala tidak khas, uji tourniquet positif.
2. Derajat II : Derajat I dan disertai perdarahan spontan di kulit dan 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 tekanan darah yang tidak dapat diatasi.

Setelah lebih dari tiga puluh tahun sejak dikenal DBD tetap merupakan masalah kesehatan yang cukup rumit. Banyak kemajuan telah dicapai dalam penanganan penderita DBD tetapi morbiditas dan mortalitasnya tetap tinggi. Keberhasilan penanganan penderita DBD berpangkal pada perawatan intensif dan ketepatan diagnosis. Dalam hal ini deteksi dini penderita dan pengawasan sangatlah penting peranannya (Sunarto, 1984).

Berdasarkan pengamatan pada waktu terjadinya DBD di Jakarta pada tahun 1973 oleh Soemarno 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 p

disertai perdarahan gastrointestinal hebat atau gejala ensefalopati me

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 (Sumarno et al, 1981).

Trombositopenia adalah kelainan hematologi yang biasa ditemukan pada DBD. Trombositopenia ditandai dengan peningkatan megakariosit muda di dalam sumsum tulang dan pemendekan masa hidup platelet akibat adanya penghancuran platelet (Nelson, 1960). Trombositopenia hebat dan gangguan fungsi trombosit dianggap sebagai penyebab terjadinya perdarahan pada DBD (Branchet, 1966). Lebih jauh lagi ditemukan juga kelainan fungsi platelet, yang kemungkinan disebabkan karena adanya kompleks imun dalam sirkulasi. Kelainan-kelainan sistem koagulasi inilah yang merupakan pencetus terjadinya perdarahan pada penderita DBD (Sumarno et al, 1981).

DIC (*Disseminated Intravascular Coagulation*) juga ditemukan pada penderita DBD dan DSS yang ditandai dengan meningkatnya konsumsi fibrinogen dan perubahan hemostasis. Adanya DIC dan syok dapat menimbulkan kelainan-kelainan berupa : syok yang irreversibel disertai dengan perdarahan, kegagalan organ-organ, dan bahkan dapat menyebabkan kematian (Sumarno et al, 1981).

I.2. Kepentingan permasalahan

Adanya peningkatan jumlah penderita DBD pada orang dewasa, dengan gejala klinis yang sama dengan penderita DBD pada anak

I.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

- a. Memberi masukan bagi para mahasiswa, dosen, dan klinisi serta pihak-pihak lain yang berhubungan dengan DBD pada orang dewasa
- b. Menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang DBD.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gejala klinis dan keadaan hematologis penderita DBD di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Mengetahui prognosis DBD pada orang dewasa yang dirawat di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

L4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk memberikan sumbangan ilmu bagi masyarakat dan memberikan gambaran yang jelas tentang gejala klinis, keadaan hematologis dan prognosis dari penderita DBD dewasa di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta, yang nantinya diharapkan dapat membantu upaya peningkatan promosi, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap penyakit DBD.