

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) ditularkan oleh nyamuk dengan genus *Aedes*, yang tersebar di wilayah tropis dan subtropis (Shepherd, 2012). Infeksi dimulai ketika nyamuk *Aedes* betina dengan virus DENV menghisap darah manusia. Darah dari orang yang sudah terinfeksi dapat masuk ke nyamuk lain yang mencucuk dan ditularkan ke orang lain yang dicucuk oleh nyamuk tersebut. Orang yang terinfeksi pertama kali oleh virus DENV ini akan terserang *Dengue Fever* (Kumar & Clark, 2006).

DHF disebabkan oleh infeksi virus dengue (DENV) yang merupakan *single-stranded RNA virus*. Virus ini memiliki 4 serotipe: DENV-1, DENV-2, DENV-3, dan DENV 4. Hampir 2,5-3 milyar orang tinggal di 112 negara yang endemik terhadap penyakit ini (Kumar & Clark, 2006).

Saat ini sekitar 2,5 miliar orang, atau 40% dari populasi dunia, tinggal di daerah dengan risiko penularan dengue. Dengue sudah endemik di setidaknya 100 negara di Asia, Amerika, Kepulauan Pasifik, Afrika, dan Kepulauan Karibia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 50 sampai 100 juta infeksi terjadi setiap tahun, termasuk 500.000 kasus DHF dan 22.000 kematian, sebagian besar di antara anak-anak (CDC, 2010).

Pada wilayah Asia Tenggara, kasus DHF masih mengkhawatirkan. Penurunan jumlah kasus hanya di beberapa tempat, sedangkan pada daerah lainnya masih terus meningkat. Di tahun 2011, tercatat sekitar 177.503 kasus infeksi dengue, dengan 100.278 kasus DHF yang terjadi di Asia Tenggara, dengan kebanyakan penderita anak-anak. (World Health Organization, 2011).

Penyebaran DHF yang terjadi di Indonesia pada tahun 2009 mencapai angka yang cukup tinggi, yaitu 158.912 kasus dan tersebar ke 32 provinsi di Indonesia.

Peningkatan penyebaran kasus DHF tersebut kemungkinan disebabkan oleh mobilitas penduduk yang tinggi, perkembangan wilayah perkotaan, perubahan iklim, perubahan kepadatan dan distribusi penduduk serta faktor epidemiologi lainnya (Departemen Kesehatan RI, 2010).

Pada tiga tahun terakhir (2008-2010) jumlah rata-rata kasus kasus dilaporkan sebanyak 150.882 kasus dengan rata-rata kematian 1.321 kematian. Situasi kasus DBD tahun 2011 sampai dengan Juni 2011 dilaporkan sebanyak 16.612 orang dengan kematian sebanyak 412 orang (CFR = 0,85%). Disisi lain, angka DBD pada perempuan sebesar 50,33% dan laki-laki sebesar 49,67% (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Hasil penelitian yang didapat dari data rekam medik tahun 2010 pada bagian anak RS Immanuel didapatkan 266 kasus DHF (93,67%), DSS 18 kasus (6,3%). DHF terbanyak menyerang anak usia 3 tahun (13,3%), sedangkan berdasarkan wilayah insidensi terbanyak di Bandung Selatan 104 kasus (85,24%) dan wilayah Tegalega (66%). Puncak insidensi DHF terjadi di bulan Agustus (14,08%) (Rosmiati, 2011). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran penderita DHF di tahun 2011 untuk melihat keadaan di RS Immanuel.

1.2 Identifikasi Masalah

- Berapakah angka kejadian DHF di RS Immanuel pada bulan Januari – Desember 2011.
- Bagaimanakah gambaran jenis kelamin pada penderita DHF.
- Bagaimanakah gambaran menurut usia pada penderita DHF.
- Bagaimanakah gambaran jumlah trombosit pada penderita DHF.
- Bagaimanakah gambaran tes NS1, tes IgM dan IgG anti dengue pada penderita DHF.
- Bagaimanakah gambaran derajat keparahan penyakit pada penderita DHF.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui angka kejadian dan melihat karakteristik infeksi DHF di RS Immanuel pada bulan Januari – Desember 2011.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui angka kejadian, jenis kelamin, dan usia terbanyak yang menderita penyakit DHF, dan melihat hasil pemeriksaan penunjang dari pasien yang terkena DHF baik melalui jumlah trombosit, tes IgM, IgG, dan NS1-antigen.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat akademis dari penelitian ini adalah menambah wawasan dan pengetahuan tentang DHF serta gambaran penderita DHF di RS Immanuel Bandung.

Manfaat Praktis dari penelitian ini adalah untuk menginformasikan pada masyarakat angka kejadian dari infeksi demam berdarah di Bandung selama bulan Januari – Desember 2011. Manfaat lainnya yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah agar pembaca dapat mengetahui gambaran penderita demam berdarah yang terjadi di RS Immanuel Bandung yang terjadi pada bulan Januari – Desember 2011.

1.5 Landasan Teori

DHF adalah penyakit infeksi yang menyebabkan demam disertai dengan adanya perdarahan. DHF disebabkan oleh infeksi virus *Dengue* untuk kedua kalinya dengan serotipe virus yang berbeda dan dapat menyebabkan DHF atau syok. Dengan meningkatnya penyebaran vektor dari DHF, terutama di daerah tropis dan subtropis, banyak daerah di dunia semakin rentan untuk terjangkit penyakit dengue, bahkan DHF sudah semakin sering terjadi (Fauci, 2008).

Di Asia Tenggara yang merupakan daerah hiperendemik, DHF sering terjadi pada anak usia 4-12 tahun. Angka kejadian DHF meningkat sejak Perang Dunia II,

terutama di Asia Tenggara, Caribbean dan Amerika Selatan (Goldman & Ausiello, 2007).

Kasus *Dengue* Fever diperkirakan mencapai 50-100 juta kasus dengan 500.000 kasus *DHF* terjadi setiap tahun di seluruh dunia. Penduduk dari 112 negara tropis dan subtropis dengan jumlah 2,5-3 milyar orang (sekitar 40% dari jumlah populasi dunia) memiliki risiko tinggi terjangkit *DHF* (Shepherd, 2012).

Di Indonesia, telah dilakukan penelitian tentang insidensi *DHF* sejak 1968, saat terjadi peningkatan wabah penyakit *DHF* di Surabaya dan Jakarta. Sejak saat itu, terjadi peningkatan angka kejadian *DHF* setiap 5 tahun. Sejak tahun 1968, insidensi per 100.000 penduduk meningkat dari 0,08, menjadi 8,14 pada tahun 1973, menurun menjadi 4,96 pada tahun 1978, meningkat menjadi 8,65 pada tahun 1983, dan tertinggi pada tahun 1988 dengan persentase 27,98. Selama tahun 1989 -1992 tercatat 10.362-22.807 kasus *DHF* setiap tahunnya (Seodarmo, 1993).

Tahun 2004, terjadi kembali peningkatan angka kejadian di Jakarta. WHO mencatat adanya 78.690 kasus dengan angka kematian sebanyak 900 orang. Dari hasil pemeriksaan, ditemukan 66,2% merupakan infeksi dengue. Dari jumlah tersebut, terdapat 55,6% terkena *Dengue* Fever, 17,2% *Dengue* Fever dengan perdarahan dan 27,2% kasus *DHF* (Setiatia, et al, 2006).

Jumlah kasus *DHF* di Kota Bandung Tahun 2010 didapatkan sebanyak 3.435 kasus, sedangkan di Tahun 2011 di temukan 3.901 kasus dengan jumlah penderita meninggal 11 orang. Kasus *DHF* paling banyak terjadi di Kecamatan Buah Batu sebanyak 396 kasus. Sedangkan untuk jumlah Kasus paling sedikit berada di Kecamatan Gedebage sebanyak 57 kasus (Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Bandung, 2011).