

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit dengue umumnya terjadi di daerah tropis dan subtropis, termasuk Indonesia. Epidemik penyakit dengue dilaporkan terjadi di berbagai tempat di dunia yang didominasi pada tiga lokasi penting yaitu Asia, Afrika, dan Amerika Selatan. Catatan mengenai penyakit dengue dilaporkan dengan penemuan catatan yang berasal dari Cina pada masa dinasti Chin (265 – 420 Masehi), yang direvisi pada dinasti Tang (610 Masehi) dan direvisi ulang oleh dinasti Sung (992 Masehi). Gejala yang ditemukan adalah panas tinggi, gejala-gejala perdarahan, batuk, diare, muntah, perasaan tidak enak pada perut, dan diduga berhubungan dengan serangga yang dapat terbang yang berkaitan dengan air, sehingga masyarakat Cina pada saat itu menyebutnya sebagai *water poison*. Akhir-akhir ini penyakit dengue dilaporkan terutama terjadi di daerah urban seperti pada beberapa negara yaitu Srilanka, India, Djibouti, Indonesia, Mesir, Pakistan, dan Saudi Arabia. Laporan mengenai penyakit dengue pada negara-negara tersebut terutama pada kota - kota besar (urban) seperti Jakarta, Kairo, Manila, dan Jeddah. Hal ini disebabkan di daerah urban, kepadatan penduduk tinggi serta sanitasi lingkungan yang kurang baik (Gubler D.J., 1997).

Penyakit dengue disebabkan oleh virus Dengue yang termasuk genus Flavivirus. Secara klinis manifestasi infeksi virus Dengue dapat bermacam-macam, dapat asimtomatik, atau berupa Demam Dengue (DD), Demam Berdarah Dengue (DBD) sampai terjadinya Sindrom Syok Dengue (SSD). Pada DD dapat ditemukan gejala demam tinggi dan terus menerus dan dapat disertai *flu-like syndrome* (flu sindrom). Pada DBD ditemukan gejala DD ditambah dengan tanda-tanda perdarahan, pembesaran hepar, penurunan trombosit, serta terjadinya hemokonsentrasi darah. Sedangkan pada SSD ditemukan kegagalan sirkulasi dan dapat berakhir dengan kematian (WHO, 1999).

DBD terjadi apabila seseorang yang telah terinfeksi virus Dengue mendapat infeksi ulangan dengan serotipe virus Dengue yang berlainan (*The Secondary Heterologous Infection Theory*) (Braunwald E., Fauci A.S., Kasper D.L., Hauser S.L., Longo D.L. & Jameson J.L., 2001).

DBD atau disebut juga DHF (*dengue hemorrhagic fever*) terutama menyerang anak di bawah 12 tahun dengan insidensi lebih banyak pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki. Berdasarkan survei, dengue menimbulkan gejala yang lebih serius (*severe*) pada ras kulit putih – Eropa (*Caucasians*) dibandingkan bila terkena pada ras kulit hitam dan Asia. Pada kasus yang serius (*severe*) dengue dilaporkan memberikan gejala syok, sianosis, pembesaran hati, asites, efusi pleura dan perdarahan gastro-intestinal (Braunwald E., Fauci A.S., Kasper D.L., Hauser S.L., Longo D.L. & Jameson J.L., 2001).

Sejak empat puluh tahun terakhir epidemi dengue mengancam lima puluh juta penduduk dunia setiap tahunnya dan tersebar di seratus negara endemis termasuk Indonesia (WHO, 1999). Secara nasional insiden demam berdarah dengue tertinggi pernah dilaporkan pada tahun 1973 (10189 kasus) dan tahun 1977 (8141 kasus) (T.H. Rampengan dan I.R. Laurentz, 1997).

Jumlah penderita yang mengalami syok berkisar 59,4% dari seluruh penderita DBD yang dirawat. Di Indonesia, dengue dikenal dengan siklus 5 tahunan dengue, yaitu terjadinya lonjakan kasus dengue setiap 5 tahun sekali sejak tahun 1969 dan insidensinya terutama pada bulan-bulan pancaroba, sekitar Maret - April dan Agustus - September (T.H. Rampengan dan I.R. Laurentz, 1997).

Mengingat risiko kematian yang dapat ditimbulkan oleh infeksi virus Dengue cukup tinggi apabila penanganannya tidak adekuat, maka pengenalan terhadap manifestasi klinis (fisik diagnostik) yang cepat dan tepat terhadap infeksi virus Dengue sangat penting untuk mencegah terjadinya kematian akibat SSD (T.H. Rampengan dan I.R. Laurentz, 1997).

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana tipe infeksi virus Dengue pada anak usia 0 – 15 tahun pada periode Januari – Desember 2005 berdasarkan data rekam medik di RS. Immanuel Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Mengetahui perubahan/pergeseran gambaran klinis & insidensi tipe infeksi virus Dengue di RS. Immanuel Bandung tahun 2005.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Mencari tipe penyakit infeksi dengue terbanyak berdasarkan gambaran klinis pada data rekam medis, menurut kriteria WHO.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Akademis

Memperluas pengetahuan mengenai manifestasi infeksi virus Dengue.

1.4.2 Manfaat Praktis

Menambah pengetahuan mengenai manifestasi klinis dari infeksi virus Dengue.

1.5 Metodologi

Retrospektif deskriptif dengan pengambilan data rekam medis di RS. Immanuel Bandung.

1.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

1.6.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah bidang rekam medis RS. Immanuel Bandung.

1.6.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian adalah bulan Maret sampai dengan Desember 2006.