

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masalah kesehatan adalah masalah kita semua. Semua manusia sadar atau tidak, selalu terkait dengan masalah itu. Tidak peduli bangsa, ras, suku, agama, bahkan tidak mengenal waktu. Masalah-masalah yang akrab dalam kehidupan kita, yaitu berbagai penyakit demam berdarah, malaria, TBC, demam tifoid, morbili. Namun penyakit demam berdarah dengue inenduduki tempat tertinggi diantara penyakit infeksius yang bam timbul dan yang timbul kemudian dalam kesehatan masyarakat. Setiap tahun diperkirakan 20 juta terinfeksi oleh virus dengue, dari jumlah tersebut 24.000 sebagian besar anak-anak menjadi korban virus ini. Namun pengobatan yang dini dan tepat dapat secara signifikan mengurangi keparahan penyakit dan mencegah akibat yang fatal. Selain itu, tindakan sederhana dan ekonomi yang dapat diterapkan ditingkat rumah tangga dapat memutus siklus perkembangbiakan vektor nyamuk dan mengurangi transmisi virus (Ester & Asih, 1998j).

DHF merupakan suatu penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh 4 serotipe virus dengue. Dengue merupakan penyakit demam lima hari. Setelah virus masuk kedalam tubuh, anak terserang demam. Lamanya demam biasanya tidak lebih dari lima hari, sehingga nama penyakitnya demam lima hari. Virus dengue tidak masuk sendiri kedalam tubuh manusia ia perlu bantuan nyamuk tetapi tidak sembarangan nyamuk dapat membawa masuk virus ini. Hanya jenis nyamuk *Ae. aegypti* yang cocok dengan virus dengue. Nyamuknya belang-belang hitam putih. Nyamuk *Ae. aegypti* hams menggigit penderita penyakit dengue dulu, virus hidup didalam tubuh nyamuk. Virusnya tinggal didalam sungut nyamuk yang sudah menghisap darah penderita. Virus ini kemudian dipindahkan ke tubuh orang lain lewat gigitannya (Nadesul, 1995).

Kasus-kasus DHF lebih cenderung terjadi sewaktu musim hujan hal ini disebabkan : perubahan musim kering ke hujan inungkin sangat berpengaruh dalam perubahan fiekuensi gigitan nyamuk atau panjangnya umur nyamuk, perubahan musim kering ke hujan mungkin berpengaruh pada virulensi virus dan selama musim hujan mungkin manusia lebih banyak waktu berada di dalam rumah. Umur juga mempengaruhi prevalensi DHF dimana DHF secara khas menyerang anak-anak dengan usia dirawat 4-6 tahun (Ester &Asih, 1998).

Penulisan KTI yang berjudul Pengaruh Musiin Dan Umur Terhadap Peningkatan Prevalensi DHF Pada Anak di Rumah Sakit Iminanuel Periode Januari-Desember 2000 bertujuan untuk mengetahui pada musim apa prevalensi DHF paling tinggi pada anak di Rumah Sakit Immanuel periode Januari-Desember 2000 dan untuk mengetahui pada umur berapa prevalensi DHF paling tinggi pada anak di Rumah Sakit Immanuel periode Januari-Desember 2000.

Untuk mencapai tujuan di atas diadakan pendekatan metodologis secara retrospektif eksperimental semu dengan mencatat rekaman medik penderita DHF yang dirawat di bagian Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Immanuel periode Januari Desember 2000.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

- Pada musim apa prevalensi DHF paling tinggi pada anak di Rumah Sakit Immanuel periode Januari-Desember 2000 ?
- Pada umur berapakah prevalensi DHF paling tinggi pada anak di Rumah Sakit Immanuel periode Januari-Desember 2000 ?

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pada musim apa prevalensi DHF paling tinggi pada anak di Rumah Sakit Immanuel periode Januari-Desember 2000 dan untuk mengetahui pada umur berapa prevalensi DHF paling tinggi pada anak di Rumah Sakit Immanuel periode Januari-Desember 2000.

Tujuan dari penelitian ini adalah diharapkan masyarakat tidak sekedar mengetahui tetapi dapat mencegah peningkatan dan penyebaran kasus DHF.

### **1.4 Kegunaan Penelitian**

Kegunaan penulisan KTI adalah :

1. Manfaat teoritis : diharapkan dengan penulisan KTI lebih digali lagi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan dan penyebaran kasus DHF terutama yang disebabkan oleh musim dan umur sehingga dapat menambah pengetahuan bagi masyarakat.
2. Manfaat praktis : agar masyarakat lebih mengetahui pada musim apa prevalensi DHF paling tinggi pada anak dan dapat mengetahui pada umur berapa prevalensi DHF paling tinggi pada anak sehingga dapat mewaspadainya dan dapat menurunkan prevalensi DHF terutama pada anak-anak.

### **1.5 Kerangka Pemikiran**

Dari data-data yang diketahui bahwa sejak tahun 1968 jumlah penderita DHF makin meningkat. Di Indonesia, DHF pertama kali di curigai di Surabaya pada tahun 1968, tetapi konfirmasi virologis baru diperoleh pada tahun 1970. Sampai pada tahun 1983, DHF telah dilaporkan terdapat di semua propinsi di

Indonesia kecuali timor-timur ( Ilmu Kesehatan Anak UI, 1985). Di Indonesia pada umumnya wabah DHF mulai timbul pada triwulan ketiga saat transisi dari musim kering ke musim hujan, kemudian insidensinya meningkat terus pada triwulan keempat dan terus meningkat sampai bulan april sesudah itu menurun. Di Bandung terjadi kekecualian dimana terjadi kenaikan kasus-kasus DHF di musim kering pada pertengahan tahun (Soepratt, 1977).

Timbulnya kasus-kasus DHF lebih cenderung sewaktu musim hujan diduga disebabkan: perubahan musim kering ke hujan inungkin sangat berpengaruh dalam perubahan frekuensi gigitan nyainuk atau panjangnya umur nyamuk, perubahan musim kering ke hujan mungkin berpengaruh pada virulensi virus dan selama musim hujan mungkin manusia lebih banyak waktu berada di dalam rumah (Dit. Jen P3M dep Kes RI, 1976). Sedangkan penurunan wabah DHF beberapa bulan setelah hujan berhenti mungkin berhubungan dengan penurunan aktivitas gigitan nyamuk, penurunan lama hidup nyamuk, penurunan lama hidup nyamuk betina atau kedua-duanya dan kemungkinan berkaitan dengan penurunan populasi vektor. Selama musim tenang ini, penularan virus paling mungkin terjadi di perkotaan endemik dimana kejenuhan populasi manusia yang tinggi menjamin suplai konstan individual rentan, dan banyak vektor berkembang biak dan tinggal di sekitar tempat tinggal manusia mengisolasi populasi vektor karena pengaruh musim hujan. Distnbusi umur juga mempengaruhi prevalensi DHF dimana DHF secara **khas** menyerang anak-anak dengan usia dirawat 4-6 tahun (Ester & Asih , 1998).

Dari kerangka pemikiran di atas diambil suatu hipotesa bahwa musim hujan dan umur **4-6** tahun merupakan prevalensi DHF paling tinggi pada anak.

## **1.6 Metodologi Penelitian**

Penelitian ini bersifat retrospektif ekperimental semu dengan mencatat rekaman medik penderita DHF yang dirawat di bagian Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Imanuel periode Januari-Desember 2000.

## **1.7 Lokasi dan Waktu**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Immanuel dan penelitian dilakukan pada bulan **April** 2001 selama 2 hari, dengan cara inencatat rekaman medik penderita DHF yang dirawat di bagian Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Immanuel periode Januari-Desember 2000.