

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue Hemorrhagic Fever(DHF) secara eksklusif hampir merupakan penyakit anak-anak. Endemis di daerah tropis Asia, dimana suhu yang hangat dan praktek penyimpanan air di rumah menyebabkan adanya populasi-populasi *Aedes aegypti* permanen (Behrman dan Vaughan, bagian ke-2).

DHF adalah penyakit yang ditandai oleh manifestasi demam, perdarahan seperti petekie spontan bahkan dapat sampai menyebabkan epistaksis, melena, serta hematemesis, terdapat masa protrombin memanjang, hematokrit meningkat, dapat disertai nyeri otot dan sendi serta renjatan (Hendarwanto, 1996).

Penyakit ini ditularkan ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang terinfeksi virus dengue. Bila terinfeksi, nyamuk tetap akan terinfeksi sepanjang hidupnya,menularkan virus ke individu rentan selama menggigit dan menghisap darah. Karena penyakit ini merupakan *vector borne disease*, maka penyebaran virus ini tergantung dari nyamuk *Aedes aegypti* yang terinfeksi.

Penyakit DHF pertama kali di Indonesia ditemukan di Surabaya pada tahun 1968, akan tetapi konfirmasi viologis baru didapat pada tahun 1972. Sejak itu penyakit tersebut menyebar ke berbagai daerah, sehingga sampai tahun 1980 seluruh propinsi di Indonesia kecuali Timor-Timur telah terjangkit penyakit. Sejak pertama kali ditemukan, jumlah kasus menunjukkan kecenderungan meningkat baik dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkit dan secara sporadis selalu terjadi KLB setiap tahun. KLB DHF terbesar terjadi pada tahun 1998, dengan Incidence Rate (IR) = 35,19 per 100.000 penduduk dan CFR = 2%. Pada tahun 1999 IR menurun tajam sebesar 10,17%, namun tahun-tahun berikutnya IR cenderung

meningkat yaitu 15,99 pada tahun 2000; 21,66 pada tahun 2001; 19,24 pada tahun 2002; dan 23,87 pada tahun 2003 (Kristina dkk, 2004).

Sejak Januari sampai dengan 5 Maret tahun 2004 total kasus DBD di seluruh propinsi di Indonesia sudah mencapai 26.015, dengan jumlah kematian sebanyak 389 orang (CFR=1,53%). Kasus tertinggi terdapat di Propinsi DKI Jakarta (11.534 orang) sedangkan CFR tertinggi terdapat di Propinsi NTT yaitu 3,96% (Kristina dkk, 2004).

Karena prevalensi DHF yang sangat tinggi maka penting bagi kita untuk mengetahui sampai sejauh mana kasus DHF terjadi di Rumah Sakit Immanuel. Rumah Sakit Immanuel di tunjuk sebagai tempat untuk penelitian ini karena akan menjadi tempat melanjutkan studi profesi dari mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha.

1.2. Identifikasi Masalah

Berapa banyak prevalensi dan mortalitas akibat kasus DHF yang tercatat di Rumah Sakit Immanuel.

1.3. Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan dari penelitian ini adalah agar kita dapat mengetahui sejauh mana prevalensi dan mortalitas akibat DHF yang tercatat di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

1.4. Kegunaan penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Immanuel

1. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Rumah Sakit Immanuel untuk mengetahui Prevalensi dan Mortalitas akibat DHF yang terjadi selama tahun 2006.
2. Bahan evaluasi bagi Rumah Sakit Immanuel untuk mengetahui keberhasilan dalam mengurangi mortalitas akibat DHF.

1.4.2 Bagi Penulis

1. Menambah wawasan tentang prevalensi dan mortalitas akibat DHF di Bandung khususnya di Rumah Sakit Immanuel.
2. Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran di Universitas Kristen Maranatha.

1.5. Kerangka Pemikiran

DHF ditandai empat manifestasi klinis yaitu: demam tinggi, manifestasi perdarahan, hepatomegali, dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan (sindrom renjatan dengue) sebagai akibat dari kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian. Infeksi ini dilaporkan terutama pada daerah tropis dan subtropis antara 30 derajat garis lintang utara dan 20 derajat garis lintang selatan sesuai distribusi *Aedes aegypti* sebagai vektornya (Soegeng Soegijanto, 2002).

1.6. Metodologi

Dalam penelitian ini digunakan metode survei bersifat deskriptif dengan mengambil data secara retrospektif.

1.7. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Immanuel di bagian anak bagian Rekam Medik dengan waktu penelitian sejak bulan Maret 2007 hingga Desember 2007.