

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Dengue* adalah penyakit virus pada manusia yang muncul di daerah tropis dan menjadi penyakit paling penting di dunia saat ini. Dalam 10-15 tahun terakhir, *Dengue Fever* (DF)/*Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) tersering menyebabkan anak-anak di Organisasi Kesehatan Dunia Wilayah Asia Tenggara (*South-East Asia Region of World Health Organization*) dirawat dan mati mengikuti penyakit diare dan infeksi pernapasan akut (WHO,1999).

Sebelum tahun 1970 hanya 9 negara di dunia yang telah mengalami epidemis DHF, namun angkanya meningkat lebih dari empat kali lipat sampai pada tahun 1995. Sekarang sekitar 2500 juta orang (2/5 dari populasi dunia) berisiko terhadap *dengue*. WHO memperkirakan adanya 50 juta kasus infeksi *dengue* setiap tahunnya di seluruh dunia (WHO,2002). Total kasus yang dilaporkan di wilayah Asia Tenggara yaitu 46.458 (1986) menjadi 218.821 (1998), dan 188.684 (2006). Sejak 2004, Indonesia selalu melaporkan jumlah kasus tertinggi di wilayah asia tenggara. Pada tahun 2006, kasus DHF terbanyak di Indonesia sebesar 57% dari seluruh kasus di Asia Tenggara (WHO SEARO,2007)

Indonesia merupakan wilayah endemis DHF dengan sebaran seluruh wilayah tanah air (Aru W.Sudoyo dkk, 2006). Sejak pertama kali ditemukan, jumlah kasus menunjukkan kecenderungan meningkat baik dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkit dan secara sporadis selalu terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) setiap tahun (Kristina dkk, 2004). Insiden DHF di Indonesia sebesar 0,05 (1968) menjadi 8,14 (1973), 8,65 (1983) (Sumarmo S. P. Soedarmo dkk, 2002), 6 - 15 per 100.000 penduduk (1989 – 1995) (Aru W.Sudoyo dkk, 2006) dan pernah meningkat tajam saat KLB DHF terbesar terjadi pada tahun 1998, dengan *Incidence Rate* (IR) = 35,19 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate*(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 DHF 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 Nusa Tenggara Timur (NTT) yaitu 3,96% (Kristina dkk, 2004). Dalam 6 tahun terakhir (1999 – 2004) selalu terjadi KLB DHF di Propinsi NTT. DHF endemis di NTT terjadi sedikitnya di 9 Kabupaten/Kota yaitu Kota Kupang, Kabupaten Kupang, Sikka, Ende, Timor Tengah Selatan (TTS), dan Timor Tengah Utara (TTU), Belu, Ende, Ngada dari 19 Kabupaten/Kota. Tahun 2004 (Periode Desember 2003 – April 2004) terjadi KLB DHF yaitu sebesar 1.124 kasus, dengan 32 kematian dan CFR 2,85% (Dinkes Kota Kupang, 2008)

Diagnosis DHF biasanya sulit, terutama untuk DHF dengan manifestasi ringan, dimana tidak dapat dibedakan dengan infeksi febris lain pada anak – anak. Sedangkan pasien dengan gejala klinis DSS, diagnosanya lebih mudah ditegakkan. Oleh karena itu, kemungkinan progresivitas dari DHF ke DSS lebih banyak, terutama pada tempat – tempat yang tidak mempunyai fasilitas test konfirmasi serologis atau virologis di daerah – daerah endemis, dimana diagnosis DHF yang dini dan akurat sangatlah penting (Cao Xuan Thanh Phuong *et al*, 2002)

Karena banyaknya kejadian DHF yang cukup tinggi di Indonesia terutama di propinsi NTT serta perlunya diagnosis dini terhadap DHF maka dirasa perlu untuk mengetahui gambaran kasus DHF yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. W. Z. Johannes Kupang yang berperan sebagai rumah sakit daerah propinsi NTT.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Berapa banyak insidensi kasus DHF *grade* I dan II yang tercatat di RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang periode Januari – Desember 2007.

## **1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Untuk mengetahui gambaran jumlah kasus DHF *grade* I dan II yang terjadi di masyarakat

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui gambaran jumlah kasus DHF *grade* I dan II di RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang periode Januari – Desember 2007, Distribusi penderita DHF *grade* I dan II di RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang periode Januari – Desember 2007 berdasarkan *grade*, jenis kelamin, umur, manifestasi perdarahan, manifestasi *plasma leakage*.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat akademis**

Menambah wawasan dan informasi kepada klinisi dalam mendiagnosis penyakit DHF dan mengantisipasi serta mencegah bahaya buruk yang dapat terjadi pada penderita DHF

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Menambah wawasan tentang penyakit DHF serta membantu masyarakat agar lebih menyadari penyakit DHF dan usaha pencegahannya

### **1.5. Metodologi Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian retrospektif yang bersifat deskriptif observasional terhadap hasil rekam medis di RSUD Prof. W. Z. Johannes.

### **1.6. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi : Bagian rekam medis RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang.

Waktu : Maret – Desember 2008