

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Infeksi virus dengue merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara tropis maupun subtropis. Penyakit ini dapat menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi. Penyakit yang disebabkan oleh virus dengue ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan air laut. Virus Dengue yang termasuk Famili Flaviviridae ini mempunyai empat serotipe yang dikenal sebagai DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Berdasarkan manifestasi kliniknya (mulai dari yang ringan sampai yang berat) infeksi virus dengue dapat dibagi menjadi 4 macam, yaitu : asimptomatik, Demam Dengue (DD), Demam Berdarah Dengue (DBD), serta Sindrom Syok Dengue (SSD) (Suhendro, 2007).

Data WHO tahun 2000 menunjukkan sebanyak 2,5 sampai 3 milyar penduduk dunia berisiko terinfeksi virus dengue. Setiap tahunnya terdapat 50-100 juta penduduk dunia terinfeksi virus dengue; 500 ribu di antaranya membutuhkan perawatan intensif di fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap tahun dilaporkan sebanyak 21.000 anak meninggal karena DBD atau setiap 20 menit terdapat satu orang anak yang meninggal (Ade Yuniarti, 2008). Saat siang hari dimana nyamuk sedang aktif menggigit, aktivitas anak usia 6-12 tahun sebagian besar ada di sekolah. Sehingga riwayat penularan dari teman sekolah perlu diperhatikan.

Berdasarkan *morbidity rate* dan *mortality rate* DBD di kawasan Asia Tenggara selama kurun waktu 1985-2004, Indonesia berada pada urutan kedua setelah Thailand (Sumarmo, 2000). Selama tahun 1985-2004, di Indonesia angka penderita DBD terendah pada tahun 1989 (10.362 penderita) dan tertinggi pada tahun 1998 (72.133 penderita). Selama ini Indonesia pun memiliki angka

kematian terendah pada tahun 1999 (422 jiwa) dan tertinggi pada tahun 1988 (1.527 jiwa) (Antonius Wiwan Koban, 2005).

Kasus DBD di Indonesia pada tahun 2007, adalah sebagai berikut : provinsi DKI Jakarta dengan 31.428 kasus (85 meninggal), Jawa Barat dengan 28.071 kasus (277 meninggal), dan Jawa Tengah dengan 24.069 kasus (335 meninggal) (Ade Yuniarti, 2008). Di negara-negara tropis, DBD umumnya meningkat pada musim penghujan karena banyaknya genangan air yang menjadi tempat berkembang biak nyamuk *Aedes aegypti*. Di daerah perkotaan, umumnya wabah demam berdarah meningkat menjelang awal musim kemarau (Antonius Wiwan Koban, 2005).

Sampai saat ini belum tersedia vaksin untuk virus dengue. Oleh karena itu pencegahan terhadap penyebaran virus dengue sangat diperlukan. Salah satu program pencegahan yang telah digalakkan pemerintah adalah program 3 M, yakni :

- Menguras tempat-tempat penampungan air secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali atau menaburkan bubuk abate ke dalamnya.
- Menutup rapat- rapat tempat penampungan air.
- Mengubur/menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng-kaleng bekas, plastik, dll. (Thomas Suroso, Ali Imran Umar. 2000)

Angka kematian yang tinggi pada infeksi virus dengue sering diakibatkan karena penderita datang ke pusat pelayanan kesehatan sudah dalam keadaan parah serta keterlambatan penanganan. Oleh karena itu diperlukan penyuluhan kepada masyarakat luas tentang gejala-gejala infeksi virus dengue serta bahayanya yang dapat berakhir dengan kematian bila penderita tidak segera mendapat penanganan yang baik.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka identifikasi masalah penelitian ini adalah bagaimana prevalensi infeksi virus dengue pada anak usia 6-12 tahun yang dirawat inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari - Desember 2008 berdasarkan manifestasi klinik dan penyebarannya.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud penelitian ini adalah mengetahui penyebaran infeksi virus dengue di berbagai daerah di kota Bandung dan mengetahui siapa saja yang lebih rentan terserang infeksi virus dengue.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui prevalensi infeksi virus dengue sehingga dapat memperluas wawasan bagi tenaga medik terutama di daerah-daerah yang rentan terkena infeksi virus dengue tersebut sehingga dapat dilakukan upaya penanggulangan.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Manfaat Akademik**

Manfaat akademik penulisan karya tulis ilmiah ini adalah memperluas pengetahuan mengenai daerah-daerah di kota Bandung yang masih sering terserang infeksi virus dengue. Dan sebagai data awal bagi peneliti berikutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penyebab daerah-daerah tersebut lebih rentan terserang infeksi virus dengue.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai data bagi Dinas Kesehatan kota Bandung sehingga dapat dilakukan penanganan lebih lanjut untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat infeksi virus dengue di daerah-daerah tersebut.

### **1.5 Landasan Teori**

Landasan teori penelitian ini didasarkan pada kenyataan bahwa infeksi virus dengue merupakan masalah kesehatan di negara-negara tropis dan Indonesia merupakan salah satu negara yang ada di kawasan tropis. Berdasarkan morbiditas dan mortalitas DBD pada tahun 1985-2004, Indonesia berada di urutan kedua di antara kawasan negara Asia Tenggara lainnya (Sumarmo, 2000). Sementara data di Indonesia sendiri pada tahun 2007 menunjukkan Jawa Barat berada di urutan kedua setelah DKI Jakarta . Berdasarkan data WHO pada tahun 2000, setiap tahunnya dilaporkan sebanyak 21.000 anak meninggal karena DBD atau setiap 20 menit terdapat satu orang anak yang meninggal (Ade Yuniarti, 2008). Sehingga pengetahuan tentang infeksi virus dengue terutama pada anak-anak sangat diperlukan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitasnya yang tinggi. Selain itu upaya pencegahan melalui program 3 M serta pengetahuan masyarakat akan bahaya infeksi virus dengue, juga akan sangat membantu mengurangi kejadian infeksi virus dengue bila dapat dilaksanakan dengan baik.

### **1.6 Metodologi**

Metodologi yang digunakan adalah survei deskriptif analitik dengan pengambilan data rekam medik Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2008 sampai Desember 2008 secara retrospektif.

## **1.7 Subjek Penelitian**

Subjek penelitian yang dipakai adalah data dari pasien rawat inap infeksi virus dengue usia 6-12 tahun, yang diperoleh dari Pusat Rekam Medik Rumah Sakit Immanuel.

## **1.8 Besar Sampel Penelitian**

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah semua data pasien infeksi virus dengue usia 6-12 tahun yang dirawat inap di RSI dan tercantum dalam rekam medik RSI periode Januari 2008 sampai Desember 2008.

## **1.9 Lokasi dan Waktu penelitian**

### **1.9.1 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian di bagian rekam medik Rumah Sakit Immanuel Bandung dan di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha.

### **1.9.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian mulai bulan Desember 2008 sampai November 2009.