

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Selama hampir dua abad, penyakit dengue digolongkan sejajar dengan demam, pilek atau diare, yaitu sebagai penyakit penyesuaian diri terhadap lingkungan tropis. Namun sejak timbulnya wabah demam dengue di Manila pada tahun 1953-1954 yang disertai dengan renjatan (syok) dan perdarahan gastrointestinal yang berakhir dengan kematian penderita, maka pandangan inipun berubah (Depkes RI, 1995).

Demam berdarah dengue (DBD) pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1968 di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya dan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta. Mula-mula secara klinis disangka sebagai penderita keracunan dan dampaknya banyak ditemukan kegagalan dalam tatalaksananya, baru setelah dilakukan pemeriksaan secara laboratoris di Jepang ternyata serangan penyakit demam di tahun 1968 tersebut positif disebabkan oleh virus dengue (Sudoyo, 2007).

Demam berdarah dengue merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh 4 serotipe virus dengue yang termasuk dalam family *flaviviridae*, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, *A. albopictus*, *A. polynesiensis*, dan beberapa spesies *A. scutellaris*. Secara klinis DBD ditandai dengan adanya manifestasi perdarahan yang dapat berkembang menjadi renjatan (*Dengue Shock Syndrome / DSS*) yang dapat berakibat fatal. Penyakit ini umumnya lebih sering menyerang anak-anak pada usia 1-12 tahun, sehingga sering disebut dengan penyakit anak. Namun pada perkembangannya penyakit ini juga mulai menyerang orang dewasa (Pasaribu, 1992).

Manifestasi klinis infeksi dengue termasuk di dalamnya adalah demam berdarah dengue yang sangat bervariasi mulai dari asimtomatik, demam ringan yang tidak spesifik, hingga yang paling berat adalah *dengue shock syndrome* (DSS). Dalam praktek sehari-hari, pada saat pertama kali penderita masuk rumah

sakit tidaklah mudah untuk memprediksikan apakah penderita demam dengue tersebut akan bermanifestasi menjadi ringan atau berat. Infeksi sekunder dengan serotipe virus dengue yang berbeda dari sebelumnya merupakan faktor resiko terjadinya demam berdarah dengue yang berat atau *dengue shock syndrome* (DSS).

Kejang (konvulsi) didefinisikan sebagai gangguan fungsi otak paroksismal tanpa sengaja yang dapat nampak sebagai gangguan atau kehilangan kesadaran, aktivitas motorik abnormal, kelainan perilaku, gangguan sensoris, atau disfungsi autonom. Beberapa kejang ditandai oleh gerakan abnormal tanpa kehilangan atau gangguan kesadaran (Lumbantombing, 2000).

Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C). Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak, terutama pada golongan umur 6 bulan sampai 4 tahun. Hampir 3% daripada anak di bawah lima tahun pernah menderitanya (Milichap, 1968). Wegman (1939) dan Milichap (1959) dari percobaan binatang berkesimpulan bahwa pada suhu yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya kejang. Terjadinya kejang demam bergantung pada umur, tinggi serta cepatnya suhu meningkat. Faktor hereditas juga mempunyai peranan (Hasan, 1985).

Kejang demam sangat sering dijumpai pada bayi dan anak. Umumnya kejang demam diklasifikasikan menjadi dua golongan yaitu kejang demam sederhana yang berlangsung kurang dari lima belas menit dan berlangsung umum dan kejang demam kompleks yang berlangsung kurang dari lima belas menit, fokal atau multipel (lebih dari satu kali kejang dalam 24 jam) (Lumbantombing, 2000).

Namun sampai saat ini mekanisme respon imun pada infeksi oleh virus dengue masih belum jelas. Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit demam berdarah dengue antara lain faktor host, lingkungan (*environment*) dan faktor virusnya sendiri. Faktor host yaitu kerentanan (*susceptibility*) dan faktor imun. Faktor lingkungan (*environment*) yaitu kondisi geografi (ketinggian dari permukaan laut, curah hujan, angin, kelembaban, musim); kondisi demografi (kepadatan, mobilitas, perilaku, adat istiadat, sosial ekonomi penduduk). Jenis

nyamuk sebagai vektor penular penyakit juga ikut berpengaruh. Faktor agent yaitu sifat virus dengue yang hingga saat ini telah diketahui ada 4 jenis serotipe yaitu dengue 1,2,3 dan 4 juga ikut berpengaruh.

Untuk menegakkan diagnosis virus dengue diperlukan dua kriteria yaitu kriteria klinik dan kriteria laboratorium. Pengembangan teknologi laboratorium untuk mendiagnosa infeksi virus dengue terus dikembangkan dan dalam waktu yang singkat telah ada 4 jenis pemeriksaan laboratorium yang digunakan yaitu: uji serologi, isolasi virus, deteksi antigen dan deteksi RNA/DNA menggunakan teknik *Polymerase Chain Reaction* (PCR).

B. Perumusan Masalah

Apakah insidensi kejang pada penderita DBD tinggi?

C. Tujuan penelitian

- Mengetahui prosentase kejang DBD.
- Untuk mengetahui insidensi kejang pada DBD.

D. Manfaat penelitian

1. Untuk mengetahui gejala klinis lain pada demam berdarah dengue.
2. Memberikan informasi tentang insidensi kejang pada DBD.
3. Dapat memperbaiki penatalaksanaan pasien DBD, sehingga tenaga medis diharapkan dapat lebih baik dan lebih teliti lagi dalam menangani pasien DBD.
4. Dapat memprediksi prognosis.