

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan di Indonesia, dimana hampir seluruh wilayah Indonesia telah terjangkit demam berdarah dengue. Penyebabnya virus maupun nyamuk sebagai penularnya sudah tersebar luas di perumahan penduduk maupun fasilitas umum di seluruh Indonesia. DBD terutama menyerang pada anak-anak dan dapat menimbulkan kematian dalam waktu yang sangat pendek (beberapa hari) serta menimbulkan wabah (Khuzaimah Anna, 2009).

Demam berdarah dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue I, II, III dan IV, yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Sejak pertama kali ditemukan di Surabaya dan Jakarta pada tahun 1968, selanjutnya sering terjadi kejadian luar biasa dan meluas ke wilayah Republik Indonesia. Oleh karena itu, penyakit ini menjadi masalah kesehatan masyarakat yang awalnya banyak menyerang anak tetapi akhir-akhir ini menunjukkan pergeseran menyerang dewasa (Soegijanto Soegeng, 2006).

Penyakit demam berdarah dengue ini masih menjadi permasalahan yang serius di Provinsi Jawa Tengah. Angka kesakitan atau *Incidence Rate* (IR) DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2008 sebesar 5,92/10.000 penduduk. Angka ini menurun bila dibandingkan IR pada tahun 2007 sebesar 6,35/10.000 penduduk. Meskipun demikian, angka tersebut masih jauh di atas target nasional yaitu $< 2/10.000$ penduduk. Angka kesakitan tertinggi adalah di Kota Semarang yaitu sebesar 34,73/100.000 penduduk, disusul kemudian oleh Kabupaten Jepara sebesar 18/1.000 penduduk, Kota Magelang sebesar 16,64/10.000 penduduk dan kota Surakarta 15,59/10.000 penduduk. Angka kesakitan terendah adalah di Kabupaten Wonosobo yaitu sebesar 0,41/10.000 penduduk.

Tingginya angka kesakitan DBD di Provinsi Jawa Tengah ini disebabkan karena adanya iklim yang tidak stabil dan curah hujan yang cukup tinggi pada musim penghujan yang merupakan sarana perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang cukup potensial sehingga menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit DBD di beberapa kabupaten bahkan di beberapa provinsi (Depkes, 2008).

Secara nasional insiden DBD tertinggi pernah dilaporkan pada tahun 1973 (10,189 kasus) dan 10 tahun kemudian pada tahun 1983 terdapat 13.668 kasus dan untuk selanjutnya menunjukkan kecenderungan peningkatan kasus tahun ke tahun. Pada tahun 1999 terjadi 21.134 kasus, tahun 2000 terjadi 33.443 kasus, tahun 2001 terjadi 45.904 kasus, tahun 2002 terjadi 40.337 kasus, tahun 2003 terjadi 50.131 kasus dan pada tahun 2004 terjadi 70.926 kasus dengan kematian 749 (Siklus Tahunan DBD, 2005).

Demam berdarah dengue merupakan bentuk berat dari infeksi dengue yang ditandai dengan demam akut, trombositopeni, hemokonsentrasi dan perdarahan. Permeabilitas vaskular meningkat yang ditandai dengan kebocoran plasma ke jaringan interstisiel mengakibatkan hemokonsentrasi, efusi pleura, hipoalbuminemia dan hiponatremia yang akan menyebabkan syok hipovolemik (Dharma Rahajuning, 2006).

Pada penderita DBD umumnya terjadi peningkatan suhu tiba-tiba yang disertai dengan kemerahan wajah dan gejala non spesifik yang menyerupai demam dengue, seperti mual, muntah, sakit kepala, nyeri otot atau tulang dan sendi. Sedangkan pada pemeriksaan jarang ditemukan rhinitis dan batuk. Ketidaknyamanan epigastrik, nyeri tekan dan nyeri pada abdomen umum terjadi. Fenomena perdarahan paling umum tes tourniket seperti petekie yang biasanya terlihat selama fase demam awal. Epistaksis dan perdarahan gusi jarang terjadi sedangkan perdarahan gastrointestinal ringan terlihat selama periode demam. Tahap kritis terjadi pada akhir fase demam, penurunan suhu cepat disertai gangguan sirkulasi seperti berkeringat, gelisah, ekstremitas dingin dan terdapat perubahan pada frekuensi nadi dan tekanan darah. Bila

terjadi renjatan yang hebat bisa menyebabkan kematian bila tidak diatasi dengan cepat (WHO, 1999).

Untuk itu, DBD menjadi masalah bagi kesehatan yang perlu diperhatikan. Disamping itu, terdapat beberapa penyakit yang memiliki manifestasi klinis yang mirip dengan DBD. Terutama pada masa awal penyakit DBD, misalnya demam tifoid, infeksi saluran kemih.

Berkaitan dengan insiden DBD yang meningkat dan manifestasi klinis yang muncul bervariasi peneliti ingin meneliti manifestasi klinis lain yang muncul pada penderita DBD selain manifestasi klinis yang sudah ditemukan pada penelitian sebelumnya.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah manifestasi klinis penderita demam berdarah dengue pada anak?

C. Tujuan Penelitian

1. Khusus :

1.1 Untuk mengetahui manifestasi klinis DBD pada anak yang khas.

1.2 Untuk mengetahui manifestasi klinis DBD yang jarang ditemukan.

2. Umum :

Memperoleh data pasien demam berdarah dengue pada anak.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Mengantisipasi terjadinya syok dengan cara melakukan monitoring dan terapi yang adekuat.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang patogenesis, manifestasi klinis demam berdarah dengue pada anak dan dapat dijadikan sebagai bahan penelitian untuk selanjutnya.