

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Demam berdarah dengue (DBD) adalah suatu penyakit demam berat yang sering mematikan, disebabkan oleh virus, ditandai oleh peningkatan permeabilitas kapiler, kelainan homeostasis, dan pada kasus berat, sindrom syok kehilangan protein (Wahab, 2000). Selama hampir dua abad, penyakit dengue digolongkan sejajar dengan demam, pilek atau diare, yaitu sebagai penyakit penyesuaian diri terhadap iklim tropis. Kenyataan sekarang ialah bahwa virus dengue menempati urutan kedelapan sebagai penyebab kesakitan di negara-negara kawasan Asia Tenggara dan Pasifik Barat yang berpenduduk 342 juta jiwa (Wordpress, 2009).

Infeksi virus dengue telah ada di Indonesia sejak abad ke 18, seperti yang dilaporkan oleh David Bylon seorang dokter berkebangsaan Belanda. Saat itu infeksi virus dengue menimbulkan penyakit yang dikenal dengan penyakit demam lima hari, kadang-kadang disebut juga dengan demam sendi. Disebut demikian karena demam yang terjadi hilang dalam lima hari, disertai dengan nyeri pada sendi, nyeri pada otot dan nyeri kepala (Wordpress, 2009).

Demam berdarah dengue adalah penyakit virus yang berbahaya karena dapat mengakibatkan penderita meninggal dalam waktu beberapa hari. Demam dengue (DD) dan demam berdarah dengue (DBD) disebabkan virus dengue yang termasuk kelompok B Arthropod Borne Virus (Arbovirus) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*, dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu ; DEN-1, DEN2, DEN-3, DEN-4. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai

\=terhadap serotipe lain tersebut. Seseorang yang tinggal di daerah endemis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotipe virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia. Di Indonesia, pengamatan virus dengue yang dilakukan sejak tahun 1975 di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa keempat serotipe ditemukan dan bersirkulasi sepanjang manifestasi klinik yang berat (Depkes, 2004).

Dalam kurun waktu 30 tahun sejak ditemukan virus dengue di Surabaya dan Jakarta, baik dalam jumlah penderita maupun daerah penyebaran penyakit terjadi peningkatan yang pesat. Sampai saat ini DBD telah ditemukan di seluruh propinsi di Indonesia, dan 200 kota telah melaporkan adanya kejadian luar biasa. *Incidence Rate* (IR) meningkat dari 0,005 per 100,000 penduduk pada tahun 1968 menjadi berkisar antara 6-27 per 100,000 penduduk. Pola berjangkit infeksi virus dengue dipengaruhi oleh iklim dan kelembaban udara. Pada suhu yang panas (28-32°C) dengan kelembaban yang tinggi, nyamuk *Aedes* tetap bertahan hidup untuk jangka waktu lama. Di Indonesia, karena suhu udara dan kelembaban tidak sama di setiap tempat, maka pola waktu terjadinya penyakit agak berbeda untuk setiap tempat (Depkes, 2004).

Sejak pertama kali ditemukan, jumlah kasus DBD terus mengalami peningkatan, baik dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkit. Angka kesakitan rata-rata DBD di Indonesia mulai dari 0,05 per 100.000 penduduk pada tahun 1968 meningkat menjadi 35,19 per 100.000 penduduk pada kejadian luar biasa (KLB) pada tahun 1998 dengan jumlah kematian mencapai 1.414 jiwa. Pada tahun 1999 *Incidence Rate* (IR) menurun tajam sebesar 10,17%, namun tahun-tahun berikutnya IR cenderung meningkat lagi yaitu 15,99% pada tahun 2000, 21,66% pada tahun 2001, 19,4 pada tahun 2002, dan 23,87 pada tahun 2003.

Awal tahun 2004 terjadi kembali KLB demam berdarah yang sangat meresahkan masyarakat yang berdampak melonjaknya pasien yang dirawat di sarana pelayanan kesehatan. Jumlah kasus DBD mulai Januari sampai Mei

2004 mencapai 64.000 dengan angka kejadian 29,7 per 100.000 jiwa, dengan angka kematian mencapai 724 orang (Taib, 2009).

Perjalanan penyakit infeksi dengue sulit diramalkan. Pasien yang pada waktu masuk keadaan umumnya tampak baik, dalam waktu singkat dapat memburuk dan tidak tertolong sampai stadium Sindrome Syok Dengue (SSD). Sampai saat ini masih sering dijumpai penderita DBD yang semula tidak tampak berat secara klinis dan laboratoris, namun mendadak syok sampai meninggal dunia. Sebaliknya banyak pula penderita DBD yang klinis maupun laboratoris nampak berat namun ternyata selamat dan sembuh dari penyakitnya. Kenyataan di atas membuktikan bahwa sesungguhnya masih banyak misteri di dalam imunopatogenesis infeksi dengue yang belum terungkap, walaupun sampai saat ini tidak sedikit peneliti yang mendalami bidang tersebut, namun hasil yang memuaskan belum terlihat secara jelas di dalam mengungkapkan berbagai faktor yang dapat menyebabkan hal tersebut di atas (Soegijanto, 2006).

Gejala utama DBD adalah demam tinggi mendadak tanpa diketahui penyebabnya. Demam dengue muncul setelah melewati masa inkubasi virus sekitar 4-6 hari. Demam timbul dengan onset mendadak hingga hipertermi dengan suhu mencapai $39^{\circ} - 40^{\circ}\text{C}$ (Behrman, Kliegman dan Arvin, 2003). Gejala klinis yang ditemukan pada DBD diduga juga ikut menentukan derajat keparahan DBD (Novriani, 2002). Hipertermi merupakan salah satu gejala klinis yang ditemukan pada DBD sehingga dimungkinkan bahwa hipertermi juga berpengaruh terhadap derajat keparahan penyakit demam berdarah dengue.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan hipertermi dengan derajat keparahan demam berdarah dengue pada anak?

C. Tujuan

- a. Tujuan khusus: Untuk mengetahui hubungan hipertermi dengan derajat keparahan demam berdarah dengue pada anak.
- b. Tujuan umum: Mengetahui jumlah anak yang menderita demam berdarah dengue.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan tentang demam berdarah dengue pada anak.
- b. Mengetahui hubungan hipertermi dengan derajat keparahan demam berdarah dengue pada anak.
- c. Sebagai bahan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang demam berdarah dengue pada anak.
- b. Memberikan pengetahuan pada masyarakat agar lebih waspada jika terjadi demam tinggi pada anak.