

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang ditransmisikan oleh nyamuk *Ae. Aegypti*.<sup>1</sup> Menyebabkan banyak kematian pada anak-anak sekitar 90 % dan biasanya menyerang anak di bawah 15 tahun.<sup>2</sup>

Demam berdarah dengue merupakan masalah kesehatan masyarakat karena angka kesakitan dan kematian masih tinggi serta merupakan 10 penyebab kesakitan dan kematian di Asia Tenggara dan Pasifik Barat dengan angka kematian antara 1%-30%. Sekitar 2,5 milyar penduduk di 100 negara berisiko terinfeksi virus dengue, 20-100 juta penduduk terinfeksi virus dengue, dan 250–500 ribu penduduk menderita DBD pertahun.<sup>3</sup>

Kematian akibat DBD sekitar 24 ribu dan menjadi epidemi setiap 3-5 tahun sekali terutama saat musim hujan.<sup>2</sup> Setengah dari populasi negara-negara di dunia merupakan endemik dengue.<sup>2</sup> Indonesia juga merupakan daerah endemis DBD.<sup>3</sup> Secara nasional DBD merupakan 1 dari 8 penyebab kematian tertinggi akibat penyakit infeksi.<sup>2</sup> Menurut Departemen Kesehatan Indonesia, pada tahun 2013 jumlah penderita Demam berdarah yang dilaporkan sebanyak 112.511 kasus dengan jumlah kematian 871 orang.<sup>4</sup> Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Subang, pada tahun 2011 di kabupaten Subang terjadi kejadian luar biasa jumlah kasus DBD di Kabupaten Subang sebanyak 318 orang dan 11 orang meninggal karena DBD. Penyakit DBD

merupakan kejadian rutin terjadi setiap tahunnya, hampir setiap daerah sebagian masyarakatnya terserang DBD.<sup>5</sup> Periode inkubasi virus demam berdarah di dalam nyamuk yaitu 8-12 hari. Diikuti oleh periode inkubasi dalam tubuh manusia selama 3-14 hari. Kemudian di ikuti oleh gejala klinis selama 3-7 hari.<sup>6</sup>

Pasien dengan penyakit demam berdarah dapat bergejala atau tidak bergejala. Gejala yang timbul adalah sakit pada area mata, nyeri kepala, kulit kemerahan, nyeri otot, nyeri sendi, penurunan jumlah leukosit, trombositopeni ( $<100.000 \text{ sel/mm}^2$ ) dan peningkatan hematokrit lebih dari 20% dari jumlah normal.<sup>6</sup> Komplikasi DBD yang tersering adalah syok, disfungsi diastolik, sindrom kompartemen abdominal, *dissemination intravaskular coagulopathy*, *acute respiratory distress syndrome* dan disfungsi hati.<sup>7</sup>

Penyakit DBD mempunyai kemungkinan 5% menyebabkan kematian tapi jika berkembang menjadi sindrom syok dengue (SSD), angka kematian meningkat menjadi 40%-50%.<sup>2</sup> Sindrom syok dengue adalah kondisi pasien yang berkembang menjadi syok secara tiba-tiba dan memburuk setelah demam selama 2-7 hari. Sindrom syok dengue merupakan kelanjutan dari DBD dan merupakan stadium akhir perjalanan penyakit dari infeksi virus dengue, derajat paling berat, dan berakibat fatal.<sup>7</sup>

Kejadian syok akibat DBD di berbagai rumah sakit di Indonesia bervariasi antara 11,2%-42%. Sampai saat ini sering dijumpai pasien DBD yang semula tidak tampak berat secara klinis dan laboratoris, namun mendadak syok dan menyebabkan kematian. Memperkirakan pasien DBD yang akan berlanjut sehingga menimbulkan syok atau syok berulang tidaklah mudah. Faktor risiko untuk terjadi syok adalah suhu

kurang dari 37,5° C, adanya pendarahan spontan, hepatomegali, hemoglobin lebih dari 14 g/dl, leukosit lebih dari 5000/mm<sup>3</sup>, hematokrit lebih dari 42%, dan kadar trombosit kurang dari 50000/mm<sup>3</sup>.<sup>9</sup>

Faktor terjadinya syok yaitu serotipe virus dengue, umur, jenis kelamin, ras, genetik, daya tahan tubuh, infeksi primer atau sekunder, penyakit lain yang menyertai, serta status gizi.<sup>3</sup>

Status gizi mempengaruhi derajat berat ringannya penyakit berdasarkan teori imunologi yaitu gizi yang baik dapat meningkatkan respon antibodi.<sup>3</sup> Anak dengan *over weight* mempunyai risiko sebesar 1,98 kali untuk terjadinya syok. Anak dengan malnutrisi lebih resisten untuk menderita infeksi dengue. Malnutrisi akan menghambat pertumbuhan dari virus karena menurunkan asupan asam untuk proses anabolisme. Penelitian yang dilakukan Jujun Junia dkk pada tahun 2004-2005 menyebutkan pada anak dengan obesitas, aktivitas sistem imun berlangsung dengan baik sehingga meningkatkan poliferasi virus dan manifestasi klinis yang lebih berat.<sup>10</sup>

Status gizi adalah keadaan kesehatan akibat interaksi makanan, tubuh manusia dan lingkungan yang merupakan hasil interaksi antara zat-zat gizi yang masuk dalam tubuh manusia dan penggunaannya.<sup>2</sup>

Beberapa penelitian tentang status gizi pada pasien DBD, dikutip dari Elmy dkk bahwa penelitian yang dilakukan Thisyakron dan Nimmanntya di Thaliand tahun 1993 melaporkan malnutrisi kalori dan protein derajat ringan akan terhindar dari SSD. Dikutip dari Elmy dkk, penelitian Pichainarong di Thaliand tahun 2006 melaporkan bahwa pasien obese memiliki risiko menderita DBD derajat berat lebih tinggi. Dikutip dari Elmy dkk, Penelitian oleh Ganda pada tahun 2005 di Makassar

melaporkan bahwa tidak ada perbedaan status nutrisi antara kelompok DBD dan SSD.<sup>3</sup>

Mayoritas Penderita DBD ( 65-67% ) memiliki status gizi normal, sementara 9%-11 % memiliki status gizi sedang sampai parah dan 23%-24% kelebihan berat badan / obesitas. Pasien malnutrisi memiliki jumlah penderita SSD lebih banyak pasien dengan status gizi normal. Pasien dengan status gizi normal dan obesitas memiliki perbedaan dalam jumlah kasus SSD.<sup>11</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jujun Junia dkk pada tahun 2004-2005 pengetahuan mengenai faktor risiko SSD adalah penting karena dapat meningkatkan kesadaran dokter untuk melakukan pengawasan yang ketat pada pasien tersebut sehingga intervensi yang diperlukan dapat diberikan segera untuk mencegah akibat yang fatal.<sup>10</sup>

Berdasarkan penjelasan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan status gizi dan kejadian SSD pada anak di RSUD Subang Tahun 2014

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Berapa kejadian pasien anak dengan Sindrom Syok Dengue di RSUD Subang Tahun 2014 ?
2. Bagaimana gambaran karakteristik pasien anak dengan Sindrom Syok Dengue di RSUD Subang Tahun 2014 ?
3. Apakah terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian Sindrom Syok Dengue ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian Sindrom Syok Dengue

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui kejadian pada pasien anak Sindrom Syok Dengue
2. Mengetahui gambaran karakteristik pada pasien anak Sindrom Syok Dengue
3. Menganalisis hubungan antara status gizi dengan kejadian Sindrom Syok Dengue

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Akademis**

1. Mendapat pengetahuan mengenai hubungan antara status gizi dengan kejadian Sindrom Syok Dengue
2. Sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Memperoleh data mengenai prevalensi Sindrom Syok Dengue untuk mencegah kejadian Sindrom Syok Dengue pada pasien Demam Berdarah Dengue. Sebagai bahan untuk menetapkan strategi dalam meningkatkan pengelolaan Sindrome Syok dengue