

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang ditemukan di wilayah tropis dan subtropis, terutama Asia Tenggara, Amerika Tengah dan Karibia. Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh virus dengue yang termasuk ke dalam famili Flaviridae dan genus Flavivirus, manusia adalah inang dari virus tersebut, ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang terdapat hampir diseluruh pelosok indonesia (Aryu, 2010).

Merupakan penyakit akut yang ditandai oleh panas 2-7 hari, disertai 2 atau lebih gejala seperti sakit kepala, nyeri retro orbital, myalgia/artralgia, ruam, manifestasi perdarahan, dan leukopenia. Pada penderita anak biasanya tampak klinis ringan, sedangkan pada orang dewasa dapat disertai nyeri berat pada tulang dan persendian serta otot, dan pada saat confalescence melalui periode prolog fatigue bahkan kadang disertai despresi (Widodo, 2006).

Penyakit dengan potensi fatalitas yang cukup tinggi, yang ditemukan pertamakali pada tahun 1950 di Filipina dan Thailand, saat ini dapat ditemukan di sebagian besar negara Asia. Jumlah negara yang mengalami wabah DBD telah meningkat empat kali lipat setelah tahun 1995. Sebagian besar kasus DBD menyerang anak-anak. Angka fatalitas DBD dapat mencapai 20%, namun dengan penanganan yang baik dapat menurun hingga kurang dari 1% (WHO, 2017).

Indonesia mempunyai risiko tinggi untuk terjangkit Demam Berdarah Dengue karena nyamuk sebagai perantara virus dengue tersebar luas baik di rumah maupun tempat – tempat umum, kecuali daerah yang memiliki ketinggian 1000 meter diatas permukaan laut. Pertamakali dilaporkan di Jakarta dan Surabaya pada tahun 1968 dengan jumlah kasus 58 orang dengan 24 kematian (CPR = 41,3%). Kemudian penyakit demam berdarah dengue menyebar keseluruh wilayah Indonesia, yang hingga saat ini seluruh provinsi di Indonesia sudah terjangkit (Dr. Faizah A., 2004).

Tahun 2014 jumlah penderita Demam berdarah dengue yang dilaporkan sebanyak 100.347 kasus serta IR/Angka kesakitan per 100.000 penduduk 39,80. Sedangkan pada tahun 2015 terjadi peningkatan, dengan kasus 129.650 serta IR 50,75 dengan jumlah kematian 1.071 orang (CFR/Angka kematian = 0.83%). Target Renstra Kementerian Kesehatan untuk angka kesakitan DBD tahun 2015 sebesar <49 per 100.000 penduduk, dengan demikian Indonesia belum mencapai target tersebut. Gambaran angka kesakitan DBD menurut provinsi tahun 2015 terdapat sebanyak 21 provinsi yang telah mencapai target Renstra tahun 2015, Provinsi dengan angka kesakitan tertinggi yaitu Bali sebesar 257,75, Kalimantan Timur sebesar 188,46, Kalimantan Utara sebesar 112,00, dan D.I. Yogyakarta sebesar 92,96 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2016)

Pemeriksaan hematokrit dapat menggambarkan adanya hemokonsentrasi pada penderita DBD. Hematokrit adalah volume sel darah merah yang ditemukan di dalam darah, dihitung dalam persentase. Kadar hematokrit rendah sering ditemukan pada kasus anemia dan leukimia, dan peningkatan kadar hematokrit ditemukan pada

dehidrasi dan polisitemia vera. Peningkatan kadar hematokrit dapat mengindikasikan adanya hemokonsentrasi akibat penurunan volume cairan plasma (Kamuh, Mongan, Memah, 2015).

Sebagian besar pasien DBD mengalami hemokonsentrasi dengan lebih dari separuhnya kadar hematokrit $\geq 42\%$ - $> 55\%$. Dewi dkk dan Kan mendapatkan nilai hematokrit 46% - 50%, sedangkan Gayatri mendapatkan nilai hematokrit 40% - 45%. Nilai hematokrit yang tinggi dihubungkan dengan kebocoran plasma. Semakin besar kebocoran yang terjadi semakin tinggi nilai hematokritnya, kebocoran plasma mencapai puncaknya pada saat syok (Raihan dkk., 2010).

Patofisiologi primer DBD dan Dengue Syok Syndrome (DSS) merupakan peningkatan akut permeabilitas vaskuler yang mengarah ke kebocoran plasma dalam ruang ekstrasvaskuler, sehingga menimbulkan hemokonsentrasi dan penurunan tekanan darah. Pasien dengan kasus berat volume plasma dapat menurun lebih dari 20% (Aryu, 2010).

Lama sakit menentukan perjalanan penyakit DBD, ada tiga fase yaitu fase demam (hari ke 1-3), fase kritis/syok (hari 4-7), fase penyembuhan (>7 hari). Kebocoran plasma terhebat terjadi setelah demam tiga hari dan berlangsung selama 24-48 jam, pasien yang mendapatkan penanganan lebih awal cenderung tidak mengalami syok dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan penanganan setelah hari ke 3 demam (Raihan, 2010).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis ingin melakukan penelitian terhadap gambaran hematokrit pada pasien demam berdarah dengue berdasarkan lama demam saat pasien melakukan pemeriksaan di Prodia Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran hematokrit pada pasien DBD berdasarkan lama demam.

2. Tujuan Khusus

Mendiskripsikan kadar hematokrit pada pasien DBD berdasarkan lama demam, serta mendiskripsikan karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin dan umur.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Jurusan Analis Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Semarang, serta menambah wawasan tentang gambaran hematokrit pada pasien DBD.

2. Bagi Akademik

Memberikan tambahan sumber wawasan dan perbendaharaan Karya Tulis Ilmiah di bidang hematologi khususnya gambaran hematokrit pada pasien DBD.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan wawasan pada masyarakat tentang DBD jika terjadi peningkatan kadar hematokrit.

4. Bagi Perusahaan

Memberikan evaluasi kadar hematokrit pada pasien DBD yang melakukan pemeriksaan di Prodia Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Kesimpulan
1. Ihsan Jaya (2008)	Hubungan Kadar Hematokrit Awal Dengan Derajat Klinis DBD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terdapat perbedaan antara kadar hematokrit awal pasien dengan derajat klinis DBD. 2. Kadar hematokrit awal tidak dapat dijadikan sebagai faktor prediktor derajat klinis DBD. 3. Aktifitas sistem kinin yang menyebabkan dilatasi vaskuler, hipotensi dan kegagalan sirkulasi; mungkin lebih berperan dalam patogenesis awal DBD; dan berimplikasi dalam paradigma penanganan penderita.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya adalah pada penelitian Ihsan Jaya (2008) meneliti hubungan kadar hematokrit pada awal terinfeksi dengan derajat tklinis DBD. Sedangkan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kadar hematokrit pada pasien infeksi DBD pada waktu demam tertentu.

