

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular oleh *dengue virus* (DENV) yang termasuk *arbovirus*. Serotipe virus dengue adalah DENV-1, DENV-2, DENV-3, dan DENV-4. Sekarang ini, ditemukan DENV-5 di negara bagian Serawak, Malaysia pada Oktober 2013. Penularan DBD tidak terjadi melalui kontak langsung dengan manusia melainkan melalui gigitan vektor DBD yaitu nyamuk dari genus *Aedes*.¹⁻⁵

World Health Organization (WHO) melaporkan sekitar 2,5 miliar populasi dunia memiliki risiko terinfeksi virus dengue. Pelaporan kasus DBD pertama terjadi di kawasan Asia Tenggara tepatnya di Filipina tahun 1954. Saat pertama kali dilaporkan hingga sebelum tahun 1970 hanya sembilan negara mengalami wabah DBD namun saat ini sudah lebih dari 100 negara. Menurut WHO kasus DBD meningkat tahun 2000-2019 yaitu dari 505.403 kasus menjadi 5,2 juta kasus.⁶⁻⁸

Pada tahun 2004 sampai 2010, Indonesia menempati urutan kedua setelah Brazil dan menempati urutan paling tinggi di Asia Tenggara dengan kasus DBD terbanyak. Kota Surabaya dan Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta merupakan tempat pertama kali ditemukannya penyakit DBD di Indonesia dengan 58 kasus tahun 1968 kemudian sampai tahun 2009 dilaporkan mengalami kenaikan menjadi 58.912 kasus. Sampai saat ini, DBD sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Berdasarkan serotipe, penyebab utama KLB disuatu wilayah umumnya karena virus DEN-3, kemudian penyebab kedua terbanyak yaitu DEN-2 dan DEN-1.⁹⁻¹²

Banten merupakan salah satu provinsi yang memiliki permasalahan serius dengan penyakit DBD. Dilaporkan pada tahun 2018 sebanyak 1.388 orang dan 12 meninggal akibat DBD. Jumlah tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2019 yaitu sebanyak 1.980 orang dan 14 meninggal.

Menurut profil kesehatan indonesia tahun 2020, angka kesakitan akibat DBD di provinsi Banten menempati urutan ke 25 dari 34 provinsi dan angka kematian menempati urutan ke 12 dari 34 provinsi.^{13,14}

Terdapat sekitar 500.000 per tahun pasien DBD di dunia membutuhkan perawatan di rumah sakit dan mayoritas anak-anak (90% usia <5 tahun), sekitar 5,2% diantaranya dilaporkan meninggal dunia.⁶

Perbedaan patofisiologis DBD dengan DD adalah terjadi gangguan hemostasis dan kebocoran plasma, ditandai dengan hemokonsentrasi. Ciri khas DBD umumnya demam tinggi, perdarahan, hepatomegal (sering pada anak-anak), gangguan perfusi dengan syok.^{15,16}

Pemeriksaan hematologi dilakukan oleh fasilitas kesehatan untuk menegakan diagnosis DBD setelah melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Salah satu indikator penting adalah trombosit dan hematokrit. Trombosit dapat mengetahui ada tidaknya koagulopati sedangkan hematokrit dapat mengetahui terjadinya hemokonsentrasi. Hasil pemeriksaan hematologi sering ditemukan trombositopenia dan hemokonsentrasi. Penurunan kadar hematokrit > 20% setelah intervensi cairan juga dapat digunakan mendiagnosis DBD sehingga pemeriksaan darah sangat penting untuk mendiagnosis, mengevaluasi kondisi pasien dan menentukan prognosis.^{15,17}

Berdasarkan laporan 10 besar penyakit rawat inap, pada tahun 2019 dan 2020 penyakit DBD menempati peringkat 3 dan pada tahun 2021 menempati peringkat 2 dari 10 besar penyakit yang memerlukan rawat inap di RSUP dr. Sitanala.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti merasa perlu untuk menganalisis hubungan jumlah trombosit dan kadar hematokrit dengan lama rawat inap pasien DBD pada anak di RSUP dr. Sitanala tahun 2019-2021.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan jumlah trombosit dan kadar hematokrit dengan lama rawat inap pasien demam berdarah dengue pada anak di RSUP dr. Sitanala tahun 2019-2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan jumlah trombosit dan kadar hematokrit dengan lama rawat inap pasien demam berdarah dengue pada anak di RSUP dr. Sitanala

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui jumlah pasien DBD pada anak dengan jumlah trombosit < 100.000/ μ L dan \geq 100.000/ μ L selama menjalani rawat inap RSUP dr. Sitanala
2. Mengetahui jumlah pasien DBD pada anak dengan kadar hematokrit \leq 38% dan > 38% selama menjalani rawat inap di RSUP dr. Sitanala
3. Mengetahui jumlah pasien DBD pada anak selama menjalani rawat inap \leq 4 hari dan > 4 hari pasien DBD pada anak di RSUP dr. Sitanala
4. Mengetahui rerata jumlah trombosit pasien rawat inap DBD pada anak di RSUP dr. Sitanala tahun 2019-2021
5. Mengetahui rerata kadar hematokrit pasien rawat inap DBD pada anak di RSUP dr. Sitanala tahun 2019-2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi FK UKI

1. Meningkatkan jumlah peneliti untuk melakukan penelitian mengenai penyakit demam berdarah dalam perkembangan ilmu kedokteran
2. Menambah sumber referensi penelitian mengenai penyakit demam berdarah dengue

1.4.2 Bagi Masyarakat

1. Memberikan pengetahuan dan mengedukasi masyarakat dalam menurunkan jumlah kasus demam berdarah dengue

1.4.3 Bagi Peneliti

1. Meningkatkan ilmu pengetahuan dan wawasan bagi peneliti
2. Melatih peneliti dalam mengidentifikasi dan menganalisis masalah serta bagaimana menulis karya tulis dengan baik dan benar
3. Sebagai syarat memperoleh gelar sarjana kedokteran

