

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam berdarah dengue (DBD) pertama kali dikenali di Filipina pada tahun 1953. Pada tahun 1958 meletus epidemik penyakit serupa di Bangkok. Setelah tahun 1958 penyakit ini dilaporkan berjangkit dalam bentuk epidemik di beberapa negara lain di Asia Tenggara, di antaranya di Hanoi (1958), Malaysia (1962-1964), Saigon (1965). Selama tahun 1960-an dan 1970-an, DHF/DSS secara progresif meningkat sebagai masalah kesehatan yang menyebar dari kota-kota besar ke kota-kota kecil di negara-negara endemik. Selama periode ini, 1070207 kasus dan 42808 kematian dilaporkan yang sebagian adalah anak-anak. Di Indonesia sendiri DBD pertama kali dicurigai di Surabaya pada tahun 1968. Kemudian DBD berturut-turut dilaporkan di Bandung (1972), Yogyakarta (1972). Epidemik pertama kali dilaporkan diluar Jawa pada tahun 1972 di Sumatera Barat dan Lampung, disusul oleh Riau, Sulawesi Utara dan Bali (1973). Pada tahun 1993 DBD telah menyebar ke seluruh propinsi di Indonesia (WHO,2012; Soedarmo,2012).

Demam berdarah dengue merupakan salah satu penyakit tropis yang banyak ditemukan di Indonesia. Indonesia termasuk salah satu negara tropis dimana penyakit DBD merupakan masalah kesehatan yang banyak dijumpai. Terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat Negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Telah dilaporkan terdapat peningkatan jumlah kasus demam berdarah dengue di Indonesia yaitu 58.065 kasus pada tahun 2011 menjadi 74.062 kasus pada tahun 2012. Angka kematian di Indonesia merupakan peringkat pertama di Asia Tenggara yaitu 52,5% (Sukowati S,2010 ; Livina *et al.*,2013).

Dalam 5 tahun terakhir (2005-2009) Provinsi DKI Jakarta dan Kalimantan Timur selalu berada dalam 5 provinsi dengan angka insidensi (AI) tertinggi. DKI Jakarta selalu menempati AI yang paling tinggi setiap tahunnya. Hal ini terjadi

karena pengaruh kepadatan penduduk, mobilitas penduduk yang tinggi dan sarana transportasi yang lebih baik dibanding daerah yang lain, sehingga penyebaran virusnya menjadi lebih mudah dan luas. Berbeda dengan Kalimantan Timur yang penduduknya tidak terlalu padat, faktor yang mempengaruhi tingginya kejadian DBD di Kalimantan Timur kemungkinan adalah karena curah hujan yang tinggi sepanjang tahun dan adanya lingkungan biologi yang menyebabkan nyamuk mudah berkembang biak (Sukowati S,2010).

Menurut departemen kesehatan RI dalam profil kesehatan provinsi Kalimantan Timur tahun 2012, DBD mendapat urutan ke 5 dari 10 besar penyakit terbanyak yang dapat ditemukan pada pasien rawat inap di rumah sakit se-Kalimantan Timur. Di sebutkan juga bahwa penyakit ini sering muncul sebagai KLB dengan angka kesakitan dan angka kematian yang relatif tinggi (Dinkes Kaltim tahun 2013).

Kelompok yang beresiko terkena demam berdarah adalah anak-anak yang berusia dibawah 15 tahun. Di Indonesia sendiri, penderita DBD terbanyak ialah anak berumur 5-14 tahun. Anak juga mudah terserang demam berdarah dapat dikarenakan aktivitas nyamuk aedes aegypti betina yang menggigit pada pagi dan siang hari (Lestari,2007 ; Pusparini,2004).

Nyamuk Aedes menyukai tempat yang teduh, terlindung matahari dan berbau manusia. Oleh karena itu balita yang masih membutuhkan tidur di pagi dan siang hari sering menjadi sasaran gigitan nyamuk. Sarang nyamuk selain berada dalam rumah juga dapat ditemukan di dalam sekolah, apalagi bila keadaan kelasnya lembap dan gelap. Sehingga sasaran yang paling sering berikutnya adalah anak sekolah yang pada pagi dan siang hari berada di sekolah. Selain nyamuk Aedes Aegypti yang senang berada dalam rumah, terdapat juga nyamuk Aedes Albopictus yang dapat menularkan penyakit demam berdarah dengue. Nyamuk Aedes Albopictus hidup diluar rumah, di kebun yang rindang, sehingga anak usia sekolah dapat juga terkena gigitan nyamuk kebun tersebut ketika sedang bermain (Misnadiarly,2009).

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit demam akut menular yang dapat menyerang segala usia baik anak-anak maupun orang dewasa. Akan tetapi

penyakit DBD ini lebih banyak menimbulkan korban pada anak-anak usia dibawah 15 tahun disertai dengan perdarahan yang dapat menimbulkan renjatan (syok) sehingga mengakibatkan kematian pada penderita. Populasi penderita DBD dan SSD pada anak mencapai sekitar 70%.Terbatasnya kemampuan sistem hemodinamik pada anak-anak untuk mengkompensasi kebocoran kapiler pada DBD diyakini menjadi salah satu penyebab penyakit DBD lebih sering menimbulkan korban pada anak-anak dibanding dewasa muda dan orang dewasa (Chandra,2008 ; Elling Roland *et al.*,2013).

DBD yang berlanjut menjadi syok merupakan masalah serius pada anak. Dari semua pasien DBD, 20%-30% diantaranya berlanjut dan menimbulkan syok. Memprediksi pasien DBD mana yang akan berkembang menjadi syok atau syok berulang tidaklah mudah. Gambaran klinisnya yang bervariasi dan patogenesis yang tidak diketahui secara pasti menyebabkan sulitnya untuk menentukan pasien DBD mana yang akan mengalami syok. Untuk itulah dibutuhkan sebuah penanda laboratoris seperti nilai hematokrit dan angka trombosit sehingga DBD dan SSD dapat di diagnosis secara dini. Menurut penelitian yang dilakukan Mayetti (2010) didapatkan faktor risiko untuk terjadinya syok adalah nilai hematokrit terbanyak >42 vol % dan angka trombosit terbanyak $\leq 50000/\text{mm}^3$ (Mayetti,2010 ; Kan & Rampengan,2004).

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada, penelitian ini ditulis untuk mengetahui studi mengenai nilai hematokrit dan jumlah trombosit sebagai faktor risiko terjadinya syok pada penderita demam berdarah dengue di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, dapat dirumuskan sebuah pertanyaan penelitian yaitu :

1. "Apakah terdapat hubungan antara nilai hematokrit dan jumlah trombosit dengan kejadian syok pada penderita DBD di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?"

2. "Berapa besar proporsi kejadian Syok Hipovolemik dan Syok Hemorrhagik pada penderita SSD di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?"
3. "Bagaimana kisaran nilai hematokrit dan jumlah trombosit pada penderita SSD dengan tipe Syok Hipovolemik dan Syok Hemorrhagik di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- Untuk mengetahui hubungan antara nilai hematokrit dan jumlah trombosit sebagai faktor risiko terjadinya syok pada penderita Demam Berdarah Dengue.

2. Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui besar proporsi kejadian Syok Hipovolemik dan Syok Hemorrhagik pada penderita Sindrom Syok Dengue di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- Untuk mengetahui kisaran nilai hematokrit dan jumlah trombosit pada penderita SSD dengan tipe Syok Hipovolemik dan Syok Hemorrhagik di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, dapat memperkaya ilmu pengetahuan kita tentang kejadian penyakit DBD dan SSD.

2. Bagi Pelayan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi parameter untuk mewaspadai terjadinya syok pada pasien DBD yang melakukan pemeriksaan laboratoris berupa nilai hematokrit dan angka trombosit sehingga diagnosis dapat segera ditegakkan dan dapat segera dilakukan tindakan untuk menurunkan atau mencegah angka mortalitas dan morbiditas.

3. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman bagi penulis. Serta diharapkan dapat menanamkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan laboratorium disamping anamnesis dan pemeriksaan fisik dalam membantu menegakkan diagnosis.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini masih dapat dikembangkan lagi untuk mengetahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya syok pada penderita demam berdarah dengue.