

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh empat serotipe virus Dengue (DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4) dan ditandai dengan adanya manifestasi klinis berupa demam, nyeri otot dan atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, limfadenopati, trombositopenia, perdarahan dan perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan di rongga tubuh (Suhendro *et al*, 2014).

Berdasarkan penelitian mengenai analisis *survival* faktor yang mempengaruhi laju kesembuhan pasien penderita DBD di RSUD Haji Surabaya, menyatakan tanda – tanda seseorang terkena DBD adalah ketika jumlah trombosit dalam tubuh kurang dari $150.000/\text{mm}^3$. Hasil analisis trombosit untuk pasien penderita DBD adalah sebanyak 46 dari 66 pasien atau sebanyak 70% penderita DBD memiliki nilai trombosit yang rendah dan 30% sisanya atau sebanyak 20 pasien memiliki jumlah trombosit yang normal (Riska *et al*, 2012).

Guidelines for Clinical Management of Dengue Haemorrhagic Fever menyatakan dan menjelaskan mengenai diagnosis DBD. Setiap kasus DBD mampu memperlihatkan gejala klinik yang nyata saat infeksi sekunder (berulang) meskipun oleh serotipe yang berbeda. Salah satu gejala kunci dari Demam Berdarah Dengue yang terjadi secara mendadak adalah syok, kebocoran plasma, dan trombositopenia yang terjadi bersamaan dengan demam (Dhillon, 2008).

Dari pengamatan terhadap 341 sampel pasien DBD di RSUP Dr. Kariadi Semarang, penurunan jumlah trombosit pada pasien DBD yang mengalami

perdarahan ringan atau tanpa manifestasi perdarahan didapatkan bahwa jumlah trombosit rata-rata akan mencapai nilai terendah pada hari ke enam demam. Pasien dengan perdarahan berat, didapatkan pola penurunan yang tidak teratur dimana jumlah trombosit mulai turun pada hari ke tiga demam akibat depresi sumsum tulang dan perubahan patologis pada system megakariosit (Yuwono, 2007).

Demam Berdarah Dengue pertama kali dikenali pada tahun 1950an di Filipina dan Thailand, penyakit virus ini dibawa oleh nyamuk dan dengan cepat telah menyebar ke seluruh wilayah di dunia belakangan ini. Penyakit ini menyebar ke seluruh daerah tropis, dengan variasi setempat yang memiliki curah hujan tinggi, suhu panas dan penduduk yang padat. Insiden DBD di dunia terus meningkat secara signifikan beberapa dekade ini. Sebanyak 390 juta (sekitar 284–528 juta) infeksi dengue terjadi setiap tahunnya dan lebih kurang 136 juta memperlihatkan gejala yang nyata dengan keparahan penyakit. Studi lain mengenai prevalensi DBD menunjukkan 3,9 milyar orang di 128 negara berisiko tinggi terinfeksi virus dengue, dan hingga kini kasus di Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat melampaui 3 juta di tahun 2013 (WHO, 2015).

Di Indonesia, kasus DBD sering muncul di musim pancaroba, khususnya awal tahun. Tahun 2013 jumlah penderita DBD sebanyak 112.511 orang dan kasus meninggal 871 penderita. Sampai pertengahan bulan Desember 2014 tercatat 71.668 orang penderita DBD di 34 provinsi dan 641 diantaranya meninggal dunia (Kabalitbangkes Kemenkes RI, 2015).

Dari data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, pada tahun 2014 terjadi 2.328 kasus DBD dengan *Incidence Rate* 48,11 per 100.000 penduduk di

Sumatera Barat. Kasus terbanyak tiap bulannya terjadi di Kota Padang, total 666 kasus dengan *Incidence Rate* 79,46 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2015 telah terjadi 3.806 kasus DBD dengan peningkatan jumlah kematian mencapai 27 orang dari yang sebelumnya 10 orang pada tahun 2014. Kota Padang juga masih menduduki kasus terbanyak tiap bulannya, mencapai total 1.074 kasus.

Berdasarkan klasifikasi WHO (2011) menurut derajat penyakitnya, tingkat keparahan demam berdarah dengue terbagi atas empat derajat, yaitu derajat I, derajat II, derajat III dan derajat IV. Pada tiap derajat tersebut memiliki variasi gejala klinik yang berbeda dengan disertai penurunan jumlah trombosit (trombositopenia). Berdasarkan hal tersebut maka peneliti ingin melihat perbedaan rerata jumlah trombosit pada setiap derajat keparahan penyakit DBD.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti membuat rumusan masalah yaitu:

1. Berapa rerata jumlah trombosit pada pasien DBD derajat 1?
2. Berapa rerata jumlah trombosit pada pasien DBD derajat 2 ?
3. Berapa rerata jumlah trombosit pada pasien DBD derajat 3?
4. Berapa rerata jumlah trombosit pada pasien DBD derajat 4 ?
5. Adakah perbedaan rerata jumlah trombosit pada setiap derajat keparahan penyakit DBD ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan rerata jumlah trombosit pada setiap derajat keparahan penyakit demam berdarah dengue di bagian penyakit dalam.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui rerata jumlah trombosit pada pasien DBD derajat 1.
2. Mengetahui rerata jumlah trombosit pada pasien DBD derajat 2.
3. Mengetahui rerata jumlah trombosit pada pasien DBD derajat 3.
4. Mengetahui rerata jumlah trombosit pada pasien DBD derajat 4.
5. Mengetahui perbedaan rerata jumlah trombosit pada setiap derajat keparahan DBD di bagian Penyakit Dalam.

1.4 Manfaat Penelitian

Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan bagi peneliti atas pemahaman yang lebih luas mengenai kejadian penyakit DBD.

Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai DBD yang merupakan salah satu penyakit tropis sesuai dengan keadaan iklim di Indonesia, terkhusus di Padang yang menempati tempat kejadian terbanyak di Sumatera Barat.

Institusi

Diharapkan dapat menjadi landasan pertimbangan bagi klinisi dalam menentukan prognosis dan penatalaksanaan yang tepat mengenai DBD.

