

BAB 1

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit infeksi virus akut diakibatkan oleh virus *dengue* yang tergabung ke dalam famili *Flaviridae* dan genus *Flavivirus*, terdiri dari empat serotipe yaitu DENV-1, DENV-2, DENV-3, dan DENV-4. Penyakit ini disebarkan ke manusia dengan gigitan nyamuk yang sudah terinfeksi, yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.¹

Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sering berada di besar wilayah tropis dan subtropis.² DBD saat ini menjadi penyakit *reemerging* yang tiap tahun meningkat dan menyebar luas. Angka kejadiannya meningkat 30 kali lipat dalam 5 dekade terakhir. Demam berdarah dengue endemik di 128 negara, sebagian besar negara berkembang, memiliki risiko sekitar 3,97 miliar orang setiap tahun.³

Departemen Kesehatan RI mencatat angka kejadian DBD dari bulan Januari-Februari 2016 sebanyak 8.437 pasien dengan angka kematian 108 pasien. Angka kematian tertinggi DBD di Indonesia pada usia 5-14 tahun (43,44%) dan pada usia 15-44 tahun (33,25%).⁴

Kejadian DBD rentan terjadi di kalangan anak usia muda disebabkan oleh daya tahan tubuhnya yang belum sempurna dewasa. Kebiasaan nyamuk penular virus dengue ini yang menggigit pada siang hari mengakibatkan sering terjadi infeksi dengue pada anak-anak biasanya bermain di luar rumah pada siang hari.⁵

Untuk penegakkan diagnosis dini DBD dibutuhkan pemeriksaan tambahan sederhana, salah satunya adalah pemeriksaan parameter hematologi seperti trombosit, leukosit dan hematokrit.² Tzong-Shiann Ho *et al* (2013) menjelaskan bahwa leukopenia dan trombositopenia dapat menjadi marker awal infeksi dengue.⁷ Mohd Yassen *et al* (2017) melakukan penelitian dan mendapatkan hasil bahwa demam, nyeri sendi, purpura, sakit kepala, anoreksia disertai leukopenia, trombositopenia dan hemokonsentrasi sudah cukup untuk mengonfirmasi infeksi dengue.⁸ Anisa Wahyuni (2017) melaporkan bahwa tidak terdapat perbedaan leukosit dan trombosit pada pasien dewasa dan anak dengan infeksi dengue.⁹

Denesh Narashiman *et al* (2018) menjelaskan bahwa keadaan leukopenia dapat menjadi tanda awal infeksi dengue, dan hanya sedikit presentasi peningkatan hematokrit pada pasien yang menjadi tanda infeksi awal dengue.¹⁰

Trombositopenia, leukopenia, dan hemokonsentrasi merupakan parameter hematologi yang tercantum dalam derajat klinis DBD menurut WHO tahun 2011 untuk mempermudah pemberian terapi yang tepat dan juga menjadi pedoman deteksi dini supaya tidak menjadi lebih parah (derajat III dan IV), yaitu derajat I dengan tanda terdapat demam disertai tanda perembesan plasma dan uji torniket + (positif); derajat II terdapat perdarahan spontan di kulit; derajat III seperti derajat I dan II ditambah kegagalan sirkulasi (nadi lemah, tekanan nadi kurang dari 20 mmHg, hipotensi, gelisah, diuresis menurun); serta derajat IV ditandai dengan syok hebat dan nadi tidak terdeteksi. Akan tetapi, kriteria derajat klinik DBD WHO tidak memaparkan rentangan hasil pemeriksaan trombosit, leukosit dan hematokrit dengan pasti di setiap derajat klinisnya.¹¹

Menurut uraian yang telah dijabarkan, peneliti tertarik untuk mengerjakan penelitian mengenai gambaran jumlah leukosit, trombosit dan hematokrit berdasarkan derajat klinik DBD pada pasien anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran jumlah trombosit, leukosit dan hematokrit terhadap derajat klinis DBD di bangsal anak RSUP Dr. M. Djamil Padang?

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui gambaran jumlah trombosit, leukosit dan hematokrit terhadap derajat klinis DBD di bangsal anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengetahui rerata jumlah trombosit terhadap derajat klinis DBD pada pasien anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Mengetahui rerata jumlah leukosit terhadap derajat klinis DBD pada pasien anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Mengetahui rerata jumlah hematokrit pada derajat klinis DBD pada pasien anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

Bagi Ilmu Pengetahuan

Menjadi tambahan informasi dan pengetahuan mengenai gambaran jumlah trombosit, leukosit dan hematokrit pada berbagai derajat klinis DBD serta sebagai sumber referensi dan pembandingan bagi peneliti yang melakukan penelitian yang sama.

1.4.2 Bagi Klinisi

Dapat membantu klinisi dalam penanganan DBD yang lebih baik serta mencegah timbulnya berbagai komplikasi yang mungkin bisa terjadi.

