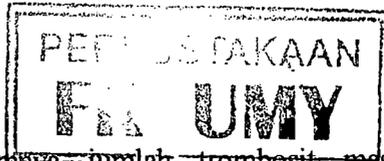


BAB I. PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Setiap tahun, hingga tiga milyar orang penduduk dunia memiliki resiko terinfeksi virus dengue. Lebih dari 100 negara tropis dan subtropis mengalami letusan demam dengue (Ganda, 2006; *Centers for Disease Control and Prevention*, 2003; WHO, 2007).

Indonesia merupakan salah satu negara transmisi virus dengue, dan termasuk kategori A dalam negara endemik di Asia Tenggara. Kejadian luar biasa (KLB) diperkirakan terjadi setiap lima tahun. Ketiadaan proteksi silang terhadap *serotype heterolog* dianggap sebagai penjelasan terhadap fenomena ini (WHO, 2007; Sunarto, 2004), dan biasanya terjadi pada musim hujan, yaitu antara bulan Desember sampai dengan bulan Maret (Hiswani, 2003; WHO, 2007). Hingga saat ini KLB telah pernah dilaporkan di 200 kota di Indonesia (Berita Ikatan Dokter Indonesia, 2007). Target pemerintah untuk menekan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) menjadi 20 per 100,000 penduduk di daerah endemis bahkan belum pernah tercapai (DEPKES RI, 2007). Jumlah kejadian DBD di Indonesia sepanjang bulan Januari-November 2007 mencapai 127.687 kasus, dengan jumlah kasus meninggal 1.296 kasus. Keadaan ini masih menunjukkan peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya (WHO, 2007). Sementara trombositopenia masih merupakan salah satu kriteria yang dikemukakan WHO sebagai diagnosis klinis *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). Trombositopenia tampak pada beberapa hari



demam sampai hari ketiga umumnya ~~jumlah trombosit~~ masih normal, trombositopenia terjadi setelah hari ketiga sampai hari ketujuh sakit (Bhamarapravati, 1997). Sehingga perlu ada manajemen yang tepat untuk pasien, dalam hal ini transfusi darah.

Transfusi darah adalah salah satu terapi medik yang sering dilaksanakan di rumah sakit dan berpotensi menimbulkan penyulit terbesar terhadap resipien, baik dalam jangka pendek seperti reaksi transfusi, jangka menengah berupa penularan penyakit dan dalam jangka panjang seperti reaksi imunologis (Budiman, 2009). Dalam hal ini adalah transfusi TC (*Trombocyte Concentrate*) dan PRP (*Platelet Rich Plasma*). Oleh karena itu sebelum transfusi dilaksanakan harus dipertimbangkan bahwa manfaatnya jauh lebih besar daripada risikonya. Sebagaimana firman Allah dalam surat Al-Maidah ayat 3 yang artinya: "Diharamkan bagimu (memakan) bangkai darah, daging babi (daging hewan) yang disembelih atas nama selain Allah". Bila dalam keadaan darurat Islam yang dialami oleh seseorang maka Agama Islam membolehkan, tetapi bila digunakan untuk hal-hal yang lain maka Agama Islam melarangnya. Karena dibutuhkannya hanya untuk ditransfer kepada pasien saja. Hal ini sesuai dengan kaidah Fiqhiyah yang berbunyi: "Sesuatu yang dibolehkan karena keadaan darurat (hanya diberlakukan) untuk mengatasi kesulitan tertentu".

Tenaga paramedik merupakan pelaksana terdepan pada terapi medik ini, oleh karena itu perlu diberikan pembekalan dan sosialisasi tentang prosedur baku pelaksanaan transfusi TC atau PRP yang benar dan aman, selain itu para klinisi

(DEPKES RI, 2003). Profilaksis tranfusi trombosit untuk pasien dengan hitung trombosit $10.000-20.000/uL$, sedangkan untuk pasien dengan hitung trombosit >math>50.000/uL</math> tranfusi trombosit tidak memberikan keuntungan. Tranfusi trombosit pada hitung yang lebih tinggi diindikasikan untuk pasien dengan perdarahan sistemik atau yang memiliki resiko tinggi mengalami perdarahan karena kelainan koagulasi, sepsis, atau disfungsi trombosis (*National Institut of Health Consensus Conference, 1987*).

I.2. Perumusan Masalah

Dari uraian diatas, timbul permasalahan tentang bagaimana gambaran pemberian tranfusi TC atau PRP berdasarkan rekomendasi HTA pada pasien DHF di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ?

I.3. Tujuan penelitian

I.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pemberian tranfusi TC atau PRP berdasarkan rekomendasi HTA pada pasien DHF di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

I.3.2. Tujuan Khusus

- Mendiskripsikan pemberian transfusi TC atau PRP berdasarkan angka trombosit pada pasien DHF.

- Mendiskripsikan pemberian transfusi TC atau PRP berdasarkan Rekomendasi HTA Indonesia 2003.

I.4. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat:

- 1) Sebagai pembelajaran untuk menerapkan ilmu dari metodologi penelitian.
- 2) Dapat memberikan sumbangan teori bagi peneliti lain dan praktisi kesehatan mengenai penggunaan tranfusi TC dan PRP.
- 3) Dapat memperdalam ilmu tentang transfusi TC dan PRP pada pasien DHF.

I.5. Keaslian Penelitian

Beberapa studi yang pernah dilakukan antara lain:

- Pemberian Tranfusi Darah pada Pasien Demam Berdarah Dengue (Hapsari, M.M.; Herawati Y.; Sachro, Anggoro D.B.; Farida, Helmia; Setiati T.E., 2006). Pada penelitian ini dilakukan dengan mengambil data jumlah trombosit, koagulogram, pemberian tranfusi darah pada pasien DBD. Ketepatan tindakan tranfusi yang dinilai berdasarkan adanya perdarahan bermakna, jumlah trombosit, PT dan APTT dibandingkan antar tahun dengan X2 atau uji mutlak Fisher program SPSS 11.5.
- Rasionalisasi Indikasi Pemberian Transfusi Trombosit pada Pasien DHF di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (Suanton, 2006). Pada penelitian ini adalah mencari berapakah rasionalitas indikasi pemberian transfusi trombosit