

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **I.1. Latar belakang masalah**

Menurut *World Health Organization* (WHO) wabah Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah Amerika yang telah dilaporkan sampai 1981 walau hanya kasus DBD yang sporadik 344203 jiwa yang terjadi di Kuba yang menandai dimulainya DBD di wilayah Amerika. Pada wilayah Afrika dan Mediterania Timur penyakit dengue telah menjadi prevalen di Afrika tropis dan telah tampak secara episodik di wilayah iklim sedang Afrika Utara dan Mediteran Eropa sejak tahun 1967 (WHO, 1999).

DBD telah menjadi masalah kesehatan di Asia Tenggara sejak tahun lima puluhan. DBD mewabah pertama kali di Filipina tahun 1954, di Thailand tahun 1958, di Singapura tahun 1960, dan di Indonesia tahun 1968. Pada pengamatan selama kurun waktu 20-25 tahun sejak awal ditemukan kasus DBD, angka kejadian luar biasa penyakit DBD diestimasikan setiap 5 tahun dengan angka kematian tertinggi pada tahun 1968 awal ditemukannya kasus DBD dan angka kejadian penyakit tertinggi pada tahun 1988. Kejadian luar biasa pertama penyakit DBD di Asia ditemukan di Manila pada tahun 1954.

Di wilayah pengawasan WHO Asia Tenggara, Thailand merupakan negara peringkat pertama yang melaporkan banyak kasus DBD yang di rawat dirumah sakit. Sedangkan Indonesia termasuk peringkat kedua berdasarkan jumlah kasus DBD yang dilaporkan. (Hurip dan Edi, 2003).

Di Indonesia terdapat hampir di seluruh pelosok tanah air, kecuali di tempat-tempat ketinggian lebih dari 1.000 meter di atas permukaan air laut. Dengan upaya serta berbagai program Departemen Kesehatan RI bersama masyarakat berhasil menurunkan *Case Fatality Rate* (CFR) nasional dari 842,8% pada tahun 1991 menjadi 2% pada saat ini. Pada Januari 2005 terdapat 1.124 lebih kasus DBD, sedangkan pada Januari 2004 terdapat 1.628 kasus, yang pada Februari 2004 meningkat hingga lebih 7.000 kasus. Sejak Januari sampai dengan 5 Maret tahun 2004 total kasus DBD di seluruh propinsi di Indonesia sudah mencapai 26.015, dengan jumlah kematian sebanyak 389 orang (CFR=1,53%). Kasus tertinggi terdapat di Propinsi DKI Jakarta (11.534 orang) sedangkan CFR tertinggi terdapat di Propinsi NTT (3,96%). (Titte K dan Adimidjaja, 2004)

Demam berdarah dengue ialah penyakit yang terutama terdapat pada anak-anak, namun dapat juga menyerang orang dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot, dan sendi yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama. Diagnosis demam berdarah ditegakkan berdasarkan : uji torniquet akan positif dengan atau tanpa ruam disertai beberapa atau semua gejala perdarahan seperti : petechiae spontan yang timbul serentak, purpura, ekimosis epistaksis, hematemesis, melena, trombositopenia,

masa perdarahan memanjang, serta hematokrit meningkat dan gangguan maturasi megakariosit (Hendarwanto, 2004).

Salah satu kriteria untuk mendiagnosis DBD ialah trombositopeni (hitung trombosit  $100.000/\mu\text{L}$ ), yang merupakan salah satu sebab perdarahan pada DBD, di samping sebab-sebab lainnya seperti kerusakan kapiler, defek koagulasi dan disfungsi trombosit. (Sumarmo, 2001). Oleh karena itu, penderita DBD yang mengalami trombositopeni tidak selalu disertai dengan perdarahan, meskipun terdapat korelasi antara hitung trombosit dan beratnya penyakit. (Nimmannitya S, 1990) Dilaporkan bahwa trombositopeni mulai muncul pada hari ke 3 sampai hari ke 8 demam, akan tetapi dalam laporan ini tidak dijelaskan apakah ada perbedaan antara penderita yang tanpa renjatan dengan yang mengalami renjatan. dalam menghadapi penderita dengan jumlah trombosit yang cenderung menurun, diperlukan pemantauan jumlah trombosit yang lebih ketat dan bila timbul gejala-gejala perdarahan, diberikan darah segar. Juga dinyatakan bahwa saat munculnya trombositopenia pada hari ke-2 sampai hari ke-8 dan terbanyak pada hari ke-5. lamanya trombositopeni pada setiap umur rata-rata hampir sama selama 4 hari, dan kalau dihubungkan dengan jumlah trombosit saat renjatan, maka lamanya trombositopeni akan lebih singkat. ( Suglanto D et al, 1990). Tujuan penelitian ini adalah untuk meninjau kembali saat muncul dan lamanya trombositopeni yang dihubungkan dengan lamanya perawatan.

## **I.2. Perumusan masalah**

Berdasarkan perumusan masalah di atas, peneliti ingin mengetahui adakah hubungan trombositopenia dengan lamanya perawatan pasien demam berdarah dengue yang dirawat di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.

## **I.3. Tujuan penelitian**

### **A. Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan trombositopenia dengan lamanya perawatan pasien demam berdarah dengue.

### **B. Tujuan khusus**

1. menjelaskan kejadian trombositopenia pada semua kelompok umur pada penderita DBD.
2. menjelaskan hubungan trombositopenia dengan lamanya perawatan.
3. mendeskripsikan trombositopenia pada DBD
4. mendeskripsikan lamanya perawatan pasien DBD

## **I.4. Manfaat penelitian**

- memberikan informasi tentang angka kejadian DBD
- memberikan informasi tentang hubungan trombositopenia dengan lamanya perawatan pasien DBD