

## ABSTRACT

**Background:** DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) is a disease caused by aedes aegypti mosquitoes found in many tropical and sub-tropical regions. Symptoms of DHF that sometimes asymptomatic cause mortality and morbidity especially in children. Someone who is affected by DHF and is not immediately treated will become a DSS (Dengue Shock Syndrome). To strengthen the diagnosis, a laboratory test is needed as the main parameter to immediately get the right treatment and to avoid shock.

**Method:** This study used an observational method with a cross sectional approach or cross section. Samples taken were 5-14 year old children diagnosed with DHF in January 2016 to January 2017 who were treated at the Wirosaban City Hospital in Yogyakarta.

**Results:** 200 samples of patients diagnosed with DHF were obtained. There are 186 samples of patients who meet the criteria and will be connected between hematocrit profiles with the incidence of DHF and DSS in children aged 5-14 years. According to the Chi-Square Test the results are  $p = 0.277$  which means  $p > 0.05$ , which means there is no relationship between hematocrit profile and the incidence of DHF and DSS in children aged 5-14 years in RSUD Kota Wirosaban Yogyakarta. The correlation results obtained  $r = 0.079$ , which means the correlation strength of the data is very weak.

**Conclusion:** In patients with DHF and DSS the hematocrit profile cannot be used as the main parameter for diagnosis, other profiles and clinical symptoms of the patient are needed.

**Keywords:** DHF, DSS, DHF, hematocrit

## INTISARI

**Latar Belakang :** DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh nyamuk aedes aegypty yang banyak ditemukan didaerah tropis dan sub tropis. Gejala DHF yang terkadang asimtomatis menyebabkan terjadinya mortalitas dan morbiditas khususnya pada anak-anak. Seseorang yang terkena DHF dan tidak segera ditangani maka akan menjadi DSS (Dengue Syok Syndrome). Untuk memperkuat diagnosis maka diperlukan adanya uji laboratorium sebagai parameter utama agar segera mendapatkan penanganan yang tepat dan agar tidak terjadi syok.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan cross sectional atau potong lintang. Sampel yang diambil yaitu pasien anak-anak usia 5-14 tahun yang terdiagnosis DHF pada Januari 2016 sampai Januari 2017 yang dirawat di RSUD Kota Wirosaban Yogyakarta.

**Hasil :** Didapatkan 200 sampel pasien yang terdiagnosis DHF. Terdapat 186 sampel pasien yang memenuhi kriteria dan akan dihubungkan antara profil hematokrit dengan kejadian DHF dan DSS pada anak usia 5-14 tahun. Menurut Uji *Chi-Square* didapatkan hasil  $p=0,277$  yang berarti  $p>0,05$  yang artinya tidak terdapat hubungan antara profil hematokrit dengan kejadian DHF dan DSS pada anak usia 5-14 tahun di RSUD Kota Wirosaban Yogyakarta. Hasil korelasi didapatkan  $r=0,079$  yang berarti kekuatan korelasi data tersebut sangat lemah.

**Kesimpulan :** Pada penderita DHF maupun DSS profil hematokrit tidak dapat dijadikan sebagai parameter utama untuk mendiagnosis, diperlukan profil-profil lain serta gejala klinis dari pasien tersebut.

**Kata Kunci :** DHF, DSS, DBD, Hematokrit

