

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sekitar 2,5 miliar orang diseluruh dunia berisiko terkena dengue fever (DF), serta sekitar 1,3 miliar atau 52% di wilayah Asia berisiko terkena DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) dan DSS (Dengue Shock Syndrome) (WHO, 2011). Menurut Kemenkes RI tahun 2016 kasus DHF di Indonesia paling banyak menyerang anak-anak pada usia 5-14 tahun mencapai 42,72% dan menyerang pada usia 15-44 tahun mencapai 34,49% (Kemenkes RI, 2016). Kota Yogyakarta pada tahun 2016 tercatat 1706 kasus DHF dengan jumlah kematian 13 orang. Pada tahun 2017 tepatnya bulan januari minggu ketiga tercatat 53 kasus DHF (Satria, 2017).

DHF adalah suatu penyakit endemik yang banyak ditemukan pada daerah tropis dan subtropis (Candra, 2010). DHF disebabkan oleh infeksi virus dengue yang dibawa oleh nyamuk *Aedes aegypti* sehingga virus tersebut bisa masuk kedalam tubuh manusia. Penyakit DHF merupakan salah satu penyakit menular yang pada umumnya menyerang pada usia anak-anak umur kurang dari 15 tahun dan juga dapat menyerang pada orang dewasa. DHF masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya semakin meningkat dan penyebarannya semakin luas. (Widoyono, 2011). Banyaknya jumlah kasus DHF di Indonesia menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada anak-anak.

DHF jika tidak ditangani secara cepat atau terlambat dalam penanganan medis dapat berlanjut ke DSS. DSS merupakan bentuk berat dari DHF yang dapat menyebabkan kematian (Silvarianto, 2013).

DHF lebih banyak menyerang pada anak-anak yaitu dengan rentang usia 5-14 tahun, karena pada anak kekebalan seluler lebih dominan dibandingkan kekebalan hormonal. Selain sistem imun sebagai faktor internal, berbagai macam faktor eksternal menjadi pendukung munculnya kasus DHF pada anak diantaranya yaitu curah hujan, suhu, kelembaban, banyaknya hari hujan dan faktor kebersihan dari lingkungan itu sendiri (Djati dkk, 2010).

Gejala klinis yang paling umum terjadi dari DHF yaitu terdapat 2-7 hari demam yang bifasik atau demam pelana. Virus dengue mempunyai 4 derajat dimana derajat 1 dan 2 termasuk kasus DHF sedangkan derajat 3 dan 4 masuk ke dalam kasus DSS karena derajat tersebut sudah terdapat pendarahan (WHO, 2005). Gejala klinis dari DSS yaitu semua gejala dari DHF disertai denyut nadi cepat dan lemah, tekanan nadi <20 mmHg, kulit lembab, dingin, dan gelisah serta hipotensi dengan tekanan sistolik <80 mmHg untuk usia kurang dari lima tahun dan tekanan sistolik <90 mmHg untuk usia lima tahun keatas (WHO, 2005).

DHF pada anak lebih banyak yang asimtomatis sehingga meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pada anak. Penanganan pada DHF harus dilakukan secepat mungkin agar tidak menimbulkan komplikasi yang lebih serius. Untuk mendiagnosis seseorang yang terkena DHF

menurut kriteria WHO tahun 2011 diperlukan pemeriksaan fisik, gejala klinis dan uji laboratorium (WHO, 2011). Agar kita dapat mendiagnosis secara cepat maka diperlukan parameter yang lebih sensitif untuk mendiagnosis DHF salah satunya dengan pengecekan kadar hematokrit. Kadar hematokrit pada penderita DHF harus selalu dipantau untuk mengetahui terjadinya renjatan. Tetapi belum dapat dipastikan kadar hematokrit dapat digunakan untuk mengetahui derajat infeksi dengue. Oleh karena itu, pada penelitian ini peneliti akan berfokus pada kadar hematokrit pada penderita DHF khususnya pada anak-anak (Silvarianto, 2013).

Islam memberikan tuntunan kepada orang-orang muslim sesuai pada Al-Quran surat An-Najm 39-42:

وَأَنْ لَّيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَى ﴿٣٩﴾ وَأَنَّ سَعْيَهُ سَوْفَ يُرَى ﴿٤٠﴾ ثُمَّ يُجْزَاهُ الْجَزَاءَ
الْأَوْفَى ﴿٤١﴾ وَأَنَّ إِلَىٰ رَبِّكَ الْمُنْتَهَىٰ ﴿٤٢﴾

Artinya: “Dan bahwa manusia hanya memperoleh apa yang telah diusahakannya (39). Dan sesungguhnya usahanya itu kelak akan diperlihatkan (kepadanya) (40). Kemudian akan diberi balasan kepadanya dengan balasan yang paling sempurna(41). Dan sesungguhnya kepada Tuhanmulah kesudahannya (segala sesuatu)” (QS. An-Najm : 39-42).

Sesuai surat An-Najm 39-42 menerangkan bahwa sebagai umat muslim untuk selalu berusaha atau berikhtiar dengan sungguh-sungguh karena usaha yang dilakukan tidak ada yang sia-sia.

B. Rumusan Masalah

Pada pembahasan yang terdapat di pendahuluan maka peneliti merumuskan masalah “Apakah terdapat hubungan kadar hematokrit >20% dengan kejadian dengue haemorrhagic fever dan dengue shock syndrome pada anak usia 5-14 tahun di RSUD Kota Wiroshan Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui apakah kadar hematokrit berhubungan dengan infeksi dengue (DHF dan DSS) pada anak usia 5-14 tahun.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi

Memberikan informasi tambahan mengenai jumlah hematokrit dengan kejadian DHF dan DSS pada anak dan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

2. Bagi Peneliti

Mengetahui dan meningkatkan wawasan serta pengetahuan tentang hubungan kadar hematokrit dengan kejadian DHF pada anak.

3. Bagi Peneliti Lain

Memberikan informasi tambahan berkaitan dengan jumlah hematokrit dengan kejadian DHF dan DSS pada anak.

4. Bagi Lingkungan

Penelitian ini diharapkan dapat membantu menurunkan angka kejadian DHF dan DSS yang lebih parah pada anak.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Hasil
1.	Hubungan Jumlah Trombosit, Hematokrit dan Hemoglobin dengan Derajat Klinik Demam Berdarah Dengue pada Pasien Dewasa di RSUP. M. Djamil Padang (Hanif dkk, 2014)	Variabel bebas: Jumlah Trombosit, Hematokrit dan Hemoglobin Variabel terikat: Derajat Klinik Demam Berdarah Dengue	Jenis penelitian survei analitik dengan desain penelitian retrospektif	Variabel bebas	Hasil analisis dengan uji korelasi <i>Kendall's tau</i> didapatkan nilai $r = 0.059$ yang berarti kekuatan hubungan sangat lemah dengan arah hubungan positif dan nilai $p > 0.05$ yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara nilai hematokrit dengan derajat klinik DBD
2.	Hubungan antara hasil pemeriksaan darah lengkap dengan derajat infeksi klinik dengue pada pasien dewasa di RSUP Dr. Kariadi	Variabel bebas: hasil pemeriksaan darah lengkap Variabel terikat: derajat klinik infeksi	Peneliti menggunakan observasional analitik dengan metode cross sectional dan pengambilan	Variabel bebas	Hasil analisis dengan uji korelasi Spearman didapatkan nilai $r = 0.049$ yang berarti kekuatan hubungan sangat lemah dengan arah hubungan positif dan nilai $p = 0.606$ yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara nilai

Semarang (Valentino B, 2012)	dengue pada pasien dewasa	data secara retrospektif		hematokrit dengan derajat klinik infeksi dengue.
Kadar hematokrit dan trombosit sebagai indikator infeksi dengue primer dan 3. sekunder (Pusparini, 2004)	Variabel bebas: kadar hematokrit dan trombosit	Cross sectional	Variabel terikat	Kadar hematokrit kelompok dengue primer dan sekunder tidak berbeda bermakna
	Variabel terikat: indikator infeksi dengue primer dan sekunder			
