

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit febris akut yang banyak ditemukan di daerah tropis, dengan penyebaran geografis yang sama dengan penyakit malaria. Saat ini penyakit demam berdarah telah menjadi salah satu penyakit yang banyak merenggut nyawa penduduk Indonesia. Lebih – lebih memasuki musim hujan, demam berdarah dengue (DBD) kembali menjadi momok menakutkan bagi masyarakat. Terutama bila kondisi cuaca yang berubah-ubah, sehari hujan, besoknya panas menyengat, dan kemudian hari berikutnya hujan lagi ( dr.H.Sudradjat SB., 2001).

Kondisi tersebut sangat potensial untuk berkembangnya nyamuk *Aedes aegypti*, vektor penyebar DBD. Sedikitnya 197 warga Jawa Barat meninggal dunia akibat DBD selama Januari - Oktober 2005 atau hampir 20 orang meninggal setiap bulannya (Pikiran Rakyat, 19/10).

Berdasarkan data di Dinas Kesehatan Jabar, warga terbanyak yang meninggal akibat DBD adalah warga Kota Bandung sebanyak 25 orang (data Dinkes Kota Bandung, 2005). Sementara warga Kab. Cirebon sebanyak 21 orang dan Kota Bekasi, Kota Depok, dan Kab. Bogor masing-masing 20 orang. (Penulis: Arda Dinata, AMKL).

Pemeriksaan darah yang dilakukan terlalu dini (misalnya demam baru satu hari) belum bisa memperkirakan apakah benar terkena DBD, karena trombosit dan hematokrit masih normal. Bila demam telah berlangsung sekitar 3-4 hari, barulah hematokrit meningkat dan trombosit mulai menurun. *Case fatality rate* dapat diturunkan secara seksama apabila penderita dengan DBD/DSS dapat didiagnosis secara dini dan mendapatkan penatalaksanaan klinis yang baik (WHO,1997).

Saat ini Demam Berdarah Dengue (DBD) ditetapkan berdasarkan kriteria WHO, yang mempersyaratkan kecenderungan perdarahan dan trombositopenia, dengan konfirmasi pemeriksaan serologis IgM dan IgG anti dengue atau konfirmasi isolasi virus dengue (Daniel, 2002; Kuno, 1991; Lam, 1993, Vomdam, 1997). Trombositopenia pada DBD antara lain terjadi melalui mekanisme agregasi trombosit akibat endotel yang teraktivasi (Anderson, 1997; Sugianto, 1994).

Haus dan dehidrasi terjadi akibat demam tinggi, anoreksia dan muntah, sehingga penderita DBD harus diberikan cairan dan larutan elektrolit lebih banyak di samping diberikan antipiretik untuk menurunkan demam tinggi. Alternatif tanaman obat yang sudah digunakan adalah dengan buah jambu biji, jambu biji sudah diuji oleh badan POM, bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran dan Fakultas Farmasi Universitas Airlangga (Unair) pada tahun 2003.

Di tahap awal penyakit dan tahap pemulihan, beberapa jenis tanaman dan buah bisa dikonsumsi untuk membantu mengatasi kekurangan cairan dan meningkatkan jumlah trombosit, serta meningkatkan daya tahan tubuh. Buah kurma (*Phoenix dactylifera*) umumnya mengandung zat – zat berikut, gula (campuran glukosa, sukrosa, dan fruktosa), protein, lemak, serat, vitamin A, B1, B2, B3, potasium, kalsium, besi, klorin, tembaga, magnesium, sulfur, fosfor, dan beberapa enzim. Tanaman ini juga mengandung banyak vitamin C, yang dianggap sebagai antioksidan untuk menambah daya tahan tubuh (Ahmad Salim Badwilan, 2008). Meski belum terbukti secara klinis, buah kurma disebut – sebut bisa meningkatkan jumlah trombosit. Tujuan penelitian ini adalah untuk membuktikan bahwa kurma (*Phoenix dactylifera*) yang akan diteliti dapat meningkatkan jumlah trombosit darah sehingga bisa digunakan sebagai alternatif pengobatan demam berdarah.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Apakah ekstrak etanol kurma dapat meningkatkan jumlah trombosit pada tikus galur Webster yang diinduksi anilin.

### 1.3 Maksud dan Tujuan

- Maksud : Pemanfaatan ekstrak etanol Kurma (*Phoenix dactylifera*) yang dapat digunakan untuk meningkatkan jumlah trombosit
- Tujuan : Manfaat buah kurma ini dapat digunakan untuk pasien Demam Berdarah sebagai upaya untuk mengurangi salah satu gejala utamanya yaitu trombositopenia

### 1.4 Kegunaan Penelitian

- Akademis : Memperluas cakrawala ilmu farmakologi mengenai tanaman obat di Indonesia, khususnya korma (*phoenix dactylifera*)
- Praktis : Memberikan pilihan alternatif lainnya kepada masyarakat sebagai upaya untuk menyembuhkan penyakit demam berdarah dengan menggunakan pengobatan “ Back to Nature”, yakni penggunaan tanaman obat khususnya kurma (*phoenix dactylifera*).

### 1.5 Kerangka pemikiran

#### 1.5.1 Kerangka pemikiran

Buah kurma dikenal banyak mengandung kandungan kimia yang bermanfaat dalam bidang kesehatan. Kurma yang mempunyai nama latin *phoenix dactylifera* sudah dikenal sejak zaman paleolitik.

Umumnya kurma mengandung zat-zat berikut, gula (campuran glukosa, sukrosa, dan fruktosa), protein, lemak, serat, vitamin A, B1, B2, B3, C, potasium, kalsium, besi, klorin, tembaga, magnesium, sulfur, fosfor, dan beberapa enzim (Ahmad Salim Badwilan, 2008). Oleh masyarakat buah kurma ini sudah dapat

dibuktikan memiliki khasiat untuk menaikkan jumlah trombosit pada penderita demam berdarah dengue. Tetapi hingga saat ini belum ada penelitian yang membenarkan pendapat – pendapat masyarakat tersebut.

## **1.6 Metodologi Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode observasional eksperimental. Penelitian ini dilakukan dengan induksi anilin pada tikus putih galur Webster. Data yang diamati adalah perbedaan jumlah trombosit sebelum dan sesudah perlakuan.

## **1.7 Lokasi dan Waktu**

Lokasi penelitian di Laboratorium Farmakologi Universitas Kristen Maranatha Bandung.

Waktu penelitian : maret 2008 – februari 2009.