INTI SARI

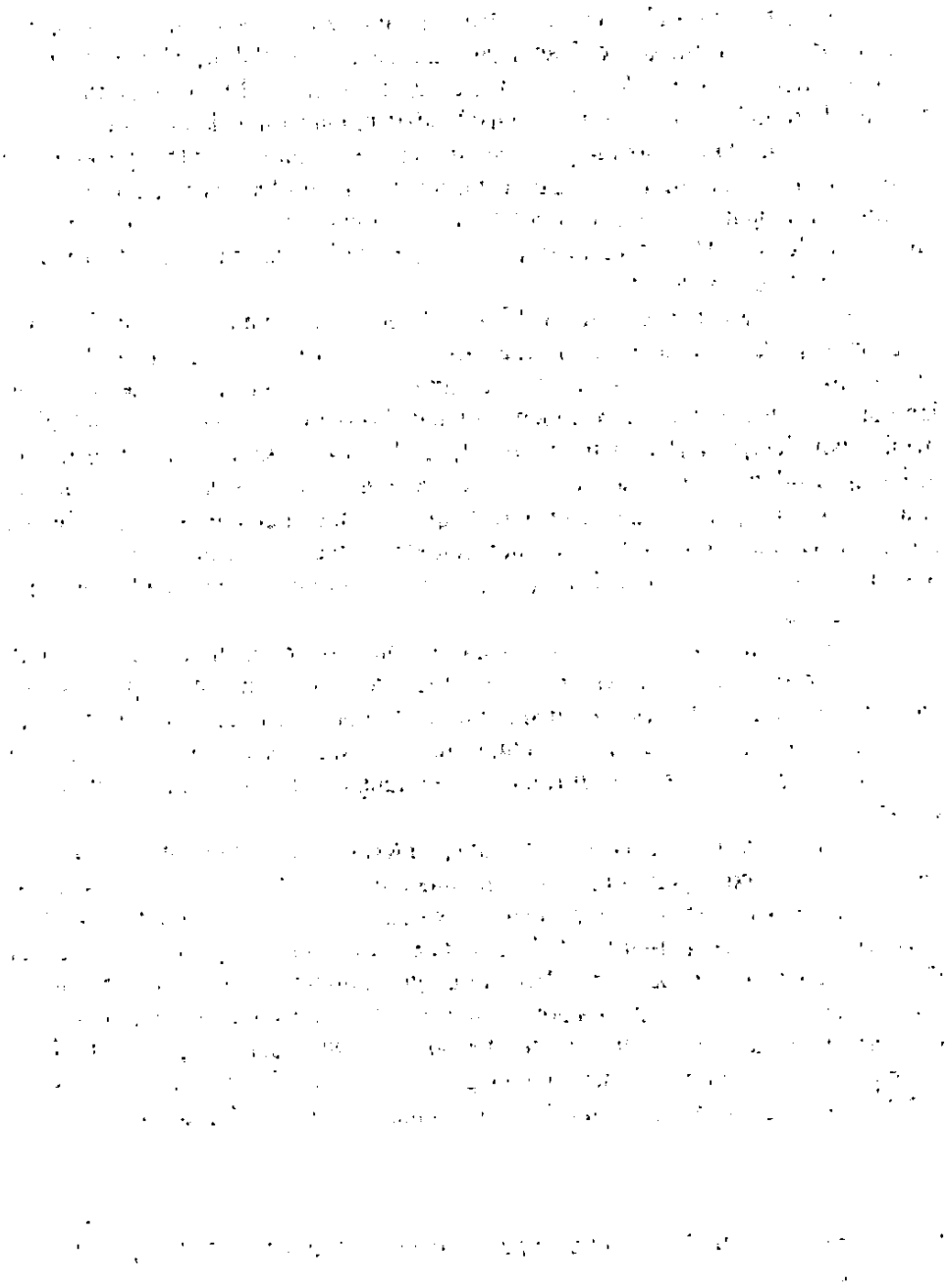
Demam Berdarah Dengue (DBD) pertamakali ditemukan di Indonesia pada tahun 1968 di Surabaya. Dan sejak itu menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia dengan angka kematian mencapai 10% dari seluruh penderita yang dirawat di rumah sakit. Diagnosis DBD tidak mudah ditegakkan karena mirip dengan penyakit lain. Banyaknya kejadian yang telah dicapai dalam penanganan pasien membuat mortalitas sangat menurun, tetapi morbiditas tetap tinggi. Uji torniquet merupakan suatu pemeriksaan penunjang presumtif bagi diagnosa DBD. Insidensi DBD meningkat pada musim hujan antara bulan Oktober – Maret/April tahun berikutnya.

Untuk standar diagnosa WHO membuat patokan yaitu pada tanda klinis diketemukan demam tinggi terus menerus 2 – 7 hari, manifestasi perdarahan, pembesaran hati dan syok yang mungkin diketemukan. Serta pemeriksaan laboratorium ditemukan trobositopeni dan hemokonsentrasi. WHO juga enetapkan pembagian derajat DBD yaitu derajat I, II, III, IV. Faktor yang berpengaruh terhadap insidensi DBD yaitu umur, jenis kelamin, musim, status gizi, populasi, letak geografis, perdarahan gastrointestinal dan lama demam dirumah. Gejala klinik DBD yaitu mutah-muntah, hepatomegali, nyeri abdomen, tes tornikuet positif, peteki, melena, epistaksis, renjatan. Syok biasanya terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-6.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik, dengan mengambil data sekunder (restropektif) di rekam medik. Data diukur berupa hasil pengukuran variabel tergantung (banyaknya penderita yang syok dan tidak, yang meninggal dan yang tidak), variabel bebas (umur, jenis kelamin, status gizi, perdarahan gastrointestinal, lama demam di rumah). Perhitungan hasil penellitian dengan uji chi square.

Dari penelitian didapatkan jumalah penderita DBD > 4 tahun (72,1%), ≤ 4 tahun (27,9%), sedangkan proporsi syok pada umur > 4 tahun (23,4%), ≤ 4 tahun (9,9%). Penderita dengan jenis kelaminlaki-laki (51,4%), perempuan (48,6%). Penderita syok pada laki-laki (18,9%), sedangkan perempuan (14,4%). Penderita DBD pada status gizi baik (59,5%), status gizi kurang (40,5%), dan penderita status gizi baik yang jatuh dalam syok (19,0%), status gizi kurang (14,3%). Penderiata dengan perdarahan gastointestianal (10,8%) dan yang syok (5,4%), sedangkan penderita tanpa perdarahan gastrointestinal (89,2%) dan yang syok (27,9%). Penderita dengan lama demam dirumah < 4 hari (16,2%), dan ≥ 4 hari (83,8%).

Kata kunci : DBD, trombositopeni, nyeri abdomen, syok, perdarahan gastrointestinal.



ABSTRACT

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) founded in Indonesia at 1968 years ago in Surabaya. Since these become a major problem medical with 10% mortallity from accidentally in hospital. DHF diagnose not easy because the symptoms like as other deseases. Many progress that reached in handle patients make mortallity very low, but morbidity still high. Torniquet test is a check up presumtif beginning for diagnose DHF. Incidency DHF increase at reany season between October until April next year.

For diagnose standard, WHO makes pole that is at clinical symptoms founded high fever keep on 2-7 days, blooding manifestation, hepatomegali and maybe shock. Laboratorium check up founded trombocytopeni and hemoconcentration. WHO also decided distribution DHF degrees that is degree I, II, III and IV. Factors that influence for DHF incidency that is age, sex, season, nutrition, population, geographic, gastrointestinal blooding, fever duration in home. DHF symptoms that is vomitus, hepatomegali, abdomen pain, torniquet tes positif, petechi, melena, epistaksis, shock. Shock occur at days 4 until 6 days.

Tis research is descriftif analityc, with taken secondary data in Medical Record. Measure data shaped of result measuring dependent variable (amount patients that shock and not, that died and not), independent varible (age, sex, nutrition, gastrointestinal blooding, fever duration in home). Result calculation on the reseach with chi square test.

From reseach get result victims total DHF > 4 years (72,1%), ages ≤ 4 years (27,9%), whearés shock proportion at ages > 4 years (23,4%), ages ≤ 4 years (9,9%). Man victims (51,4%), womans (48,6%). Shock victim at mans (18,9%), whereas woman (14,4%). DHF victims at good nutrition (59,5%), bad nutrition (40,5%), and good nutrition fall in shock (19,0%), bad nutrition (14,3%). Victims with gastrointestinal blooding (10,8%), and shock (5,4%). Whereas victims not gastrointestinal blooding (89,2%), and shock (27,9%). Victims with fever duration in home < 4 days (16,2%) and ≥ 4 days (83,8%).

Key words : DHF, trombocytopeni, abdomen pain, shock, gastrointestinal blooding.