

INTISARI

Dengue Hemorrhagic Fever pertama kali dicurigai di Surabaya pada tahun 1968, di Jakarta pada tahun 1969, kemudian di Bandung dan Yogyakarta pada tahun 1972. Kasus DHF di luar Jawa dilaporkan pada tahun 1972 di Sumatera Barat dan Lampung, disusul oleh Riau, Sulawesi Utara dan Bali pada tahun 1973. Pada tahun 1974, di Kalimantan Selatan dan Nusa Tenggara Barat. Pada saat ini DHF sudah endemis di banyak kota besar. Bahkan sejak tahun 1975 penyakit ini telah terjangkit di daerah pedesaan.

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang parah, seringkali fatal dan disertai demam yang disebabkan oleh berbagai tipe virus dengue dengan gejala karakteristik yang ditandai oleh kenaikan permeabilitas kapiler, abnormalitas hemostatis dan pada kasus-kasus yang berat dapat terjadi sindroma syok yang disebabkan oleh kebocoran plasma.

Data penelitian diperoleh dari Rekam Medik di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta dari tanggal 1 Januari sampai 31 Desember 2001. Kriteria diagnosa ditetapkan berdasarkan kriteria WHO. Data yang digunakan sebanyak 100 kasus. Gambaran klinis DHF pada anak yang dirawat di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta adalah demam, mual, muntah, sakit perut, hepatomegali, RL (+), epistaksis, petechie, trombositopenia dan hematokrit meningkat. Penatalaksanaan DHF pada anak di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta yang terbanyak adalah pemberian infus asering, obat-obatan oral meliputi antipiretik, antibiotik, antiemetikum, obat-obatan yang diberikan secara injeksi yaitu kalfoxim, kalmetaxon, rycef, clasef, dll. Penatalaksanaan juga disertai dengan pengawasan yang ketat dan teratur meliputi pemeriksaan laboratorium setiap hari terutama pemeriksaan darah yaitu angka trombosit, hematokrit, protein plasma dan angka leukosit untuk menilai keadaan umum pasien, tanda vital termasuk nadi, pernapasan, tanda-tanda renjatan (ekstremitas dan kulit dingin). Transfusi darah diberikan atas indikasi adanya pendarahan yang bermanifestasi sebagai pendarahan nyata dan penurunan Ht yang tajam dalam waktu singkat. Pemberian suspensi trombosit atas indikasi trombositopeni dengan pendarahan.

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever was firstly under suspicious in 1968 in Surabaya, 1969 in Jakarta, then 1972 in Bandung and Yogyakarta. In the same years DHF cases in outside Java had been reported in West Sumatera and Lampung, tailed by Riau, North Celebes and Bali in 1973. A year later, in South Borneo and Western-South East Nusa, also the case also report. Recently DHF has become endemic in many big cities, and even, since 1975 this disease has been spreading away in rural area.

Dengue Hemorrhagic Fever is a severe, often fatal, febrile disease that caused by dengue viruses. It is characterized by capillary permeability, abnormalities of haemostatic, and, in severe cases, a protein-losing shock syndrome.

Research the data has been taken from PKU Muhammadiyah Public Hospital Medical Record from January 1st until December 31st, 2001. Diagnose criteria established based on WHO criteria. The Data are taken from 100 cases. Clinical manifestation of DHF in children who hospitalized in PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital are fever, nausea, vomiting, stomach ache, hematomegaly, (RL (+)), epistaxis, petechie, trombositopenia and increasing level of hematocrit. Management of DHF for children in PKU Muhammadiyah Hospital commonly are infusing asering, oral drugs prescription including antipyretic, antibiotic, anti emetic, and injections drugs e.g. kalfoxim, kalmetaxon, ricef, clasef, etc. The management above is followed by blood examination like trombocyt, hematocrit, plasma protein, and leukocyte level for asscessing general state of the patients and their vital signs including pulse rate, breathing, motion signals (cold extremities and skin). Blood transfusion that gives based on indication of cold bleeding that manifested as significant bleeding or great decreasing of Ht in short time. Trombocyt suspension based on the incidence of trombocytopenia with bleeding indication.