

ilmiah terhitung belum terlalu lama. Baru sekitar 18 tahun, sindrom ini sindrom ini muncul pertama kali dalam bentuk sebuah laporan kasus (Goldenberg, 1987). Dengan demikian, adalah hal yang wajar bila masih begitu banyak misteri yang melingkupi CFS.

Prevalensi penderita CFS di AS pada tahun 1980-1990 diramalkan oleh Marchesani sekitar 2-7 per 100.000 jiwa (Infectious Disease Nws, 1993). Kisaran angka yang lebih rendah dibandingkan Price dkk, mereka memperkirakan prevalensi penderita 5-10 per 100.000 jiwa (Public Health Reports, 1992). Studi berdasarkan komunitas yang lebih baru dengan menggunakan definisi kasus CFS, pada tahun 1994 telah ditemukan angka sebesar 200 atau lebih per 100.000 jiwa. (National Institute Healthy, 2000)

Sedangkan untuk prevalensi di Indonesia, karena belum adanya kesepakatan tolak ukur serta lemahnya sistem pencatatan, hal ini sangat menyulitkan dalam penentuan pasti jumlah penderita (Suparman, 1990).

Etiologi CFS masih kontroversial. Belum ada kesepakatan yang pasti tentang penyebab terjadinya kelelahan yang kronis. Beberapa ahli memiliki pandangan bahwa *Epstein Barr Virus* jenis herpes yang " β Lymphotropic" sebagai penyebab utamanya. Namun beberapa ahli memiliki sudut pandang yang berbeda. Penyebab sindrom tidaklah sesederhana itu. Kegagalan pemulihan klinis dan tingginya angka kekambuhan pada penderita yang diberikan preparat anti virus menjadi dasar asumsi ini. (Halpin dan Wesley, 1989)

Selain itu, faktor-faktor psikologis dapat menjadi penyebab pada beberapa kasus CFS atau bahkan pada semua kasus CFS. Namun demikian, tampaknya CFS berbeda dari depresi, kecemasan atau gangguan-gangguan khas psikologis yang lain. Alergi, juga telah diajukan sebagai salah satu etiologi. Sekitar 65 % dari seluruh pasien mengeluhkan adanya alergi sebelumnya. Dan bagi mereka, tingkat reaktivitas di bawah kulit terhadap bahan isap atau makanan adalah 25 – 50 % lebih tinggi dibanding populasi umum. (Merck, 2002)

Gejala utama CFS adalah rasa lelah yang dirasakan terus menerus atau berulang-ulang yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Disamping itu, didapatkan juga adanya myalgia, artralgia, sefalgia, demam yang tidak tinggi dan adanya faringitis. Gejala psikis yang sering dijumpai adalah gejala-gejala depresi, insomnia dan sulit berkonsentrasi.

Berbagai macam variasi gejala dan tidak adanya kelainan gejala laboratorium yang spesifik menyebabkan para klinisi seringkali sulit menegakkan diagnosis CFS. Konsultasi sering bertitik tolak dari gejala dominant seperti ke ahli infeksi, ahli rematik, ahli alergi, ahli jiwa atau ke ahli yang lain. Walaupun gejala-gejala CFS telah diketahui sejak abad ke-18, namun keberhasilan pengobatan sindrom ini sampai sekarang masih belum memuaskan. Penatalaksanaan CFS memerlukan beberapa pertimbangan, termasuk dari segi medis, psikologis dan patologis. Oleh

1.2. Permasalahan

1. Apakah yang dimaksud dengan CFS ?
2. Gejala apa saja yang dapat menimbulkan CFS ?
3. Bagaimana menegakkan diagnosis untuk CFS?
4. Bagaimanakah pendekatan terapi untuk CFS ?
5. Bagaimana prognosis CFS?

1.3. Tujuan Penulisan

1. Untuk mengetahui dengan jelas tentang definisi CFS yang sebenarnya sehingga didapatkan suatu definisi yang tepat mengenai CFS.
2. Untuk mengetahui gejala-gejala yang dapat menimbulkan CFS.
3. Untuk dapat menegakkan diagnosis CFS.