

Laporan Penelitian Pengalaman Belajar Riset

**KETERPATAN DIAGNOSIS TERSANGKA DEMAM BERDARAH DENGUE
BERDASARKAN WHO (1997) YANG DIRAWAT INAP DI BAGIAN ANAK
RSMH PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2003-31 DESEMBER 2004**

*Diajukan sebagai sebagian syarat
untuk memperoleh sebutan Sarjana Kedokteran*



Oleh

Irma Yenni

04013100092

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2005

S
614.571 02
Yen
k
@ - 051057
2005

Laporan Penelitian Pengalaman Belajar Riset



**KETEPATAN DIAGNOSIS TERSANGKA DEMAM BERDARAH DENGUE
BERDASARKAN WHO (1997) YANG DIRAWAT INAP DI BAGIAN ANAK
RSMH PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2003-31 DESEMBER 2004**

R. 12551
A. 12833

*Diajukan sebagai sebagian syarat
untuk memperoleh sebutan Sarjana Kedokteran*



Oleh

Irma Yenni

04013100092

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2005

LEMBARAN PENGESAHAN

Laporan Penelitian Pengalaman Belajar Riset

berjudul

**KETEPATAN DIAGNOSIS TERSANGKA DEMAM BERDARAH DENGUE
BERDASARKAN WHO (1997) YANG DIRAWAT INAP DI BAGIAN ANAK
RSMH PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2003-31 DESEMBER 2004**

oleh:

Irma Yenni
04013100092

telah dinilai dan dinyatakan diterima sebagai bahan dari syarat-syarat guna
memperoleh sebutan Sarjana Kedokteran

**Fakultas Kedokteran
Universitas Sriwijaya**

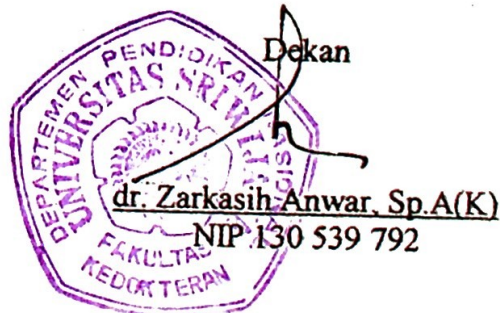
Palembang, Mei 2005

Dosen Pembimbing Subtansi

dr. Zarkasih Anwar, Sp.A(K)
NIP 130 539 792

Dosen Pembimbing Metodologi

dr. Erial Bahar, M.Sc
NIP 130 604 352



BismillaahirRohmaanirRahim...

"Dan orang yang berjihad untuk (mencari keridaan) Kami, benar-benar akan Kami tunjukkan kepada mereka jalan-jalan Kami. Dan sesungguhnya Allah banar-benar beserta orang-orang yang berbuat baik,"
(QS. Al-'Ankabut: 69)

Kupersembahkan untuk:

*Papa & Mama sebagai penyemangatku
Uda, Iis & Arif yang selalu kurindukan
Makwo, Pakwo, Tekna, Om Tono, Nenek
Adik-adikku Rjo, Budi, Azmi, Wahyu & Fatur
Teman, sahabat dan orang-orang
yang telah memberikan kebahagiaan dalam hidupku*

*Kesenangan adalah kesedihan yang terbuka kedoknya
Tawa dan air mata datang dari sumber yang sama
Lebih dari itu....
Semakin dalam kesedihan menggoreskan luka ke dalam jiwa
Maka semakin mampu sang jiwa menampung kebahagiaan
(Gede Prama)*

ABSTRAK

KETEPATAN DIAGNOSIS TERSANGKA DEMAM BERDARAH DENGUE BERDASARKAN WHO (1997) YANG DIRAWAT INAP DI BAGIAN ANAK RSMH PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2003-31 DESEMBER 2004

(Irma Yenni, 39 halaman, Mei 2005)

Penyakit demam berdarah merupakan masalah kesehatan di Indonesia dan menyita perhatian nasional. Pengenalan secara dini penyakit ini masih merupakan masalah karena kemiripan gejalanya dengan beberapa penyakit lain, sedangkan gejala klasik berupa bercak perdarahan bisa tidak terjadi dan akses terhadap fasilitas diagnostik laboratorium tidak selalu mudah. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ketepatan diagnosis tersangka demam berdarah dengue berdasarkan WHO (1997) yang dirawat inap di bagian anak RSMH Palembang periode 1 Januari 2003-31 Desember 2004.

Penelitian ini bersifat deskriptif yang melaporkan tentang suatu penyakit atau case report. Data diperoleh dari rekam medik tersangka demam berdarah dengue yang dirawat inap di bagian anak RSMH Palembang. Dari penelitian ini didapatkan 205 tersangka demam berdarah dengue yang dirawat inap di bagian anak RSMH Palembang.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa jenis kelamin tidak berperan terhadap kejadian demam berdarah dengue. Dari segi usia sebaran penyakit ini terbanyak pada usia 7-14 tahun, karena pada dasarnya anak-anak memang lebih rentan terinfeksi virus dengue dan pada usia ini kekebalan tubuh anak cenderung berkurang.

Berdasarkan kriteria WHO (1997), ketepatan diagnosis TDBD adalah 97,6%, terdiri dari TDBD I, TDBD II, TDBD III, dan TDBD IV. Pada diagnosis akhir diperoleh 2,4% non DBD diantaranya menjadi demam typhoid dan juga disertai dengan penyakit-penyakit infeksi lainnya seperti ISPA, anemia, dan tonsilofaringitis. Ketidaktepatan ini dikarenakan gejala klinis penyakit ini hampir sama dengan gejala klinik DBD terutama pada fase-fase awal penyakit.

Keyword: demam berdarah dengue, WHO (1997)

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Robbil'aalamiin. Puji dan syukur kehadiran ALLAH SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya penyusunan laporan penelitian Pengalaman Belajar Riset (PBR) yang berjudul "Ketepatan Diagnosis Tersangka Demam Berdarah Dengue Berdasarkan WHO (1997) yang Dirawat Inap di Bagian Anak RSMH Palembang Periode 1 Januari 2003-31 Desember 2004" dapat terselesaikan. Tak lupa shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW, semoga kita termasuk dalam golongannya.

PBR ini merupakan salah satu mata kuliah yang wajib diikuti oleh seluruh mahasiswa preklinik sebagai syarat guna mendapatkan sebutan Sarjana Kedokteran dan mengikuti pendidikan di tahap klinik.

Terima kasih sebesar-besarnya kepada Dr. Zarkasih Anwar, Sp.A(K), selaku dosen pembimbing substansi dan Dr. Erial Bahar, M.Sc, selaku pembimbing metodologi yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan sejak pembuatan proposal hingga selesainya laporan ini.

Ucapan terima kasih kepada RSMH Palembang karena telah memberi izin sehingga penelitian ini dapat terlaksana dan pihak rekam medik RSMH Palembang yang telah memberikan bantuan dalam pencarian dan pengumpulan rekam medik pasien yang digunakan dalam penelitian ini.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Ayahanda Erland dan Ibunda Nurhuda yang senantiasa memberikan dukungan, semangat dan doa. Fera, Sari, Cici,

Irma, Ziske, Yeyen, Renny, dan Wie, terima kasih atas semangat, bantuan dan koreksinya. Serta segenap rekan-rekan mahasiswa angkatan 2001 Fakultas Kedokteran Unsri, terima kasih atas saran, kritik, dan kerjasamanya dalam menyelesaikan penelitian ini.

Kritik, saran yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan dimasa yang akan datang. Akhir kata semoga karya kecil ini dapat memberi manfaat sebesar-besarnya bagi perkembangan kualitas hidup masyarakat Indonesia, khususnya Sumatra Selatan.

Palembang, Mei 2005

Penulis

DAFTAR ISI



Halaman Judul

Lembar pengesahan

Halaman Persembahan

Abstrak i

Kata Pengantar ii

Daftar Isi iv

Daftar Tabel vi

Daftar Gambar vii

BAB I. PENDAHULUAN 1

 1.1 Latar Belakang 1

 1.2 Rumusan Masalah 3

 1.3 Tujuan Penelitian 3

 1.4 Manfaat Penelitian 3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 4

 2.1 Definisi 4

 2.2 Epidemiologi 4

 2.3 Etiologi 5

 2.4 Patofisiologi 6

 2.5 Manifestasi Klinis 12

 2.6 Diagnosis 14

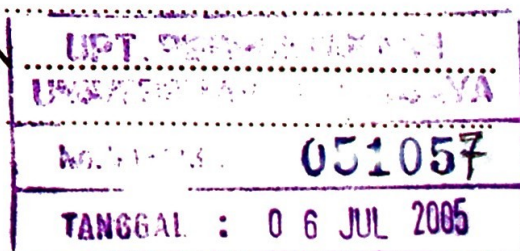
 2.7 Diagnosis Laboratoris 17

 2.8 Diagnosis Banding 17

 2.9 Prognosis 19

BAB III METODOLOGI PENELITIAN 21

 3.1 Jenis Penelitian 21



3.2 Lokasi dan Waktu	21
3.3 Populasi dan Sampel	21
3.4 Variabel Penelitian	21
3.5 Definisi Operasional	22
3.6 Metode Pengambilan Data	23
3.7 Metode pengolahan Data	24
3.8 Keterbatasan Penelitian	24
BAB IV HASIL	25
4.1 Gambaran umum tersangka DBD di bagian anak RSMH Palembang	25
4.2 Demografi	25
2.1 Jenis Kelamin	26
2.2 Usia	26
2.3 Status Gizi	27
4.3 Ketepatan diagnosis tersangka DBD berdasarkan kriteria WHO 1997	28
BAB V PEMBAHASAN	31
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	36
6.1 Kesimpulan	36
6.2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	38

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Tersangka Demam Berdarah Berdasarkan Jenis Kelamin ...	26
Tabel 2	Distribusi Tersangka Demam Berdarah Berdasarkan Usia	27
Tabel 3	Distribusi Tersangka Demam Berdarah Berdasarkan Status Gizi	28
Tabel 4	Distribusi Ketepatan Diagnosis Tersangka Demam Berdarah Berdasarkan Kriteria WHO 1997	29
Tabel 5	Distribusi Frekuensi Ketepatan Diagnosis TDBD Berdasarkan Diagnosis Awal	29
Tabel 6	Distribusi Frekuensi Ketepatan Diagnosis TDBD Berdasarkan Diagnosis Akhir	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Patogenesis Perdarahan Pada Demam Berdarah Dengue	10
Gambar 2 Manifestasi Klinis Infeksi Virus Dengue	12

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi pada anak dan dewasa muda yang sangat prevalen di Asia Tenggara, terutama mengenai penduduk asli. DBD pertama kali dikemukakan di Manila, Filipina pada tahun 1954 oleh Quintos dan kawan-kawan. Penyakit ini menjadi endemik di seluruh Asia Tenggara dalam waktu 15 tahun. Di Indonesia, DBD pada anak pertama kali dicurigai berjangkit di Surabaya pada tahun 1968, tapi kepastian virologik baru diperoleh pada tahun 1970, sedangkan pada orang dewasa dilaporkan oleh Swandana (1970) kemudian meningkat dan menyebar ke seluruh Dati I di Indonesia.

Puncak kasus DBD ini terjadi pada bulan Desember sampai dengan Maret yang merupakan musim hujan, sehingga waktu ini strategis bagi nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama penyebar virus DBD di Indonesia, disamping *Aedes albopictus* yang kebanyakan terdapat di daerah pedesaan. DBD hanya salah satu jenis infeksi virus yang dapat menyebabkan perdarahan. Sindrom demam berdarah karena virus lainnya adalah demam kuning, penyakit virus Marburg, dan lain-lain.

Pengenalan secara dini gejala DBD masih merupakan masalah karena kemiripan dengan beberapa penyakit lain, sedangkan gejala klasik berupa

bercak perdarahan bisa tidak terjadi dan akses terhadap fasilitas diagnosis laboratorium tidak selalu mudah sehingga mengakibatkan banyak terjadi kesalahan diagnosis dan mengecewakan keluarga pasien, terutama pada kasus yang fatal. Aspek logistik, mobilisasi penyakit yang cepat, jumlah kasus yang meningkat merupakan kendala besar yang masih dirasakan.

Berkaitan dengan pentingnya ketepatan dalam menegakkan diagnosis DBD, maka pada kesempatan ini akan dideskripsikan ketepatan diagnosis pada Tersangka DBD yang dirawat inap di bagian anak RSMH Palembang. Sebagai acuannya adalah kriteria diagnosis DBD dari WHO (1997). Ketepatan diagnosis akan menghasilkan penanganan yang tepat pada sasaran dan tentunya akan menyingkirkan efek sampingan seminimal mungkin, sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan pasien.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana ketepatan diagnosis tersangka DBD yang dirawat inap di bagian anak RSMH Palembang berdasarkan kriteria diagnosis DBD menurut WHO (1997) periode 1 Januari 2003-31 Desember 2004?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui ketepatan diagnosis tersangka DBD yang dirawat inap di bagian anak RSMH Palembang berdasarkan kriteria diagnosis DBD menurut WHO (1997) periode 1 Januari 2003-31 Desember 2004.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang sebenar-benarnya tentang ketepatan diagnosis tersangka DBD yang dirawat inap di bagian anak RSMH Palembang sehingga dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut dan memberikan informasi bagi pihak yang berkepentingan mengenai bidang penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tjekyan, Suryadi. 2004, 20 Maret. *Panel Diskusi Antisipasi Wabah Demam Berdarah Dengue (DBD) di Sumatera Selatan*. Seminar. Palembang: IKK & IKM FK Unsri.
2. Werner, David. *Where There is No Doctor*. Yayasan Essentia Medica & Andi Offset. Yogyakarta. 1995.
3. Poorwo Soedarmo, S.S. *Demam Berdarah (Dengue) pada anak*. UI Press. 1983.
4. Hendarwanto. *Ilmu Penyakit Tropik dan Menular: Dengue*. Noer, Sjaifoellah H.M. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi ketiga. Balai Penerbit FK UI. Jakarta. 1999. hal 417-426.
5. Kapita Selekt Kedokteran. Edisi ke-3. FK UI. Media Aesculapius. 2000. Hal 417-426.
6. Staf Pengajar IKA UI. *Infeksi Virus Dengue*. Hassan, Rusepno. & Alatas, Husein. Buku Kuliah 2 Ilmu Kesehatan Anak. Percetakan Infomedika Jakarta. Jakarta. 1997. Hal 607-616.
7. Anwar, Zarkasih. *Penyakit Infeksi Demam Berdarah Dengue (DHF/ DSS)*. Standar Profesi Ilmu Kesehatan Anak. RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Palembang. 2000. Hal 71-72.
8. Kamus kedokteran Dorland. Cetakan ke 26. penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. 1996.

9. Pratiknya, A.W. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta. 2002.
10. Majalah Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Volume 18.no 2-1999, hal 77-90.
11. Darmowandowo, Widodo. 2002, 4 Januari. *Demam Berdarah Dengue*:
<http://www.ppmplp.depkes.go.id/detil.asp?m=4&5=3&l=28>
12. http://www.who.int?don?2004_03_29/en/print/htm
13. Depkes RI, Berita Epidemiologi, kwartal I, 1995.
14. Enny Muchlastriningsih, Sri Susilowati, Diana Hutauruk, 2001, Hasil Pemeriksaan Uji Hemaglutinasi pada Penderita Tersangka Demam Berdarah Dengue di Jakarta Tahun 2001, Cermin Dunia Kedokteran, PT Kalbe Farma tbk, 2004.
15. Depkes RI, Berita Epidemiologi, Juli 1999.