

[Case Report]

FEBRIS HARI KE 7 ET CAUSA DHF GRADE II DENGAN ISK, ISPA, DAN ANEMIA

Febrile Day 7 Et Causa DHF Grade II With UTI, ARI, And Anemia.

Virana Zuhda Rahmawati¹, Ida Farida²

¹Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Virana Zuhda Rahmawati. Alamat email: j510215236@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit demam akibat virus dengue yang seringkali berakibat fatal. DHF seringkali muncul dengan gejala demam terus menerus, terdapat manifestasi perdarahan, dan ada bukti terjadinya kebocoran plasma, serta adanya hepatomegali. Anak N 16 tahun datang ke rumah sakit dengan keluhan demam hari ketiga disertai dengan lemas, mual, muntah, dan nyeri perut. Pada pemeriksaan fisik didapatkan nyeri ketok costovertebra. Pemeriksaan penunjang menunjukkan adanya trombositopeni, leukopeni. Pada perawatan hari ke 2 pasien mengeluhkan tenggorokan terasa gatal dan batuk. Pada perawatan hari ke 3 pasien mengeluhkan adanya gusi berdarah dan pada pemeriksaan penunjang terdapat penurunan kadar hemoglobin. Pada perawatan hari ke 4 tanda – tanda vital dalam batas normal, terdapat pekak beralih pada pemeriksaan perkusi, terdapat nyeri tekan superficial dan profunda pada palpasi, dan didapatkan hepatomegali. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan anti dengue IgG dan IgM pada pasien positif. Pasien didiagnosis akhir dengan febris hari ke 7 et causa DHF Grade II dengan ISK, ISPA, dan anemia. Pada hari ke 4 perawatan pasien diperbolehkan pulang dan mendapatkan obat pulang cefixime 2 x200mg dan vitamin B kompleks 1x1.

Kata Kunci: DF, DHF, DHF Grade II, ISK, ISPA, anemia

ABSTRACT

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is a fever caused by the dengue virus which is often fatal. DHF often presents with persistent fever, hemorrhagic manifestations, evidence of plasma leakage, and hepatomegaly. Child N 16 years came to the hospital with complaints of fever on the third day accompanied by weakness, nausea, vomiting and abdominal pain. On physical examination, there was a knocking costovertebral tenderness. Investigations showed the presence of thrombocytopenia, leukopenia. On the 2nd day of treatment the patient complained of an itchy throat and cough. On the 3rd day of treatment the patient complained of bleeding gums and on investigation there was a decrease in hemoglobin levels. On the 4th day of treatment, vital signs were within normal limits, there was shifting dullness on percussion examination, there was superficial and deep tenderness on palpation, and hepatomegaly was found. On investigation, anti-dengue IgG and IgM were found in positive patients. The patient was diagnosed late with febrile day 7 et causa DHF Grade II with UTI, ISPA, and anemia. On the 4th day of treatment the patient was allowed to go home and get 2 x 200 mg of cefixime and 1 x 1 vitamin B complex.

Keywords: DF, DHF, DHF Grade II, UTI, ARI, anemia,

PENDAHULUAN

Infeksi virus dengue merupakan masalah kesehatan global yang angka kejadiannya masih mengalami

peningkatan. Demam dengue merupakan penyakit yang disebabkan virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Virus dengue termasuk

virus genus Flavivirus, famili Flaviviridae, mempunyai 4 jenis serotipe yaitu; DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Dari 4 serotipe dengue yang terdapat di Indonesia, DEN-3 merupakan serotipe yang dominan dan berhubungan dengan manifestasi klinik yang berat, diikuti dengan serotipe DEN-2.¹

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan 50 sampai 100 juta infeksi demam berdarah terjadi setiap tahun. Dari kasus ini 500.000 kasus DHF mengakibatkan 22.000 kematian yang kebanyakan terjadi pada anak-anak. Berdasarkan data resmi yang disampaikan ke WHO, kasus DB di seluruh Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat melampaui 1,2 juta pada tahun 2008 dan lebih dari 3 juta pada tahun 2013.²

Infeksi virus dengue dapat asimtomatis atau dapat menimbulkan demam undifferentiated, demam dengue (DF) atau demam berdarah dengue (DHF) dengan rembesan plasma yang dapat menimbulkan syok (sindrom syok

dengue, DSS).¹

KASUS

Pada tanggal 14 Maret 2023 Anak N, seorang perempuan berusia 17 tahun datang ke IGD Rumah Sakit dengan keluhan demam disertai dengan keluhan mual, muntah, dan lemas.

Berdasarkan anamnesis yang dilakukan kepada pasien, pasien mengatakan demam sejak 2 hari SMRS. Pasien mengatakan keluhan demam disertai dengan mual, muntah, lemas, dan nyeri perut. Pasien mengatakan sudah mengkonsumsi obat penurun panas namun pada hari ke 2 demam keluhan pasien tidak mereda dan keluhan mual, muntah semakin memberat disertai dengan nafsu makan pasien yang menurun sehingga pada hari ke tiga demam, keluarga pasien membawa pasien ke IGD rumah sakit pada pukul 00.30 WIB. Saat berada di IGD pasien mengatakan keluhan sama seperti 2 hari sebelumnya. Saat dilakukan pemeriksaan fisik oleh dokter yang bertugas, tekanan darah 107/73

mmHg, nadi 112x/menit, pernafasan 20x/menit, SpO2 99%, suhu 39,2 C. Pada pemeriksaan fisik abdomen ditemukan adanya nyeri tekan pada abdomen dan nyeri ketok costovertebra. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil:

Tabel 1. Hasil pemeriksaan Darah Rutin 14 Maret 2023 pukul 03.30

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Leukosit	2,7 (L)	4,5 – 13,5
Eritrosit	5,41 (H)	1,80 - 5,80
Hemoglobin	12,9	10,8 – 15,6
Hematokrit	40,3	33 – 45
MCV	74,5 (L)	69 – 93
MCH	23,8 (L)	22 – 34
MCHC	32,0	32 – 36
Trombosit	124 (L)	181 – 521
RDW-CV	16,3	11,5 – 14,5
PDW	*0000	
MPV	*0000	
P-LCR	*0000	
PCT	*0000	
NRBC	0,00	0 – 1
Neutrofil	75,8 (H)	28 – 66
Limfosit	16,5 (L)	25,00 – 50,00
Monosit	7,70	1,00 – 6,00
Eosinophil	0,00 (L)	2,00 – 4,00
Basophil	0,00	0 – 1
IG	0,40	
Rasio N/L	4,6 (L)	<3,13

Tatalaksana yang diberikan ketika pasien berada di IGD adalah cairan Ringer lactat 20 tpm, paracetamol tablet jika suhu <38,5 500mg/4 jam, paracetamol IV jika suhu >38,5 C 1 gram/ 5 jam. Injeksi Ranitidin 1 amp/12

jam, ondancetron 1 amp/8 jam, sukralfat syrup 3x1. Setelah itu pasien dipindahkan ke bangsal anak dan mendapatkan advis untuk melakukan pemeriksaan urin rutin dan darah rutin. Pada saat dilakukan follow up pagi, pasien mengatakan pusing, lemas, mual, dan nyeri perut. Pada pemeriksaan tanda – tanda vital didapatkan suhu 39,2 C lain – lain dalam batas normal. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil:

Tabel 2. Hasil pemeriksaan Urin Rutin 14 Maret 2023 pukul 08.13

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Urin rutin		
Warna	Kuning	Kuning
Kejernihan	Keruh	Jernih
Berat jenis	1.025	1.003 – 1.030
pH	6,0	4,8 – 7,4
Kimia		
Eritrosit	Negatif	Negatif
Leukosit	Negatif	Negatif
Bilirubin	Negatif	Negatif
Urobilinogen	Negatif	Negatif
Keton	Negatif	Negatif
Protein	Negatif	Negatif
Nitrit	Negatif	Negatif
tGlukosa	Negatif	Negatif
Sedimen		
Eritrosit	1-2	0-1
Leukosit	5-15	0-6
Silinder	Silinder granula +	
Kristal	Negatif	
Epitel	Positif	Negatif
Lain-lain	Positif bakteri +	

Tabel 3. Hasil pemeriksaan Darah Rutin 14 Maret 2023 pukul 15.57

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Leukosit	2,7 (L)	4,5 – 13,5
Eritrosit	5,38 (H)	1,80 - 5,80

Hemoglobin	12,6	10,8 – 15,6
Hematokrit	39,9	33 – 45
MCV	74,2 (L)	69 – 93
MCH	23,4 (L)	22 – 34
MCHC	31,6 (L)	32 – 36
Trombosit	97 (L)	181 – 521
RDW-CV	16,3	11,5 – 14,5
PDW	*0000	
MPV	*0000	
P-LCR	*0000	
PCT	*0000	

Setelah dilakukan visite oleh dokter spesialis anak, pasien tersebut diberikan tatalaksana cairan Ringer lactat 55cc/jam, paracetamol tablet jika suhu <38,5 500mg/4 jam, paracetamol IV jika suhu >38,5 C 1 gram/ 5 jam. Injeksi Ranitidin 1 amp/12 jam, ondancetron 1 amp/8 jam, sukralfat sirup 3x1, dan cefixime 150 mg 2x1.

Pada Jum'at 15 April 2023 (hari ke 2 perawatan) demam hari ke 4, pasien mengeluhkan demam, pusing, lemas, mual, nyeri perut. Pada pemeriksaan tanda – tanda vital didapatkan suhu pasien meningkat yaitu 38,5 C tanda vital lain dalam batas normal. Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil adanya nyeri tekan abdomen dan nyeri ketok kostovertebra. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil :

Tabel 2. Hasil pemeriksaan Darah Rutin 15 Maret 2023 pukul 07.37

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Leukosit	1,6 (L)	4,5 – 13,5
Eritrosit	5,00	1,80 - 5,80
Hemoglobin	12,0	10,8 – 15,6
Hematokrit	36,9	33 – 45
MCV	73,8 (L)	69 – 93
MCH	24,0 (L)	22 – 34
MCHC	32,5	32 – 36
Trombosit	54 (L)	181 – 521
RDW-CV	16,0	11,5 – 14,5
PDW	*0000	
MPV	*0000	
P-LCR	*0000	
PCT	*0000	

Setelah dilakukan visite oleh dokter spesialis anak, pasien tersebut diberikan tatalaksana cairan Ringer lactat 165cc/jam, paracetamol tablet jika suhu <38,5 500mg/4 jam, paracetamol IV jika suhu >38,5 C 1 gram/ 5 jam. Injeksi Ranitidin 1 amp/12 jam, ondancetron 1 amp/8 jam, sukralfat sirup 3x1, dan cefixime 150 mg 2x1.

Pada hari Sabtu, 16 April 2023 (hari ke 3 perawatan) demam hari ke 5, pasien mengatakan sudah tidak demam, namun masih pusing, lemas, dan mual. Pasien juga mengeluhkan batuk, bibir kering, dan nyeri perut. Pada pemeriksaan tanda – tanda vital didapatkan hasil yang normal. Pada pemeriksaan fisik didapatkan masih

didapatkan nyeri perut. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil :

Tabel . Hasil pemeriksaan Darah Rutin 16
Maret 2023 pukul 08.08

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Leukosit	1,8 (L)	4,5 – 13,5
Eritrosit	5,46 (L)	1,80 - 5,80
Hemoglobin	13,0	10,8 – 15,6
Hematokrit	40,0	33 – 45
MCV	74,2 (L)	69 – 93
MCH	23,8 (L)	22 – 34
MCHC	32,1	32 – 36
Trombosit	53 (L)	181 – 521
RDW-CV	16,2	11,5 – 14,5
PDW	*0000	
MPV	*0000	
P-LCR	*0000	
PCT	*0000	

Setelah dilakukan visite oleh dokter spesialis anak, pasien tersebut diberikan tatalaksana cairan Ringer lactat 165cc/jam, paracetamol tablet jika suhu <38,5 500mg/4 jam, paracetamol IV jika suhu >38,5 C 1 gram/ 5 jam. Injeksi Ranitidin 1 amp/12 jam, ondancetron 1 amp/8 jam, sukralfat sirup 3x1, dan cefixime 150 mg 2x1.

Pada hari Minggu, 17 April 2023 (hari ke 4 perawatan) demam hari ke 6, pasien mengatakan sudah tidak demam, lemas, mual, batuk, nyeri perut, dan BAB cair. Pasien juga mengeluhkan batuk, bibir kering, dan nyeri perut. Pada

pemeriksaan tanda – tanda vital didapatkan hasil yang normal. Pada pemeriksaan fisik didapatkan masih didapatkan nyeri perut. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil:

Tabel . Hasil pemeriksaan Darah Rutin 17
April 2023 pukul 08.46

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Leukosit	3,9 (L)	4,5 – 13,5
Eritrosit	5,55 (L)	1,80 - 5,80
Hemoglobin	13,2	10,8 – 15,6
Hematokrit	40,9	33 – 45
MCV	73,7 (L)	69 – 93
MCH	23,8 (L)	22 – 34
MCHC	32,3	32 – 36
Trombosit	17 (L)	181 – 521
RDW-CV	*0000	11,5 – 14,5
PDW	*0000	
MPV	*0000	
P-LCR	*0000	
PCT	*0000	

Tabel . Hasil pemeriksaan Darah Rutin 17
April 2023 pukul 16.04

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Leukosit	6,6	4,5 – 13,5
Eritrosit	5,23 (H)	1,80 - 5,80
Hemoglobin	12,3	10,8 – 15,6
Hematokrit	38,7	33 – 45
MCV	74,0 (L)	69 – 93
MCH	23,5 (L)	22 – 34
MCHC	31,8 (L)	32 – 36
Trombosit	23 (L)	181 – 521
RDW-CV	16,00	11,5 – 14,5
PDW	*0000	
MPV	*0000	
P-LCR	*0000	
PCT	*0000	

Setelah dilakukan visite oleh dokter spesialis anak, pasien tersebut diberikan tatalaksana cairan Ringer lactat 165cc/jam, paracetamol tablet jika suhu

<38,5 500mg/4 jam, paracetamol IV jika suhu >38,5 C 1 gram/ 5 jam. Injeksi Ranitidin 1 amp/12 jam, ondancetron 1 amp/8 jam, sukralfat syrup 3x1, cefixime 150 mg 2x1 dan ditambahkan puyer batuk 3x1.

Pada hari Senin, 18 April 2023 (hari ke 6 perawatan) demam hari ke 8, pasien mengatakan sudah tidak demam, mual, muntah. Namun pasien mengeluhkan batuk, dan mengatakan gusi pasien berdarah. Pada pemeriksaan tanda – tanda vital didapatkan hasil yang normal. Pada pemeriksaan fisik didapatkan masih didapatkan nyeri perut. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil:

Tabel . Hasil pemeriksaan Darah Rutin 18 April 2023 pukul 08.19

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Leukosit	6,9	4,5 – 13,5
Eritrosit	4,43	1,80 - 5,80
Hemoglobin	10,6 (L)	10,8 – 15,6
Hematokrit	32,9 (L)	33 – 45
MCV	74,3 (L)	69 – 93
MCH	23,9 (L)	22 – 34
MCHC	32,2	32 – 36
Trombosit	48 (L)	181 – 521
RDW-CV	16,00 (H)	11,5 – 14,5
PDW	*0000	
MPV	*0000	
P-LCR	*0000	
PCT	*0000	

Setelah dilakukan visite oleh

dokter spesialis anak, pasien tersebut diberikan tatalaksana cairan Ringer lactat 165cc/jam, paracetamol tablet jika suhu <38,5 500mg/4 jam, paracetamol IV jika suhu >38,5 C 1 gram/ 5 jam. Injeksi Ranitidin 1amp/12 jam, ondancetron 1 amp/8 jam, sukralfat syrup 3x1, cefixime 150 mg 2x1, puyer batuk 3x1.

Pada hari Selasa, 19 April 2023 (hari ke 5 perawatan) demam hari ke 7, pasien mengatakan kondisinya sudah membaik namun masih merasa lemas. Pada pemeriksaan tanda – tanda vital didapatkan hasil yang normal. Pada pemeriksaan fisik didapatkan masih didapatkan nyeri perut. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil :

Tabel . Hasil pemeriksaan Darah Rutin 19 April 2023 pukul 08.19

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Leukosit	5,3	4,5 – 13,5
Eritrosit	4,36	1,80 - 5,80
Hemoglobin	10,4 (L)	10,8 – 15,6
Hematokrit	32,9 (L)	33 – 45
MCV	75,5 (L)	69 – 93
MCH	23,9 (L)	22 – 34
MCHC	31,6 (L)	32 – 36
Trombosit	85 (L)	181 – 521
RDW-CV	16,0 (H)	11,5 – 14,5
PDW	*0000	
MPV	*0000	
P-LCR	*0000	
PCT	*0000	

SERO IMUNOLOGI
Anti Dengue IgG dan IgM

Anti Dengue IgG	Positif	Negatif
Anti Dengue IgM	Positif	Negatif

Pasien diperbolehkan pulang dengan diberikan obat pulang cefixime tablet 200 mg diminum 2 kali sehari dan vitamin B kompleks diminum sehari satu kali.

PEMBAHASAN

Kasus ini menggambarkan presentasi klinis pada seorang anak perempuan berusia 17 tahun dengan Febris hari ke 7 dengan DHF Grade II, ISK, ISPA, Anemia. Tegaknya diagnosis tersebut didapatkan dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemerinsaan penunjang yang telah dilakukan. Pada anamnesis ditemukan adanya demam 2 – 7 hari yang mendadak, tinggi, dan terus menerus, pasien mengeluh mual, muntah, batuk, demam, lemas tidak bertenaga, dan nyeri perut. Pada pemeriksaan fisik didapatkan adanya nyeri tekan perut, nyeri ketok kostovertebra, hepatomegali, batuk, keluarga pasien mengatakan diarea sekitar rumah pasien terdapat tetangga yang dirwat

inap di rumah sakit karena demam dengue. Sedangkan pada pemeriksaan penunjang pada pemeriksaan darah rutin : leukopenia, trombositopeni, penurunan kadar hemoglobin, hematocrit, MCV, MCH, MCHC, Rising hematocrit 27%. Pada pemeriksaan seroimunologi antidengue IgG dan IgM : IgG positif, IgM positif, pada pemeriksaan urin rutin: Urin pasien berwarna kuning keruh, terdapat silinder granula +, epitel, dan bakteri +.

DHF dapat didiagnosis dengan kriteria diagnosis sebagai berikut : adanya gejala demam 2 – 7 hari yang timbul mendadak, tinggi, terus menerus, Manifestasi perdarahan baik spontan seperti petekie, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis atau melena; maupun berupa uji tourniket positif, nyeri kepala, mialgia, artralgia, nyeri retroorbita; Dijumpai kasus DHF baik di lingkungan sekolah, rumah, atau di sekitar rumah; hepatomegaly; Terdapat tanda atau gejala kebocoran plasma (Ht meningkat >20%, Efusi pleura, asites, Hipoalbumin, hipoprotein). Trombositopeni <100.000/ul.

Diagnosis DHF ditegakkan : demam disertai 2 atau lebih manifestasi klinis ditambah bukti pembesaran plasma dan trombositopenia. Sedangkan diagnosis DHF Grade II ditegakkan berdasarkan adanya manifestasi DBD derajat I (Demam disertai dua atau lebih tanda-tanda sakit kepala, nyeri retroorbital, mialgia, arthralgia, hepatomegaly, tourniquet positif. disertai perdarahan spontan.^{3,5}

Tatalaksana pada DHF Grade II menurut buku pedoman pelayanan medis ikatan dokter anak Indonesia terapi medikamentosa dapat diberikan antipiretik dianjurkan parasetamol bukan aspirin, diusahakan tidak memberikan obat – obatan yang tidak diperlukan (contoh : antacid, antiemetic), kortikosteroid diberikan pada DBD ensefalopati.^{3,4}

Pemberian cairan awal pada pasien DHF Grade II dapat diberikan RL/NaCl 0,9% atau RLDx5%/NaCl 0,9%+Dx5% 6 – 7 ml/kgBB/jam. Setelah itu dilakukan monitor tanda – tanda vital/ nilai hematocrit dan trombosit setiap 6 jam. Jika terjadi

perbaikan (anak tidak gelisah, nadi kuat, tekanan darah stabil, diuresis cukup, hematocrit turun (2 kali pemeriksaan)) maka tetesan dapat dikurangi menjadi 5ml/kgBB/jam. Dievaluasi kembali, jika terjadi perbaikan maka tetesan dikurangi lagi menjadi 3 mg/kgBB/jam. IVFD stop pada 24 – 48 jam bila tanda vital / hematokrit stabil dan diuresis cukup. Namun jika setelah pemberian tetesan infus tanda vital memburuk dan hematocrit meningkat, tetesan infus dinaikkan menjadi 10 – 15 ml/kgBB/jam lakukan evaluasi jika terjadi perbaikan maka tetesan infus dapat dikurangi.³

Apabila setelah pemberian cairan awal, pasien tidak mengalami perbaikan (gelisah, distress pernafasan, frekuensi nadi naik, diuresis kurang, hematocrit tetap tinggi atau naik) tetesan infus dinaikkan menjadi 10 – 15 ml/kgBB/jam dinaikkan bertahap. Kemudian dilakukan evaluasi 15 menit jika tanda vital tidak stabil dengan konsisi anak mengalami distress pernafasan hematocrit naik, tekanan nadi ≤ 20 mmHg maka diberikan koloid 20 – 30 ml/kgBB

jika mengalami perbaikan maka dilanjutkan dengan mengurangi tetesan infus. Sedangkan pada kondisi anak dengan hemoglobin atau hematokrit turun dapat diberikan transfuse darah segar 10 ml/kgBB jika alami perbaikan maka tetesan infus diturunkan.³

Infeksi saluran kencing pada anak memiliki gambaran klinis yang beragam. Namun pada anak besar gejala yang timbul biasanya sakit saat miksi, frekuensi miksi meningkat, nyeri perut atau pinggang. Sedangkan pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan adanya nyeri ketok kostovertebra, nyeri tekan suprasimpisis. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan adanya proteinuria, leukosituria, hematuria pada pemeriksaan urinalisis. Diagnosis pasti yang dapat ditemukan adalah ditemukanya bakteriuria bermakna pada kultur urin. Tatalaksana yang dapat dilakukan adalah pemberian antibiotik, pemberian asupan cairan yang cukup, serta perawatan higien daerah perineum dan periuretra.^{3,4,6}

Infeksi saluran pernapasan akut yang lebih dikenal dengan ISPA biasanya disebabkan oleh virus atau bakteri. Infeksi ini diawali dengan atau tanpa demam yang disertai dengan salah satu atau beberapa gejala berikut ini, diantaranya sakit tenggorokan atau nyeri telan, pilek, dan batuk baik kering ataupun berdahak. Infeksi dapat berlangsung hingga 14 hari. Untuk tatalaksana pada anak dengan batuk dan pilek antibiotic tidak perlu diberikan. Cukup berikan pelega tenggorokan dan Pereda batuk, redakan demam dengan paracetamol. Jika terdapat nafas cepat atau kesulitan bernafas maka disarankan untuk segera dibawa ke rumah sakit.⁷

KESIMPULAN

Pasien mengalami demam hari ke 3 yang disertai dengan keluhan mual dan muntah. Pada hari pertama demam, keluhan mual dan muntah pasien masih minimal. Pada demam hari kedua keluhan mual dan muntah terjadi setiap pasien makan. Pada hari kedua demam nafsu makan pasien mengalami penurunan. Pada hari ketiga demam, keluhan mual dan

muntah semakin parah, pasien juga mengeluhkan lemas tidak bertenaga. Akhirnya pada demam hari ketiga pukul 00.30 pasien dibawa ke IGD Ir. Soekarno. Saat di IGD dilakukan pemeriksaan darah rutin. Kemudian pada pukul 03:11 didapatkan hasil pemeriksaan darah rutin yaitu leukopenia, trombositopeni, neutrofilia, limfopenia, eosinopenia, peningkatan kadar eritrosit dan rasio N/L, dan penurunan MCV, MCH. Saat di IGD pasien mendapatkan terapi RL 20 tpm, Ranitidin 1 amp/12 jam, ondansetron 1 amp/8 jam, sukralfat syr 3x1. Pada pukul 04.00 pasien dipindahkan ke bangsal Dahlia. Pada saat dibangsal pukul 08:13 didapatkan hasil pemeriksaan urin rutin dengan hasil urin berwarna kuning keruh, terdapat silinder granula +, epitel, dan bakteri +. Kemudian pada saat dibangsal RL yang diberikan diubah dari 20 tpm menjadi 55cc/jam dan ditambahkan Ampicilin 1 gram/ 6 jam. Pada sore hari di hari yang sama, pasien mengeluhkan ampeg dan sesek, pemberian apicilin di stop dan diganti dengan cefixime 150mg

2x1. Pada hari Jum'at tanggal 15 April 2022 dilakukan pemeriksaan darah rutin dan pada pukul 07:37 didapatkan hasil penurunan kadar hemoglobin dari 12,6 menjadi 12,0 ; penurunan kadar hematocrit dari 39,9 menjadi 36,9; dan penurunan trombosit 97.000 menjadi 54.000 sehingga dilakukan pelaporan kepada dokter spesialis anak kemudian diberikan advis untuk menaikkan cairan RL menjadi 165 cc/jam. Pada hari Sabtu, 16 April pasien mengeluhkan batuk kemudian pada hari Minggu, 17 April pasien diberikan puyer batuk 3x1. Dari hari ke hari kondisi pasien semakin membaik, pada hari Selasa 19 April pasien diperbolehkan pulang dengan diberikan obat pulang cefixime tablet 200 mg diminum 2 kali sehari dan vitamin B kompleks diminum sehari satu kali.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011. *Informasi Umum Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: s.n.
2. Sanyaolu, A. et al., 2017. Global Epidemiology of Dengue

- Hemorrhagic Fever: An Update.
Journal of Human Virology & Retrovirology.
3. Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2009. *Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Indonesia.* Jakarta : s.n.
 4. Ikatan Dokter Indonesia, 2017. *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.* Jakarta: s.n.
 5. Hadinegoro S.R.S., Ismoedijanto M. 2014. *Pedoman Diagnosis dan Tata Laksana Infeksi Virus Dengue pada Anak.* Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
 6. Parede S, dkk. *Konsensus Infeksi Saluran Kemih Pada Anak.* Bandung: Ikatan Dokter Anak Indonesia; Unit Kerja Koordinasi (UKK) Nefrologi, Anak N; 2011
 7. World Health Organization Indonesia, 2009, *Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit, Pedoman bagi Rumah Sakit Rujukan Tingkat Pertama di Kabupaten/Kota, Tahun 2009,* World Health Organization Indonesia, Jakarta