

[Case Report]

SEORANG WANITA 26 TAHUN PRIMIGRAVIDA, G1P0A0 UK 13 MINGGU + 2 HARI DENGAN FEBRIS 9 HARI, DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) : LAPORAN KASUS

A 26 Year Old Woman Primigravida, G1P0A0 UK 13 weeks + 2 days with Febris 9 days, Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) : Case Report

Mukhti Maulana Muhammad¹, Anggrahenie Prima Diana²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta ²Departemen Ilmu Kebidanan dan Kandungan, RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

Korespondensi: Mukhti Maulana Muhammad. Alamat email: alanmuhammad010200@gmail.com

ABSTRAK

Demam berdarah dengue (DBD) atau Dengue Hemorrhagic Fever adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue. Pada wanita hamil yang mengalami DHF, menyebabkan pada penurunan tingkat hematokrit yaitu sekitar 34%, terjadi penurunan trombosit menjadi 35.000 yang akan menyebabkan trombositopenia pada ibu hamil yang mengalami DHF, infeksi pada kehamilan meningkatkan risiko perdarahan bagi ibu dan bayi baru lahir, lalu peningkatan insiden kelahiran prematur dan kematian janin. Terapi DHF adalah bersifat suportif dan simptomatis. Penatalaksanaan ditujukan untuk mengganti kehilangan cairan akibat kebocoran plasma dan memberikan terapi substitusi komponen darah bilamana diperlukan.

Kata Kunci: DHF, Kehamilan, Terapi

ABSTRACT

Dengue hemorrhagic fever (DHF) or Dengue Hemorrhagic Fever is an acute infectious disease caused by the dengue virus. In pregnant women who experience DHF, it causes a decrease in hematocrit levels of about 34%, there is a decrease in platelets to 35,000 which will cause thrombocytopenia in pregnant women who experience DHF, infections in pregnancy increase the risk of bleeding for mothers and newborns, then an increase in the incidence of premature birth and fetal death. DHF therapy is supportive and symptomatic. Management is aimed at replacing fluid loss due to plasma leakage and providing blood component replacement therapy when needed.

Keywords: DHF, Pregnancy, Therapy

PENDAHULUAN

Dengue hemorrhagic fever merupakan penyebab kematian ibu secara signifikan di antara wanita tanpa DBD atau DSS, infeksi pada kehamilan meningkatkan risiko perdarahan bagi ibu dan bayi baru lahir, lalu peningkatan

insiden kelahiran prematur dan kematian janin. Pada wanita hamil yang mengalami DHF, menyebabkan pada penurunan tingkat hematokrit yaitu sekitar 34%, terjadi penurunan trombosit menjadi 35.000 yang akan menyebabkan

trombositopenia pada ibu hamil yang mengalami DHF (Adinata *et al.*, 2023).

Dengue hemorrhagic fever merupakan penyebab kematian ibu secara signifikan di antara wanita tanpa DBD atau DSS, infeksi pada kehamilan meningkatkan risiko perdarahan bagi ibu dan bayi baru lahir, lalu peningkatan insiden kelahiran prematur dan kematian janin. Pada wanita hamil yang mengalami DHF, menyebabkan pada penurunan tingkat hematokrit yaitu sekitar 34%, terjadi penurunan trombosit menjadi 35.000 yang akan menyebabkan trombositopenia pada ibu hamil yang mengalami DHF.

Pada prinsipnya terapi DHF adalah bersifat suportif dan simtomatis. Penatalaksanaan ditujukan untuk mengganti kehilangan cairan akibat kebocoran plasma dan memberikan terapi substitusi komponen darah bilamana diperlukan.

LAPORAN KASUS

Seorang wanita Ny. S usia 26 tahun, datang ke Unit Gawat Drurat

(UGD) Rumah Sakit Umum Daerah Ir.

Soekarno Sukoharjo pada hari Kamis, 17 Oktober 2024 pukul 19.00 WIB dengan keluhan demam naik turun sejak 3 hari SMRS sejak Selasa pagi, demam dirasakan langsung tinggi. Pasien mengatakan pola demam kadang meningkat tidak menentu, keluhan disertai mual dan muntah. Pasien juga mengeluhkan pusing cekot-cekot, badan terasa lemas dan nyeri otot. BAK dan BAB dalam batas normal, nafsu makan baik.

Riwayat penyakit seperti hipertensi, DM, asma, alergi dan penyakit jantung pada pasien tidak ada. Riwayat penyakit keluarga juga tidak ada. Riwayat haid didapatkan enarke pada usia 13 tahun, siklus 28 hari, lama haid 7 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut, hari pertama haid terakhir (HPHT) 27 Juli 2024 dan taksiran persalinan 30 April 2024. Riwayat perkawinan sebanyak 1 kali. Saat ini pasien menjalani kehamilan yang

pertama. Pasien tidak pernah menggunakan KB.

Pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran pasien kompos mentis, tekanan darah 132/89 mmHg, nadi 112x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,8C. Pemeriksaan status generalis dalam batas normal. Status obstetri his negative. Pada pemeriksaan inspeksi pada pasien tidak didapatkan tanda-tanda pendarahan seperti ptekie, mimisan dan gusi berdarah, dari pemeriksaan auskultasi tidak didapatkan rhonki maupun wheezing, pada pemeriksaan palpasi dan perkusi dalam batas normal. Pemeriksaan ekstremitas atas maupun bawah dalam batas normal.

Pada pemeriksaan laboratorium darah lengkap di IGD pada tanggal 17 Oktober 2024 didapatkan hasil berikut :

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

| Pemeriksaan | Hasil | Nilai Rujukan |
|----------------|----------------|---------------|
| Leukosit | 6.3 | 3.6 – 11.0 |
| Eritrosit | 4.53 | 3.80 – 5.20 |
| Hemoglobin | 13.0 | 11.7 - 15.5 |
| Hematokrit | 38.9 | 35 – 47 |
| MCV | 85.9 | 80 – 100 |
| MCH | 28.7 | 26 – 34 |
| MCHC | 33.4 | 32 – 37 |
| Trombosit | 175 | 150 – 450 |
| RDW-CV | 12.6 | 11.5 – 14.5 |
| PDW | 7.7 | |
| MPV | 8.4 | |
| P-LCR | 12.1 | |
| PCT | 0.15 | |
| DIFF COUNT | | |
| NRBC | 0.00 | 0 – 1 |
| Neutrofil | 73.4 | 53 -75 |
| Limfosit | 16.7 (L) | 25 – 40 |
| Monosit | 9.70 (H) | 2 – 8 |
| Eosinofil | 0.00 (L) | 2.00 – 4.00 |
| Basofil | 0.20 | 0 – 1 |
| IG | 0.60 | |
| Rasio N/L | 4.4 (H) | < 3.13 |
| Golongan Darah | | |
| ABO | A | |
| Rhesus | Positif | |
| Kimia Klinik | | |
| GDS | 97 | 70 – 120 |
| Seroimunologi | | |
| HbsAg Rapid | Non Reaktif | Non Reaktif |
| Anti HIV | Non Reaktif | Non Reaktif |
| Swab antigen | Negatif | Negatif |

Pada pemeriksaan laboratorium darah lengkap di bangsal pada tanggal 19 Oktober 2024 didapatkan hasil berikut :

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan laboratorium

| Pemeriksaan | Hasil | Nilai Rujukan |
|-------------|----------|---------------|
| Lekosit | 4.3 | 3.6 – 11.0 |
| Eritrosit | 3.94 | 3.80 – 5.20 |
| Hemoglobin | 11.3 | 11.7 – 15.5 |
| Hematokrit | 34.2 (L) | 36 – 47 |
| MCV | 86.8 | 80 – 100 |
| MCH | 28.7 | 26 – 34 |
| MCHC | 33.0 | 32 – 36 |
| Trombosit | 148 (L) | 150 – 450 |
| RDW-CV | 12.6 | 11.5 – 14.5 |
| PDW | 8.3 | |
| MPV | 8.9 | |
| P-LCR | 15.8 | |
| PCT | 0.13 | |
| SGOT | 28.13 | 0 – 35 |
| SGPT | 18.4 | 0 - 35 |
| IgG | Positif | Negatif |
| IgM | Negatif | Negatif |

Pada pemeriksaan laboratorium darah lengkap di bangsal pada tanggal 21 Oktober 2024 didapatkan hasil berikut :

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

| Pemeriksaan | Hasil | Nilai Rujukan |
|-------------|----------|---------------|
| Lekosit | 3.9 | 3.6 – 11.0 |
| Eritrosit | 3.74 (L) | 3.80 – 5.20 |
| Hemoglobin | 10.8 (L) | 11.7 – 15.5 |
| Hematokrit | 32.3 (L) | 36 – 47 |
| MCV | 86.4 | 80 – 100 |
| MCH | 28.9 | 26 – 34 |
| MCHC | 33.4 | 32 – 36 |
| Trombosit | 81 (L) | 150 – 450 |
| RDW-CV | 13.1 | 11.5 – 14.5 |
| PDW | 9.0 | |
| MPV | 9.4 | |
| P-LCR | 19.2 | |
| PCT | 0.08 | |

Pada pemeriksaan laboratorium darah lengkap di bangsal pada tanggal 22 Oktober 2024 didapatkan hasil berikut :

Tabel 4. Hasil Pemeriksaan

| Pemeriksaan | Hasil | Nilai Rujukan |
|-------------|----------|---------------|
| Lekosit | 6.9 | 3.6 – 11.0 |
| Eritrosit | 3.97 | 3.80 – 5.20 |
| Hemoglobin | 10.5 (L) | 11.7 – 15.5 |
| Hematokrit | 34.2 (L) | 36 – 47 |
| MCV | 86.1 | 80 – 100 |
| MCH | 29.0 | 26 – 34 |
| MCHC | 33.6 | 32 – 36 |
| Trombosit | 111 (L) | 150 – 450 |
| RDW-CV | 13.0 | 11.5 – 14.5 |
| PDW | 10.3 | |
| MPV | 10.4 | |
| P-LCR | 25.8 | |
| PCT | 0.12 | |

Laboratorium

| Pemeriksaan | Hasil | Nilai Rujukan |
|-------------|---------|---------------|
| Lekosit | 4.6 | 3.6 – 11.0 |
| Eritrosit | 4.09 | 3.80 – 5.20 |
| Hemoglobin | 11.7 | 11.7 – 15.5 |
| Hematokrit | 37.2 | 36 – 47 |
| MCV | 91.0 | 80 – 100 |
| MCH | 28.6 | 26 – 34 |
| MCHC | 31.5 | 32 – 36 |
| Trombosit | 95 (L) | 150 – 450 |
| RDW-CV | 13.6 | 11.5 – 14.5 |
| PDW | 8.7 | |
| MPV | 9.8 | |
| P-LCR | 22.2 | |
| PCT | 0.09 | |
| Tubex TF | Negatif | Negatif |

Pada pemeriksaan laboratorium urin lengkap di bangsal pada tanggal 22 Oktober 2024 didapatkan hasil berikut :

Tabel 5. Hasil Pemeriksaan Urin

| Pemeriksaan | Hasil | Nilai Rujukan |
|--------------|---------|---------------|
| Warna | Kuning | Kuning |
| Kejernihan | Jernih | Jernih |
| Berat Jenis | 1.020 | 1.003 – 1.300 |
| PH | 7.0 | 4.8 – 7.4 |
| Eritrosit | Negatif | Negatif |
| Leukosit | Negatif | Negatif |
| Bilirubin | Negatif | Negatif |
| Urobilinogen | Negatif | Negatif |
| Keton | Negatif | Negatif |
| Protein | Negatif | Negatif |
| Nitrit | Negatif | Negatif |
| Glukosa | Negatif | Negatif |
| Sedimen | | |
| Eritrosit | 0 – 1 | 0 – 1 |
| Leukosit | 1 – 3 | 0 - 6 |
| Silinder | Negatif | |
| Kristal | Negatif | |
| Epitel | Positif | Negatif |
| Lain-lain | Negatif | |

Pada pemeriksaan laboratorium darah lengkap di bangsal pada tanggal 23 Oktober 2024 didapatkan hasil berikut :

Tabel 6. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

HASIL DAN PEMBAHASAN

Demam berdarah dengue (DBD) atau Dengue Hemorrhagic Fever adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue, suatu virus yang termasuk dalam genus Flavivirus dari famili Flaviridae dan ditularkan melalui gigitan nyamuk.

Indonesia adalah salah satu negara yang kasus penyakit DBD cukup tinggi. Berdasarkan data dari Kemenkes RI tahun 2017, didapatkan angka kejadian DBD sebanyak 22,5% / 100.000 penduduk dan angka kematiannya sebesar 0,75%. Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi dengan kasus DBD yang tinggi, ditandai dengan angka kejadian di provinsi Jawa Tengah mencapai 21,68% / 100.000 penduduk. Pada tahun 2018 mengalami penurunan angka kejadian menjadi 10,2% / 100.000 penduduk. Pada tahun 2018 di Semarang terjadi penurunan kasus

menjadi 103 yang sebelumnya pada tahun 2016 adalah sebanyak 449 kasus. (Ciptono et al., 2021).

WHO (World Health Organization) mengatakan bahwa penyakit DBD biasa ditemukan pada negara yang beriklim tropis dan subtropik. Pada tahun 2016 ditemukan di wilayah Amerika sebanyak 2,38 juta kasus, Pasifik Barat ditemukan 375.000 kasus, di Filipina sebanyak 176,411 dan di Malaysia sebanyak 100,028 kasus dengan DBD (Rofifah, 2020).

Demam dengue dan demam berdarah dengue disebabkan oleh virus dengue, yang termasuk dalam genus *Flavivirus*, keluarga *Flaviviridae*. *Flavivirus* merupakan virus dengan diameter 30nm terdiri dari asam ribonukleat rantai tunggal dengan berat molekul 4×10^6 . Terdapat 4 serotipe virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4 yang semuanya dapat menyebabkan demam dengue atau demam berdarah dengue. Keempat serotype ditemukan di Indonesia dengan DEN-3 merupakan

serotype terbanyak. Terdapat reaksi silang antara serotype dengue dengan *Flavivirus* lain seperti Yellow fever, Japanese encephalitis dan West Nile virus.

Peningkatan kasus setiap tahunnya berkaitan dengan sanitasi lingkungan tentang ketersediaan tempat perindukan bagi nyamuk betina, yaitu bejana yang berisi air jernih (bak mandi, kaleng bekas, dan tempat penampungan air lainnya). Beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan transmisi biakan virus dengue, antara lain vektor, pejamu, dan lingkungan. Hal-hal yang berhubungan vektor adalah perkembangbiakan vektor, kebiasaan menggigit, kepadatan vektor di lingkungan, serta transportasi vektor dari satu tempat ke tempat lainnya. Faktor pejamu yang berpengaruh adalah terdapat penderita di lingkungan atau keluarga, mobilisasi dan paparan terhadap nyamuk, usia, serta jenis kelamin. Sedangkan faktor lingkungan yang mempengaruhi, antara lain curah hujan, suhu, sanitasi, dan kepadatan penduduk.

virus masuk melalui gigitan nyamuk, virus diarahkan melalui pembuluh limfatik ke kelenjar getah bening di mana terjadi replikasi sebelum menghasilkan viremia. Setiap serotipe (DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4) pada awalnya dapat menyebabkan manifestasi penyakit apa pun, dari kasus tanpa gejala hingga kondisi parah. Infeksi dapat menghasilkan kekebalan permanen. Namun, pada fase pemulihan infeksi, infeksi baru oleh serotipe lain berpotensi menghasilkan produksi antibodi baru yang bergabung dengan yang sebelumnya, menghasilkan kombinasi heterogen yang mengaktifkan sel dendritik, monosit, dan makrofag, menyebabkan pelepasan zat vasoaktif, yang menghasilkan peningkatan permeabilitas pembuluh darah dan manifestasi hemoragik. Aktivasi komplemen dan sitokin ini melalui komponen virus/antibody plexus menyebabkan disfungsi endotel, penghancuran trombosit, dan konsumsi faktor koagulasi, yang menghasilkan

manifestasi hemoragik dan kebocoran kapiler.

Terjadinya kebocoran plasma diduga karena proses imunologi. Pada demam dengue hal ini tidak terjadi. Manifestasi klinis demam dengue timbul akibat reaksi tubuh terhadap masuknya virus. Virus akan berkembang di dalam peredaran darah dan akan ditangkap oleh makrofag. Segera terjadi viremia selama 2 hari sebelum timbul gejala dan berakhir setelah lima hari gejala panas mulai. Imunopatogenesis DBD dan DSS masih merupakan masalah yang kontroversial. Terdapat beberapa teori yang menjelaskan perubahan patogenesis pada DBD dan DSS salah satunya adalah hipotesis infeksi sekunder (secondary heterologous infection theory).

Teori ini menjelaskan bahwa jika terdapat antibodi yang spesifik terhadap jenis virus tertentu maka antibodi tersebut dapat mencegah penyakit, tetapi sebaliknya apabila antibodi terdapat dalam tubuh merupakan antibodi yang tidak dapat menetralisasi virus, justru

dapat menimbulkan penyakit yang berat. Antibodi heterolog yang telah ada sebelumnya akan mengenai virus lain yang akan menginfeksi dan kemudian membentuk kompleks antigen-antibodi yang akan berikatan dengan Fc reseptor dari membran sel leukosit terutama makrofag. Dihipotesiskan juga mengenai antibody dependent enhancement (ADE), terjadi pada pasien yang telah terinfeksi (infeksi primer), kemudian terinfeksi oleh serotipe yang berbeda (infeksi sekunder). Terjadi imunitas silang (antibodi heterotipik), yang mempunyai efek netralisasi, netralisasi parsial (subnetralisasi) atau non netralisasi terhadap serotipe virus dengue yang berbeda. Suatu proses yang akan meningkatkan infeksi dan replikasi virus dengue di dalam sel mononuklear. Sebagai respon terhadap infeksi tersebut, terjadi sekresi mediator vasoaktif yang kemudian menyebabkan peningkatan permeabilitas pembuluh darah, sehingga mengakibatkan keadaan hipovolemia dan syok.

Patogenesis terjadinya syok berdasarkan hipotesis infeksi sekunder (teori secondary heterologous infection), respon antibodi anamnestic yang akan terjadi dalam waktu beberapa hari mengakibatkan proliferasi dan transformasi limfosit dengan menghasilkan titer tinggi antibodi IgG antidengue. Replikasi virus dengue terjadi di dalam limfosit yang bertransformasi dengan akibat terdapatnya virus dalam jumlah banyak sehingga terbentuk kompleks antigen-antibodi (virus antibody complex) yang mengakibatkan aktivasi sistem komplemen.

Sebagai respon terhadap infeksi virus dengue, kompleks antigen antibodi selain mengaktivasi sistem komplemen, juga menyebabkan agregasi trombosit dan mengaktivasi sistem koagulasi melalui kerusakan sel endotel pembuluh darah. Kedua faktor tersebut akan mengakibatkan perdarahan pada DBD. Agregasi trombosit terjadi sebagai akibat dari perlekatan kompleks antigen-antibodi pada membran trombosit mengakibatkan

pengeluaran ADP (adenosin diphosphat), sehingga trombosit dihancurkan oleh RES (reticulo endothelial system) sehingga terjadi trombositopenia (Iskandar & Amalia 2022).

Dengue fever (DF): di mana terdapat demam dan setidaknya dua dari tanda-tanda klinis yang khas atau salah satu dari tanda-tanda bahaya. Tanda klinis berupa mual, muntah, nyeri kepala, nyeri belakang bola mata, nyeri otot & tulang, ruam kulit, manifestasi perdarahan, leukopenia (Leukosit ≤ 5000 /mm³), trombositopenia (Trombosit < 150.000 /mm³), dan tanpa adanya kebocoran plasma. Hal ini diperlukan untuk diagnosis bukti epidemiologis dan serologis.

Severe dengue: didefinisikan sebagai demam berdarah yang memiliki Kebocoran plasma parah yang menyebabkan syok atau gangguan pernapasan, Perdarahan hebat, dan kegagalan organ.

Diagnosis DHF ditegakkan berdasarkan Kriteria diagnosis menurut

WHO tahun 1997 terdiri dari kriteria klinis dan laboratoris (Sudoyo dkk, 2006)

Kriteria Klinis

- Demam tinggi mendadak, tanpa sebab yang jelas, atau riwayat demam akut, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari, biasanya bifasik (plana kuda).
- Terdapat minimal satu dari manifestasi perdarahan berikut :
 - Uji torniquet positif.
 - Ptekie, ekimosis, purpura.
 - Perdarahan mukosa (epitaksis atau perdarahan gusi).
 - Hematemesis atau melena.
- Pembesaran hati
- Syok, ditandai nadi cepat dan lemah serta penurunan tekanan nadi, hipotensi, kaki dan tangan dingin, kulit lembab, dan pasien tampak gelisah

Kriteria Laboratorium

- Trombositopenia (jumlah trombosit < 100.000 ul)

- Terdapat minimal satu tanda-tanda plasma leakage (kebocoran plasma) sebagai berikut :
 - Peningkatan hematokrit >20% dibandingkan standar sesuai dengan umur dan jenis kelamin.
 - Penurunan hematokrit >20% setelah mendapat terapi cairan, dibandingkan dengan sebelumnya.

Tanda kebocoran plasma seperti :
efusi pleura, asites atau hipoproteinemia).

Dengue hemorrhagic fever merupakan penyebab kematian ibu secara signifikan di antara wanita tanpa DBD atau DSS, infeksi pada kehamilan meningkatkan risiko perdarahan bagi ibu dan bayi baru lahir, lalu peningkatan insiden kelahiran prematur dan kematian janin. Pada wanita hamil yang mengalami DHF, menyebabkan pada penurunan tingkat hematokrit yaitu sekitar 34%, terjadi penurunan trombosit menjadi 35.000 yang akan menyebabkan trombositopenia pada ibu hamil yang

mengalami DHF (Rajuddin & Nogroho, 2020).

Pada ibu hamil yang mengalami DHF ringan gejala umum yaitu myalgia, artralgia, sakit kepala, mual, edema perifer, efusi dan asites. Pada ibu hamil dengan DHF berat dapat menyebabkan keharusan dalam kelahirannya menjalani sesar, kematian pada ibu, distress janin akut, kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Machain-williams *et al.*, 2018).

Pada prinsipnya terapi DHF adalah bersifat suportif dan simtomatis. Penatalaksanaan ditujukan untuk mengganti kehilangan cairan akibat kebocoran plasma dan memberikan terapi substitusi komponen darah bilamana diperlukan. Dalam pemberian terapicairan, hal terpenting yang perlu dilakukan adalah pemantauan baik secara klinis maupun laboratoris. Proses kebocoran plasma dan terjadinya trombositopenia pada umumnya terjadi antara hari ke 4 hingga 6 sejak demam berlangsung. Pada hari ke-7 proses

kebocoran plasma akan berkurang dan cairan akan kembali dari ruang interstitial ke intravascular (Rejeki dan Adinegoro, 2004).

Penjelasan mengenai faktor risiko dan cara-cara pencegahan yang berkaitan dengan perbaikan higiene personal, perbaikan sanitasi lingkungan, terutama metode 3M plus seminggu sekali yang terdiri atas:

1. Menguras wadah air, seperti bak mandi, tempayan, ember, vas bunga, tempat minum burung dan penampung air kulkas agar telur dan jentik *Aedes aegypti* mati.
2. Menutup rapat semua wadah air agar nyamuk *Aedes aegypti* tidak dapat masuk dan bertelur.
3. Mengubur atau memusnahkan semua barang bekas yang dapat menampung air hujan agar tidak menjadi sarang dan tempat bertelur nyamuk *Aedes aegypti*.
4. Memantau semua wadah air yang dapat menjadi tempat nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak.

Tidak menggantung baju, menghindari gigitan nyamuk, membubuhkan bubuk abate dan memelihara ikan.

Dalam kasus ini Seorang wanita primigravida, G1P0A0 Uk 12 minggu + 2 hari datang dengan keluhan demam naik turun sejak 3 hari SMRS sejak Selasa pagi, demam dirasakan langsung tinggi. Pasien mengatakan pola demam kadang meningkat tidak menentu, keluhan disertai mual dan muntah. Pasien juga mengeluhkan pusing cekot-cekot, badan terasa lemas dan nyeri otot.

Pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan laboratorium menunjukkan penurunan trombosit yang menandakan adanya infeksi dengue, pemeriksaan serologi IgG positif menandakan adanya infeksi sebelumnya.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang, pasien didiagnosis primigravida, G1P0A0 UK 13 minggu + 1 dengan febris 8 hari, DHF. Tatalaksana suportif dan simptomatis yang diberikan pada pasien adalah infus ringer

laktat 20 tpm, infus asering, infus paracetamol 1 fls/ 8 jam, injeksi ondancentron 4 mg/12 jam, drip neurobion 1 ampul/ 12 jam, injeksi amoxicicilin 1 gr/ 8 jam drip NS 100 cc, injeksi metylprednisolon 40 mg/ 12 jam, injeksi vitamin C 1 gr/ 24 jam drip NS 100 cc, kalium diklofenak 2x50 mg, sucralfat syr 3xC1.

Setelah dirawat selama 6 hari pasien diperbolehkan pulang dengan obat pulang folamil caps 2x1, formical B 2x1, onoiwa 1x2, amoxicicilin 3x500 mg, paracetamol 3x500 mg, redaxin 2x1.

KESIMPULAN

Demam berdarah dengue (DBD) atau Dengue Hemorrhagic Fever adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue. Dengue hemorrhagic fever merupakan penyebab kematian ibu secara signifikan di antara wanita tanpa DBD atau DSS, infeksi pada kehamilan meningkatkan risiko perdarahan bagi ibu dan bayi baru lahir, lalu peningkatan insiden kelahiran prematur dan kematian janin. Pada wanita hamil yang mengalami DHF, meyebabkan

pada penurunan tingkat hematokrit yaitu sekitar 34%, terjadi penurunan trombosit menjadi 35.000 yang akan menyebabkan trombositopenia pada ibu hamil yang mengalami DHF. Pada ibu hamil yang mengalami DHF ringan gejala umum yaitu myalgia, atralgia, sakit kepala, mual, edema perifer, efusi dan asites. Pada ibu hamil dengan DHF berat dapat menyebabkan keharusan dalam kelahirannya menjalani sesar, kematian pada ibu, distress janin akut, kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

DAFTAR PUSTAKA

- Adinata, I. M. A. V., Rahmawati, F., & Waskito, B. A. (2023). Pengaruh Dengue Hemorrhagic Fever Derajat 3 Dan 4 Terhadap Kehamilan Trimester 3 (36 Minggu). *Calvaria Medical Journal*, 1(1), 37-42.
- Iskandar, I. (2022). Demam Berdarah Dengue pada Kehamilan. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 5(2), 17-24.
- Machain-williams, C., Raga, E., Baak-baak, C. M., Kiem, S., Blitvich, B. J., & Ramos, C. (2018). Artikel Penelitian Hasil Ibu , Janin , dan Neonatal pada Pasien Dengue Hamil di Meksiko. 2018.
- Rajuddin, ., & Nograho, L. (2020). Management for Dengue

Hemorrhagic Fever in Pregnancy: A
Case Report. 183–187.

Rejeki S, Adinegoro S (DHF) Demam Berdarah Dengue, Tatalaksana Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. Jakarta.2004.

Rofifah, D. (2020). Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 12–26.

Selni PSM. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Balita. J Kebidanan. 2020;9(2):89–96.

Sudoyo A W, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, Buku ajar Ilmu penyakit dalam, Pusat penerbitan departemen ilmu penyakit dalam FK-UI, jakarta, 2006, ed.4, (III) 1709-1713.