

INTISARI

Sampai saat ini penyakit Demam Berdarah Dengue masih merupakan masalah kesehatan utama pada anak di Indonesia (Sumarmo, 1983). Syok dan Perdarahan adalah penyebab utama kematian yang terjadi pada penderita demam berdarah dengue. Angka kematian pada kasus perdarahan 3-4 kali lebih besar daripada kasus tanpa perdarahan (Nutracici 1986 *cit* Sorangkura 1987). Suatu derajat ringan dari koagulasi intravaskular, kerusakan hati dan trombositopeni dapat menimbulkan perdarahan secara sinergistik (Nelson, 1992).

Pengukuran aktifitas enzim SGPT yang relatif spesifik pada kerusakan hepar, bila diperoleh nilai di atas 100 U ternyata mempunyai prognosis buruk (Hertyanto *dkk* 1974). Bukti lanjut Sumarmo (1987) menemukan bahwa peningkatan aktifitas enzim transaminase ini pada kelompok DBD berat tampak sejalan dengan penemuan patologik jaringan hepar yang rusak akut. Namun besarnya hepar tidak berhubungan dengan berat ringan penyakit (WHO, 1986), dan pembesaran hepar atau manifestasi hepatomegali yang lazim ditemukan pada penderita DBD menjadi berarti, bila terjadi selama perjalanan penyakit DBD, dimana dihati lebih besar daripada waktu masuk (Sumarmo, 1978).

Penelitian ini bersifat cross sectional study design yang bertujuan untuk mengetahui kemaknaan luas kerusakan hepar (hepartoseluler) berdasarkan manifestasi klinis hepatomegali dan koagulogram darah tepi pada penderita DBD. Disini dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang bermakna; timbulnya manifestasi perdarahan tingkat aktifitas enzim SGPT, abnormalitas koagulogram dan gejala klinis lainnya pada kasus DBD dengan/tanpa hepatomegali dibandingkan dengan kasus DND di UPA RSUP DR Sardjito, Yogyakarta.

Subyek penelitian adalah penderita dengan obserbvasi febris yang berumur 4-12 tahun yang dirawat inap di UPA RSUP DR Sardjito Yogyakarta selama 6 bulan (Mei 1993 s/d Oktober 1993).

Kriteria DBD yang dipakai ialah kriteria WHO (1986), khusus pada kriteria trombositopenia yaitu jumlah trombosit kurang dari 100.000/mm³ dan dikonfirmasi pemeriksaan klinis lainnya.

Didapatkan 5 kasus yang memenuhi kriteria penelitian sebagai diagnosis DBD, disamping itu diperoleh 14 kasus DND yang meliputi penyakit-penyakit; PKTB -PEM III, Typhoid, Rhinopharingitis, Faringitis akut dan ISK.

Dari 5 kasus DBD, terbanyak terdapat pada laki-laki (80 %) dan 60 % dengan manifestasi hepatomegali. Semua kasus DBD memiliki RL + dan 40 % disertai perdarahan sontan seperti petekei, epistaksis dan perdarahan gusi dan 60 % diperoleh nilai hematokrit di atas 40 %.

3 kasus dengan manifestasi hepatomegali, 2 kasus disertai keluhan nyeri tekan dan perdarahan spontan.



Terdapat perbedaan yang bermakna variasi tekanan nadi dan frekwensi nadi serta rerata hematokrit, jumlah trombosit antara DBD dan DND. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna suhu, manifestasi hepatomegali, perdarahan, rerata SGPT, APTT dan PPT antara DBD dan DND, dan tidak terdapat perbedaan rerata SGPT, APTT dan PPT antara penderita DBD dengan hepatomegali dan tanpa hepatomegali. Hal ini memberi gambaran, pada DBD stadium awal tampak belum terjadi gangguan faal hepar yang berarti.