
 <p>TERAKREDITASI PARIPURNA</p>	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM ANAK RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>  <p><u>drg. Wan Fajriatul Mammunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>INFEKSI VIRUS DENGUE</p>		
1. Pengertian	suatu penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus genus Flavivirus, famili Flaviviridae, mempunyai 4 jenis serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, Den-3 dan DEN-4, melalui perantara nyamuk Aedes aegypti atau Aedes albopictus	
2. Anamnesis	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Demam merupakan tanda utama, terjadi mendadak, tinggi, selama 2-7 hari</li><li>2. Disertai lesu, tidak mau makan, dan muntah</li><li>3. Pada anak besar dapat mengeluh nyeri kepala, nyeri otot, dan nyeri perut</li><li>4. Pada anak besar dapat mengeluh nyeri kepala, nyeri otot, dan nyeri perut</li><li>5. Perdarahan paling sering dijumpai perdarahan kulit dan mimisan</li></ol>	
3. Pemeriksaan Fisik	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hepatomegali dan kelainan fungsi hati</li><li>2. Perbedaan antara DD dan DBD adalah pada DBD terjadi peningkatan permeabilitas kapiler sehingga menyebabkan perembesan plasma, hipovolemia dan syok</li><li>3. Perembesan plasma mengakibatkan ekstrasvasasi cairan ke dalam rongga pleura dan rongga peritoneal selama 24-48 jam</li><li>4. Fase kritis sekitar hari ke-3 hingga ke-5 perjalanan penyakit.</li><li>5. Perdarahan dapat berupa petekie, epistaksis, melena ataupun hematuria</li></ol>	
4. Kriteria Diagnosis	<p>A. <b>Kriteria Klinis:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Demam tinggi mendadak, tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari</li><li>2) Terdapat manifestasi perdarahan, termasuk uji bendung positif, petekie, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis, dan atau melena</li><li>3) Pembesaran hati</li><li>4) Syok</li></ol> <p>B. <b>Kriteria Laboratorium :</b></p>	

	<p>1) Trombositopenia ( 100.000/<math>\mu</math>l atau kurang)</p> <p>2) Hemokonsentrasi, dilihat dari peningkatan hematokrit 20% menurut standar umur dan jenis kelamin</p> <p>Diagnosis Demam Berdarah Dengue ditegakkan berdasarkan klinis dan laboratorium (WHO tahun 1997). Dua kriteria klinis pertama disertai trombositopenia dan hemokonsentrasi, serta dikonfirmasi ujidengan serologic</p>	
5. Diagnosis kerja	<p>Demam Dengue</p> <p>Demam Berdarah Grade I,II,III,IV</p>	
6. Diagnosis Banding	<p>1. Morbili dan ITP yang disertai demam : pada hari-hari pertama</p> <p>2. Sepsis :pada DBD yang disertai syok</p>	
7. Pemeriksaan Penunjang	<p>A. Laboratorium</p> <p>1. Darah perifer, kadar hemoglobin, leukosit dan hitung jenis, hematokrit, trombosit, peningkatan limfosit plasma biru (peningkatan 15% menunjang diagnosis DBD)</p> <p>2. Uji serologis : pemeriksaan IgG dan IgM anti dengue</p> <p>B. Pemeriksaan Radiologis</p> <p>1. Pemeriksaan foto dada : dilakukan atas indikasi (1) dalam keadaan klinis ragu-ragu, (2) pemantauan klinis, sebagai pedoman pemberian cairan</p> <p>2. USG : efusi pleura, ascites, kelainan dinding vesica felea dan vesica urinaria</p>	
8. Terapi	<p>Terapi infeksi virus dengue dibagi menjadi :</p> <p><b>DBD tanpa syok (derajat I dan II)</b></p> <p>Medikamentosa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antipiretik</li> <li>- Kortikosteroid diberikan pada DBD ensefalopati</li> <li>- Antibiotik diberikan pada DBD ensefalopati</li> </ul> <p>Suportif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatasi kehilangan cairan plasma sebagai akibat peningkatan permeabilitas kapiler dan perdarahan</li> <li>- Cairan intravena diperlukan apabila (1) anak terus menerus muntah, tidak mau minum, demam tinggi, dehidrasi yang dapat mempercepat terjadinya syok (2) nilai Ht cenderung meningkat pada pemeriksaan berkala</li> </ul> <p><b>DBD disertai Syok ( Sindrom Syok Dengue, derajat III dan IV)</b></p> <p>Penggantian volume plasma segera, cairan intravena larutan RL 10-20ml/kgBB secara bolus diberikan dalam waktu 30 menit. Apabila syok belum teratasi tetap berikan RL 20ml/kgBB ditambah</p>	

	<p>koloid 20-30ml/kgBB/jam, maksimal 1500ml/hari</p> <p>Pemberian cairan 10ml/kgBB/jam tetap diberikan 1-4 jam paska syok. Volume cairan diturunkan menjadi 7ml/kgBB, selanjutnya 5ml/kgBB, dan 3ml/kgBB apabila tanda vital dan diuresis baik</p> <p>Jumlah urin 1 ml/kgBB/jam merupakan indikasi bahwa sirkulasi membaik</p> <p>Oksigen 2-4L/menit pada DBD syok</p> <p>Koreksi asidosis dan elektrolit pada DBD</p>	
9. Edukasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada fase demam pasien dianjurkan tirah baring.</li> <li>• Selama masih demam, obat antipiretik atau kompres hangat diberikan apabila diperlukan</li> <li>• Dianjurkan pemberian cairan dan elektrolit per oral, jus buah, sirup, dan susu, selain air putih</li> <li>• Pada orangtua atau pasien dinasehati bila terasa nyeri perut hebat, buang air besar hitam, atau terdapat perdarahan kulit serta mukosa seperti mimisan, perdarahan gusi, disertai berkerlingat dan kulit dingin, tidak buang air kecil selama 4-6 jam, hal tersebut merupakan tanda kegawatan, sehingga harus segera dibawa ke rumah sakit</li> </ul>	
10. Prognosis	Bonam, Ad fungsionam: dubia ad bonam	
11. Tingkat Evidens	IV	
12. Tingkat Rekomendasi	C	
13. Penelaah Kritis		
14. Indikator Medis		
15. Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hadinegoro SRH, Soegijanto S, Wuryadi S, Suroso T. Tatalaksana demam dengue/ demam berdarah dengue pada anak. Dalam : Hadinegoro SRH, Satari HI, penyunting. Demam berdarah dengue. Edisi ke-2. Jakarta: Balai Penerbit FKUI;2002, h. 80-132 WHO. Dengue Hemorrhagic Fever: Diagnosis, Prevention and Control. Geneva, 1997.</li> <li>2. Halstead SB. Dengue Fever and Dengue Hemorrhagic Fever. Dalam: Behrman, R.E; Kliegman RM, Jenson HB, penyunting. Nelson textbook of pediatrics. Edisi ke-17. Philadelphia: WB Saunders; 2004 h.1092-3.</li> <li>3. Nimmanitya, S. Dengue and dengue haemorrhagic fever. Dalam: Cook GC, Zumla A, penyunting. Manson's tropical diseases. Edisi ke-21. Edinburgh: W.B. Saunders; 2003 h.765 – 72.</li> <li>4. Powell KR. Fever. Dalam: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, penyunting. Nelson textbook of pediatrics. Edisi ke-17. Philadelphia:</li> </ol>	

WB Saunders; 2004. h. 839-40.

5. WHO. Dengue, guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. New edition 2009. WHO and spesial program for Research and Training in Tropical Disease. France: WHO;2009