

SEPULUH PENYAKIT TERBANYAK DI BAGIAN RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD KOJA

Mardi Santoso, Suzanna Ndraha, Puspitasari*

ABSTRACT

A few important factors that causes a disease to human being are infection, mechanical trauma, chemical poisoning, radiation, the extreme term, health problem, dan psichologic stress. This research was conducted to know the frequent ten diseases in patient of internal diseases in Koja Hospital.

The research was taken from medical record from January 2000 until June 2005. The samples came from patients whowere treated in patient of internal diseases in Koja Hospital, there are above 15 years old.

From January 2000 until June 2005 the frequent patients who were treated in patient of internal diseases in Koja Hospital are DHF patients i.e 2615 patients. The ten frequently of occured diseases in Koja Hospital are DHF, Pulmonary TB, DMT2, Typhoid fever, Dyspepsia, Decompensation cordis, Chronic Renal Disease, Chronic Obstructive Lung Diseases, Hypertention, and Bronchopneumonia. The highest percentation of the DHF patients came to 2004 in March with percentation 42,17 %.

Key words: *the most diseases in Koja Hospital, internal diseases*

PENDAHULUAN

Penyakit dapat didefinisikan sebagai perubahan dalam individu yang menyebabkan parameter mereka berubah di luar batas-batas normal. Beberapa penyebab penting dari penyakit pada manusia adalah agen infeksi, trauma

mekanis, bahan kimia beracun, radiasi, suhu yang ekstrem, masalah gizi, dan stres psikologik.⁷

Menurut Olwin Nainggolan dari Pusat Penelitian dan Pengembangan Pemberantasan Penyakit, Badan Penelitian dan Pengembangan

* Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fk Ukrida/SMF Ilmu Penyakit Dalam RSUD Koja

Kesehatan, pada masa sekarang ini telah terjadi pergeseran atau perubahan pola penyakit penyebab mortalitas dan morbiditas di kalangan masyarakat, ditandai dengan perubahan pola penyakit-penyakit infeksi menjadi penyakit-penyakit degeneratif dan metabolik.^{11,16, 17}

Di mana salah satu faktor yang menjadi penyebabnya adalah gaya hidup, mulai dari pola makan yang tidak sehat sampai kurangnya aktivitas olahraga yang merupakan ciri khas orang metropolitan. Walaupun begitu menurut Litbang Departemen Kesehatan, Penyakit Demam Berdarah masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Indonesia, khususnya daerah DKI Jakarta.^{11,12,16} Hal ini terjadi mungkin karena faktor lingkungan yang buruk, di mana penyediaan air bersih yang kurang, ditambah dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik, dan kesadaran masyarakat Jakarta yang minim tentang kebersihan lingkungan.

Dan berdasarkan penelitian terhadap sepuluh penyakit terbanyak di bagian rawat inap RSUD Koja, Penyakit Demam Berdarah memang merupakan penyakit terbanyak setiap tahunnya, bahkan pernah menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) pada bulan Maret 2004. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pola penyakit yang termasuk sepuluh terbanyak di bagian rawat inap penyakit dalam RSUD Koja.

TINJAUAN PUSTAKA

Demam Dengue

Demam Dengue (*dengue fever*, selanjutnya disingkat DD) adalah penyakit dengan tanda-tanda klinis berupa demam, nyeri

otot dan/ atau nyeri sendi yang disertai dengan leukopenia, dengan/ atau tanpa ruam, limfadenopati, demam bifasik, sakit kepala yang hebat, nyeri pada pergerakan bola mata, gangguan rasa mengecap, trombositopenia ringan, dan petekie spontan.^{1,2}

Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue (atau *Dengue Haemorrhagic Fever*, selanjutnya disingkat DBD) adalah penyakit yang terdapat pada anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot dan sendi, yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama. Sindrom renjatan dengue (*Dengue shock syndrome*, selanjutnya disingkat DSS) adalah penyakit DBD disertai dengan renjatan.^{1,2}

Kriteria klinis DD, adalah :^{1,2}

1. Suhu badan yang tiba-tiba meninggi;
2. Demam yang berlangsung hanya beberapa hari;
3. Kurva demam yang menyerupai pelana kuda;
4. Nyeri tekan terutama di otot-otot dan persendian;
5. Adanya ruam-ruam pada kulit;
6. Leukopenia.

Kriteria klinis DBD menurut WHO 1986, adalah:^{1,2}

1. Demam akut, yang tetap tinggi selama 2-7 hari, kemudian turun secara lisis. Demam disertai dengan gejala tidak spesifik, misalnya anoreksia, malaise. Nyeri pada punggung, tulang, persendian, dan kepala;
2. Manifestasi perdarahan, misalnya uji turniket positif, petekie, purpura, ekimosis, epistaksis,

- perdarahan gusi, hematemesis, dan melena;
3. Pembesaran hati dan nyeri tekan tanpa ikterus;
 4. Dengan /tanpa renjatan. Renjatan yang terjadi pada saat demam biasanya memunyai prognosis yang buruk.

Derajat beratnya DBD secara klinis dibagi sebagai berikut :^{1,2}

1. Derajat I (ringan), terdapat demam mendadak selama 2-7 hari disertai dengan gejala klinis lain dengan manifestasi perdarahan teringan, yaitu uji turniket positif.
2. Derajat II (sedang), ditemukan pula perdarahan kulit dan manifestasi perdarahan lain.
3. Derajat III, ditemukan tanda-tanda dini renjatan.
4. Derajat IV, terdapat DSS dengan nadi dan tekanan darah yang tidak terukur.

Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis Paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dengan gejala yang sangat bervariasi.^{2,4}

Manifestasi Klinis

Gejala utama TB Paru adalah batuk lebih dari 4 minggu dengan atau tanpa sputum, malaise, gejala flu, demam derajat rendah, nyeri dada, dan batuk darah.^{2,4}

WHO 1991 berdasarkan terapi membagi TB Paru dalam 4 kategori :^{2,4,6}

- Kategori I, ditujukan terhadap:
 - Kasus baru dengan sputum BTA positif
 - Kasus baru dengan bentuk TB berat

- Kategori II, ditujukan terhadap:
 - Kasus kambuh
 - Kasus gagal dengan sputum BTA positif
- Kategori III, ditujukan terhadap:
 - Kasus BTA negatif dengan kelainan paru yang tidak luas
 - Kasus TB ekstra paru selain dari yang disebut dalam kategori I
- Kategori IV, ditujukan terhadap: TB kronik.

Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai dengan berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah, disertai dengan lesi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektron.^{2,3,5}

Manifestasi klinis ditandai dengan adanya gejala yang khas berupa polifagia, poliuria, polidipsi, lemas, dan berat badan menurun. Gejala lain yang mungkin dikeluhkan pasien adalah kesemutan, gatal, mata kabur, dan impotensi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.^{2,3,5}

Klasifikasi etiologis DM *American Diabetes Association* (1997) sesuai dengan anjuran perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) adalah :⁵

1. DM tipe tergantung Insulin (tipe 1)
2. DM tipe tidak tergantung insulin (tipe 2)/DMT2
 - a. Tidak gemuk
 - b. Gemuk
3. DM tipe lain

4. Toleransi glukosa terganggu
5. DM gestasional.

Demam Tifoid

Demam Tifoid merupakan penyakit infeksi akut usus halus. Masa tunas demam tifoid berlangsung selama 10 sampai 14 hari. Gejala yang timbul sangat bervariasi. Dalam minggu pertama, timbul keluhan demam, nyeri kepala, pusing, nyeri otot, anoreksia, mual, muntah, obstipasi atau diare, perasaan tidak enak di perut, batuk, dan epistaksis. Pada minggu kedua gejala menjadi lebih jelas berupa demam, bradikardia relatif, *coated tongue*, hepatomegali, splenomegali, sampai gangguan mental. Reaksi Widal dengan titer antibodi O 1 : 320 atau titer antibodi H 1 : 640 menyokong diagnosis demam tifoid pada pasien dengan gambaran klinis yang khas. ^{2,3,5}

Dispepsia ²

Dispepsia merupakan kumpulan keluhan/ gejala klinis yang terdiri atas rasa tidak enak/ sakit di perut bagian atas yang menetap atau mengalami kekambuhan. Pengertian dispepsia terbagi dua :

- 1) Dispepsia organik, bila telah diketahui adanya kelainan organik sebagai penyebabnya;
- 2) Dispepsia nonorganik atau dispepsia fungsional, atau dispepsia nonulkus, bila tidak jelas penyebabnya.

Gagal Jantung (Dekompensasi kordis)

Gagal Jantung adalah suatu keadaan patofisiologis berupa kelainan fungsi jantung sehingga jantung tidak mampu memompa darah

untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan, dan atau kemampuannya hanya ada kalau disertai dengan peninggian volume diastolik secara normal. ^{2,3,6}

Manifestasi klinis

Berdasarkan bagian jantung yang mengalami kegagalan pemompaan, gagal jantung terbagi atas gagal jantung kiri, gagal jantung kanan, dan gagal jantung kongestif. ^{2,3,6}

New York Heart Association (NYHA) membuat klasifikasi fungsional dalam 4 kelas : ²

- Kelas 1 : Bila pasien dapat melakukan aktivitas berat tanpa keluhan
- Kelas 2 : Bila pasien tidak dapat melakukan aktivitas lebih berat dari aktivitas sehari-hari tanpa keluhan
- Kelas 3 : Bila pasien tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa keluhan
- Kelas 4 : Bila pasien sama sekali tidak dapat melakukan aktivitas apa pun dan harus tirah baring.

Hipertensi

Adalah bila tekanan darah sistolik e" 140 mmHg dan tekanan darah diastolik e" 90 mmHg, atau bila pasien memakai obat antihipertensi^{2, 6}

Tabel 1
Klasifikasi menurut JNC 7 : ¹⁸

Normal	<120	<80
Prehipertensi	130-139	85-89
Stage 1	140-159	90-99
Stage 2	160	100

Penyakit Paru Obstruktif Kronik ^{2, 6, 10}

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit obstruktif jalan napas karena bronkitis kronik atau emfisema (*American Thoracic Society* 1995).

Bronkitis kronik ditandai dengan batuk-batuk hampir setiap hari disertai dengan pengeluaran dahak, sekurang-kurangnya 3 bulan berturut-turut dalam satu tahun, dan paling sedikit selama 2 tahun.

Emfisema adalah suatu perubahan anatomis paru-paru yang ditandai dengan melebarnya secara abnormal saluran udara sebelah distal bronkus terminal, disertai dengan kerusakan dinding alveolus.

Gagal Ginjal Kronik ^{2, 6, 8}

Gagal Ginjal Kronik adalah penurunan fungsi ginjal yang persisten dan ireversibel. Gangguan fungsi ginjal adalah penurunan laju filtrasi glomerulus yang dapat digolongkan ringan, sedang, dan berat.

Azotemia adalah peningkatan BUN dan ditegakkan bila konsentrasi ureum plasma

meningkat. Uremia adalah sindrom akibat gagal ginjal yang berat. Gagal ginjal stadium akhir atau uremia timbul apabila sekitar 90 % dari massa nefron telah hancur, atau hanya sekitar 200.000 nefron saja yang masih utuh.

Pneumonia ^{2, 4, 9}

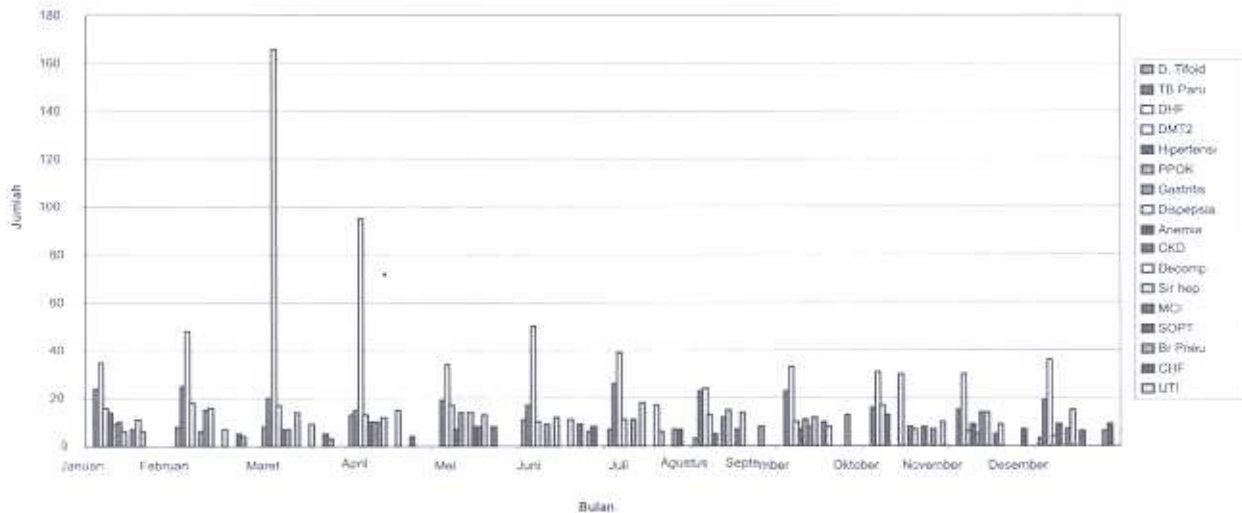
Pneumonia adalah peradangan dari parenkim paru di mana asinus terisi dengan cairan radang, dengan atau tanpa disertai infiltrasi dari sel radang ke dalam dinding alveoli dan rongga interstitium.

METODE PENELITIAN

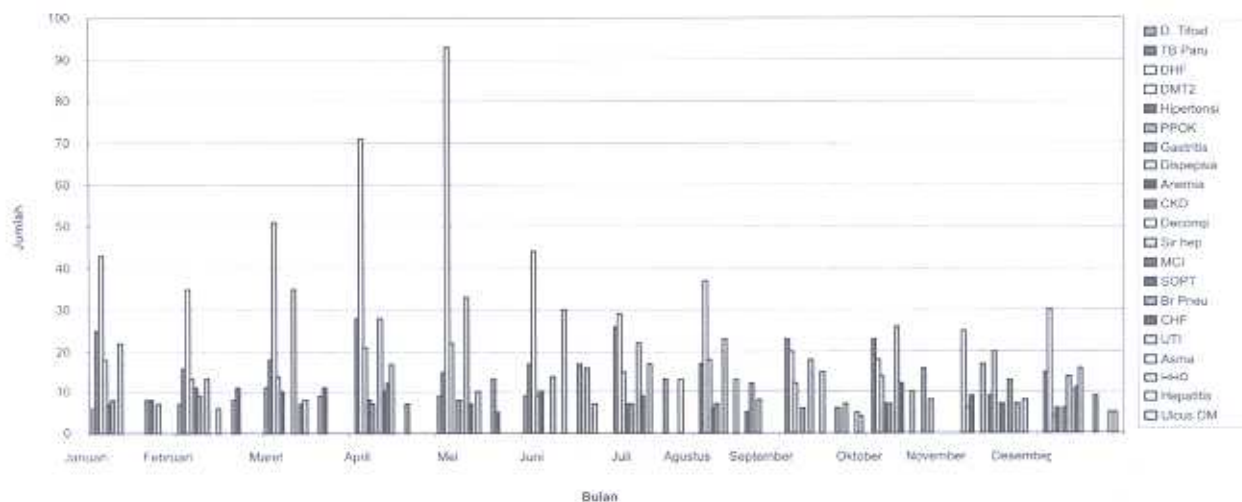
Data penelitian diambil dari rekam medik Januari 2000 sampai Juni 2005. Sampel berasal dari data pasien rawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Koja dengan usia di atas 15 tahun. Penilaian berdasarkan banyaknya pasien yang menderita suatu penyakit, kemudian diurutkan menjadi 10 besar.

HASIL

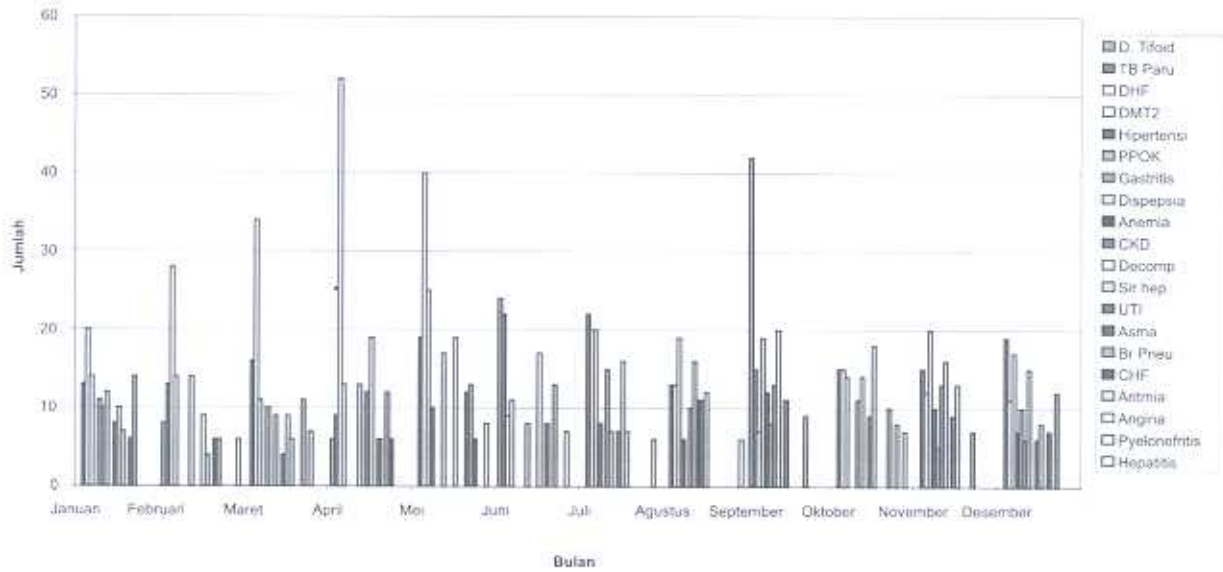
Gambar 1
Daftar sepuluh Penyakit pada setiap Bulan Periode Januari 2000- Juni 2005 di RSUD KOJA



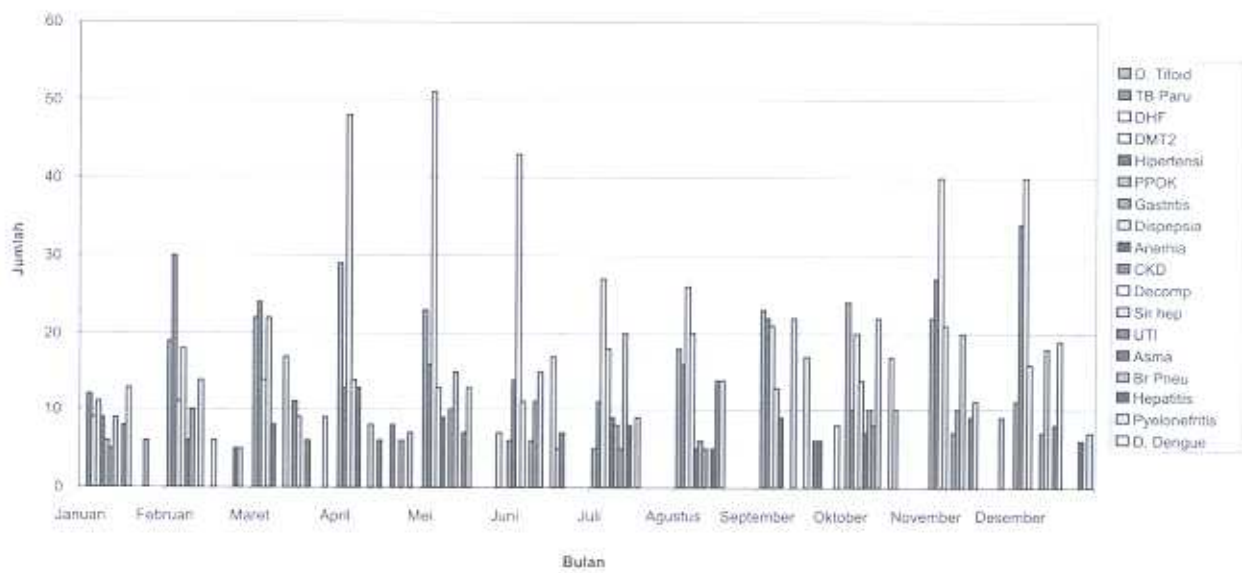
Gambar 2
Daftar sepuluh Penyakit pada Bulan Januari – Desember 2001 di RSUD KOJA



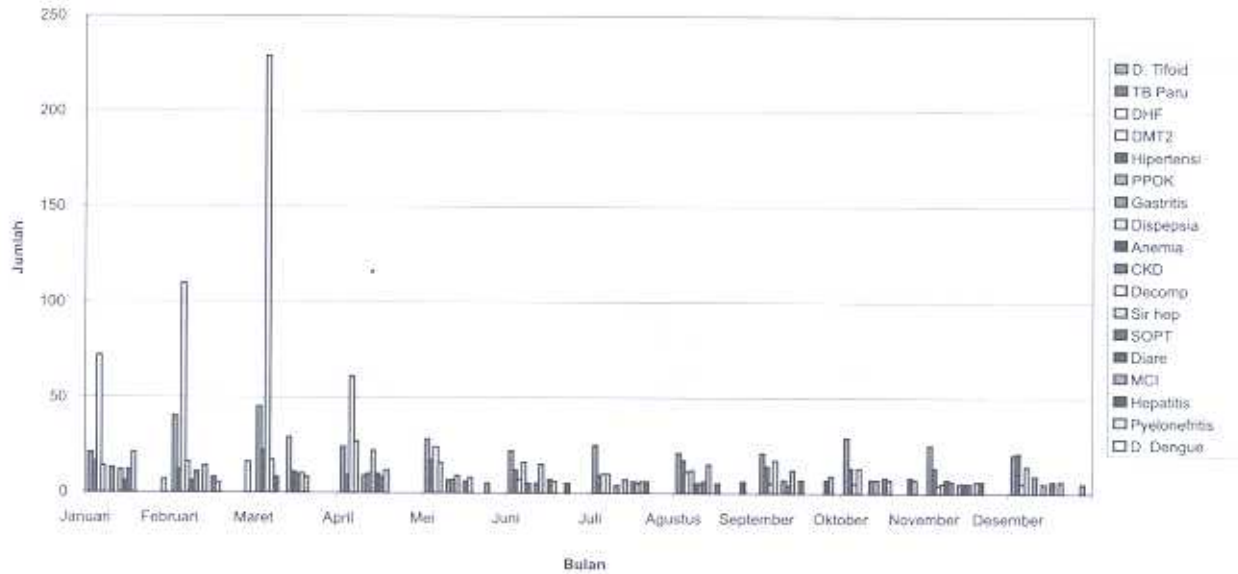
Gambar 3
Daftar sepuluh Penyakit Bulan Januari – Desember 2002 di RSUD KOJA



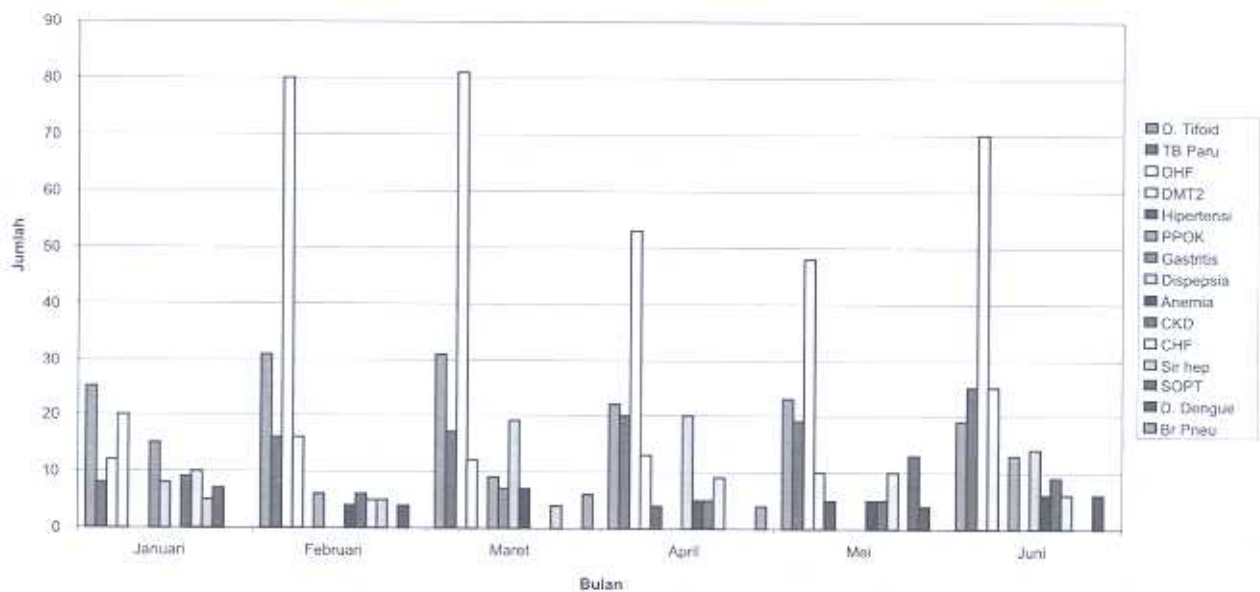
Gambar 4
Daftar sepuluh penyakit pada Bulan Januari – Desember 2003 di RSUD KOJA



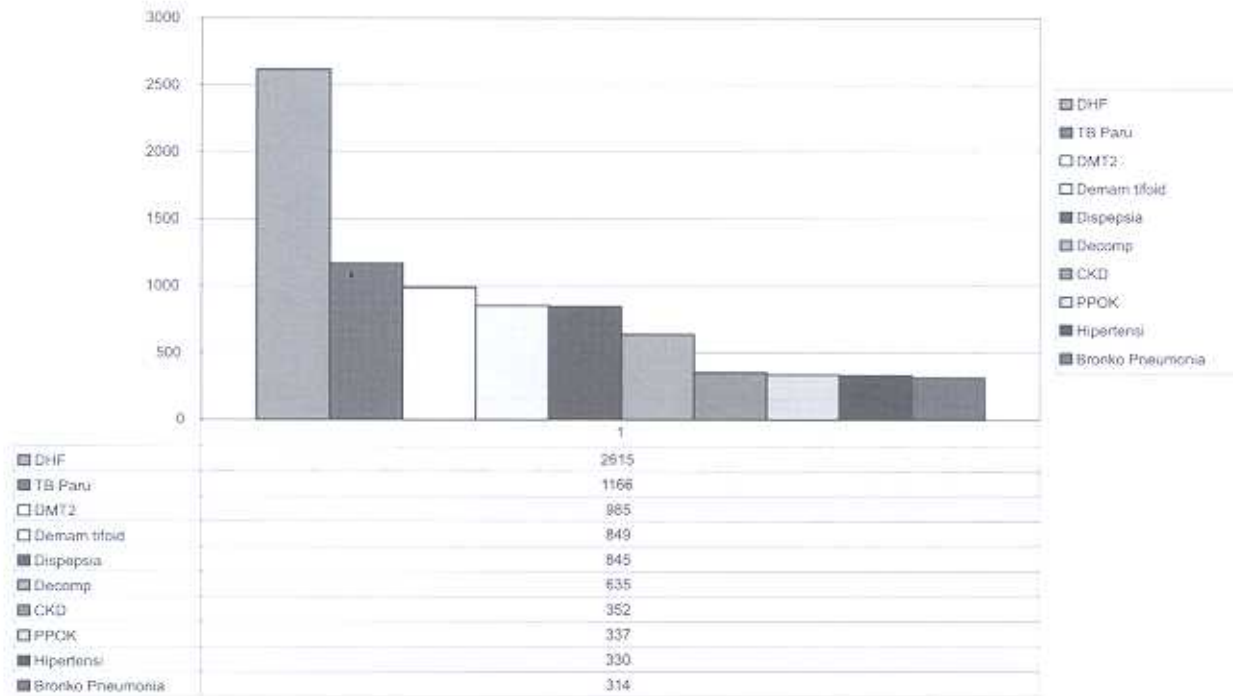
Gambar 5
Daftar sepuluh Penyakit pada Bulan Januari – Desember 2004 di RSUD KOJA



Gambar 6
Daftar sepuluh Penyakit Bulan Januari – Desember 2005 di RSUD KOJA



Gambar 7
Daftar sepuluh Penyakit Terbanyak pada Januari 2000 – Juni 2005 di RSUD KOJA



PEMBAHASAN

Pada tahun 2000, DHF setiap bulannya merupakan penyakit terbanyak dari 9 penyakit lainnya. Tampaknya epidemiologi penyakit DHF ini tidak dipengaruhi oleh musim. Pada bulan Maret terlihat peningkatan pasien DHF yang signifikan, hal ini terjadi pada saat peralihan musim penghujan ke musim panas. Persentase tertinggi pasien DHF di tahun 2000 adalah sebesar 26.73 %, yaitu pada bulan Maret.

Pada tahun 2001, pada setiap bulannya DHF masih merupakan penyakit terbanyak yang diderita pasien rawat inap RSUD Koja kecuali pada bulan September, TB Paru menjadi penyakit terbanyak yang diderita, dan pada bulan Oktober Dispepsia menjadi keluhan utama yang diderita pasien sampai harus dirawat di RSUD Koja. Persentase tertinggi pasien DHF di bulan Mei sebesar 18,75 %, Persentase TB

Paru di bulan September adalah sebesar 10, 31 %, dan persentase Dispepsia di bulan Oktober sebesar 9,81 %. Dan menurut hasil survei Kesehatan Rumah Tangga Depkes tahun 2001, penyakit infeksi saluran napas bagian bawah menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian di Indonesia.¹⁰

Pada tahun 2002, di bulan Januari, Februari, Maret, April, Mei, dan Juli penyakit DHF masih menjadi penyakit terbanyak yang diderita pasien rawat inap RSUD Koja, dengan persentase tertinggi pada bulan April yaitu sebesar 13,71 %. Pada bulan Juni dan September penyakit terbanyak yang diderita adalah Demam Tifoid. Pada bulan Agustus TB Paru dan pada bulan Oktober Dekompensasi kordis. Sedangkan menurut Sumber Riset Asasi Dinas Kesehatan DKI Jakarta hingga maret 2002 mendapatkan kasus Leptospirosis sebanyak 44 kasus, DHF sebanyak 132 kasus, dan TBC senyak 60 kasus.¹⁴

Pada tahun 2003, DHF menjadi penyakit terbanyak diderita pada bulan April, Mei, Juni, Juli, Agustus, November, dan Desember dengan persentase terbanyak di bulan Mei sebesar 14,57 %. Sedangkan pada bulan Januari ditempati oleh Dekompensasi kordis dan pada bulan September serta Oktober Demam Tifoid menjadi penyakit terbanyak. Lain halnya dengan RSUD Kab. Sidoarjo pada tahun 2003 kasus terbanyak adalah Diare dan Gastroenteritis sebanyak 44 kasus atau 4,8 % dan TB Paru 38 kasus atau 4,1 %.¹⁵

Pada tahun 2004, terlihat ada kejadian luar biasa (KLB) DHF pada bulan Maret dengan persentase 42,17 %, di sini terlihat hubungan penyakit DHF dengan musim karena pada bulan itu adalah peralihan antara musim penghujan dan musim kemarau di mana masih banyak genangan air ditambah dengan sinar matahari memudahkan nyamuk untuk bertelur dan jentik nyamuk cepat menjadi nyamuk dewasa. Sedangkan pada bulan lainnya Demam Tifoid menjadi penyakit terbanyak yang diderita pasien di bagian rawat inap penyakit dalam RSUD Koja.

Pada tahun 2005, penyakit terbanyak yang diderita adalah DHF karena hampir setiap bulan, kecuali bulan Januari ditempati oleh Demam Tifoid dengan persentase tertinggi 16,56 %. Persentase tertinggi pasien DHF adalah 23,55 % pada bulan Maret.

Dari gambar 7 didapatkan daftar sepuluh penyakit terbanyak di RSUD Koja selama lima tahun, yaitu DHF 2.615 kasus, TB Paru 1.166, DMT2 985, Demam tifoid 849, Dispepsia 845, Dekompensasi kordis 635, CKD 352, PPOK 337, Hipertensi 330, dan Bronkopneumonia sebanyak 314 kasus. Bila di RSUD Koja didapatkan pasien DHF sebagai urutan pertama, lain halnya di Rumah Sakit Sumut, dalam lima tahun terakhir ini Malaria sebagai urutan pertama sebanyak 6.960 kasus, disusul dengan Bronkitis kronik 5.760, Hepatitis 4.800, TB Paru 4.560, DMT2 2.880, Gastroenteritis 2.880, ISPA 2.640, ISK 1.920 dan Gastritis 1.290 kasus.¹³

KESIMPULAN

- Dari Januari 2000 sampai Juni 2005 penderita terbanyak yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Koja adalah pasien DHF sebanyak 2.615 orang
- Urutan sepuluh penyakit terbanyak di RSUD Koja adalah DHF, TB Paru, DMT2, Demam

Tifoid, Dispepsia, Dekompensasi kordis, CKD, PPOK, Hipertensi, dan Bronkopneumonia

Pada tahun 2004 bulan Maret dari tabel terlihat adanya kejadian luar biasa (KLB) DHF dengan persentase 42, 17 %.

Daftar Pustaka

1. Hendarwanto. Demam Berdarah Dengue. Forum Diskusi Ilmiah Ilmu Penyakit Dalam I. FKUI 1987:105
2. Kapita Selektta Kedokteran. FKUI 2001, hal 421-80
3. Mardi Santoso. Standar Pelayanan Medis RSUD Koja. Jakarta
4. Muhammad Amin. Ilmu Pengantar Penyakit Paru. Hal 42-3
5. Noer HMS, Waspadji S, Rachman M, et al, editor. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I. Edisi 3. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2001, hal 435-41
6. Noer HMS, Waspadji S, Rachman M, et al, editor. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II. Edisi 3. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2001, hal 427,819-23
7. Price A. Sylvia. Wilson M. Lorraine. Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit. Buku 1, hal 4
8. Price A. Sylvia. Wilson M. Lorraine. Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit. Buku 2, hal 812-14
9. Pneumonia Komuniti. Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Di Indonesia. 2003, hal 1-4
10. Penyakit Paru Obstruktif Kronik. Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Di Indonesia. 2003, hal 1
11. <http://www.litbang.depkes.go.id/>
12. <http://www.bppsdmk.depkes.go.id/>
13. <http://www.indonesia-house.org>
14. <http://www.elsam.or.id>
15. <http://www.sidoarjo.go.id>
16. <http://www.p3gizi.litbang.depkes.go.id>
17. <http://www.pusdiknakes.or.id>
18. <http://www.medicastore.com>