

anak dibawah usia 10 tahun yang tinggal di daerah endemik DHF yang banyak terdapat di Asia Tenggara (Sophia Theophillus, 2000).

Shock dan perdarahan merupakan sebab utama kematian penderita DHF. Karena kesukaran teknik isolasi virus, laporan penderita DHF yang meninggal sebagian besar didasarkan atas diagnosis klinis. Kebanyakan anak meninggal sebelum serum ganda dapat diambil, sehingga nilai hasil pemeriksaan serologis menjadi tidak berarti. Dalam penelitian perihal ensefalopati Dengue, telah dikemukakan bahwa 9,2% diantara 358 orang penderita DHF yang diteliti memperlihatkan gejala ensefalopati Dengue ini. Maka diusahakan untuk mencari hubungan antara beberapa kelainan neurologis yang ditemukan pada penderita DHF yang meninggal dengan serotipe Virus Dengue yang berhasil diisolasi. Disamping itu hepatomegali sebagai gejala yang mungkin berkaitan dengan Serotipe Virus Dengue diusahakan pula hubungannya dengan virus yang berhasil diisolasi dari penderita DHF yang meninggal (Soedarmo,1988).

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit pada anak dan orang dewasa muda. Ini lebih banyak terjadi di daerah Asia Tenggara serta pengaruhnya terutama terjadi pada penduduk asli. Infeksi Dengue fatal dikenal pertama kali dalam kejadian luar biasa di Manila, Philipina tahun 1953 - 1954. Dalam periode 10 - 15 tahun kemudian menjadi endemik di seluruh Asia Tenggara. Kejadian pertama di Singapura terjadi pada tahun 1960, yang terutama melibatkan anak yang lebih tua dan orang dewasa dengan mortalitas yang rendah. Dari tahun 1962 epidemi berat telah terjadi dan perubahan syndrom telah tercatat.

anda terlibat dengan prosedur check-out tinggi dan mortalitas yang

Kejadian luar biasa terakhir terjadi tahun 1973 - 1974. Walaupun dalam 10 tahun terakhir hanya sedikit pasien yang meninggal akibat DHF, telah diperkirakan bahwa kejadian luar biasa yang baru mungkin hanya terjadi bila kontrol vektor tidak adekuat dan disertai oleh penduduk yang rentan dalam jumlah yang banyak (Ling & Hock, 1989).

Sejak tahun 1968 rata – rata angka penderita di Indonesia terus meningkat dari 0,05 (1968) menjadi 8,14 (1973). Puncaknya terjadi tahun 1988 mencapai 27,09 per 100.000 penduduk dengan jumlah penderita sebanyak 47.573 orang (meninggal 1.527 orang). Menurun dari tahun 1990 sampai dengan 1993, kasus DHF meningkat lagi sejak tahun 1994. Jumlah penderita tahun 1996 nyaris menyamai tahun 1988 yaitu 45.548 kasus (Nanny Selamihardja, 1998).

1.2. Perumusan Masalah

Secara klinis telah terbukti bahwa dengan pengelolaan yang ekstensif serta terkoordinasi maka mortalitas DHF dapat ditekan. Maka untuk itu sangatlah penting bagi tenaga medis dan paramedis untuk menetapkan suatu kebijaksanaan atau suatu pola dalam mengelola penderita DHF dan pengelolaan ini diharapkan dapat meringankan penderitaan pasien, mencegah terjadinya penyakit yang lebih parah (*DSS/ Dengue Shock Syndrome*) serta diharapkan dapat memperpanjang hidup pasien. Selain itu penanganan dini dan tepat terhadap penyakit DHF ini diharapkan dapat menurunkan mortalitas dari penyakit DHF ini