

BAB I

PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) adalah suatu keadaan patologis yang disebabkan infeksi *virus dengue*, yang ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Pada awalnya penyakit ini hanya mengenai anak-anak, tetapi dalam perjalanan alamiahnya cenderung makin banyak dijumpai pada usia remaja dan dewasa muda. (Soemarsono, 1987, Suroso, 1987, Zulkaenain, 1989).

Fenomena patofisiologi utama yang menentukan berat penyakit, dan yang membedakan antara demam dengue (DD) dengan demam berdarah dengue (DBD) adalah meningkatnya permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah yang diakibatkan oleh pelepasan zat anafilatoksin, histamin, dan serotonin serta aktivasi system kalikrein yang berakibat terjadinya ekstrasvasasi cairan intravaskuler ke ekstraselular sehingga volume plasma berkurang, lalu terjadi hipotensi, hemokonsentrasi, hipoproteinemia, efusi, dan renjatan atau syok. (Herdarwanto, 1986).

Di Surabaya setiap permulaan tahun sejak tahun 1973 didapati kasus DBD dewasa dengan gejala : demam disertai test tourniquet positif dengan atau tanpa perdarahan, yang kadang disertai dengan renjatan. Di Semarang pada tahun 1973 juga terjadi wabah yang serupa pada dewasa. (Soesetyo B, 1978, Boedhi D, Kranadie, Thaib S dkk, 1973). Kemudian kasus yang sama juga terjadi di Jakarta dan Bandung yang masing-masing terjadi pada tahun 1982-1983 dan tahun 1986 (Sibuea WH, pangabeian MM, Widioio H dkk, 1987).

Penyakit yang di dalam keputusaannya dikenal dengan nama DBD ini, pada umumnya menyerang anak-anak, tetapi pada kenyataannya dapat juga mengenai orang dewasa, dengan gejala yang lebih ringan dan prognosis lebih baik.

Berdasarkan laporan-laporan kasus mengenai DBD pada dewasa, penulis mencoba menyusun gejala atau manifestasi klinis DBD pada dewasa, dengan membandingkan manifestasi klinis DBD pada anak. Pengenalan manifestasi klinik DBD dewasa amatlah penting, karena pada akhir-akhir ini kasus ini pada dewasa cenderung mengalami peningkatan.

Hal ini dapat disebabkan oleh ketidaktahuan atau keterlambatan dalam menentukan diagnosis DBD, disamping keterlambatan keluarga pasien untuk mengenali gejala DBD dan membawa pasien ke pusat kesehatan yang ada di masyarakat. Akibat keterlambatan tersebut, maka banyak penderita DBD dewasa datang ke pusat kesehatan pada stadium atau derajat DBD yang lebih berat.

Di samping itu apakah pusat-pusat kesehatan yang jauh dari pusat kesehatan yang lebih tinggi memiliki kemampuan dalam mengenali gejala atau manifestasi klinik DBD ini dengan cepat dan tepat, sehingga nantinya kasus DBD pada remaja atau dewasa dapat terdiagnosis sejak awal dan dikelola secara optimal. dengan harapan *mortalitas* dan *morbiditas* akibat DBD remaja atau