

INFORMASI ARTIKEL

Received: March, 17, 2025

Revised: March, 25, 2025

Available: March, 25, 2025

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/qlt>

Gambaran kejadian demam berdarah dengue

Khusnul Rohim Rufiana¹, Siti Arifah^{1*}, Nuryati²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bidan Pelaksana, Rumah Sakit Umum Daerah Gemolong

Koresponden penulis: Siti Arifah. *Email: siti_arifah@ums.ac.id

Abstract

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease characterized by changes in platelet and hematocrit levels, especially in the critical phase.

Purpose: To analyze patient characteristics, signs and symptoms, and laboratory test results in DHF patients.

Method: A case study design was conducted at a hospital in Central Java in September. A total of 5 children with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) were recruited by accidental sampling with the criteria of children who had been diagnosed with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) by doctors who were participants in this study.

Results: There were more male patients than female patients, with the largest age range being 14-15 years. The most common length of hospitalization was 5 days (80%). The most common symptoms were decreased platelets (<150.000), hematocrit (<38%) and leukocytes (<4.400), while bleeding occurred more often on the 4th and 5th days. The critical phase is characterized by the highest decrease in platelets on day 7 and an increase in hematocrit on day 5, which increases the risk of plasma leakage and shock. A sudden decrease in body temperature is an important indicator in recognizing the critical phase.

Conclusion: The most common clinical symptoms found in patients are decreased platelets and leukocytes, while other symptoms such as bleeding, nausea, vomiting, and pain vary. In addition to clinical factors, the level of public knowledge about DHF is relatively good, but the implementation of preventive measures is still low. This indicates the need for more intensive education and community-based interventions to increase awareness and behavioral changes in preventing DHF.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever; Critical Phase; Thrombocytopenia; Hematocrit; Patient Characteristics

Pendahuluan: Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang ditandai dengan perubahan kadar trombosit dan hematokrit, terutama pada fase kritis.

Gambaran kejadian demam berdarah dengue

Tujuan: Untuk menganalisis karakteristik pasien, tanda dan gejala, serta hasil pemeriksaan laboratorium pada pasien DBD.

Metode: Penelitian dengan rancangan studi kasus yang dilakukan di sebuah rumah sakit di Jawa Tengah pada bulan September. Diperoleh sebanyak 5 anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) direkrut dengan cara accidental sampling dengan kriteria anak-anak yang telah didiagnosis Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) oleh dokter yang menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Hasil: Pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, dengan rentang usia terbanyak 14-15 tahun. Lama rawat inap paling umum adalah 5 hari (80%). Gejala yang paling sering muncul adalah penurunan trombosit (<150.000), hematokrit ($<38\%$) dan leukosit (<4.400), sementara perdarahan lebih sering terjadi pada hari ke-4 dan ke-5. Fase kritis ditandai dengan penurunan trombosit tertinggi pada hari ke-7 dan peningkatan hematokrit pada hari ke-5, yang meningkatkan risiko kebocoran plasma dan syok. Penurunan mendadak suhu tubuh menjadi indikator penting dalam mengenali fase kritis.

Simpulan: Gejala klinis yang paling umum ditemukan pada pasien adalah penurunan trombosit dan leukosit, sedangkan gejala lain seperti perdarahan, mual, muntah, dan nyeri bersifat bervariasi. Selain faktor klinis, tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD tergolong baik, tetapi penerapan tindakan pencegahan masih rendah. Hal ini menunjukkan perlunya edukasi yang lebih intensif dan intervensi berbasis komunitas untuk meningkatkan kesadaran serta perubahan perilaku dalam mencegah DBD.

Kata Kunci: Demam Berdarah Dengue; Fase Kritis; Trombositopenia; Hematokrit; Karakteristik Pasien

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) terus menjadi salah satu tantangan besar bagi sistem kesehatan masyarakat di Indonesia, meskipun berbagai upaya pencegahan telah dilakukan. Upaya tersebut meliputi kampanye pemberantasan sarang nyamuk, perbaikan pengobatan, serta edukasi mengenai cara mencegah gigitan nyamuk penyebab DBD. Demam Berdarah Dengue (DBD) sendiri masih menjadi masalah utama di Indonesia dan banyak di antaranya meninggal dunia (Mardhatilah, Ambiar, & Erlyn, 2020).

Dampak yang ditimbulkan oleh Demam Berdarah dapat berupa kerugian sosial dan ekonomi. Kerugian sosial yaitu terjadinya keresahan masyarakat dan keluarga, kematian anggota keluarga dan berkurangnya usia harapan hidup penduduk. Sedangkan dampak ekonomi yang ditimbulkan oleh DBD antara lain

hilangnya waktu kerja, produktivitas kerja, waktu sekolah dan biaya untuk pengobatan selama penderita dalam masa perawatan (Pratiwi, Prasetyo, & Amrullah, 2022).

Kawasan Asia Tenggara terkena dampak paling serius terhadap penyakit DBD. Selama 3-5 tahun terakhir, negara yang mengalami kenaikan total kasus DBD dengan epidemi yang berulang yaitu Thailand, Indonesia dan Myanmar. Indonesia merupakan salah satu negara yang keseluruhan provinsinya mengalami endemik DBD dan mengalami epidemi DBD tiap 4-5 tahun sekali. Pada tahun 2020, kejadian DBD di Indonesia masih tergolong tinggi dengan IR (Incidence Rate) sebesar 40/100.000 penduduk dan CFR (Case Fatality Rate) sebesar 0.7% (Yuliana, Rahmaniati, Apriantini, & Triarjunet, 2022).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2023, Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan

Khusnul Rohim Rufiana¹, Siti Arifah^{1*}, Nuryati²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bidan Pelaksana, Rumah Sakit Umum Daerah Gemolong

Korespondensi penulis: Siti Arifah. *Email: siti_arifah@ums.ac.id

Gambaran kejadian demam berdarah dengue

dalam jumlah kasus DBD khususnya pada musim hujan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sudah ada berbagai langkah pencegahan, pengendalian penyakit ini masih menghadapi tantangan besar yang memerlukan perhatian dan upaya lebih lanjut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

DBD disebabkan oleh infeksi virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk ini lebih banyak ditemukan di daerah dengan suhu panas dan kelembaban tinggi yang membuat daerah perkotaan lebih rentan terhadap penyebaran penyakit ini dibandingkan dengan daerah pedesaan (Sutriyawan, 2021). Tingginya angka kejadian DBD di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari sisi lingkungan maupun perilaku masyarakat.

Penularan penyakit DBD yang paling berpengaruh yaitu dilihat dari faktor lingkungan yang meliputi lingkungan fisik, kimia dan biologi. Lingkungan sangat berperan dalam distribusi keberadaan organisme vektor dari penyakit berbasis lingkungan (Wijirahayu & Sukesu, 2019). Salah satu faktor lingkungan yang berhubungan dengan kejadian DBD yaitu faktor lingkungan dalam rumah yang mendukung terjadinya DBD antara lain pencahayaan, kelembaban, angka bebas jentik, tempat penampungan air, plafond dan kawat kasa pada ventilasi (Haryanti, & Azmiardi, 2021).

Faktor-faktor tersebut antara lain adalah kondisi tempat tinggal yang tidak mendukung, kebiasaan menyimpan pakaian dengan cara digantung yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk, serta keberadaan vektor nyamuk itu sendiri. Selain itu, faktor lainnya seperti status gizi, usia, penggunaan obat anti-nyamuk, serta tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam menjalankan

program pencegahan seperti 3M (menguras, menutup, dan mendaur ulang barang bekas) juga turut mempengaruhi tingginya angka kejadian DBD (Tansil, Rampengan, & Wilar, 2021).

Gejala yang muncul pada penderita DBD cukup khas dan dapat mencakup demam tinggi yang berlangsung selama 2 hingga 7 hari, disertai dengan perdarahan, penurunan jumlah trombosit dalam darah, peningkatan hematokrit, dan hepatomegali (pembesaran hati). Beberapa kasus menunjukkan pasien juga dapat mengalami syok, yang dapat mengancam keselamatan jika tidak segera mendapatkan penanganan medis yang tepat (Tirtadevi, Riyanti, & Wisudanti, 2021). Trombosit dalam darah tersusun atas substansi fosfolipid yang berfungsi sebagai faktor pembekuan darah dan hemostasis (menghentikan perdarahan) (Anjani, 2022).

Masa inkubasi virus dengue adalah sekitar 4 hingga 7 hari setelah seseorang terinfeksi (Astuti, Karim, Utami, Muhajir, AzhZahra, Noviani, Rahmasari, Khairunnisa, Anggraini, Larasati, & Novianus, 2022). Selain demam, gejala lainnya yang sering ditemukan adalah nyeri kepala yang hebat, nyeri pada otot dan tulang, rasa nyeri di belakang bola mata, serta munculnya ruam pada kulit, yang semakin memperburuk kondisi pasien (Pratiwi, 2022).

Pencegahan DBD juga melibatkan upaya pengendalian vektor nyamuk, salah satunya melalui fogging atau penyemprotan insektisida untuk membunuh nyamuk dewasa. Namun, meskipun fogging dapat mengurangi jumlah nyamuk dewasa secara sementara, efektivitasnya sering kali terbatas. Fogging tidak menyelesaikan masalah pembiakan nyamuk yang terjadi di tempat-tempat genangan air,

Khusnul Rohim Rufiana¹, Siti Arifah^{1*}, Nuryati²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bidan Pelaksana, Rumah Sakit Umum Daerah Gemolong

Korespondensi penulis: Siti Arifah. *Email: siti_arifah@ums.ac.id

Gambaran kejadian demam berdarah dengue

tempat yang menjadi sarang bagi larva nyamuk *Aedes aegypti*. Oleh karena itu, pengendalian DBD memerlukan pendekatan yang lebih menyeluruh, mencakup pencegahan pembiakan nyamuk di lingkungan sekitar, serta perubahan perilaku masyarakat untuk lebih aktif dalam menjaga kebersihan dan mengurangi potensi berkembang biaknya nyamuk (World Health Organization, 2022).

METODE

Penelitian dengan rancangan studi kasus yang dilakukan di sebuah rumah

sakit di Jawa Tengah pada bulan September. Diperoleh sebanyak 5 anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) direkrut dengan cara accidental sampling dengan kriteria anak-anak yang telah didiagnosis Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) oleh dokter yang menjadi partisipan dalam penelitian ini. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi observasi serta hasil laboratorium, dengan analisis data menggunakan distribusi frekuensi persentase.

HASIL**Tabel. 1 Data Karakteristik Partisipan (N=5)**

Variabel	Hasil
Umur (Mean±SD)(Rentang)	(15.00±0.707)(14-16)
14 tahun	1/20.0
15 tahun	3/60.0
16 tahun	1/20.0
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki-laki	3/60.0
Perempuan	2/40.0
Lama rawat di Rumah Sakit (n/%)	
4 hari	1/20.0
5 hari	4/80.0

Tabel 1. menunjukkan mayoritas pasien berusia 14-16 tahun dengan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 3 (60.0%). Mayoritas partisipan masuk rumah sakit pada hari ke-4 sejak demam muncul dan menjalani perawatan selama sekitar 5 hari.

Khusnul Rohim Rufiana¹, Siti Arifah^{1*}, Nuryati²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bidan Pelaksana, Rumah Sakit Umum Daerah Gemolong

Korespondensi penulis: Siti Arifah. *Email: siti_arifah@ums.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i1.814>

Gambaran kejadian demam berdarah dengue

Tabel 2. Tanda dan Gejala DHF

Gejala	Hari 4		Hari 5		Hari 6		Hari 7		Hari 8	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Perdarahan	2	40%	1	20%	0	0%	0	0%	0	0%
HB <12g/dL	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
AT<150.000	5	100%	5	100%	5	100%	5	100%	5	100%
HT <38%	0	0%	2	40%	1	20%	2	40%	0	0%
AL <4.4000	5	100%	5	100%	3	60%	3	60%	0	0%
Suhu >37.5	3	60%	0	0%	1	20%	1	20%	0	0%
RR>20x/m	0	0%	0	0%	0	0%	1	20%	0	0%
Nyeri	4	80%	3	60%	3	60%	1	20%	2	40%
Mual	2	40%	2	40%	0	0%	1	20%	0	0%
Muntah	1	20%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Tabel 2. menunjukkan tanda dan gejala partisipan yang menderita DHF. Tingkat perdarahan paling tinggi pada hari 4 dan berangsur menurun sampai hari ke 8. Partisipan menderita nyeri paling tinggi ditunjukkan pada hari ke 4 dan berangsur-angsur menurun sampai hari ke 7, namun pada hari ke 8 rasa nyeri kembali meningkat menjadi 40%. Begitu pula pada gejala-gejala lainnya, menunjukkan terdapat penurunan gejala sejak hari ke 4 sampai hari ke 8.

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pasien	Hari 4		Hari 5		Hari 6		Hari 7		Hari 8	
	AT (10 ⁹ /L)	HT (%)	AT (10 ⁹ /L)	HT (%)	AT (10 ⁹ /L)	HT (%)	AT (10 ⁹ /L)	HT (%)	AT (10 ⁹ /L)	HT (%)
An. 1	74	51.2	50	51.1	34	51.9	17	47	19	43.7
An. 2	71	41.5	49	37,4	57	36.7	83	37.1	-	-
An. 3	97	38.1	86	37,9	49	41	48	41.1	67	39.9
An. 4	61	41.5	46	43	45	42.2	76	39.4	141	41.2
An. 5	96	40.4	63	37.8	79	42.6	59	41.9	99	40.4

Tabel 3. menunjukkan perkembangan hasil laboratorium selama fase kritis. Terdapat penurunan trombosit <150.000

dan hematokrit <38%. Penurunan trombosit (AT) tertinggi pada hari ke-7 dan hematokrit (HT) hari ke-5.

PEMBAHASAN

Hasil observasi pada Tabel 1. menunjukkan bahwa penderita laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, observasi ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukan usia pasien Demam Berdarah Dengue Tahun 2020 terbanyak berumur 17-25 tahun

30 pasien (32%), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki 56 pasien (60%) (Rumana, Indawati, & Dewi, 2022). Laki-laki akan lebih rentan terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue dibanding perempuan karena perempuan lebih mudah dalam

Khusnul Rohim Rufiana¹, Siti Arifah^{1*}, Nuryati²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bidan Pelaksana, Rumah Sakit Umum Daerah Gemolong

Korespondensi penulis: Siti Arifah. *Email: siti_arifah@ums.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i1.814>

Gambaran kejadian demam berdarah dengue

memproduksi immunoglobulin dan antibodi yang dikelola secara genetika dan hormonal, serta laki-laki lebih banyak beraktifitas di luar rumah.

Hari rawat DBD pada observasi ini didapatkan hasil 80% (4 orang) dirawat 5 hari dan 20% (1 orang) dirawat selama 4 hari. Penelitian lainnya juga menjelaskan karakteristik lama waktu rawat inap yang telah dilakukan terhadap 94 pasien Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Umum UKI tahun 2020, diketahui lama waktu rawat inap pasien Demam Berdarah Dengue terbanyak adalah <6 hari 67 pasien 71%, namun pada lama waktu rawat inap tersebut belum masuk dalam standar ideal lama hari rawat (Cahyani, 2020). Hal ini dikarenakan demam turun lebih cepat pada pasien DBD yang dirawat inap, sehingga diperbolehkan pulang.

Hasil penelitian yang ditampilkan dalam Tabel 2 menunjukkan Trombosit rendah (<150.000) dan leukosit rendah (<4.400) adalah gejala yang paling umum terjadi pada pasien selama seluruh periode penelitian. Perdarahan terjadi pada awal periode (hari ke 4 dan ke 5) dan kemudian tidak terjadi lagi. Nyeri dan mual juga cukup sering terjadi, dengan frekuensi yang bervariasi dari hari ke hari. Suhu tubuh tinggi (>37.5) lebih sering terjadi pada hari-hari awal penelitian.

Selain itu Hematokrit rendah (<38%) dan muntah terjadi pada beberapa pasien, namun tidak secara konsisten setiap hari. Tidak ada pasien yang mengalami penurunan hemoglobin dibawah 12 g/dL selama periode penelitian. Secara keseluruhan, gejala yang paling konsisten dan umum adalah penurunan trombosit dan leukosit, sementara gejala lainnya bervariasi dalam frekuensi dan intensitas selama periode penelitian.

Penelitian sebelumnya menyatakan muntah, nyeri perut, perdarahan, dan

akumulasi cairan terkait dengan peningkatan risiko perkembangan demam berdarah menjadi lebih parah (Sangkaew, Ming, Boonyasiri, Honeyford, Kalayanaroj, Yacoub, & Holmes, 2021). Faktor seperti usia, jumlah trombosit, dan riwayat penyakit juga mempengaruhi tingkat keparahan penyakit pada pasien dengue. Pada infeksi Demam Berdarah Dengue, gejala klinis yang muncul sangat bervariasi sehingga diagnosis klinis awal Demam Berdarah Dengue sering sulit ditegakkan. Gejala klinis yang paling dominan muncul adalah demam. Demam merupakan respon dari pertahanan tubuh terhadap serangan virus Dengue. Selain demam, 50% penderita mengalami mual dan muntah (Nisa, 2025).

Berdasarkan hasil observasi yang ditampilkan pada Tabel 3, fase kritis demam berdarah ditandai dengan perubahan signifikan pada kadar trombosit dan hematokrit pasien. Penurunan trombosit tertinggi terjadi pada hari ke-7, yaitu sebagian besar pasien mengalami penurunan kadar trombosit yang lebih banyak dari pada hari-hari lainnya seperti pada kolom AT. Sementara itu, penurunan hematokrit paling signifikan terjadi pada hari ke-5.

Pada fase ini, risiko perdarahan (hemoragik) dan kebocoran plasma dapat terjadi, yang berpotensi menyebabkan syok. Gejala yang sering muncul meliputi penurunan tekanan darah, kulit yang tampak pucat atau kebiruan, dan pusing. Selain itu, penurunan jumlah trombosit (sel darah yang berfungsi dalam pembekuan darah) juga sering terjadi, yang meningkatkan risiko perdarahan, seperti memar, pendarahan gusi, atau mimisan.

Selain itu, meskipun demam tinggi mungkin mulai menurun, penurunan suhu tubuh yang mendadak perlu diwaspadai karena bisa menandakan masuknya pasien ke fase kritis (World

Khusnul Rohim Rufiana¹, Siti Arifah^{1*}, Nuryati²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bidan Pelaksana, Rumah Sakit Umum Daerah Gemolong

Korespondensi penulis: Siti Arifah. *Email: siti_arifah@ums.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i1.814>

Gambaran kejadian demam berdarah dengue

Health Organization, 2020). Secara keseluruhan, jumlah kejadian abnormal meningkat pada hari ke-5 dan ke-7, dengan persentase pasien yang mengalami penurunan trombosit mencapai 60% pada hari ke-7. Setelah melewati fase ini, jumlah pasien yang mengalami perubahan kadar trombosit dan hematokrit mulai berkurang, menunjukkan bahwa fase kritis kemungkinan mulai mereda setelah hari ke-7.

Temuan ini sesuai dengan pola khas demam berdarah seperti penelitian sebelumnya yang menyatakan kebocoran plasma yang menyebabkan peningkatan hematokrit (hemokonsentrasi) serta destruksi trombosit yang mengarah pada trombositopenia (Halim & Rifai, 2024). Penelitian lainnya menunjukkan bahwa meskipun tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD cukup baik (69.6% memiliki pengetahuan baik), perilaku pencegahan masih tergolong kurang (59.5% memiliki perilaku kurang) (Dewi, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup mengenai DBD, mereka belum menerapkan tindakan pencegahan dengan optimal.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi, mayoritas penderita demam berdarah dengue (DBD) adalah laki-laki, yang kemungkinan disebabkan oleh faktor genetik, hormonal, serta kebiasaan beraktivitas di luar rumah yang meningkatkan risiko paparan virus dengue. Durasi perawatan pasien DBD bervariasi, tetapi sebagian besar pasien menjalani rawat inap kurang dari enam hari karena demam yang menurun lebih cepat selama perawatan.

Gejala klinis yang paling umum ditemukan pada pasien adalah penurunan trombosit dan leukosit,

sedangkan gejala lain seperti perdarahan, mual, muntah, dan nyeri bersifat bervariasi. Fase kritis DBD ditandai dengan penurunan trombosit yang signifikan, terutama pada hari ke-7, serta peningkatan hematokrit yang mencerminkan kebocoran plasma dan risiko syok.

Selain faktor klinis, tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD tergolong baik, tetapi penerapan tindakan pencegahan masih rendah. Hal ini menunjukkan perlunya edukasi yang lebih intensif dan intervensi berbasis komunitas untuk meningkatkan kesadaran serta perubahan perilaku dalam mencegah DBD. Upaya penanganan Demam Berdarah Dengue (DBD) sangat dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran masyarakat untuk menguras bak mandi, mengubur barang-barang bekas, menutup tempat penampungan air, parit-parit pembuangan air limbah rumah tangga tidak mengalir dengan lancar dan menggenang sehingga menjadi tempat berkembang biak nyamuk (IW & Khudsiyah, 2021; Prasetya, Hisbiyah, Hidayat, Hartono, & Dewi, 2019).

SARAN

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa pemantauan ketat terhadap perubahan trombosit dan hematokrit sangat penting dalam menentukan fase kritis DBD serta mencegah komplikasi yang lebih berat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjani, F. (2022). Pengaruh Jumlah Trombosit Pada Pasien Anak Penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Langsa. *QUIMICA: Jurnal Kimia Sains dan Terapan*, 4(1), 1-4.
- Astuti, M., Karim, Y. R., Utami, R. F., Muhajir, A., AzhZahra, P. B., Noviani, A., Rahmasari, F.,

Khusnul Rohim Rufiana¹, Siti Arifah^{1*}, Nuryati²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bidan Pelaksana, Rumah Sakit Umum Daerah Gemolong

Korespondensi penulis: Siti Arifah. *Email: siti_arifah@ums.ac.id

Gambaran kejadian demam berdarah dengue

- Khairunnisa, Z., Anggraini, P., Larasati, S. A., & Novianus, C. (2022). Upaya Penguatan Intervensi Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Masyarakat RW 006, Kelurahan Cireunde, Kecamatan Ciputata Timur, Kota Tangerang Selatan Tahun 2022. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Fisioterapi Dan Kesehatan Indonesia*, 1(1), 30-41.
- Rumana, N. A., Indawati, L., & Dewi, D. R. (2022). Karakteristik Pasien Demam Berdarah Dengue Rawat Inap di Rumah Sakit Umum UKI Tahun 2020. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 60-70.
- Cahyani, R. (2020). *Gambaran Peran Perawat Dalam Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien DBD Anak Di Bangsal Ibnu Sina RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta).
- Dewi, E. U. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam pencegahan penularan covid-19. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 21-25.
- Halim, R., & Rifal, M. (2024). Trombositopenia pada Demam Berdarah Dengue. *UMI Medical Journal*, 9(1), 1-9.
- Haryanti, T., & Azmiardi, A. (2021). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Baturetno I. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala (JIKeMB)*, 3(1), 30-40.
- IW, M. L., & Khudsiyah, H. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Masyarakat Terhadap Pengetahuan Tentang Penanganan Demam Berdarah Dengue. *Indonesian Health Science Journal*, 1(1), 1-6.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Situasi Terkini Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari <https://pusdatin.kemkes.go.id>.
- Mardhatilah, S., Ambiar, R. I., & Erlyn, P. (2020). Gambaran Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Dempo Kota Palembang. *MESINA (Medical Scientific Journal)*, 1(1), 23-32.
- Nisa, S. D. (2025). Optimizing Environmental Sanitation as an Effort to Control Dengue Fever (DBD) Vectors. *Journal Health of Indonesian*, 3(01), 33-41.
- Prasetya, Y. A., Hisbiyah, A. Y., Hidayat, R. N., Hartono, M. C., & Dewi, Y. E. N. K. (2019). Penerapan hidup bersih dan sehat (PHBS) untuk penanganan wabah penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Dusun Besuk Desa Jabaran Kecamatan Balongbendo Sidoarjo. *BAKTIMAS: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 1(1), 70-75.
- Pratiwi, H. D., Prasetyo, H., & Amrullah, A. E. (2022). Analisis Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue: Studi Literature. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi*, 4(2), 35-42.
- Sangkaew, S., Ming, D., Boonyasiri, A., Honeyford, K., Kalayanaroj, S., Yacoub, S., & Holmes, A. (2021). Risk predictors of progression to severe disease during the febrile phase of dengue: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet infectious diseases*, 21(7), 1014-1026.
- Sutriyawan, A. (2021). Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui pemberantasan sarang

Khusnul Rohim Rufiana¹, Siti Arifah^{1*}, Nuryati²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bidan Pelaksana, Rumah Sakit Umum Daerah Gemolong

Korespondensi penulis: Siti Arifah. *Email: siti_arifah@ums.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i1.814>

Gambaran kejadian demam berdarah dengue

- nyamuk. *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), 1-10.
- Tansil, M. G., Rampengan, N. H., & Wilar, R. (2021). Faktor risiko terjadinya kejadian demam berdarah dengue pada anak. *Jurnal Biomedik: JBM*, 13(1), 90-99.
- Tirtadevi, S. N., Riyanti, R., & Wisudanti, D. D. (2021). Korelasi Jumlah Trombosit dan Kadar Hematokrit terhadap tingkat Keparahan Pasien Demam Berdarah Dengue di RSD dr Soebandi Jember.
- Wijirahayu, S., & Sukesu, T. W. (2019). Hubungan kondisi lingkungan fisik dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(1), 19.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Dengue and severe dengue*. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention, and control*. WHO Press. Diakses dari: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547871>
- Yuliana, R., Rahmaniati, M., Apriantini, I., & Triarjunet, R. (2022). Pemetaan Kerawanan dan Penentuan Prioritas Penanganan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Padang. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(5), 503-511.

Khusnul Rohim Rufiana¹, Siti Arifah^{1*}, Nuryati²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bidan Pelaksana, Rumah Sakit Umum Daerah Gemolong

Korespondensi penulis: Siti Arifah. *Email: siti_arifah@ums.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i1.814>