AJIHS : Arga Journal of Integrated Health Sciences | *e-ISSN xxxx-xxxx*
Vol. 1, No. 1, Juli, 2026, hlm. 13-20

Gambaran Karakteristik Anak Dengan Dhf Di Ruang Anak Gardenia Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal Tahun 2025

Yessy Pramita Widodo[1], Anisa Oktiawati[2], Reda Damayanti [3)]
Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners, Universitas Bhamada Slawi, Indonesia
Email: yessypramita.widodo@gmail.com, *redadamay1718@gmail.com*

A B S T R A K

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit infeksi akibat virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama pada anak. Peningkatan kasus DHF berkaitan dengan kondisi lingkungan yang kurang sehat serta perubahan parameter klinis seperti trombosit dan hematokrit. Pemahaman karakteristik anak penderita DHF diperlukan sebagai dasar upaya pencegahan dan penatalaksanaan penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik anak penderita Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Anak Gardenia Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dan dilaksanakan pada Januari 2026. Sampel terdiri dari 30 anak penderita DHF yang dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Data dikumpulkan melalui observasi rekam medis dan kuesioner lingkungan. Variabel yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin, kondisi lingkungan tempat tinggal, nilai trombosit, dan nilai hematokrit. Data dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dan berada pada kelompok usia 4–6 tahun. Sebagian responden tinggal di lingkungan dengan kondisi kebersihan yang kurang baik. Mayoritas pasien mengalami trombositopenia pada hari pertama perawatan dan cenderung mengalami penurunan pada hari keempat. Nilai hematokrit sebagian besar berada dalam kondisi relatif stabil pada hari pertama dan hari keempat perawatan. Karakteristik anak penderita DHF di RS Mitra Siaga Tegal didominasi oleh usia prasekolah (usia3-6 tahun) dan lingkungan tempat tinggal yang berisiko. Perubahan trombosit lebih nyata dibandingkan hematokrit, sehingga pemantauan klinis dan perbaikan lingkungan perlu menjadi fokus dalam pencegahan dan perawatan DHF pada anak.

Kata Kunci: DHF; Hematokrit; Lingkungan; Trombosit.

A B S T R A C T

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by the dengue virus and transmitted through the bite of Aedes aegypti mosquitoes. It remains a significant public health problem, particularly among children. The increasing incidence of DHF is associated with poor environmental conditions and changes in clinical parameters such as platelet count and hematocrit levels. Understanding the characteristics of pediatric DHF patients is essential as a basis for prevention and disease management. This study aimed to

describe the characteristics of children with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the Gardenia Pediatric Ward of Mitra Siaga Tegal Hospital. This study employed a descriptive quantitative design and was conducted in January 2026. The sample consisted of 30 children diagnosed with DHF, selected using an accidental sampling technique. Data were collected through medical record observations and environmental questionnaires. The variables studied included age, sex, residential environmental conditions, platelet count, and hematocrit levels. Data were analyzed using univariate analysis. The results showed that most respondents were male and belonged to the 4–6-year age group. Some respondents lived in environments with poor hygiene conditions. The majority of patients experienced thrombocytopenia on the first day of hospitalization, with a tendency for further decrease on the fourth day. Hematocrit levels were generally relatively stable on both the first and fourth days of treatment. The characteristics of pediatric DHF patients at Mitra Siaga Tegal Hospital were dominated by preschool-aged children (3 to 6 years ols) and those living in high-risk environments. Changes in platelet levels were more prominent than hematocrit changes, indicating that clinical monitoring and environmental improvement should be prioritized in the prevention and management of DHF in children.

Keywords: *DHF; Hematocrit; Environment; Platelet Count*

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DHF) merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti. Dalam beberapa tahun terakhir, DHF masih menjadi permasalahan kesehatan global dengan kecenderungan peningkatan kasus, terutama di wilayah tropis dan subtropis. Infeksi virus dengue dapat menimbulkan dua bentuk penyakit, yaitu Demam Dengue (DD) dan Demam Berdarah Dengue (DBD), yang secara klinis ditandai dengan demam tinggi, nyeri otot dan sendi, leukopenia, ruam kulit, limfadenopati, trombositopenia, serta risiko perdarahan (Tarigan et al., 2022).

Pada tahun 2024, lebih dari 7,6 juta kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dilaporkan kepada World Health Organization (WHO), dengan sekitar 3,4 juta kasus terkonfirmasi laboratorium, lebih dari 16.000 kasus mengalami gejala berat, dan lebih dari 3.000 kematian. Hingga April 2024, sebanyak 90 negara telah melaporkan adanya penularan aktif dengue (WHO, 2024). Keterbatasan sistem deteksi dan pelaporan di negara endemis menyebabkan angka kasus global diperkirakan lebih tinggi daripada yang tercatat, sehingga diperlukan sistem pengawasan dengue yang andal dan berbasis waktu nyata untuk mengendalikan penyebaran penyakit secara lebih efektif (Tansil et al., 2024).

Di Indonesia, Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan dan sering memicu Kejadian Luar Biasa (KLB). Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan peningkatan jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dari tahun 2023 hingga 2024, disertai angka kematian yang masih cukup tinggi

dan tersebar di berbagai wilayah (Kementrian Kesehatan RI, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa DBD masih menjadi salah satu penyebab utama kematian pada kelompok usia anak di Indonesia (Rahma & Alim, 2023). Pada tingkat regional, Provinsi Jawa Tengah melaporkan 17.636 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2024, meskipun hingga Juni 2025 menunjukkan tren penurunan dengan 6.226 kasus yang dilaporkan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2024). Di Kabupaten Tegal, pada tahun 2024 tercatat 325 kasus DBD, sedikit menurun dibandingkan tahun 2023 sebanyak 383 kasus (BPS Kabupaten Tegal, 2024).

Penyebaran DHF dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan, seperti jarak antar rumah yang berdekatan, kondisi iklim, serta lingkungan biologis berupa keberadaan tanaman dan minimnya pencahayaan rumah yang mendukung perkembangbiakan nyamuk Aedes aegypti (Anindita, 2023). Lingkungan pemukiman yang tidak memenuhi standar kesehatan merupakan faktor risiko utama penularan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Kondisi rumah yang tidak layak, seperti tempat penampungan air terbuka dan tidak dibersihkan secara rutin, dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk Aedes aegypti (Sadiq, 2023). Selain itu, kepadatan hunian turut meningkatkan risiko penularan DHF di lingkungan padat penduduk (Laura, 2023).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) menimbulkan dampak kesehatan serius pada anak, seperti penurunan trombosit, dehidrasi, dan risiko syok (Rahma *et all*, 2023). Selain itu, DHF juga berdampak pada aspek psikososial dan ekonomi keluarga, berupa kecemasan orang tua dan peningkatan biaya perawatan (Putri, 2024). Data Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal menunjukkan peningkatan kasus DHF pada anak dalam tiga tahun terakhir, dan studi pendahuluan menemukan bahwa sebagian besar pasien tinggal di lingkungan yang mendukung perkembangan nyamuk serta belum menerapkan upaya pencegahan secara konsisten. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Anak Gardenia Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal Tahun 2025.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif untuk menggambarkan karakteristik anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Penelitian dilaksanakan di Ruang Anak Gardenia Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal pada tanggal 9-15 Januari 2026. Populasi penelitian adalah seluruh anak penderita DHF yang dirawat selama bulan Mei-Juli 2025 sebanyak 59 anak, dengan jumlah sampel 30 responden yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi rekam medis dan kuesioner lingkungan yang telah tervalidasi dan reliabel dari penelitian

sebelumnya. Variabel yang diukur meliputi usia, jenis kelamin, nilai trombosit, nilai hematokrit, serta kondisi lingkungan tempat tinggal. Data diolah melalui tahap *editing, coding, entry,* dan tabulasi, kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat untuk menyajikan distribusi frekuensi karakteristik responden. Penelitian ini telah memperoleh izin penelitian dari Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal dan dinyatakan layak etik dengan nomor EC.013/Univ Bhamada/REV.EC/XII/2025. Prinsip etika penelitian yang diterapkan meliputi *informed consent, anonymity, confidentiality, justice, beneficence, dan non-maleficence*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal pada bulan Januari 2026 dengan jumlah sampel sebanyak 30 anak usia 1-13 tahun yang didiagnosis Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner serta observasi data klinis pasien, kemudian dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden, kondisi lingkungan, serta gambaran klinis DHF. Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar anak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 20 responden (66,7%), sedangkan responden perempuan berjumlah 10 anak (33,3%).

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

	Frequuency	**Percent (%)**
Laki-laki	20	66.7
Perempuan	10	33.3
Total	30	100.0

Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 30 responden dari sebagian besar Responden berjenis kelamin sebanyak 66.7% dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 33.3%.

Tabel 4.2 Distribusi Fekuensi Berdasarkan Usia

Usia	**Frequensi**	**Percent (%)**
1-3 tahun	3	10.0%
4-6 tahun	14	46.7%
7-9 tahun	10	33.3%
10 – 13 tahun	3	10.0%
Total	**30**	**100%**

Berdasarkan **tabel 4.2** diketahui bahwa mlah responden terbanyak anak yaitu pada usia 4-6 tahun yaitu sebanyak 46.7%.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)

	Frekuensi (F)	**Percent (%)**
Buruk	13	43.3
Baik	17	56.7
Jumlah	**30**	**100.0**

Tabel 4.3 diketahui bahwa dari 30 responden berdasarkan lingkungan dengan keadian demam berdarah sebanyak 43.3% memiliki lingkungan yang kurang baik dan 56.7% memiliki kondisi lingkungan dengan baik.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Trombosit Hari Ke-1 dan Hari Ke-4

	Trombosit			
	Hari ke 1	**Hari ke 4**	**Hari ke 1 (%)**	**Hari ke 4 %)**
Normal	6	4	20.0%	13.3%
Abnormal	24	6	80.0%	86.7%
Jumlah	**30**	**30**	**100.0%**	**100.0%**

Tabel 4.4 diketahui bahwa dari 30 responden pada hari ke 1 mengalami penurunan trombosit sebanyak 80% dan trombosit yang masih dalam batas normal sebanyak 20% dan jumlah trombosit pada hari ke 4 masih mengalami penurunan dari nilai normal sebaynak 86.7% memiliki trombosit yang rendah dan 13.3% memiliki nilai trombosit tinggi atau normal.

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Hematokrit Hari Ke – 1 dan Hari Ke – 4

	Hematokrit			
	Hari ke 1	**Hari ke 4**	**Hari ke 1 (%)**	**Hari ke 4 %)**
Abnormal	29	29	96.7%	3.3%
Normal	1	1	96.7%	3.3%
Jumlah	**30**	**30**	**100.0%**	**100.0%**

Tabel 4.5 diketahui bahwa dari 30 responden jumlah hematokrit hari ke 1 sebanyak 96.7% abnormal dan 3.3% dalam batas normal dan hari ke 4 sebanyak 96.7% abnormal dan 3.3% dalam batas normal, jumlah tersebut masih sama pada hari pertama sampai hari ke empat

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahmasari (2021) yang menyatakan bahwa proporsi penderita DHF pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Secara fisiologis, laki-laki

memiliki tingkat imunoglobulin dan antibodi yang lebih rendah dibandingkan perempuan akibat pengaruh hormonal. Hormon estrogen pada perempuan berperan dalam meningkatkan produksi IgG dan IgA sehingga memberikan efek protektif yang lebih baik terhadap infeksi virus, termasuk virus dengue (Tule, 2021).

Penelitian Herawati (2023) juga menunjukkan bahwa kasus DHF lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dibandingkan perempuan. Meskipun secara nasional perbedaan jumlah penderita DHF antara anak laki-laki dan perempuan tidak terlalu signifikan, anak laki-laki umumnya lebih rentan terhadap infeksi karena faktor imunologis dan hormonal. Anak perempuan diketahui lebih efisien dalam memproduksi imunoglobulin sehingga memiliki daya tahan tubuh yang relatif lebih baik terhadap infeksi virus dengue.

Gambaran DHF Berdasarkan Usia

Penyakit DHF lebih sering terjadi pada kelompok anak-anak karena aktivitas mereka yang memungkinkan kontak lebih sering dengan lingkungan tempat berkembangbiaknya nyamuk Aedes aegypti. Anak-anak cenderung beraktivitas di dalam rumah maupun sekolah yang memiliki tempat gelap dan lembap, sehingga berisiko lebih tinggi terpapar gigitan nyamuk (Cakranegara, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas penderita DHF berada pada kelompok usia 4-6 tahun. Peneliti berasumsi bahwa anak usia prasekolah lebih rentan karena belum memahami upaya pencegahan DHF, memiliki aktivitas bermain yang tinggi, serta sistem kekebalan tubuh yang masih berkembang. Kondisi ini meningkatkan kerentanan terhadap infeksi virus dengue. Temuan ini sejalan dengan penelitian Azzahra et al. (2023) yang menyatakan bahwa anak usia sekolah memiliki risiko tinggi terkena DHF akibat aktivitas di luar rumah dan kurangnya perlindungan terhadap gigitan nyamuk.

Gambaran DHF Berdasarkan Lingkungan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki kondisi lingkungan yang kurang baik. Lingkungan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas kesehatan individu dan keluarga. Lingkungan fisik yang tidak sehat berperan signifikan terhadap kejadian DHF (Srifati, 2023). Berdasarkan hasil wawancara dan kuesioner, ditemukan bahwa responden kurang menjaga kebersihan lingkungan rumah, pengelolaan sampah, serta tempat penampungan air. Masih terdapat kebiasaan membuang sampah di pekarangan dan penggunaan bak penampungan air terbuka, yang berpotensi menjadi tempat perindukan nyamuk Aedes aegypti. Hal ini sejalan dengan penelitian Srifati (2023), Pertiwi (2024), dan Rohim (2024) yang menyatakan bahwa keberadaan tempat penampungan air terbuka dan lingkungan yang lembap meningkatkan risiko DHF.

Selain itu, rendahnya penerapan perilaku 3M (menguras, menutup, dan mengubur) menunjukkan kurangnya kesadaran masyarakat dalam pencegahan DHF. Kondisi ini mendukung pendapat Rosmala (2024) bahwa limbah rumah tangga, kepadatan hunian, dan sistem pembuangan air yang buruk mempermudah penyebaran nyamuk penyebab DHF.

Gambaran Hasil Trombosit Hari Pertama dan Hari Keempat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami trombositopenia pada hari pertama perawatan dan jumlah tersebut meningkat pada hari keempat. Nilai trombosit <150.000/mm³ merupakan indikator penting dalam penegakan diagnosis DHF pada anak. Penurunan trombosit berkaitan dengan peningkatan nilai hematokrit akibat kebocoran plasma (Yoseppo, 2023). Penelitian Sutirta (2023) menyatakan bahwa trombosit mulai menurun pada fase awal demam dan mencapai titik terendah pada hari ke-4 hingga ke-6, kemudian perlahan meningkat setelah fase kritis. Temuan penelitian ini menunjukkan pola yang sesuai dengan perjalanan klinis DHF, di mana trombosit hari keempat cenderung lebih rendah dibandingkan hari pertama.

Gambaran Hasil Hematokrit Hari Pertama dan Hari Keempat

Sebagian besar responden menunjukkan nilai hematokrit abnormal baik pada hari pertama maupun hari keempat. Hematokrit merupakan parameter penting dalam mendukung diagnosis DHF karena peningkatan nilai hematokrit menunjukkan adanya kebocoran plasma. Namun, tidak semua pasien DHF mengalami peningkatan hematokrit karena dipengaruhi oleh fase penyakit, tingkat keparahan, perdarahan, status hidrasi, serta terapi cairan (Divy, 2024).

Penelitian Kafrawi et al. (2019) menunjukkan bahwa meskipun trombosit menurun, nilai hematokrit dapat tetap normal atau menurun setelah pemberian cairan. WHO menyatakan bahwa diagnosis DHF tidak hanya ditentukan oleh peningkatan hematokrit, tetapi juga penurunan hematokrit ≥20% setelah terapi cairan. Dengan demikian, hasil penelitian ini sesuai dengan karakteristik klinis DHF yang bersifat dinamis.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di RS Mitra Siaga Tegal, sebagian besar anak penderita DHF berjenis kelamin laki-laki. Selain itu, kelompok usia terbanyak adalah anak usia 3–6 tahun yang tergolong rentan terhadap DHF karena aktivitas bermain yang tinggi. Sebagian besar responden tinggal di lingkungan dengan kondisi kebersihan yang kurang baik, ditandai dengan kebiasaan membuang sampah sembarangan. Terdapat perbedaan jumlah trombosit antara hari pertama dan hari keempat perawatan, dengan kecenderungan penurunan pada hari keempat. Sementara

itu, nilai hematokrit pada hari pertama dan hari keempat relatif tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna dan sebagian besar masih dalam batas normal.

DAFTAR PUSTAKA

Anindita, I. (2023). Pengaruh Dengue Hemorrhagic Fever Derajat 3 Dan 4 Terhadap Kehamilan Trimester 3 (36 Minggu). *Calvarria Medical Journal*, *1*(1), 37–42.

Azzahra, J., Narsa, A. C., & Gama, N. I. (2023). Analisis Karakteristik dan Profil Pengobatan Pasien Demam Berdarah Dengue Anak di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2020-2021. Jurnal Sains Dan Kesehatan, 5(SE-1), 10–18. https://doi.org/10.25026/jsk.v5ise-1.2049

BPS Kabupaten Tegal. (2024). *Jumlah Kasus HIV/AIDS, IMS, DBD, Diare, TB, dan Malaria Menurut Kecamatan, 2024*.

Cakranegara, P .A. (2022). Analisis Surveilans Epidemiologi Demam Berdarah Dengue : Studi Mixed Method. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetom, 137-150.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2024). Jumlah Kasus DBD Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024 Januari. In *Data.Jatengprov.Go.Id* (p. Dinas Kesehatan).

Divy. (2024). *Analisis Spasial Faktor Lingkungan dan Distribusi Kasus Demam Berdarah Dengue.* HIGEIA, 1(3): 106-116

Herawati. (2023). *Pemeriksaan Hematokrit Metode Mikrohematokrit Antara Menggunakan Centrifuge Sudut dengan Centrifuge Mikrohematokrit. Diploma. Thesis.* Ciamis: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis.

Kafrawi, U, Dewi, N. P & Adelin, P. (2019). Gambaran Jumlah Trombosit dan Kadar Hematokrit Pasien Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang. Health & Medical Journal, 1(1), 38-34.

Kementrian Kesehatan RI. (2024). Waspada Penyakit di Musim Hujan. *kemenkes RI*. https://kemkes.go.id/id/waspada-penyakit-di-musim-hujan

Laura, W. (2023). *Perilaku Pencegahan dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue*. *1*, 3–8.

Pertiwi, N. E. (2023). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberadaan Jentik Aedes Aegypti Di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2023. Jurnal Kesehatan. Universitas Dian Nuswantoro Semarang.

Putri, M. M. (2024). Karakteristik Pasien Infeksi Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia 1-18 Tahun Di Rsud Sanjiwani Tahun 2020. E-Jurnal Medika Udayana, 13(9), 23. https://doi.org/10.24843/mu.2024.v13.i09.p05

Rahma, H., & Alim, M. D. M. (2023). Pola Pengobatan Dan Analisis Potensi Interaksi Obat Pada Pasien Anak Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Rumah Sakit Kalimantan Timur. *Bali Health Published Journal*, *5*(1), 16–26. https://doi.org/10.47859/bhpj.v5i1.322

Rohim, A. (2024). Gambaran Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Faktor Lingkungan dan Host Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Tahun 2025. Skripsi. Universitas Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.

Sutirta-Yasa, I. W. P., Putra. Trombositopenia pada Demam Berdarah Dengue. Medicina (B. Aires).43, 114–121 (2023).

Sadiq, K. (2023). *KARAKTERISTIK KELUARGA PENDERITA DEMAM BERDARAH DENGUE PADA MASYARAKAT*. *6*(1), 10–17.

Sutirta-Yasa, I. W. P., Putra. Trombositopenia pada Demam Berdarah Dengue. Medicina (B. Aires).43, 114–121 (2023).

Yoseppo (2023). Gambaran Hasil Hematokrit dan Jumlah Leukosit pada Pasien Demam Berdarah Dengue Di RSU Mayjen H.A Thalib Kerinci. Padang: STIKES Perintis.