

# GAMBARAN KESESUAIAN DOSIS TERAPI CAIRAN, HEMATOKRIT, TROMBOSIT, LAMA RAWAT PASIEN DBD ANAK DI RUMAH SAKIT 'X' di BOGOR

OVERVIEW OF THE APPROPRIATENESS OF FLUID THERAPY DOSAGE, HEMATOCRIT, PLATELETS, AND LENGTH OF STAY FOR CHILDREN WITH DENGUE FEVER AT THE HOSPITAL 'X' IN BOGOR

Yacinta Paloma<sup>1</sup> \*, Silvi Nurafni<sup>2</sup>, Kahlaa Nabiilah Fawwaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Farmasi, Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, Jakarta, Indonesia, 14350

<sup>2,3</sup>Program Studi Farmasi, Sekolah Tinggi Teknologi Industri dan Farmasi Bogor, Bogor, Indonesia, 16151

\*E-mail: [silvinurafni15@gmail.com](mailto:silvinurafni15@gmail.com)

Diterima: 10 Juli 2025

Direvisi: 27 Juli 2025

Disetujui: 30 Juli 2025

## Abstrak

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang banyak menyerang anak-anak. Prinsip utama pengobatan DBD adalah terapi suportif dan pemeliharaan volume cairan sirkulasi. Seseorang yang terinfeksi DBD dapat ditandai dengan adanya kebocoran plasma seperti peningkatan hematokrit dan penurunan jumlah trombosit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesesuaian dosis terapi cairan, hematokrit, trombosit dan lama rawat pasien DBD pada anak yang dirawat di Rumah Sakit X. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode analitik observasional, dengan rancangan penelitian cross sectional. Data diambil dari rekam medik pasien selama bulan Januari-Desember 2024 dengan sampel sebanyak 59 pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 59 pasien, sebanyak 54,20% pasien menjalani terapi cairan dengan dosis sesuai dengan nilai hematokrit terbanyak yaitu 33-38%, nilai trombosit terbanyak yaitu 50.000-100.000 sel/ $\mu$ L dan lama rawat terbanyak yaitu  $\leq 4$  hari. Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebanyak 54,20% pasien DBD pada anak di RS X periode Januari-Desember 2024 mendapatkan dosis terapi cairan yang sesuai dengan pedoman tatalaksana DBD menurut Kemenkes tahun 2021, memiliki nilai hematokrit yang sesuai sebanyak 40,7%, trombosit yang sesuai sebanyak 33,8% dan lama rawat  $\leq 4$  hari sebanyak 32,2%.

**Kata kunci:** DBD, Hematokrit, Lama Rawat, Terapi Cairan, Trombosit.

## Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease transmitted by the bite of the *Aedes aegypti* mosquito that often attacks children. The main principle of DHF treatment is supportive therapy and maintenance of circulating fluid volume. A person infected with DHF can be characterized by plasma leakage such as increased hematocrit and decreased platelet count. This study aims to determine the description of the appropriateness of the dose of fluid therapy, hematocrit, platelets and length of stay of DHF patients in children treated at the Bogor Xic Hospital. The method used in this study is an observational analytical method, with a cross-sectional study design. Data were taken from patient medical records during January-December 2024 with a sample of 59 patients. The results showed that of the 59 patients, 54.20% of patients underwent fluid therapy with a dose according to the highest hematocrit value, namely 33-38%, the highest platelet value, namely 50,000-100,000 cells/ $\mu$ L and the longest length of stay, namely  $\leq 4$  days. The conclusion obtained from this study is that 54.20% of DHF patients in children at the Bogor Xic Hospital in the January-December 2024 period received a dose of fluid therapy that was in accordance with the DHF management guidelines according to the Ministry of Health in 2021, had an

appropriate hematocrit value of 40.7%, an appropriate platelet count of 33.8% and a length of stay  $\leq$  4 days of 32.2%.

**Keywords:** *DBF, Fluid Therapy, Hematocrit, Length of Stay, Platelets.*

## PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue yang termasuk dalam genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. Dari infeksi tanpa gejala hingga demam dengue yang parah atau Sindrom Syok Dengue (SSD) yang berpotensi fatal, infeksi ini dapat menimbulkan berbagai gejala klinis.<sup>[1]</sup> Demam berdarah merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia karena frekuensinya yang tinggi dan kecenderungannya menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Pada tahun 2024 dilaporkan 236.831 kasus dengan 1.358 kematian akibat DBD. Wilayah Jawa Barat memiliki kasus sebanyak 53.361 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 304 kasus.<sup>[2]</sup> Kota Bogor tercatat dengan 3.094 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 16 orang.<sup>[3]</sup> Tindakan yang paling penting dalam menangani kasus DBD adalah mempertahankan volume cairan sirkulasi.<sup>[4]</sup> Jika penderita tidak mendapatkan cukup cairan, terutama cairan oral, maka perlu diberikan tambahan cairan melalui intravena untuk mencegah dehidrasi dan kebocoran plasma. Sebaran kasus DBD tahun 2024 berdasarkan usia di Kota Bogor paling banyak pada usia 5-14 tahun<sup>[5]</sup>.

DBD ditandai dengan kebocoran plasma dan berkurangnya jumlah trombosit. Kebocoran plasma dan tanda-tanda perdarahan seperti petekie, memar, dan gusi berdarah ditandai dengan hemokonsentrasi, trombositopenia, yang berkontribusi pada kemunculan tanda perdarahan. Pada pasien DBD, kebocoran plasma dan tanda-tanda perdarahan tersebut dapat menyebabkan komplikasi yang dapat menyebabkan syok jika tidak ditangani. Akibatnya, ada peningkatan nilai hematokrit  $>20\%$  dan penurunan jumlah trombosit.<sup>[6]</sup>

Hematokrit adalah salah satu pemeriksaan untuk mengetahui apakah terdapat hemokonsentrasi atau peningkatan permeabilitas kapiler (rembesan plasma). Hematokrit menunjukkan perkembangan penyakit dan seberapa baik terapi cairan bekerja.<sup>[4]</sup> Trombosit adalah komponen darah penting yang terlibat dalam proses koagulasi. Menurut pedoman WHO, trombositopenia selalu menjadi salah satu kriteria yang dievaluasi sebagai kemungkinan tanda keparahan klinis pada DBD.<sup>[7]</sup>

Berdasarkan penelitian setelah pemberian cairan intravena, peningkatan hematokrit yang menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi, oleh karena itu laju dan jumlah pemberian cairan intravena harus diturunkan untuk mencegah edema paru dan gagal jantung. Pasien akan mengalami kekurangan cairan apabila pasien tidak mendapat cukup cairan, yang dapat memperburuk kondisi pasien dan jika tidak diobati dapat mengakibatkan kematian. Sehingga pada saat pengobatan, kesesuaian dosis terapi cairan perlu diperhatikan agar penanganan dapat dilakukan dengan tepat.<sup>[8]</sup>

Selain itu, kasus DBD pada tahun 2024 termasuk kedalam 10 kasus terbesar di Rumah Sakit X, dengan jumlah 705 kasus yang dimana 145 kasus merupakan pasien anak rawat inap usia 5-16 tahun. Maka peneliti berminat melakukan penelitian mengenai gambaran kesesuaian dosis terapi cairan, hematokrit, trombosit dan lama rawat pasien DBD anak di Rumah Sakit X di Bogor.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional, dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Data sekunder pada penelitian ini diambil secara retrospektif yang dilakukan dengan pengamatan melalui data rekam medik pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) pada pasien anak di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X yang beralamat di Jl. Perdana Raya No.22, RT.01/RW.10, Kedungbadak, Kec. Tanah Sereal, Kota Bogor, Jawa Barat. Penelitian ini dimulai pada Januari 2025 sampai dengan April 2025.

Populasi penelitian ini adalah semua pasien anak rawat inap dengan diagnosa DBD di Rumah Sakit X periode Januari-Desember 2024 yaitu sebanyak 145 pasien. Metode pengambilan sampel yang digunakan yaitu Purposive sampling dan ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (*error*) 10% sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 59 orang dengan kriteria inklusi yaitu pasien rawat inap yang terdiagnosa DBD, pasien rawat inap di Rumah Sakit X pada periode Januari-Desember 2024, pasien rawat inap berusia 5-16 tahun, pasien rawat inap yang mendapatkan terapi cairan dan pasien tanpa penyakit penyerta. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu pasien anak rawat inap yang meninggal dunia, pasien anak rawat inap yang pulang paksa dan pasien dengan data rekam medis tidak lengkap.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Sosiodemografi Pasien DBD Anak yang Dirawat Inap di RS X

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien DBD anak berusia 5-16 tahun yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit X periode Januari-Desember 2024. Total sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebanyak 59 pasien. Data yang dikumpulkan merupakan data rekam medis meliputi usia, jenis kelamin, berat badan, dosis terapi cairan, lama rawat, dan hasil laboratorium (hematokrit dan trombosit).

**Tabel 1.** Gambaran Sosiodemografi Pasien DBD Anak yang Dirawat Inap di RS X

No	Data Sosiodemografi	Kategori	Jumlah	
			n	%
1	Usia	5-11 tahun	31	52,5
		12-16 tahun	28	47,5
2	Jenis Kelamin	Laki – Laki	27	45,8
		Perempuan	32	54,2
3	Berat Badan	≥ 10-15 kg	4	6,8
		≥ 15-20 kg	10	16,9
		≥ 20-25 kg	7	11,9
		≥ 25-30 kg	4	6,8
		≥ 30-60 kg	34	57,6

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah pasien terbanyak yaitu pada usia 5-11 tahun. Ini menunjukkan bahwa infeksi demam berdarah dengue cenderung lebih rentan pada anak-anak yang berusia  $\leq 11$  tahun dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Pada usia tersebut kemampuan tubuh untuk menghambat infeksi serta replikasi virus belum berjalan

dengan maksimal dikarenakan pembentukan antibodi spesifik terhadap antigen tertentu serta fungsi makrofag untuk mensekresi sitokin khususnya interferon (IFN) pada infeksi virus belum sempurna.<sup>[9]</sup>

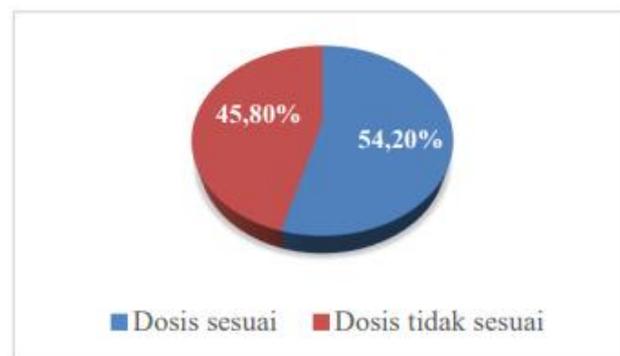
Selain itu, anak-anak lebih mungkin tertular demam berdarah dengue pada dua jam puncak di siang hari saat nyamuk *Aedes aegypti* paling aktif, yaitu pukul 08.00–12.00 dan 15.00–17.00. Selama periode ini, anak-anak biasanya lebih banyak beraktivitas di luar rumah.<sup>[10]</sup>

Pada penelitian ini pasien paling banyak berjenis kelamin perempuan karena terdapat dugaan bahwa dinding kapiler perempuan lebih rentan daripada laki-laki dalam meningkatkan permeabilitas kapiler, sehingga menempatkan wanita pada risiko lebih tinggi tertular penyakit terkait demam berdarah dan menunjukkan gejala yang lebih parah.<sup>[11]</sup>

Berat badan pasien paling banyak pada penelitian ini yaitu pasien dengan berat badan  $\geq 30$ -60 kg. Berdasarkan penelitian anak-anak yang kelebihan berat badan atau obesitas lebih mungkin terserang penyakit demam berdarah dengue yang parah, dan anakanak yang kekurangan berat badan atau memiliki berat badan normal memiliki risiko yang sama.<sup>[12]</sup>

### Gambaran Kesesuaian Dosis Terapi Cairan Pasien DBD Anak

Dosis yang diberikan pada pasien dibandingkan dengan Pedoman dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia “Tatalaksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia” tahun 2021. Gambaran kesesuaian dosis terapi cairan dapat dilihat pada tabel 2 berikut.



**Gambar 1.** Gambaran Kesesuaian Dosis Terapi Cairan Pasien DBD Anak

Berdasarkan gambar 1 di atas dapat dilihat bahwa dari 59 orang pasien DBD yang menjalani terapi cairan di Instalasi Rawat Inap RS X, sebanyak 54,20% pasien menjalani terapi cairan dengan dosis yang sesuai dan sebanyak 45,80% pasien menjalani terapi cairan dengan dosis yang tidak sesuai. Banyak faktor yang dapat menyebabkan ketidaksesuaian dosis pada pasien, termasuk kesalahan dalam menghitung jumlah tetes per menit, yang dapat mengubah volume cairan, atau disebabkan oleh dosis setiap pasien ditentukan oleh dosis untuk setiap individu karena hubungan antara efek kerja dan respons setiap orang. Dosis yang direkomendasikan dalam panduan referensi adalah dosis standar yang mungkin masih memerlukan penyesuaian lebih lanjut untuk menentukan dosis individu.<sup>[11]</sup>

**Tabel 2.** Ketidaksesuaian Dosis Terapi Cairan

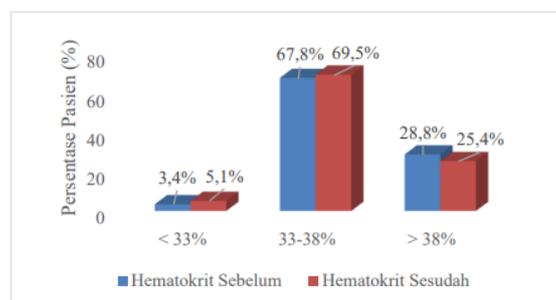
Ketidaksesuaian Dosis Terapi Cairan	Jumlah	
	n	%
<i>Low Dose</i>	26	96,30
<i>Over Dose</i>	1	3,70

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa di antara pasien yang dosis terapi cairannya tidak sesuai, terdapat 96,30% pasien yang pemberian dosisnya dibawah range terapi (*low dose*). Hal tersebut dapat menyebabkan adanya kegagalan terapi yang mana pasien tidak mendapatkan terapi maksimal yang dapat mengakibatkan pasien mengalami kebocoran plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi, perdarahan spontan, muntah terus menerus dan nyeri perut hebat sedangkan 1 orang diberikan dosis melebihi standar (*over dose*) yang dapat menimbulkan edema paru karena kelebihan cairan. Oleh karena itu, sangat penting untuk memberikan perhatian yang seksama ketika memberikan terapi pada pasien DBD guna memastikan tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat atau pun dalam perhitungan dosis pasien, karena hal tersebut dapat menghalangi pasien untuk memperoleh kemajuan yang berarti dalam terapi selama berada di rumah sakit. <sup>[12]</sup>

Terapi cairan yang digunakan pada penelitian ini yaitu Ringer Laktat. Ringer Laktat adalah komposisi elektrolit dan konsentrasinya yang sangat serupa dengan yang dikandung cairan ekstraseluler. Komposisi Ringer Laktat adalah natrium (Na), kalium (K), kalsium (Ca), klorida (Cl) dan laktat. Elektrolit- elektrolit ini dibutuhkan untuk mengganti kehilangan cairan pada dehidrasi dan syok hipovolemik termasuk syok perdarahan. <sup>[12]</sup>

### Gambaran Nilai Hematokrit Pasien DBD Anak

Gambaran nilai hematokrit pasien DBD pada anak sebelum dan sesudah diberikan terapi cairan dapat dilihat pada gambar 2 berikut.



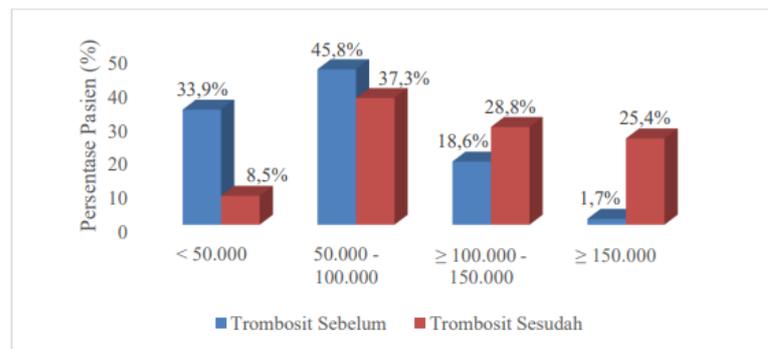
**Gambar 2.** Gambaran Nilai Hematokrit Pasien DBD Anak

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa nilai hematokrit normal 33-38% sebanyak 67,8% pasien sebelum terapi cairan meningkat menjadi 69,5% pasien setelah terapi cairan, merupakan jumlah hematokrit terbanyak pasien DBD pada anak. Hal ini menunjukkan bahwa terapi cairan dapat menurunkan nilai hematokrit sehingga mengurangi hemokonsentrasi serta perdarahan spontan. Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa tidak semua pasien mengalami hemokonsentrasi. Pada penelitian ini banyak pasien DBD yang memiliki nilai

hematokrit normal bahkan rendah dan didiagnosis DBD. Parameter laboratorium dalam menegakkan diagnosis DBD adalah peningkatan nilai hematokrit dan trombositopenia. Kebocoran vaskular pada pasien DBD menyebabkan penurunan kadar plasma darah, yang meningkatkan nilai hematokrit. <sup>[4]</sup>

### Gambaran Nilai Trombosit Pasien DBD Anak

Gambaran nilai trombosit pasien DBD pada anak sebelum dan sesudah diberikan terapi cairan dapat dilihat pada gambar 3 berikut.



**Gambar 3.** Gambaran Nilai Trombosit Pasien DBD Anak

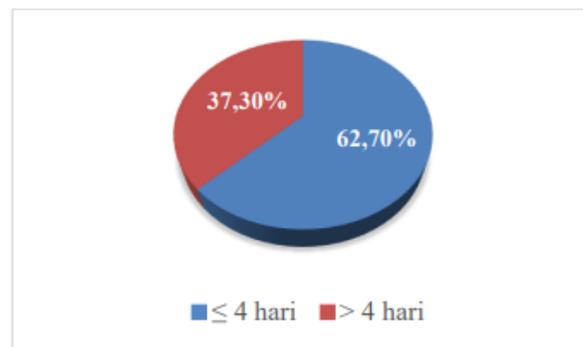
Gambar 3 menunjukkan perubahan nilai trombosit pasien saat sebelum diberikan terapi cairan dan sesudah diberikan terapi cairan. Setelah diberikan terapi cairan nilai trombosit mengalami kenaikan sehingga menandakan bahwa terapi cairan dapat mempengaruhi nilai trombosit. Trombosit akan berangsur naik ketika pasien sudah melewati fase kritis yaitu menuju fase pemulihan sekitar hari ketujuh atau kesepuluh dimana akan terjadi reabsorpsi secara bertahap cairan kompartemen ekstrasvaskular dalam 48 - 72 jam. <sup>[13]</sup>

Trombositopenia (jumlah trombosit < 50.000 sel/ $\mu$ L disebut trombositopenia berat, sedangkan 50.000- 100.000 sel/ $\mu$ L disebut trombositopenia sedang. <sup>[14]</sup>

Penurunan nilai trombosit adalah tanda terjadinya perembesan plasma, yang merupakan hasil dari reaksi imunologis antara virus dengue dan sistem kekebalan tubuh. Perubahan pada dinding pembuluh darah ini menyebabkan cairan lebih mudah menembus pembuluh darah. Akibatnya, akan muncul manifestasi perdarahan yang dapat menyebabkan syok dan memperburuk tingkat keparahan DBD. <sup>[15]</sup>

## Gambaran Lama Rawat Pasien DBD Anak

Gambaran lama rawat pasien DBD pada anak dapat dilihat pada gambar 4 berikut.



**Gamabr 4.** Gambaran Lama Rawat Pasien DBD Anak

Berdasarkan gambar 4 dapat dilihat bahwa pasien paling banyak memiliki lama rawat  $\leq 4$  hari. Lama rawat yang lebih cepat dapat disebabkan karena kemungkinan pasien yang dirawat telah melewati masa kritis penyakit DBD yang berkisar antara 2-7 hari, hal ini diperkuat dengan rata-rata lama rawat inap pasien DBD yang diperoleh pada penelitian ini yakni 4,34 hari. Secara umum, lama perjalanan penyakit DBD adalah 7–10 hari. Sebaran data lama rawat pada penelitian ini dengan nilai median 4 hari dan nilai modus 4 hari. Lama rawat inap terpendek 3 hari dan lama rawat terlama 6 hari. Selain itu, perawatan pasien yang efektif dapat mempersingkat waktu yang dibutuhkan pasien untuk menerima perawatan, sehingga dapat meringankan beban keuangan rumah sakit. <sup>[16]</sup>

## Gambaran Kesesuaian Dosis Terapi Cairan Terhadap Hematokrit

Gambaran kesesuaian dosis terapi cairan pasien DBD pada anak terhadap nilai hematokrit, trombosit dan lama rawat dapat dilihat pada tabel 3 berikut.

**Tabel 3.** Gambaran Kesesuaian Dosis Terapi Cairan Hematokrit, Trombosit dan Lama Rawat

Variabel	Dosis Terapi Cairan	
	Sesuai	Tidak Sesuai
Nilai Hematokrit		
a. $< 37\%$	2 (3,4%)	1 (1,7%)
b. $37 - 38\%$	24 (40,7%)	17 (28,8%)
c. $> 38\%$	6 (10,2%)	9 (15,3%)
Lama Rawat		
a. $\leq 4$ hari	19 (32,2%)	18 (30,5%)
b. $> 4$ hari	13 (22,0%)	9 (15,3%)

Berdasarkan hasil penelitian ini 9 orang pasien dengan dosis cairan tidak sesuai memiliki nilai hematokrit  $> 38\%$ , hal tersebut dapat disebabkan karena terapi cairan yang diberikan tidak memadai untuk menggantikan kehilangan cairan sehingga hematokrit tetap tinggi. Hematokrit yang meningkat dan tidak turun dengan terapi cairan merupakan tanda perembesan plasma hebat, sebaliknya pada *severe dengue* dengan penurunan hematokrit dapat merupakan pertanda adanya perdarahan. Selain itu menurut hasil penelitian, anakanak yang

dirawat di rumah sakit karena DBD memiliki nilai hematokrit normal kemungkinan besar karena pasien bergantung pada keadaan. <sup>[4]</sup>

Pada umumnya penderita DBD akan mengalami tiga fase, yaitu fase demam pada hari ke 1-3, fase kritis pada hari ke 4-5, dan fase pemulihan pada hari ke 6-7. Trombositopenia akan mulai terlihat beberapa hari setelah demam dan mencapai titik terendah pada fase kritis, kemudian trombosit akan berangsur naik kembali ketika pasien menuju fase pemulihan dimana akan terjadi reabsorpsi secara bertahap cairan kompartemen ekstrasvaskular. <sup>[13]</sup> Sehingga dosis pemberian terapi cairan yang cairan tubuh dan telah melewati tahap kritis infeksi virus dengue. <sup>[17]</sup>

Kemudian dapat diketahui bahwa setelah melakukan terapi cairan nilai hematokrit yang tinggi dapat menurun dan kembali normal, hal tersebut terjadi karena pada fase pemulihan, hematokrit akan stabil atau lebih rendah dari normal karena dampak dilusi dari penyerapan cairan. Selain itu, diketahui bahwa sebanyak 26 pasien dari 27 pasien yang tidak sesuai dosisnya, diberi dosis cairan dibawah range terapi sehingga pasien tidak mendapatkan terapi yang mencukupi yang menyebabkan nilai hematokrit tidak mengalami perbaikan. <sup>[4]</sup>

Dosis cairan diberikan sesuai ataupun tidak sesuai tidak memengaruhi nilai trombosit. Nilai trombosit akan kembali normal dengan sendirinya sesuai dengan siklus DBD. Selain itu, kondisi pulang rawat pasien dengan perbaikan dilihat dari nilai jumlah trombosit  $\geq 50.000$  sel/ $\mu$ L, sehingga pada penelitian ini diketahui bahwa kesesuaian dosis terapi cairan tidak mempengaruhi nilai trombosit, karena keadaan umum pasien dapat mempengaruhi baik cairan yang digunakan tersebut sesuai atau tidak dengan dosis.

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa 18 pasien dengan dosis terapi cairan tidak sesuai memiliki lama rawat  $\leq 4$  hari. Hasil penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh kondisi klinis pasien secara umum. Pada pasien yang datang setelah melewati fase kritis infeksi virus dengue, status trombosit menjadi salah satu faktor yang memengaruhi lama perawatan. Fase kritis umumnya terjadi pada hari ke-3 hingga ke-7 sejak awal demam, ditandai dengan penurunan suhu tubuh yang kerap disalahartikan sebagai tanda perbaikan klinis. Apabila pasien datang setelah fase kritis terlewati, maka pasien umumnya telah memasuki fase pemulihan, yang berlangsung selama  $\pm 48-72$  jam. Dalam kondisi ini, meskipun terdapat ketidaktepatan dalam terapi cairan yang diberikan, hal tersebut tidak secara signifikan memengaruhi lama rawat inap karena pasien telah berada dalam fase pemulihan penyakit. Meskipun masih dalam kategori normal, kemungkinan pasien yang dirawat inap bertujuan untuk menghindari memburuknya kondisi pasien dikemudian hari. <sup>[17]</sup>

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dapat disimpulkan bahwa pasien DBD anak yang di rawat inap di RS X periode Januari-Desember 2024 yaitu pasien paling banyak berusia 5-11 tahun, berjenis kelamin perempuan dengan berat badan  $\geq 30-60$  atau rata-rata berat badan 32,56 kg dan sebanyak 54,20% pasien mendapatkan dosis terapi cairan yang sesuai dengan pedoman tatalaksana DBD menurut Kemenkes tahun 2021, memiliki nilai hematokrit yang sesuai sebanyak 40,7%, trombosit yang sesuai sebanyak 33,8% dan lama rawat  $\leq 4$  hari sebanyak 32,2%.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Tsheten T, Clements ACA, Gray DJ, Adhikary RK, Furuya-Kanamori L, Wangdi K. Clinical predictors of severe dengue: a systematic review and metaanalysis. *Infect Dis Poverty*. 2021;10(1):1-10. doi:10.1186/s40249-02100908-2.
2. Bagaskara, B. (2024). Tertinggi di Jabar, DBD di Kota Bandung Capai 7.146 Kasus. [detikJabar]; diakses 4 April 2025. Available from <https://www.detik.com/jabar/berita/d7648037/tertinggi-di-jabar-dbd-di-kotabandung-capai-7-146-kasus>.
3. Retno, S. N. (2024). Pers Release Kasus DBD di Kota Bogor; diakses 10 April 2025. dinkes kota Bogor. Available from <https://dinkes.kotabogor.go.id/berita/492>.
4. Kemenkes, R. I. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk. 01.07/Menkes/4636/2021 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi Dengue Anak Dan Remaja. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
5. Lubis, S. H. L., Dasopang, E. S., Siahaan, D. N., Hasanah, F., Ndruru, M. K. M., & Aisyah, T. (2025). Karakteristik Pasien dan Rasionalitas Penggunaan Obat Demam Berdarah Dengue pada Pasien Anak Rawat Inap. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 165-173.
6. World Health Organization, & UNICEF. (2012). Handbook for clinical management of dengue. Switzerland: World Health Organization.
7. Halim, R., & Rifal, M. (2024). Trombositopenia pada Demam Berdarah Dengue. *UMI Medical Journal*, 9(1), 1-9.
8. Putri, A. L., Mustikarani, I. K., & Haryani, S. (2023). Pemberian Terapi Cairan Untuk Mencegah Syok Pada Anak Dengan DHF di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
9. Permatasari DY, Ramaningrum G, Novitasari A. Hubungan status Gizi, umur, dan jenis kelamin dengan derajat infeksi dengue Pada anak. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*. 2015;2(1):24-8.
10. Manik, S. E., & Ramadhan, Y. D. (2021). Hubungan Nilai Hematokrit Terhadap Jumlah Trombosit Pada Pasien Anak Penderita Demam Berdarah Dengue di RSUD Universitas Kristen Indonesia. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, Vol. 11, No. 2.
11. Rizky, M. A., Primadimanti, A., & Hidayaturahmah, R. (2024). Rasionalitas Penggunaan Obat Demam Berdarah Dengue pada Pasien Anak Rawat Inap di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. *JFM (Jurnal Farmasi Malahayati)*, 7(1), 105-117.
12. Ningrum, D. M., & Permana, D. A. A. S. (2023). Kajian Pengobatan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Mataram. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 4(1), 1-6.
13. Yakub, R., Kemas, H., Hasrul, P., & Agustria, H. (2014). Pola Jumlah trombosit pasien rawat inap DBD RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan hasil uji serologi positif yang diperiksa di laboratorium graha spesialis RSUP Dr. Mohammad Hoesin. *Majalah Kedokt Sriwijaya*, 2, 104-10.
14. Cahyani, M., Tjeng, W. S., & Khotimat, S. (2018). Hubungan antara peningkatan nilai hematokrit, derajat trombositopenia, dan status gizi lebih dengan kejadian syok pada pasien

demam berdarah dengue anak di RSUD Abdul Wai-Iab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 4(1), 21-8.

15. Madel N, Handayani D, Putu D, Udiyani C, Putu N, Mahayani A. (2022). Hubungan Kadar Trombosit , Hematokrit , dan Hemoglobin dengan Derajat Demam Berdarah Dengue pada Pasien Anak Rawat Inap di BRSUI Tabanan. *Aescullapius Meld J.* 2(2): 6-103.
16. Tursinawati, Y., Ramaningrum, G., & Aprilia, I. 2017. Laboratory finding and clinical manifestation affecting the length of stay of hospitalization on children with dengue hemorrhagic fever. *Prociding Seminar Nasional & Internasional* , 1(1).
17. Amini, N. H., Hartoyo, E., & Rahmiati, R. (2019). Hubungan Hematokrit dan Jumlah Trombosit terhadap Lama Rawat Inap Pasien DBD Anak di RSUD Ulin Banjarmasin. *Homeostasis*, 2(3), 407– 416.