

GAMBARAN KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE PADA USIA ANAK SEKOLAH DI RSUD DR. DRAJAT PRAWIRANEGARA TAHUN

Halin Aliyyu¹, Siti Nur Riani², Rika Ferlianti³
Fakultas Kedokteran Universitas YARSI
halinaliyyu05@gmail.com¹, siti.nur@yarsi.ac.id²
rika.ferlianti@yarsi.ac.id³

Abstrak:

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang dibawa oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Gejalanya mencakup penurunan trombosit, perdarahan, demam, nyeri kepala, nyeri otot, nyeri belakang bola mata, dan ruam kulit. DBD tersebar luas di daerah beriklim tropis karena dipengaruhi oleh faktor cuaca, suhu, dan perpindahan penduduk dari desa ke kota. Negara-negara di Asia Tenggara dan regio Pasifik Barat memiliki risiko tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis profil kasus DBD pada anak sekolah, mengevaluasi penanganan medis, dan menggunakan metode penelitian deskriptif observasional dengan rancangan case series. Fokus penelitian adalah anak sekolah usia 6-17 tahun dengan DBD di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara tahun 2021. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi DBD tidak berbeda signifikan berdasarkan kelompok usia sekolah, dengan kelompok usia 12 tahun memiliki prevalensi tertinggi. Selama tahun 2021, terdapat 23 kasus DBD, dengan kelompok usia 12 tahun menjadi yang paling rentan, kemungkinan karena aktivitas sekolah mereka.

Kata Kunci: DBD; Penanganan Medis; anak sekolah

Abstract:

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is a disease caused by the dengue virus which is carried by the Aedes aegypti mosquito. Symptoms include decreased platelets, bleeding, fever, headache, muscle aches, pain behind the eyeballs, and skin rashes. DHF is widespread in tropical climates because it is influenced by weather, temperature and population movement from villages to cities. Countries in Southeast Asia and the Western Pacific region are at high risk. This study aims to analyze the profile of dengue fever cases in school children, evaluate medical treatment, and use descriptive observational research methods with a case series design. The focus of the research was school children aged 6-17 years with dengue fever at RSUD Dr. Drajat Prawiranegara in 2021. The results of this study show that the prevalence of dengue fever does not differ significantly based on school age groups, with the 12 year age group having the highest prevalence. During 2021, there were 23 cases of dengue fever, with the 12 year age group being the most vulnerable, possibly due to their school activities.

Keywords: DHF; Medical Treatment; school children

Corresponding: Halin Aliyyu
E-mail: halinaliyyu05@gmail.com



PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk betina spesies *Aedes aegypti* yang membawa virus *dengue*. Demam berdarah dengue biasanya memiliki tanda seperti penurunan trombosit, kebocoran plasma perdarahan, dan demam. Serta terdapat gejala-gejala yang biasanya dapat timbul seperti nyeri kepala, nyeri otot dan tulang, nyeri belakang bola mata, dan ruam pada kulit (PRATIWI, 2022).

Daerah beriklim tropis menjadi penyebaran yang luas untuk DBD karena karakteristik vektor dipengaruhi oleh curah hujan, suhu, dan perpindahan dari desa ke kota yang cepat. Negara-negara

di Asia Tenggara seperti Indonesia, Malaysia, Timor Leste, dan Thailand serta regio Pasifik Barat memiliki risiko tertular tinggi yaitu dari sekitar 2,5 miliar orang, yang berisiko terinfeksi adalah 1,8 miliar orang (Dewi, 2019). Indonesia menjadi negara dengan kasus DBD terbesar kedua di dunia dan yang paling tinggi di Asia Tenggara menurut *World Health Organization* (Antoro & Nova Nurwindasari, 2021).

Dalam sebuah literatur oleh Wirantika tahun 2020, disebutkan terdapat peningkatan kasus DBD dan Kejadian Luar Biasa (KLB) di Aceh, Sumatra Utara, Lampung, Kalimantan Barat, Gorontalo, Bali, Jawa Timur, Jawa Barat, Jakarta, Banten. Tercatat pada tahun 2008 sebanyak 826 orang dan 27 orang meninggal dunia di Provinsi Banten.

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Banten, pada tahun 2012 kasus DBD di Provinsi Banten mencapai 394 kasus, diikuti tahun 2015 sebanyak 308 kasus, dan pada tahun 2016 terdapat 658 kasus. Hingga puncaknya pada tahun 2018 Provinsi Banten menjadi salah satu provinsi dengan kasus DBD tertinggi di Indonesia dengan jumlah kasus 1.360 dan sebanyak 1.023 kasus pada tahun 2018 (Jasmi, 2021).

DBD dapat menyerang seluruh golongan umur terutama anak-anak (Wirantika & Susilowati, 2020). Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya prevalensi DBD pada anak adalah karena daya imunnya lebih rendah dibandingkan orang dewasa. Presentasi tertinggi pada usia 15-44 tahun dengan presentasi 37,5%, setelahnya dengan presentasi 34,13% anak usia 5-14 tahun dan pada anak 1-4 tahun memiliki presentase 14,88%. Angka kematian (*Case Fatality Rate*) tertinggi pada golongan usia 1-4 tahun (28,57%). Pada anak-anak, apabila tidak ditangani dengan adekuat, DBD dapat menyebabkan kematian, bahkan tidak jarang sering kali menunjukkan manifestasi klinis syok pada derajat 3 dan derajat 4 (Pongpayung, 2023).

DBD disebabkan karena gigitan vektor yaitu *Aedes aegypti* yang terinfeksi oleh virus yang berasal dari golongan famili *flaviviridae*. Anak usia sekolah rentan terhadap penularan DBD karena nyamuk jenis ini berdasarkan sifat spesiesnya mulai aktif menggigit pada jam anak sekolah sedang beraktivitas yaitu pada pukul 09.00-10.00 pagi dan pukul 16.00- 17.00 sore hari.

DBD pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu faktor potensi penularan dan penyebaran DBD adalah sekolah (Wowor, 2017). Penyebab lain selain penularan dan penyebaran disekolah, DBD pada anak juga dapat disebabkan oleh kekurangan gizi yang berakibat penurunan imunitas seluler anak dan rentan terkena infeksi virus. Kejadian DBD juga dapat dipengaruhi oleh usia karena dipengaruhi oleh faktor imunitas, sebagai contoh anak dengan umur kurang dari 15 tahun lebih rentan terkena DBD karena respon imun yang belum sempurna dan pembentukan interferon (IFN) yang memiliki fungsi untuk menghambat replikasi virus dan mencegah adanya penyebaran virus ke sel belum optimal (SANDRA, Hadisaputro, & Sofro, 2019).

Agama Islam sangat memperhatikan tentang kebersihan. Terdapat pepatah yang mengatakan kebersihan adalah sebagian dari iman. Kebersihan secara fisik maupun secara psikis tidak dapat dipisahkan. Kebersihan secara fisik seperti membersihkan diri dengan menggunakan air. Agama Islam juga memerintahkan umatnya untuk senantiasa membersihkan lingkungan karena kebersihan secara fisik dan psikis saja tidak cukup. Lingkungan yang tidak bersih dapat meningkatkan perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* (Indonesia, 2021).

Nyamuk dibahas dalam Al-Qur'an, Allah menggunakan kata "*Ba'uudlah*" yang berarti nyamuk betina. Nyamuk betina menghisap darah untuk mempertahankan hidup spesiesnya. Masih banyak manusia yang menyepelekan nyamuk karena ukurannya yang kecil, walaupun sebenarnya nyamuk sangat berpengaruh dalam penyebaran DBD sebagai vector (Harahap, 2021).

Berdasarkan tinjauan literatur dan penelitian sebelumnya, serta tingginya prevalensi demam berdarah dengue di kota Serang, penulis bertujuan untuk melaksanakan penelitian dengan melihat gambaran kasus demam berdarah dengue pada anak sekolah ke dalam skripsi yang berjudul Gambaran Kasus Demam Berdarah Dengue pada Usia Anak Sekolah di RS Umum Daerah dr. Drajat Prawiranegara Selama Tahun 2021 dan menurut pandangan Islam (Kurniasari, 2022).

Manfaat dari Penelitian ini akan membantu untuk lebih memahami kasus demam berdarah pada anak sekolah, termasuk karakteristik umum dan faktor risiko yang mungkin terlibat. Peningkatan pengobatan medis: Hasil penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan perawatan dan pengobatan kasus demam berdarah pada anak sekolah di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara dan mungkin di tempat lain. Rekomendasi untuk pencegahan: Penelitian ini dapat memberikan rekomendasi yang lebih baik untuk pencegahan demam berdarah pada anak sekolah, seperti kampanye pencegahan dan pendidikan.

Tujuan dari penelitian ini, Menganalisis Profil Kasus DBD: Menyediakan gambaran lengkap tentang kasus DBD pada anak usia sekolah yang mencakup aspek-aspek seperti usia, jenis kelamin, gejala klinis, dan tipe DBD. Evaluasi Penanganan Medis: Menilai efektivitas diagnosis dan penanganan medis kasus DBD pada anak sekolah di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara, termasuk pemantauan klinis, pemberian cairan, dan perawatan pendukung. Faktor Risiko dan Pencegahan: Menganalisis faktor-faktor risiko yang mungkin berkontribusi pada kasus DBD pada anak sekolah, dan memberikan rekomendasi untuk tindakan pencegahan yang lebih baik. Perbandingan Data Tahun-tahun Sebelumnya: Membandingkan data dari tahun-tahun sebelumnya untuk melihat tren kasus DBD pada anak sekolah di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara dan menilai apakah ada perubahan signifikan. beberapa aspek kebaruan yang dapat ditambahkan dalam penelitian ini, Memeriksa apakah RSUD Dr. Drajat Prawiranegara telah mengadopsi atau mengikuti protokol terbaru dalam penanganan kasus DBD pada anak sekolah.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang akan dilakukan bersifat deskriptif observasional. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk mengetahui prevalensi penyakit atau masalah kesehatan serta memahami sifat dan kejadiannya dalam masyarakat. Dalam konteks ini, penelitian akan fokus pada gambaran kasus DBD pada anak usia sekolah di RS Umum Daerah dr. Drajat Prawiranegara selama tahun 2021.

Rancangan yang akan diaplikasikan adalah case series. Melalui pendekatan ini, peneliti akan mengamati dan mendeskripsikan gambaran kasus DBD pada anak usia sekolah di RS tersebut. Penelitian ini akan mengkaji permasalahan melalui kasus-kasus yang terdiri dari unit tunggal.

Populasi yang menjadi fokus penelitian adalah anak usia sekolah dengan rentang usia 6 hingga 17 tahun yang terinfeksi DBD di RS Umum Daerah dr. Drajat Prawiranegara pada tahun 2021. Metode total sampling akan digunakan, dengan kriteria inklusi dan eksklusi tertentu. Kriteria inklusi meliputi pasien DBD dengan rentang usia 6-17 tahun dan pasien DBD yang terdaftar selama tahun 2021. Sementara kriteria eksklusi adalah pasien dengan rekam medis yang tidak lengkap.

Data yang akan digunakan bersifat sekunder, yang berarti peneliti akan mengandalkan rekam medis untuk mengumpulkan informasi. Rekam medis dari RS Umum Daerah dr. Drajat Prawiranegara akan menjadi instrumen utama dalam pengumpulan data. Penelitian ini akan mengambil seluruh sampel yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, sesuai dengan metode *total sampling*.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai kasus DBD pada anak usia sekolah di RS Umum Daerah dr. Drajat Prawiranegara selama tahun 2021. Dengan menggunakan data sekunder dari rekam medis, peneliti berharap dapat memahami lebih dalam mengenai prevalensi dan karakteristik kasus DBD di kalangan anak usia sekolah di lokasi tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data pada penelitian ini didapatkan dari rekam medis pasien anak. Data pada penelitian ini merupakan rekam medis pasien anak usia sekolah di RS Umum Daerah dr. Drajat Prawiranegara pada periode tahun 2021. Analisis yang disajikan pada penelitian ini adalah analisis univariat variable dependen dan independent (Latif, Syafar, Yusuf, & Asmi, 2021). Dengan variable dependen demam berdarah dengue dan dengan variabel independent yaitu usia anak sekolah.

Analisis univariat didapatkan dari karakteristik responden yaitu usia anak sekolah sebagai variabel independent dan kasus demam berdarah dengue di RS Umum Daerah dr. Drajat Prawiranegara pada periode tahun 2021 sebagai variabel dependent.

Penelitian ini dilakukan di RS Umum Daerah dr. Drajat Prawiranegara pada bulan Maret 2023 melalui Analisa rekam medis. Jumlah responden atau jumlah rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini adalah 23 anak dengan usia sekolah (Hastuti, Kesuma, & Utami, 2022). Rekam medis yang digunakan adalah rekam medis pada pasien anak usia sekolah yang terdiagnosis DBD. Berikut adalah uraian gambaran umum mengenai karakteristik responden yang diteliti berdasarkan usia anak usia sekolah.

Tabel 1 Karakteristik Pasien Usia

USIA	JUMLAH	PERSEN
6 tahun	1	4%
7 tahun	4	17%
8 tahun	3	13%
9 tahun	1	4%
10 tahun	2	9%
11 tahun	3	13%
12 tahun	5	22%
13 tahun	3	13%
14 tahun	1	4%
TOTAL	23	100%

Berdasarkan tabel 1 karakteristik pasien usia, terdapat 23 pasien anak sekolah yang terdiagnosis dengan demam berdarah dengue. Analisis data menunjukkan bahwa rentang usia pasien berada antara 6 hingga 14 tahun. Hasil ini menunjukkan adanya variasi usia pada pasien yang terkena demam berdarah dengue di RSUD dr. Drajat Prawiranegara selama tahun 2021. Berdasarkan persentase, pasien dengan usia 12 tahun merupakan kelompok usia terbanyak dengan 22%. Ini menunjukkan bahwa anak-anak yang berusia 12 tahun cenderung lebih rentan terhadap infeksi demam berdarah dengue dibandingkan kelompok usia lainnya.

Asosiasi bivariat digunakan dalam penelitian ini untuk menghitung seperti apa tren dalam rumah sakit, apakah terdapat perbedaan pola infeksi penyakit dengue antara kelompok usia di bawah 10 tahun dan usia 10 tahun ke atas.

Tabel 2 di Bawah 10 Tahun dan Usia 10 Tahun Ke Atas

Perbandingan	Proporsi (%)	95% CI ²	<i>p-value</i> ¹
Kelompok Usia		-0.0083, 0.2303	0.06
6-9 tahun	04.35		
10-14 tahun	13.04		

¹Uji Proporsi Z-Score

²Confidence Interval

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, terdapat variasi jumlah pasien pada kelompok usia tertentu. Kelompok usia 12 tahun memiliki presentase terbanyak yaitu 22% dan kelompok usia 7 tahun memiliki presentase pasien terbanyak kedua yaitu 17%. Sementara itu, kelompok usia 6 tahun, 9 tahun, 10 tahun, dan 14 tahun memiliki jumlah pasien terendah dengan persentase sebesar 4% masing-masing.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa demam berdarah dengue dapat mempengaruhi anak-anak sekolah pada rentang usia yang berbeda. Temuan ini sejalan dengan literatur sebelumnya

yang dilakukan oleh Asrini et al yang menyatakan bahwa demam berdarah dengue dapat menyerang semua kelompok usia.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Asrini et al menjabarkan bahwa terdapat kelompok usia yang memiliki jumlah pasien yang lebih tinggi yaitu kelompok usia 12 tahun, hal ini dapat disebabkan oleh aktivitas anak usia 12 yang lebih banyak disekolah seperti kegiatan tambahan menjelang kelulusan jenjang sekolah dasar dan kelompok usia paling rendah adalah usia 9 tahun karena anak usia 9 tahun cenderung lebih banyak bermain dirumah, sehingga mengurangi potensi tertular disekolah.

Hal ini dapat menunjukkan adanya faktor-faktor risiko atau paparan yang lebih tinggi pada kelompok usia 12 tahun ini. Faktor perilaku yang dapat menimbulkan paparan yang lebih tinggi terjadi karena anak banyak menghabiskan waktu disekolah sehingga perilaku yang tidak baik seperti tidak menutup, tidak menguras penampungan yang ada disekolah, dan tidak menyingkirkan atau tidak mendaur ulang barang bekas dapat menjadi sarana penularan (Fitria, 2021). Faktor lingkungan juga berperan dalam meningkatkan kejadian demam berdarah dengue pada kelompok usia tertentu seperti suhu, iklim, mobilitas dan kepadatan yang tinggi, dan kurang baiknya sarana air bersih (Hursepuny & Manuputty, 2018).

Namun, penelitian ini memiliki batasan, yaitu hanya melibatkan data dari satu rumah sakit dan pada tahun 2021 saja. Sehingga, hasil ini tidak dapat secara langsung digeneralisasi ke populasi anak sekolah di tempat lain atau pada tahun lainnya. Untuk penelitian lanjutan, disarankan untuk melibatkan lebih banyak rumah sakit dan memperluas rentang waktu penelitian untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang kasus demam berdarah dengue pada usia anak sekolah. Selain itu, juga perlu dilakukan analisis lebih lanjut terkait faktor-faktor risiko yang mungkin berkontribusi terhadap kejadian demam berdarah dengue pada kelompok usia tertentu, seperti faktor lingkungan dan perilaku (Boekoesoe, 2015).

Hasil analisis menunjukkan bahwa prevalensi demam berdarah dengue (DBD) antara kelompok usia 6-9 tahun dan 10-14 tahun tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Pada kelompok usia 6-9 tahun, proporsi DBD tercatat sebesar 4.35%, sedangkan pada kelompok usia 10-14 tahun, proporsinya mencapai 13.04%. Meskipun tampak ada perbedaan, namun secara statistik, perbedaan ini tidak signifikan. Hal ini diperkuat dengan 95% Confidence Interval (CI) untuk perbedaan proporsi antara kedua kelompok, yang berkisar antara -0.0083 hingga 0.2303. Rentang CI ini mencakup angka nol, menandakan tidak ada perbedaan signifikan. Selain itu, p-value yang diperoleh adalah 0.06, yang berarti tidak mencapai tingkat signifikansi $\alpha = 0.05$ untuk menolak hipotesis nol.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam prevalensi DBD antara kedua kelompok usia tersebut. Namun, perlu diperhatikan bahwa analisis ini didasarkan pada data dari satu rumah sakit dengan sampel yang terbatas. Oleh karena itu, faktor-faktor lain seperti risiko paparan dan populasi yang lebih besar mungkin mempengaruhi prevalensi DBD pada kelompok usia yang berbeda. Selain itu, penelitian ini merupakan yang pertama dari jenisnya yang membahas gambaran DBD dengan pembagian usia pada anak sekolah, sehingga belum ada referensi serupa untuk dibandingkan (ALIFYA, Sari, Mulyati, Kermelita, & Rahmawati, 2017).

Berdasarkan penelitian di RS Umum Daerah dr. Drajat Prawiranegara pada tahun 2022 didapatkan hasil demam berdarah dengue (DBD) dapat menyerang semua kelompok usia, mulai dari bayi hingga dewasa. Berdasarkan analisis dalam penelitian ini terdapat sampel 23 dengan variasi jumlah pasien pada kelompok usia tertentu, dengan presentase kelompok usia 6 tahun 4%, usia 7 tahun 17%, usia 8 tahun 13%, usia 9 tahun 4%, usia 10 tahun 9%, usia 11 tahun 13%, usia 12 tahun 22%, usia 13 tahun 13%, dan usia 14 tahun 4%. Dari data yang ada menunjukkan bahwa presentase terbesar pengidap DBD usia sekolah adalah kelompok usia 12 tahun, hal ini dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti pada usia 12 ini, anak sangat aktif di sekolah untuk mempersiapkan ujian

kelulusan sehingga anak banyak tertular di sekolah karena kurang diperhatikannya kebersihan lingkungan sekolah dan padatnya kegiatan disekolah menjelang ujian kelulusan.

Dengan adanya pola hidup sehat sesuai syariat Islam yaitu dengan makan makanan yang halal dan thayyiban, beristirahat yang cukup, dan menjaga lingkungan agar tetap bersih akan membantu menjaga imun tubuh. Hal ini berhubungan dengan maqasid al syariah, empat dari lima dharuriyat yaitu menjaga agama (hifzh -Din), menjaga jiwa (hifzh -Nafs), menjaga akal (hifzh -Aql), dan menjaga harta (hifzh al-mal) akan membantu umat Muslim untuk menghindari penyakit DBD.

Memberi nutrisi tubuh penting untuk mencegah perkembangan infeksi DBD. Salah satu contohnya adalah asupan nutrisi dari vitamin D dapat membantu sistem kekebalan tubuh, zinc juga dapat membantu sistem kekebalan tubuh dan berkaitan dengan resistensi infeksi virus, dan vitamin A sebagai pengatur utama kekebalan tubuh (Ahsan, Rahmawati, & Alditia, 2020).

Allah SWT memerintahkan setiap Muslim agar selalu mengonsumsi makanan yang halal dan thayyib. Halal yang dimaksud adalah halal secara zat dan cara memperolehnya sedangkan thayyib dapat diartikan dengan makanan yang proporsional serta makanan yang sesuai dengan kadar gizi seimbang baik karbohidrat, protein, lemak, dan vitamin mineral serta waktu saat melakukan kegiatan makan. Hal ini karena tenaga yang diperoleh melalui makanan digunakan untuk bekerja, pertumbuhan, dan melaksanakan proses kelangsungan hidup sehingga makanan yang masuk ke dalam tubuh menerapkan pola mengonsumsi yang halal dan thayyib sebagai bentuk meningkatkan keimanan dan ungkapan rasa cinta kepada Allah SWT. Allah SWT berfirman:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ
إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ ١٦٨

Artinya: "Wahai manusia, makanlah sebagian (makanan) di bumi yang halal lagi baik dan janganlah mengikuti langkah-langkah setan. Sesungguhnya ia bagimu merupakan musuh yang nyata." (Al-Baqarah (2):168)

Menurut tafsir Al-Muyassar oleh Kementerian Agama Arab Saudi, Allah SWT memerintahkan manusia untuk selalu memakan makanan yang halal, dalam keadaan bersih bukan najis, dan yang bermanfaat tidak mudorot. Allah SWT mengingatkan kepada seluruh manusia agar tidak tergoda dengan setan yang melakukan tipu daya terhadap makanan yang halal, haram, dan bid'ah.

Dalam Al-Qur'an sudah diingatkan bahwa terdapat pergantian siang dan malam, agar manusia dapat istirahat dan dengan tidur akan meningkatkan imun. Imun tubuh juga berpengaruh terhadap penyakit DBD, karena dengan imun yang baik virus tidak mudah melakukan replikasi. Allah SWT berfirman:

وَهُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِبَاسًا وَالنَّوْمَ سُبَاتًا وَجَعَلَ النَّهَارَ نُشُورًا ٤٧١

Artinya: "Dialah yang menjadikan malam untukmu (sebagai) pakaian dan tidur untuk istirahat. Dia menjadikan siang untuk bangkit berusaha." (Q.S Al-Furqan (25):47)

Menurut tafsir Kementerian Agama RI Allah SWT menciptakan malam yang gelap gulita untuk manusia tidur dan beristirahat dari semua kegiatan agar saat bangun di pagi hari menjadi kembali bugar. Dan Allah SWT menciptakan siang yang terang benderang untuk manusia mencari rezeki. Perciptaan siang dan malam hari karena adanya putaran bumi yang mengelilingi matahari, demikian pula matahari yang terus berputar dan berjalan pada garis edarnya.

Upaya untuk melakukan pencegahan tertularnya DBD tidak hanya dengan mendapatkan nutrisi yang baik dan istirahat yang cukup, menjaga lingkungan juga sangat perlu agar nyamuk tidak terus bertumbuh kembang karena dengan banyaknya nyamuk, maka kemungkinan tertular DBD akan semakin besar. Genangan air pada pot di sekolah atau penampungan air bersih juga dapat menjadi sarana bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk berkembangbiak dan sampah-sampah yang

berserakan tidak pada tempatnya yang dapat menampung air juga akan menjadi tempat perindukan bagi nyamuk tersebut, hal ini dapat menimbulkan wabah bagi manusia (Sri Evi Newyears P 1 & Samarinda, 2022). Oleh karena itu kebersihan lingkungan sangat penting untuk mencegah penularan DBD. Anjuran menjaga kebersihan seperti pada hadist Riwayat At-Timizi, Nabi Muhammad SAW bersabda:

إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ, نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ, كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ, جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ ,
فَتَظْفُؤْا أَفْنِيَتَكُمْ

Artinya: "Dari Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam: Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Maha Mulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu." (HR. At-Tirmizi)"

Dari hadist di atas dapat disimpulkan bahwa kebersihan sangat penting karena Allah SWT sangat menyukai kebersihan dan begitu banyak manfaat menjaga kebersihan, terutama untuk menghindari tertularnya DBD. Melakukan pola hidup sehat seperti makan makanan bergizi, istirahat teratur, dan menjaga kebersihan lingkungan sekolah dapat menjadi beberapa upaya pencegahan meluasnya penularan DBD pada anak usia sekolah yang aktif melakukan kegiatannya disekolah (Jamaliah & Hartati, 2023).

Upaya menjaga diri dari tertularnya DBD merupakan implementasi dari Maqashid Al-Syari'ah yang sesuai adalah memelihara jiwa atau hifzh -Nafs, dengan memenuhi kebutuhan pokok dapat berupa memakan asupan yang bernutrisi untuk dan istirahat yang cukup membantu menjaga imun tubuh. Menjaga kebersihan lingkungan agar vektor penyakit DBD yaitu nyamuk tidak terus berkembangbiak dengan cepat juga bagian dari upaya menerapkan hifzh -Nafs.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai prevalensi demam berdarah dengue pada anak-anak usia sekolah di RSUD Drajat Prawiranegara selama tahun 2021, serta dengan mempertimbangkan pandangan Islam, beberapa kesimpulan dapat diambil. Pertama, tidak ada perbedaan signifikan dalam prevalensi DBD berdasarkan kelompok usia sekolah di RSUD Drajat Prawiranegara pada tahun tersebut. Kedua, selama tahun 2021, tercatat 23 kasus DBD di rumah sakit tersebut. Dari jumlah tersebut, kelompok usia 12 tahun memiliki prevalensi tertinggi, yaitu 22%, diikuti oleh kelompok usia 7 tahun dengan 17%. Ketiga, anak-anak berusia 12 tahun lebih rentan terhadap DBD, kemungkinan karena aktivitas mereka yang banyak di sekolah. Oleh karena itu, kebersihan lingkungan sekolah menjadi hal yang krusial untuk diperhatikan. Keempat, dari perspektif Islam, kebersihan sangat ditekankan, seperti yang tertera dalam Al-Qur'an dan Hadist. Maqashid Al-Syari'ah menekankan pentingnya menjaga kesehatan, terutama bagi anak-anak, untuk mencegah penyakit menular seperti DBD. Sebagai tambahan, berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diambil, ada beberapa saran yang dapat diajukan. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk melibatkan lebih dari satu rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Hal ini akan memungkinkan adanya perbandingan data antar lembaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, Fadhil, Rahmawati, Nanda Yuli, & Alditia, Fidyah Nanda. (2020). *Lawan Virus Corona: Studi Nutrisi untuk Kekebalan Tubuh*. Airlangga University Press.
- ALIFYA, MUHAMMAD, Sari, Aplina Kartika, Mulyati, Sri, Kermelita, Deri, & Rahmawati, Uliya. (2017). *Analisis Pola Persebaran Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Tahun 2015-2016*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Antoro, Budi, & Nova Nurwindasari, A. P. (2021). Pendidikan kesehatan demam berdarah dengue (dbd) di puskesmas kedaton bandar lampung. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 49–53.
- Boekoesoe, Lintje. (2015). Kajian faktor lingkungan terhadap kasus demam berdarah dengue (DBD) studi kasus di kota gorontalo provinsi gorontalo. *Disertasi Doktor (DP2M)*, 2(949).
- Dewi, Tika. (2019). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Penyakit DBD Dengan Perilaku Pencegahan DBD Di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. In *Nursing News* (Vol. 4).
- Fitria, Risa. (2021). *Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dan Tindakan Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Sering*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Harahap, Amalia Rahmah. (2021). *Hubungan Karakteristik Individu, Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Hastuti, Riliani, Kesuma, Putri Zalika, & Utami, Harum Pazadila. (2022). Karakteristik Pasien Eritema Nodosum Leprosom Di Rumah Sakit Umum Pusat Rivai Abdullah Tahun 2019. *Syifa'MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 12(2), 139–145.
- Hursepuny, Valentine, & Manuputty, Jacob. (2018). Permasalahan Program Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Kota Ambon Tahun 2016. *Molucca Medica*, 19–36.
- Indonesia, Majelis Ulama. (2021). *Air, Kebersihan, Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan menurut Agama Islam* (Vol. 2015). Majelis Ulama Indonesia.
- Jamaliah, Naimatul, & Hartati, Irma. (2023). *Pendidikan Kesehatan*. Penerbit NEM.
- Jasmi, Riski. (2021). *Peningkatan Kapasitas Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kota Serang*.
- Kurniasari, Selfi. (2022). *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Daerah Endemis Dan Sporadis Studi Observasional di Kecamatan Belitang dan Kecamatan Martapura Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur*. Universitas Islam Sultan Agung.
- Latif, Abdul, Syafar, Muhammad, Yusuf, Andi, & Asmi, A. Syamsinar. (2021). Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Pengunjung Warkop Pada Protokol Kesehatan Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 380–389.

Pongpayung, Laurentia Nadia Randa. (2023). *Karakteristik Pasien Demam Berdarah Dengue di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2021*. Universitas Hasanuddin.

Pratiwi, Mitha D. W. I. (2022). *Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Mengenai Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Penderita DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sukaraja Kecamatan Bumi Waras Tahun 2022*. Poltekkes Tanjungkarang.

SANDRA, Tuti, Hadisaputro, Soeharyo, & Sofro, Muchlis A. U. (2019). *Berbagai Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia 6-12 Tahun (Studi Di Kecamatan Tembalang)*. School of Postgraduate.

Sri Evi Newyears P 1, Murdianti 2., & Samarinda, Widya Gama Mahakam. (2022). *892-Article Text-3114-1-10-20220810*. 2(1), 2021–2023.

Wirantika, Wahyu Ratna, & Susilowati, Yuni. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Perilaku Siswa dengan Persebaran Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Sekolah. *Jurnal Health Sains*, 1(6), 427–431.

Wowor, Ribka. (2017). Pengaruh kesehatan lingkungan terhadap perubahan epidemiologi demam berdarah di Indonesia. *E-CliniC*, 5(2).