



Penyuluhan Kesehatan Pada Kasus Demam Berdarah Dengue Di UPTD Pengasinan dengan Pendekatan Dokter Keluarga

Chantika Zahra Adisaputra¹, Tasya Nooramadhani¹, Wendi Corlia Cahyaninglatri¹, Tiwuk Susantiningsih¹, Maria Selvester Thadeus¹, Mila Citrawati^{1,*}

¹Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

*E-mail Korespondensi: milacitrawati@upnvj.ac.id

Digital Object Identifier (DOI) Article :

<https://doi.org/10.33533/segara.v2i2.9922>

Riwayat Artikel :

Diterima pada 13 November 2024

Revisi 1 pada 10 Desember 2024

Disetujui pada 22 Desember 2024

Kata Kunci :

Penyuluhan Kesehatan,
Demam Berdarah Dengue (DBD),
Pendekatan Dokter Keluarga,
UPTD Pengasinan Depok

Keywords :

Health Counseling,
Dengue Hemorrhagic Fever (DHF),
Family Doctor Approach,
UPTD Pengasinan Depok

Abstrak

Penyuluhan kesehatan dengan pendekatan dokter keluarga pada kasus demam berdarah dengue (DBD) adalah solusi bagi penatalaksanaan kasus kedokteran yang berfokus pada pemberian layanan kesehatan primer yang komprehensif, berkesinambungan, dan berpusat pada individu, keluarga, serta komunitas. Terdapat peningkatan kasus DBD dari tahun 2023 ke 2024 sehingga peran kedokteran keluarga penting untuk menyelesaikan masalah ini, dimulai dari screening hingga edukasi kepada keluarga untuk mengurangi presentase angka kejadian terutama di wilayah UPDT Pengasinan, Depok. Penyuluhan kesehatan diperlukan untuk mengidentifikasi daftar masalah klinis pada pasien dan keluarga serta factor-faktor yang mempengaruhi masalah demam berdarah dengue, mengubah pengetahuan dan perilaku dalam pencegahan demam berdarah dengue yang berikatan terhadap kesehatan pasien serta keluarga. Keterlibatan partisipasi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan pasien dengan pendekatan kedokteran keluarga sangat diperlukan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan di UPTD Pengasinan Depok dengan pendekatan kedokteran keluarga. Kegiatan penyuluhan kesehatan pada kasus demam berdarah dengue di UPTD Pengasinan Depok dengan pendekatan dokter keluarga di dapatkan bahwa dari hasil evaluasi dan penatalaksanaan terdapat perbaikan terhadap pengetahuan dan sikap yang menjadi baik, salah satunya yaitu perilaku untuk melakukan 3M dan mencoba membuka diri untuk berkegiatan sosial di lingkungan rumah. Pengetahuan dan perilaku tersebut sangat mempengaruhi pasien dan keluarga karena merasakan kualitas hidupnya yang membaik dan nyaman saat berada di lingkungan rumah.

Abstract

Health counseling with a family doctor approach in Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) cases is a solution for medical case management that focuses on providing comprehensive, sustainable, and individual, family, and community-centered primary health services. There is an increase in DHF cases from 2023 to 2024 so that the role of family medicine is important to solve this problem, starting from screening to educating families to reduce the percentage of incidence, especially in the UPDT Pengasinan area, Depok. Health counseling is needed to identify a list of clinical problems in patients and families as well as factors that affect dengue hemorrhagic fever problems, change knowledge and behavior in the prevention of dengue hemorrhagic fever which is related to the health of patients and families. Involvement of family participation in overcoming patient health problems with a family medicine approach is needed. This community service activity was carried out in UPTD Pengasinan Depok with a family medicine approach. Health counseling activities in dengue hemorrhagic fever cases at UPTD Pengasinan Depok with a family doctor approach found that from the results of evaluation and management there were improvements in knowledge and attitudes that became good, one of which was the behavior to do 3M and try to open up to social activities in the home environment. This knowledge and behavior greatly affect patients and families because they feel their quality of life is improving and comfortable when they are in the home environment.

1. PENDAHULUAN

Kedokteran Keluarga ialah cabang ilmu kedokteran yang berfokus pada pemberian layanan kesehatan primer yang komprehensif, berkesinambungan, dan berpusat pada individu, keluarga, serta komunitas. Dokter keluarga memiliki pendekatan holistik dalam menangani pasien, memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, serta lingkungan yang memengaruhi kesehatan (WHO, 2019).

Prinsip-prinsip pelayanan dokter keluarga di Indonesia mengikuti anjuran WHO dan WONCA yang mencantumkan prinsip – prinsip ini dalam banyak terbitannya. Prinsip – prinsip ini juga merupakan simpulan untuk dapat meningkatkan kualitas layanan dokter primer dalam melaksanakan pelayanan kedokteran. Prinsip – prinsip pelayanan / pendekatan kedokteran keluarga adalah memberikan / mewujudkan (Prasetyawati, 2021) adalah pelayanan yang holistik dan komprehensif, pelayanan yang kontinu, pelayanan yang mengutamakan pencegahan, pelayanan yang koordinatif dan kolaboratif, penanganan personal bagi setiap pasien sebagai bagian integral dari keluarganya, pelayanan yang mempertimbangkan keluarga, lingkungan kerja, dan lingkungan tempat tinggalnya, pelayanan yang menjunjung tinggi etika dan hukum, pelayanan yang dapat diaudit dan dapat dipertanggungjawabkan, dan pelayanan yang sadar biaya dan sadar mutu.

Demam berdarah adalah virus yang ditularkan oleh nyamuk dan merupakan penyebab utama penyakit virus yang ditularkan melalui artropoda

di seluruh dunia, yang menimbulkan masalah kesehatan global yang signifikan. Ditandai nyeri sendi, dan demam tinggi, yang mencerminkan tingkat keparahan dan durasi gejala. Meskipun sebagian besar kasus demam berdarah tidak bergejala, kematian dapat terjadi. Nyamuk *Aedes*, terutama yang termasuk vektor betina *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, menularkan virus dan umum ditemukan di wilayah tropis dan subtropis di dunia (Schaefer TJ et al, 2024).

Pada tahun 2022 di Indonesia kasus dengue terdata sebanyak 143.266 orang dengan kematian sebanyak 1.237 orang, sedangkan tahun 2023 kasus dengue mencapai 114.720 orang dan kematian mencapai 894 orang (Kemenkes, 2023). Pada tahun 2024 di minggu ke-46 210.644 kasus dengan 1.239 kematian akibat DBD yang terjadi di 259 kabupaten/kota di 32 provinsi (Kemenkes, 2024).

Terdapat peningkatan kasus DBD dari tahun 2023 ke 2024 oleh karena itu, pada kedokteran keluarga penting akannya kemampuan menyelesaikan masalah, mulai dari screening sampai edukasi. Salah satunya adalah penyakit Demam berdarah Dengue untuk mengurangi presentase angka kejadian terutama di wilayah UPDT Pengasinan, Depok.

Penyuluhan kesehatan diperlukan untuk mengidentifikasi daftar masalah klinis pada pasien dan keluarga serta faktor - faktor yang mempengaruhi masalah demam berdarah dengue, mengubah pengetahuan dan perilaku dalam pencegahan demam berdarah dengue yang berikatan terhadap kesehatan pasien serta keluarga. Keterlibatan partisipasi keluarga

dalam mengatasi masalah kesehatan pasien dengan pendekatan kedokteran keluarga juga diperlukan. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini dilakukan di UPTD Pengasinan dengan pendekatan dokter keluarga.

2. METODE

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah pada tanggal 01 November 2024 kepada Tn. HT, laki-laki, usia 53 tahun, suku Betawi, pekerjaannya adalah karyawan swasta dan sudah menikah. Keluarga pasien tinggal di rumah milik sendiri yang beralamat di Jalan J Blok F1 Kecamatan Sawangan, Kota Depok, kode pos 16519. Dalam satu rumah terdiri dari satu keluarga inti, yaitu Ayah, Ibu, anak pertama, anak kedua, dan anak ketiga. Ayah merupakan seorang karyawan swasta yang bekerja di Bank daerah Jakarta Barat, dan ibu merupakan ibu rumah tangga, dan ketiga anak masih bersekolah.

Pasien yang menderita penyakit Demam Berdarah Dengue adalah An. MAB, laki-laki usia 13 tahun, Anamnesis dilakukan secara langsung dengan ibu pasien (alloanamnesis) dan pasien (autoanamnesis) di rumah pasien pada tanggal 22 Oktober 2024. Keluhan utamanya adalah Demam sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit. Keluhan lain meliputi lemas, sakit kepala, mual-muntah, dan badan terasa pegal-pegal, serta timbul bintik-bintik merah di area tangan dan kaki. Pasien datang ke RS Permata Depok dengan keluhan demam sejak 4 hari SMRS. Ibu pasien mengatakan pasien

mengalami demam tinggi selama 2 hari pertama hingga mencapai 39.5 C. Pada hari keempat demam pasien mencapai 38.5 C disertai dengan keluhan mual dan muntah sebanyak 2x. Pasien juga mengeluhkan badan terasa lemas dan pegal di sekujur tubuh disertai sakit kepala. Ibu pasien mengatakan kaki dan tangan pasien muncul bintik-bintik kemerahan namun keluhan lain seperti perdarahan spontan (-), mimisan (-), dan gusi berdarah (-) tidak ada. Keluhan lain seperti nyeri perut (-), batuk (-), pilek (-), gangguan BAK (-), gangguan BAB (-) disangkal oleh pasien.

Riwayat penyakit dahulu, Ibu pasien mengatakan pasien sempat mengalami keluhan atau penyakit yang sama sebelumnya sebanyak 2 kali dalam 2 bulan terakhir dan sudah pernah dirawat di rumah sakit untuk keluhan sebelumnya. Riwayat alergi obat atau makanan serta riwayat asma disangkal oleh ibu pasien.

Riwayat Penyakit Keluarga, Di keluarga pasien, kakak dan adik pasien juga mengalami keluhan serupa di waktu yang berdekatan. Kakak pasien mengalami keluhan demam selama 2 hari disertai nyeri perut, pusing, lemas, dan muncul bintik-bintik di daerah kaki pada hari ke-6. Kakak pasien dirawat di RS Permata Depok dan dilakukan pemeriksaan NS I pada hari ke-2 dengan hasil positif. Sedangkan adik pasien mengalami keluhan serupa yaitu demam selama 5 hari, mual, muntah, nyeri sendi, disertai timbulnya bintik-bintik merah di tangan dan mimisan pada hari ke-6. Adik pasien juga dirawat inap di RS Asyifa Depok.

Riwayat Personal Sosial dan Ekonomi, Pasien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara

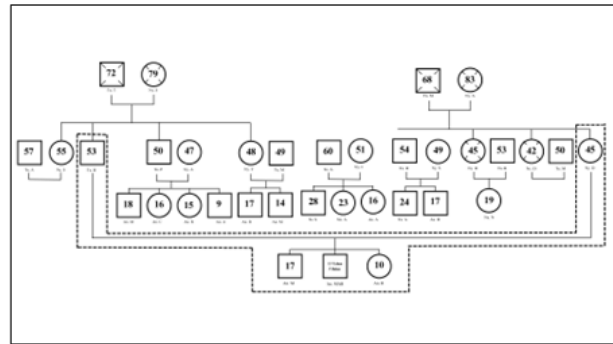
dan saat ini masih bersekolah di SMP Muhammadiyah Meruyu. Ibu pasien merupakan seorang ibu rumah tangga dan ayah pasien bekerja di salah satu Bank di daerah Jakarta Barat. Pasien tinggal di kompleks perumahan, dimana rumah pasien berdekatan dengan lahan kosong yang dipenuhi oleh tanaman dan pepohonan. Pasien berasal dari keluarga dengan ekonomi menengah keatas.

Anamnesis Sistem, Sistem Kardiovaskular Tidak ada keluhan, Sistem Respirasi Tidak ada keluhan, Sistem Gastrointestinal BAB normal, tidak ada keluhan, Sistem Muskuloskeletal Nyeri otot di sekujur tubuh, Sistem integumentum Bintik-bintik merah timbul di kulit kaki dan tangan dan Sistem Urogenital BAK normal, tidak ada keluhan.

Dari hasil anamnesis ini akan dilakukan penyuluhan Kesehatan pada kasus demam berdarah di UPTD Pengasinan dengan pendekatan dokter keluarga.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

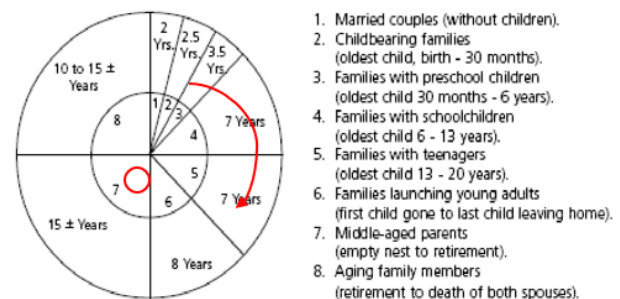
Hasil kunjungan rumah yang telah dilakukan maka di lakukan pemetaan Genogram yang merupakan alat bantu yang berbentuk peta skema dari suatu silsilah keluarga yang berfungsi untuk mendapatkan informasi terkait anggota keluarga pasien dan hubungan antar anggota keluarga yang berguna untuk pemberi pelayanan kesehatan.



Gambar 1. Genogram dan Interpretasi Keluarga An. MAB

Bentuk keluarga pasien yang tinggal dalam satu rumah merupakan bentuk keluarga inti (nuclear family) dimana keluarga dalam satu rumah terdiri dari suami, istri, dan anak kandung. Keterangan ini didapatkan dari ibu pasien pada tanggal 22 Oktober 2024. Pemetaan hubungan keluarga pasien memiliki hubungan yang baik antar anggota keluarga, tidak ada perlakuan yang tidak menyenangkan terhadap pasien maupun anggota keluarga lainnya. Pasien memiliki hubungan yang harmoni dengan ibu dan ayah pasien serta anggota keluarga lainnya.

Analisis Family Life Cycle Keluarga pasien masuk ke dalam siklus keluarga tahap 5, karena dalam keluarga intinya terdiri dari ayah, ibu, dan 3 orang anak berusia (17 tahun, 13 tahun, dan 10 tahun) yang ketiganya masih tinggal di satu rumah yang sama.



Gambar 2. Family Life Cycle An. MAB

Identifikasi Fungsi keluarga dengan APGAR Score, berdasarkan hasil jawaban dari ibu pasien mewakili pasien terhadap

keluarganya, komponen APGAR berjumlah skor 6, sehingga keluarga pasien termasuk dalam kategori fungsi keluarga kurang sehat.

Sumber Daya Keluarga (Family SCREEM). SCREEM berfungsi untuk menilai kemampuan anggota keluarga untuk turut serta dalam pelayanan kesehatan anggota keluarganya dan kemampuan dalam menghadapi krisis. SCREEM terbagi menjadi beberapa komponen meliputi Social (interaksi dengan tetangga sekitarnya), Culture (kepuasan keluarga terhadap budaya, tata krama, dan sopan santun), Religious (ketaatan anggota keluarga dalam menjalankan ibadah), Economic (status ekonomi keluarga), Educational (tingkat pendidikan anggota keluarga), dan Medical (pelayanan kesehatan yang memadai).

Pemeriksaan dilakukan pada saat kunjungan pertama (22 Oktober 2024) didapatkan Keadaan Umum Tampak Sakit Ringan, Kesadaran Compos Mentis, GCS E4M6V5 (15), Antropometri BB 49 kg, TB 160 cm, Status Gizi Status Gizi Baik dengan Perawakan Normal. Tanda Vital Suhu tubuh 36,80C, tekanan Darah 113/84 mmHg, Pernapasan 24x/menit, Denyut Nadi 102x/menit, SpO2 99% on Room Air.

Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan, pasien mempunyai diagnosis kerja yaitu DHF atau Dengue Haemorrhagic Fever. Tidak ada faktor keturunan yang terkait dengan kondisi penyakit pasien, karena penyakit tersebut disebabkan oleh infeksi virus yang dibawa oleh vektor

nyamuk aedes aegypti.

Perilaku keluarga pasien dimana sering menggantung pakaian dan juga menumpuk barang-barang dapat menjadi salah satu faktor risiko dari penyakit pasien. Ibu pasien juga membiarkan pot-pot yang tidak terpakai dan tergenang oleh air di taman dan ruang mencuci pakaian. Pasien dan keluarganya kurang memiliki pengetahuan yang cukup terkait faktor risiko penyakit pasien yang menyebabkan keluarga tidak peduli terhadap lingkungan di dalam dan di luar rumah.

An. MAB berusia 13 tahun dengan diagnosis kerja DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) dengan diagnostik holistik dari aspek personal dari ibu pasien yaitu kekhawatiran terkait kejadian yang dialami pasien akan terulang kembali sehingga memerlukan bantuan untuk mencari mengenai faktor risiko dari kejadian DBD yang dialami pasien. Ibu pasien berharap agar keluarganya terutama anak-anaknya tidak mengalami demam berdarah kembali dan ingin lingkungan tempat tinggalnya aman dan nyaman untuk ditinggali tanpa merasa khawatir akan terkena demam berdarah kembali. Ibu pasien merasa bahwa di rumahnya terdapat “kerajaan nyamuk” yang belum diketahui sumbernya dan beranggapan bahwa nyamuk-nyamuk yang ada bisa saja berasal dari lingkungan rumah tetangganya. Ditinjau dari aspek klinis pasien mengalami DHF atau Dengue Haemorrhagic Fever. Dari faktor internal terdapat pengetahuan yang masih kurang mengenai pencegahan dan faktor risiko dari DBD itu sendiri yang akhirnya

berpengaruh pada kebiasaan atau perilaku yang kurang. Pada aspek faktor internal, didapatkan penilaian APGAR yaitu fungsi keluarga kurang sehat dan skor SCREEM pada aspek sosial yang kurang diberdayakan. Pada faktor rumah, rumah pasien termasuk ke dalam kondisi baik dan sehat, namun saluran got dapat menjadi faktor risiko dari kondisi yang dialami pasien. Dan faktor terakhir skor derajat fungsional pasien menunjukkan skor 2 dikarenakan pasien mampu dan mandiri dalam perawatan diri dan dapat melakukan aktivitas ringan walaupun dengan pengurangan aktivitas.



Gambar 3. Kegiatan Penyuluhan dan Edukasi kepada keluarga An. MAB

Manajemen Komprehensif dengan Patient Centered dengan pendekatan Promotif

Memberikan edukasi kepada pasien mengenai pengertian, tahapan penyakit, faktor penyebab, cara pencegahan, potensi komplikasi jika tidak diobati, serta pilihan pengobatan yang dapat digunakan untuk menangani kondisi yang dialami pasien. Memberikan edukasi tentang pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang sesuai dengan pedoman “Isi Piringku” untuk mencegah kekurangan gizi. Memberikan edukasi kepada pasien mengenai cara-cara yang tepat untuk menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), seperti meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kebersihan

lingkungan, termasuk mengurangi tempat-tempat yang bisa menjadi sarang nyamuk (misalnya, genangan air), dan menanam tanaman yang dapat mengusir nyamuk, seperti lavender atau serai wangi, serta memasang kelambu di sekitar tempat tidur untuk mencegah gigitan nyamuk.

Memberikan edukasi kepada pasien mengenai Pengendalian Sarang Nyamuk, seperti Menerapkan 3M menutup, menguras, dan mengubur wadah-wadah yang bisa menampung air hujan, seperti kaleng, botol, atau ban bekas. Melakukan fogging atau penyemprotan insektisida di area-area yang rentan terkena wabah, meskipun fogging bukanlah langkah utama tetapi dapat membantu mengurangi jumlah nyamuk dewasa. Menggunakan larvasida untuk membunuh larva nyamuk di sumber air yang sulit dikuras. Memberikan edukasi kepada pasien mengenai Pencegahan dengan Penggunaan Peralatan Anti Nyamuk: Mendorong penggunaan repelan (obat anti nyamuk) dan obat nyamuk seperti lotion atau semprotan pada kulit untuk menghindari gigitan nyamuk. Menggunakan kelambu tidur atau memasang jaring anti nyamuk di jendela dan pintu rumah. Memberikan edukasi kepada pasien mengenai Imunisasi dan Pemeriksaan Kesehatan: Mendorong masyarakat untuk mengikuti program imunisasi yang ada (meskipun vaksin untuk DBD saat ini terbatas dan hanya dianjurkan pada beberapa kelompok umur). Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, terutama bagi orang yang tinggal di daerah endemis DBD, untuk mendeteksi

gejala lebih awal dan mencegah penyebaran lebih lanjut.



Gambar 4. Poster untuk edukasi keluarga An. MAB

Hasil pembinaan keluarga dimulai sejak tanggal 22 Oktober 2024. Berdasarkan pembinaan keluarga Tn. H Didapatkan hasil sebagai berikut: Tingkat pemahaman: terdapat peningkatan pemahaman pasien sebelum diberikan edukasi dan sesudah diberikan edukasi. Pemahaman pasien pasca diberikan edukasi cukup baik, dikarenakan terdapat faktor Pendukung yaitu Ibu pasien bersemangat dalam mendengarkan dan memahami edukasi yang diberikan. Pasien serta saudara selaku anggota keluarga turut memahami edukasi yang diberikan serta bersikap suportif saling memotivasi agar tidak terjadi keluhan serupa kembali. Faktor Penyulitnya adalah kuangnya kesadaran mengenai kebersihan rumah merupakan tanggungjawab Bersama

Indikator keberhasilan: pengetahuan pasien dan anggota keluarga terkait DBD meningkat. Hasil pembinaan keluarga kedua yang dilakukan pada tanggal 01 November 2024, didapatkan hasil sebagai berikut ini

Tingkat pemahaman: Pemahaman pasien pasca diberikan edukasi sudah baik. Dari 18 pertanyaan yang tercantum, terdapat jawaban “ya” dengan jumlah 16, sehingga keluarga termasuk dalam klasifikasi SEHAT IV, yaitu kelompok hijau. Terdapat beberapa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang perlu untuk ditingkatkan dan dilakukan oleh pasien dan keluarganya, meliputi: Keluarga pasien dianjurkan untuk berhenti merokok, Olahraga rutin setiap 15-30 menit per hari, minimal 2-3x dalam seminggu, Membersihkan secara berkala tempat penampungan air, menggunakan obat pembasmi jentik nyamuk dan menerapkan perilaku 3M, Konsumsi buah-buahan dan sayuran setiap hari.

Dari 21 pertanyaan yang tercantum, terdapat 19 pertanyaan benar dan 1 jawaban salah sehingga keluarga termasuk dalam klasifikasi pengetahuan baik. Untuk itu dapat dilakukan edukasi mengenai penyakit DBD, vektor pembawa, faktor risiko dan cara pencegahan penyakit DBD sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga pasien.

4. KESIMPULAN

Kegiatan penyuluhan kesehatan pada kasus demam berdarah dengue di UPTD Pengasinan Depok dengan pendekatan dokter keluarga di dapatkan bahwa dari hasil evaluasi dari penatalaksanaan terdapat perbaikan terhadap pengetahuan dan sikap yang menjadi baik sehingga mempengaruhi perkembangannya di perilaku hidup bersih dan sehat pada pasien dan keluarganya, salah satunya yaitu perilaku

untuk melakukan 3M dan mencoba membuka diri untuk berkegiatan sosial di lingkungan rumah. Pengetahuan dan perilaku tersebut sangat mempengaruhi pasien dan keluarga karena merasakan kualitas hidupnya yang membaik dan nyaman saat berada di lingkungan rumah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada UPTD Pengasianan Depok yang telah memberi dukungan terhadap kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini MT, N. A. S. M. (2015). Buku Ajar Kedokteran Keluarga Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Arista Eka Prasetyawati, dr., M.Kes (2019). Kedokteran Keluarga dan Wawasannya. Fakultas Kedokteran Univesititas Sebelas Maret
- Astuti, S.D., Rejeki, D.S.S. and Nurhayati, S., 2022. Analisis Autokorelasi Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Klaten Tahun 2020. *Jurnal Vektor Penyakit*, 16(1), pp.23-32.
- Bone, T., Kaunang, W.P. and Langi, F.L., 2021. Hubungan antara curah hujan, suhu udara dan kelembaban dengan kejadian demam berdarah dengue di Kota Manado tahun 2015-2020. *KESMAS*, 10(5)
- Darwis, D., 2016. Kegawatan demam berdarah dengue pada anak. *Sari Pediatri*, 4(4), pp.156-62.
- Engel, G. L. (2019). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.
- Hadinegoro, S.R., Moedjito, I. and Chairulfatah, A., 2014. Pedoman diagnosis dan tatalaksana infeksi virus dengue pada anak. Jakarta: Badan penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Data kasus dan upaya pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia. Sehat Negeriku. Diakses dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>
- Kementrian Kesehatan RI. (2023). Info DBD 2023 minggu ke 26. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 11 November 2024 dari <https://p2pm.kemkes.go.id/publikasi/infografis/info-dbd-hingga-minggu-ke-26>. 8
- Kementrian Kesehatan RI. Strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021- 2025.
- Koenig, H. G. (2021). Religion and medicine: Integration of faith and clinical practice.

- Oxford University Press
- Martini, A. (2021). Faktor Sosioekonomi dan Lingkungan dalam Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 123-129.
- Mawaddah, F. and Pramadita, S., 2022. Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Pontianak. *Jurnal Teknologi Lingkungan Lahan Basah*, 10(2), pp.215-228.
- Prasetyo, E., Wahyudi, A. and Murni, N.S., 2023. Analisis Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan. *Jurnal' Aisyiyah Medika*, 8(1)
- Schaefer TJ, Panda PK, Wolford RW. Demam Berdarah. [Diperbarui 6 Maret 2024]. Dalam: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430732/>
- Tansil, M.G., Rampengan, N.H. and Wilar, R., 2021. Faktor risiko terjadinya kejadian demam berdarah dengue pada anak. *Jurnal Biomedik: JBM*, 13(1), pp.90-99.
- Weaverville Family Medicine. (2021, April 20). *Holistic family medicine: A multidisciplinary approach to health care*. Retrieved from <https://www.weavervillefamilymed.com/holistic-family-medicine/>
- World Health Organization, 2011. *Comprehensive guideline for prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever*. Martina, B.E., Koraka, P. and Osterhaus, A.D., 2009. *Dengue virus pathogenesis: an integrated view*. *Clinical microbiology reviews*, 22(4), pp.564-581.
- World Organization of Family Doctors (WONCA). (2018). What is family medicine? Diakses pada tanggal 21 November 2024 dari <https://www.globalfamilydoctor.com>
- World Health Organization. 2019. *Primary health care: The role of the family doctor*. Diakses pada tanggal 21 November 2024 dari <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2023). *Social determinants of health*. Geneva: WHO. Retrieved from <https://www.who.in>
- Yandika, A.P., 2022. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Kejadian Demam Berdarah. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(10), pp.874-882.

Zerfu, B., Kassa, T., & Legesse, M. (2023).
Epidemiology, biology, pathogenesis,
clinical manifestations, and diagnosis of
dengue virus infection, and its trend in
Ethiopia: a comprehensive literature
review. *Tropical Medicine and Health*,
51(1)