



Volume 12, Issue 1, 2025, 234-246

Jurnal Kesehatan dan Agromedicine

e-ISSN: 2655-7800 | p-ISSN: 2356-332X

<https://juka.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/>

PENATALAKSANAAN HOLISTIK PASIEN ANAK USIA 12 TAHUN DENGAN DEMAM DENGUE MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA DI PUSKESMAS RAWAT INAP WAY KANDIS BANDAR LAMPUNG

Dzakwan Cedri Ketierteu¹, Tutik Ernawati², Gilda Putri³

^{1,2,3} Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Korespondensi: Dzakwan Cedri Ketierteu, alamat Jl. Alam damai, Bandar Lampung, e-mail dzakwancedri2018@gmail.com

Received: 17 Januari 2025

Accepted: 19 Maret 2025

Published: 20 Juni 2025

ABSTRAK

Demam dengue (DD) adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue, umumnya ditandai dengan demam yang berlangsung selama dua hingga tujuh hari, disertai gejala perdarahan seperti mimisan, bercak merah di kulit, dan pendarahan pada gusi. Penelitian ini bertujuan untuk mengimplementasikan pelayanan dokter keluarga dengan pendekatan berbasis *Evidence-Based Medicine* yang fokus pada identifikasi faktor risiko, masalah klinis, dan penatalaksanaan pasien secara menyeluruh melalui pendekatan *family-approach*, *patient-centred*, serta berorientasi pada komunitas. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah laporan kasus. Hasilnya menunjukkan pasien perempuan yang mengalami demam selama tiga hari, disertai mimisan, rasa lemas, sakit kepala, dan mual. Diagnosis dan penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan teori dan literatur terbaru. Setelah intervensi dilakukan, terjadi penurunan gejala klinis dan peningkatan pemahaman pasien. Kesimpulan dari studi ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pasien setelah intervensi yang diterapkan dengan prinsip *Evidence-Based Medicine* yang berfokus pada pasien dan melibatkan keluarga.

Kata Kunci: Demam Dengue, Dokter Keluarga, Penatalaksanaan Holistik

HOLISTIC MANAGEMENT OF DENGUE FEVER IN CHILDREN 12 YEARS OLD THROUGH FAMILY MEDICINE APPROACH IN THE REGION OF WAY KANDIS INPATIENT HEALTH CENTER

ABSTRACT

Dengue fever (DF) is an acute viral infection caused by the dengue virus, typically characterized by fever lasting from two to seven days, accompanied by bleeding symptoms such as nosebleeds, red spots on the skin, and bleeding gums. This study aims to implement family physician services using an Evidence-Based Medicine approach focused on identifying risk factors, clinical problems, and comprehensive patient management through a family-approach, patient-centered, and community-oriented strategy. The method used in this study is a case report. The results showed a female patient who experienced fever for three days, accompanied by nosebleeds, weakness, headache, and nausea. The diagnosis and management provided were in accordance with current theories and literature. After the intervention, there was a reduction in clinical symptoms and an improvement in the patient's understanding. The conclusion of this study indicates an increase in patient knowledge following the intervention based on Evidence-Based Medicine principles that are patient-focused and involve the family.

Keyword: Dengue Fever, Family Doctor, Holistic Management

DOI:



PENDAHULUAN

Dengue merupakan penyakit infeksi virus akut yang mayoritas dijumpai di wilayah tropis dan subtropis. Penyakit yang diakibatkan oleh virus ini biasanya ditandai dengan demam yang berlangsung antara dua hingga tujuh hari. Gejala tersebut dapat disertai dengan tanda klinis lainnya seperti perdarahan, penurunan jumlah trombosit, serta kondisi hemokonsentrasi akibat kebocoran plasma. Manifestasi kebocoran ini meliputi peningkatan hematokrit, munculnya asites, efusi pleura, dan kadar albumin yang rendah.¹

Selama dua dekade terakhir, terjadi peningkatan signifikan pada insidensi dengue secara global, dengan jumlah kasus yang melonjak dari sekitar 500.000 di tahun 2000 lalu meningkat menjadi 5,2 juta kasus di tahun 2019. Di kawasan Asia Tenggara, hampir seluruh negara—dengan pengecualian Korea—termasuk dalam wilayah endemis dengue. Lima negara di antaranya, yakni India, Indonesia, Myanmar, Sri Lanka, dan Thailand, mencatat tingkat endemisitas tertinggi secara global. Data menunjukkan bahwa antara tahun 2015 hingga 2019, jumlah kasus dengue di Asia Tenggara meningkat sebesar 46%, dari 451.442 menjadi 658.301 kasus.^{2,3,4}

Demam dengue umumnya berlangsung melalui tiga tahapan, yaitu tahap febris, tahap kritis, dan tahap pemulihan. Pada tahap febris, suhu tubuh meningkat tajam hingga mencapai 40°C dan berlangsung antara dua hingga tujuh hari. Pada beberapa kasus demam berdarah dengue, dapat ditemukan

pola demam bifasik, yaitu demam yang sempat mereda selama sekitar satu hari, kemudian kembali meningkat tajam lebih dari satu hari. Gejala klinis yang dapat menyertai fase ini meliputi ruam kulit (eritema), nyeri otot, sakit kepala, nyeri tenggorokan, injeksi konjungtiva, mual, muntah, serta penurunan nafsu makan.^{5,6,7}

Fase kritis pada demam dengue biasanya terjadi antara hari ketiga hingga hari ketujuh sejak timbulnya gejala, ditandai dengan penurunan suhu tubuh hingga mencapai 38°C atau lebih rendah. Dalam 24 sampai 48 jam, plasma darah mengalami kebocoran pada tahapan ini sehingga bisa dibilang “kritis”. Meskipun secara klinis pasien tampak mulai membaik, fase ini justru menyimpan potensi komplikasi serius akibat keluarnya plasma dari pembuluh darah. Oleh karena itu, pemantauan ketat terhadap tanda-tanda perdarahan dan kebocoran plasma sangat penting, disertai dengan pemberian terapi yang tepat serta upaya menjaga kestabilan volume cairan tubuh.⁸

Penanganan awal pada pasien demam dengue dimulai dengan evaluasi adanya tanda-tanda kegawatdaruratan. Jika tidak ditemukan kondisi darurat, maka perawatan dapat dilakukan secara konservatif, antara lain dengan tirah baring selama masa demam, pemberian kompres hangat, antipiretik untuk menurunkan suhu tubuh, serta anjuran untuk meningkatkan asupan cairan. Secara farmakologis, pengobatan ditujukan untuk meredakan gejala, seperti pemberian antipiretik untuk demam, antiemetik untuk mengatasi mual dan muntah, serta analgesik



guna mengurangi keluhan nyeri kepala maupun nyeri otot dan sendi.^{9,10}

Tugas petugas kesehatan, khususnya dokter, adalah mengenali dan menangani masalah yang bisa disembuhkan serta mendukung perubahan lingkungan guna meningkatkan kemampuan pasien dalam menghadapi kondisi yang bersifat kronis. Pendekatan yang dilakukan bersifat menyeluruh, dengan fokus pada pasien, bertujuan untuk mencegah terjadinya kekambuhan kasus demam berdarah dengue. Hal ini dilakukan dengan mengevaluasi kondisi dan kebersihan lingkungan sebagai salah satu faktor risiko utama demam dengue, sehingga dapat menghindari terulangnya kasus serupa pada keluarga dan masyarakat sekitar. Selain itu, petugas juga memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya tentang penyakit, cara penanganan, dan langkah-langkah pencegahan yang harus dilakukan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengimplementasikan layanan dokter keluarga pada pasien dengan cara mengenali faktor risiko, mengidentifikasi masalah klinis, serta menentukan penanganan pasien berdasarkan kerangka kerja penyelesaian masalah yang berlandaskan pada *evidence-based medicine*, menggunakan pendekatan yang berfokus pada pasien dan melibatkan keluarga secara aktif.

ILUSTRASI KASUS

Pasien atas nama An. A, berusia 12 tahun, datang ke Poli Puskesmas rawat inap Way Kandis bersama orang tuanya pada hari Sabtu, 18 Mei 2024, pukul 10.30 WIB dengan

keluhan demam yang sudah dialami selama tiga hari. Pasien mengeluhkan demam yang berlangsung terus-menerus, yang sempat berkurang setelah mengonsumsi parasetamol, namun demam tersebut tidak juga hilang.

Pasien mengeluhkan demam yang disertai dengan rasa lemas, serta keluhan tambahan seperti sakit kepala dan mual. Orang tua pasien melaporkan bahwa pasien pernah mengalami mimisan sekali. Selain itu, keluhan tersebut juga diiringi dengan berkurangnya nafsu makan. Pasien tidak memiliki riwayat perdarahan lain, seperti muntah darah atau buang air besar berdarah.

Pasien menyatakan tidak mengalami gejala lain seperti batuk, pilek, diare, atau nyeri perut. Meskipun telah mengonsumsi parasetamol, demam tetap muncul kembali. Karena keluhan yang dirasakan tidak menunjukkan perbaikan, pasien akhirnya memutuskan untuk datang ke Puskesmas guna berkonsultasi dengan dokter.

Pasien menyebutkan bahwa ini merupakan pertama kalinya ia mengalami keluhan seperti ini. Orang tuanya merasa khawatir kondisi anaknya akan semakin parah hingga mengganggu aktivitas sekolah. Selain itu, mereka juga menginformasikan bahwa seorang sepupu yang tinggal di tempat berbeda pernah mengalami gejala serupa sekitar sebulan yang lalu, dan terdapat beberapa tetangga di sekitar rumah yang juga mengalami keluhan yang mirip.

Pasien adalah anak sulung dari dua bersaudara. Menurut penuturan orang tuanya, tidak ada anggota keluarga lain yang tinggal serumah yang mengalami gejala yang sama.

Pasien memiliki hubungan yang harmonis dengan orang tua dan saudara



kandungnya. Ia juga kerap berinteraksi dengan anak-anak tetangga saat bermain di sekitar rumah. Namun, pasien dan keluarganya belum memiliki pemahaman yang cukup mengenai kondisi penyakit yang dialaminya. Selain itu, dukungan keluarga dalam mendorong pasien untuk rutin memeriksakan kesehatan dan menjaga kebersihan diri masih tergolong minim.

METODE

Penelitian ini disusun dalam bentuk laporan kasus. Data primer dikumpulkan melalui anamnesis langsung dari pasien, pemeriksaan fisik, serta kunjungan ke rumah pasien. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari catatan medis. Penilaian dilakukan secara menyeluruh melalui pendekatan diagnosis holistik yang mencakup tahap awal, proses, hingga akhir studi, dengan analisis secara kualitatif dan kuantitatif.

HASIL

Data Klinis

Pasien An. A, usia 12 tahun, datang ke Puskesmas Rawat Inap Way Kandis dengan keluhan demam yang telah berlangsung selama tiga hari sebelum kunjungan. Pasien menyebutkan bahwa demam muncul secara mendadak dan berlangsung terus-menerus. Selain itu, pasien juga mengalami mimisan, merasa lemas, sakit kepala, mual, serta penurunan nafsu makan. Gejala seperti muntah darah atau buang air besar berdarah tidak dialami oleh pasien.

Pasien mengungkapkan bahwa ini adalah pertama kalinya ia mengalami keluhan

seperti ini. Pihak keluarga menyatakan kekhawatirannya apabila kondisi pasien memburuk dan mengganggu kehadirannya di sekolah. Orang tua pasien juga menyampaikan bahwa sekitar satu bulan yang lalu, sepupu pasien yang tinggal di tempat terpisah mengalami gejala yang serupa. Namun, anggota keluarga lain yang tinggal serumah tidak menunjukkan keluhan yang sama. Selain itu, orang tua pasien menambahkan bahwa beberapa tetangga di sekitar tempat tinggal juga mengalami keluhan serupa.

Pemeriksaan Fisik

Kondisi umum pasien tampak mengalami sakit ringan dengan tingkat kesadaran compos mentis. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan denyut nadi 86 kali per menit, frekuensi napas 22 kali per menit, dan suhu tubuh 37,6°C. Berat badan pasien tercatat 40 kg dengan tinggi badan 145 cm, menghasilkan indeks massa tubuh (IMT) sebesar 19,0 kg/m², yang termasuk dalam kategori normal.

Status gizi An. A, usia 12 tahun, berdasarkan kurva pertumbuhan CDC menunjukkan bahwa dengan berat badan 40 kg dan tinggi 145 cm, nilai BB/U berada pada 82% (kategori kurus), TB/U sebesar 90,2% (tinggi sesuai usia), dan BB/TB sebesar 98,6% yang termasuk dalam kategori gizi baik.

Status Generalis

Pemeriksaan pada rambut, telinga, hidung, dan tenggorokan menunjukkan hasil dalam batas normal. Tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening di leher. Pada pemeriksaan thoraks, gerakan dinding dada dan fremitus taktil tampak simetris, serta tidak ditemukan bunyi tambahan seperti ronki maupun mengi, sehingga dinilai normal.



Pemeriksaan jantung menunjukkan ictus cordis tidak tampak secara visual, namun teraba pada linea midklavikula kiri ruang interkostal V. Batas jantung melalui perkusi berada dalam kisaran normal. Abdomen tampak datar tanpa lesi, tidak ditemukan pembesaran organ (organomegali) maupun cairan di rongga perut (asites), sehingga kesannya normal. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah menunjukkan kondisi hangat saat diraba, tidak ditemukan kelainan bentuk, dan tidak terdapat edema.

Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 18 Mei 2024 menunjukkan kadar hemoglobin sebesar 13,5 gr/dL, jumlah leukosit 2.300/uL, trombosit sebanyak 92.000/uL, dan hematokrit 37,6%. Selain itu, tes serologi menunjukkan hasil positif untuk IgM dengue dan antigen Ns1.

Data Keluarga

Pasien adalah anak sulung dari dua bersaudara. Saat ini, yang tinggal serumah dengan pasien adalah orang tuanya, Tn. A (43 tahun) dan Ny. M (40 tahun), serta adiknya An. M yang berusia 2 tahun. Ayah pasien bekerja sebagai karyawan swasta, sedangkan ibunya berprofesi sebagai pedagang. Keluarga pasien termasuk keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan dua anak yang belum menikah.

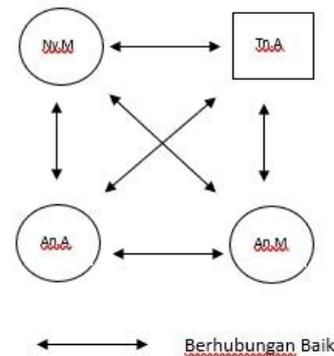
Hubungan antara anggota keluarga berjalan dengan baik. Meskipun masing-masing memiliki aktivitas tersendiri, mereka tetap meluangkan waktu untuk berkumpul bersama di malam hari setelah pasien, ibu, dan ayah pulang ke rumah. Keluarga ini juga sering melaksanakan ibadah secara bersama-sama di rumah. Dalam hal pengobatan, keluarga

cenderung mengutamakan tindakan kuratif, yaitu memeriksakan kesehatan ketika muncul keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

Semua anggota keluarga memiliki BPJS dan menggunakan layanan ini untuk berobat. Lokasi rumah pasien berjarak sekitar tiga kilometer dari Puskesmas Rawat Inap Way Kandis. Karena ini adalah kunjungan pertama pasien ke fasilitas kesehatan, perilaku berobat pasien sebelumnya belum dapat diketahui.

Family Mapping

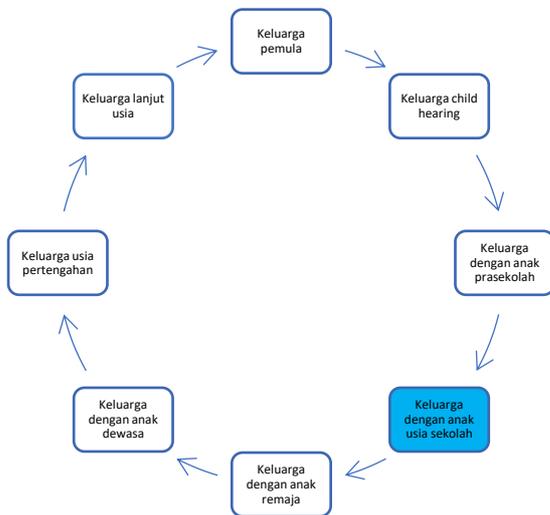
Pasien memiliki kedekatan yang erat dengan orang tua dan saudaranya, seperti yang tergambar dalam *family mapping* berikut.



Gambar 1. Family Mapping Keluarga An.A

Family Lifecycle

Siklus hidup keluarga An. A digambarkan pada Gambar 3, yang menunjukkan bahwa keluarga tersebut sedang berada pada tahap dengan anak-anak yang berusia sekolah (Tahap IV).



Gambar 2. Siklus Keluarga An.A

Family Apgar Score

Berikut nilai fungsi keluarga An. A:

Tabel 1. Family APGAR Score

APGAR	Score
A	2
P	2
G	2

	memulai aktivitas.	
A	Saya puas karena keluarga saya menunjukkan kasih sayang dan merespons perasaan saya, termasuk kemarahan, kesedihan, serta cinta.	2
R	Saya senang saat meluangkan waktu bersama keluarga.	2
Total		10

Total Family APGAR Score: 10 (fungsional baik).

SCREEM Keluarga (Family SCREEM)

Tabel 2. SCREEM Keluarga

Saat ada anggota keluarga yang sakit	SS	S	TS	STS
S1 Saling membantu satu sama lain		✓		
S2 Orang sekitar kami membantu				✓
C1 Memberikan semangat kepada anggota keluarga yang sakit			✓	
C2 Pertolongan orang sekitar sangat membantu				✓



R1	Kami sangat terbantu dengan iman dan agama	✓			
R2	Kami terbantu dengan tokoh agama			✓	
E1	Kebutuhan kami dapat dipenuhi dengan tabungan keluarga		✓		
E2	Kebutuhan kami tercukupi dengan penghasilan keluarga		✓		
E'1	Kami cukup memiliki pendidikan untuk memahami informasi terkait penyakit.			✓	
E'2	Kami dapat merawat keluarga kami dengan pengetahuan kami		✓		
M1	Terdapat bantuan medis di lingkungan kami		✓		
M2	Kami terbantu dengan tenaga kesehatan di lingkungan kami		✓		

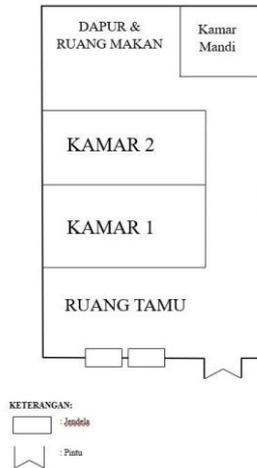
Total	18
--------------	-----------

Berdasarkan hasil skor sebesar 18, dapat dikatakan keluarga An. A mempunyai sumber daya yang cukup memadai.

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal bersama orang tua dan satu saudara. Rumah mereka berukuran 12x6 meter, tanpa lantai bertingkat, terdiri dari dua kamar tidur, ruang tengah yang dilengkapi sofa untuk tamu, satu kamar mandi, dan satu dapur. Lantai menggunakan keramik, dinding terbuat dari tembok, serta atap genteng dengan plafon. Ventilasi di rumah ini dianggap kurang memadai. Kebersihan rumah tergolong baik dengan penataan perabotan yang rapi. Rumah sudah teraliri listrik, dan jarak antar rumah di lingkungan tersebut cukup dekat satu sama lain.

Sumber air di rumah pasien berasal dari sumur dengan pompa listrik yang digunakan untuk mandi, mencuci, serta keperluan minum setelah air direbus. Limbah rumah tangga dibuang ke selokan yang berada di depan rumah. Rumah memiliki satu kamar mandi dengan jamban jongkok yang terletak sekitar satu meter terpisah dari dapur. Kamar mandi berada di bagian belakang rumah. Tempat sampah diletakkan di luar rumah dan juga di area dapur. Lingkungan tempat tinggal pasien cukup padat, dengan jarak antara rumah dan jalan hanya sekitar satu meter.



Gambar 3. Denah Rumah An.A

DIAGNOSTIK HOLISTIK AWAL

Aspek 1. Aspek Personal

- Alasan kunjungan: Keluhan yang dialami meliputi demam, mimisan, rasa lemas, sakit kepala, serta mual disertai hilangnya nafsu makan.
- Kekhawatiran: Keluhan tersebut terus berlanjut sehingga pasien tidak mampu menjalankan aktivitas seperti biasanya dalam jangka panjang.
- Harapan: Keluhan mulai mereda sehingga pasien kembali dapat melakukan aktivitas seperti biasa.
- Persepsi: Pasien memahami informasi tentang penyakit yang dialaminya, termasuk penyebab dan dampak dari penyakit tersebut.

Aspek 2. Diagnosis Klinis Awal

Demam *Dengue* (ICD X: A90)

Viral disease (ICPC-2: A77)

Aspek 3. Aspek Risiko Internal

- Kurangnya pemahaman tentang cara mencegah penyakit demam dengue, terutama karena pasien sering bermain dengan teman-temannya di selokan yang berisi genangan air.

Aspek 4. Aspek Risiko Eksternal

- Lingkungan tempat tinggal yang berpotensi menyebabkan penularan demam dengue karena banyaknya genangan air, kurangnya kebersihan dan kerapian di sekitar rumah, penerangan yang minim di setiap ruangan, serta ventilasi yang kurang memadai.
- Pengawasan orang tua terhadap pencegahan penyakit demam dengue masih kurang, terlihat dari banyaknya genangan air di sekitar rumah, bak mandi yang jarang dibersihkan, serta kebersihan pribadi anak yang kurang terjaga.

Aspek 5. Skala Fungsional

Derajat 1 (satu). Kondisi pasien tetap seperti sebelum mengalami sakit.

RENCANA INTERVENSI

Intervensi yang dilakukan meliputi tindakan medikamentosa dan non medikamentosa sesuai dengan kondisi penyakit pasien. Intervensi medikamentosa memiliki tujuan untuk meringankan gejala dan mencegah prognosis yang buruk. Sementara itu, intervensi non medikamentosa adalah pemberian informasi kepada pasien dan keluarga terkait faktor risiko, kebiasaan hidup



sehat, makanan bergizi, serta aktivitas fisik. Pasien akan mengikuti tiga kali kunjungan. Kunjungan Pertama untuk anamnesis dan pengumpulan data, kunjungan kedua untuk pemberian intervensi, dan kunjungan ketiga untuk evaluasi intervensi yang telah diberikan.

Target Terapi Berdasarkan Diagnosis Holistik Awal

Diagnosis Holistik	Target Terapi
Demam <i>Dengue</i>	Hilangnya gejala yang dialami tanpa adanya perburukan gejala.
Kurangnya pemahaman pasien mengenai penyakit yang sedang dideritanya.	Pasien mampu memahami kondisi penyakitnya dengan lebih baik, menjadi lebih perhatian terhadap kesehatannya, serta mampu melaksanakan langkah-langkah pencegahan untuk menghindari penyebaran penyakit.
Kebiasaan makan pasien kurang sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya	Pasien mampu mengerti dan menjalankan pola makan yang sehat dan tepat.
Perilaku PHBS belum diterapkan dengan baik	Pasien rutin mencuci tangan sebelum makan dan menggunakan masker dengan cara yang benar.

Pemahaman pasien masih kurang terhadap pengobatan preventif

Pasien mampu memahami kondisi penyakit yang dialami, menjadi lebih sadar akan kesehatannya, dan menjalani pola hidup yang disiplin.

Patient centered

Non-farmakologi:

1. Memberikan edukasi tentang penyebab penyakit, faktor risiko yang dapat memperparah kondisinya, serta kemungkinan komplikasi yang bisa muncul.
2. Memberikan edukasi kepada pasien tentang jenis aktivitas yang boleh dilakukan dan aktivitas yang sebaiknya dihindari.
3. Memberikan edukasi kepada pasien tentang pentingnya menjalani pola hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan guna mencegah terjadinya penyakit serupa di masa depan.
4. Memberikan edukasi kepada pasien agar menghindari bermain di selokan atau area yang terdapat genangan air.

Medikamentosa

1. Paracetamol 3x500mg
2. Vit B Complex 1x1
3. Cairain kristaloid 3cc/kg melalui infus

Family focused

1. Memberikan informasi kepada keluarga pasien tentang penyebab penyakit, faktor yang dapat memperparah kondisi pasien,



serta kemungkinan komplikasi yang mungkin terjadi.

2. Memberikan informasi kepada keluarga pasien mengenai faktor risiko dari luar, khususnya yang berkaitan dengan lingkungan.
3. Memberikan pemahaman kepada keluarga tentang pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan.
4. Memberikan informasi kepada keluarga pasien mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam proses penyembuhan.

Community oriented

Mendorong keluarga pasien untuk memulai kegiatan membersihkan lingkungan bersama-sama, seperti menghilangkan air yang tergenang, tumpukan barang, dan sampah.

DIAGNOSTIK HOLISTIK AKHIR

Aspek 1. Aspek Personal

- Kekhawatiran: Mengajak keluarga pasien untuk mengadakan kerja bakti membersihkan lingkungan rumah, khususnya membersihkan genangan air, menyingkirkan tumpukan rongsokan, dan membuang sampah.
- Persepsi: Pasien sudah memahami informasi tentang penyakit yang dialaminya, termasuk cara pencegahan dan pengelolaan yang tepat, sehingga dapat menghindari terjadinya kekambuhan.
- Harapan: Gejala mereda sehingga pasien semakin mudah menjalani aktivitas sehari-hari.

Aspek 2. Diagnosis Klinis Akhir

Demam *Dengue* (ICD X: A90)

Viral disease (ICPC-2: A77)

Aspek 3. Aspek Risiko Internal

- Peningkatan pemahaman tentang berbagai risiko yang dapat memicu keluhan serta faktor-faktor yang bisa memperburuk kondisinya.
- Peningkatan pola makan yang lebih sehat dengan mengonsumsi makanan bergizi, buah-buahan, serta vitamin, disertai dengan kecukupan asupan cairan.
- Mengenali faktor-faktor yang dapat menyebabkan penularan penyakit.

Aspek 4. Aspek Risiko Eksternal

- Pemahaman pasien tentang diagnosisnya meningkat, yang membuat pasien mengurangi risiko infeksi seperti memperbaiki pencahayaan yang kurang baik serta merapikan pakaian dan sampah di rumah.
- Pengurangan faktor risiko melalui kegiatan rutin menguras tempat penampungan air.

Aspek 5. Skala Fungsional

Derajat 1 (satu). Kondisi pasien tetap seperti sebelum mengalami sakit.

PEMBAHASAN

Pada pasien An. A, diagnosis didapatkan dari wawancara, pemeriksaan fisik, dan hasil laboratorium. Berdasarkan wawancara, pasien datang ke Puskesmas



Rawat Inap Way Kandis dengan keluhan utama demam selama tiga hari. Pasien mengeluhkan gejala tersebut muncul secara mendadak dan berlangsung terus-menerus. Selain itu, pasien juga mengalami mimisan, mual, penurunan nafsu makan, dan sakit kepala.

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan frekuensi denyut nadi 82 kali per menit, frekuensi napas 22 kali per menit, suhu tubuh 37,6°C, berat badan 40 kg, tinggi badan 145 cm, dengan indeks massa tubuh (IMT) 19,0 kg/m² yang tergolong normal. Berdasarkan kurva pertumbuhan, berat badan menurut umur (BB/U) adalah 82% (tergolong kurus), tinggi badan menurut umur (TB/U) 90,2% (sesuai dengan umur), serta berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) 98,6% yang menunjukkan status gizi baik. Pemeriksaan *Rumple Leed* menunjukkan hasil negatif.

Dalam kasus ini, juga diperhatikan sejumlah faktor yang memicu demam dengue, yakni faktor perilaku pasien dan lingkungan. Kondisi lingkungan yang dapat memengaruhi munculnya demam dengue adalah adanya area gelap serta beberapa lokasi dengan genangan air sekitar rumah yang tidak diatasi.⁸

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien ini berupa tes hematologi, dengan hasil Hb 13,5 gr/dL, jumlah leukosit 2.300/uL, trombosit 92.000/uL, hematokrit 37,6%, serta hasil positif pada IgM dengue dan NS1. Untuk menegakkan diagnosis demam dengue, pemeriksaan laboratorium yang umum dilakukan meliputi hematologi rutin untuk menilai kadar leukosit, trombosit, dan hematokrit guna mendeteksi adanya peningkatan permeabilitas kapiler dan kebocoran plasma. Selain itu, pemeriksaan radiologi dapat digunakan untuk mendeteksi komplikasi berupa efusi pleura, dan tes

serologi seperti IgM, IgG, serta NS1 juga dapat membantu dalam menegakkan diagnosis.⁶

Penanganan pasien dapat mencakup dua jenis intervensi, yakni medikamentosa dan non-medikamentosa. Pendekatan non-medikamentosa meliputi peningkatan asupan cairan melalui minuman oral, konsumsi makanan bergizi seimbang, serta memberikan waktu istirahat yang cukup atau tirah baring.⁶

Jika pasien tidak dapat mengonsumsi cairan secara oral akibat menolak minum, mengalami muntah terus-menerus, atau merasakan nyeri perut hebat, maka pemberian cairan dapat dilakukan melalui jalur intravena. Cairan yang direkomendasikan sebagai pilihan utama adalah kristaloid.¹

Pada kasus ini, terapi medikamentosa kepada pasien mencakup antipiretik, antiemetik, serta penyesuaian kebutuhan cairan. Secara teori, penanganan demam dengue umumnya hanya melibatkan pemberian cairan yang cukup, istirahat total (tirah baring), dan antipiretik seperti parasetamol yang diberikan tiga kali dalam sehari.¹

Selain itu, penting bagi pasien dan keluarganya untuk diberikan edukasi mengenai upaya menjaga kebersihan lingkungan guna mencegah terjadinya demam dengue. Salah satu strategi yang dapat diterapkan adalah gerakan 3M Plus yang artinya menguras secara berkala wadah air, penutupan wadah-wadah air secara rapat, serta menggunakan barang-barang bekas yang masih memiliki nilai guna.⁵

Pasien beserta keluarganya turut diberikan penyuluhan terkait pentingnya kelambu saat tidur guna mencegah gigitan nyamuk, serta diajak untuk aktif berpartisipasi dalam kegiatan RT/RW, termasuk pelaksanaan



fogging. Menurut informasi dari petugas program penyakit menular di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis, setiap kali ditemukan kasus DBD di sekitar wilayah, dilakukan penyemprotan insektisida segera sebagai langkah pencegahan agar kasus serupa tidak kembali terjadi di lingkungan tempat tinggal pasien.

Kunjungan awal dilaksanakan pada tanggal 20 Mei 2024, diikuti dengan pemberian intervensi pada tanggal 23 Mei 2024 berupa edukasi menggunakan media poster yang membahas pengenalan gejala serta upaya pencegahan demam dengue. Selanjutnya, pada tanggal 25 Mei 2024 dilakukan kunjungan evaluasi. Langkah pertama dalam evaluasi adalah menanyakan kembali keluhan yang sebelumnya dirasakan pasien. Pasien menyampaikan bahwa keluhan telah hilang dan ia sudah kembali menjalani aktivitas seperti biasa. Evaluasi juga mencakup aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan pasien serta keluarga mengenai penyakit tersebut, dengan cara mengajukan lima pertanyaan yang sama seperti pada kunjungan kedua. Hasilnya menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, di mana pasien mampu menjawab seluruh pertanyaan dengan benar.

Variabel	Pre test	Post test	Δ Skor
Pengetahuan	80	100	Terjadi kenaikan skor pengetahuan sebanyak 20 poin.

Berdasarkan hasil evaluasi, pasien telah memahami informasi terkait penyakit,

langkah pencegahan, dan penatalaksanaan yang tepat. Pasien mulai menerapkan tindakan pencegahan seperti menggunakan pakaian yang sesuai, memastikan pencahayaan ruangan memadai, rutin membersihkan tempat penampungan air, serta wilayah tempat tinggalnya telah menjalani proses fogging.

SIMPULAN

1. Penyakit demam dengue yang dialami pasien memiliki keterkaitan dengan kondisi kebersihan dan sanitasi lingkungan di sekitar tempat tinggalnya.
2. Bertambahnya pemahaman pasien tentang penyakit yang dialaminya mendorong pasien untuk menerapkan gaya hidup yang bersih dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Menteri Kesehatan. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Infeksi Dengue pada Dewasa. *Menteri Kesehat*. Published online 2020:147-.
2. Triana D, Umniyati S, Mulyaningsih B, Sarirah M. Aedes Aegypti dan Aedes albopictus di Kota Bengkulu : implikasi bagi program pencegahan demam berdarah. *BKM J Community Med Public Heal*. 2018;34(5):206-211.
3. WHO. Dengue - Global situation. *Who*. 2023;(December 2023):1-16. <https://www.who.int/emergencies/diseases/e-outbreak-news/item/2023-DON498>
4. WHO. Dengue in the South-East. Published online 2023.
5. Kemenkes RI. Laporan Tahunan 2022



Volume 12, Issue 1, 2025, 234-246

Jurnal Kesehatan dan Agromedicine

e-ISSN: 2655-7800 | p-ISSN: 2356-332X

<https://juka.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/>

- Demam Berdarah Dengue. *Lap Tah 2022 Demam Berdarah Dengue*. Published online 2022:17-19.
6. Eni. Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 2022;(Mi):27.
 7. Schaefer T., Panda PK, Wolford R. Dengue fever Dengue fever Dengue fever. *Ferris Clin Advis* 2018. 2022;1970(January):369.e2-369.e4. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-323-28049-5.00219-1>
 8. CDC. Dengue Key Facts. Published online 2024:1-3. <https://www.cdc.gov/dengue/healthcare-providers/clinical-presentation.html>
 9. Kularatne SA, Dalugama C. Dengue infection: Global importance, immunopathology and management. *Clin Med J R Coll Physicians London*. 2022;22(1):9-13. doi:10.7861/clinmed.2021-0791
 10. Singh RK, Tiwari A, Satone PD, Priya T, Meshram RJ. Updates in the Management of Dengue Shock Syndrome: A Comprehensive Review. *Cureus*. 2023;15(10):1-10. doi:10.7759/cureus.46713