

## Penatalaksanaan pada Nn. I Usia 21 Tahun dengan Demam Dengue Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung

Afriza Alafwandy Winata<sup>1</sup>, Dian Isti Angraini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Demam dengue (DD) merupakan salah satu penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang secara umum dapat ditandai dengan gejala demam selama 2-7 hari, disertai pula dengan adanya gejala lain dalam bentuk perdarahan, seperti mimisan, bintik-bintik merah pada tubuh, gusi berdarah; penurunan trombosit, adanya bentuk hemokonsentrasi berupa kebocoran plasma dengan tanda-tanda seperti peningkatan hematokrit, asites, efusi pleura. Pada kasus ini dilakukan penatalaksanaan dengan menerapkan pelayanan dokter keluarga dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berbasis *Evidence-Based Medicine* yang bersifat *family-approach*, *patient-centred* dan *community oriented*. Studi yang dilakukan adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien di puskesmas. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Pasien merupakan perempuan, dengan keluhan demam sejak 4 hari yang lalu. Keluhan demam diikuti dengan keluhan lemas, sakit kepala, serta mual. Pada kasus ini telah dilakukan diagnosis dan tatalaksana sesuai dengan teori dan jurnal terkini. Setelah dilakukan intervensi, didapatkan penurunan gejala klinis dan peningkatan pengetahuan pasien.

**Kata Kunci:** Demam dengue, dokter keluarga, penatalaksanaan holistik

## Management of Dengue Fever in Female 21 Years Old Through Family Medicine Approach in the Region of Kedaton Health Center

### Abstract

Dengue fever (DF) is an acute viral infectious disease caused by the dengue virus which in general can be characterized by symptoms of fever for 2-7 days, accompanied by other symptoms in the form of bleeding, such as nosebleeds and red spots on the body (petechiae), bleeding gums, decreased platelets, the form of hemoconcentration in the form of plasma leakage with signs such as increased hematocrit, ascites, pleural effusion. The purpose of this case report is to implementing family doctor services by identifying risk factors, clinical problems, and patient management based on Evidence-Based Medicine that is family-approach, patient-centred and community-oriented. The study conducted is a case report. Primary data were obtained through history taking, physical examination and home visits. Secondary data were obtained from the patient's medical records at the puskesmas. Assessment is carried out based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of the study quantitatively and qualitatively. Patient is female with complaints of fever since 4 days ago. Fever followed by weakness, headache, and nausea. In this case, the diagnosis and treatment have been carried out according to the latest theory and journals. After the intervention, there was an improvement in patient symptoms and an increase of patient knowledge.

**Key Words:** Dengue fever, family physician, holistic management

Korespondensi: Afriza Alafwandy Winata, alamat Jl. AMD, Kp. Cipacing Barat, Pandeglang, HP 081314564160, e-mail afriza.aa@gmail.com

### Pendahuluan

Demam dengue merupakan penyakit yang sering ditemukan pada daerah tropis dan subtropis dimana merupakan salah satu penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang secara umum dapat ditandai dengan gejala demam selama 2-7 hari, yang dapat disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan trombosit, adanya hemokonsentrasi yang ditandai dengan kebocoran plasma seperti peningkatan

hematokrit, asites, efusi pleura serta hipoalbuminemia.<sup>1</sup>

Demam dengue disebabkan oleh adanya infeksi dari virus dengue yang termasuk kelompok arbovirus, genus Flavivirus dan famili Flaviviridae. Virus ini terdiri dari empat serotipe yakni virus dengue 1, 2, 3, dan 4 (DENV-1, DENV-2, DENV-3 dan DENV-4). Penularan virus ini melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Ae. aegypti) sebagai vektor

utama dan *Aedes albopictus* (*Ae. albopictus*) sebagai vektor sekunder.<sup>2</sup>

Insidensi dengue secara global mengalami peningkatan dalam dua dekade terakhir dimana angka kejadiannya meningkat dari yang awalnya 500.000 di tahun 2000 hingga 5,2 juta di tahun 2019.<sup>3</sup> Sementara itu pada Asia Tenggara, seluruh negara kecuali Korea merupakan negara endemis dengue dengan 5 negara didalamnya termasuk India, Indonesia, Myanmar, Sri Lanka dan Thailand merupakan negara dengan endemis dengue tertinggi di Dunia. Tercatat dari tahun 2015 hingga 2019 kejadian dengue di Asia Tenggara meningkat hingga 46% (451.442 menjadi 658.301).<sup>4</sup>

Di Indonesia sendiri, tercatat pada akhir tahun 2022 bahwa jumlah kasus dengue di Indonesia mencapai 143.000 kasus, dengan angka kejadian dengue terbanyak berada di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah.<sup>5</sup> Di provinsi Lampung sendiri, kejadian dengue pada tahun 2022 mengalami peningkatan, dimana jumlah penderita demam berdarah dengue sebanyak 1.440 kasus dengan *incidence rate* 130,1 per 100.000 penduduk.<sup>6</sup>

Pada perjalanan demam dengue terdapat 3 fase yang akan dilewati yakni fase febris, kritis, dan pemulihan. Pada fase febris, terjadi peningkatan suhu yang tinggi hingga 40°C yang biasanya muncul 2 hingga 7 hari, terkadang didapatkan juga adanya demam bifasik pada pasien dengan demam berdarah dengue dimana adanya demam yang mereda selama satu hari dan kemudian demam meningkat drastis dan menetap lebih dari satu hari. Beberapa gejala yang mungkin muncul dapat berupa adanya eritema pada kulit, nyeri otot, nyeri kepala, nyeri tenggorokan, injeksi konjungtiva, mual, muntah serta sulit makan.<sup>7</sup>

Pada fase kritis umumnya ditandai dengan adanya penurunan suhu tubuh hingga 37,5-38°C atau kurang dan tetap di bawah level ini, dan umumnya terjadi pada hari ke 3-7 perjalanan penyakit. Fase ini disebut sebagai fase kritis karena pada fase ini biasanya terjadi adanya kebocoran plasma yang biasa berlangsung selama 24-48 jam. Pada fase ini penderita biasanya menunjukkan adanya perbaikan klinis, namun penderita juga memiliki risiko terjadinya manifestasi berat akibat kebocoran plasma. Pada periode ini penting sekali memantau timbulnya

pendarahan dan kebocoran plasma, menerapkan terapi yang tepat, dan menstabilkan volume cairan dalam tubuh.<sup>8</sup>

Penatalaksanaan demam dengue awalnya diperlukan pemantauan adanya apakah terdapat tanda kedaruratan, bila tidak ada tanda kedaruratan penatalaksanaan dapat dilakukan berupa tirah baring selama demam, pemberian antipiretik, kompres hangat, dan memperbanyak *intake* cairan. Penatalaksanaan farmakologi pada penderita demam dengue adalah pemberian obat-obatan simtomatik, seperti antipiretik untuk demam, antiemetik untuk mual dan muntah, juga dapat diberikan anti nyeri untuk membantu meredakan nyeri kepala juga nyeri sendi otot.<sup>9</sup>

Infeksi dengue dapat menimbulkan gejala yang bervariasi mulai dari yang tidak memiliki gejala hingga menimbulkan gejala yang fatal seperti gejala sindrom syok dengue. Sindrom syok dengue merupakan keadaan yang mengancam jiwa akibat adanya infeksi virus dengue, kemunculan gejala tersebut dapat dipengaruhi banyak faktor seperti *viral load*, usia pasien, serta imunitas pasien. Pada sindrom syok dengue, terjadi kebocoran plasma hingga menyebabkan terjadinya syok. Komplikasi yang mungkin terjadi akibat sindrom syok dengue dapat merambah ke sistem *cardiovascular*, hematologi, hepar, ataupun sistem saraf, dan apabila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kematian.<sup>10</sup>

Peran petugas kesehatan khususnya dokter adalah mengidentifikasi dan mengobati masalah yang dapat diobati serta memfasilitasi perubahan lingkungan untuk memaksimalkan fungsi dalam menghadapi masalah yang menetap. Dilakukan pendekatan secara holistik pada pasien dengan tujuan untuk mencegah kejadian ulangan kasus demam berdarah dengue dengan menilai keadaan dan kebersihan lingkungan sebagai salah satu faktor resiko kejadian demam dengue, untuk mencegah kejadian serupa terjadi pada keluarga dan lingkungan sekitar, juga untuk mengedukasi pasien dan keluarga mengenai penyakit pasien, tatalaksana serta pencegahannya.

## Kasus

Nn. I usia 18 tahun datang dengan keluhan demam yang telah dirasakan 4 hari sebelum datang ke Puskesmas Kedaton. Pasien mengatakan keluhan demam dirasakan tiba-tiba dan secara terus-menerus. Keluhan lain yang pasien rasakan adalah lemas, nyeri kepala, mual serta adanya penurunan nafsu makan. Keluhan lain seperti mimisan atau muntah darah maupun BAB berdarah disangkal.

Pasien belum pernah merasakan keluhan seperti ini sebelumnya, dan keluarga pasien mengatakan merasa khawatir jika keadaannya memburuk sehingga pasien tidak dapat beraktivitas sebagai pegawai swasta. pasien juga mengatakan bahwa di keluarga tidak ada yang memiliki keluhan yang sama. Pasien tidak tahu mengenai tetangga yang memiliki keluhan serupa dengan pasien.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum: tampak sakit ringan, tingkat kesadaran: compos mentis, tekanan darah: 113/89 mmHg, frekuensi nadi: 80x/menit, frekuensi nafas: 20x/menit, suhu: 37°C, berat badan: 55 kg, tinggi badan: 156 cm, IMT: 22,6 kg/m<sup>2</sup> (Normal).

Pada status generalis didapatkan rambut, telinga, hidung dan tenggorokan kesan dalam batas normal. Faring dan tonsil tidak ada kelainan. Tidak ada pembesaran KGB leher. Pada thoraks, gerakan dinding dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki atau *wheezing*, kesan dalam batas normal. Jantung, *ictus cordis* tidak terlihat, pada palpasi teraba *ictus cordis* pada linea midclavicularis sinistra ICS V. Pada perkusi, batas jantung normal. Abdomen sedikit cembung, tidak tampak lesi, tidak didapatkan organomegali ataupun asites, kesan dalam batas normal. Ekstremitas superior dan inferior, teraba hangat, tidak tampak defomitas, dan tidak didapatkan edema.

Status Lokalis pada regio genue dextra dan sinistra didapatkan look: deformitas (-/-), benjolan (-/-), edema (-/-), hiperemis (-/-) feel: nyeri tekan (-/-), krepitasi (-/-), teraba panas (-/-), pulsasi arteri (+/+) move: kekuatan otot (5/5), ROM (baik/baik) serta dilakukan tes rumple leed : (-) Timbul ptekie dengan jumlah 5 dalam diameter 1 inci.

Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium 9/3/2024 yang didapatkan adalah Hb 12,9gr/dL, leukosit 3.400/uL, trombosit 153.000/uL dan hematokrit 38%. dan pada 11/3/2024 didapatkan IgM dengue (+), Hb 12,2gr/dL, leukosit 3.800/uL, trombosit 168.000/uL dan hematokrit 37%.

## Data Keluarga

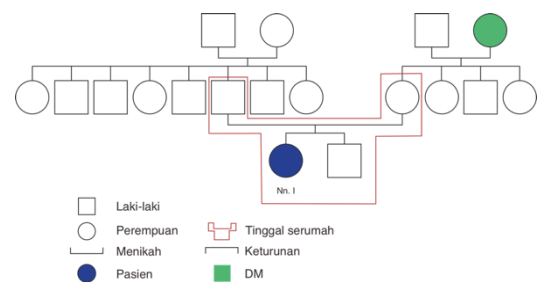
Pasien merupakan anak Pertama dari dua bersaudara, yang saat ini tinggal 1 rumah dengan pasien adalah orang tua pasien yaitu Tn. A (43 tahun) dan Ny. S (40 tahun). Ayah pasien bekerja sebagai karyawan swasta dan Ibu pasien merupakan Ibu Rumah Tangga. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti yaitu terdiri dari ayah, ibu, dan dua orang anak yang belum berkeluarga.

Hubungan antar anggota keluarga kurang. Keluarga yang tinggal di dalam satu rumah masih menyempatkan diri untuk kumpul bersama dalam sehari saat malam hari setelah pasien, Ibu, dan Ayah sudah di rumah setelah melakukan aktivitas masing-masing. Keluarga pasien juga biasanya beribadah bersama di rumah. Perilaku berobat keluarga masih mengutamakan kuratif, yakni memeriksakan diri ke layanan kesehatan bila ada keluhan mengganggu kegiatan sehari-hari.

Kebutuhan materi keluarga cukup terpenuhi sampai tingkat kebutuhan sekunder. Seluruh anggota keluarga memiliki BPJS. Keluarga pasien berobat menggunakan BPJS. Jarak rumah ke Puskesmas Kedaton berjarak 3 km dari rumah pasien.

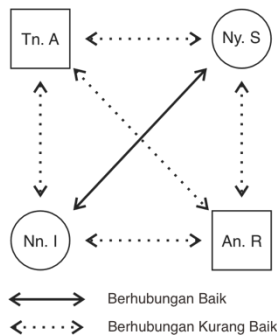
Perilaku berobat pasien sudah baik yaitu berobat teratur untuk mengatasi keluhannya.

Genogram berikut dibuat pada tanggal 13 Maret, 2024 dengan bentuk keluarga merupakan keluarga inti.



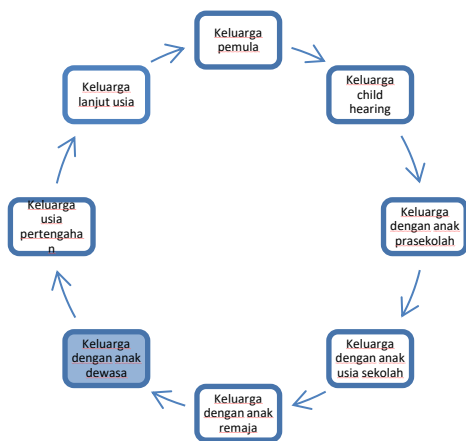
Gambar 1. Genogram Keluarga Nn. I

Hubungan pasien dengan orang tuanya dan saudaranya dekat, seperti digambarkan dalam *family mapping* berikut.



**Gambar 2.** Family Mapping Keluarga Nn. I

Siklus hidup keluarga Tn. A dapat dilihat pada gambar 3. Dapat dilihat bahwa keluarga Nn. I berada dalam tahap keluarga dengan anak dewasa (Tahap VI)

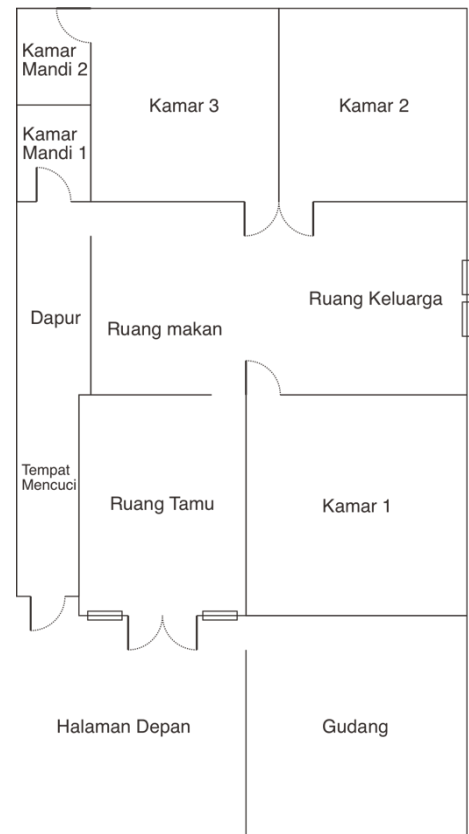


**Gambar 3.** Siklus Keluarga Nn. I

**Data Lingkungan Rumah**

Pasien tinggal dengan orang tua dan kedua saudaranya. Rumah pasien berukuran 15 x 8 m tidak bertingkat, memiliki 3 kamar tidur, dengan ruang tengah dilengkapi sofa untuk tamu, 2 kamar mandi, 1 ruang keluarga dengan sofa, 1 dapur. Lantai keramik, dinding terbuat dari tembok, dengan atap genteng plafon. Ventilasi dirasa kurang. Kebersihan di dalam rumah baik dengan penempatan prabotan tertata cukup baik. Rumah sudah menggunakan listrik. Jarak antara rumah pasien dengan rumah lainnya saling berdekatan.

Sumber air dari sumur pompa listrik, digunakan untuk mandi, mencuci dan minum dengan merebus air. Limbah rumah tangga dialirkan ke selokan depan rumah. Rumah memiliki 2 kamar mandi dengan jamban jongkok. Letak jamban terpisah sekitar 1 meter dari dapur. Kamar mandi berada di belakang. Tempat sampah berada di luar rumah dan juga dapur. Lingkungan tempat tinggal pasien cukup padat. Jarak sumur ke septik tank sekitar 10 m. Jarak antara depan rumah dan jalan 1m.



**Gambar 4.** Denah Rumah Nn. I

**Diagnostik Holistik Awal**

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diperoleh diagnostik holistik awal pada pasien terdiri dari 4 aspek. Aspek personal yaitu alasan kunjungan dengan keluhan demam, lemas, nyeri kepala dan tidak nafsu makan disertai mual, pasien khawatir keluhan berlanjut, pasien tidak bisa beraktivitas seperti biasa untuk waktu yang cukup lama, pasien berharap keluhan berkurang dan dapat beraktivitas seperti biasanya serta pasien tidak mengetahui informasi mengenai penyakit yang diderita,

juga sebab dan akibat penyakitnya. Aspek klinis didapatkan Demam *Dengue* (ICD X: A90) Viral disease (ICPC-2: A77). Aspek risiko internal meliputi pengetahuan yang kurang tentang penyakit demam *dengue*, pola makan yang tidak teratur, pasien makan 3x sehari tergantung rasa lapar. Mayoritas lauk makanan digoreng dan jarang sekali makan sayur-sayuran dan buah-buahan, serta sehari-hari aktivitas pasien yang bekerja selama 12 jam. Aspek risiko eksternal meliputi lingkungan tempat tinggal yang memungkinkan terjadinya penularan karena kurangnya menjaga kebersihan dan kerapian di lingkungan sekitar dan penerangan di setiap ruangan serta ventilasi yang kurang dan dukungan keluarga terhadap pengobatan yang harus dijalani pasien kurang akibat hubungan yang kurang dekat antar keluarga. Derajat fungsional pasien yaitu 1, pasien masih bisa melakukan pekerjaan sehari-hari seperti sebelum sakit, mandiri dalam perawatan diri, bekerja di dalam dan di luar rumah.

#### Intervensi

Intervensi yang diberikan berupa terbagi menjadi *patient-centered*, *family-approached* dan *community-based* baik dengan medikamentosa dan non medikamentosa terkait penyakit yang diderita pasien. Intervensi medikamentosa bertujuan untuk mengurangi keluhan dan mencegah komplikasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi non medikamentosa berupa edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai faktor risiko penyakit, gaya hidup, pola makan pasien, aktivitas fisik. Pada pasien akan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melakukan anamnesis dan memenuhi data pasien, kunjungan kedua untuk intervensi dan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi.

Intervensi secara *Patient centered* meliputi intervensi Non-farmakologi seperti edukasi kepada pasien mengenai penyebab, faktor risiko yang dapat memperberat penyakit pasien serta komplikasi yang dapat terjadi, edukasi mengenai pola aktivitas yang dapat dilakukan serta yang harus dihindari oleh pasien, edukasi kepada pasien mengenai pola hidup yang tepat agar tidak memperparah kondisi pasien, edukasi kepada pasien

mengenai pola hidup sehat dan menunjang lingkungan yang bersih untuk mencegah penyakit serupa terjadi kembali, dan edukasi kepada pasien untuk membersihkan dan kontrol genangan air di lingkungan rumah agar tidak dijadikan tempat sarang nyamuk dengan menggunakan gambar visual. Adapula intervensi medikamentosa dengan pemberian paracetamol 3x500mg dan vit B Complex 1x1.

Intervensi secara *Family approached* yang dilakukan berupa edukasi kepada keluarga pasien mengenai penyebab, faktor risiko yang dapat memperberat penyakit pasien serta komplikasi yang dapat terjadi, edukasi kepada keluarga pasien tentang faktor risiko eksternal terutama lingkungan dan kondisi rumah, edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan sekitar rumah untuk mencegah terjadinya penyakit ini terulang pada anggota keluarga lain, dan edukasi kepada keluarga pasien tentang pentingnya peran keluarga dalam mendorong pasien untuk kembali sehat dan dapat beraktivitas seperti biasanya.

Intervensi secara *Community oriented* yakni memotivasi keluarga pasien untuk menginisiasi gotong royong untuk membersihkan lingkungan rumah, terutama genangan air, tumpukan rongsok sampah.

Setelah dilakukan intervensi diperoleh diagnostik holistik akhir pada pasien terdiri dari 4 aspek. Aspek personal yaitu rasa cemas dan kekhawatiran pasien berkurang dengan meningkatnya pengetahuan pasien mengenai penyakit yang dideritanya, pasien telah mengetahui informasi mengenai penyakit yang diderita pasien, pencegahan dan penatalaksanaan yang baik dan benar, sehingga dapat mencegah kejadian ulangan yang dapat terjadi di lingkungan sekitar maupun keluarga, dan pasien berharap keluhan yang dialami berkurang dan dapat semakin leluasa dalam beraktivitas. Aspek klinis didapatkan Demam *Dengue* (ICD X: A90) Viral disease (ICPC-2: A77). Aspek risiko internal pada pasien didapatkan adanya peningkatan pengetahuan pasien mengenai risiko apa saja yang dapat menyebabkan keluhan pasien dan faktor yang dapat memperberat keluhan pasien, pola makan yang membaik, mengonsumsi makanan bergizi juga buah-buahan dan vitamin, dibarengi

asupan cairan yang cukup, serta sudah mengetahui faktor resiko penularan. Aspek risiko eksternal pada pasien didapatkan peningkatan pemahaman pasien akan pengetahuan mengenai penyakitnya sehingga dapat mengurangi resiko terinfeksi dengan menggunakan obat anti nyamuk berkala di rumah serta menggunakan lotion/spray anti nyamuk ketika bepergian, berkurangnya faktor risiko dengan menguras tempat penampungan air yang pasien miliki secara rutin, serta dukungan keluarga terhadap pasien membaik, saat pasien kembali ke Puskesmas untuk menjalani evaluasi pengobatan, orang tua pasien ikut dan telah memahami hal-hal mengenai penyakit pasien. Derajat fungsional pasien yaitu 1, pasien masih bisa melakukan pekerjaan sehari-hari seperti sebelum sakit, mandiri dalam perawatan diri, bekerja di dalam dan di luar rumah.

### Pembahasan

Pada pasien Nn. I, ditetapkan diagnosis setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis didapatkan pasien datang ke Puskesmas Kedaton dengan keluhan demam yang sudah dirasakan sejak 4 hari yang lalu. Pasien mengatakan keluhan demam dirasakan tiba-tiba secara terus menerus. Keluhan lain yang pasien rasakan adalah lemas, nyeri kepala, mual serta adanya penurunan nafsu makan. Keluhan lain seperti mimisan atau muntah darah maupun BAB berdarah disangkal.

Pasien mengaku belum pernah mengkonsumsi obat untuk mengurangi keluhan dan belum pernah merasakan keluhan serupa sebelumnya. Pasien baru berkunjung ke Puskesmas setelah 4 hari gejala. Pemeriksaan fisik didapatkan TD 113/89 mmHg, frekuensi nadi: 80x/menit, frekuensi nafas: 20x/menit, suhu: 37°C, berat badan: 55 kg, tinggi badan: 156 cm, IMT: 22,6 kg/m<sup>2</sup> (Normal), *rumple lead* yang negatif (5 peteki dalam diameter 1 inci).

Diagnosis demam *dengue* ditegakkan melalui keluhan pasien berupa demam, rasa lemas, nyeri kepala juga adanya keluhan mual. Berdasarkan studi pasien dengan kecurigaan DD akan menunjukkan beberapa tanda dan gejala, seperti demam yang berlangsung terus menerus selama 2-7 hari, dan adanya tanda-tanda perdarahan seperti gusi bintik-bintik

merah, hingga perdarahan gusi. Disertai juga dengan tanda-tanda nonspesifik, seperti rasa nyeri kepala, terutama pada daerah belakang mata, nyeri sendi dan otot, rasa lemas dan penurunan nafsu makan.<sup>6</sup>

Pada kasus ini, diperhatikan pula beberapa faktor yang mencetus terjadinya kejadian DD, seperti faktor lingkungan dan faktor perilaku pasien. Faktor lingkungan yang berkontribusi antara lain, curah hujan yang sedang dalam waktu panjang. Selain itu, terdapat pula beberapa faktor lingkungan lain yang bisa mempengaruhi kejadian DD, antara lain tempat gelap dan beberapa tempat dengan air yang menggenang di depan rumah yang dibiarkan begitu saja.<sup>8</sup>

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien ini adalah pemeriksaan hematologi, dimana didapatkan Hb 12,2gr/dL, leukosit 3.800/uL, trombosit 168.000/uL, hematokrit 37% dan IgM dengue (+). Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mendiagnosis DD adalah hematologi rutin, melihat jumlah leukosit, trombosit, dan hematokrit untuk melihat adanya peningkatan permeabilitas kapiler dan perembesan plasma.<sup>1</sup> Dapat juga dilakukan pemeriksaan radiologi untuk melihat komplikasi kebocoran plasma berupa efusi pleura, dan bisa pula dilakukan pemeriksaan serologi IgM, IgG dan NS-1.<sup>6</sup>

Tatalaksana yang dapat diberikan ialah non-medikamentosa dan medikamentosa. Tatalaksana non-medikamentosa yang dapat dilakukan adalah meningkatkan konsumsi cairan dengan menggunakan cairan oral, asupan makanan dengan gizi cukup, dan istirahat/tirah baring, seperti halnya tatalaksana non-medikamentosa pada penyakit-penyakit *self-limiting*.

Apabila cairan tidak dapat diberikan secara oral karena pasien tidak mau minum, muntah-muntah atau nyeri perut yang berlebihan, maka dapat diberikan cairan melalui intravena. Pilihan pertama pemberian cairan pada pasien DBD adalah cairan kristaloid, seperti larutan ringer laktat (RL), apabila tidak didapatkan larutan RL, dapat diberikan cairan koloid, seperti larutan Dextrose 40.<sup>1</sup>

Pada pasien di kasus ini, tatalaksana medikamentosa yang diberikan adalah antipiretik dan antiemetik. Berdasarkan teori,

pasien dengan diagnosis DD hanya disarankan untuk mengganti cairan, tirah baring, dan memberikan antipiretik berupa parasetamol 3 kali sehari. Tidak diperlukan untuk penggunaan obat-obatan antibiotik dikarenakan DBD merupakan salah satu penyakit *self-limiting*.<sup>1</sup>

Selain itu, pasien dan keluarganya juga perlu untuk didedukasi mengenai pemeliharaan lingkungan untuk mencegah DBD. Dapat dilakukan penyuluhan 3MPlus, yaitu menguras dan menyikat tempat penampungan air secara rutin, menutup rapat semua tempat penyimpanan air, memanfaatkan limbah barang bekas yang bernilai ekonomis (daur ulang), plus mencegah gigitan dan perkembangbiakan nyamuk dengan memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, menggunakan obat anti nyamuk, memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi, gotong royong membersihkan lingkungan, periksa tempat-tempat penampungan air, meletakkan pakaian bekas pakai dalam wadah tertutup, memberikan larvasida pada penampungan air yang susah dikuras, menanam tanaman pengusir nyamuk, dan memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar.<sup>5</sup>

Pasien dan keluarganya juga diberikan edukasi mengenai penggunaan kelambu, dan juga aktif dalam kegiatan RT/RW untuk dilakukan fogging. Berdasarkan keterangan pemegang program penyakit menular di Puskesmas Kedaton, setiap tercatat adanya kasus DBD di lingkungan wilayah kerja Puskesmas, akan dilakukan kegiatan fogging untuk mencegah adanya kejadian ulangan pada lingkungan pasien.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 13 Maret 2024, dan kemudian dilakukan intervensi pada tanggal 27 Maret 2024. Kemudian dilakukan evaluasi pada tanggal 01 April 2024. Hal pertama yang dievaluasi berupa keluhan yang sebelumnya pasien rasakan, dan kemudian pasien menjelaskan bahwa tidak ada lagi keluhan yang dirasakan dan pasien sudah mulai beraktivitas seperti biasa. Tekanan darah pasien juga diperiksa kembali dan menunjukkan hasil 120/80 mmHg. Evaluasi mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penyakit pada pasien dan keluarga dilakukan dengan meminta untuk menjawab 5 pertanyaan yang sama dengan kunjungan kedua. Hasil menjawab pertanyaan yang kedua

kali, terlihat pengetahuan pasien serta keluarganya mengenai penyakit tersebut meningkat, pasien dapat menjawab 5 pertanyaan dengan benar.

Hasil evaluasi mengenai pengetahuan, cara pencegahan, tatalaksana, pasien sudah mengerti dan mulai menerapkannya seperti pakaian dan penerangan lampu yang cukup mengenakan lotion/spray anti nyamuk, menguras penampungan air secara rutin, dan fogging sudah dilakukan.

### Simpulan

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada kasus ini, didapatkan pasien terdiagnosis klinis demam dengue. Setelah dilakukan penatalaksanaan dengan pendekatan kedokteran keluarga, didapatkan hasil akhir bahwa demam dengue yang di derita pasien berkaitan dengan kebersihan dan kesehatan lingkungan tempat tinggal pasien, selain itu didapatkan juga adanya peningkatan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang dideritanya membuat pasien menjalankan pola hidup bersih dan sehat.

### Daftar Pustaka

1. Menteri Kesehatan. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Infeksi Dengue pada Dewasa. *Menteri Kesehatan*. 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-outbreak-news/item/2023-DON498>
4. WHO. Dengue in the South-East. Published online 2023.
5. Kemenkes RI. Laporan Tahunan 2022 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