

## Kunjungan Keluarga Pasien Post Demam Dengue dalam Identifikasi dan Penanganan Faktor Risiko Lingkungan Sebagai Upaya Pencegahan Sekunder di Sukoharjo Tahun 2025

Fatma Nafasadila<sup>1✉</sup>, Anika Candrasari<sup>1</sup>, Lulu Setyawati Purwaningsih<sup>1</sup>, Alifio RizqiaPutra Sanno<sup>1</sup>, Ana Auliya Alhaq<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jl. Garuda Mas, Gonilan, Kartasura, Sukoharjo, Jawa Tengah, Indonesia

<sup>2</sup>Puskesmas Sukoharjo, Jl. Jaksa Agung R Suprpto No.17 Sukoharjo, Jawa Tengah, Indonesia

✉ Email korespondensi: [j510235109@student.ums.ac.id](mailto:j510235109@student.ums.ac.id)

**Abstrak.** Demam dengue merupakan penyakit infeksi vektor yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di daerah endemis. Faktor risiko lingkungan memiliki peran penting dalam transmisi penyakit ini, namun identifikasi dan penanganannya melalui kunjungan keluarga belum banyak dieksplorasi. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor risiko lingkungan melalui kunjungan keluarga pasien post demam dengue, mendeskripsikan penanganan faktor risiko yang ditemukan, serta mengevaluasi efektivitas intervensi sebagai upaya pencegahan sekunder. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan laporan kasus yang dilakukan di Sukoharjo, Jawa Tengah pada Juli 2025. Subjek penelitian adalah keluarga pasien anak perempuan berusia 11 tahun dengan riwayat demam dengue. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis terstruktur, pemeriksaan fisik, observasi langsung kondisi lingkungan, wawancara mendalam, serta menggunakan instrumen *Family APGAR*, *SCREEM Family*, dan *checklist* PHBS. Hasil penelitian menunjukkan berbagai faktor risiko lingkungan signifikan meliputi *breeding site* nyamuk berupa got yang tidak mengalir, kolam ikan tidak terurus, ventilasi kurang baik, dan kandang burung di dalam rumah. Evaluasi PHBS menunjukkan keluarga berada pada Strata 2 dengan 6 dari 10 indikator terpenuhi. Intervensi berupa edukasi 3M Plus dan koordinasi dengan tim Jumantik menunjukkan perbaikan perilaku keluarga, meskipun belum konsisten. Kunjungan keluarga terbukti efektif dalam identifikasi komprehensif faktor risiko



lingkungan dan memberikan intervensi langsung sebagai upaya pencegahan sekunder demam dengue.

*Kata kunci: demam dengue; faktor risiko lingkungan; pencegahan sekunder; kedokteran keluarga*

## PENDAHULUAN

Demam dengue merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue dari keluarga Flaviviridae dengan empat serotipe berbeda (DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4) yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* [1]. Penyakit ini ditandai dengan manifestasi klinis berupa demam mendadak, sakit kepala, nyeri otot dan sendi, ruam kulit, serta dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius seperti demam berdarah dengue (DBD) dan *dengue shock syndrome* (DSS) [1]. Spektrum klinis yang luas ini menjadikan demam dengue sebagai salah satu penyakit infeksi vektor yang paling signifikan di wilayah tropis dan subtropis [1].

Secara global, demam dengue telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius dengan estimasi 390 juta infeksi terjadi setiap tahunnya, dimana 96 juta di antaranya menunjukkan manifestasi klinis [2]. Indonesia merupakan salah satu negara endemis dengue dengan angka kejadian yang terus meningkat dalam beberapa dekade terakhir. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, insiden rate demam berdarah dengue di Indonesia mencapai 65,7 per 100.000 penduduk pada tahun 2019 [3]. Provinsi Jawa Tengah, khususnya Kabupaten Sukoharjo, tercatat sebagai daerah endemis dengan fluktuasi kasus yang signifikan setiap tahunnya, terutama pada periode musim hujan ketika populasi nyamuk vektor meningkat drastis [4].

Faktor risiko terjadinya demam dengue sangat kompleks dan multifaktorial, meliputi faktor host, agent, dan environment. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor lingkungan memegang peranan krusial dalam transmisi penyakit ini, terutama terkait dengan kondisi sanitasi lingkungan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* [5]. *Breeding site* atau tempat perindukan nyamuk yang ideal berupa genangan air bersih dalam berbagai kontainer seperti bak mandi, tempayan, got yang tidak mengalir, dan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan. Selain itu, faktor perilaku masyarakat yang kurang menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang tidak konsisten turut berkontribusi terhadap persistensi transmisi dengue di masyarakat [6].



Pendekatan kedokteran keluarga melalui kunjungan rumah menjadi strategi penting dalam penatalaksanaan holistik pasien post demam dengue. Meskipun berbagai penelitian telah menunjukkan efektivitas intervensi berbasis komunitas dalam pencegahan dengue, masih terdapat celah dalam implementasi pendekatan holistik yang melibatkan seluruh aspek keluarga dan lingkungan secara terintegrasi. Kunjungan keluarga memungkinkan identifikasi komprehensif terhadap faktor risiko lingkungan yang berkontribusi terhadap kejadian penyakit, sekaligus memberikan edukasi dan intervensi langsung pada tingkat keluarga dan komunitas. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada aspek kuratif semata, tetapi juga menekankan upaya pencegahan sekunder berupa pencegahan reinfeksi pada pasien dan pencegahan transmisi pada anggota keluarga lainnya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko lingkungan melalui kunjungan keluarga pasien post demam dengue, mendeskripsikan penanganan faktor risiko lingkungan yang ditemukan, serta mengevaluasi efektivitas intervensi sebagai upaya pencegahan sekunder dalam meningkatkan perilaku pencegahan keluarga.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan laporan kasus dengan pendekatan kualitatif deskriptif yang dilakukan melalui pendekatan kedokteran keluarga di Sukoharjo, Jawa tengah pada tanggal 1-2 Juli 2025. Subjek penelitian adalah keluarga pasien anak perempuan berusia 11 tahun dengan riwayat demam dengue yang telah menjalani rawat inap di RS dr. Oen.

Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis terstruktur, pemeriksaan fisik, observasi langsung kondisi lingkungan rumah, dan wawancara mendalam dengan seluruh anggota keluarga. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner Family APGAR untuk menilai fungsi keluarga, SCREEM Family untuk menilai berbagai aspek sumber daya keluarga, dan checklist evaluasi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) berdasarkan 10 indikator standar Kementerian Kesehatan.

Proses pendekatan keluarga dilakukan dengan kunjungan ke rumah yang dilakukan dalam dua tahap. Kunjungan pertama fokus pada identifikasi masalah melalui asesmen komprehensif meliputi riwayat penyakit, kondisi lingkungan fisik rumah, evaluasi PHBS keluarga, dan pemetaan faktor risiko lingkungan. Kunjungan kedua dilakukan untuk evaluasi implementasi intervensi dan memberikan edukasi lanjutan. Seluruh proses dokumentasi dilakukan dengan persetujuan keluarga dan mengikuti kaidah etik penelitian. Data yang dikumpulkan dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan kondisi faktual keluarga dan lingkungan, serta efektivitas intervensi



yang

diberikan.

## HASIL

### Karakteristik Pasien dan Keluarga

Seorang anak perempuan berusia 11 tahun 2 bulan datang ke Poli MTBS Puskesmas Sukoharjo diantar ibunya untuk kontrol pertama pasca rawat inap di RS dr. Oen dengan diagnosis demam dengue. Pasien masih mengeluhkan adanya bintik-bintik merah di kedua tangan dan kaki, namun keluhan demam, mual, muntah, pusing, dan diare sudah tidak dirasakan lagi.

Berdasarkan anamnesis, hari pertama sakit pasien mengeluhkan demam tinggi mendadak setelah pulang dari *outing class* di Janti Park Klaten. Demam berlangsung terus menerus dan cenderung semakin tinggi terutama pada malam hari, disertai dengan keluhan lemas, pusing berputar, badan pegal-pegal, dan nafsu makan menurun. Pada hari kedua, pasien dibawa berobat ke bidan terdekat dan hanya diberikan obat penurun panas, namun kondisi tidak menunjukkan perbaikan yang signifikan. Demam berlanjut hingga hari keempat sakit dengan pola yang sama, sehingga ibu pasien memutuskan membawa pasien ke dokter umum. Pemeriksaan laboratorium darah menunjukkan jumlah trombosit di bawah nilai normal, sehingga pasien dirujuk untuk rawat inap di RS dr. Oen Solo Baru.

Selama dirawat inap selama 4 hari di rumah sakit, pasien tidak mengalami komplikasi perdarahan seperti mimisan, gusi berdarah, BAB berdarah, maupun tanda-tanda perdarahan lainnya. Menurut keterangan ibu pasien, hasil pemeriksaan trombosit menunjukkan penurunan progresif selama 3 hari pertama rawat inap, baru mengalami peningkatan pada hari keempat sehingga pasien diperbolehkan pulang. Tidak terdapat riwayat penyakit serupa pada anggota keluarga serumah, lingkungan sekitar rumah, maupun teman-teman sekolah pasien. Riwayat penyakit dahulu tidak menunjukkan adanya keluhan serupa. Riwayat penyakit keluarga menunjukkan nenek pasien memiliki penyakit paru dan kakek meninggal karena stroke, namun tidak tinggal dalam satu rumah dengan pasien.

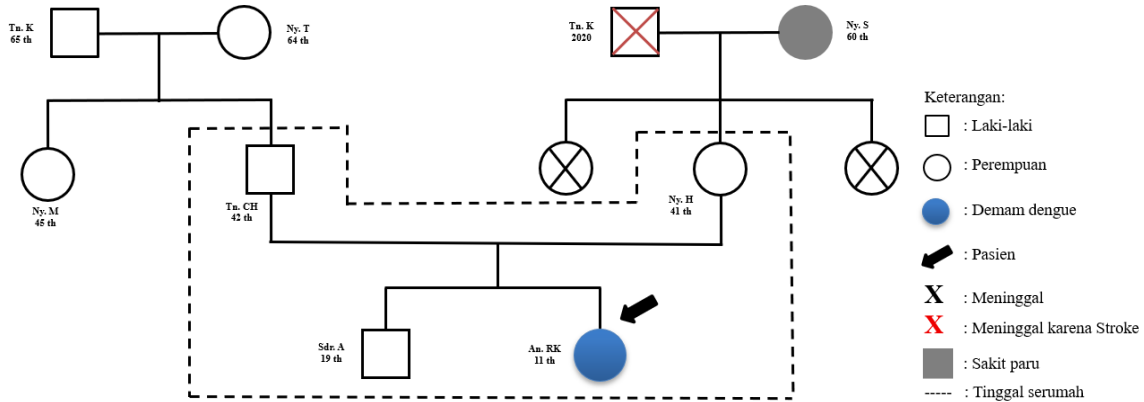
### Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik, pasien tampak dalam keadaan umum baik dengan kesadaran *compos mentis* (GCS E4V5M6). Tanda vital dalam batas normal. Antropometri menunjukkan berat badan 37 kg, tinggi badan 140 cm, dengan indeks masa tubuh 18,9 (normal). Pemeriksaan kepala dan leher dalam batas normal. Pemeriksaan thoraks paru dan jantung menunjukkan hasil normal. Pemeriksaan abdomen tidak menunjukkan kelainan. Pemeriksaan ekstremitas menunjukkan adanya rash konvalesen pada keempat ekstremitas, yang merupakan tanda khas fase pemulihan demam dengue.

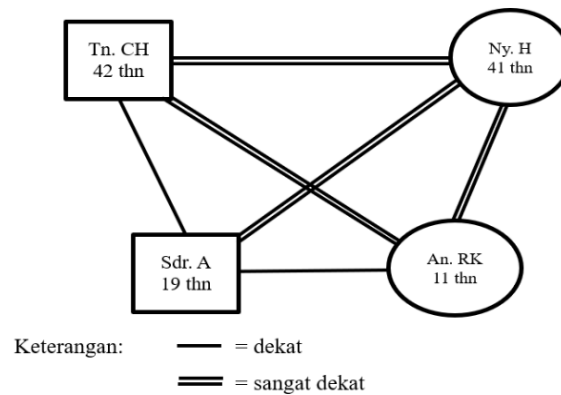


### Asesmen Keluarga

Pasien tinggal dalam keluarga inti (*nuclear family*) bersama ayah (Tn. CH, 43 tahun, supir), ibu (Ny. H, 42 tahun, pekerja pabrik), dan kakak laki-laki (Sdr. A, 19 tahun, pekerja pabrik). Keluarga berada pada tahap siklus kehidupan stadium 5 (keluarga dengan remaja). Hasil Family APGAR menunjukkan skor rata-rata 7, yang mengindikasikan keluarga disfungsi sedang.



Gambar 1. Genogram Keluarga



Gambar 2. Peta Keluarga

### Kondisi Lingkungan Rumah

Kondisi rumah pasien menunjukkan beberapa faktor risiko lingkungan yang signifikan. Rumah berlantai semen tanpa keramik, dinding batako, dan atap tanpa plafon dengan pencahayaan alami dan ventilasi udara yang kurang baik. Terdapat kolam ikan di depan rumah yang tidak terurus dan kandang burung di dalam rumah yang sering dihinggapi nyamuk. Lingkungan sekitar rumah menunjukkan adanya got dengan air yang tidak mengalir serta berlumut di depan dan samping kanan kiri rumah, yang



menjadi *breeding site* potensial bagi nyamuk *Aedes aegypti*. Sampah rumah tangga dibakar di area kebun belakang rumah, dan jarak antar rumah tetangga sangat dekat.

### **Evaluasi PHBS**

Evaluasi PHBS menunjukkan keluarga berada pada Strata 2 dengan 6 dari 10 indikator terpenuhi. Indikator yang belum terpenuhi meliputi penggunaan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, pemberantasan sarang nyamuk secara rutin, dan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur. Hal ini menunjukkan tingkat PHBS yang sedang dan perlu ditingkatkan.

### **Intervensi yang Diberikan**

Intervensi yang dilakukan meliputi edukasi komprehensif kepada keluarga tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan melalui implementasi program 3M Plus. Edukasi juga diberikan mengenai pola makan sehat dan seimbang, penggunaan kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk, serta kampanye perilaku hidup bersih dan sehat. Koordinasi dengan tim Jumantik puskesmas dan ketua RT untuk menggalakkan kegiatan PSN di tingkat komunitas juga dilakukan.

### **Evaluasi Kunjungan Kedua**

Evaluasi pada kunjungan kedua menunjukkan keluarga sudah mulai menerapkan kebiasaan mencuci tangan lebih sering dan membersihkan lingkungan rumah. Keluarga juga telah menguras bak mandi dan menutup tempayan air, namun belum konsisten dalam membersihkan barang-barang bekas. Hambatan yang diidentifikasi meliputi keterbatasan waktu karena aktivitas kerja yang padat, kurangnya pemahaman tentang karakteristik tempat perindukan nyamuk, dan kebiasaan lama yang sulit diubah.

## **PEMBAHASAN**

Kasus ini menunjukkan kompleksitas faktor risiko lingkungan yang berkontribusi terhadap kejadian demam dengue, khususnya pada anak-anak di daerah endemis. Hasil asesmen lingkungan mengidentifikasi beberapa faktor risiko utama yang konsisten dengan penelitian-penelitian sebelumnya tentang determinan lingkungan penularan dengue.

Kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik, terutama keberadaan *breeding site* nyamuk berupa got yang tidak mengalir dan kolam ikan yang tidak terurus, merupakan faktor risiko utama yang ditemukan dalam kasus ini. Penelitian oleh Sari *et al.* menunjukkan bahwa keberadaan kontainer air yang tidak tertutup dan genangan air di sekitar rumah meningkatkan risiko kejadian demam dengue hingga 3,4 kali lipat [7].



Kondisi ini sejalan dengan temuan dalam kasus dimana terdapat beberapa sumber genangan air yang menjadi tempat potensial perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

Faktor perilaku keluarga yang tercermin dari evaluasi PHBS menunjukkan tingkat kesadaran yang masih rendah terhadap pencegahan demam dengue. Penelitian Widayani *et al.* menekankan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan demam dengue memiliki korelasi yang signifikan dengan kejadian penyakit [8]. Dalam kasus ini, keluarga berada pada Strata 2 PHBS dengan beberapa indikator penting yang belum terpenuhi, terutama terkait pemberantasan sarang nyamuk secara rutin.

Pendekatan kunjungan keluarga terbukti efektif dalam mengidentifikasi faktor risiko yang tidak terdeteksi melalui pemeriksaan di fasilitas kesehatan. Penelitian oleh Rahmawati *et al.* menunjukkan bahwa intervensi berbasis keluarga dan komunitas lebih efektif dalam mengubah perilaku pencegahan dibandingkan dengan edukasi konvensional [9]. Kunjungan rumah memungkinkan assessment komprehensif terhadap kondisi lingkungan fisik, dinamika keluarga, dan implementasi praktis program pencegahan.

Program 3M Plus yang diimplementasikan dalam kasus ini telah terbukti efektif dalam mengurangi populasi nyamuk vektor berdasarkan penelitian Nurainiyah yang menunjukkan penurunan signifikan *House Index* (HI), *Container Index* (CI), dan *Breteau Index* (BI) setelah implementasi program 3M Plus secara konsisten [10]. Namun, evaluasi pada kunjungan kedua menunjukkan bahwa perubahan perilaku memerlukan waktu dan reinforcement yang berkelanjutan, sesuai dengan teori perubahan perilaku [11].

Hambatan dalam penerapan 3M Plus yang diidentifikasi meliputi keterbatasan waktu karena aktivitas kerja yang padat, kurangnya pemahaman tentang karakteristik tempat perindukan nyamuk, dan kebiasaan lama yang sulit diubah. Penelitian Fitriani *et al.* menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi dan tingkat pendidikan berpengaruh terhadap implementasi program pencegahan demam dengue [12]. Oleh karena itu, pendekatan edukasi perlu disesuaikan dengan karakteristik dan kondisi spesifik setiap keluarga.

Koordinasi dengan tim Jumantik puskesmas dan ketua RT untuk menggalakkan kegiatan PSN di tingkat komunitas merupakan strategi penting dalam pendekatan ekologi kesehatan. Penelitian Kusuma *et al.* menunjukkan bahwa program PSN yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat dan kader kesehatan menghasilkan penurunan angka kejadian demam dengue yang lebih berkelanjutan dibandingkan dengan intervensi yang hanya berfokus pada tingkat individu atau keluarga [13].

Keterbatasan penelitian ini meliputi periode observasi yang relatif singkat sehingga perubahan perilaku jangka panjang belum dapat dievaluasi secara komprehensif. Selain



itu, kasus ini merupakan laporan kasus tunggal sehingga generalisasi hasil memerlukan validasi melalui penelitian dengan sampel yang lebih besar.

## KESIMPULAN

Kasus ini menunjukkan pentingnya kunjungan keluarga dalam identifikasi dan penanganan faktor risiko lingkungan sebagai upaya pencegahan sekunder demam dengue. Identifikasi faktor risiko lingkungan yang komprehensif, termasuk *breeding site* nyamuk dan rendahnya implementasi PHBS, menjadi kunci dalam upaya pencegahan sekunder. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran keluarga tentang pencegahan demam dengue serta kekhawatiran terhadap penularan ke anggota keluarga lain menjadi tantangan utama yang perlu diatasi.

Penanganan faktor risiko lingkungan melalui intervensi yang melibatkan seluruh anggota keluarga dan komunitas terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku, meskipun memerlukan pendampingan berkelanjutan. Kunjungan keluarga sebagai strategi pencegahan sekunder dapat menjadi model intervensi yang dapat direplikasi untuk menurunkan angka kejadian demam dengue di daerah endemis lainnya. Penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih besar dan periode observasi yang lebih panjang diperlukan untuk validasi efektivitas pendekatan ini secara lebih komprehensif.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Puskesmas Sukoharjo yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini, serta kepada keluarga pasien yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Terima kasih juga disampaikan kepada tim Jumantik dan kader kesehatan masyarakat yang telah membantu dalam implementasi program pencegahan.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ikatan Dokter Anak Indonesia, *Pedoman Diagnosis dan Tatalaksana Infeksi Virus Dengue pada Anak*. Jakarta: IDAI, 2014.
- [2] World Health Organization, "Dengue and Severe Dengue," WHO Fact Sheets, 2020. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- [3] Kementerian Kesehatan RI, *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI, 2020.



- [4] Handayani MT, Raharjo M, Joko T, "Pengaruh Indeks Entomologi dan Sebaran Kasus Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Sukoharjo," *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, vol.22, no. 1, pp. 46-54, 2023. <https://doi.org/10.14710/jkli.22.1.46-54>.
- [5] R. L. Dewi, M. P. Sari, and B. Hartono, "Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Terjadinya Renjatan pada Penderita Demam Berdarah Dengue Anak di RSUD Labuang Baji Makassar," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 15, no. 2, pp. 234-241, 2020.
- [6] M. Hikmah, S. Raharjo, and N. Putri, "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Akibat Demam Berdarah Dengue," *Unnes Journal of Public Health*, vol. 10, no. 4, pp. 278-285, 2021.
- [7] K. Sari, T. Widodo, and P. Maharani, "Faktor Risiko Lingkungan terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta," *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, vol. 16, no. 2, pp. 89-96, 2019.
- [8] P. Widayani, M. Arisanti, and S. Sukowati, "Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat terhadap Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Pringgokusuman Yogyakarta," *Jurnal Vektor Penyakit*, vol. 14, no. 1, pp. 41-48, 2020.
- [9] D. Rahmawati, J. Susilo, and A. Pratiwi, "Efektivitas Intervensi Berbasis Keluarga dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Daerah Endemis," *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, vol. 6, no. 2, pp. 112-119, 2021.
- [10] L. Nurainiyah, "Korelasi Program PSN 3M Plus terhadap Perilaku PSN 3M Plus dengan Pendekatan Model Precede-Proceed di Kabupaten Jepara," *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, vol. 3, no. 1, 2024. doi: 10.61132/vitamin.v3i1.919
- [11] H. Priyanto, S. Wulandari, and B. Nugroho, "Teori Perubahan Perilaku dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue: Studi Literatur," *Jurnal Promosi Kesehatan*, vol. 16, no. 1, pp. 78-85, 2021.
- [12] N. Fitriani, S. Wahyuni, and D. Pratama, "Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Implementasi Program Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Pahandut Palangka Raya," *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, vol. 16, no. 1, pp. 45-52, 2019.
- [13] A. Kusuma, S. Wijayanti, and P. Nugroho, "Peran Jumantik dalam Program Pemberantasan Sarang Nyamuk untuk Pencegahan Demam Berdarah Dengue," *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, vol. 15, no. 2, pp. 67-74, 2020.

