

# INTERVENSI KEPERAWATAN PENATALAKSANAAN DEMAM PADA PASIEN ANAK DENGAN *DENGUE FEVER* DI RUANG LILY RS SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

Erika Padmawati Sukma<sup>1\*</sup>, Setianingsih<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Kesehatan dan Teknologi, Universitas Muhammadiyah Klaten

\*E-mail : [erkpadma@gmail.com](mailto:erkpadma@gmail.com)

## Abstrak

Demam merupakan gejala klinis utama yang sering muncul pada anak dengan dengue fever dan membutuhkan penanganan segera guna mencegah terjadinya komplikasi seperti kejang maupun syok. Penanganan demam tidak hanya terbatas pada penggunaan obat antipiretik, melainkan juga melibatkan pendekatan nonfarmakologis, seperti pengaturan lingkungan, menjaga kecukupan cairan tubuh, dan pemberian edukasi kepada keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan dalam mengelola demam pada anak yang mengalami dengue fever di Ruang Lily RS Soeradji Tirtonegoro Klaten. Desain penelitian menggunakan metode studi kasus dengan melibatkan dua anak sebagai partisipan yang mengalami demam pada hari ketiga dan hari keenam akibat dengue fever. Intervensi dilakukan selama tiga hari berturut-turut, meliputi pemantauan suhu tubuh, penyesuaian ventilasi dan pakaian, edukasi kepada keluarga, serta kolaborasi dalam pemberian antipiretik. Hasil menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh secara perlahan namun konsisten, di mana suhu tubuh partisipan pertama turun dari 39°C menjadi 37,2°C, dan partisipan kedua dari 38,9°C menjadi 37,3°C. Temuan ini memperlihatkan bahwa intervensi keperawatan yang menyeluruh terbukti efektif dalam menangani demam pada anak dengan dengue fever, serta dapat dijadikan sebagai rujukan dalam penerapan praktik keperawatan berbasis bukti (*evidence-based practice*).

### Keywords :

*Dengue fever; demam; anak; intervensi keperawatan;*

## 1. PENDAHULUAN

*Dengue fever* merupakan penyakit tropis yang umum terjadi di negara berkembang seperti Indonesia. Anak-anak termasuk kelompok yang paling rentan terinfeksi karena daya tahan tubuh mereka belum sepenuhnya berkembang dan masih kurangnya kesadaran menjaga kebersihan lingkungan. Selain itu, tingginya aktivitas fisik dan seringnya bermain di luar rumah membuat anak-anak lebih berisiko tergigit nyamuk *Aedes aegypti*, yang menjadi vektor utama penularan *dengue fever* [1].

*Dengue fever* masih menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia, terutama pada anak-anak, karena berisiko menimbulkan komplikasi berat seperti perdarahan, syok, hingga kematian jika tidak segera ditangani. Data menunjukkan tren kasus terus meningkat setiap tahun. Tahun 2022 tercatat 131.265 kasus dengan 1.183 kematian, dan hingga pertengahan 2024 jumlah kasus mencapai 131.501 dengan 799 kematian. menjadikan tahun ini sebagai lonjakan tertinggi dalam beberapa tahun terakhir [2].

Jawa Tengah merupakan daerah endemis tinggi *dengue fever*. Sepanjang 2024, tercatat 15.547 kasus dan 244 kematian, mayoritas pada anak-anak. Hingga Maret 2024, sudah ada 4.403 kasus dan 115 kematian, dan per minggu ke-15, provinsi ini menyumbang 4.330 kasus dari total nasional, dengan insiden 22,16 per 100.000 dan CFR 0,77% [3]. Sedangkan di Kabupaten Klaten, kasus DBD melonjak pada 2024 menjadi 1.009 kasus dan 31 kematian hingga minggu ke-30, dibandingkan 229 kasus dan 10 kematian di periode sama tahun 2023. Namun, pada 2025, kasus menurun signifikan dengan 355 - 389 kasus dan 3 kematian hingga minggu ke-28 [4].

*Dengue fever* dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk iklim, lingkungan, dan perilaku masyarakat. Curah hujan tinggi, suhu udara hangat, dan kelembapan mendukung perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, sementara permukiman padat, genangan air, dan sanitasi buruk memperbesar risiko penularan [5]. *Dengue fever* pada anak ditandai dengan demam tinggi mendadak ( $\geq 38 - 40^\circ\text{C}$ ), nyeri otot dan sendi, sakit kepala, keluhan saluran cerna, serta ruam kulit. Jika tidak ditangani segera, kondisi dapat berkembang menjadi dengue berat seperti *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) atau *Dengue Shock Syndrome* (DSS), yang berisiko menyebabkan syok dan kematian, terutama pada anak dengan mekanisme pertahanan tubuh yang masih rentan [6].

Manajemen demam menjadi fokus utama intervensi keperawatan, dengan pemantauan suhu, keseimbangan cairan, dan pemberian *antipiretik* seperti parasetamol. Pendekatan non-farmakologis seperti menjaga hidrasi, kenyamanan lingkungan, serta edukasi keluarga juga penting. Peran aktif perawat dalam pemantauan klinis dan deteksi dini fase kritis terbukti efektif menurunkan risiko komplikasi dan mempercepat pemulihan [7].

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS Soeradji Tirtonegoro Klaten, jumlah kasus anak dengan *dengue fever* yang dirawat di Ruang Lily pada Desember 2024 hingga Januari 2025 tercatat sebanyak 15 anak. Sebagian besar datang dengan keluhan demam tinggi, lemas, dan tidak nyaman. Observasi awal menunjukkan bahwa demam tidak segera turun meskipun sudah diberikan *antipiretik*. Suhu ruangan yang kurang optimal, kurangnya edukasi kepada keluarga, serta tidak adanya pemantauan suhu secara terjadwal menjadi faktor penghambat penurunan demam. Pada dua pasien yang diteliti lebih lanjut, suhu tubuh awal berkisar  $38,9^\circ\text{C} - 39,1^\circ\text{C}$ , dengan kondisi rewel dan lemas. Keluarga hanya diberikan obat penurun panas tanpa penjelasan tentang penanganan nonfarmakologis untuk menurunkan suhu tubuh. Edukasi kepada orang tua juga belum menyeluruh, sehingga mereka tidak memahami cara mendukung penurunan suhu anak. Kondisi ini menunjukkan bahwa manajemen demam belum optimal, terutama pada intervensi nonfarmakologis dan edukasi keluarga. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan studi kasus dengan menerapkan “Intervensi Keperawatan Penatalaksanaan Demam Pada Pasien Anak Dengan *Dengue Fever* Di Ruang Lily RS Soeradji Tirtonegoro Klaten.”

## 2. METODE

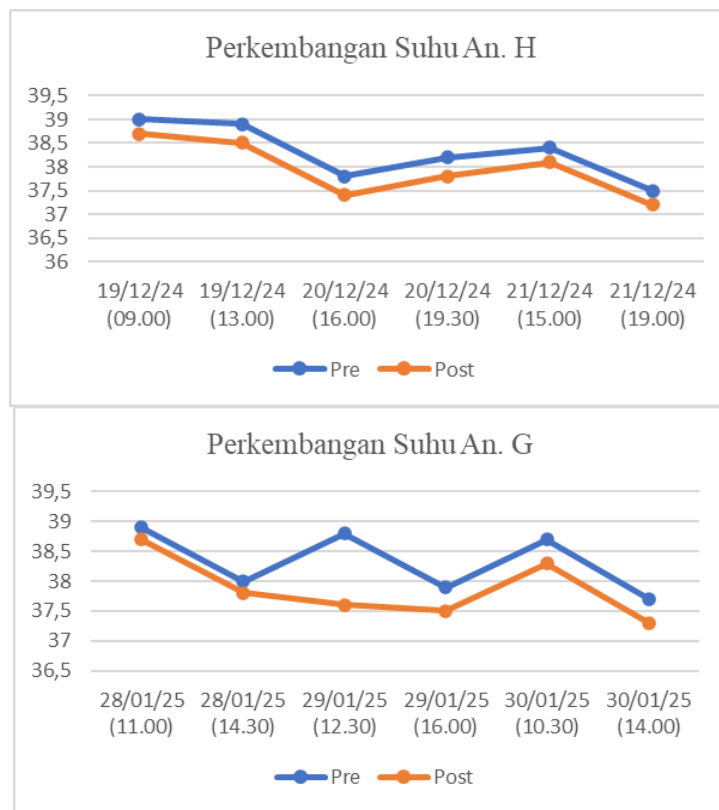
Desain penelitian menggunakan pendekatan studi kasus pada dua partisipan anak yang mengalami *dengue fever* dan di rawat di ruang lily RS Soeradji Tirtonegoro Klaten. Subjek dalam penelitian ini adalah dua anak yang mengalami demam hari ketiga dan demam hari ke enam akibat *dengue fever*. Selama tiga hari berturut-turut, dilakukan intervensi keperawatan dilakukan dengan langkah-langkah sistematis meliputi: pemantauan suhu tubuh setiap 4 jam menggunakan termometer digital aksila, pengaturan ventilasi ruangan agar suhu lingkungan stabil antara  $26 - 28^\circ\text{C}$  dengan sirkulasi udara yang baik, serta penggantian pakaian pasien menjadi bahan katun tipis untuk memudahkan penguapan panas tubuh. Edukasi keluarga diberikan melalui komunikasi langsung dan leaflet edukatif yang berisi tanda bahaya demam, dan pentingnya menjaga hidrasi anak. Evaluasi dilakukan berdasarkan parameter klinis meliputi penurunan suhu tubuh, peningkatan kenyamanan pasien (skala kenyamanan 1–5), peningkatan aktivitas dan nafsu makan, serta kestabilan tanda vital.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1. HASIL

#### 3.1.1. Pemantauan Suhu Kedua Partisipan

Suhu tubuh kedua partisipan dicatat secara teratur dan dianalisis untuk melihat tren penurunan selama intervensi.



**Gambar 1.** Grafik Perkembangan Suhu An. H dan An. G

### 3.1.2. Penyediaan Lingkungan Nyaman

Penyesuaian suhu ruangan, pencahayaan redup, dan pengurangan kebisingan berhasil meningkatkan kenyamanan anak H dan G dengan *dengue fever*. Tempat tidur yang bersih turut mendukung kualitas istirahat dan membantu menurunkan suhu tubuh.

### 3.1.3. Edukasi Penatalaksanaan Demam

Orang tua diberikan penjelasan tentang cara memantau suhu, menjaga asupan cairan, dan memilih pakaian yang nyaman. Hasilnya, suhu tubuh anak menurun bertahap dan kondisi umum membaik selama perawatan.

### 3.1.4. Pemberian Antipiretik Kolaboratif

Pemberian *paracetamol* intravena secara teratur berdasarkan kolaborasi dokter dan perawat menunjukkan respons positif pada kedua anak. Edukasi tentang penggunaan *antipiretik* juga disampaikan kepada orang tua, sehingga pengelolaan demam menjadi lebih optimal.

## 3.2. PEMBAHASAN

### 3.2.1. Perkembangan Sebelum Intervensi Keperawatan Penatalaksanaan Demam

Sebelum intervensi dilakukan, An. G dan An. H mengalami demam dengan suhu tubuh di atas 38°C selama tiga hari berturut-turut. Meski terjadi penurunan bertahap, suhu keduanya masih di atas normal, disertai gejala seperti wajah kemerahan, lemas, dan nafsu makan menurun, yang menunjukkan respons inflamasi akibat infeksi [8].

Kondisi ini mencerminkan perlunya intervensi karena tanpa penanganan, suhu tinggi dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan risiko komplikasi. Anak juga tampak gelisah dan kesulitan tidur akibat ketidakseimbangan suhu tubuh [9]. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan An. H mengalami trombositopenia hingga 13.300/ $\mu$ L pada hari kedua, menandakan fase kritis *dengue*. Sementara itu, nilai trombosit An. G masih

normal, menunjukkan ia belum memasuki fase tersebut. Perbedaan ini menunjukkan variasi perjalanan penyakit pada setiap anak [10].

Pemantauan suhu dan trombosit sangat penting karena komplikasi seperti perdarahan dan syok dapat muncul tanpa gejala awal yang jelas [11]. Intervensi seperti pemberian parasetamol, ventilasi yang baik, hidrasi cukup, dan pakaian yang nyaman sangat dianjurkan. Parasetamol dinilai aman pada pasien *dengue*, tidak seperti *Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs* (NSAID) yang dapat meningkatkan risiko perdarahan [12]. Tanpa manajemen yang optimal, suhu tubuh anak bisa terus meningkat hingga memicu kejang atau memperburuk kondisi. Lingkungan panas dan pakaian tebal memperlambat pengeluaran panas tubuh, sehingga menambah rasa tidak nyaman dan meningkatkan beban *metabolic* [13].

### 3.2.2. Perkembangan Sesudah Intervensi Keperawatan Penatalaksanaan Demam

Setelah dilakukan perawatan, suhu tubuh An. H dari 39,1°C menjadi 37,2°C, dan An. G dari 38,9°C menjadi 37,3°C. Penurunan ini terjadi setelah dilakukan pemantauan suhu secara rutin, pemberian obat penurun panas sesuai kebutuhan, mengatur suhu dan kenyamanan ruangan, serta penggunaan pakaian yang tipis dan nyaman [14].

Perawat juga memberi edukasi pada orang tua tentang tanda bahaya demam dan kapan harus memberikan obat. Hal ini penting agar orang tua bisa cepat tanggap saat suhu anak naik [15]. Penelitian [16] membuktikan bahwa menggabungkan edukasi, lingkungan yang nyaman, dan tindakan nonfarmakologi seperti intervensi menjaga suhu ruangan, memberi cairan cukup, dan mengamati tanda dehidrasi juga sangat membantu. Selain suhu tubuh, jumlah trombosit juga ikut membaik.

Pada An. H, yang awalnya trombositnya turun sampai 13.300/ $\mu$ L, kembali normal setelah diberikan cairan, obat, serta pemantauan ketat. Ini menunjukkan bahwa perawatan dasar selama demam sangat membantu mencegah kondisi memburuk. Sementara itu, anak G secara konsisten menunjukkan nilai trombosit yang tetap dalam batas normal. Menurut [17] dalam *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*, selama masa perawatan hal ini menandakan bahwa strategi keperawatan yang diterapkan secara *preventif* juga berhasil mencegah progresi penyakit ke fase kritis. Secara umum, penerapan intervensi keperawatan yang tersusun dengan baik dan dilakukan secara kolaboratif terbukti efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak secara bertahap, membantu menjaga kestabilan kondisi klinis, serta mendorong keterlibatan aktif orang tua dalam proses perawatan dan pemulihan anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori manajemen hipertermi yang menekankan pentingnya pengaturan suhu tubuh melalui peningkatan kehilangan panas (evaporasi, konduksi, konveksi) serta penurunan produksi panas metabolik [1]. Patofisiologi *dengue fever* yang melibatkan aktivasi *sitokin* dan peningkatan *permeabilitas kapiler* menjelaskan munculnya demam tinggi akibat proses inflamasi sistemik [11]. Oleh karena itu, peran perawat dalam mengelola hipertermi menjadi kunci utama, tidak hanya sebagai pelaksana tindakan klinis, tetapi juga sebagai edukator dalam pendekatan *family-centered care*, yang mendorong keterlibatan aktif keluarga dalam pemantauan suhu, hidrasi, serta kenyamanan anak di rumah. Pendekatan ini memperkuat keberlanjutan perawatan dan meningkatkan efikasi intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan suhu tubuh anak secara konsisten.

## 4. KESIMPULAN

Intervensi keperawatan pada anak dengan *dengue fever* terbukti efektif menurunkan demam dan meningkatkan kenyamanan. Selama tiga hari, dua anak (An. H dan An. G) mendapatkan pemantauan suhu setiap 4 jam, pengaturan lingkungan, edukasi keluarga, serta pemberian antipiretik jika suhu  $\geq 38^\circ\text{C}$ . Hasilnya, suhu An. H turun dari 39°C menjadi 37,2°C, dan An. G dari 38,9°C ke 37,3°C. Ini menunjukkan

intervensi penatalaksanaan demam berhasil menurunkan suhu secara bertahap. Edukasi keluarga juga penting karena membantu mereka lebih tanggap merawat anak di rumah. Perawat berperan besar dalam pemulihan melalui pendekatan menyeluruh, tidak hanya berfokus pada pemberian obat, namun juga melibatkan pengaturan lingkungan, pemantauan ketat, serta edukasi berkelanjutan kepada keluarga.

## REFERENSI

- [1] Wahyudiladjiiman, F. Nur, and Maryam, "Implementasi Manajemen Hipertermi Dengan Masalah Hipertermi Pada Pasien Anak Dengan DBD di RS Bhayangkara Palu Polda Sulteng," *Jurnal Kolaboratif Sains*, vol. 8, no. 2, pp. 1327–1333, 2025, doi: 10.56338/jks.v8i2.6490.
- [2] J. E. Febrian and D. M. Sukendra, "Distribusi Kejadian DBD Berdasarkan Kepadatan Penduduk dan Jentik Nyamuk di Puskesmas Kedungmundu Jayanti," *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, vol. 5, no. 3, pp. 227–238, 2024.
- [3] Dinkes Provinsi Jateng, "Profil Keesehatan Jawa Tengah Tahun 2023," 2023.
- [4] D. N. Isnaini, "Analisis Demogeografi Demam Berdarah Dengue (DBD): Kasus Fluktuatif Di Kabupaten Klaten Tahun 2022," *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2022.
- [5] T. Bone, W. P. J. Kaunang, and F. Langi, "Hubungan Antara Curah Hujan, Suhu Udara dan Kelembaban dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Manado Tahun 2015-2020," *Kesmas*, vol. 10, no. 5, pp. 36–45, 2021.
- [6] M. Widoyono, Dr., *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*, 3rd ed. Jakarta: Erlangga, 2021.
- [7] S. Saryono, R. D. Susanti, and H. S. W. Nugroho, "Efektivitas Intervensi Keperawatan Dalam Penatalaksanaan Demam pada Anak dengan Dengue Fever," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 23(1), pp. 1–9, 2020.
- [8] I. Faridah and E. Soesanto, "Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Hipertermia," *Holistic Nursing Care Approach*, vol. 1, no. 2, p. 55, 2021, doi: 10.26714/hnca.v1i2.10988.
- [9] E. Sorena, S. Slamet, and B. Sihombing, "Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Terhadap Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Peningkatan Suhu Tubuh Di Ruang Edelweis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu," *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, vol. 2, no. 1, pp. 17–24, 2020, doi: 10.33369/jvk.v2i1.10469.
- [10] A. Mansjoer, I. Alwi, S. Setiati, and M. Simadibrata, *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi 4. Jakarta: Media Aesculapius., 2022.
- [11] Sudoyo, S. Setiati, I. Alwi, M. Simadibrata, B. Setyohadi, and A. F. Syam, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Edisi 6. Jakarta: Interna Publishing, 2019.
- [12] A. Wulandari and N. Nuriman, "Pengaruh Edukasi dan Modifikasi Lingkungan terhadap Penurunan Demam Anak," *Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 6, pp. 134–140, 2022.
- [13] M. E. Satrio *et al.*, "Penerapan Kompres Air Hangat Sebagai Manajemen Hipertermi Pada Pasien DHF di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto," *Ezra Science Bulletin*, vol. 1, no. 2, p. 36, 2023.
- [14] K. Labir, R. Nyoman, and D. D. Lestari, "Suhu Tubuh Pada Pasien Demam Dengan Menggunakan Metode Tepid Sponge," *Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*, pp. 130–137, 2022.
- [15] P. Wardhani and L. Febri, "Peran Edukasi Orang Tua dalam Manajemen Demam Anak di Rumah Sakit dan Puskesmas.," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 24, no. 2, pp. 117–123, 2021, doi: 10.36086/jpp.v13i2.238.
- [16] P. P. dan P. T. K. Puskidnakes, *Laporan Penelitian Tentang Intervensi Suportif Bagi Keluarga Pasien*. 2020: ementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2020.
- [17] R. Mochtar, *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC, 2018.