

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam *dengue* (*dengue fever*) merupakan salah satu penyakit tropis yang banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Anak-anak menjadi kelompok usia yang paling rentan terhadap infeksi ini karena sistem imun yang belum matang dan ketidaktahuan dalam menjaga kebersihan lingkungan. Selain itu anak-anak cenderung memiliki aktivitas fisik lebih tinggi, termasuk bermain di luar rumah dengan interaksi sosial yang lebih luas. Aktivitas luar ruangan ini meningkatkan risiko paparan terhadap gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, penyebab utama demam berdarah dengue (DBD) (Wahyudiladjidji et al., 2025).

Anak-anak belum memiliki kesadaran penuh terhadap pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, termasuk menghindari genangan air dan penggunaan pelindung diri, seperti lotion anti-nyamuk atau pakaian tertutup. Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi DBD pada anak cukup tinggi karena lemahnya pengawasan kebersihan rumah serta belum optimalnya sistem imun anak dan kurangnya edukasi kesehatan menjadi faktor tambahan yang memperbesar risiko terjangkit *dengue fever* (Sarayar et al., 2023).

Demam berdarah merupakan penyakit infeksi tropis yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, terutama pada anak-anak, karena dapat menyebabkan komplikasi serius seperti perdarahan, syok, dan bahkan kematian bila tidak ditangani secara tepat dan cepat (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, kasus demam berdarah di Indonesia menunjukkan peningkatan setiap tahun, dan kelompok usia anak menjadi yang paling rentan terpapar penyakit ini.

Pada tahun 2021, Indonesia mencatat sebanyak 73.518 kasus DBD dengan 705 kematian, angka ini melonjak menjadi 131.265 kasus dengan 1.183 kematian pada 2022. Data rinci dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pada periode Januari - Juli 2023 terdapat 42.690 kasus DBD dan 317 kematian, sedangkan sepanjang tahun 2022 tercatat 143.266 kasus dengan 1.237 kematian, dan sampai Juli 2023 tercatat 57.884 kasus serta 422 kematian. Tren ini memperlihatkan bahwa meski mortalitas mengalami penurunan relatif, jumlah kasus tetap tinggi dan menunjukkan fluktuasi musiman, dengan puncak meningkat pada akhir tahun. Menurut laporan Kemenkes RI data terbaru hingga minggu ke-23 tahun 2024 melaporkan 131.501 kasus dengan 799 kematian, angka yang telah melebihi

total kasus tahunan 2023. *World Health Organization (WHO)* juga mencatat 149.866 kasus dan 884 kematian per 1 Juli 2024, menjadikan 2024 sebagai gelombang tertinggi dalam beberapa tahun terakhir (Febrian & Sukendra, 2024).

Provinsi Jawa Tengah tergolong daerah endemis tinggi DBD, sepanjang tahun 2024, tercatat sebanyak 15.547 kasus DBD dengan 244 kematian di Provinsi Jawa Tengah, mayoritas dialami oleh anak-anak. Data yang lebih awal, hingga Maret 2024, memperlihatkan sekitar 4.403 kasus dan 115 kematian di seluruh Jateng. Menurut Kementerian Kesehatan per minggu ke-15 tahun 2024, Provinsi ini menyumbang 4.330 kasus dari total nasional 62.001, dengan insiden 22,16 per 100.000 penduduk dan CFR sebesar 0,77 %. Data ini menegaskan bahwa meski eksistensi program pengendalian seperti 3M Plus dan PSN berlangsung, DBD tetap menjadi problem kesehatan utama di Jateng dengan distribusi kasus yang hampir merata dan musiman (Dinkes Provinsi Jateng, 2023).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten menjelaskan bahwa jumlah kasus DBD pada tahun 2024, di mana hingga minggu ke-30, tercatat 1.009 kasus DBD dengan 31 kematian, meningkat drastis dibandingkan periode yang sama di tahun 2023 yang hanya mencatat 229 kasus dan 10 kematian (Isnaini, 2022). Sedangkan pada tahun 2025, kasus DBD di Klaten menunjukkan tren penurunan yang signifikan. Hingga minggu ke-28 tahun 2025, jumlah kasus tercatat antara 355 hingga 389 dengan hanya 3 kematian. Penurunan ini diduga merupakan hasil dari peningkatan upaya preventif seperti gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Data ini menunjukkan pentingnya intervensi berkelanjutan dari tenaga kesehatan, termasuk perawat, dalam mencegah dan menangani DBD secara komprehensif, tidak hanya melalui terapi medis, tetapi juga melalui edukasi, pemantauan suhu, dan perawatan suportif yang optimal (Masruroh et al., 2023).

Demam berdarah merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks, mulai dari aspek iklim, lingkungan, perilaku masyarakat, hingga faktor biologis individu. Faktor iklim seperti curah hujan tinggi, suhu udara hangat, dan kelembapan yang tinggi mendukung perkembangan dan siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti*, vektor utama DB, sehingga meningkatkan risiko penularan. Selain itu, kondisi lingkungan fisik seperti kepadatan hunian yang tinggi, genangan air di sekitar tempat tinggal, dan sanitasi yang buruk memfasilitasi perkembangbiakan nyamuk dan menjadi pemicu utama meningkatnya kasus DB ataupun DBD (Bone et al., 2021).

Perilaku masyarakat yang kurang optimal dalam menerapkan 3M (menguras, menutup, mengubur), penggunaan obat nyamuk yang tidak rutin, serta rendahnya kepatuhan terhadap program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) juga menjadi faktor penting yang

mempengaruhi kejadian demam *dengue*. Selain itu, faktor biologis seperti usia anak yang rentan, status gizi yang tidak ideal baik kekurangan maupun obesitas, turut berkontribusi terhadap risiko infeksi dan keparahan penyakit akibat gangguan imunitas tubuh. Oleh karena itu, penanggulangan demam berdarah harus dilakukan secara komprehensif dengan mempertimbangkan faktor iklim, perbaikan lingkungan fisik, edukasi perilaku masyarakat, dan peningkatan status gizi anak (Ayatullah & Wahidah, 2024).

Pada anak dengan *dengue fever*, demam umumnya muncul secara tiba-tiba dan sangat tinggi, sering mencapai $\geq 38^{\circ}\text{C}$ hingga menyentuh 40°C , dan berlangsung selama 2 - 7 hari dalam fase demam akut. Pola demam ini bisa bersifat *bifasik*, yakni suhu tubuh kembali naik setelah sempat menurun sementara. Gejala mencakup sakit kepala hebat (terutama di belakang mata/*retro-orbital*), nyeri otot dan sendi (*myalgia* dan *arthralgia*), serta rasa lelah atau malaise umum. Pada fase awal demam, dapat juga muncul ruam *makulopapular* yang terkadang berkembang menjadi ruam *morbiliform* dan diikuti oleh *petekia* atau perdarahan ringan seperti mimisan atau *gingival bleeding*. Pada kasus anak, demam tinggi ini sering disertai dengan gejala *gastrointestinal* seperti mual, muntah, dan nyeri perut. Kombinasi antara demam intens, rasa nyeri yang hebat, ruam kulit, dan gejala *gastro-intestinal* ini membuat demam dengue pada anak memiliki karakteristik klinis yang khas dan memerlukan penanganan segera (Nurlim & Haristiani, 2022).

Jika pasien dengan *dengue fever* tidak mendapatkan intervensi yang tepat dan cepat, kondisi dapat berkembang menjadi bentuk yang lebih berat seperti *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) atau *Dengue Shock Syndrome* (DSS), yang ditandai dengan kebocoran plasma, perdarahan hebat, syok, bahkan kematian. Kurangnya pemantauan dan terapi cairan yang adekuat dapat menyebabkan dehidrasi berat, gangguan hemodinamik, penurunan kesadaran, dan kegagalan organ. Anak-anak sangat rentan terhadap perburuan ini karena respon imun yang belum matang. Oleh karena itu, intervensi keperawatan seperti pemantauan tanda vital, keseimbangan cairan, serta deteksi dini fase kritis sangat penting dalam mencegah komplikasi dan memperbaiki prognosis pasien (Widoyono, Dr., 2021).

Penatalaksanaan demam pada anak dengan *dengue fever* merupakan salah satu fokus utama dalam asuhan keperawatan karena demam tinggi yang berlangsung terus menerus dapat meningkatkan risiko komplikasi serius seperti kejang demam, dehidrasi, hingga *syok hipovolemik*. Pada fase demam *dengue*, suhu tubuh dapat meningkat hingga lebih dari 39°C , sehingga intervensi keperawatan seperti pemantauan suhu secara berkala, peningkatan asupan cairan, dan kolaborasi pemberian *antipiretik* menjadi sangat penting. Penatalaksanaan yang tepat tidak hanya membantu menurunkan suhu tubuh, tetapi juga

mencegah komplikasi dan mempercepat proses penyembuhan. Penelitian yang dilakukan (Saryono et al., 2020) menjelaskan bahwa implementasi intervensi keperawatan dalam penanganan demam terbukti efektif dalam menstabilkan suhu tubuh pasien anak dengan *dengue fever* (DF) dan meningkatkan kenyamanan selama perawatan di rumah sakit.

Upaya harus segera dilakukan untuk membantu menurunkan suhu tubuh. Manajemen demam menjadi fokus utama dalam penatalaksanaan awal *dengue fever*. Dalam praktik klinis, perawat memiliki peran sentral dalam menangani pasien dengan *dengue fever*, terutama dalam memantau dan mengendalikan suhu tubuh pasien melalui berbagai intervensi keperawatan. Intervensi tersebut dapat berupa tindakan farmakologis seperti pemberian *antipiretik* (misalnya *paracetamol*), maupun non-farmakologis seperti menjaga hidrasi cairan, serta menciptakan lingkungan yang nyaman dan sejuk. Selain itu, perawat juga bertanggung jawab dalam pemantauan ketat terhadap tanda-tanda vital, status hidrasi, dan deteksi dini fase kritis (Nopianti et al., 2024).

Perawat bertanggung jawab dalam melakukan pengkajian secara menyeluruh, mencakup pengukuran suhu tubuh, pemantauan tanda perdarahan, serta evaluasi asupan dan keluaran cairan. Selain itu, perawat juga berperan dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai tanda bahaya yang perlu diwaspadai seperti muntah terus-menerus, nyeri perut hebat, serta perubahan kesadaran. Intervensi keperawatan lainnya meliputi pemberian cairan sesuai kebutuhan kolaboratif, menjaga kenyamanan pasien, serta mendukung kebutuhan psikososial anak dan keluarga. Dengan keterlibatan aktif dan responsif perawat, risiko komplikasi dapat ditekan dan proses penyembuhan dapat berjalan optimal (Puspitasari et al., 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS Soeradji Tirtonegoro Klaten jumlah kasus anak yang mengalami *dengue fever* dan di rawat di ruang lily periode desember 2024 sampai dengan januari 2025 tercatat sebanyak 15 anak. Sebagian besar pasien datang dengan keluhan utama demam tinggi, lemas, dan tampak tidak nyaman. Dari hasil observasi awal terhadap pasien anak yang dirawat dengan *dengue fever*, peneliti menemukan bahwa sebagian besar pasien mengalami demam yang tidak segera turun meskipun telah diberikan *antipiretik*. Selain itu, suhu lingkungan ruangan yang kurang optimal, kurangnya edukasi kepada keluarga pasien mengenai penanganan demam di rumah, menjadi faktor yang memperlambat penurunan demam.

Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap dua pasien anak dengan *dengue fever* menunjukkan bahwa suhu tubuh kedua partisipan saat masuk rumah sakit berada pada kisaran 38,9°C hingga 39,1°C. Selain mengalami demam tinggi, pasien tampak rewel,

lemas, dan tidak nyaman. Keluarga pasien mengaku saat anak demam, yang diketahui hanya pemberian obat penurun panas tanpa penjelasan lebih lanjut mengenai cara-cara nonfarmakologis untuk membantu menurunkan suhu anak. Dalam beberapa kasus, edukasi kepada orang tua juga belum dilakukan secara menyeluruh, sehingga orang tua anak tidak memahami langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mendukung penurunan suhu tubuh anak.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa manajemen demam yang dilakukan masih belum optimal, terutama dalam aspek intervensi nonfarmakologis dan edukasi keluarga. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dengan menerapkan “Intervensi Keperawatan Penatalaksanaan Demam Pada Pasien Anak Dengan *Dengue Fever* Di Ruang Lily RS Soeradji Tirtonegoro Klaten.”

B. Rumusan Masalah

Anak dengan *dengue fever* sering mengalami hipertermi akut membutuhkan intervensi cepat untuk mencegah komplikasi serius seperti kejang dan syok. Pada anak dengan demam *dengue fever*, peningkatan suhu tubuh merupakan kondisi yang memerlukan penanganan cepat untuk mencegah komplikasi. Demam tinggi atau panas badan (hipertermi) adalah gejala utama yang sering dialami oleh pasien dengan *dengue fever*. Jika tidak segera ditangani, suhu tubuh yang tinggi bisa menyebabkan kejang, kehilangan banyak cairan (dehidrasi), bahkan syok atau penurunan kesadaran. Dalam hal ini, perawat memiliki peran penting untuk membantu menurunkan suhu tubuh pasien, seperti dengan pemantauan suhu tubuh, membantu pasien tetap cukup minum, mengatur kenyamanan lingkungan dan pemberian obat penurun panas (Sorena et al., 2020).

Berdasarkan dari hasil uraian latar belakang diatas, maka studi kasus ini difokuskan pada bagaimana penatalaksanaan manajemen demam pada pasien *dengue fever* di ruang rawat inap lily RS Soeradji Tirtonegoro Klaten?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana penatalaksanaan manajemen demam yang dilakukan pada pasien dengan *dengue fever* di RS Soeradji Tirtonegoro Klaten berdasarkan penerapan asuhan keperawatan yang mencakup proses pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi dalam praktik keperawatan.

2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi suhu tubuh awal pada anak dengan demam akibat infeksi *dengue* sebelum dilakukan intervensi penatalaksanaan demam dengan menggunakan alat pengukur suhu termometer digital.
 - b. Menentukan diagnosis keperawatan yang relevan pada anak dengan *dengue fever* berdasarkan SDKI, menyusun dan melaksanakan rencana intervensi keperawatan yang meliputi pemantauan suhu tubuh, edukasi penatalaksanaan demam, pengaturan lingkungan, peningkatan hidrasi, dan pemberian *antipiretik*.
 - c. Menggambarkan dan membandingkan hasil penurunan suhu tubuh anak setelah diberikan intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam aspek keperawatan anak dan manajemen demam. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur ilmiah mengenai intervensi nonfarmakologis dalam penurunan demam, serta menjadi dasar teori yang mendukung terapi alternatif yang aman dan efektif untuk mengatasi demam pada pasien anak dengan *dengue fever*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat langsung pengetahuan mengenai pentingnya penatalaksanaan hipertermi, sehingga mempercepat proses pemulihan dan mengurangi risiko komplikasi seperti kejang.

b. Bagi Profesi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan praktik keperawatan dalam memberikan intervensi nonfarmakologis yang terstandar dan berbasis bukti (*evidence-based practice*).

c. Bagi Instansi Rumah Sakit Soeradji Klaten

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan dasar evaluasi terhadap standar operasional prosedur (SOP) dalam penanganan demam pada pasien *dengue*.

d. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Muhammadiyah Klaten

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan ajar atau referensi dalam kurikulum keperawatan, khususnya pada mata kuliah keperawatan anak.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan perbandingan bagi peneliti lain untuk mengembangkan studi lanjutan terkait efektivitas intervensi nonfarmakologis dan farmakologi dalam manajemen demam.