

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan sebagian individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangannya, kebutuhan tersebut dapat meliputi kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktifitas dan eliminasi, istirahat tidur dan lain-lain, anak juga individu yang membutuhkan kebutuhan psikologis sosial dan spiritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja (Jing & Ming 2019).

Menurut data dari *World Health Organization* WHO (2020) memperkirakan Demam berdarah Diperkirakan dari 50-100 juta kasus DHF , 500.000 kasus DHF dengan DSS dan lebih dari 20.000 kematian setiap tahunnya (Atika & Zaman, 2021). Penderita DHF berdasarkan usia, paling banyak diderita 5 oleh anak berusia 0-5 tahun dan 6-10 tahun dibandingkan anak berusia >10 tahun. Umumnya pasien DHF dibawah 10 tahun memiliki derajat keparahan yang cenderung tinggi, dimana semakin muda umur pasien diikuti dengan semakin banyak kematian yang terjadi (Putri & TriWahyuni, 2019). Kasus DHF di Indonesia terus meningkat, pada tahun 2021 sebanyak 73.518 kasus dengan angka kematian 705 orang. Tahun 2022 sebanyak 131.265 kasus dengan angka kematian 1.183 orang. Pada periode Januari – Juli 2023, sebanyak 42.690 orang terinfeksi DHF dan 317 orang meninggal (Nawang Asri et al., 2023).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh satu dari 4 virus dengue berbeda dan ditularkan melalui nyamuk terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang ditemukan di daerah tropis dan subtropis di antaranya kepulauan di Indonesia hingga bagian utara Australia. Menurut data (WHO 2016) Penyakit demam berdarah dengue pertama kali dilaporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 yaitu di Filipina, selanjutnya menyebar ke berbagai negara. Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami wabah DHF, namun sekarang DHF menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur,

Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki angka tertinggi kasus DHF. Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus di tahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus di 2010. Pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika, dimana 37.687 kasus merupakan DHF berat (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Saat ini bukan hanya terjadi peningkatan jumlah kasus DHF, tetapi penyebaran di luar daerah tropis dan subtropis, Setidaknya 500.000 penderita DHF memerlukan rawat inap setiap tahunnya, dimana proporsi penderita sebagian besar adalah anak-anak dan 2,5% di antaranya dilaporkan meninggal dunia. Morbiditas dan mortalitas DHF bervariasi dan dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain status imun, kondisi vector nyamuk, transmisi virus dengue, virulensi virus, dan kondisi geografi setempat (Kemenkes RI, 2018).

Demam merupakan suatu gangguan yang sering terjadi pada anak dan anak yang mengalami penyakit DHF. Dikatakan demam bila suhu tubuh anak mencapai kenaikan suhu sekitar $0,8^{\circ}\text{C}$ sampai $1,1^{\circ}\text{C}$ yaitu lebih dari suhu 38°C (diatas suhu tubuh normal seseorang). Demam yaitu respon normal tubuh terhadap adanya infeksi. Infeksi merupakan keadaan dimana mikroorganisme (bakteri, virus, parasit dan jamur) masuk kedalam tubuh. Demam pada anak dapat disebabkan karena infeksi virus, paparan panas yang berlebihan (*overheating*), kekurangan cairan (dehidrasi), alergi dan gangguan sistem imun. Demam secara umum tidak berbahaya namun dapat membahayakan anak jika demamnya tinggi. Demam dapat memberikan dampak yang negatif yang bisa membahayakan anak seperti dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan neurologis dan kejang demam (*febrile convulsions*). Untuk meminimalisir dampak negatif maka demam harus ditangani dengan benar (Cahyaningrum & Siwi, 2018).

Jika demam tidak ditangani dengan cepat dan tepat maka demam dapat membahayakan keselamatan anak sehingga dapat menimbulkan komplikasi lain (kejang dan penurunan kesadaran). Kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit dapat mengakibatkan apnea, hipoksia, hipoksemia, hiperkapnea, asidosis laktat, hipotensi, menyebabkan kelainan anatomis di otak sehingga terjadi *epilepsy* dan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu (Wardiyah *et al.*, 2016).

Manfaat *Skin To Skin* Saat Anak Demam, Manfaat utama dan penting dari metode *Skin To Skin* adalah menciptakan bonding atau ikatan batin yang kuat antara ibu dan anak. Selain itu, *Skin To Skin* juga disebut dapat meredakan demam pada anak, membuat Anak Lebih Rileks : Sentuhan langsung dengan kulit ibu membantu tubuh anak menjadi lebih tenang dan nyaman, khususnya pada bayi baru lahir. Biasanya saat melakukan metode ini, bayi menjadi lebih tenang dan berhenti menangis. Metode ini turut mengurangi kadar hormon kortisol yang menyebabkan stres pada anak. tidur lebih nyenyak : Hormon stres yang menurun ikut berdampak baik pada kualitas tidur si kecil. Sehingga anak-anak dapat tidur lebih nyenyak. Seperti diketahui Bunda, anak yang terserang demam membutuhkan waktu istirahat yang lebih banyak. Meningkatkan Sistem Imun, manfaat lainnya yaitu *Skin To Skin* hal ini terkait adanya paparan bakteri baik dari kulit ibu ke tubuh anak saat melakukan *Skin To Skin contact*. Selain itu, aliran oksigen dalam tubuh anak juga akan meningkat.

Penelitian yang dilakukan oleh Laudy Satria Hakim Laksan, Dwi Kustriyanti tahun (2023) yaitu pemberian terapi skin to skin pada An. A dengan masalah hipertemi sangat efektif. Selama dilakukan tindakan 4x24 jam, didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan suhu tubuh yang signifikan. Hari pertama dari suhu 38,6 C , hari kedua suhu 38 °C, pada hari ketiga 37 °C dan pada hari ke empat 36,4 °C. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian tindakan terapi skin to skin efektif dalam menurunkan demam pada anak yang mengalami Hipertemia dengan diagnosis medis DHF .

Penelitian yang dilakukan Sodikin (2012) yang menyatakan bahwa *skin to skin contact* efektif untuk menumbuhkan efek positif pada ikatan kasih sayang antara ibu dan anak serta dapat menurunkan anak yang sedang mengalami demam. Hasil tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Depkes RI (2014) bahwa ibu yang melakukan *skin to skin contact* merasa lebih percaya diri dalam merawat anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan perawatan *skin to skin*. *Skin to skin contact* juga meningkatkan kedekatan ibu dengan anaknya, mengurangi perasaan stress pada ibu sebagaimana halnya pada anak, serta membuat ibu dan anak, serta membuat ibu dan anak lebih tenang dan rileks. Faktor pendukung pada penelitian ini adalah kebanyakan anak diasuh oleh ibunya, hal ini menunjukkan bahwa hubungan ibu dan anak menstabilkan suhu tubuh anak

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah pada penulisan ini ialah bagaimana pengaruh *Skin To Skin* pada penurunan suhu pada anak yang mengalami demam Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi *Skin To Skin* Pada An. A dan An. N dengan Diagnosa Medis *Dengue Hemoragic Fever* Di Ruang Anak Rs Marinir Cilandak.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum penulisan Menganalisa Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi *Skin To Skin* Pada An. A dan An. N Dengan Diagnosa Medis *Dengue Hemoragic Fever* Di Ruang Anak Rs Marinir Cilandak.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian keperawatan melalui Intervensi *Skin To Skin* Pada An. A dan An. N dengan diagnosa medis *Dengue Hemoragic Fever* di ruang Anak Rs Marinir Cilandak
- 2) Mampu menetapkan diagnosis keperawatan melalui Intervensi *Skin To Skin* Pada An. A dan An. N dengan diagnosa medis *Dengue Hemoragic Fever* di ruang Anak Rs Marinir Cilandak
- 3) Mampu merencanakan asuhan keperawatan melalui Intervensi *Skin To Skin* Pada An. A dan An. N dengan diagnosa medis *Dengue Hemoragic Fever* di ruang Anak Rs Marinir Cilandak
- 4) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan melalui Intervensi *Skin To Skin* Pada An. A dan An. N dengan diagnosa medis *Dengue Hemoragic Fever* di ruang Anak Rs Marinir Cilandak
- 5) Mampu melakukan evaluasi keperawatan melalui Intervensi *Skin To Skin* Pada An. A dan An. N dengan diagnosa medis *Dengue Hemoragic Fever* di ruang Anak Rs Marinir Cilandak.

1.4 Manfaat Penulisan

1. Bagi anak

Sebagai ilmu pengetahuan bagi orang tua , jika menangani anakyang sedang demam dapat dilakukan *skin to skin* untuk menurunkan demam selain dengan terapi antipiretik

2. Bagi Rumah sakit

Sebagai bahan masukan dan menambah referensi dalam upaya meningkatkan mutu dan pelayanan bagi klien khususnya pada anak dengan DHF penerapan *Skin To Skin* untuk menurunkan demam

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan untuk menambah informasi dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya tentang bagaimana menerapkan proses asuhan keperawatan pada anak dengan DHF penerapan *Skin To Skin* untuk menurunkan demam

4. Bagi penulis selanjutnya

Sebagai bahan untuk menambah informasi dan pengetahuan, selain itu bagi penulis selanjutnya dapat mengaplikasikan tindakan keperawatan lainnya guna menurunkan demam selain dengan teknik *skin to skin*

