

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit *Dengue hemoragic fever* (DHF) merupakan infeksi virus yang penyebabnya yaitu virus dengue, penularan virus ini terjadi melalui gigitan nyamuk aedes aegypti dengan gejala yang sering muncul seperti demam yang mencapai 40% C, mual, muntah, ruam dan penurunan jumlah trombosit (Rsud and Suwarno 2023)

*Dengue hemoragic fever* (DHF) adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi. Dengue adalah suatu infeksi Arbovirus (Artropod Born Virus) yang akut ditularkan oleh nyamuk Aedes Aegypti atau oleh Aedes Aebopictus (Wijayaningsih and Sari 2017)

Dengue hemoragic fever (DHF) menular melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti. DHF merupakan penyakit berbasis vektor yang menjadi penyebab kematian utama di banyak negara tropis. Penyakit DHF bersifat endemis, sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah dan disertai dengan angka kematian yang cukup tinggi. Khususnya pada mereka yang berusia dibawah 15 tahun (Hermawan 2018)

Indonesia menjadi negara ke-6 yang melaporkan kasus penyakit DHF signifikan setelah Bangladesh, Brasil, Kepulauan Cook, Ekuador, dan India pada tahun 2020 (World, Health, and Organization 2022). Tahun

2019 sebelumnya, angka kejadian DHF di Indonesia mencapai 138.127 kasus dengan angka kematian mencapai 919 kasus. Angka kejadian DHF pada tahun 2020 kemudian menurun menjadi 108.303 kasus dengan angka kematian mencapai 747 kasus yang tersebar di 34 provinsi (Kementerian et al. 2021). Kasus DHF kemudian mengalami penurunan pada tahun 2021 minggu ke-51 di mana angkanya mencapai 51.048 dengan tingkat kematian mencapai 472 kasus (Kementerian et al. 2017). dan sebanyak 30,46% menyerang anak-anak usia 5-14 tahun. Artinya, anak-anak merupakan pihak yang rentan terserang penyakit ini. Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 tercatat sebanyak 4.470 kasus, jumlah ini mengalami mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 sebanyak 5.678 kasus. Tetapi, angka kematian DBD di Jawa Tengah mengalami kenaikan sejak tahun 2018 sampai 2021. Datanya pada tahun 2018 mencapai 1,1 persen; tahun 2019 mencapai 1,5 persen; tahun 2020 mencapai 1,9 persen; dan pada tahun 2021 mencapai 2,7 persen. (Dinkes Jateng, 2021). Problem yang lebih krusial lagi adalah bahwa kasus DHF banyak terjadi pada anak-anak. Data Kemenkes tahun 2021 menyatakan bahwa dari 108.303 kasus DHF pada tahun 2020, sebanyak 3,13% menyerang anak-anak usia < 1 tahun; sebanyak 10,68% menyerang anak-anak usia 1-4 tahun; dan sebanyak 30,46% menyerang anak-anak usia 5-14 tahun. Data Kemenkes tahun 2021 juga menyatakan bahwa pada tahun 2021, dari kejadian DHF sebanyak 51.048 kasus, sebanyak 2,60% menyerang anak usia < 1 tahun; sebanyak 10,68% menyerang anak-anak usia 1-4 tahun.

Pada kasus DHF masalah yang pertama kali muncul adalah hipertemi. Hipertemi adalah suhu tubuh meningkat diatas rentang normal (SDKI, DPP, and PPNI 2017)

Hipertemi adalah peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas. Hipertermi terjadi karena adanya ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Hipertemi tidak berbahaya jika dibawah 39 derajat celcius. Selain adanya tanda klinis, penentuan hipertemi juga didasarkan pada pembacaan suhu pada waktu yang berbeda dalam satu hari dan dibandingkan dengan nilai normal individu tersebut (Potter and Perry 2010)

Hipertermi membawa dampak yang menyebabkan gangguan rasa nyaman yang perlu diatasi, rasa nyaman melambangkan bagian dari perawatan yang seharusnya diperhatikan melalui dengan cara pendekatan teori comfort yang dikembangkan oleh Kolcaba yang mendeskripsikan tentang kenyamanan sebagai bagian terdepan dalam proses perawatan. Kolcaba kenyamanan yang bersifat holistik adalah kenyamanan yang menyeluruh meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan, dan psikososial (Neal et al. 2014)

Berdasarkan kasus DHF diatas perlu peran perawat dalam menangani DHF yaitu dengan cara promotif (promosi kesehatan), preventif

(pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitatif (pemulihan) (sodikin.2015)

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan angka kejadian kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) terbukti dengan Incidence Rate (IR) pada tahun 2019 sebesar 67 pcr 100.000 penduduk dengan Case Fatality Rate (CFR) 0,2% pada tahun 2020 dengan IR 34 per 100.000 penduduk dengan CFR 1,3% pada tahun 2021 angka kejadian pada anak usia 5-14 tahun laki-laki berjumlah 126 meninggal 2, sedangkan anak Perempuan berjumlah 126.109 meninggal 1, dengan IR 26 Per 100.000 penduduk dengan CFR 1,51%. Pada bulan januari – februari 2022 tercatat anak laki-laki berjumlah 60 meninggal 2, sedangkan anak Perempuan 59 orang meninggal 3, dengan IR per 100.000 penduduk dengan CFR 2,7%.

Berdasarkan Rekam Medik RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi dan hasil wawancara dengan perawat angka kejadian DHF pada anak-anak pada bulan Januari sampai bulan November 2023. Bayi dengan umur 28 hari sampai 1 tahun terdapat 18 jiwa, bayi dengan umur 1 tahun sampai 4 tahun terdapat 71 jiwa, Anak dengan umur 5 tahun sampai 14 tahun terdapat 272 jiwa. Dari kasus tersebut, tindakan keperawatan yang diberikan pada anak dhf adalah kompres hangat, water tepid sponge, pemberian air minum lebih dari 2 liter, pemberian obat, injeksi, infus, pengukuran suhu, manajemen cairan dan manajemen lingkungan

Nyamuk aedes aegypti sebagai komponen utama penyebaran virus dengue ini , Bersama dengan daya tahan tubuh yang buruk , lingkungan sekitar rumah yang kurang terawat , musim hujan yang lama , jarangnya menguras bak mandi , dan kebiasaan menggantung pakaian (podung, tatura, dan mantik, 2021) factor pemicu lainnya apabila DHF tidak ditangani dengan baik maka akan mengakibatkan kerusakan dan kebocoran pada pembuluh darah, serta membuat trombosit menurun bila kondisi ini tidak ditangani dapat berbahaya hingga menyebabkan kematian(andriyani ,winda handayani , Damayanti faridah , sari , fari , anggraini , Suryani , dan matongka , 2021)

Adapun dampak penyakit DHF pada balita adalah demam naik turun , muntah – muntah , badan lemah , nyeri uluh hati serta bintik- bintik pendarahan kulit. Sementara dampak demam berdarah dengue pada keluarga adalah timbulnya rasa cemas dan kekhawatiran akan penyembuhan penyakit tersebut pada penderita . sedangkan dampak penyakit pada Masyarakat resiko tertularnya penyakit demam berdarah dengue melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti (mei delima sipahura , 2015)

Dari kasus tersebut, tindakan keperawatan yang diberikan pada anak DHF adalah kompres hangat, water tepid sponge, pemberian air minum lebih dari 2 liter, pemberian obat, injeksi, infus, pengukuran suhu, manajemen kesehatan, manajemen lingkungan. Karena belum dilakukan tindakan terapi skin to skin penulis tertarik mengambil judul ini. Skin to

skin contact adalah cara lain yang dapat menurunkan suhu tubuh dengan menggunakan metode kontak kulit ibu dan kulit bayi (Skin to Skin Contact). Metode ini merupakan bentuk interaksi antara orangtua dan bayinya yang lebih dikenal dengan perawatan metode kanguru atau *Kangaroo Mother Care (KMC)* (Purwaningsih and Widuri 2019).

Penelitian yang dilakukan (Lawn, Et, and Al 2010) menyatakan skin to skin contact efektif untuk menumbuhkan efek positif pada ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Pendapat yang mendasari bahwa skin to skin contact dapat menurunkan suhu tubuh bayi yang sedang demam adalah berdasarkan mekanisme perpindahan panas yang terjadi dari suhu tubuh ibu ke bayi yang sedang hipotermi. Sebaliknya bayi yang hipertemi juga dapat memindahkan suhu tubuhnya ke ibu melalui proses konduksi. Hal ini diperkuat dari bukti pengalaman orang lain yang melakukan prosedur metode skin to skin contact untuk menurunkan bayi demam. Skin to skin contact juga akan menjadikan ibu lebih dekat dengan bayinya. Kedekatannya ini membuat hubungan bayi dan orang tua semakin erat. Kasih sayang serta emosional dari keduanya membuat hubungan batinnya semakin terasa. Apalagi bayi dalam keadaan demam yang membutuhkan dekapan, sentuhan, belaian, dan perlindungan dari orang tua maupun orang terdekatnya (PONEK 2022)

Dari data-data tersebut diatas, karena masih tingginya angka kesakitan DHF dan karena dalam tindakan keperawatan belum dilakukan

terapi skin to skin maka penulis tertarik untuk melakukan pengambilan kasus dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGUE HEMORHAGIC FEVER (DHF) DENGAN PENERAPAN TERAPI SKIN TO SKIN UNTUK MENURUNKAN SUHU TUBUH DI RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARDJO PURWODADI”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas “Bagaimana Cara Menerapkan dan Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Anak *Dengue Hemorhagic Fever* (DHF) Dengan Penerapan Terapi Skin to Skin Contact Di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Anak *Dengue Hemorhagic Fever* (DHF) Dengan Penerapan Terapi Skin to Skin Di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dapat dibagi menjadi :

- a. Mengidentifikasi data pengkajian dan menganalisis data pada Asuhan Keperawatan Pada Anak *Dengue Hemorhagic Fever* (DHF) Dengan Penerapan Terapi Skin to Skin Di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi

- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pada Anak *Dengue Hemorhagic Fever* (DHF) Dengan Penerapan Terapi Skin to Skin Di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pada Anak *Dengue Hemorhagic Fever* (DHF) Dengan Penerapan Terapi Skin to Skin Di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pada Anak *Dengue Hemorhagic Fever* (DHF) Dengan Penerapan Terapi Skin to Skin Di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Hospitalisasi Pada Anak *Dengue Hemorhagic Fever* (DHF) Dengan Penerapan Terapi Skin to Skin Di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.
- f. Mengidentifikasi keefektifan Pemberian Terapi Skin to Skin Untuk Mengurangi Demam Pada Pasien Asuhan *Dengue Hemorhagic Fever* (DHF) Dengan Penerapan Terapi Skin to Skin Di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.

## **D. Manfaat**

Dengan menulis karya ilmiah ini diharapkan memberikan manfaat, diantaranya yaitu:

### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan literatur dibidang Kesehatan dalam memberikan Asuhan Keperawatan Pada Anak *Dengue Hemorhagic Fever* (DHF) Dengan Penerapan Terapi Skin to Skin Di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi masukan dalam bidang perpustakaan yang bisa dijadikan refensi bagi Institusi maupun mahasiswa

#### b. Bagi Mahasiswa

Penulisan karya tulis Ilmiah ini dapat dijadikan mahasiswa sebagai bahan refensi dalam melakukan praktik di Rumah Sakit atau di lingkungan Masyarakat.

#### c. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian karya tulis ilmiah ini memberikan pengetahuan, pembelajaran bagi peneliti dalam memberikan Asuhan Keperawatan Pada Anak *Dengue Hemorhagic Fever* (DHF) Dengan Penerapan Terapi Di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.

d. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan untuk melakukan Pemberian Terapi Skin to Skin Untuk Mengurangi Demam Pada Pasien Asuhan *Dengue Hemorhagic Fever* (DHF) Dengan Penerapan Terapi Skin to Skin Di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.

e. Bagi Pembaca

Sebagai refensi dalam memberikan Asuhan Keperawatan Pada Anak *Dengue Hemorhagic Fever* (DHF) Dengan Penerapan Terapi Skin to Skin Di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.

f. Bagi Keluarga

Memberikan pengetahuan untuk melakukan Pemberian Terapi Skin to Skin Untuk Mengurangi Demam Pada Anak *Dengue Hemorhagic Fever* (DHF) Dengan Penerapan Terapi Skin to Skin Di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.

## **E. Sistematika Penulisan**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terbagi menjadi V BAB yang disusun dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN : Menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan

BAB II KONSEP TEORI : Menguraikan tentang konsep dasar *Dengue Hemorhagic Fever* (DHF), konsep dasar Skin to Skin, konsep tumbuh kembang, konsep asuhan keperawatan anak *Dengue Hemorhagic Fever* (DHF), dan metodologi keperawatan.

**BAB III ASUHAN KEPERAWATAN** : Berisi Pengkajian, Analisa Data, Diagnosa Keperawatan, Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan

**BAB IV PEMBAHASAN** : Berisi hasil penelitian dan pembahasan keterbatasan

**BAB V PENUTUP** : Berisi Kesimpulan dan saran