BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue dan memenuhi kriteria Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk demam berdarah dengue. DBD merupakan salah satu gejala (menimbulkan gejala) infeksi virus dengue yang dapat menyerang segala usia, namun saat ini demam berdarah terutama menyerang anak-anak. Namun, terdapat tren peningkatan populasi orang dewasa selama dekade terakhir (Sofro dan Anurogo 2018). Deman BerdarahDengue pada saatini merupakan penyebab utama rawat inap di rumah sakit. Selain itu, DBD merupakan penyebab kematian tertinggi pada anak-anak di kawasan Asia Tenggara. Dengan adanya perubahan iklim maka menyebabkan prevalensi DBD semakin tinggi (Sumampouw, 2019).

Berdasarkan Data WHO (*World Health Organization*) (2012) melaporkan bahwa Penyakit DBD di kawasan Asia Pasifik termasuk Indonesia, meningkat sebesar 75% dibandingkan kawasan lain. Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, WHO mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Di Indonesia, terdapat 11 (33%) provinsi termasuk dalam daerah risiko tinggi DBD (AI>55 kasus per 100.000 penduduk. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2015, angka kesakitan DBD di

Kabupaten Sidoarjo berfluktuasi. Pada tahun 2015 angka kesakitan

DBD sebesar 28,3 per 100.000 penduduk, meningkat jika dibandingkan tahun 2014 yaitu sebesar 8,12 per 100.000 penduduk (Acivrida Mega Charisma, 2017).

Jawa Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yangmengalami peningkatan kasus DBD. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat mencatat kasus DBD yang terjadi hampir di seluruh kota dan kabupaten di Jawa Barat mengalami peningkatan, terdapat lima daerah dengan kasus tertinggi di Jawa Barat salah satunya Kabupaten Bandung , Penderita DBD usia 5-14 tahun di Kota Bandung sebanyak 235 orang terdiri dari 128 orang laki-laki dan 107 orang perempuan. Usia produktif antara 15 - 44 tahun sebanyak 199 orang terdiri dari 93 laki-laki dan 106 perempuan. (Maesaroh dan Siti, 2022).

DBD dapat menyerang seluruh golongan umur terutama anak anak (Wirantika & Susilowati, 2020). Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya prevalensi DBD pada anak adalah karena daya imunnya lebih rendah dibandingkan orang dewasa. Presentasi tertinggi pada usia 15-44 tahun dengan presentasi 37,5%, setelahnya dengan presentasi 34,13% anak usia 5-14 tahun dan pada anak 1-4 tahun memilki presentase 14,88%. Angka kematian (Case Fatality Rate) tertinggi pada golongan usia 1-4 tahun (28,57%). Pada anak-anak, apabila tidak ditangani dengan adekuat, DBD dapat menyebabkan kematian, bahkan tidak jarang sering kali menunjukkan manifestasi klinis syok pada derajat 3 dan derajat 4 (Pongpayung, 2023).

Dampak yang biasanya muncul pada pasien Demam Berdarah (DBD) adalah resiko perdarahan. Menurut penelitian Astuti 2018 risiko pendarahan

dapat diatasi dengan memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh seperti melakukan pengkajian, memberikan intervensi, implemetasi serta mengevaluasi pada pasien demam berdarah dengue. Dibutuhkan peran perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien demam berdarah dengue. Menganjurkan meminum jus jambu adalahsalah terapi non farmakologis untuk meningkatkan kadar trombosit dan mempercepat penyembuhan pada pasien demam berdarah dengue (Aisyah Jundina Az- Zahra dkk, 2022).

Dampak dari pemberian obat farmakologi berupa infus (ringer laktat, gelafusal, aminoleban), Injeksi (ranitidin, metilprednisilon, omeprazole, asam traneksamat), dan Pengobatan non farmakologi adalah untuk meningkatkan kadar trombosit. Salah satu pengobatan non farmakologi yang digunakan adalah pemberian jus buah- buahan berupa jambu biji merah, kurma, pepaya, meniran, kunyit, temu hitam dan angkak.Buah jambu biji memiliki kandungan vitamin C yang tinggi, sebesar 228,3 mg per 100 gram daging buahnya (USDA, 2017). Vitamin C dapat mencegah akumulasi PAF-like lipids (platelet lika factor), adhesi lekosit pada dinding pembuluh darah dan pembentukan agregat platelet leukosit, serta meningkatkan produksi sitokin proinflamasi (Rahayuningrum & Morika, 2019)

Buah jambu biji (Psidium Guajava) mengandung kadar vitamin C yang tergolong tinggi. Seperti yang telah diketahui, vitamin C memiliki aktivitas antioksidan dalam tubuh. Secara fisiologis, vitamin ini dapat meningkatkan imunitas dan melindungi tubuh dari infeksi. Vitamin C juga ikut serta dalam peningkatan kinerja sumsum tulang untuk memproduksi sel-

sel darah. Selain vitamin C, buah jambu biji merupakan salah satu sumber zat aktif kuersetin yang tergolong dalam flavonoid. Dalam beberapa study, kuersetin memiliki aktivitas antioksidan 4-5 kali vitamin C. Selain sebagai antioksidan, kedua senyawa tersebut mempunyai peranan penting dalam proses metabolisme pembentukan asam amino untuk pembentukan kolagen. Senyawa-senyawa tersebut dapat membantu pemulihan pasien penderita DBD dengan melawan infeksi termasuk infeksi virus dengue (Riswahyuni & Solehah, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya (Rahayuningrum, 2019), jambu biji merah dapat dijadikan terapi pengobatan non farmakologi DBD. Kandungan Vitamin C, Protein, Vitamin A, Asam Askorbat, Vitamin B1, Vitamin B2 dan Vitamin B3 dalam jambu biji merah berpengaruh terhadap peningkatan kadar trombosit pada pasien Demam Berdarah Dengues (DBD).

Peran perawat sebagai petugas kesehatan bertugas untuk memberikan penanganan yang sesuai. Penanganan pasien dengan DBD bertujuan untuk memberikan asupan nutrisi dan cairan yang sesuai dengan kebutuhan pasien (Puspitaet. al., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Chandraet. al.,(2018). Berdasarkan adanya fenomena diatas dan dari hasil penelitian sebelumnya mengenai terapi jus jambu biji merah penulis tertarik melakukan penelitian mengenai penerapan *evidence based Nursing* pemberian terapi jus jambu biji merah yang diterapkan pada pasien demam berdarah untuk meningkatkan kadar trombosit di ruang Hasan RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

B. Rumusan Masalah

Di Indonesia khususnya Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang mengalami peningkatan kasus DBD. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat mencatat kasus DBD yang terjadi hampir di seluruh kota dan kabupaten di Jawa Barat mengalami peningkatan, terdapat lima daerah dengan kasus tertinggi di Jawa Barat salah satunya Kabupaten Bandung, maka dari itu berdasarkan latar belakang tersebut muncul rumusan masalah diatas "Asuhan Keperawatan risiko pendarahan pada kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang Rawat Anak Hasan RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *Evidance Based Nursing* Terapi Jus Jambu Biji Merah".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan keperawatan dengan *evidence based nursing* pemberian jus jambu biji merah untuk meningkatkan trombosit pada anak dengan diagnosa DBD di RSUD Al Ihsan provinsi jawa barat.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Demam Berdarah (DBD) meliputi:

a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien DBD di ruang anak RSUD Al Ihsan provinsi jawa barat.

a. Mampu merumuskan perumusan diagnosis keperawatan pada pasien DBD di ruang anak RSUD Al Ihsan provinsi jawa barat.

b. Mampu merancang perencanaan keperawatan pada pasien DBD di ruang anak RSUD Al Ihsan provinsi jawa barat.
c. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien DBD di ruang zumar RSUD Al Ihsan provinsi jawa barat.
d. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada pasien DBD di ruang anak RSUD Al Ihsan provinsi jawa barat.
e. Mampu mengaplikasikan *evidence based nursing* pemberian jus jambu biji merah pada pasien DBD di ruang anak RSUD Al Ihsan Provinsi jawa barat.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan karya ilmiah akhir ini dibagi menjadi empat BAB yaitu:

BAB I Pendahuluan

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus serta sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Teoretis

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Bagian pertama berisi tentang laporan kasus klien yang dirawat , sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluas dan catatan perkembangannya. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisi analisa terhadap kesenjangan

antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

BAB IV Kesimpulan dan Saran

Bagian ini berisi kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.