

BAB I

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit demam akut yang dapat menyebabkan kematian dan disebabkan oleh empat serotipe virus dan genus flavi virus, virus RNA dari keluarga falviviradea. Infeksi oleh satu serotipe virus tersebut, dan kekebalan sementara dalam waktu pendek terhadap serotipe virus dengue lainnya (Soedarto, 2012). Demam Berdarah Dengue (DBD) ditandai oleh demam mendadak tanpa sebab yang jelas disertai gejala lain seperti lemah, nafsu makan berkurang, muntah, nyeri pada anggota badan, punggung, sendi, kepala dan perut. Pada hari kedua atau hari ketiga demam muncul bentuk perdarahan yang beraneka ragam dimulai dari yang paling ringan berupa perdarahan di bawah kulit, perdarahan gusi, epistaksis sampai perdarahan yang hebat berupa muntah darah akibat perdarahan lambung, melena dan juga hematuriamasif (Ngastiyah,2014)

Demam berdarah dapat mengancam kehidupan, jumlah trombosit yang rendah salah satu dari gejala utama DBD adalah menurunnya jumlah trombosit darah secara mendadak. Angka trombosit di bawah normal 150.000, perlu perawatan lebih intens dan diberikan trombosit tambahan menggunakan jarum intravena.

Perdarahan pada gusi, hidung berdarah, sampai perdarahan vagina. Apabila perdarahan tidak segera dilakukan maka akan berakibat fatal pada kesehatan. Apabila tiba-tiba menderita demam dan semakin tinggi, segera lakukan tes darah untuk mendapatkan hasil yang lebih pasti. Virus demam berdarah menyerang sistem kekebalan tubuh dan mempengaruhi setiap organ dalam tubuh. Itulah sebabnya, mengapa banyak bayi dan orang tua yang meninggal apabila terkena DBD. Jika fisik lemah, maka infeksi virus dengue ini dengan mudah masuk ke dalam tubuh anda dan menyerang setiap organ-organnya (Savitri, 2016). Penyakit DBD ini ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik, baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan terjadinya peningkatan vektor dengue pada musim hujan yang dapat menyebabkan terjadi penularan penyakit DBD pada manusia melalui Vektor *Aedes* (Djunaedi, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO), DBD merupakan penyakit virus oleh nyamuk yang terpenting di dunia. Sekitar 2,5 - 3 milyar manusia yang hidup di 112 negara tropis dan subtropis berada dalam keadaan terancam infeksi dengue. Setiap tahunnya sekitar 50 – 100 juta penderita dengue dan 500.000 penderita DBD di laporkan oleh WHO diseluruh dunia dengan jumlah kematian sekitar 22.000 jiwa (Soedarto, 2012). Indonesia angka kematian yang diakibatkan oleh kasus DBD dari 326.075 kasus dengan 2.461 kematian. Penderita DBD incidence rate per 100.000 penduduk sebanyak 50,75 dengan kasus meninggal sebanyak

1.639 orang dan case fatality rate sebanyak 2,75% Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat mencatat angka kasus DBD pada tahun 2017 dengan kasus sebanyak 5.082 orang atau sebanyak 2,8%, kasus yang meninggal 10 dan case fatality rate sebanyak 0,43% (KemenkesRI, 2017).

Pada pasien DBD disertai dengan adanya trombositopenia dengan dilakukan pemeriksaan serologis ternyata diagnosis tepat (Ngastiyah, 2006). Akan muncul diagnosa keperawatan yang berupa, perdarahan berhubungan dengan penurunan faktor-faktor pembekuan darah (trombositopeni), ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intakenutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun, hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue, nyeri akut, kekurangan volume cairan berhubungan dengan pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler, ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan jalan nafas terganggu akibat spasme otot-otot pernafasan (Nurarif, 2013). Meningkatkan kadar trombosit dapat menggunakan obat-obatan farmakologi berupa infus (ringer laktat, gelafusal, aminoleban), Injeksi (ranitidin, metilprednisilon, omeprazole, asam traneksamat), dan pengobatan non farmakologi.

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 like factor), adhesi leukosit pada dinding pembuluh darah dan pembentukan agregat, platelet, leukosit, serta meningkatkan produksi sitokinproinflamasi. Jus jambu biji merah adalah obat tradisional untuk membantu peningkatan trombosit pada pasien DBD, melalui pemberian jus jambu merah sebagai peningkatan trombosit responden diberikan suatu pengetahuan baru yang belum diketahuinyan agar mereka melaksanakan, dan dapat menerapkan sesuai dengan apa yang dikehendaki penulis yaitu dengan cara mengkonsumsi jus jambu merah sebagai peningkatan trombosit pada DBD (Huda, 2010). Buah jambu (*Psidiumguajava* L.) kaya dengan vitamin C, β karoten, vitamin B1, B2 dan B6. Buah jambu merah mengandung vitamin C dalam jumlahbesar.

Menurut penelitian Agustinus (2009) tentang studi hematologis potensi metabolik jambu biji merah pada penderita DBD di Institus Pertanian Bogor (IPB), didapatkan bahwa pemberian sari jambu biji merah kepada pasien DBD tidak berpengaruh nyata ($p>0.05$) terhadap nilai trombosit, hematokrit, dan hemoglobin, tetapi pemberian sari jambu biji merah mempengaruhi presentase nilai trombosit dan hematokrit. Pemberian sari jambu biji merah terhadap pasien laki- laki dan perempuan mampu memperbaiki penurunan trombosit rata - rata sebesar 31.28% dan 23.6% dibandingkan pasien kontrol. Pemberian sari jambu biji merah kepada pasien laki –laki dan perempuan mampu menurunkan hematokrit rata- rata sebesar 1.51% dan untuk pasien perempuan rata - rata sebesar 10.94% dibandingkan pasien kontrol.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kristiyanto (2016) tentang perbandingan pemberian jus jambu biji merah dan ekstrak jambu biji merah terhadap peningkatan kadar trombosit pada pasien DBD di Puskesmas Gondangrejo Kabupaten Karanganyar ditemukan hasil kadar trombosit sebelum dilakukan perlakuan mean 82,94 kadar trombosit setelah dilakukan perlakuan 131,13. Berdasarkan fenomena dan uraian diatas, maka peneliti telah melakukan penelitian tentang Pengaruh Konsumsi Jus Jambu Biji Merah terhadap Peningkatan Kadar Trombosit pada Pasien DBD di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Zein Painan tahun 2019.

Selama musim penghujan di awal tahun 2019, kasus penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Kabupaten Kendal mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya. Dari data yang diperoleh, di bulan Januari 2018 lalu ada sebanyak 8 kasus DBD. Sedangkan di bulan yang sama di bulan Januari 2019 justru naik menjadi 13 kasus DBD. Sebanyak 13 kasus penyakit demam berdarah itu tersebar di 11 desa yang ada di 9 wilayah kecamatan Kabupaten Kendal,” kata Muntoha Kabid Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit, (Dinas Kesehatan Kendal, 2019).

Disampaikan, 11 desa itu antara lain Desa Pagersari Kecamatan Patean, Desa Kebumen Kecamatan Sukorejo, Desa Karangdowo Kecamatan Weleri, Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Desa Turunrejo dan Desa Rejosari Kecamatan Brangsong, Desa Krikil Kecamatan Pageruyung. Selanjutnya, Desa Sumbersari Kecamatan Ngampel, Desa Johorejo Kecamatan Gemuh, Kelurahan Bandengan dan Karang Sari

Kecamatan Kendal Kota. Menurutnya, kasus DBD yang terbanyak berada di wilayah Kecamatan Brangsong lalu Kecamatan Sukorejo dan Kendal. Yang paling banyak di Kecamatan Brangsong ada sebanyak tiga kasus, lalu disusul wilayah Kecamatan Sukorejo dan Kendal masing-masing ada dua kasus DBD, pemicu naiknya kasus DBD di wilayah Kendal disebabkan tingginya intensitas curah hujan yang terjadi di Kendal dalam beberapa pekan terakhir ini. Genangan air hujan menjadi sarang jentik-jentik nyamuk *Aedes Aegypti* yang membawa virus DBD. (Dinkes Kendal, 2019)

Dinas Kesehatan Kendal mencatat terhitung hingga April 2020, penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Kendal mencapai 93 kasus. Kasus terbanyak berada di kecamatan Boja 10 kasus, Kaliwungu 8 kasus dan Pegandon 8 kasus. Lainnya rata-rata 2 hingga 4 kasus, (Dinkes Kendal).

Berdasarkan data di atas, penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Intervensi Pemberian Jus Jambu Biji merah terhadap Peningkatan Trombosit pada anak dengan penyakit DBD”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Intervensi Pemberian Jus Jambu Biji Merah terhadap Peningkatan Trombosit pada Anak dengan Penyakit DBD ?

C. TujuanPenulisan

Tujuan dari penulisan karya ilmiah ini ada 2 macam yaitu :

1. TujuanUmum

Mengetahui intervensi pemberian jus jambu biji merah terhadap peningkatan trombosit pada anak dengan penyakitDBD.

2. TujuanKhusus

1. Menggali pengkajian keperawatan pada pasien anakDBD
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada psien anakDBD
3. Membuat intervensi pada pasien anakDBD
4. Melaksanakan keperawatan pada pasien anakDBD
5. Mengevaluasi keperawatan pada anakDBD

D. ManfaatPenulisan

1. ManfaatTeoritis

Dari hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberi pengetahuan dan wawasan dalam bidang keperawatan anak tentang pemberian jus jambu biji merah terhadap peningkatan trombosit pada anak dengan penyakitDBD.

2. ManfaatPraktis

a. BagiProfesi

Asuhan keperawatan ini menjadi dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, keterampilan, serta perilaku dalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien anak DBD.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan pengalaman dalam menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu keperawatan anak.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya tentang perawatan meningkatkan trombosit dengan nonfarmakologi.

d. Bagi Kebutuhan Pasien

Hasil asuhan keperawatan dapat digunakan untuk mengetahui cara memenuhi kebutuhan klien khususnya kebutuhan untuk meningkatkan trombosit dengan cairan jus jambu biji yang bisa langsung dikonsumsi, murah dan mudah didapatkan.