

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue Hemoragic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue. Virus dengue ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* betina, terutama *Aedes Aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit DHF memiliki proses yang sangat cepat dan sering menjadi fatal karena banyak pasien yang meninggal akibat penanganan terlambat. *Dengue Hemoragic Fever* disebut juga Demam Berdarah Dengue (DBD), Dengue Fever (DF), Demam Dengue, dan Dengue Shock Syndrome (DSS). Kasus demam berdarah dengue cenderung melonjak selama musim hujan, ketika nyamuk berkembang biak di genangan air yang melimpah, terutama di tong hujan. Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) merupakan masalah kesehatan di daerah tropis maupun subtropis, yang disebabkan oleh infeksi virus yang dibawa oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* (Kemenkes, 2025).

Virus *Dengue Hemoragic Fever* sangat berisiko menyerang Sub-Populasi anak, hampir 90% kasus demam berdarah terjadi pada anak dibawah usia 15 tahun, serta DHF merupakan penyebab tertinggi kematian pada anak di negara berkembang (Tamengkel *et al.*, 2020). Menurut data *World Health Organization* (WHO) diperkirakan terdapat 100-400 juta anak yang terinfeksi virus *dengue* yang terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya. Indonesia menjadi negara dengan kasus kematian akibat DHF tertinggi di Asia sebesar 57% (*World Health Organization*, 2021).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan di Indonesia pada tahun 2023 jumlah kumulatif kasus DHF di Indonesia sebanyak 114.720 kasus dengan jumlah kematian mencapai 894 kasus, sedangkan pada tahun 2024 pekan ke-14 bulan April kasus DHF tercatat sebanyak 60.296 kasus dengan angka kematian sebanyak 455 kasus (Kemenkes, 2024).

Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik Kemenkes mengatakan, ada 970 kasus DBD yang terjadi di DKI Jakarta sejak awal Januari 2020 hingga 10 Maret 2020. Berdasarkan pemetaan wilayah, kasus DBD tertinggi terjadi pada Jakarta Barat dengan 269 kasus, Jakarta Selatan dan Jakarta timur dengan masing-masing 265 kasus, kemudian Jakarta Utara dengan 103 kasus, dan Jakarta Pusat 62 kasus, serta di Kepulauan Seribu sebanyak 6 kasus. Sedangkan data prevalensi DBD di DKI Jakarta berdasarkan proporsi penderita DHF untuk anak usia 0-14 tahun sebanyak 49,94%, usia 15-44 tahun sebanyak 42,90%, dan usia ≥ 44 tahun sebanyak 7,16%, artinya bahwa penderita DHF paling banyak diberita oleh anak dengan usia 0-14 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Ruang Anggrek 2 Rs Bhayangkara Tk. I Pusdokkes Polri terhitung dari bulan Mei 2024 sampai Oktober 2024, diperoleh data bahwa dari – total kunjungan pasien yang dirawat didapat 3 penyakit yang paling sering terjadi, yaitu – anak (34,9%) terkena DBD, anak (37,4%) terkena Bronkopneumonia, anak (27,7%) terkena diare. Sehingga prevalensi paling tinggi ke 2 di Ruang Anggrek 2 Rs Bhayangkara Tk. I Pusdokkes Polri adalah anak yang mengalami *Bronkopneumonia* dan prevalensi kedua DBD, jika dilihat dari periode tumbuh kembang anak, didapatkan data anak yang mengalami DBD di Ruang Anggrek 2 Rs Bhayangkara Tk. I Pusdokkes Polri paling besar terjadi di periode tumbuh kembang anak masa sekolah (6-15 tahun) yakni dengan 35 orang atau 42,17%.

Orang yang terinfeksi DHF akan ditandai oleh peningkatan suhu tubuh tanpa sebab yang disertai dengan gejala lain seperti lemas, anoreksia, muntah, sakit pada anggota tubuh, punggung, sendi, kepala dan perut (Pratama et al., 2021). Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh yang terjadi karena infeksi, kondisi dimana suhu tubuh diatas rentang normal lebih dari 37,5°C (Anisa, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut maka penyakit DHF merupakan kasus yang perlu diperhatikan karena angka kejadian dan angka kematian cukup tinggi, maka hal ini menjadi masalah terutama dalam dunia keperawatan. Dampak yang terjadi jika DHF terlambat ditangani dapat menimbulkan beberapa komplikasi seperti dehidrasi, terganggunya sistem perdarahan yang mengakibatkan gangguan sirkulasi berat kemudian menyebabkan syok akibat adanya kebocoran plasma darah sehingga mengganggu kinerja jantung, paru-paru, dan ginjal yang dapat berakibat kematian apabila tidak ditangani secara tepat dan cepat (Fansuri *et al.*, 2024)

Dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang timbul pada pasien DHF peran perawat sangatlah penting dalam upaya meningkatkan kesehatan pasien. Peran perawat meliputi empat aspek, diantaranya peran promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran promotif yaitu dengan memberikan edukasi terkait pentingnya menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan memberikan nutrisi sesuai kecukupan gizi anak. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2024) peran preventif adalah dengan menerapkan tentang tata laksana Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus dengan gerakan satu rumah satu jumantik (Juru Pemantau Jentik) serta menjaga rumah agar tetap bersih dan rapi, hindari menggantung pakaian di dalam rumah dan rajin membersihkan tempat-tempat yang dapat menjadi genangan air. Peran kuratif perawat dapat melakukan tindakan mandiri dan kolaborasi dalam pemberian asuhan keperawatan seperti memberi asupan nutrisi yang bergizi dan cairan yang adekuat, memantau tanda

tanda dehidrasi dan perdarahan, menganjurkan tirah baring, memantau hasil trombosit, memberikan jus jambu merah, memantau tanda-tanda vital, kolaborasi pemberian terapi cairan kristaloid dan cairan koloid sesuai indikasi untuk mencegah dehidrasi. Peran rehabilitatif perawat dapat menganjurkan untuk banyak beristirahat dalam memotivasi kepada pasien dan keluarga untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (Haerani & Nurhayati, 2020).

Selain itu penurunan jumlah trombosit yang tiba-tiba hingga dibawah 100.000 sel/mm³ juga dapat menyertai fase kritis dan termasuk dalam tanda hati hati. Pada DBD, penurunan jumlah trombosit diperkirakan akibat infeksi DENV menyebabkan kegagalan produksi, peningkatan destruksi, penggunaan kelebihan trombosit, serta disfungsi trombosit (Darmadiningrat, 2023). Penurunan jumlah trombosit ini konsisten dan berkaitan dengan Tingkat keparahan DHF. Oleh karena itu jumlah trombosit juga digunakan sebagai indikator prognosis pada pasien DBD (Hamood R et al., 2021)

Meningkatkan kadar trombosit dapat menggunakan obat-obatan farmakologi berupa infus (ringer laktat, gelafusal, aminoleban), Injeksi (ranitidin, metilprednisolon, omeprazole, asam traneksamat), dan pengobatan non farmakologi. Salah satu pengobatan non farmakologi yang digunakan adalah pemberian jus buah buahan berupa jambu biji merah. Buah jambu biji memiliki kandungan vitamin C yang tinggi, sebesar 183,5 mg per 100 gram daging buahnya (Az-Zahra & Al Jihad, 2022).

Psidium guajava termasuk dalam keluarga *Myrtaceae*. Pohon buah yang berasal dari Meksiko, Karibia dan Amerika Tengah dan Selatan. Di seluruh dunia pohon ini telah dibudidayakan secara meluas di daerah tropis dan subtropic. Ekstrak daun dan buah jambu biji merah telah diuji dan terbukti dapat menghambat pertumbuhan virus dengue. Air rebusan daun jambu biji dapat

meningkatkan jumlah trombosit menjadi 100.000/m3 dalam kurun waktu kurang lebih 16 jam jus buah jambu biji dapat digunakan untuk menghindari perdarahan pada DBD (Az-Zahra & Al Jihad, 2022).

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. (Az-Zahra & Al Jihad, 2022).

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).

Berdasarkan pembahasan diatas, penulis tertarik mengangkat masalah tersebut dalam sebuah karya tulis ilmiah yang berjudul “ Asuhan keperawatan Pada Anak Dengan DHF yang Mengalami Hipovolemia Dengan Pemberian Jus Jambu Merah Di Ruang Anggrek 2 RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan penerapan intervensi keperawatan Penerapan pemberian Jus Jambu Merah Pada Pasien An. A dengan *Dengue*

Hemoragik Fever (DHF) dengan masalah Hipovolemia di Ruang Anggrek 2 RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien yang mengalami *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) dengan masalah Hipovolemia di Ruang Anggrek 2 RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri
- b. Mampu menegakan diagnosa keperawatan pada pasien yang mengalami *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) dengan masalah gangguan Hipovolemia di Ruang Anggrek 2 RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) dengan masalah gangguan Hipovolemia di Ruang Anggrek 2 RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien yang mengalami *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) dengan masalah gangguan Hipovolemia di Ruang Anggrek 2 RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri
- e. Melakukan evaluasi Tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) dengan masalah gangguan Hipovolemia di Ruang Anggrek 2 RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri
- f. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan penerapan Tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) dengan masalah gangguan Hipovolemia di Ruang Anggrek 2 RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan penelitian dan menulis karya ilmiah tentang asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) dengan masalah gangguan Hipovolemia

2. Bagi Institusi Keperawatan

Hasil peneliti diharapkan dapat digunakan sebagai bahan belajar, informasi tambahan khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) dengan masalah gangguan Hipovolemia

3. Bagi Lahan Praktik

Hasil penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) dengan masalah gangguan Hipovolemia diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan dan perbandingan tindakan asuhan keperawatan

4. Bagi Profesi Keperawatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pelayanan keperawatan khususnya pada asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) dengan masalah gangguan Hipovolemia