BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang berada pada satu rentan perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja (Jing & Wang, 2019). Anak dimasa usia prasekolah dianggap menjadi masa yang sangat aktif seiring dengan masa perkembangan otot yang sedang tumbuh dan peningkatan aktivitas bermainnya. Para ahli menggolongkan usia prasekolah sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit seperti penyakit infeksi atau menular (Wowor et al., 2017). Salah satu penyakit menular yang memiliki angka morbiditas dan mortalitas tinggi adalah Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Demam Berdarah *Dengue* atau lebih dikenal dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit infeksi akut vang disebabkan oleh virus *Dengue* yang masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk, demam berdarah ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, yang salah satu manifestasi kliniknya yaitu terjadi penurunan jumlah trombosit (Nurlaila, 2018). Penyakit DBD bersifat endemis, berbasis vektor yang sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah dan menjadi penyebab kematian utama yang cukup tinggi di banyak negara tropis, khususnya pada mereka yang berusia dibawah 15 tahun (Harmawan, 2018).

Per 30 April 2024, lebih dari 7,6 juta kasus dengue telah dilaporkan ke WHO pada tahun 2024, termasuk 3,4 juta kasus terkonfirmasi, lebih dari 16.000 kasus berat, dan lebih dari 3.000 kematian. Meskipun peningkatan substansial dalam kasus dengue telah dilaporkan secara global dalam lima tahun terakhir, peningkatan ini khususnya terlihat di Kawasan Amerika, di mana jumlah kasus telah melampaui tujuh juta pada akhir April 2024, melampaui rekor

tahunan sebesar 4,6 juta kasus pada tahun 2023. Lebih lanjut, ini tiga kali lipat dari yang dilaporkan selama periode yang sama pada tahun 2023, yang menyoroti percepatan masalah kesehatan ini.

Pada tahun 2024, Indonesia mengalami lonjakan insiden dengue, dengan 88.593 kasus terkonfirmasi dan 621 kematian per 30 April 2024 – sekitar tiga kali lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun 2023. Berdasarkan laporan, dari 456 kabupaten/kota di 34 provinsi, kematian akibat DBD terjadi di 174 kabupaten/kota di 28 provinsi. Anak-anak, khususnya kelompok usia 5–14 tahun, mendominasi jumlah penderita, karena sistem kekebalan tubuh yang belum sepenuhnya berkembang dan seringkali sulit dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri selama sakit (Kemenkes RI, 2024).

Pada tahun 2024, Provinsi Banten mengalami peningkatan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) yang cukup signifikan. Pada bulan Januari tercatat 1.619 kasus, kemudian meningkat menjadi 1.933 kasus pada bulan Februari. Dalam periode tersebut juga tercatat 13 kasus kematian akibat DBD. Hingga awal Maret 2024, jumlah kasus kumulatif mencapai 1.619 kasus dengan 8 kematian, yang sebagian besar terjadi di Kabupaten Tangerang dan Kabupaten Lebak (Dinkes Provinsi Banten,2024). Meskipun data angka insiden spesifik pada anak belum terpublikasi secara lengkap, beberapa laporan menyebutkan bahwa kelompok anak merupakan populasi yang paling rentan. Di Kota Tangerang, misalnya, dari 6 kasus kematian akibat DBD sepanjang 2024, 5 di antaranya adalah anak-anak. Fakta ini menggambarkan bahwa anak-anak masih menjadi kelompok dengan tingkat kerentanan tinggi terhadap DBD, baik dari segi angka kejadian maupun risiko kematian. Hal ini didukung oleh berbagai faktor, antara lain curah hujan tinggi, lingkungan yang mendukung perkembangan jentik nyamuk, serta kepadatan penduduk yang cukup tinggi di daerah tertentu.

Pada awal 2024, Kabupaten Pandeglang menghadapi peningkatan drastis jumlah kasus DBD. Dari 100 kasus pada Desember 2023 hingga 308 kasus di dua bulan pertama 2024, termasuk tiga kematian, menunjukkan tren serius yang memerlukan perhatian dan penanganan segera. Faktor perubahan musim dan rendahnya respons masyarakat terhadap risiko DBD memperparah situasi.

Nyamuk penyebab DBD biasanya menginfeksi seseorang pada pagi sampai dengan sore menjelang petang. Penularan biasanya terjadi pada saat nyamuk aedess menggigit dan menghisap darah seseorang yang sudah terinfeksi oleh virus *dengue*, kemudian nyamuk tersebut menggigit orang lain, maka virus akan tersebar. Bisa dibilang, nyamuk berperan sebagai medium pembawa (*carrier*) virus *dengue* tersebut. Pada umumnya gejala demam berdarah bersifat ringan, dan muncul 4–7 hari sejak gigitan nyamuk, serta berlangsung biasanya selama 10 hari. Gejala biasanya menyerupai penyakit flu, dan bisa saja berkembang menjadi semakin parah jika telat ditangani (Fadli 2020).

Orang yang terinfeksi DBD 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). Dampak yang terjadi jika DBD terlambat ditangani dapat menimbulkan beberapa komplikasi seperti dehidrasi, terganggunya sistem peredaran darah 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). Selain itu demam berdarah *dengue* juga menurunkan jumlah trombosit. Angka normal trombosit 150.000 hingga 450.000 per mikroliter darah. Trombosit sendiri berperan dalam pembekuan darah serta dalam mekanisme pertahanan tubuh. Dengan menurunnya jumlah trombosit maka darah akan sukar membeku dan ini

sangat berbahaya karena akan lebih banyak kehilangan darah. Anak-anak dengan DBD memiliki risiko lebih besar mengalami komplikasi, salah satunya adalah trombositopenia yaitu penurunan jumlah trombosit di bawah nilai normal (150.000–450.000/µL). Trombosit berperan penting dalam proses pembekuan darah. Jika jumlah trombosit menurun drastis, mekanisme hemostasis akan terganggu sehingga risiko perdarahan meningkat. Bentuk perdarahan yang dapat terjadi seperti perdarahan ringan: mimisan (epistaksis), gusi berdarah, petekie, memar spontan. Perdarahan sedang: hematemesis (muntah darah), melena (BAB hitam), menoragia pada remaja putri. Dan perdarahan berat: perdarahan organ dalam seperti otak (perdarahan intrakranial) yang berisiko fatal. Akibat dari risiko perdarahan yang tidak tertangani dapat tejadi syok hipovolemik akibat kehilangan darah dalam jumlah banyak. Gagal organ karena suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan menurun. Dan kematian jika perdarahan masif tidak segera diatasi.

Permasalahan dalam upaya pengendalian DBD yaitu masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk melaksanakan PSN (Pemberantas Sarang Nyamuk) secara terus menerus sebagai upaya yang efektif dalam pencegahan penyakit DBD. Penyebab utama yang mengakibatkan kematian pada hampir seluruh pasien DBD adalah defisiensi trombosit dan renjatan karena perembesan plasma yang tidak segera ditangani. Peran kuratif, perawat dapat melakukan tindakan mandiri dan kolaboratif 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, memantau tanda-tanda vital, kolaborasi pemberian terapi cairan kristaloid dan cairan koloid sesuai indikasi untuk mencegah dehidrasi, memberikan kompres water tepid sponge untuk menurunkan demam, memberikan teknik relaksasi napas dalam untuk menghindari nyeri dan kolaborasi pemberian analgesik dan antipiretik sesuai indikasi. Peran rehabilitatif perawat dapat menganjurkan untuk banyak beristirahat dan memotivasi kepada keluarga untuk berperilaku hidup bersih

dan sehat (Haerani & Nurhayati, 2020).

Belum adanya terapi spesifik untuk penyakit DBD menyebabkan terapi suportif atau simtomatis yang adekuat seperti pemeliharaan volume cairan sirkulasi sebagai prinsip utama penanganan penyakit ini. Pemberian transfusi untuk meningkatkan trombosit juga dilakukan oleh pihak Rumah Sakit sebagai terapi tetapi selain biaya vang relatif mahal, sumber yang langka, transfusi darah juga memiliki resiko penularan penyakit dan virus. Selain itu transfusi darah hanya diberikan pada setiap penderita syok demam berdarah terutama syok yang berkepanjangan dan jika terjadi perdarahan nyata, hematokrit menurun, cairan mencukupi tetapi tidak ada perbaikan klinis DBD. Dengan alasan tersebut, pilihan masyarakat menjadi beralih kepada ramuan tradisional yang harganya lebih terjangkau dan juga lebih mudah diperoleh. Terdapat beberapa ramuan tradisional yang hingga kini dipercaya dapat meningkatkan jumlah trombosit bagi penderita DBD diantaranya adalah angkak dan madu.

Salah satu intervensi yang dapat diberikan dalam pemenuhan kebutuhan terapeutik pasien anak dengan DBD adalah terapi komplementer berupa pemberian angkak dan madu. Angkak (beras merah) merupakan hasil fermentasi jamur Monascus purpureus yang memiliki banyak khasiat. Angkak mengandung berbagai macam senyawa seperti rubropuntamine (pigmen merah), isoflavon, lovastatin, campesterol, stigmasterol, saponin, beta sitosterol, dan berbagai protein lain yang dapat berperan dalam menaikkan kadar trombosit penderita DBD (Prayoga dan Tjiptaningrum, 2016, Maharani, 2021). Selain angkak, madu juga mengandung zat antioksidan, anti inflamasi, serta berbagai vitamin yang dapat mempercepat pemulihan jaringan tubuh dan memperkuat sistem imun. Sartika (2020) menyatakan bahwa madu memiliki potensi dalam mempercepat pemulihan pasien dengan infeksi virus, karena kandungan senyawa aktifnya dapat membantu tubuh meningkatkan respons imun. Penelitian oleh Nuraini dan Rahmawati (2022) juga membuktikan

bahwa kombinasi pemberian madu dan angkak secara signifikan meningkatkan jumlah trombosit pasien DBD, dibandingkan pasien yang hanya mendapatkan terapi standar.

Berdasarkan penelitian lainnya yang dilakukan Sonia Febriyanti dan Fitriana (2024) , intervensi melibatkan penggunaan jus angkak, dengan pemberian jus angkak 3x200 ml setiap hari sebagai tindakan utama. Evaluasi selama 4-5 hari menunjukkan perbaikan kondisi yang signifikan sesuai dengan fase penyakit DBD, mengindikasikan efektivitas intervensi dalam mengelola trombositopenia dan mencegah komplikasi. Kesimpulannya, intervensi terapi komplementer pemberian jus angkak memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan dan penurunan.

Di Rumah Sakit Aulia Pandeglang, pemberian angkak dan madu telah diterapkan sebagai intervensi pendukung dalam asuhan keperawatan pasien anak dengan DBD yang mengalami risiko perdarahan. Berdasarkan data ruang anak RS Aulia Pandeglang pada tahun 2023, dari 78 kasus anak dengan DBD, terdapat 35 pasien yang mengalami trombositopenia berat (di bawah 50.000/mm^3) dan menunjukkan tanda-tanda risiko perdarahan. Intervensi pemberian madu angkak diberikan sebagai terapi tambahan untuk mempercepat peningkatan kadar trombosit, di samping tindakan keperawatan lainnya seperti pemantauan tanda vital, pemberian cairan, serta edukasi kepada keluarga mengenai pencegahan komplikasi perdarahan.

Setelah melakukan pengamatan selama 2-3 hari di ruang perawatan rawat inap anak Rumah Sakit Aulia Pandeglang, didapati bahwa dari 2 pasien yang terdiagnosa DBD, mengalami gejala vang sama terutama gejala yang khas yaitu trombositopenia. Temuan ini menyoroti masalah yang signifikan dalam masalah penurunan trombosit pada pasien DBD, dimana memberikan terapi komplementer jus angkak dan madu dapat membantu menaikkan Trombosit dan mencegah penurunan yang drastis pada pasien DBD.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue yang Mengalami Risiko Perdarahan melalui Pemberian Madu Angkak di Ruang Anak RSUD Aulia Pandeglang".

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada anak dengan demam berdarah *dengue* yang mengalami risiko perdarahan melalui pemberian madu angkak di Ruang Anak RSUD Aulia Pandeglang.

2. Tujuan Khusus

a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan analisis data pengkajian pada anak dengan demam berdarah *dengue* yang mengalami risiko perdarahan di Ruang Anak RSUD Aulia Pandeglang.

b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pada anak dengan demam berdarah *dengue* yang mengalami risiko perdarahan di Ruang Anak RSUD Aulia Pandeglang.

c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada anak dengan demam berdarah *dengue* yang mengalami risiko perdarahan di Ruang Anak RSUD Aulia Pandeglang.

d. Terlaksananya intervensi utama tindakan pemberian madu angkak pada anak dengan demam berdarah *dengue* yang mengalami risiko perdarahan di Ruang Anak RSUD Aulia Pandeglang.

e. Terindentifikasinya hasil evaluasi keperawatan pada anak dengan demam berdarah *dengue* yang mengalami risiko perdarahan melalui pemberian madu angkak di Ruang Anak RSUD Aulia Pandeglang.

f. Teridentifikasinya faktor pendukung dan penghambat dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dngan demam berdarah dengue yang mengalami risiko perdarahan melalui pemberian madu

angkak di Ruang Anak RSUD Aulia Pandeglang.

C. Manfaat Penulisan

1. **Bagi Mahasiswa**

   Diharapkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menambah wawasan dan pemahaman tentang pemberian madu angkak sebagai salah satu metode untuk meningkatkan jumlah trombosit pada pasien anak dengan demam berdarah *dengue* dan melatih keterampilan mahasiswa dalam menerapkan intervensi keperawatan yang berbasis bukti ilmiah.

2. **Bagi Rumah Sakit**

   Diharapkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan alternatif intervensi non-farmakologis untuk meningkatkan trombosit pada pasien anak dengan demam berdarah *dengue* dan membantu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan pendekatan holistik yang mencakup aspek psikologis pasien.

3. **Bagi Institusi Pendidikan**

   Diharapkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menjadi tambahan referensi akademik dalam bidang keperawatan anak dan mendorong pengembangan kurikulum yang lebih aplikatif dengan memasukkan intervensi non-farmakologis dalam pembelajaran.

4. **Bagi Keperawatan**

   Dengan adanya Karya Ilmiah Akhir Ners ini, diharapkan agar dapat menambah wawasan baru bagi tenaga kesehatan tentang manfaat madu angkak untuk meningkatkan trombosit pada pasien anak dengan demam *dengue* dan dapat diterapkan sebagai salah satu intervensi mandiri dalam praktik keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan pasien.