# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Anak merupakan tahap yang terus menerus terjadi mulai dari konsepsi hingga mencapai dewasa. Perkembangan yang baik tergantung pada kemampuan biologis individu yang dihasilkan dari interaksi antara faktor genetik, lingkungan sosial, fisik, serta biologis. Sekolah menjadi salah satu lokasi yang berpotensi untuk menularkan dan menyebarkan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di kalangan anak usia sekolah (Nardina Aurilia et.al, 2021).

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit infeksi yang terus menjadi isu kesehatan di Indonesia. Penyakit ini disebaarkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegepty* dan biasanya mengalami peningkatan selama musim hujan. Anak-anak yang bersekolah termasuk dalam kategori yang mudah terpapar DBD karena aktivitas mereka diluar ruangan (Saeful Amin & Putri, 2025). Infeksi demam berdarah disebabkan oleh gigitan nyamuk betina *Aedes aegepty* yang membawa virus flavivirus. Virus tersebut akan mengalami masa inkubasi dalam tubuh selama 3 hingga 14 hari. Gejala awal yang terlihat termasuk demam dengan suhu mencapai 39-40 ℃ dari umumnya yang berlangsung selama 5 hingga 7 hari bersama dengan gejala lainnya (Setiyanika, 2025).

Menurut World Health Organization (2024), Demam Berdarah Dengue (DBD) tetap merupakan penyakit yang menunjukkan peningkatan kasus di kalangan anak-anak di seluruh dunia. Pada tahun 2024 lebih dari 14,3 juta kasus dengue, dari jumlah tersebut sekitar 10.500 kasus berakhir dengan kematian. Selain itu, diperkirakan sekitar 5,6 miliar orang di seluruh dunia berisiko tertular virus dengue karena penyebaran vektor Aedes yang luas di daerah tropis dan subtropis. Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di kalangan anak-anak di Amerika menjadi penyebab utama jumlah anak penderita DBD yang mencapai hampir 12,6 juta. Pasifik Barat tercatat 286

ribu kasus. Di Benua Asia, DBD pada anak-anak mencapai sekitar 75% dengan jumlah terbanyak ada di Indonesia.

Berdasarkan jumlah kasus Demam Berdarah Dengue pada anak di Benua Asia pada tahun 2024, tercatat bahwa Indonesia mengalami 210.664 kasus, Thailand dengan 97.203 kasus, Bangladesh sebanyak 86.791 kasus. Tingginya angka kejadian ini mengindikasikan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka DBD yang signifikan di wilayah tropis (WHO,2024).

Perbandingan kasus Demam Berdarah Dengue pada anak di berbagai provinsi Indonesia pada tahun 2024 menunjukkan bahwa, Jawa Barat berada di posisi teratas dengan total 8.930 kasus, diikuti oleh Bali yang mencatat sekitar 7.654 kasus, kemudian Jawa Timur dengan 5.984 kasus, DKI Jakarta sebanyak 4.227 kasus, dan Jawa Tengah di urutan terakhir dengan jumlah 2.846. Data ini mengindikasikan bahwa Demam Berdarah Dengue pada anak tetap merupakan masalah kesehatan yang signifikan dan memerlukan perhatian serius di berbagai wilayah, termasuk di provinsi Jawa Barat (Kemenkes Indonesia, 2024).

Berdasarkan data Dinkes, Jawa Barat tahun 2024 terdapat perbandingan kasus Demam Berdarah Dengue pada anak antar kota kabupaten di Jawa Barat, Kabupaten Garut termasuk dalam 3 besar wilayah dengan jumlah kasus tertinggi, bersama beberapa kabupaten lain seperti Bandung dengan jumlah 1.780 kasus, Bogor 845 kasus, Depok 723 kasus dan subang menempati urutan terakhir dengan jumlah 700. Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan wilayah Garut, pada tahun 2025 Kabupaten Garut mencatat sebanyak 800 kasus Demam Berdarah Dengue berat yang signifikan.

Salah satu rumah sakit yang menjadi rujukan untuk perawatan anak dengan Demam Berdarah Dengue adalah UOBK RSUD dr. Slamet Garut. Berikut adalah beberapa penyakit yang paling umum terjadi pada anak di UOBK RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2025:

**Tabel 1.1 Data Perbandingan Penyakit Pada Anak Di UOBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025**

| No | Nama Penyakit | Jumlah Penderita |
|---|---|---|
| 1 | Bronchopneumonia | 758 |
| 2 | DBD | 238 |
| 3 | Demam Tifoid | 106 |
| 4 | BBLR | 155 |
| 5 | Thalasemia | 141 |

*Sumber : Rekam Medik UOBK RSUD dr. Slamet Garut (2025)*

Berdasarkan tabel diatas jumlah kasus penyakit di UOBK RSUD dr. Slamet Garut yang tertinggi adalah Bronchopneumonia, dengan total penderita sebanyak 758 kasus. Sementara itu, DBD pada anak menempati posisi kedua, dengan jumlah penderita mencapai 238 kasus. Selanjutnya, berikut adalah perbandingan kasus DBD pada anak yang didasarkan pada karakteristik usia di UOBK RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025:

**Tabel 1.2 Total Kasus Demam Berdarah Dengue Pada Anak Berdasarkan Karakteristik Usia Di UOBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025**

| No | Usia (tahun) | Jumlah Kasus |
|---|---|---|
| 1 | 0-2 | 20 |
| 2 | 3-5 | 56 |
| 3 | 6-12 | 106 |
| 4 | 13-18 | 56 |

*Sumber : Rekam Medik UOBK RSUD dr. Slamet Garut (2025)*

Berdasarkan tabel di atas, karakteristik DBD pada kelompok usia menunujukkan bahwa usia 6-12 tahun memiliki jumlah kasus terbanyak yaitu 106, sementara itu, untuk anak-anak berusia 0-2 tahun, kasus yang tercatat paling sedikit dengan total 20. Dari data tersebut, penelitian ini di

laksanakan dengan subjek penilitian anak usia 6-12 tahun atau kategori usia sekolah di UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

Berdasarkan data perbandingan antar ruangan dengan jumlah kasus DBD di UOBK RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025, ruang rawat inap Cangkuang mencatat sebanyak 191 kasus sementara ruang Aster sekitar 47 kasus (Rekam Medik UOBK RSUD dr. Slamet Garut, 2025). Dengan melihat perbandingan tersebut, peneliti memutuskan untuk melaksanakan penelitian studi kasus di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

Tanda gejala yang muncul akibat Demam Berdarah Dengue bisa meliputi demam tinggi, rasa lelah, sakit kepala yang terasa sangat berat di area mata, waja kemerahan, adanya nyeri pada otot dan persendian, mual disertai muntah, hilangnya nafsu makan, nyeri perut yang sangat hebat, serta penurunan jumlah trombosit, dengan jumlah trombosit yang bisa turun secara drastis di bawah 100.000 sel/mm3 yang dapat terlihat pada fase krisis. Dalam kasus DBD, diduga bahwa penurunan jumlah trombosit ini disebabkan oleh infeksi virus dengue yang menghalangi produksi trombosit di dalam sumsum tulang.meningkatkan penghancuran trombosit, serta menyebabkan disfungsi trombosit. Selain itu, infeksi virus dengue menyebabkan peningkatan permeabilitas pembuluh darah yang mengakibatkan kebocoran palsma. Kondisi tersebut menyebabkan trombositopenia dan gangguan proses pembekuan darah sehingga menyebabkan masalah keperawatan risiko perdarahan (Darmaningrat, 2023).

Penatalaksanaan DBD bisa dilakukan dengan tindakan farmakalogi dan non farmakologi. Tindakan farmakologi meliputi infus ringer laktat, penggunaan paracetamol, serta tranfusi darah jika anak menghadapi pendarahan yang signifikan. Sedangkan, pengobatan nonfarmakologi berfokus pada pemenuhan kebutuhan cairan melalui air putih, oralit, sari kurma, madu angkak, dan jus jambu. Salah satu metode nonfarmakologi yang terbukti efektif adalah pemberian jus jambu biji merah. Pemilihan jus

jambu biji merah sebagai terapi pendukung didasarkan pada kemudahan dalam memperoleh bahan, cara pengolahan yang sederhana, serta tingkat penerimaan yang baik pada anak usia sekolah. Selain itu, bentuknya yang cair membantu memenuhi kebutuhan cairan tubuh selama fase demam, sehingga dapat mendukung kondisi umum pasien. Jus jambu biji merah (*Psidium guajava*) sering digunakan untuk membantu meningkatkan kadar trombosit. Melalui kandungan flavonoid (kuerstin) yang menghambat virus dengue serta vitamin C tinggi yang menstimulasi produksi trombosit dapat meningkatkan imun, zat aktif pada jambu merangsang megakariosit (sel susmsum tulang) untuk memproduksi lebih banyak platelet sehingga mempercepat pemulihan dan antioksidan dalam jambu biji diduga berperan dalam membantu melawan infeksi virus memperbaiki sel-sel tubuh yang rusak, mengganti cairan elektrolit yang hilang akibat kebocoran plasma selama terinfeksi, dengan peningkatan jumlah trombosit kemampuan darah untuk membeku meningkat sehingga risiko perdarahan dapat diminimalisir. Pemanfaatan jambu biji sebagai terapi alternatif non farmakologi untuk penyakit DBD bermanfaat dalam menjaga agar jumlah trombosit tidak terus menurun. Dengan mengonsumsi jus jambu biji secara teratur, dapat efektif meningkatkan jumlah trombosit dan mengurangi komplikasi pada pasien DBD (Darmaningrat, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Az-Zahra dan Al Jihad (2022) tentang "Peningkatan Kadar Trombosit pada Pasien Anak Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Mengonsumsi Jus Jambu Biji Merah", diketahui bahwa subjek dalam penelitian ini terdiri dari dua anak yang terdiagnosis Demam Berdarah Dengue serta mengalami kondisi trombositopenia. Penelitian studi kasus ini dengan intervensi keperawatan selama 3x24 jam. Intervensi yang dilaksanakan meliputi konsumsi jus jambu biji merah sebanyak 200 ml secara teratur selama periode penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan jus jambu biji merah, kedua pasien mengalami peningkatan jumlah trombosit. Pada subjek

I, kadar trombosit meningkat dari 41.000/mm³ menjadi 74.900/mm³, sedangkan pada subjek II meningkat dari 47.000/mm³ menjadi 79.000/mm³. Selain itu, kondisi umum kedua pasien juga membaik, ditandai dengan penurunan demam, berkurangnya kelemahan, dan meningkatnya nafsu makan. Evaluasi akhir menunjukkan bahwa pemberian jus jambu biji merah efektif membantu meningkatkan jumlah trombosit pada pasien anak dengan DBD sebagai terapi pendamping. Kandungan vitamin C, flavonoid, quercetin, dan antioksidan dalam jambu biji merah diduga berperan dalam merangsang pembentukan trombosit, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mempercepat proses pemulihan pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Murniati dan Ratna Dewi Silalahi (2025) tentang "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Dan Penerapan Jus Jambu Biji di RSUD Muhammad Sani", diketahui bahwa subjek penelitian adalah An. D, seorang anak laki-laki usia 11 tahun yang mengalami DHF dengan kondisi demam, trombositopenia, serta tanda perdarahan seperti petekie dan mimisan. Penelitian dilakukan menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan selama beberapa hari perawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi berupa jus jambu biji secara rutin sebagai terapi nonfarmakologis, terjadi peningkatan jumlah trombosit secara bertahap pada pasien. Data menunjukkan bahwa pada hari pertama trombosit meningkat dari 27.000 menjadi 30.000/µL, hari kedua menjadi 53.000/µL, hari ketiga mencapai 96.000/µL, dan pada hari keempat meningkat menjadi 130.000/µL. Peningkatan ini menunjukkan adanya respons positif terhadap pemberian jus jambu biji dalam membantu memperbaiki kondisi trombosit pasien. Selain peningkatan trombosit, kondisi klinis pasien juga mengalami perbaikan, seperti penurunan suhu tubuh, berkurangnya pucat, peningkatan nafsu makan, serta pasien tampak lebih aktif dan tidak lemah. Tidak ditemukan tanda-tanda perdarahan lanjutan selama masa intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian jus

jambu biji tidak hanya berpengaruh terhadap nilai laboratorium, tetapi juga terhadap perbaikan kondisi umum pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut pada tanggal 13 Maret 2026 menurut penuturan informasi yang didapatkan dari perawat ruangan Cangkuang di UOBK RSUD dr. Slamet Garut belum pernah melakukan pemberian jus jambu biji merah diruang rawat inap Cangkuang. Perawat melakukan pemberian farmakalogi berupa infus ringer laktat, paracetamol, dan untuk non farmakologi berupa pemberian kompres air hangat untuk menurunkan demam pada anak. Dari hasil observasi pada beberapa responden didapatkan keluhan utama berupa demam, badan lemas dan tidak nafsu makan. Serta ditemukan tanda dan gejala yang mengarah pada risiko perdarahan, seperti munculnya bintik-bintik merah (petekie) pada kulit, mudah memar, mimisan, dan jumlah trombosit yang mengalami penurunan (trombositopenia). Pemilihan intervensi pemberian jus jambu biji merah sebagai terapi pendamping didasarkan pada kandungan vitamin C, flavonoid, quercetin, dan antioksidan yang berperan dalam membantu meningkatkan pembentukan trombosit, menjaga integritas pembuluh darah, serta mendukung proses pemulihan pada pasien DBD. Selain itu, jus jambu biji merah merupakan bahan alami, mudah diperoleh, memiliki rasa yang dapat diterima anak, serta aman digunakan sebagai terapi komplementer sehingga dapat menjadi pilihan intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan risiko perdarahan pada anak dengan DBD.

Peran perawat sebagai *care giver* adalah memberikan asuhan keperawatan pada anak usia sekolah dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang mengalami trombositopenia dalam membantu proses pemulihan pasien, perawat memberikan pelayanan langsung secara komprehensif melalui pendekatan bio-psiko-sosial dan spiritual. Dalam tahap intervensi, perawat berperan dalam memberikan terapi non-farmakologis berupa jus jambu biji sebagai upaya membantu meningkatkan

kadar trombosit. Peran sebagai *health educator* adalah memberikan edukasi kepada anak dan orang tua mengenai penyakit demam berdarah dengue serta manfaat pemberian jus jambu biji yang dapat membentu meningkatkan trombosit. Perawat juga memberikan informasi tentang tanda dan gejala yang perlu diwaspadai, seperti demam tinggi mendadak, perdarahan, dan penurunan trombosit juga mencakup pentingnya menjaga hidrasi, istirahat cukup dan kepatuhan terhadap terapi medis.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus penelitian dengan judul **"Pemberian Jus Jambu Untuk Menurunkan Risiko Perdarahan Dalam Asuhan Keperawatan Anak Usia Sekolah (6-12) Tahun Dengan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2026"**.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah "Bagaimana Pemberian Jus Jambu Untuk Menurunkan Risiko Perdarahan dalam Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Sekolah Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut".

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Jus Jambu Untuk Menurunkan Risiko Perdarahan Dalam Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Sekolah Dengan Demam Berdarah Dengue. Di Ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada anak usia sekolah dengan Demam Berdarah Dengue di Ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

2. Menegakkan diagnosis keperawatan pada anak usia sekolah dengan Demam Berdarah Dengue di Ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
3. Menyusun intervensi keperawatan pemberian jus jambu pada anak usia sekolah dengan Demam Berdarah Dengue di Ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
4. Melakukan implementasi keperawatan pemberian jus jambu pada anak usia sekolah dengan Demam Berdarah Dengue di Ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pemberian jus jambu pada anak usia sekolah dengan Demam Berdarah Dengue di Ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Dalam melakukan asuhan keperawatan ini, diharapkan hasil studi kasus dapat memperkaya pengembangan ilmu keperawatan anak, khususnya terkait intervensi non-farmakologi berupa pemberian jus jambu biji dalam meningkatkan kadar trombosit pada pasien dengan Demam Berdarah Dengue.

### 1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi pasien dan keluarga

   Memberikan pemahaman yang lebih spesifik mengenai perawatan anak dengan DBD di rumah, terutama terkait cara pembuatan, dosis pemberian, frekuensi konsumsi, serta manfaat jus jambu biji sebagai terapi pendukung untuk membantu meningkatkan kadar trombosit.
2. Bagi Pelayanan Kesehatan

   Sebagai bahan pertimbangan dalam mengembangkan intervensi keperawatan komplementer yang aman, mudah diterapkan, dan berbasis bukti dalam penatalaksanaan pasien DBD, guna meningkatkan kualitas pelayanan serta kepuasan pasien.

3. Bagi Perawat

   Memberikan informasi ilmiah yang lebih aplikatif mengenai prosedur pemberian jus jambu biji, termasuk indikasi, mekanisme kerja, serta evaluasi hasil terhadap peningkatan trombosit pada pasien anak dengan DBD, sehingga dapat diintegrasikan dalam praktik keperawatan sehari-hari.

4. Bagi Institusi Pendidikan

   Menjadi referensi pembelajaran yang lebih kontekstual bagi mahasiswa keperawatan, khususnya dalam memahami penerapan terapi non-farmakologis pada kasus DBD serta sebagai bahan pengembangan kurikulum keperawatan anak.

5. Bagi Peneliti

   Meningkatkan kemampuan dalam melakukan proses asuhan keperawatan secara sistematis, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, serta memperdalam pemahaman mengenai efektivitas jus jambu biji terhadap peningkatan trombosit pada pasien DBD.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Sebagai data awal (preliminary data) yang dapat dikembangkan lebih lanjut melalui penelitian dengan desain yang lebih kuat (misalnya eksperimen atau quasi-eksperimen), penambahan jumlah sampel, serta pengukuran variabel yang lebih komprehensif terkait efektivitas jus jambu biji pada pasien DBD.