

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Anak-anak adalah kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan memerlukan perhatian khusus dan pemeriksaan medis. Anak-anak usia sekolah adalah kelompok yang paling banyak rentan terhadap penyakit. Anak-anak usia sekolah adalah anak-anak yang berusia 6-12 tahun yang sering beraktifitas di luar ruangan dan tidak menjaga kebersihan dan lingkungan mereka, jika perilaku hidup bersih dan sehat tidak diterapkan, risiko terkena penyakit akan meningkat. Demam Berdarah Dengue adalah salah satu penyakit yang paling sering menyerang anak-anak (Departemen Kesehatan RI, 2023).

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang menyebar melalui nyamuk *Aedes* terutama *aedes aegypti*, nyamuk yang terinfeksi virus dengue biasanya menyebarluaskan Demam Berdarah Dengue. Pasien Demam Berdarah Dengue dapat mengalami demam tinggi, menggigil, mual, muntah, pusing, nyeri otot, dan bintik merah di bawah kulit. Pada hari ke-2 hingga ke-7 demam dapat meningkat hingga 40-41 °C dan mungkin terjadi beberapa perdarahan seperti *petechiae* (perdarahan di bawah kulit), hidung, dan gusi (Kemenkes, RI 2023).

Dalam beberapa dekade terakhir, insiden penyakit Demam Berdarah Dengue pada anak-anak telah meningkat secara signifikan di seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa Afrika adalah wilayah dengan gejala paling parah. Penyakit ini dapat menginfeksi sekitar 171.991 juta anak setiap tahun. Di Asia, jumlah kasus yang dilaporkan termasuk Thailand dengan 136.655 kasus pada anak, Filipina 167.355.000 kasus pada anak, Vietnam 149.557 kasus pada anak, Bangladesh 308.167.000 kasus pada anak, dan Indonesia sekitar 138.465 ribu kasus pada anak (*World Health Organization, 2023*).

Berdasarkan data (Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2024) kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak di Indonesia mencapai 138.465 ribu kasus. Berikut ini jumlah kasus 5 daerah tertinggi Demam Berdarah Dengue adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1
Data perbandingan 5 besar Kasus Demam Berdarah Dengue pada Anak di beberapa Provinsi di Indonesia Tahun 2024

No	Provinsi	Jumlah Kasus
1.	Jawa Barat	14.191
2.	Jawa Timur	13.411
3.	Jawa Tengah	10.428
4.	Sumatera Barat	6.157

5.	Banten	2.763
----	--------	-------

Sumber : (Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2024)

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia, pada tahun 2023 Jawa Barat menempati posisi pertama dengan jumlah penderita mencapai 14.191 anak sedangkan Banten menempati posisi kelima wilayah terbesar kasus Demam Berdarah Dengue dengan jumlah penderita mencapai 2.763 anak.

Pada tahun 2023, Survei Kesehatan Indonesia melaporkan bahwa jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak di Jawa Barat tersebut mencapai 14.191 kasus. Dari jumlah tersebut, tercatat 71 kematian akibat DBD. Terdapat 5 daerah di Jawa Barat yang memiliki tingkat penyebaran DBD tertinggi (Opendata.Jabar, 2024) yaitu sebagai berikut :

Tabel 1.2

Data perbandingan 5 besar Kasus Demam Berdarah Dengue pada Anak di beberapa Kabupaten/Kota di Jawa Barat Tahun 2024

No	Wilayah	Jumlah Kasus
1.	Kabupaten Bogor	1.881
2.	Kota Bandung	1.856
3.	Kabupaten Sumedang	1.330
4.	Kota Bekasi	1.220
5.	Kota Garut	730

Sumber : (Opendata.Jabar, 2024)

Berdasarkan tabel diatas Kabupaten Bogor menempati posisi pertama dengan jumlah penderita mencapai 1.881 anak, sedangkan Garut menempati

posisi ke 10 wilayah kasus Demam Berdarah Dengue dengan jumlah penderita 730 anak. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan pada tahun 2024 jumlah kasus Demam Berdarah Dengue pada anak yaitu berjumlah 730 anak. Kabupaten Garut memiliki rumah sakit rujukan dari berbagai macam fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Garut yaitu UOBK RSUD dr Slamet Garut. Berikut ini perbandingan penyakit penyakit pada anak pada tahun 2024 yaitu:

Tabel 1.3
Data Perbandingan Penyakit Pada Anak Di UOBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024

No	Diagnosa	Jumlah Kasus
1.	Pneumonia	368
2.	Gastroenteritis	350
3	Kejang Demam	343
4.	Typoid	335
5.	Demam Berdarah Dengue	308

Sumber: (Rekam Medik UOBK RSUD dr Slamet Garut,2024)

Berdasarkan data Rekam Medik UOBK RSUD dr Slamet Garut pada tahun 2024 Pneumonia menempati posisi pertama dengan jumlah penderita mencapai 368 kasus pada anak sedangkan Demam Berdarah Dengue menempati posisi ke-10 Penyakit terbanyak dengan jumlah penderita 308 kasus.

Tabel 1.4

Data Penyakit DBD Berdasarkan Kelompok Umur Di UOBK RSUD dr. Slamet Garut 2024

No	Umur	Jumlah Kasus
1.	1-5 Tahun	96
2.	6-12 Tahun	122
3.	13-18 Tahun	90

Sumber : (Rekam Medik UOBK RSUD dr Slamet Garut, 2024)

Berdasarkan data pasien anak Demam Berdarah Dengue yang dirawat di RSUD dr Slamet Garut yaitu sebanyak 308 kasus. Jumlah kasus menurut kelompok umur 1-5 tahun sebanyak 96 kasus, kelompok umur 6-12 tahun sebanyak 122 kasus, kelompok umur 13-18 tahun 90. Berdasarkan kejadian yang tinggi di usia 7-12 tahun maka peneliti akan menjadikan usia tersebut sebagai responden penelitian.

Tabel 1.5

Data Perbandingan Penyakit DBD Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Antar Ruang Rawat Inap Di UOBK RSUD dr Slamet Garut 2024

No	Ruangan	Jumlah kasus
1.	Nusa Indah Bawah	38
2.	Agate Atas	34
3.	Nusa Indah Atas	30
4	Mirah	20

Sumber : (Rekam Medik UOBK RSUD dr Slamet Garut,2024)

Berdasarkan data, Ruangan Nusa Indah Bawah menempati posisi pertama dengan jumlah penderita mencapai 38 kasus pada anak sedangkan Ruang Mirah menempati posisi ke-4 kasus DBD terbanyak dengan jumlah penderita 20 kasus. Berdasarkan data tersebut dikarenakan Ruangan Nusa Indah Bawah yang kini sudah berubah nama menjadi Ruang Cangkuang memiliki angka kejadian kasus DBD tertinggi maka akan dijadikan tempat penelitian .

Demam Berdarah Dengue dapat menyerang siapa saja dan mengancam kehidupan, terutama pada anak-anak. Perhatian ekstra diperlukan karena penyakit ini sering menyebabkan wabah, dan sulit untuk membedakan gejala *dengue ringan* dan *dengue* (Ayuni et al., 2022).

Keberhasilan pengobatan pada pasien DBD dapat dinilai melalui kadar trombosit dan hematokrit. Trombositopenia adalah salah satu kriteria sederhana yang digunakan oleh WHO untuk diagnosis klinis DBD. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan, seperti perdarahan di bawah kulit. Trombositopenia biasanya terjadi antara hari ketiga hingga ketujuh, dengan penurunan trombosit hingga 100.000/mmHg dan peningkatan hematokrit sebesar 20% atau lebih (Tata et al., 2023)

Penanganan untuk pasien trombositopenia meliputi metode farmakologi dan non-farmakologi. Tindakan farmakologi diantaranya transfusi trombosit dan pemberian cairan yang cukup adalah langkah yang diambil, sedangkan secara non-farmakologi, disarankan untuk banyak

minum air putih, pemberian jus jambu biji merah, serta pemberian sari kurma. Salah satu yang efektif dilakukan adalah pemberian sari kurma, yang kaya akan mineral baik untuk pasien DBD untuk mengatasi risiko perdarahan terkait trombositopenia (Tata et al., 2023).

Kurma (*phoenix dactylifera*) pohonnya semacam palm yang tumbuh dan berbuah di negeri arab, irak dan sekitarnya. Buah kurma berbentuk lonjong dengan ukuran 2-7.5 cm dengan warna yang bermacam-macam antara coklat gelap, kemerahan, kuning muda dan berbiji. Keunggulan buah kurma yaitu memiliki zat-zat Gula (campuran glukosa, sukrosa, dan fruktosa), protein, serat, lemak, vitamin A, B1, B2, B12, C, potassium, kalsium, besi, klorin, tembaga, magnesium, sulfur, fosfor, dan beberapa enzim yang dapat berperan dalam penyembuhan berbagai penyakit, buah kurma merupakan sumber alami yang kaya akan gula dan isoflavon. Kandungan flavonoid glukoside dalam buah ini dapat meningkatkan agregasi trombosit dan juga menghambat aktivitas enzim hialuronidase, yang berperan dalam penguraian asam hialuronat, bahan dasar dari sumsum tulang. *Flavonoid glukoside* dalam kurma dapat meningkatkan jumlah trombosit (Firdausi, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Mushlih & Lillah, 2017) dengan judul “Khasiat sari kurma untuk meningkatkan trombosit pada anak dengan DBD.”, pemberian sari kurma dapat meningkatkan trombosit pada pasien anak DBD. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil yang menunjukkan rata-rata trombosit sebelum diberikan sari kurma adalah jumlah trombosit

36.500/ μ l dan hasil trombosit pada responden yang tidak diberikan sari kurma jumlah trombositnya adalah 41.500/ μ l. Hari ketiga setelah diberikan sari kurma jumlah trombositnya 174.150/ μ l dan pada responden yang tidak diberikan sari kurma jumlah trombositnya rata-rata 80.200/ μ l. Dapat disimpulkan bahwa sari kurma mempunyai pengaruh signifikan terhadap peningkatan trombosit pada penderita DBD.

Penelitian lain yang dilakukan Yunita &Prasetyo, (2015) dengan judul “Pemberian Jus Kurma Terhadap Peningkatan Trombosit Pada Anak Dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue ”, terdapat peningkatan trombosit penderita DBD yang diberikan perlakuan jus kurma selama 3 hari di RSUD Genteng Banyuwangi pada tahun 2015 dengan rata-rata 54.000/ μ l dan rata-rata pada penderita tanpa perlakuan yaitu 36.000/ μ l. Ada perbedaan rata-rata peningkatan trombosit antara pasien DBD yang diberikan jus kurma dan pasien DBD yang tidak diberikan jus kurma. Perbedaan peningkatan kadar trombosit darah antara dua kelompok penelitian mencapai 50%.

Penelitian lain yang dilakukan Azizun Hakimah, dkk, (2022). Dengan judul “Pengaruh konsumsi jambu biji merah dan sari kurma terhadap jumlah trombosit pasien anak dengan DBD *di RS Bhakti Asih Brebes* “. *Demam Berdarah Dengue (DBD) meningkatkan permeabilitas dinding kapiler, berdampak pada penurunan volume plasma dan akibatnya mengurangi jumlah trombosit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konsumsi jambu biji merah dan sari kurma terhadap jumlah trombosit pada anak dengan DBD. Studi kuasi-eksperimental ini*

menggunakan desain kelompok paralel yang tidak setara. Sebanyak 30 pasien DBD di RS Bhakti Asih Brebes dipilih menggunakan teknik purposive sampling dan dibagi menjadi 2 kelompok: kelompok A (jus jambu biji merah), kelompok B (sari kurma). Jumlah trombosit diperoleh dari hasil laboratorium. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji Anova untuk data yang terdistribusi secara normal dan heterogen dilakukan untuk menentukan pengobatan yang paling efektif di antara kedua kelompok. Ada perbedaan yang signifikan dalam jumlah trombosit rata-rata sebelum dan sesudah pengobatan selama sehari pemberian, pada kelompok A 11.000/ul , kelompok B 16.000/ul. Perbedaan yang signifikan antara dua kelompok perlakuan pada jumlah trombosit pada anak-anak dengan DBD Pemberian sari kurma memiliki efektivitas terbaik dalam meningkatkan jumlah trombosit rata-rata dibandingkan dengan kelompok lain.

Dalam penelitian ini salah satu peran perawat berfungsi sebagai *Care Giver*, memberikan perawatan kepada anak atau keluarga yang membutuhkan dengan cara mendengarkan keluhan, memberikan sentuhan, dan hadir secara fisik. Hal ini memungkinkan perawat untuk bertukar pikiran. Keterampilan yang sangat penting adalah kemampuan untuk mengenali gejala Demam Berdarah Dengue dan cepat dalam menangani pasien demam. Selain itu perawat juga berperan sebagai *Health Promotion*, yaitu mendukung upaya promosi kesehatan dengan memberikan informasi dan keterampilan yang cukup dalam perawatan pasien Demam Berdarah Dengue. Selain itu, penting untuk menerapkan pola hidup sehat, seperti

memberantas jentik nyamuk di rumah dan menghindari gigitan nyamuk, misalnya dengan beristirahat, menggunakan kelambu, memakai lotion anti nyamuk, dan memasang obat nyamuk (Nugraheni et al., 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan tanggal 25 Januari 2025 di Ruang Anak UOBK RSUD dr. Slamet Garut pada ibu yang anaknya yang dirawat Demam Berdarah Dengue di dapatkan hasil orangtua belum mengetahui tanda dan gejala dari DBD dan belum mengetahui mengenai Pemberian Sari Kurma pada anak yang mengalami DBD. Orangtua klien belum mengetahui jika anaknya mengalami perdarahan, dan masih bingung harus bagaimana, selain membawa ke fasilitas kesehatan. Dan berdasarkan wawancara dengan perawat di ruang anak tanggal 25 Januari 2025, di dapatkan bahwa keluhan utama yang di rasakan pada pasien anak-anak dengan DBD adalah demam yang cukup tinggi, menggil, badan lemas, nafsu makan yang menurun, kulit bibir kering serta badan terasa pegal, dan juga nilai trombosit yang rendah ($<100.000/\mu\text{l}$) yang bisa menyebabkan risiko perdarahan. Intervensi yang dilakukan oleh perawat dalam mengurangi keluhan tersebut sebagian besar adalah berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat farmakologis, sedangkan pelaksanaan non farmakologis khususnya Pemberian Sari Kurma untuk menurunkah Risiko Perdarahan belum pernah dilakukan di ruang anak tersebut.

Peran perawat dalam kesehatan khususnya pada pasien DBD adalah pemberian terapi non farmakologis, salah satunya bisa dengan pemberian Sari Kurma untuk mengatasi risiko perdarahan. dilakukannya standar

Asuhan Keperawatan yang memiliki penerapan strategi pelaksanaan terapi Pemberian Sari Kurma seperti membina hubungan saling percaya, membantu orang tua klien mengenali terapi Pemberian Sari Kurma, memberikan informasi dan mengedukasi orangtua klien tentang kesehatan anaknya, khususnya tentang DBD yang sedang di alami klien.

Berdasarkan latar belakang di atas, terapi Pemberian Sari Kurma ini dapat dilakukan sebagai salah satu upaya untuk membantu mengurangi masalah keperawatan dalam Risiko Perdarahan, dengan penjelasan di atas maka peneliti tertarik untuk membuat penelitian tentang **“Pemberian Sari Kurma Untuk Menurunkan Risiko Perdarahan Dalam Asuhan Keperawatan Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Dengan Demam Berdarah Dengue Di Ruang Cangkuang UOBK RSUD dr Slamet Garut Tahun 2025.”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pemberian Sari Kurma Untuk Menurunkan Risiko Perdarahan Dalam Asuhan Keperawatan Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Dengan Demam Berdarah Dengue Di Ruang Cangkuang UOBK RSUD dr Slamet Garut Tahun 2025 ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Pemberian Sari Kurma Untuk Menurunkan Risiko Perdarahan Dalam Asuhan Keperawatan Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Dengan Demam Berdarah Dengue Di Ruang Cangkuang UOBK RSUD dr Slamet Garut Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien anak usia sekolah(6-12 tahun) dengan Demam Berdarah Dengue di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr Slamet Garut.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien anak usia sekolah (6-12 tahun) dengan Demam Berdarah Dengue di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr Slamet Garut.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien anak usia sekolah (6-12 tahun) dengan Demam Berdarah Dengue untuk menurunkan Risiko Perdarahan di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr Slamet Garut.
4. Melakukan tindakan keperawatan melalui pemberian Sari Kurma pada pasien anak usia sekolah (6-12 tahun) dengan Demam Berdarah Dengue untuk meningkatkan trombosit di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr Slamet Garut.
5. Melaksanakan evaluasi keperawatan dari pemberian Sari Kurma pada pasien anak usia sekolah (6-12 tahun) dengan Demam Berdarah Dengue di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan ilmu keperawatan anak khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan Demam Berdarah Dengue melalui pemberian Sari Kurma.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Diharapkan dapat dijadikan masukan/Informasi bagi tenaga kesehatan untuk pengaplikasian Asuhan keperawatan anak dengan Demam Berdarah Dengue .

2. Bagi Pasien dan Keluarga

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

3. Bagi UOBK RSUD dr. Slamet Garut

Diharapkan dapat dijadikan masukan/Informasi bagi tenaga kesehatan untuk pengaplikasian Asuhan keperawatan anak dengan Demam Berdarah Dengue.

4. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan dan kemampuan serta menerapkan Asuhan keperawatan anak dengan Demam Berdarah Dengue.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber data dan informasi yang bermanfaat. Dengan demikian, diharapkan dapat memberikan perawatan yang lebih lengkap dan efektif.