

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue hemoragic fever (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan oleh Arbovirus (*arthro podborn virus*) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk nyamuk *Aedes Aegepty* (Hardhi, 2018) Penyakit *Dengue hemoragic fever* (DHF) dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Sampai saat ini DHF masih merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang bersifat endemis dan timbul sepanjang tahun disertai epidemi tiap 5 tahunan dengan kecenderungan interval serangan epidemi menjadi tidak teratur. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk (Kemenkes RI, 2019).

DHF disebabkan oleh virus *dengue* dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diatesis hemoragik. (Hardhi, 2018). Kematian yang terjadi akibat DHF dikarenakan adanya kerusakan pembuluh darah dan kelenjar getah bening yang dapat menyebabkan pendarahan atau kebocoran plasma darah. Terjadinya kebocoran plasma darah bisa menyebabkan syok hipovolemik, akibatnya pasien akan kehilangan banyak cairan meskipun sudah banyak minum ataupun mendapatkan cairan infus (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah kasus DHF pada tahun 2019 di dunia diperkirakan sekitar 390 juta kasus (kategori anak menurut WHO yaitu 0-10 tahun sekitar 235 juta dan dewasa sekitar 155 juta kasus) dan terus meningkat setiap tahunnya, di Indonesia kejadian DHF sebanyak 110.921 kasus dengan kejadian pada anak sebanyak 68.552 kasus dan pada dewasa sebanyak 42.369 kasus (Kemenkes, 2019). Kasus DHF di Jawa Barat pada tahun 2019 sebanyak 19.240 kasus yaitu anak sebanyak 10.697 kasus dan dewasa sebanyak 8543 kasus (Dinkes Jabar, 2019) dan di Kota Bandung sebanyak 2.247 kasus yaitu anak sebanyak 1638 kasus dan dewasa sebanyak 609 kasus (Dinkes Kota Bandung, 2019).

Dampak yang dihadapi pasien DHF yaitu trombositopenia. Patofisiologi trombositopenia yang dialami karena terdapat perdarahan pada kulit seperti patekia atau perdarahan mukosa mulut. Hal ini disebabkan karena trombosit tidak di produksi atau kurang diproduksi di sumsum tulang karena adanya kerusakan trombosit pada sirkulasi darah (Tarwoto, 2018). Trombosit di produksi di sumsum tulang dengan fungsi mencegah kebocoran darah spontan pada pembuluh darah kecil. Dampak dari trombositopenia adalah terjadinya perdarahan internal dan apabila sudah parah menyebabkan perdarahan pada otak dan saluran pencernaan yang akhirnya bisa menyebabkan kematian (Purwanto, 2017). Trombosit pada penderita DHF akan turun pada hari ketiga (Sari, 2017). Penurunan trombosit pada penderita DHF dikarenakan adanya mekanisme supresi sumsum tulang, destruksi dan pemendekan masa hidup trombosit, hal tersebut terjadi akibat terbentuknya kompleks virus antibodi yang merangsang terjadinya agregasi trombosit.

Agregat tersebut melewati RES (*Reticuloendothelial System*) sehingga dihancurkan dan terjadi peningkatan destruksi trombosit di perifer (Masihor, 2018).

Trombosit dapat ditingkatkan melalui terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis. Secara farmakologis upaya peningkatan trombosit pada penderita DHF yaitu dengan cara diberikan terapi cairan infus. Selain itu upaya intervensi nonfarmakologis atau komplementer berupa asupan nutrisi bisa dilakukan untuk meningkatkan trombosit seperti pemberian buah jambu biji merah, daun ubi jalar, air kelapa muda dan kurma secara empirik dapat digunakan pada kasus defisiensi trombosit (Bermawie, 2016; Sahutu, 2018). Pemilihan sari kurma dikarenakan untuk meningkatkan trombosit diperlukan berbagai kandungan yang bisa meningkatkan energi seperti banyak yang terkandung dalam kurma. Kurma mengandung sejumlah polisakarida penting seperti rhamnosa, arabinosa, xilosa, manosa, galaktosa dan glukosa. Kandungan sari kurma yang bisa turut berperan dalam meningkatkan produksi trombosit adalah adanya sejumlah karbohidrat seperti manosa, galaktosa, arabinosa dan xilosa sebagai bahan pembentukan glikoprotein pada granula trombosit (Wijayanti, 2018). Intervensi yang dilakukan berupa sari kurma karena kemudahan di lapangan untuk mendapatkan sari kurma dibandingkan jenis kurma yang di jus dan sari kurma dipilih karena kemudahan dicerna akibat berbentuk cair dibandingkan dengan kurma utuh.

Penelitian yang dilakukan oleh Mushlih (2016) mengenai Analisa khasiat sari kurma terhadap jumlah trombosit pada penderita DHF dengan

responden semua usia didapatkan hasil bahwa sari kurma mempunyai pengaruh signifikan terhadap peningkatan jumlah trombosit pada penderita DHF.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kota Bandung didapatkan hasil bahwa pada tahun 2018 terjadi kasus DHF pada anak sebanyak 210 orang dengan kasus kematian 1 orang, sedangkan pada dewasa sebanyak 39 orang. Tahun 2019 kasus DHF pada anak sebanyak 604 orang dan pada dewasa sebanyak 174 orang. Tahun 2020 kasus DHF pada anak sebanyak 201 orang dan pada dewasa sebanyak 72 orang. Bulan Januari sampai Maret 2021 didapatkan kasus DHF pada anak sebanyak 83 orang dan pada dewasa sebanyak 11 orang. Studi pembandingan di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung didapatkan kasus DHF pada anak pada bulan Januari sampai Maret 2021 yaitu sebanyak 42 orang. Hal tersebut memperlihatkan kejadian kasus DHF lebih tinggi di RSUD Kota Bandung dibandingkan di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

Berdasarkan data dari RSUD Kota Bandung diatas, menunjukkan bahwa kasus demam berdarah lebih tinggi terjadi pada anak dibandingkan pada dewasa. Kasus DHF lebih tinggi pada anak dibandingkan pada dewasa, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marthatillah (2020) mengenai gambaran kejadian DHF didapatkan hasil bahwa berdasarkan golongan umur kejadian demam berdarah lebih banyak pada kelompok umur anak (<15 tahun) yaitu sebanyak 86,2% dibandingkan dengan kelompok usia (>15 tahun) yaitu sebanyak 13,8%, hal tersebut dikarenakan faktor sistem

kekebalan tubuh untuk usia anak lebih rentan dibandingkan dengan sistem kekebalan tubuh usia dewasa.

Wawancara terhadap perawat, dalam penanganan masalah rendahnya trombosit, perawat menyarankan untuk mengkonsumsi minum yang banyak dan perawat kadang pernah menyarankan untuk mengkonsumsi sari kurma ataupun jus jambu merah yang diberikan pada pasien DHF namun belum ada evaluasi dari pemberian intervensi tersebut. Wawancara terhadap 10 orang ibu dengan anak DHF, didapatkan hasil bahwa 9 orang mengatakan tidak memberikan makanan apapun selain yang disediakan oleh rumah sakit dan 1 orang mengatakan menambah konsumsi sari kurma untuk suplemen anak yang sedang dirawat. Penelitian diarahkan pada terapi sari kurma, hal tersebut karena masih jarang dilakukan dan hasil observasi di rumah sakit, sari kurma belum pernah diberikan pada pasien yang mengalami defisiensi trombosit oleh tenaga kesehatan maupun oleh keluarga

Berdasarkan latar belakang di atas, maka judul dalam penelitian ini yaitu: “Pengaruh Konsumsi Sari Kurma terhadap Jumlah Trombosit pada Anak dengan DHF di ruang Sakura RSUD Kota Bandung”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: Bagaimana pengaruh konsumsi sari kurma terhadap jumlah trombosit pada anak dengan DHF di ruang Sakura RSUD Kota Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh konsumsi sari kurma terhadap jumlah trombosit pada anak dengan DHF di ruang Sakura RSUD Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi rerata trombosit pada anak dengan DHF di ruang Sakura RSUD Kota Bandung sebelum mengkonsumsi sari kurma.
2. Mengidentifikasi rerata trombosit pada anak dengan DHF di ruang Sakura RSUD Kota Bandung setelah mengkonsumsi sari kurma.
3. Menganalisis pengaruh konsumsi sari kurma terhadap jumlah trombosit pada anak dengan DHF di ruang Sakura RSUD Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bidang Keperawatan

Secara teoritis dari hasil penelitian ini dapat diketahuinya pengaruh konsumsi sari kurma terhadap jumlah trombosit pada anak dengan DHF di ruang Sakura RSUD Kota Bandung.

2. Bagi Anak DHF

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses penyembuhan anak DHF bisa dengan cepat sembuh menggunakan sari kurma.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Rumah Sakit

Hasil penelitian bisa membuktikan bahwa sari kurma bisa meningkatkan jumlah trombosit pada anak dengan DHF.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bisa menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya mengenai intervensi yang bisa dilakukan dalam mengatasi masalah DHF pada anak.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian yaitu dalam lingkup Keperawatan Anak. Metode penelitian berupa *pre eksperimen* yang mengkaji sebelum dan setelah intervensi. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien anak dengan DHF usia 5-16 tahun di RSUD Kota Bandung dengan teknik sampling berupa *consecutive sampling*. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai Juni 2021 di Ruang Sakura RSUD Kota Bandung.