

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak didefinisikan sebagai individu berusia 0–12 tahun yang sedang melalui proses perkembangan, memiliki kebutuhan khas secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, yang membedakannya dari orang dewasa. Anak merupakan individu yang masih membutuhkan bimbingan orang dewasa dan dukungan lingkungannya, yang mampu menyediakan kebutuhan dasar serta memfasilitasi pembelajaran mandiri (Lailil *et al.* , 2024).

Menurut para ahli, kategori anak usia *Toddler* merupakan individu yang rentan terhadap penyakit, terutama penyakit menular dan tidak menular. Sistem kekebalan tubuh anak yang masih dalam tahap perkembangan membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi. Terlebih lagi, aktivitas anak-anak yang sering berinteraksi dengan banyak orang turut meningkatkan risiko penularan penyakit secara signifikan. Beberapa penyakit menular yang terjadi pada anak usia *Toddler* yaitu demam berdarah, demam tifoid, batuk pilek, cacar air, dan campak (Adharani & Ambo, 2019).

Penyakit pada anak usia *Toddler* merupakan masalah yang menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam

meneruskan pembangunan bangsa. Oleh karena itu, isu kesehatan anak menjadi prioritas dalam perencanaan dan pengelolaan pembangunan nasional (Febrian, 2022). Beberapa penyakit yang sering terjadi pada anak usia *toddler* yaitu infeksi demam tifoid, batuk pilek, cacar air, campak, dan *Dengue hemorrhagic fever* (DHF) (Adharani & Ambo, 2019).

DHF adalah penyakit infeksi akibat virus *dengue*, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* maupun *aedes albopictus*. Virus berkembang di dalam tubuh dan mengaktifkan sistem kekebalan, yang berpotensi menyebabkan gangguan dan kerusakan pada pembuluh darah (Riyadi *et al.*, 2025). Adapun tanda gejala pada anak dengan DHF berupa demam, pusing, nyeri otot, hilangnya nafsu makan, serta gejala nonspesifik seperti mual, muntah, dan ruam kulit (Toyyibah *et al.*, 2023). Penurunan trombosit yang tajam menjadi sinyal utama adanya risiko perdarahan serius. Bersamaan dengan kerusakan endotel, kondisi ini berisiko menyebabkan kebocoran plasma yang berujung pada syok hipovolemik (Riyadi *et al.*, 2025).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2024 tercatat lebih dari 14,6 juta kasus kejadian dengan angka kematian yang melebihi 12.000 jiwa di seluruh dunia (WHO, 2025). Menurut *Global Burden of Disease* (GBD) *Study* 2021, *dengue* merupakan salah satu penyakit dengan beban kesehatan tertinggi pada kelompok anak dan remaja di Asia Tenggara. Estimasi *age standardized disability adjusted life years rate* (ASDR) sebesar sekitar 298 per 100.000 populasi, atau setara

dengan ± 3 per 1.000 anak, menunjukkan tingginya dampak *dengue*, termasuk kasus berat seperti *Dengue hemorrhagic fever* (DHF), pada anak-anak di wilayah endemis tersebut (GBD, 2024).

Pada tahun 2025 persentase penyakit *Dengue hemorrhagic fever* (DHF) pada anak di Indonesia masih cukup tinggi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sekitar 47 % kasus *dengue* terjadi pada anak usia 1–14 tahun berdasarkan data surveilans nasional. Sejalan dengan temuan tersebut, BPJS Kesehatan melaporkan bahwa lebih dari 50 % pasien DHF yang menjalani rawat inap merupakan anak dan remaja, Berdasarkan data klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Antara, 2025).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan tahun 2025, Provinsi Jawa Barat mencatat sebanyak 45.275 kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Dari total penderita tersebut, tercatat 142 orang meninggal dunia dengan angka fatalitas kasus atau *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,31%. Temuan ini menunjukkan kejadian dan kematian akibat DHF masih tinggi, sehingga memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan dan penatalaksanaan (Vini *et al.*, 2026).

Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya mencatat 252 kasus DBD sepanjang tahun 2022 yang tersebar di semua kelompok usia. Dari total kejadian tersebut, 6 orang dari berbagai rentang umur dilaporkan meninggal dunia (Wahab, 2023). Data rawat inap RSUD KHZ Musthafa Kabupaten Tasikmalaya mencatat 153 kasus DBD pada periode Januari hingga Juli 2024 yang menyerang pasien dari berbagai rentang usia. Sebaran kasus

dimulai dari 4 pasien di Januari, 2 di Februari, lalu meningkat menjadi 12 di Maret. Lonjakan signifikan terjadi pada April dan Mei (masing-masing 29 kasus), memuncak pada Juni dengan 60 kasus, dan tercatat 17 kasus hingga pertengahan Juli (Nova, 2024).

Berdasarkan tingginya insiden pada DHF maka muncul diagnosa keperawatan DHF menurut (PPNI, 2019) yaitu (1) *Hipovolemia* b.d kekurangan cairan aktif, kegagalan mekanisme regulasi, peningkatan permeabilitas kapiler (2) Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (3) Hipertermia b.d proses penyakit (4) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (5) Risiko Perdarahan b.d gangguan koagulasi. Berdasarkan tingginya insiden pada DHF maka perlu dilakukan penatalaksanaan DHF. Penatalaksanaan DHF pada anak berfokus pada stabilisasi kondisi dan pencegahan komplikasi, terutama risiko Perdarahan. Upaya peningkatan trombosit dan pemulihan dilakukan melalui terapi farmakologis, yang meliputi pemberian cairan ringer laktat sebanyak 500 cc melalui infus dengan kecepatan 30 tetes/menit, paracetamol 500 mg 3 x sehari secara oral/infus, serta ranitidine 25 mg 2 x sehari dan ondansetron 8 mg 2 x sehari, keduanya diberikan melalui infus (Agil & Ringo, 2020).

Namun untuk meminimalkan efek samping terapi farmakologis, maka dilakukan pengembangan untuk pendekatan terapi berupa terapi non farmakologis. Beberapa jenis terapi non farmakologis pada pasien dhf sebelumnya yaitu pemberian rebusan daun pepaya, madu sari kurma dan sirup ekstrak jambu biji merah.

Menurut (Amin *et al.*, 2025; Simorangkir, 2022; Sukoharjo, 2020). Rebusan daun pepaya memiliki potensi menurunkan masalah risiko Perdarahan dengan meningkatkan trombosit pada pasien DHF, namun rasanya sangat pahit sehingga kurang disukai anak dan dapat menurunkan kepatuhan konsumsi. Madu sari kurma memiliki rasa manis yang mudah diterima anak, tetapi lebih berperan sebagai terapi pendukung. Di sisi lain, sirup ekstrak jambu biji merah memiliki rasa manis-asam yang lebih disukai anak serta terbukti membantu meningkatkan trombosit dan menurunkan masalah risiko Perdarahan.

Dengan demikian, kombinasi sirup ekstrak jambu biji merah dan madu sari kurma dinilai sangat sesuai diberikan pada anak karena rasanya lebih dapat diterima serta efektif dalam membantu meningkatkan jumlah trombosit dan menurunkan masalah risiko Perdarahan. Sirup ekstrak jambu biji merah diketahui memiliki kandungan vitamin C yang tinggi, yaitu sekitar 183,5 mg per 100 gram daging buah (Az-zahra & Nurkharistna, 2022).

Sari kurma mengandung berbagai polisakarida esensial, antara lain *rhamnosa*, *arabinosa*, *xilosa*, *manosa*, *galaktosa*, dan *glukosa*. Komponen karbohidrat tersebut, khususnya manosa, galaktosa, arabinosa, dan *xilosa*, berperan dalam menstimulasi produksi trombosit melalui mekanisme pembentukan glikoprotein pada granula trombosit (Amin *et al.*, 2025).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sirup ekstrak jambu biji merah berpotensi meningkatkan jumlah trombosit dan menurunkan masalah

risiko Perdarahan pada pasien *dengue*. Namun, penggunaan sirup ekstrak jambu biji merah yang dikombinasikan dengan madu sari kurma, khususnya pada anak usia *toddler* dengan *Dengue hemorrhagic fever* (DHF), belum banyak dilaporkan (Dewi *et al.*, 2022).

Berdasarkan pada temuan kasus klinis tersebut, penulis menyimpulkan bahwa metode pemberian kombinasi ekstrak jambu biji merah dan madu sari kurma diharapkan mampu mengatasi masalah risiko Perdarahan, terutama pada anak DHF. Sehingga penulis tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan pada anak penderita DHF untuk meningkatkan kondisi kesehatan anak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana implementasi pemberian kombinasi sirup ekstrak jambu biji merah dan madu sari kurma dalam mengatasi masalah risiko Perdarahan pada anak usia *toddler* yang menderita DHF?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus penulis mampu menggambarkan implementasi pemberian kombinasi sirup ekstrak jambu biji merah dan madu sari kurma dalam mengatasi masalah risiko Perdarahan pada anak usia *Toddler* dengan DHF di ruang Muzdalifah RSUD KHZ. Musthafa Kabupaten Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus penulis dapat:

- a. Menggambarkan tahapan proses asuhan keperawatan pemberian kombinasi sirup ekstrak jambu biji merah dan madu sari kurma dalam mengatasi masalah risiko Perdarahan pada anak usia *Toddler* dengan DHF di ruang Muzdalifah RSUD KHZ. Musthafa Kabupaten Tasikmalaya.
- b. Menggambarkan pemberian kombinasi sirup ekstrak jambu biji merah dan madu sari kurma dalam mengatasi masalah risiko Perdarahan pada anak usia *Toddler* dengan DHF di ruang Muzdalifah RSUD KHZ. Musthafa Kabupaten Tasikmalaya.
- c. Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien DHF dengan risiko Perdarahan setelah diberi kombinasi sirup ekstrak jambu biji merah dan madu sari kurma,

D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian kasus ini diharapkan mampu memperkaya pengetahuan di bidang keperawatan non-farmakologis, khususnya dalam mengatasi masalah risiko Perdarahan pada anak usia *Toddler* pada pasien DHF. Studi kasus ini dapat berfungsi sebagai sumber referensi untuk pengembangan penelitian lebih lanjut mengenai perawatan non-farmakologis serta manajemen DHF.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Menjadi dasar rekomendasi bagi rumah sakit untuk memberikan pelayanan keperawatan anak yang lebih optimal, khususnya dalam menangani masalah penurunan risiko Perdarahan pada anak usia *Toddler* dengan DHF.

b. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah pemahaman ilmiah dan aplikasi teknologi dalam penurunan masalah risiko pendarahan pada anak dengan DHF.

c. Bagi Anak dan Keluarga

Membantu menurunkan masalah risiko Perdarahan dengan meningkatkan jumlah trombosit dan mempercepat proses pemulihan anak. Selain itu, intervensi ini memberikan kemudahan bagi keluarga sebagai terapi pendukung yang sederhana, serta meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan anak selama masa sakit.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan acuan dan data pendukung bagi riset selanjutnya guna memberikan pengetahuan tentang pemanfaatan sirup ekstrak jambu biji merah serta madu sari kurma untuk penurunan masalah risiko Perdarahan dengan meningkatkan trombosit pada anak usia *Toddler* dengan DHF.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Hasil Keaslian Literature Riview

No.	Judul	Penulis	Metode	Hasil
1.	Pengaruh Konsumsi Jambu Biji Merah Dan Madu Sari Kurma Terhadap Jumlah Trombosit Pasien Anak Dengan DHF Di RS Bhakti Asih Brebes	Nurul Azizun Hakimah, Nopi Nur Khasanah, Kurnia Wijayanti 2025	kuantitatif dengan desain kuasi eksperimental.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian jus jambu biji merah, madu sari kurma, maupun kombinasi keduanya berpengaruh signifikan terhadap peningkatan jumlah trombosit pada anak dengan DHF.
2.	Asuhan Keperawatan Pada Pasien <i>Dengue hemorrhagic fever</i> (DHF) Dengan Masalah Resiko Perdarahan Melalui Penerapan Pemberian Jus Jambu Biji Merah Dan Pemberian Sari Kurma Di RSUD Patut Patuh Patju	Dewi Purnamawati, Rizkita Ayuada, Sahrir Ramadhan 2022	Studi Kasus Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian jus jambu biji merah sebanyak 500 ml dua kali sehari dan sari kurma 30 ml 1 x sehari selama 3 hari pada pasien <i>Dengue hemorrhagic fever</i> (DHF) memberikan dampak terhadap peningkatan jumlah trombosit.
3.	Peningkatan Kadar Trombosit pada Pasien Anak Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) dengan Mengonsumsi Jus Jambu Biji Merah	Aisyah Jundina Az-Zahra, Much Nurkharistna Al Jihad 2022	Studi Kasus Deskriptif	Studi kasus ini membuktikan bahwa jus jambu biji berpotensi dapat meningkatkan kadar trombosit pada anak penderita Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD).
4.	Konsumsi Jus Kurma Terhadap Peningkatan Kadar Trombosit Pada Pasien Demam Berdarah <i>Dengue</i> Di Wilayah Kota Jambi	Apni Riama Simorangkir, Asmeriyani 2022	<i>Quasi experiment</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian jus kurma efektif untuk meningkatkan trombosit pada pasien dhf dalam waktu 3 hari.
5.	Pengaruh Konsumsi Jambu Biji terhadap Peningkatan Jumlah Trombosit Pasien Demam Berdarah <i>Dengue</i>	Asvini Darmaningrat. 2023	<i>Literatur riview</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa konsumsi buah jambu biji (<i>Psidium guajava</i> L.), khususnya jambu biji merah berpengaruh pada jumlah trombosit. Konsumsi buah jambu biji rutin dalam bentuk jus dapat meningkatkan jumlah trombosit pada pasien DBD sehingga

dapat membantu proses
penyembuhan.
