

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan disebarkan oleh nyamuk *aedes aegypti*, yang hidup di lingkungan tropis dan subtropis, termasuk kepulauan Indonesia (Sari, Nurvinanda, Lestari, et al., 2024). DBD merupakan salah satu penyakit yang telah menjadi endemic dan memiliki penyebaran cukup luas di seluruh daerah Indonesia. Faktor risiko utama disebabkan oleh kondisi lingkungan yang dapat menyebabkan berkembangnya nyamuk *aedes aegypti* (Sanisahhuri et al., 2024). Indonesia, dengan iklim tropisnya yang panas, lembab, dan sering hujan, merupakan tempat yang cocok bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk berkembang biak. Selain itu, sistem kekebalan tubuh yang lemah juga mempengaruhi kemampuan tubuh melawan virus DBD. Perubahan iklim di Indonesia semakin meningkatkan penyebaran DBD, yang terus meningkat setiap tahun di beberapa wilayah dan dapat menyebabkan kematian (Mahendra et al., 2022).

World Health Organization (WHO) menyatakan pada tahun 2022, setiap tahunnya diperkirakan 50-100 juta kasus DBD terjadi di dunia. Data dari Kemenkes RI kejadian penyakit DBD dalam 3 tahun terakhir masih mengalami distabilitas (berubah-ubah) setiap tahunnya. Pada tahun 2022 dilaporkan sebanyak 87.501 kasus dengan angka kematian 816 kasus, tahun 2023 dilaporkan sebanyak 35.694 kasus, dan tahun 2024 tercatat 88.593

kasus (Wahyuni et al., 2024). Menurut data yang diperoleh dari Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), terdapat 6.000 kasus. Pada tahun 2022, kasus DBD meningkat 3.376 kasus, tahun 2023 menurun menjadi 2.629, kasus (Toru et al., 2024). Data dari Kabupaten Sumba Barat pada tahun 2022 terdapat 144 pasien anak dan dewasa yang terkena DBD, kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2023 menjadi 197 kasus, tahun 2024 terdapat 262 kasus. Total keseluruhan pasien DBD di Sumba Barat dari tahun 2022-2024 sebanyak 603 pasien DBD.

Terapi farmakologi dan non-farmakologi memiliki peran penting dalam penanganan Demam Berdarah Dengue (DBD). Terapi farmakologi, seperti pemberian IVFD, Paracetamol, Dexametasone, dan transfusi trombosit, sering digunakan untuk mengatasi gejala berat, meskipun dapat menimbulkan efek samping. Sebaliknya, terapi non-farmakologi seperti jus jambu biji memiliki kandungan vitamin C tinggi bisa meningkatkan daya tahan tubuh seseorang dan menjadi terapi non-farmakologis pada pasien DBD. Ketika pasien demam berdarah minum jus jambu biji maka vitamin C yang masuk ke dalam tubuh akan bekerja memicu pembentukan trombosit darah baru. Jus jambu biji juga mengandung quercetin, yakni senyawa alami yang bisa ditemukan di berbagai jenis buah dan sayur. Senyawa tersebut berfungsi sebagai antiradang, antihistamin, dan antioksidan yang bisa menghalau pembentukan enzim yang membuat virus dengue makin kuat dan menyebar maka jus jambu biji bisa menjadi pilihan untuk di konsumsi (Ningtyas & Sutomo, 2023). Senyawa dalam jambu biji yang berperan dalam mengatasi demam berdarah yaitu senyawa flavonoid. Senyawa

flavonoid dalam jambu biji dapat memberikan efek hambatan dan melawan virus demam berdarah baik secara in vitro maupun klinis. Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi et al., 2020; Zandi et al., 2011) bahwa kandungan yang paling efektif dalam aktivitas antivirus DENV adalah kuersetin dengan mekanisme menghambat RNA polimerase pada proses replikasi virus. Kuersetin banyak ditemukan pada buah dan daun jambu biji (Mahalaksmi et al., 2024).

Melihat dari latar belakang di atas maka penulis akan melakukan penelitian dalam meningkatkan nilai trombosit pada penderita DBD. Salah satunya memberikan terapi non farmakologi dengan mengonsumsi jus jambu biji merah karena kandungan jus jambu biji merah mempunyai manfaat menaikkan jumlah trombosit didalam darah.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran implementasi pemberian terapi komplementer jus jambu biji untuk meningkatkan trombosit pada pasien dengan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSUD Waikabubak?

C. Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan implementasi terapi komplementer jus jambu biji pada pasien DBD untuk meningkatkan trombosit di RSUD Waikabubak.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan (Rumah sakit atau Puskesmas)
Sebagai tambahan ilmu profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang pemberian jus jambu biji pada pasien dengan DBD.
2. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan
Dapat menjadi pedoman dan ilmu baru dalam melakukan penatalaksanaan pada pasien DBD.
3. Individu/keluarga dan masyarakat
Untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mengenai perawatan dan pengobatan DBD.
4. Penulis
Hasil studi ini dapat menjadi salah satu rujukan atau pedoman bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada implementasi pemberian terapi komplementer jus jambu biji untuk meningkatkan trombosit pada pasien DBD.