

STUDI KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE MELALUI PEMBERIAN TERAPI JUS JAMBU MERAH TERHADAP PENINGKATAN KADAR TROMBOSIT DI PUSKESMAS SINDANGKASIH KABUPATEN CIAMIS

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners
Pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh



Oleh :

**IPAN MULYANA
NIM. 1490125103**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH
2026**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

STUDI KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S
DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE MELALUI
PEMBERIAN TERAPI JUS JAMBU MERAH TERHADAP
PENINGKATAN KADAR TROMBOSIT DI PUSKESMAS
SINDANGKASIH
KABUPATEN CIAMIS

IPAN MULYANA
NIM. 1490125103

Yang telah oleh Pembimbing KIAN Pada Tanggal... Juni 2026

Pembimbing I



Dini Nurbaeti Zen, S.Kep., Ners., M.Kep.,
Sp.Kep.Kom
NIK. 11.3112770339

Pembimbing II



Dedeng Nurkholik Sidik Permana, S.KM., S.Kep.,
Ners., MM., M.Kep
NIK. 8879233420

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu
Prasyarat Untuk Memeroleh Gelar Sarjana Profesi Keperawatan (Ners)
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Galuh



Dekan,



Dr. Fita Rohita, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep
NIK. 11311277027

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S
DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE MELALUI
PEMBERIAN TERAPI JUS JAMBU MERAH TERHADAP
PENINGKATAN KADAR TROMBOSIT DI PUSKESMAS
SINDANGKASIH
KABUPATEN CIAMIS**

Oleh:

**IPAN MULYANA
NIM. 1490125103**

Telah dilaksanakan oleh penguji

Pada tanggal

Penguji I

Ade Sity Riyantina, S. Kep., Ners., M.Kep.

NIK. 3112770773



(.....)

Penguji II,

**Dini Nurbaeti Zen, S.Kep., Ners., M.Kep.,
Sp.Kep.Kom.**

NIK. 11.3112770339



(.....)



Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan

Reni Hertini, S. Kep., Ners., M. Kep.

NIK. 3112770849

**Asuhan Keperawatan Pada An. S
Dengan Demam Berdarah Dengue Melalui Pemberian Terapi Jus Jambu Merah
Terhadap Peningkatan Kadar Trombosit Di Puskesmas Sindangkasih
Kabupaten Ciamis**

Ipan Mulyana¹, Dini Nurbaeti Zen², Dedeng Nurkholik³
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh

ABSTRAK

Latar Belakang: Demam Berdarah Dengue (DBD) sering menyerang anak usia sekolah dan memicu trombositopenia yang berisiko menyebabkan perdarahan. Pemberian jus jambu biji merah merupakan *Evidence Based Practice (EBP)* komplementer yang terbukti menstimulasi produksi trombosit karena tingginya kandungan vitamin C, flavonoid, dan trombinol.

Tujuan: Menganalisis asuhan keperawatan pada anak penderita DBD dengan intervensi terapi jus jambu merah untuk meningkatkan kadar trombosit di Puskesmas Sindangkasih, Kabupaten Ciamis.

Metode: Desain yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan (SDKI, SLKI, SIKI). Subjek studi adalah An. S (11 tahun) dengan diagnosa *DHF* Derajat I. Intervensi utama berupa pemberian jus jambu biji merah 200 ml, diberikan 2 kali sehari setelah makan selama 3 hari berturut-turut.

Hasil: Pengkajian awal menunjukkan keluhan demam 4 hari (suhu 38,5°C), mual, muntah, petekie positif, dan trombosit 87.000/mm³. Tiga diagnosa yang diangkat adalah hipertermi, defisit nutrisi, dan risiko perdarahan. Setelah 3 hari implementasi, masalah hipertermi dan defisit nutrisi teratasi penuh. Masalah risiko perdarahan teratasi sebagian, ditandai dengan peningkatan kadar trombosit yang signifikan menjadi 122.000/mm³ dan tidak ada manifestasi perdarahan lanjutan.

Kesimpulan: Terapi jus jambu biji merah terbukti efektif sebagai asuhan keperawatan pendukung untuk membantu mempercepat peningkatan trombosit pada pasien anak dengan DBD.

Kata Kunci: DBD, Anak Usia Sekolah, Trombositopenia, Jus Jambu Merah, Asuhan Keperawatan.

***Nursing Care for Pediatric Patient (An. S) with Dengue Hemorrhagic Fever Through
the Administration of Red Guava Juice Therapy to Increase Platelet Levels at
Sindangkasih Public Health Center, Ciamis Regency***

Ipan Mulyana¹, Dini Nurbaeti Zen², Dedeng Nurkholik³
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh

ABSTRACT

Background: *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) frequently affects school-aged children, causing thrombocytopenia that increases the risk of bleeding. Administering red guava juice is an effective complementary Evidence-Based Practice (EBP) to stimulate platelet production due to its high vitamin C, flavonoid, and thrombinol content.*

Objective: *To analyze nursing care in a pediatric DHF patient using red guava juice therapy to increase platelet levels at Sindangkasih Public Health Center, Ciamis Regency.*

Methods: *This research used a descriptive case study design with a nursing care approach (SDKI, SLKI, SIKI). The subject was An. S (11 years old) diagnosed with Grade I DHF. The main intervention was administering 200 ml of red guava juice twice daily after meals for 3 consecutive days.*

Results: *The initial assessment showed a 4-day fever (38.5°C), nausea, vomiting, positive petechiae, and a platelet count of 87,000/mm³. Three diagnoses were established: hyperthermia, nutritional deficit, and risk of bleeding. After 3 days of implementation, hyperthermia and nutritional deficit were fully resolved. The risk of bleeding was partially resolved, evidenced by a significant increase in platelet count to 122,000/mm³ with no further bleeding manifestations.*

Conclusion: *Red guava juice therapy is proven effective as complementary nursing care to help accelerate platelet recovery in pediatric patients with DHF.*

Keywords: *DHF, School-Aged Children, Thrombocytopenia, Red Guava Juice, Nursing Care.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah *Subhanahu wata'ala* yang telah memberikan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE MELALUI PEMBERIAN TERAPI JUS JAMBU MERAH TERHADAP PENINGKATAN KADAR TROMBOSIT DI PUSKESMAS SINDANGKASIH KABUPATEN CIAMIS” tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada junjungan kita yakni Nabi Muhammad SAW. Penyusunan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi tugas dalam menyelesaikan studi di Program Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini tidak terlepas dari dorongan dan bimbingan berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian penelitian ini. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada:

1. Dr. Tita Rohita, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh.
2. Asri Aprilia Rohman, S.Kep., Ners., M.Kes., selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh.
3. Daniel Akbar Wibowo, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep., selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh.

4. Reni Hertini, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh sekaligus Dosen Pembimbing I.
5. Gita Cahyani, S.Tr.Kep., Ners., M.Tr.Kep., selaku Sekretaris Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh.
6. Dini Nurbaeti Zen, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.Kom., selaku Gugus Kendali Mutu Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh.
7. Ade Sity Riyantina, S. Kep., Ners., M.Kep. selaku Dosen Program Studi Profesi Ners Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh sekaligus Dosen Pembimbing II.
8. Seluruh staf dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis yang telah memberikan dukungan kepada penulis.
9. Pihak Puskesmas yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis dalam melaksanakan praktik serta pengambilan kasus.
10. Untuk keluarga tercinta khususnya orang tua, yang selalu memberikan doa, dukungan moral, dan motivasi tanpa henti, menjadi sumber kekuatan utama penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.
11. Dan kepada seluruh pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam dan penghormatan setinggi-tingginya kepada almarhum Azhar Faisal Mahdzar, sahabat terdekat penulis selama masa perkuliahan. Beliau merupakan teman seperjuangan sejak awal hingga akhir masa studi, serta rekan dalam berbagai Penulis berharap

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini tidak hanya menambah pengetahuan mahasiswa, tetapi dapat menjadikan inisiatif dan merangsang kreativitas dalam mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam ilmu keperawatan. Semoga Allah SWT meridhoi setiap gerak langkah dan usaha kita Aamiin.

Nashrun minallah wa fathun qorib wabasyiril mukminin wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Ciamis, 15 Mei 2026



Penulis

DAFTAR ISI

STUDI KASUS	1
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	i
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan	8
D. Manfaat	9
BAB II.....	11
TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Konsep Anak Usia Sekolah	11
B. Konsep Penyakit DBD	15
C. Konsep Diagnosa Keperawatan Risiko Perdarahan) Berhubungan dengan Trombositopenia.....	28
D. Konsep Trombositopenia.....	32
E. Konsep Pengaruh Pemberian Jus Jambu Merah Terhadap Peningkatan Kadar Trombosit Pasien DBD.....	34
F. Konsep Asuhan Keperawatan Demam Berdarah Dengue Pada Anak	41
BAB III.....	59

GAMBARAN KASUS	59
A. Pengkajian Kasus.....	59
B. Diagnosa Keperawatan	69
C. Intevensi Keperawatan	70
D. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi	74
E. Catatan Perkembangan	81
BAB IV	84
PEMBAHASAN	84
A. Analisis dan Diskusi Hasil	84
B. Keterbatasan Pelaksanaan	101
BAB V	103
PENUTUP	103
A. Kesimpulan	103
B. Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA	107
LAMPIRAN.....	110

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan aset bangsa yang akan meneruskan perjuangan suatu bangsa, sehingga harus diperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya (Patel, 2019). Usia anak sekolah berada pada anak 6 - 12 tahun (T. Rahmawati & Marfuah, 2018). Sekolah merupakan tempat yang berpotensi terjadinya penularan Demam Berdarah Dengue dikarenakan kebiasaan nyamuk *Aedes aegypti* yang menggigit di siang hari, dimana saat itu anak-anak sedang beraktivitas dan belajar di kelas, sehingga dapat meningkatkan risiko penularan Demam Berdarah Dengue (Maesaroh, 2022). Sistem kekebalan tubuh mereka dipengaruhi, anak-anak rentan terhadap penyakit atau infeksi. Jika sistem kekebalan mereka menurun, mereka lebih rentan terhadap infeksi atau penyakit. Salah satu penyakit yang sering menyerang anak adalah penyakit tropis.

Penyakit tropis adalah penyakit yang umum terjadi di daerah dengan iklim tropis dan subtropis. Penyakit ini sangat terkait dengan pola hidup yang tidak sehat, kebersihan yang buruk, serta sanitasi lingkungan yang kurang baik. Indonesia, sebagai negara dengan iklim tropis, menjadi tempat yang mendukung perkembangan penyakit tropis. Penyakit tropis bisa disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit. salah satunya penyakit tropis adalah DBD (Purnamawati et al., 2022).

Demam berdarah merupakan sebuah penyakit yang ditularkan oleh nyamuk dan disebabkan dari adanya virus dengue serta disebarkan oleh vektor (Nuryanti et al., 2022). Vektor penularan penyakit tersebut asalnya dari nyamuk

dengan jenis *Aedes albopictus* dan *Aedes aegypti*. Kriteria vektor penular memberikan penentu dalam penyebaran serta waktu terjadinya infeksi. Habitat nyamuk jenis ini biasanya ada dalam daerah yang memiliki iklim tropis, suhu panas dan lembab serta curah hujan yang tinggi (Kemenkes RI, 2022). Ini berkaitan pada naiknya suhu tinggi serta berubahnya musim kemarau dan hujan yang dinilai sebagai faktor penyebab penyebaran virus dengue (Arisanti & Suryaningtyas, 2021).

Insiden Demam Berdarah Dengue menurut WHO (2024), jumlah kasus DBD pada anak di seluruh dunia pada Tahun 2024 sebanyak 13,8 juta kasus. Dari jumlah tersebut sekitar lebih dari 9.900 kasus berakhir dengan kematian. Kasus DBD pada anak lebih banyak terjadi di kawasan Amerika dengan jumlah penderita DBD pada anak sebanyak 12,6 juta kasus, kawasan Asia Tenggara sebanyak 693 ribu kasus, dan di kawasan Pasifik barat sekitar 286 ribu kasus. Di Benua Asia jumlah penderita kasus Demam Berdarah Dengue pada anak lebih banyak terjadi di Indonesia. Adapun data perbandingan kasus Demam Berdarah Dengue pada anak di Benua Asia dimana Thailand sebanyak 97.203 kasus, Bangladesh sebanyak 86.791 kasus, India sebanyak 51.228 kasus, Srilanka sebanyak 44.003 kasus, dan Indonesia sebanyak 203.921 kasus (WHO, 2024).

Di Jawa Barat jumlah kasus DBD tahun 2025 sebanyak 8.971 kasus dan merupakan jumlah terbanyak dari 5 provinsi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis, kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada awal tahun 2025 tercatat mencapai 139 penderita per awal Maret, yang terdiri

dari 103 kasus di bulan Januari dan 36 kasus di Februari. Upaya pencegahan, termasuk PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), terus diintensifkan.

Penderita DBD umumnya mengalami gejala seperti demam tinggi disertai menggigil, mual, muntah, pusing, nyeri otot, dan munculnya bintik-bintik pada kulit. Pada hari ke-2 hingga ke-7, suhu tubuh dapat meningkat hingga mencapai 40-41°C, dan bisa disertai dengan perdarahan, seperti perdarahan di bawah kulit (petekie), mimisan, perdarahan pada gusi, perdarahan internal, dan penurunan trombosit dapat menyebabkan trombositopenia (Purnamawati et al., 2022).

Produksi trombosit sebagai hasil dari tindakan antibodi terhadap virus. Perdarahan kulit, seperti petekie atau pendarahan mukosa mulut, terjadi pada pasien dengan trombositopenia, yang mengakibatkan penurunan kemampuan tubuh untuk melakukan fungsi hemostasis, nilai normal hemostasis meliputi waktu protrombin (PT) 10-15 detik, waktu tromboplastin parsial aktif (APTT) 25-43 detik, fibrinogen 200-400 mg/dL, D-dimer <500 ng/L, INR 0.8 - 1.1, dan hitung trombosit 150,000–440,000/mm³. Nilai-nilai ini dapat bervariasi sedikit tergantung pada metode laboratorium dan kondisi kesehatan individu. Ada kemungkinan terjadi syok jika pendarahan tidak ditangani.

Penatalaksanaan DBD dapat dilakukan dengan tindakan farmakologi dan non farmakologi. Untuk farmakologi berupa infus (Ringer laktat, gelafusal, aminoleban), Injeksi (*ranitidin, metilprednisilon, omeprazole, asam traneksamat*), dan pengobatan non farmakologi ada pemberian sari kurma, madu angkak, dan jus jambu merah. Salah satu pengobatan non farmakologi yang digunakan adalah pemberian jus jambu biji merah. Buah jambu biji

memiliki kandungan vitamin C yang tinggi, sebesar 183,5 mg per 100 gram daging buahnya. Untuk mengatasi masalah trombositopenia, faktor pembekuan darah yang meningkatkan risiko perdarahan, kita harus berupaya untuk melakukan tindakan untuk meningkatkan trombosit pada pasien DBD pada anak (Az-Zahra & Al Jihad, 2022).

Buah jambu biji (*Psidium Guajava*) mengandung kadar vitamin C yang tergolong tinggi. Seperti yang telah diketahui, vitamin C memiliki aktivitas antioksidan dalam tubuh. Secara fisiologis, vitamin ini dapat meningkatkan imunitas dan melindungi tubuh dari infeksi. Vitamin C juga ikut serta dalam peningkatan kinerja sumsum tulang untuk memproduksi sel-sel darah. Selain vitamin C, buah jambu biji merupakan salah satu sumber zat aktif kuersetin yang tergolong dalam flavonoid. Dalam beberapa study, kuersetin memiliki aktivitas antioksidan 4-5 kali vitamin C. Sebagai antioksidan, kedua senyawa tersebut mempunyai peranan penting dalam proses metabolisme pembentukan asam amino untuk pembentukan kolagen. Senyawa-senyawa tersebut dapat membantu pemulihan pasien penderita DBD dengan melawan infeksi termasuk infeksi virus dengue (Az-Zahra, A. J., & Al Jihad, M. N, 2022)

Penelitian dari Az-Zahra dan Jihad (2022) judul “Peningkatan Kadar Trombosit Pada Pasien Anak Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Mengonsumsi Jus Jambu Biji Merah” Subjek studi kasus ini adalah pasien anak penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) yang mengalami penurunan kadar trombosit. Pemberian terapi diberikan sebanyak 3 x 24 jam dengan ukuran 200ml/gelas. Hasil studi kasus menunjukkan adanya peningkatan kadar

trombosit pada kedua subyek setelah diberikan jus jambu. Evaluasi selama 3 x 24 jam perawatan setelah diberikan terapi subyek I mengalami peningkatan kadar trombosit dari awal 41000/mm³ menjadi 74900/mm³. Subyek II mengalami peningkatan kadar trombosit dari awal 47000/mm³ menjadi 79000/mm³. Studi kasus ini membuktikan bahwa jus jambu biji dapat meningkatkan kadar trombosit pada anak penderita Demam Berdarah Dengue (DBD).

Penelitian lain dari Kartikasari, D. (2024) dengan judul “Penerapan Pemberian Jus Jambu Biji Pada Anak Dengue Dengan Masalah Gangguan Pemenuhan Keseimbangan” Pengkajian keperawatan pada kedua pasien ibu kedua pasien mengatakan kedua pasien mengalami demam berdarah. Diagnosa keperawatan utama yang ditemukan pada kedua pasien yaitu risiko pendarahan. Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah risiko pendarahan dengan melakukan Teknik non farmakologis terapi pemberian jus jambu biji merah sebanyak 200-400 cc per hari. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi pemberian jus jambu biji merah dapat menaikkan trombosit kedua pasien anak yang cukup signifikan yaitu dengan rentang 20-25 ribu/uL.

Penelitian lainnya dari Nugroho, H., Sutrisno, S., & Kalsum, U. (2019) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak DHF Dengan Risiko Perdarahan Di Ruang Perawatan Anak RS Samarinda Medika Citra Tahun 2019.” Hasil studi kasus menunjukkan adanya peningkatan kadar trombosit pada kedua subyek, setelah dilakukan tindakan pemberian terapi jus jambu merah 2 kali sehari sebanyak 200cc selama 3 hari, nilai trombosit pasien

meningkat. Nilai trombosit sebelum dilakukan tindakan subjek anak A 53.000/mm³ setelah dilakukan pemberian jus jambu merah 2 kali sehari sebanyak 200cc selama 3 hari trombosit meningkat menjadi 158.000/mm³ dan subjek anak B 62.000/mm³ setelah dilakukan pemberian jus jambu merah 2 kali sehari sebanyak 200cc selama 3 hari trombosit meningkat menjadi 95.000/mm³.

Kebaruan dari penelitian ini terletak pada penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif menggunakan pendekatan SDKI, SIKI, dan SLKI pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) disertai intervensi nonfarmakologis berupa pemberian jus jambu biji merah untuk meningkatkan kadar trombosit. Penelitian sebelumnya oleh Kartikasari (2024) hanya berfokus pada penerapan jus jambu biji merah terhadap gangguan pemenuhan keseimbangan dan peningkatan trombosit, sedangkan penelitian Nugroho, Sutrisno, dan Kalsum (2019) menitikberatkan pada risiko perdarahan dengan pemberian jus jambu merah sebagai terapi pendukung. Sementara itu, penelitian ini tidak hanya menilai peningkatan trombosit, tetapi juga mengintegrasikan proses keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI, penentuan luaran menggunakan SLKI, hingga intervensi keperawatan sesuai SIKI pada pasien anak DBD. Selain itu, penelitian ini memberikan gambaran implementasi terapi jus jambu biji merah dalam praktik keperawatan anak secara sistematis sebagai terapi komplementer yang mendukung percepatan pemulihan pasien DBD.

Peran perawat sebagai care giver adalah memberikan asuhan keperawatan dengan pemberian jus jambu merah untuk meningkatkan trombosit,

memberikan dukungan emosional, serta menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi anak. Dalam peran ini, perawat juga membantu orang tua dan anak lebih terlibat secara aktif dalam terapi pemberian jus jambu merah. Peran sebagai health education adalah perawat tidak hanya memberikan edukasi ke anak, tetapi juga kepada orang tua mengenai manfaat jus jambu merah untuk meningkatkan trombosit. keluarganya, dan tenaga medis harus memiliki kemampuan dan pengetahuan yang memadai untuk memberikan perawatan kepada pasien anak yang menderita Demam berdarah dengue. Kemampuan yang sangat penting adalah kemampuan untuk mengidentifikasi gejala demam berdarah dengue serta kemampuan untuk menangani pasien dengan cepat. Selain itu, lakukan kebiasaan hidup baik dan sehat, seperti menghilangkan nyamuk di rumah dan sebisa mungkin menghindari gigitan nyamuk, seperti memasang kelambu, menggunakan pelembab anti nyamuk, dan menggunakan obat nyamuk.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 Maret 2026 di Puskesmas Sindangkasih terhadap 2 pasien anak usia sekolah yang dirawat karena DBD bahwa mayoritas anak mengalami penurunan trombosit selama menjalani perawatan dengan gejala demam lebih dari 37°C , mual muntah, tidak nafsu makan dan juga lemas. Maka dari pada itu dilakukan dengan tindakan farmakologi dan non farmakologi. Untuk farmakologi berupa infus (Ringer laktat, gelafusal, aminoleban), injeksi (ranitidin, metilprednisilon, omeprazole, asam traneksamat), dan untuk pengobatan non farmakologi ada pemberian kompres air hangat atau dingin sedangkan untuk pemberian jus

jambu merah belum pernah dilakukan. Selain itu, keluarga pasien mengatakan belum tahu pemberian jus jambu merah untuk meningkatkan trombosit.

Berdasarkan fenomena kasus di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Jus Jambu Merah pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Anak Usia Sekolah yang Mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Pemberian Terapi Jus Jambu Merah untuk Meningkatkan Kadar Trombosit di Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis Asuhan Keperawatan pada Anak Usia Sekolah yang Mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Pemberian Terapi Jus Jambu Merah untuk Meningkatkan Kadar Trombosit di Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- b. Menganalisis data pada kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) berdasarkan kebutuhan dasar manusia.

- c. Menganalisis intervensi keperawatan pada kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) berdasarkan kebutuhan dasar manusia dengan pemberian terapi jus jambu merah untuk meningkatkan kadar trombosit.
- d. Menganalisis hasil implementasi keperawatan pada kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- e. Menganalisis hasil evaluasi keperawatan pada kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) berdasarkan kebutuhan dasar manusia.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan tambahan informasi bagi pengembangan ilmu keperawatan, terutama khususnya pada bidang ilmu keperawatan anak yang berkaitan dengan asuhan keperawatan anak pada kasus terhadap DBD.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Perawat

Sebagai masukan untuk intervensi dalam mengatasi Risiko pendarahan dalam asuhan keperawatan pada pasien anak Demam Berdarah Dengue dengan Pemberian jus jambu merah.

b. Bagi Pasien Dan Keluarga

Menambah informasi serta wawasan bagi keluarga pasien agar dapat mengaplikasikan pemberian jus jambu merah pada anak dengan DBD agar dapat meningkatkan trombosit.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi di perpustakaan dan dapat digunakan sebagai bahan ajar khususnya di Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh.

d. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan studi kasus ini dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan terutama pada perawat sebagai salah satu alternatif pemberian jus jambu merah pada anak usia sekolah dengan DBD untuk menaikkan trombosit.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan data awal dan memberikan informasi tambahan sebagai pedoman bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan pemberian jus jambu merah pada pasien anak dengan penyakit DBD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anak Usia Sekolah

1. Definisi Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah adalah anak dengan rentang usia 7 sampai 12 tahun yang berada pada tahap perkembangan tertentu baik secara kognitif, biologis, moral, maupun sosial. Pada tahap ini dimulai dengan masuknya anak ke lingkungan sekolah yang memiliki dampak signifikan dalam perkembangan dan hubungan anak dengan orang lain menurut (Hurlock, 2017)

Proses perkembangan tersebut akan membentuk karakteristik tertentu yang dimiliki setiap anak dan bersifat unik. Anak yang berada di usia sekolah akan mendapatkan pengetahuan dasar untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh ketertampilan tertentu (Hurlock, 2017). Pola perkembangan anak usia sekolah pada usia 10-12 tahun berada pada tahap pra remaja, yang mana pada perkembangan aspek kognitif, biologis, moral dan sosial.

2. Tahap Perkembangan Anak Sekolah Dasar

Tahap perkembangan menurut (Hurlock, 2017) perkembangan anak usia sekolah menurut Hurlock ada 4 yaitu, tahap perkembangan kognitif, tahap perkembangan biologis, tahap perkembangan moral, tahap perkembangan sosial.

a. Perkembangan Kognitif

Tahap perkembangan kognitif anak yang berlangsung pada usia 7-12 berada pada tahap perkembangan operasional konkret. Pada tahap ini anak dapat melakukan operasi dan penalaran logis menggantikan pemikiran intuitif sejauh pemikiran yang dapat diterapkan ke dalam contoh yang konkret. Anak akan mengembangkan kemampuan untuk bernalar tentang kepemilikan suatu objek, keterampilan konservasi dan klasifikasi. Anak mampu membentuk konsep, melihat hubungan serta memecahkan masalah. Anak mampu melakukan pengurutan yaitu menyusun suatu objek berdasarkan urutan tertentu. Selanjutnya, anak juga mampu menyimpulkan hubungan antara dua objek berdasarkan pengetahuan tentang hubungan masing-masing objek tersebut dengan objek ketiga.

Pada akhir tahap ini, anak juga memiliki kemampuan untuk melihat suatu pada konteks makna yang lain yaitu melihat makna yang dia lihat. Selain itu, anak berada pada fase *industry vs inferiority* dimana anak mulai berfikir deduktif, belajar dan bermain menurut peraturan yang ada, memiliki sifat kompetitif, saling memberi dan menerima, setia kawan dan belajar peraturan .

b. Perkembangan Biologis

Pertumbuhan fisik anak pada usia SD ditandai dengan anak menjadi lebih tinggi, berat, dan kuat dibandingkan pada saat anak berada di PAUD/TK, hal ini tampak pada perubahan sistem tulang, otot dan keterampilan gerak. Anak lebih aktif dan kuat untuk melakukan

kegiatan fisik seperti berlari, memanjat, melompat, berenang dan kegiatan luar rumah lainnya. Kegiatan fisik ini dilakukan oleh anak dalam upaya melatih koordinasi, motorik, kestabilan tubuh maupun penyaluran energi yang tertumpuk.

Aspek perkembangan fisik-motorik ini berpengaruh terhadap aspek perkembangan lainnya, sebagai contoh, keadaan fisik anak yang kurang normal misalnya anak terlalu tinggi atau terlalu pendek, anak terlalu kurus atau gemuk akan mempengaruhi rasa kepercayaan diri anak. Rasa kepercayaan ini akan berkaitan dengan emosi, kepribadian, dan sosial anak

c. Perkembangan Moral

Perkembangan moral adalah perkembangan yang berkaitan dengan aturan dan konvensi mengenai apa yang seharusnya dilakukan oleh individu dalam berinteraksi. Pada perkembangan ini, anak mulai berubah dari egosentrisme ke pola pikir yang lebih logis melalui perkembangan kesadaran diri dan standar moral. Pada usia sekolah, mereka mengadopsi dan menginternalisasikan nilai-nilai moral orang tuanya. Mereka mempelajari standar-standar untuk perilaku yang dapat diterima, bertindak sesuai dengan standar tersebut dan merasa bersalah jika melanggar. Penguatan dan hukuman mengarahkan penilaian mereka, suatu “tindakan buruk” adalah yang melanggar peraturan dan berbahaya.

Anak kecil dapat mempercayai bahwa apa yang orang lain katakan pada mereka untuk melakukan sesuatu adalah benar dan bahwa apa yang mereka pikirkan adalah salah. Anak usia sekolah yang lebih besar lebih mampu menilai suatu tindakan berdasarkan niat dibandingkan akibat yang dihasilkannya. Peraturan dan penilaian tidak lagi bersifat mutlak dan otoriter serta mulai berisi lebih banyak kebutuhan dan keinginan orang lain. Anak yang lebih besar dapat menggunakan berbagai pandangan yang berbeda untuk menilai. Mereka mampu memahami dan menerima konsep memperlakukan orang lain seperti bagaimana mereka ingin diperlakukan.

d. Perkembangan Sosial

Kelompok teman sebaya adalah salah satu faktor agens sosialisasi terpenting dalam kehidupan anak usia sekolah. Anak-anak tersebut memiliki budaya mereka sendiri, disertai rahasia, adat istiadat, dan kode etik yang dapat meningkatkan rasa solidaritas kelompok dan melepaskan diri dari orang dewasa. Melalui hubungan dengan teman sebaya, anak akan belajar bagaimana menghadapi dominasi dan permusuhan, berhubungan dengan pemimpin dan pemegang kekuasaan, serta menggali ide lingkungan dan fisik. Pada tahun awal sekolah, anak akan merasakan perbedaan gender saat bermain. Baik anak laki-laki maupun perempuan berbagi permainan dan kegiatan lainnya.

B. Konsep Penyakit DBD

1. Pengertian

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan sebuah penyakit yang dikarenakan adanya infeksi virus dengue, yang penularannya dikarenakan adanya gigitan dari nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Virus dengue virus vector-borne (Arbovirus) yang menular pada seseorang dari adanya gigitan nyamuk *Aedes (stegomyia) aegypti* atau *Ae* (Andriyani, et al., 2021). Demam berdarah dengue (DBD) yaitu sebuah infeksi yang ditandai dari bocornya plasma darah. Tahapan awal penyakit ini bisa seperti demam biasa dengan temperatur sekitar 39-40°C dan difasik). Dalam DBD, terlihat ada perubahan plasma leakage dan faal hemostasis. Kelainannya itu ditandai dari adanya penurunan trombosit darah serta meningkatnya hematokrit (Indriyani & Gustawan, 2020).

2. Etiologi

Demam berdarah merupakan penyakit akibat infeksi virus dengue. Ada empat jenis virus dengue (DENV 1-4) yang berbeda. jika seseorang pernah terinfeksi salah satu jenis, tubuhnya akan memiliki kekebalan terhadap jenis tersebut seumur hidup. Namun, jika terinfeksi jenis yang berbeda, orang tersebut bisa terkena demam berdarah lagi.

Dengue Virus mempunyai karakteristik yang mirip pada genus Flavivirus yang lain. Genom virus dengue diantaranya ada RNA (Ribonucleic Acid) menggunakan rantai tunggal. RNA tersebut dikelilingi oleh nukleokapsid ikosahedral dan ditutupi oleh lapisan lipid yang disebut envelope. Virus ini memiliki bentuk batang, bersifat mudah terurai oleh

panas (thermolabil), sensitif pada inaktivasi oleh natrium dioksikolat dan dietileter, serta stabil dalam temperatur 70⁰. Diameter virus dengue berkisar sekitar 50nm. Genom flavivirus memiliki panjangnya sekitar 11 kilobase, terdiri dari tiga protein struktural yaitu protein inti (core C) yang bertanggung jawab atas enkapsulasi genom, protein amplop (envelope E) dan protein membran (membran M). Selain itu, terdapat tujuh gen tambahan yang mengodekan protein non- struktural (NS) (Indriyani & Gustawan, 2020).

Namun faktor etiologi lain yang mempengaruhi terjadi DBD menurut Halstead, (2017) adalah:

a. Faktor lingkungan

Lingkungan yang tidak bersih atau tidak higienis dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan vektor penyebar virus dengue. kondisi lingkungan yang tidak bersih seperti limbah, genangan air, dan daerah yang lembab bisa digunakan tempat nyamuk berkembangbiak.

b. Faktor genetik

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik dapat mempengaruhi keparahan DBD pada individu yang terinfeksi virus dengue. hal ini disebabkan karena faktor genetik dapat mempengaruhi respons imun tubuh terhadap virus tersebut.

c. Faktor imunologi

Sistem imun yang lemah pada individu dapat meningkatkan risiko terjadi (Lintang, 2023) infeksi virus dengue dan keparahan DBD. faktor imunologi yang mempengaruhi risiko terkena DBD meliputi kekurangan vitamin D, adanya kondisi medis yang mempengaruhi sistem imun, dan adanya riwayat infeksi virus dengue sebelumnya.

3. Patofisiologi

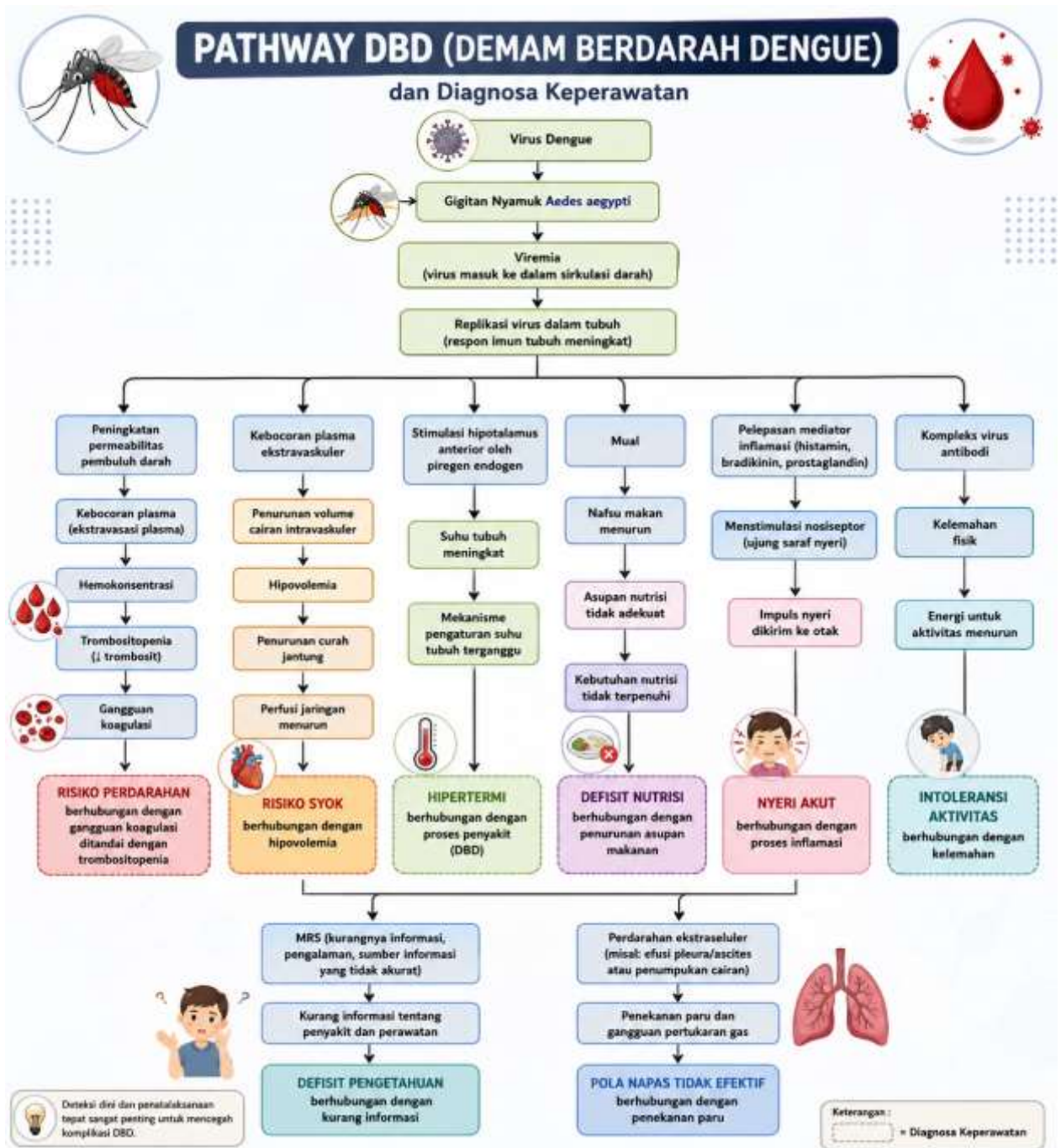
Patofisiologi DBD ditandai oleh respons imun yang tidak seimbang. Virus dengue menginduksi produksi setokin pro-inflamasi yang berlebihan, menyebabkan kerusakan endotel pembuluh darah dan peningkatan permeabilitas vaskular. Selain itu, fenomena antibody- dependent enhancement (ADE) dapat memperparah infeksi pada kasus dengue sekunder. Akibatnya, terjadi kebocoran plasma, penurunan volume darah, dan gangguan pembekuan darah. kondisi ini memanifestasikan diri sebagai demam tinggi, trombositopenia, dan perdarahan. (Indriyani & Gustawan, 2020)

Infeksi virus dengue memicu respons imun yang kompleks. Varena yang terjadi akan mengaktifkan pusat pengatur suhu di hipotalamus, menyebabkan demam. Selain itu, kompleks imun yang terbentuk antara virus dan antibodi akan mengaktifkan sistem komplemen, meningkatkan permeabilitas pembuluh darah, dan menyebabkan kebocoran plasma. Hal ini mengakibatkan hipovolemia, hipotensi, dan hemokonsentrasi. trombositopenia yang terjadi akibat gangguan produksi trombosit dan peningkatan konsumsi trombosit akan meningkatkan risiko perdarahan.

Gejala klinis DBD yang muncul akibat proses Patofisiologi tersebut antara lain demam tinggi, nyeri otot, ruam kulit, dan perdarahan dan kebocoran plasma pada penderita demam berdarah menyebabkan penumpukan cairan di rongga tubuh seperti perut, paru-paru, dan jantung. meskipun diberikan cairan infus, jumlah cairan di rongga tubuh tetap meningkat. peningkatan jumlah trombosit setelah pemberian infus menunjukkan bahwa kebocoran plasma mulai berkurang, sehingga pemberian infus perlu dikurangi untuk mencegah penumpukan cairan berlebihan di paru-paru. namun, jika pemberian infus terlalu sedikit, penderita dapat mengalami kekurangan cairan yang parah dan berujung pada syok. (Sumaryati & Rosmiati, 2019).

4. Pathway

Bagan 2.1 Pathway DBD



5. Manifestasi Klinis

Dengue adalah infeksi dengan manifestasi kompleks dengan masa inkubasi 4 sampai 10 hari, dan memiliki 3 fase dalam perjalanan penyakitnya, yaitu fase demam, fase kritis, dan fase pemulihan. ketepatan dan kecepatan tatalaksana serta pemantauan pasien sejak fase demam, mampu mengurangi risiko kematian pasien severe dengue hingga <0,5% (Kemenkes RI 2021).

a. Fase demam

Fase demam ditandai dengan demam yang timbul mendadak tinggi (dapat mencapai 40°C), terus-menerus, serta berlangsung selama 2–7 hari. demam disertai dengan gejala lain yang sering ditemukan seperti muka kemerahan (facial flushing), nyeri kepala, nyeri retroorbita, anoreksia, mialgia, dan artralgia. Gejala lain yang mungkin dijumpai adalah nyeri ulu hati, mual, muntah, nyeri di daerah subkostal kanan atau nyeri abdomen difusi, kadang disertai nyeri tenggorokan.

b. Fase kritis

Fase kritis terjadi pada saat demam turun (time of fever defervescence) yaitu ketika suhu tubuh turun menjadi 37,5–38°C atau kurang dan tetap berada di bawah suhu tersebut, merupakan saat berlangsungnya perembesan plasma terjadi sehingga pasien dapat mengalami syok hipovolemik. gejala ini menandai awal fase kritis. tanda bahaya umumnya terjadi menjelang akhir fase demam, yaitu antara hari sakit ke-3 sampai ke-7, berupa peningkatan permeabilitas

pembuluh kapiler bersamaan dengan peningkatan kadar hematokrit, periode perembesan plasma yang signifikan biasanya berlangsung 24–48 jam.

c. Fase pemulihan

Jika pasien berhasil melewati fase kritis selama 24–48 jam, reabsorpsi cairan ekstrasvaskular secara bertahap akan berlangsung selama 48–72 jam berikutnya kondisi pasien secara keseluruhan akan membaik. Mereka akan lebih berselera makan, gejala gangguan pencernaan akan hilang, dan tekanan darah serta detak jantung akan stabil. produksi urine juga akan meningkat. beberapa pasien mungkin mengalami bercak-bercak putih pada kulit yang kemerahan dan rasa gatal. detak jantung yang lambat dan perubahan pada hasil EKG sering terjadi saat pemulihan. jumlah sel darah merah mungkin lebih rendah dari normal karena tubuh menyerap banyak cairan, sementara jumlah sel darah putih dan trombosit akan kembali normal setelah demam turun.

6. Klasifikasi Infeksi Dengue

Berdasarkan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi Dengue Anak Dan Remaja tahun 2021 membagi klasifikasi dengue sebagai berikut :

a. Dengue tanpa tanda peringatan

Dengan gejala demam dan dua kriteria berikut :

- 1) Mual, muntah
- 2) Ruam

- 3) Nyeri perut
 - 4) Uji tourniquet positif
 - 5) Leukopenia
 - 6) Warning sign apapun
- b. Dengue dengan warning signs.
- 1) Nyeri perut dan nyeri tekan
 - 2) Muntah pers sten
 - 3) Klinis akumulasi cairan
 - 4) Perdarahan mukosa
 - 5) Letargi, gelisah
 - 6) Pembesaran hepar > 2cm
 - 7) Laboratorium dengan peningkatan hematokrit dan penurunan trombosit yang cepat
- c. *Severe dengue*. *Severe dengue* ditentukan dari satu atau lebih kondisi berikut :
- 1) Perembesan plasma yang menyebabkan syok (syok dengue) dan/atau akumulasi cairan dengan/tanpa distress napas
 - 2) Perdarahan hebat (umumnya karena perdarahan saluran certa)
 - 3) Kerusakan organ yang berat *Severe dengue* harus dicurigai jika seorang yang tinggal di daerah risiko

Infeksi dengue datang dengan gejala demam 2–7 hari disertai

beberapa gejala berikut :

- 1) Terdapat bukti perembesan plasma seperti hematokrit yang meningkat cepat/tinggi dan/atau efusi pleura, asites.
- 2) Syok dengan gejala takikardia, ekstremitas lembab dan dingin, pengisian waktu kapiler lebih dari dua detik, denyut nadi yang lemah atau tidak teraba, tekanan nadi sempit atau pada syok lanjut tekanan darah tidak terukur.
- 3) Terdapat perdarahan yang signifikan/masif/hebat (seperti perdarahan saluran cerna berupa hematemesis melena, menstruasi hebat, perdarahan saluran napas berupa hemoptisis, perdarahan saluran kemih berupa hematuria, perdarahan kulit luas berupa purpura, ekimosis atau lebam di tempat suntikan)
- 4) Terdapat perubahan kesadaran (gelisah, koma, kejang).
- 5) Terdapat gangguan gastrointestinal berat.
- 6) Terdapat kerusakan organ yang berat (gagal hati akut, gagal ginjal akut, kardiomiopati atau manifestasi yang tidak lazim lainnya).

7. Komplikasi

Komplikasi pada penyakit DBD yang dapat terjadi adalah Dengue Shock Syndrome (DSS) yang mencakup kerapuhan pembuluh darah, peningkatan kebocoran plasma/ konsentrasi dan kehilangan cairan akibat peningkatan permeabilitas kapiler yang dapat berkembang menjadi syok hipovolemik, dan peningkatan risiko kegagalan multi-organ.

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk peneggakan diagnostik meliputi :

a. Tes Diagnostik Dengue

Pemeriksaan tes cepat dapat dilakukan melalui serum, plasma atau darah untuk mendeteksi antigen virus NS-1 pada fase demam dan antibodi IgM serta IgG baik pada fase kritis atau konvalesens. Pemeriksaan virus berupa kultur dan molekuler PCR dapat dikerjakan apabila terdapat sarana dan prasarananya

b. Uji Bendung (tourniquet test)

Uji bendung atau dikenal juga sebagai tes Rumpel-Leede pada infeksi dengue memiliki sensitivitas 58%.

c. Hematokrit dan Darah Perifer Lengkap Pemantauan hematokrit (Ht) dan darah perifer lengkap (DPL), diperlukan sebagai berikut:

- 1) Hematokrit (bukan hemoglobin) adalah salah satu pemeriksaan untuk mengetahui terjadinya hemokonsentrasi atau peningkatan permeabilitas kapiler (perembesan plasma). Hematokrit memperlihatkan evolusi penyakit dan respons dari terapi cairan yang diberikan.
- 2) Pemeriksaan hematokrit dilakukan pada kunjungan pertama pasien dengue (dalam fase demam atau sebelum masuk fase kritis).
- 3) Peningkatan hematokrit diikuti dengan penurunan jumlah trombosit yang cepat ($\leq 100.000/\text{mm}^3$) adalah salah satu tanda dari warning signs.

9. Penatalaksanaan DBD

Pelaksanaan penanganan penderita DBD bertujuan untuk menggantikan cairan yang hilang akibat kerusakan dinding kapiler yang menyebabkan peningkatan permeabilitas, sehingga plasma bocor. selain itu, pemberian obat penurun panas juga diperlukan (Rina, A., & Peni, T. 2022).

a. Penatalaksanaan Medis (Farmakologi)

Menurut Lina (2021), penatalaksanaan yang diberikan pada pasien DBD berupa:

1) Antipiretik

Antipiretik diberikan bila suhu tubuh lebih dari 38.5°C. obat diberikan apabila diperlukan. Obat antipiretik bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh menjadi dibawah 39°C. antipiretik yang dianjurkan adalah paracetamol, sedangkan asetosal dan ibuprofen tidak dianjurkan karena dapat mengakibatkan gastritis, perdarahan, atau asidosis.

2) Antisedatif

Antisedatif dibutuhkan terutama pada pasien yang sangat gelisah. Obat hepatotoksik sebaiknya dihindarkan, kloralhidrat oral atau rektal dianjurkan dengan dosis 12,5 – 50 mg/kg tidak lebih dari 1 jam digunakan sebagai satu macam obat hipotonik.

3) Kortikosteroid

Pemakaian Kortikosteroid pada penderita DBD masih

kontroversial. Pemberian steroid tidak direkomendasikan pada pasien DBD. Sedangkan menurut Depkes RI menyebutkan bahwa pemberian dexamethasone 0,5 mg/kg BB/kali tiap 8 jam berguna untuk mengurangi edema otak karena syok yang berlangsung lama, tetapi apabila terdapat perdarahan saluran cerna sebaiknya Kortikosteroid tidak diberikan.

b. Penatalaksanaan Keperawatan (Non Farmakologi)

Menurut Kemenkes RI, (2017) penatalaksanaan keperawatan pada pasien DBD yaitu sebagai berikut:

1) Tirah baring selama masih demam

Adalah istilah dengan cara berbaring di tempat tidur dalam jangka waktu tertentu untuk penyembuhan.

2) Memonitor suhu tubuh

Adalah untuk mengetahui kenaikan suhu tubuh secara tiba-tiba.

3) Manajemen nyeri

Adalah cara untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan, meningkatkan fungsi bagian tubuh yang sakit.

4) Manajemen aktivitas

Untuk mengatasi pola aktivitas yang dapat memberikan istirahat yang cukup.

5) Berikan kompres hangat

Adalah untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi

atau membebaskan nyeri dan memberikan rasa hangat.

6) Berikan terapi non farmakologi herbal

Terapi non farmakologis herbal DBD dengan meliputi:

- a) Pemberian jus jambu biji merah sebanyak 2x250 ml pada pasien anak.
- b) Pemberian sari kurma pasien anak umur 1-6 tahun 3x1/2 satu sendok makan, dan pasien umur 7-15 tahun 3x1 satu sendok makan.
- c) Pemberian angkak sebanyak 50 mg selama 3 hari pada pasien anak.
- d) Tanaman sambiloto, memiliki aktivitas antivirus terhadap DENV-1.
- e) Tanaman jarak cina/tanaman betadine, terdapat peningkatan trombosit pada mencit yang dikondisikan trombositopenia dengan pemberian kulit batang jarak cina/tanaman betadine dengan dosis optimum 0,028 g/kg BB.
- f) Daun dewa dan rimpang temu ireng, rimpang temu ireng dengan kadar 500 mg/kgBB dan 250 mg/kg BB serta daun dewa dengan kadar 250 mg/kg BB menunjukkan aktivitas anti trombositopenia.

C. Konsep Diagnosa Keperawatan Risiko Perdarahan) Berhubungan dengan Trombositopenia

1. Definisi

Risiko perdarahan pada pasien DBD adalah kemungkinan terjadinya perdarahan abnormal akibat gangguan hemostasis yang disebabkan oleh infeksi virus dengue. Mekanisme yang mendasari meliputi trombositopenia, peningkatan permeabilitas kapiler, gangguan fungsi hati, dan aktivasi sistem imun yang berlebihan. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan spontan, seperti petekie, epistaksis, perdarahan gastrointestinal, hingga syok hipovolemik jika tidak ditangani dengan tepat (Nurarif, A. H., & Kusuma, H., 2015).

2. Etiologi

Risiko perdarahan pada pasien dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan komplikasi serius yang paling sering terjadi akibat penurunan jumlah trombosit dalam darah, yang dikenal dengan istilah trombositopenia. Trombositopenia ini timbul sebagai akibat langsung dari infeksi virus dengue, yang memicu respons imun tubuh. Saat tubuh terinfeksi virus dengue, sistem imun merespons dengan memproduksi antibodi untuk melawan virus tersebut. Namun, antibodi ini tidak hanya menyerang virus, tetapi juga dapat menyerang trombosit atau sel-sel prekursor trombosit di sumsum tulang, yang berfungsi untuk memproduksi trombosit. Akibatnya, produksi trombosit berkurang, dan tubuh tidak memiliki jumlah trombosit yang cukup untuk menghentikan perdarahan secara efektif, yang mengarah pada peningkatan risiko perdarahan.

Selain itu, virus dengue juga merusak dinding pembuluh darah, menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler yang memungkinkan cairan darah bocor keluar dari pembuluh darah ke jaringan sekitar. Kebocoran plasma ini menyebabkan penurunan volume darah, yang memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan risiko terjadinya syok, salah satu komplikasi yang dapat berakibat fatal. Gangguan pada pembuluh darah ini juga memperburuk kondisi hemostasis atau proses penghentian perdarahan tubuh. Dalam kondisi normal, trombosit dan faktor pembekuan darah bekerja sama untuk menutup luka pada pembuluh darah. Namun, pada pasien DBD, selain jumlah trombosit yang rendah, fungsi pembekuan darah juga terganggu akibat kerusakan pada pembuluh darah, memperburuk kemampuan tubuh untuk menghentikan perdarahan.

Infeksi virus dengue juga sering disertai dengan gangguan fungsi hati. Hati yang terganggu kemampuannya dalam memproduksi faktor-faktor pembekuan darah mengakibatkan ketidakseimbangan dalam sistem koagulasi, yang semakin memperburuk masalah perdarahan. Hati, yang biasanya bertanggung jawab untuk sintesis berbagai faktor pembekuan darah, tidak dapat berfungsi dengan optimal selama infeksi dengue, sehingga meningkatkan risiko perdarahan, baik yang ringan maupun yang berat. Perdarahan dapat muncul dalam bentuk petekie (bintik merah di kulit), ekimosis (memar), atau bahkan perdarahan mukosa seperti pada gusi atau hidung.

Kombinasi dari trombositopenia, kerusakan pada pembuluh darah, serta gangguan pada fungsi hati dan faktor pembekuan darah inilah yang menjadi penyebab utama peningkatan risiko perdarahan pada pasien DBD. Oleh karena itu, pemantauan ketat terhadap jumlah trombosit, fungsi hati, dan tanda-tanda perdarahan sangat penting dalam manajemen pasien DBD. Jika tidak segera ditangani dengan tepat, kondisi ini dapat berkembang menjadi perdarahan berat yang berisiko menyebabkan syok, kegagalan organ, atau bahkan kematian. Oleh karena itu, pendekatan terapeutik yang tepat, termasuk perawatan medis yang komprehensif dan pemulihan hemostasis, sangat diperlukan untuk mengurangi komplikasi ini (Srisawat & Others, 2018).

3. Tanda dan Gejala Risiko Pendarahan

Risiko perdarahan pada pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) sering kali disertai dengan munculnya tanda dan gejala khas yang mencerminkan gangguan proses hemostasis dalam tubuh. Tanda-tanda tersebut penting dikenali sejak dini karena berpotensi menjadi penanda perkembangan penyakit ke arah yang lebih berat, termasuk syok hipovolemik dan komplikasi sistemik. Manifestasi klinis yang umum ditemukan antara lain petekie, yaitu bintik-bintik merah kecil di kulit akibat pecahnya kapiler darah. Selain itu, pasien juga dapat mengalami perdarahan gusi, epistaksis (mimisan), serta perdarahan gastrointestinal yang terlihat dari muntah darah (hematemesis) atau feses berwarna hitam (melena). Dalam beberapa kasus, memar spontan tanpa trauma (hematoma) dan

perdarahan di bawah kulit juga dapat terjadi. Pada wanita, perdarahan dapat muncul dalam bentuk menoragia atau menstruasi yang lebih berat dari biasanya. Gejala sistemik lainnya mencakup pucat, lemas, takikardia, hingga penurunan kesadaran, yang dapat menunjukkan adanya penurunan volume darah akibat perdarahan masif. Jika tidak segera ditangani, perdarahan berat dapat menyebabkan syok hipovolemik yang ditandai dengan tekanan darah menurun, nadi lemah dan cepat, kulit dingin dan lembap, serta penurunan kesadaran. Oleh karena itu, pemantauan tanda-tanda perdarahan pada pasien DBD merupakan aspek krusial dalam manajemen klinis untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

4. Penyebab Risiko Pendarahan Pada Pasien DBD

Salah satu penyebab utama adalah trombositopenia, yaitu penurunan jumlah trombosit akibat gangguan pada sumsum tulang yang disebabkan oleh infeksi virus dengue serta adanya antibodi yang menyerang trombosit maupun prekursor trombosit, sehingga mempercepat kerusakan dan menghambat produksinya. Selain itu, virus dengue juga dapat merusak sel endotel pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan permeabilitas kapiler dan kebocoran plasma ke jaringan sekitarnya, yang tidak hanya memperbesar risiko perdarahan tetapi juga menurunkan volume cairan intravaskuler dan berpotensi menyebabkan syok. Gangguan fungsi hati yang sering menyertai infeksi ini turut memengaruhi karena hati memproduksi faktor-faktor pembekuan darah, dan ketika terganggu, kemampuan tubuh

untuk melakukan hemostasis juga menurun. Tak hanya itu, koagulopati juga kerap terjadi, yaitu kondisi ketika sistem pembekuan darah terganggu akibat konsumsi berlebihan faktor pembekuan, sehingga darah sulit membeku secara normal. Sebagai tambahan, respons imun yang berlebihan terhadap virus dapat menyebabkan pelepasan mediator inflamasi seperti sitokin yang memperparah kerusakan dinding pembuluh darah dan memperkuat reaksi peradangan, sehingga risiko perdarahan menjadi semakin tinggi dan kondisi pasien semakin memburuk (Srisawat, N., et al. 2018).

D. Konsep Trombositopenia

1. Definisi Trombositopenia

Trombositopenia adalah kondisi medis yang ditandai dengan penurunan jumlah trombosit dalam darah di bawah nilai normal, yaitu kurang dari 100.000/mm³. Trombosit berperan penting dalam proses pembekuan darah, sehingga kekurangan trombosit dapat menyebabkan masalah perdarahan (G.Lewo Tobi 2018).

2. Struktur Trombosit

Ultra struktur trombosit terdiri dari tiga komponen utama, yaitu membran trombosit, sitoskeleton, dan organel. Membran trombosit terdiri dari lapisan fosfolipid dua lapis dengan distribusi asimetris. Pada membran ini terdapat glikoprotein yang berfungsi sebagai reseptor. Melalui reseptor tersebut, trombosit dapat berinteraksi dengan berbagai zat yang mempengaruhi agregasi, zat inhibitor, faktor koagulasi seperti fibrinogen,

faktor Von Willebrand, dan trombin, serta berinteraksi dengan dinding pembuluh darah dan trombosit lainnya (Nurfaizah, 2020).

3. Klasifikasi Trombositopenia

Trombositopenia dikategorikan berdasarkan hasil pemeriksaan jumlah trombosit. Klasifikasi trombositopenia meliputi trombositopenia ringan (jumlah trombosit 100.000-149.000/mm³), trombositopenia sedang (jumlah trombosit 50.000-99.000/mm³), dan trombositopenia berat (jumlah trombosit <50.000/mm³) (Kamila & Mauliza, 2022).

4. Manifestasi Trombositopenia

Manifestasi klinis trombositopenia disebabkan oleh dua faktor, yaitu gangguan produksi trombosit dan kerusakan yang berlebihan. Trombositopenia akibat gangguan produksi trombosit dapat disebabkan oleh kondisi seperti anemia megaloblastik, leukemia, mieloma, mielofibrosis, anemia aplastik, dan invasi tumor padat, sementara trombositopenia akibat kerusakan berlebihan dapat terjadi pada penyakit autoimun seperti ITP, SLE, demam berdarah, serta infeksi virus termasuk HIV. Trombositopenia merupakan penyebab umum gangguan hemostasis primer yang dapat menyebabkan perdarahan hebat (Sriani, 2022).

E. Konsep Pengaruh Pemberian Jus Jambu Merah Terhadap Peningkatan Kadar Trombosit Pasien DBD

1. Definisi Buah Jambu Merah

Jambu biji (*Psidium Guajava*) adalah buah yang berasal dari wilayah tropis di benua Amerika. Tanaman ini dapat tumbuh dengan baik di tanah gembur maupun liat, asalkan ditanam di tempat terbuka dengan pasokan air yang cukup. Jambu biji sering ditanam sebagai tanaman buah, namun juga dapat tumbuh liar. Tanaman ini dapat ditemukan pada ketinggian 1- 1200 meter di atas permukaan laut dan dapat berbunga sepanjang tahun. Saat ini, jambu biji telah menyebar luas di seluruh dunia, terutama di wilayah tropis. Terdapat sekitar 150 spesies *Psidium* yang tumbuh di daerah tropis dan beriklim sedang (Siti, I. W 2019).

2. Manfaat Jus Jambu Merah

Jambu biji merah mengandung banyak zat penting, seperti asam amino, kalsium, fosfor, zat besi, vitamin A, B1, dan C. Mineral dalam jambu biji baik untuk mengatasi anemia (kurang darah) karena membantu pembentukan sel darah merah. Jambu biji juga mengandung magnesium, tembaga, dan mangan. Mangan penting sebagai antioksidan, sedangkan tembaga berperan dalam produksi sel darah merah. Ridawati, (Supriyanto, E., Zuraidah, Z., & Oktaviani, E. 2024).

3. Tujuan Pemberian Jus Jambu Biji Merah

Jus jambu biji merah (*Psidium Guajava L.*), terbukti efektif meningkatkan jumlah trombosit pada pasien Demam Berdarah Dengue (DBD). Konsumsi rutin jus jambu biji dapat membantu mempercepat

penyembuhan pasien DBD dengan meningkatkan jumlah trombosit mereka. Oleh karena itu, jus jambu biji dapat menjadi salah satu cara yang direkomendasikan untuk membantu menangani pasien DBD. (Darmaningrat, A.2023).

4. Mekanisme Meningkatnya Trombosit Dengan Jus Jambu Merah

Jambu biji merah merupakan pengobatan tradisional yang dipercaya dapat membantu meningkatkan jumlah trombosit pada pasien Demam Berdarah Dengue (DBD). Melalui pemberian jus jambu merah, diharapkan pasien DBD mendapatkan pengetahuan baru mengenai manfaat jambu biji merah dalam meningkatkan trombosit. Dengan pengetahuan ini, diharapkan pasien dapat termotivasi untuk mengonsumsi jus jambu merah secara teratur sebagai bagian dari upaya meningkatkan trombosit. Buah jambu (*Psidium Guajava L.*) kaya dengan vitamin C, β karoten, vitamin B1, B2 dan B6. Buah jambu merah mengandung vitamin C dalam jumlah besar. Dilaporkan 100g buah jambu merah mengandung 200mg vitamin konsumsi jus jambu biji merah dapat meningkatkan kadar trombosit pada pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) karena kandungan nutrisi di dalamnya, seperti Vitamin C, Protein, Vitamin A, Asam Askorbat, Vitamin B1, Vitamin B2, dan Vitamin B3. Nutrisi-nutrisi ini berperan sebagai terapi non-farmakologis untuk DBD. Jambu biji merah dapat menjadi pilihan pengobatan alternatif yang alami, aman, dan terjangkau untuk meningkatkan kadar trombosit. Selain itu, jambu biji merah juga

mengandung senyawa flavonoid kuersetin yang memiliki sifat anti virus dan dapat menghambat penyakit.(Nadialista Kurniawan, 2021).

Jambu biji memiliki suatu komponen bioaktif bernama trombinol yang berperan penting dalam pengaturan produksi trombosit. Trombinol bisa meningkatkan fungsi trombopoietin dalam memproduksi trombosit. Cara kerja trombinol yang terkandung dalam jambu biji ini bermanfaat untuk mengatasi kondisi penurunan trombosit darah, termasuk yang disebabkan oleh demam berdarah dengue. Peningkatan sistem imun juga dapat merangsang pembentukan trombosit baru. Hal ini sangat bermanfaat untuk mengembalikan trombosit yang hilang selama fase kritis DBD. Selain itu, jambu biji merah kaya akan kuersetin, yaitu senyawa kimia alami yang dapat ditemukan dalam berbagai jenis buah dan sayur, senyawa aktif ini berperan untuk menghambat proses infeksi virus penyebab demam berdarah. Kuersetin menekan perkembangan virus dengan merusak materi genetik yang berperan penting dalam kelangsungan hidup virus, yaitu mRNA. Tanpa mRNA yang cukup, virus tidak bisa menjalankan fungsinya untuk bertahan hidup dan memperbanyak diri di dalam tubuh. Hasilnya, infeksi virus penyebab DBD dapat ditekan sehingga sistem imun bisa dengan mudah melawannya (Berlian et al., 2017)

Jambu biji juga mengandung berbagai jenis mineral yang bermanfaat untuk sistem peredaran darah, dalam jambu biji terkandung magnesium, zat besi, fosfor, dan kalsium yang turut berperan dalam pembentukan trombosit, bahkan fosfor juga memiliki fungsi khusus untuk

memperbaiki jaringan-jaringan di sekitar pembuluh darah yang rusak dan mengalami kebocoran (Abd Kadir et al., 2013)

5. Kelebihan Dan Kekurangan Jus Jambu Merah

Kelebihan jus jambu merah mengandung tinggi vitamin C dan juga berbagai mineral penting yang mendukung sistem peredaran darah seperti magnesium, zat besi, fosfor dan kalium. Mineral-mineral ini berperan dalam proses pembentukan trombosit, yang penting untuk pembekuan darah. Selain itu, fosfor memiliki peran khusus dalam memperbaiki jaringan di sekitar pembuluh darah yang rusak atau mengalami kebocoran. Adapun kekurangannya jika berlebihan dapat menyebabkan beberapa efek samping terutama berkaitan dengan masalah pencernaan yaitu, mual, muntah dan sembelit (Yosia, 2022).

6. Dosis Pemberian

Untuk dosis pemberian jus jambu merah ini, sebanyak 200 ml per hari diminum sebanyak 2 kali sehari dikonsumsi setelah makan selama 3 hari (Az-Zahra, A. J., & Al Jihad, M. N., 2022).

Menurut Jurnal Syahidah (2024) penerapan *Evidence Based Practice* pada klien dengan DHF yang diberikan terapi jus jambu biji merah. Peneliti melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada pagi hari dan sore hari dengan memberikan jus jambu biji merah sebanyak 200cc dan memantau setiap hari hasil laboratorium trombosit pasien. Didapatkan hasil bahwa pada hari pertama Bahwa trombosit pasien yaitu 61.000/mm³, dan ketika pada jam pasien di berikan jus jambu biji, pasien dan keluarga pasien saat

diberikan terapi ini kooperatif. Pada hari kedua trombosit pasien mengalami peningkatan 65.000/mm³ dan pada hari ketiga trombosit pasien mengalami peningkatan 72.000/mm³ namun belum dalam batas normal. Dengan demikian penerapan terapi jus jambu biji merah sebanyak 200cc yang diminum 2x1 pagi dan sore hari pada pasien DHF terbukti dapat meningkatkan trombosit dalam hari ke tiga sebanyak 11.000/mm³.

7. Cara Pembuatan Jus Jambu Merah

a. Bahan-bahan

- 200 gram jambu biji merah
- 1 satu sendok makan madu sebagai pemanis
- 200 ml air matang

b. Cara membuat jus

- Siapkan blender, cuci bersih buah jambu kemudian potong-potong agar hancur
- Masukkan kedalam blender, tambahkan madu dan air putih
- Proses hingga halus, saring ,tuangkan ke dalam gelas/gelas plastik dan sajikan (Sugiharti, 2024).

Gambar 2.2
Gambar jus jambu merah & jambu merah



8. SOP Pemberian Jus Jambu Merah

Tabel 2.1 SOP Pemberian Jus Jambu Merah

Pengertian	Buah jambu merah biji yang diolah menjadi jus jambu merah biji yang diberikan kepada klien yang mengalami penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan merupakan salah satu tambahan diet alternative dalam meningkatkan kadar trombosit darah pada pasien demam berdarah dengue.
Tujuan	1. Untuk meningkatkan trombosit 2. Dapat menjadi acuan sebagai alternative untuk meningkatkan suatu nutrisi pasien yang mengalami penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) 3. Menjaga agar penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) tidak mengalami dehidrasi 4. Mampu membantu mengurangi perdarahan pada pasien yang mengalami perdarahan kadar trombosit
Manfaat	Untuk meningkatkan kadar trombosit darah pada pasien DBD, memperbaiki sistem imun tubuh, meningkatkan kadar sel darah merah, merupakan nutrisi yang baik pada saat mengalami gejala mual/muntah

Indikasi & Kontraindikasi	Indikasi - Bagi pasien yang mengalami penurunan trombosit dan juga sistem imun < 100.000 uL - Untuk pasien yang mengalami penurunan Kadar Gula Darah - Untuk pasien yang mengalami kekurangan cairan - Yang terdiagnosa DBD - Mengalami gejala khas DBD seperti demam tinggi, trombositopenia, kebocoran plasma, dan pendarahan Kontraindikasi - Diluar anak kelompok usia sekolah - Pasien yang alergi terhadap jus jambu seperti gatal-gatal, ruam kulit dan pembengkakan. - sindrom iritasi usus besar (IBS), jambu merah mengandung serat tinggi dan termasuk dalam kelompok makanan tinggi FODMAP, yang dapat memperburuk gejala pada pasien dengan IBS, seperti perut kembung, diare, dan nyeri perut. Pasien dengan IBS disarankan untuk membatasi atau menghindari konsumsi jus jambu merah - Tidak memiliki diagnosa pasti DBD - Menolak intervensi pemberian jus jambu merah sebagai bagian dari terapi
Prosedur pelaksanaan	A. Tahap Pra Interaksi 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan alat B. Tahap Orientasi 1. Salam 2. Menjelaskan tujuan C. Tahap Kerja 1. Cek TTV (suhu) 2. Pemberian jus jambu 3. Evaluasi hasil lab nilai trombosit 4. Cek pendarahan, digusi, di hidung, dan dikulit 5. Memberikan jus jambu biji dengan dosis 2x200ml selama 3 hari, dengan bahan-bahan sebagai berikut: - 200 gram jambu biji merah - 1 satu sendok makan madu sebagai pemanis - 200 ml air matang 6. Dikonsumsi setelah makan 7. Memberikan edukasi tentang pemberian jus jambu merah 8. Cek lagi TTV (suhu)
Evaluasi	- Menyatakan kepada orang tua responden tentang seberapa paham dan mengerti tujuan prosedur pemberian jus jambu merah - Menanyakan kepada responden adakah keluhan setelah mengkonsumsi

	- Lakukan kontrak kegiatan selanjutnya - Dilakukan evaluasi sesuai kondisi
Dokumentasi	- Mencatat semua tindakan dan respons klien selama prosedur tindakan dan sesudah tindakan - Mencatat waktu, frekuensi dan jenis alat yang dipakai selama tindakan. - Tulis nama perawat dan paraf

F. Konsep Asuhan Keperawatan Demam Berdarah Dengue Pada Anak

Menurut (Citra Amelia, V., Ratnaningsih, T., & Indatul Laili, S. 2024).

asuhan keperawatan pada pasien Demam Berdarah Dengue pada anak yaitu:

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat lengkap, diagnosa medis, tanggal pengobatan, keluarga yang dapat dihubungi, no. rekam medik.

b. Riwayat kesehatan pasien

1) Keluhan utama

Biasanya pasien datang ke UOBK RSUD dr. Slamet Garut dengan keluhan demam lebih dari 3 hari, tidak mau makan, terdapat bintik merah pada tubuh

2) Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya adanya keluhan panas mendadak disertai menggigil dan saat demam. Turunnya panas biasanya terjadi antara hari ke- 3 dan ke- 7, kadang-kadang disertai batuk pilek, nyeri menelan, mual muntah, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot dan

persendian, nyeri ulu hati, dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi pendarahan spontan pada kulit atau tempat lainnya (grade II, III, dan IV).

3) Riwayat kesehatan dahulu

Pernah menderita DBD, riwayat kurang gizi, riwayat aktivitas sehari-hari, dan pola hidup (*life style*).

4) Riwayat kesehatan keluarga

Adakah dianggota keluarganya yang mempunyai penyakit yang sama atau turunan.

c. Riwayat imunisasi

Riwayat imunisasi (imunisasi yang pernah didapat, usia dan reaksi waktu imunisasi).

d. Riwayat Tumbuh Kembang

1) Pertumbuhan fisik: berat badan, tinggi badan, waktu tumbuh gigi, jumlah gigi, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran lingkaran kepala.

2) Perkembangan tiap tahap: usia anak saat berguling, duduk, merangkak, berdiri, berjalan, senyum kepada orang lain pertama kali, bicara pertama kali, kalimat pertama yang disebutkan dan umur mulai berpakaian tanpa bantuan.

e. Riwayat Nutrisi

1) Pemberian ASI

2) Pemberian susu formula: Alasan pemberian, jumlah pemberian dan

cara pemberian.

3) Pola perubahan nutrisi

f. Riwayat Psikososial

1) Yang mengasuh anak dan alasannya

Pembawaan anak secara umum (periang, pemalu, pendiam, dan kebiasaan menghisap jari, ngompol).

2) Lingkungan rumah (kebersihan, keamanan, ancaman, keselamatan anak, ventilasi, letak barang-barang).

g. Riwayat Spiritual

1) Sport sistem dalam keluarga

2) Kegiatan keagamaan

h. Pemeriksaan fisik

1) Tingkat kesadaran: composmentis/apatis/somnolen/sopor/coma

2) Keadaan umum: pada derajat I, II, dan III biasanya pasien dalam keadaan composmentis sedangkan pada derajat IV pasien mengalami penurunan kesadaran. Pada pemeriksaan didapatkan hasil demam terus menerus, penurunan tekanan darah, frekuensi nadi cepat dan teraba lemah.

3) Tanda-tanda vital: biasanya suhu meningkat, tekanan darah pada DB & DBD dapat meningkat, selangkan pada DSS dapat menurun, nadi pada DB & DBD takikardi sedangkan pada DSS dapat cepat dan lemah, pernapasan pada DB & DBD dapat normal dan meningkat sedangkan pada DSS cepat dan dangkal.

4) Pemeriksaan head to toe

Menurut Suriadi dalam Haerani & Nurhayati (2020), pemeriksaan head to toe pada pasien DBD sebagai berikut:

- a) Kepala, biasanya kulit kepala tampak bersih atau kotor, ada pembengkakan atau tidak, apakah ada nyeri tekan atau tidak, muka tampak kemerahan karena demam.
- b) Mata, biasanya konjungtiva tampak anemis
- c) Hidung, biasanya kadang mengalami perdarahan (epistaksis) pada grade II, III, dan IV.
- d) Telinga, biasanya kadang terdapat perdarahan pada grade II, III, dan IV.
- e) Mulut, biasanya didapatkan bahwa mukosa mulut kering, terjadi perdarahan gusi (pada grade II, III dan IV), nyeri telan
- f) Leher, biasanya tidak mengalami pembesaran pada kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid.
- g) Dada/thorak, biasanya kadang tampak sesak, adanya bunyi ronchi yang terdapat pada grade III dan IV.
- h) Abdomen, biasanya mengalami nyeri tekan, pembesaran hati (hepatomegaly), adanya penurunan bising usus
- i) Sistem integumen, biasanya adanya petekie pada kulit spontan dan dengan melakukan uji tourniquet. Turgor kulit menurun dan muncul keringat dingin dan lembab.
- j) Genetalia, biasanya tidak ada masalah.

k) Ekstermitas, biasanya akral dingin, lembab, serta terjadi nyeri otot, sendi serta tulang. Pada kuku sianosis/tidak

5) Pemeriksaan laboratorium

Pada pemeriksaan darah pasien DBD akan dijumpai:

- a) HB dan PVC meningkat ($\geq 20\%$).
- b) Trombositopenia (≤ 100.000 /uL).
- c) Leukopenia (mungkin normal atau lekositosis)
- d) Ig. D dengue positif.
- e) Hasil pemeriksaan kimia darah menunjukkan hipoproteinemia, hipokloremia dan hyponatremia.
- f) Ureum dan pH darah mungkin meningkat.
- g) Asidosis metabolik: $pCO_2 < 35-40$ mmHg dan HCO_3 rendah.
- h) SGOT/SGPT mungkin meningkat

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang nyata maupun potensial. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Menurut SDKI (2017) diagnosis keperawatan yang muncul pada klien anak dengan DBD adalah :

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (Virus dengue).
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.

- c. Risiko pendarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi ditandai dengan trombositopenia.
- d. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler
- e. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
- f. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera psikologis
- g. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	(D.0130) Hipertermi Definisi : Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh Penyebab : 1. Dehidrasi 2. Terpapar lingkungan panas 3. Proses penyakit (mis: infeksi, kanker) 4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan 5. Peningkatan laju metabolisme 6. Respon trauma 7. Aktivitas berlebihan 8. Penggunaan incubator	Termoregulasi (L14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermi (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urin 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 6. Sediakan lingkungan yang dingin 7. Longgarkan atau lepaskan pakaian 8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh/<i>tepid water sponge</i> (EBP) 9. Berikan cairan oral 10. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 11. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher,

	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif 1. Suhu tubuh diatas nilai normal Gejala dan Tanda Minor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat		dada, abdomen, aksila) 12. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 13. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 14. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 15. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
2.	(D.0019) Defisit nutrisi Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup memenuhi kebutuhan metabolisme Penyebab : 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmampuan mencerna makanan 3. Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yangtelah ditentukan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapetik 9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 10. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 12. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 13. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

	5. Faktor ekonomi (mis: finansial tidak mencukupi) 6. Faktor psikologis (mis: stres, keengganan untuk makan) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif 1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal . Gejala dan Tanda Minor Subjektif 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun Objektif 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok		14. Berikan suplemen makanan, jika perlu 15. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi 16. Ajarkan posisi duduk, jika mampu 17. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 18. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 19. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu
--	--	--	--

	berlebihan 8. Diare		
3.	(D.0012) Resiko perdarahan Definisi : Berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh) Faktor Risiko : 1. Aneurisma 2. Gangguan gastrointestinal (misalnya ulkus lambung, polip, varises) 3. Gangguan fungsi hati (misalnya sirosis hepatitis) 4. Komplikasi kehamilan (misalnya ketuban pecah sebelum waktunya) 5. Komplikasi pasca partum (misalnya atoni uterus, retensi plasenta) 6. Gangguan koagulasi (misalnya trombositopenia) 7. Efek agen farmakologis 8. Tindakan pembedahan 9. Trauma 10. Kurang terpapar	Tingkat Perdarahan (L.02017) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil : 1. Membran mukosa lembab meningkat 2. Kelembaban kulit meningkat 3. Hemoptisis menurun 4. Hematemesis menurun 5. Hematuria menurun 6. Hemoglobin membaik 7. Hematokrit membaik	Pencegahan Perdarahan (I.02067) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik 4. Monitor koagulasi (mis: prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet) Terapeutik 5. Pertahankan bed rest selama perdarahan 6. Batasi tindakan invasive, jika perlu 7. Gunakan kasur pencegah decubitus 8. Hindari pengukuran suhu rektal Edukasi 9. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 10. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi 11. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 12. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan 13. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 14. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi 15. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu 16. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu 17. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

	informasi tentang		
4.	(D.0023) Hipovolemia Definisi : Peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler Penyebab : 1. Kehilangan cairan aktif 2. Kegagalan mekanisme regulasi 3. Peningkatan permeabilitas kapiler 4. Kekurangan intake cairan 5. Evaporasi Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Nadi teraba lemah 3. Tekanan darah menurun 4. Tekanan Nadi menyempit 5. Turgor kulit menyempit 6. Membran mukosa kering 7. Volume urin menurun 8. Hematokrit meningkat Gejala dan Tanda Minor Subjektif 1. Merasa lemah	Status Cairan (L.03028) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Output urin meningkat 3. Membran mukosa lembab meningkat 4. Ortopnea menurun 5. Dispnea menurun 6. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun 7. Edema anasarka menurun 8. Edema perifer menurun 9. Frekuensi nadi membaik 10. Tekanan darah membaik 11. Turgor kulit membaik 12. Jugular venous pressure membaik 13. Hemoglobin membaik 10. Hematokrit membaik	Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan posisi modified Trendelenburg 5. Berikan asupan cairan oral Edukasi 6. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 7. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCl, RL) 9. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 10. Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) 11. Kolaborasi pemberian produk darah

	2. Mengeluh haus Objektif 1. Pengisian vena menurun 2. Status mental berubah 3. Suhu tubuh meningkat 4. Konsentrasi urin meningkat 9. Berat badan turun tiba-tiba		
5.	(D.0005) Pola napas tidak efektif Definisi : pola napas tidak efektif adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi Penyebab : 1. Depresi pusat pernapasan 2. Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan) 3. Deformitas dinding dada 4. Deformitas tulang dada 5. Gangguan neuromuscular 6. Gangguan neurologis (mis. elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan	Pola napas (L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Kedalaman napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapetik 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 10. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill 11. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 12. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi

	kejang) 7. Imaturitas neurologis 8. Penurunan energy 9. Obesitas 10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru 11. Sindrom hipoventilasi 12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 keatas) 13. Cidera pada medula spinalis 14. Efek agen farmakologis 15. Kecemasan Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Dispnea Objektif 1. Penggunaan otot bantu pernapasan. 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes). Gejala dan Tanda Minor Subjektif 1. Ortopnea Objektif		13. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi 14. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
--	--	--	---

	1. Pernapasan pursed-lip. 2. Pernapasan cuping hidung. 3. Diameter thoraks anterior—posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskursi dada berubah		
6.	(D.0077) Nyeri akut Definsi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan. Penyebab : 1. Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis.	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 3. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Idenfitikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapetik 10. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis:

	terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. pola napas berubah 3. nafsu makan berubah 4. proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis		TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 12. Fasilitasi istirahat dan tidur 13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 15. Jelaskan strategi meredakan nyeri 16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 17. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 18. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	--

7.	(D.0056) Intoleransi aktivitas Definisi : Ketidakcukupan energy untuk melakukan aktivitas sehari-hari Penyebab : 1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen 2. Tirah baring 3. Kelemahan 4. Imobilitas 5. Gaya hidup monoton Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengeluh lelah Objektif 1. frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat Gejala dan Tanda Minor Subjektif 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah Objektif 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukan	Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Keluhan Lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
----	--	--	--

	aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis		
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah proses pelaksanaan rencana asuhan keperawatan, baik yang dilakukan secara mandiri maupun melalui kolaborasi dengan tim multidisiplin lainnya. Perawat bertanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan yang berpusat pada pasien, berorientasi pada pencapaian tujuan, dan hasil yang diharapkan dari rencana perawatan. Dalam proses ini, tindakan dirancang dan diselesaikan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya (Patrisia *et al.*, 2020).

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi permasalahan penurunan kadar. Pemberian jus jambu merah dapat dilakukan kepada pasien DBD dengan trombositopenia $<100.000/uL$. trombosit pada status kesehatan yang dihadapinya, menuju status kesehatan yang telah ditentukan dengan upaya pemberian jus jambu merah, pemberian jus jambu merahnya sebanyak 200 ml 2x dalam 1 hari. (Nurfaizah, 2020).

Evidence Based Practice (EBP) dalam implementasi keperawatan merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah terbaik, pengalaman klinis perawat, serta kebutuhan pasien untuk

meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil kesehatan pasien. Pada kasus anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD), penerapan EBP dilakukan melalui pemberian terapi nonfarmakologis berupa jus jambu biji merah sebagai terapi pendukung untuk membantu meningkatkan kadar trombosit.

Penerapan EBP pada implementasi keperawatan ini didasarkan pada hasil penelitian yang menunjukkan bahwa jus jambu biji merah mengandung vitamin C, flavonoid, trombinol, dan antioksidan yang dapat membantu proses pembentukan trombosit serta meningkatkan daya tahan tubuh pasien DBD. Intervensi ini diberikan sebanyak 200 ml, diminum 2 kali sehari setelah makan selama 3 hari bersamaan dengan terapi medis standar. Implementasi dilakukan dengan memantau kondisi pasien, tanda vital, adanya tanda perdarahan, dan perubahan nilai trombosit setiap hari.

Penelitian Nugroho, Sutrisno, dan Kalsum (2019) menunjukkan bahwa pemberian jus jambu merah sebanyak 200 cc dua kali sehari selama 3 hari dapat meningkatkan kadar trombosit pasien anak DHF secara signifikan. Pada subjek anak A, trombosit meningkat dari 53.000/mm³ menjadi 158.000/mm³, sedangkan pada subjek anak B meningkat dari 62.000/mm³ menjadi 95.000/mm³. Hasil tersebut mendukung penggunaan jus jambu biji merah sebagai evidence based intervention dalam asuhan keperawatan anak dengan DBD. Selain itu, penelitian Kartikasari (2024) juga menunjukkan adanya peningkatan trombosit sebesar 20–25 ribu/uL setelah pemberian jus jambu biji merah pada pasien anak dengue.

Dalam implementasi keperawatan, perawat memberikan jus jambu

biji merah sesuai dosis yang dianjurkan, mengobservasi toleransi pasien terhadap terapi, memonitor asupan nutrisi dan cairan, serta mengevaluasi peningkatan trombosit setelah terapi diberikan. Dengan adanya EBP, tindakan keperawatan menjadi lebih ilmiah, terarah, aman, dan efektif dalam membantu mempercepat pemulihan pasien DBD.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi sejauh mana tujuan dari rencana pemberian jus jambu merah dalam keperawatan anak, telah tercapai atau belum. Pada tahap evaluasi ini, terdapat dua kegiatan utama: pertama, mengevaluasi selama proses pemberian jus jambu merah pada asuhan keperawatan anak berlangsung atau menilai dari respons klien, yang disebut evaluasi proses; kedua, melakukan evaluasi dengan menargetkan tujuan yang diharapkan dari pemberian jus jambu merah yang disebut evaluasi hasil. Terdapat dua jenis evaluasi, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.

Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama pemberian jus jambu merah dengan tujuan meningkatkan kadar trombosit. Di sisi lain, evaluasi sumatif adalah rekapitulasi hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu yang didasarkan pada tujuan pemberian jus jambu merah. Selain itu, evaluasi yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium trombosit dengan hasil nilai $>100.000/uL$, dan tidak terdapat tanda-tanda pendarahan.

BAB III GAMBARAN KASUS

A. Pengkajian Kasus

1. Biodata

1) Identitas Klien

Nama : An. S

Usia : 11 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

No Register : 063/PKM-Kab/III/26

Agama : Islam

Alamat : Kp. Kadupugur 35/17 Gn. Cupu

Tanggal Masuk : 2 Maret 2026

Tanggal Pengkajian : 2 Maret 2026

Diagnosa Medis : *Dengue Hemoragic Fever* (DHF)

Sumber informasi : orang tua klien dan catatan medis

2) Identitas Penanggung Jawab

a) Identitas Ayah

Nama : Tn. A

Usia : 50 thn

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Dagang

Agama : Islam

Alamat : Kp. Kadupugur 35/17 Gn. Cupu

b) Identitas Ibu

Nama : Ny. A

Usia : 42 thn

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Agama : Islam

Alamat : Kp. Kadupugur 35/17 Gn. Cupu

3) Identitas Saudara Kandung

Ibu klien mengatakan klien merupakan anak pertama dan belum mempunyai saudara.

2. Keluhan utama/ Alasan masuk Rumah sakit

Ibu klien mengatakan, klien demam selama 4 hari, disertai dengan muntah 3x dalam 24 jam di hari pertama, hari selanjutnya tidak ada muntah.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dilakukan dilakukan pengkajian pada 2 Maret 2026, ibu klien mengatakan klien demam sejak 4 hari SMRS dan naik turun dengan suhu tubuh 38,5°C. Demam turun setelah klien apabila dikompres dan diberikan obat penurun demam dan demam akan naik setelah efek obat hilang. Demam terjadi pada waktu yang tidak menentu dan disertai dengan BAB cair sebanyak 3x, muntah-muntah

kurang lebih 3 kali dan mengalami penurunan BB.

b. Riwayat Kesehatan lalu

1. Klien waktu kecil pernah mengalami radang, demam dan diare.
2. Klien baru pertama kali di rawat di rumah sakit saat ini karena DBD
3. Klien tidak pernah melakukan tindakan operasi apapun
4. Klien tidak memiliki riwayat alergi makanan atau obat-obatan tertentu
5. Klien tidak pernah mengalami kecelakaan

c. Riwayat kesehatan keluarga

Menurut ibu klien, bahwa dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang diderita klien.

d. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

1) Riwayat pertumbuhan

BB saat lahir	: 3000 gr
BB sebelum sakit	: 34 kg
BB setelah sakit	: 32,5 kg
TB saat dikaji	: 141 cm
Lingkar kepala sekarang	: 54 cm
Lingkar dada sekarang	: 70 cm
Lingkar perut	: 66 cm
Lingkar lengan sekarang	: 22 cm

2) Riwayat perkembangan

a) Perkembangan motorik kasar

Pertumbuhan dan perkembangan anak normal dan tidak ada suatu gangguan.

b) Perkembangan motorik halus

Anak dapat bermain dengan teman sebayanya.

c) Perkembangan bahasa/ komunikasi

Anak mampu berkomunikasi lancar dengan keluarga maupun tenaga kesehatan.

d) Perkembangan sosial

Anak memiliki hubungan sosial yang baik dengan teman sebaya.

e. Imunisasi pasien lengkap sudah di dapat semua : BCG, DPT, Polio, Hepatitis, Campak, dan imunisasi lengkap

4. Pola aktivitas sehari-hari

a. Pola nutrisi

1) Ketika anak masih sehat :

Anak biasanya makan 3 kali sehari dan habis 1-2 porsi

2) Ketika anak sakit:

Anak sudah tidak mau makan, dan di rumah sakit anak hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ piring setiap tiga kali sehari anak juga mengalami mual muntah sebanyak 3x.

b. Pola aktivitas bermain :

Anak biasanya bermain dengan mainan yang dibeli orang tuanya.

c. Pola tidur :

Anak memiliki kebiasaan tidur 2 kali sehari baik saat sakit maupun saat anak masih sehat, anak biasanya tidur siang pukul 13.00-15.00, untuk tidur malam anak terbiasa tidur pukul 20.00 dan terbangun saat subuh yaitu pukul 05.00 lamanya tidur malam 9 jam/hari. Anak memiliki kebiasaan di temani mamanya waktu tidur.

d. Pola Eliminasi :

Anak biasanya BAB sebanyak 1x/hari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning, BAK sebanyak 3-5x/hari berwarna kuning jernih sewaktu sehat dan ketika sakit BAB anak tetap 1x/hari dengan konsistensi lunak berwarna kuning dan BAK 6x/hari berwarna kuning.

e. Pola kognitif persepsual :

Keluarga khawatir karena semenjak panas 4 hari yang lalu anak jadi sering mual, tidak mau makan dan tampak lemas.

f. Pola coping toleransi stress :

Anak biasanya bermain mainan atau HP saat bosan.

5. Tanda-tanda Vital

TD : 107/77 mmHg

Suhu/nadi : 38,5°C / 132 x/menit

RR : 20 x/menit

TB/BB : 150 cm/38 kg

6. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan kepala

Tidak ada kemerahan pada muka, rambut anak hitam, tebal, bentuk kepala bulat, normo cep, simetris dan akral teraba hangat.

b. Mata

Bentuk kelopak mata normal, simetris, reflek cahaya (+), sklera ikterik, tidak ada pembengkakan, konjungtiva normal.

c. Hidung

Tidak ada sianosis, tidak ada alat bantu nafas, tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak ada epitaksi pada hidung atau mimisan.

d. Telinga

Auricles simetris, daun telinga sejajar, tidak ada serumen, tidak ada alat bantu dengar.

e. Mulut dan tenggorokan

Mulut bersih, bibir simetris, sianosis (-), mukosa bibir lembab, tidak ada pendarahan gusi.

f. Pemeriksaan Thorax/dada

Pengembangan dan pergerakan dada kanan kiri, lesi (-), Jejas (-), simetris tidak ada nyeri tekan, RR 20X/menit, ictus cordis teraba, S1/S2 tunggal, tidak ada nyeri tekan.

g. Punggung

Punggung tampak simetris, Jejas (-), tampak bersi, tidak tampak kelainan tulang belakang.

h. Pemeriksaan Abdomen

Umbilikus tampak datar masuk kedalam, bising usus 12 X/mnt, terdapat nyeri di bagian uluh hati (P= ketika di tekan; Q = Seperti tertusuk; R = DI bagian uluh hati; S= skala 4; T=Hilang timbul), mual dan muntah sebanyak 3x.

i. Pemeriksaan Kelamin Dan Daerah sekitarnya

Alat kelamin tampak bersih, tidak ada kelainan pada kelamin maupun anus.

j. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Muskulokeletal ekstermitas simetris, tidak ada edema, kekuatan Otot

5555	5555
5555	5555

k. Pemeriksaan Neurologi

Fungsi motorik normal

l. Pemeriksaan Integumen

Kulit tampak elastis, Kulit kuning langset, tidak ada pembengkakan dan ekimosis.

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai
HEMATOLOGI		
Hemoglobin	13,4 g/dl	11,5 – 13, 5 g/dl
Hematokrit	38 %	30 – 40 %
Jumlah Leukosit	6.120 /mm ³	6.000 – 14.500 /mm ³
Jumlah Trombosit	87.000 /mm ³	150.000 – 440.000 /mm ³
Jumlah Eritrosit	4,4 %	3.59 – 5.26 %
HITUNG JENIS		
Limfosis	34 %	30 – 45 %
Monosit	8,6 %	2 – 9 %

8. Terapi

Jenis Terapi Obat	Jalur Pemberian Obat	Dosis	Indikasi
Ondasetron	Injeksi	1,5 mg	Mengatasi mual dan muntah
Codein	Injeksi	10 ml	Pereda nyeri
Dexamethasone	Injeksi	25mg	Pengobatan infeksi sistemik
RL	Infus	1500cc/24jam	Memberikan cairan ke dalam tubuh

9. Kebutuhan nutrisi

a. Kebutuhan Energi Basal (BMR)

Rumus Schofield (Anak Perempuan 10–18 tahun):

$$\text{BMR} = (8,365 \times \text{BB}) + (465 \times \text{TB}) + 200$$

Perhitungan:

$$\text{BMR} = (8,365 \times 34) + (465 \times 1,41) + 200$$

$$\text{BMR} = 284,41 + 655,65 + 200$$

$$\text{BMR} = 1.140,06 \text{ kkal/hari}$$

b. Total Energy Expenditure (TEE)

Untuk mengetahui total kalori harian yang harus diasup, BMR dikalikan dengan Faktor Aktivitas (FA) dan Faktor Stres (FS) akibat kondisi sakitnya.

Rumus: $TEE = BMR \times FA \times FS$

Faktor Aktivitas (FA): Anak diasumsikan banyak berbaring (bed rest) atau beraktivitas sangat ringan karena lemas dan demam. Nilai FA yang digunakan adalah 1,2.

Faktor Stres (FS): Pasien mengalami demam. Metabolisme basal meningkat sekitar 12%–13% untuk setiap kenaikan suhu 1°C di atas normal (37°C). Sebagai estimasi untuk kondisi infeksi/demam ringan hingga sedang, kita gunakan faktor stres 1,2.

Perhitungan:

$$TEE = 1.140,06 \times 1,2 \times 1,2$$

$$TEE = 1.140,06 \times 1,44 = 1.641,68 \text{ kkal/hari}$$

c. Distribusi Kebutuhan Makronutrien

Berdasarkan total kebutuhan, berikut adalah alokasi makronutrien yang direkomendasikan untuk menunjang penyembuhan:

Makronutrien	Persentase	Kalori	Ekuivalen Gram
Protein	15%	246 kkal	61 gram
Lemak	30%	493 kkal	55 gram
Karbohidrat	55%	903 kkal	226 gram

10. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Ds : Ibu pasien mengungkapkan Anak S mengalami panas naik turun sudah 4 hari Do : - Suhu tubuh : 38,5 °C. - Akral terasa hangat	Gigitan nyamuk aedes aegypti ↓ terjadi respon inflamasi tubuh ↓ pelepasan zat pirogen ↓ pusat pengatur suhu di hipotalamus meningkat ↓ peningkatan suhu tubuh ↓ Hipertermi	Hipertermi
Ds : - Do : - Penurunan berat badan - Kehilangan nafsu makan - mual dan muntah - kulit pucat - nyeri ulu hati	Gigitan nyamuk Aedes aegypti ↓ Hepatosplenomegalik ↓ Mendesak lambung ↓ HCL meningkat ↓ Mual, muntah, nafsu makan menurun ↓ Masukan nutrisi berkurang, penurunan BB ↓ Defisit nutrisi	Defisit Nutrisi
Ds : - Do : - Trombosit 87.000/mm³ - Gangguan koagulasi (cek PT dan APT) - Petekie - Mimisan - Keluar darah dari gusi - BAB mengeluarkan darah	Gigitan nyamuk Aedes aegypti ↓ Masuknya virus dengue dalam tubuh ↓ Kontak dengan antibodi ↓ Virus bereaksi dengan antibodi ↓ Terbentuk kompleks virus antibodi ↓ Blood ↓ Agregasi trombosit ↓ Melepas adenosin diphosphate (ADP) ↓ Trombosis mengalami	Risiko perdarahan

	kerusakan metamorfosis ↓ Trombositopenia ↓ Risiko perdarahan	
--	--	--

B. Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (*Virus dengue*) dibuktikan dengan

Ds :

Ibu klien mengatakan klien panas sejak 4 hari yang lalu

Do :

- 1) Suhu tubuh : 38,5⁰C.
- 2) Akral terasa hangat

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (enggannya makan) dibuktikan dengan

Ds :

Do :

- 1) Penurunan berat badan
- 2) Kehilangan nafsu makan
- 3) mual dan muntah
- 4) kulit pucat
- 5) nyeri ulu hati

3. Risiko perdarahan dibuktikan dengan trombosit 87.000 /mm³, klien tampak pucat dan membran mukosa klien tampak kering, terdapat petekie.

C. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	(D.0130) Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (virus <i>dengue</i>) dibuktikan dengan Ds : Ibu klien mengatakan klien panas sejak 4 hari yang lalu Do : 1) S : 38,7 °C 2) N : 125 x/menit 3) Kulit klien terasa hangat	Termoregulasi (L14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x7 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermi (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urin 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 6. Sediakan lingkungan yang dingin 7. Longgarkan atau lepaskan pakaian 8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh/<i>tepid water sponge</i> (EBP) 9. Berikan cairan oral 10. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 11. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila). Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 12. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 13. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 13. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
2.	(D.0019) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient

	Ds : Ibu klien mengatakan BB klien menurun dari 34 kg menjadi 32,5 kg dan mengatakan nafsu makan klien berkurang Do: 1) Membran mukosa klien tampak pucat 2) Bab cair 4 x/hari 3) Muntah muntah kurang lebih 3 kali	1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik	5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 10. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 12. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 13. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 14. Berikan suplemen makanan, jika perlu 15. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi 16. Ajarkan posisi duduk, jika mampu 17. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 18. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 15. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu
--	---	--	---

3.	(D.0012) Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi ditandai dengan trombositopenia.	Tingkat perdarahan (L.03032) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil : 1. Membran mukosa lembab meningkat 2. Kelembaban kulit meningkat	Pencegahan Perdarahan (I.02067) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik 4. Monitor koagulasi (mis: prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet) Terapetik 5. Pertahankan bed rest selama perdarahan 6. Batasi tindakan invasive, jika perlu 7. Gunakan kasur pencegah decubitus 8. Hindari pengukuran suhu rektal Edukasi 9. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 10. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi 11. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 12. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan 13. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 14. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Manajemen Nutrisi 15. Menganjurkan konsumsi makanan bergizi dan cukup cairan sesuai kebutuhan. <i>Rasional:</i> Nutrisi yang adekuat membantu proses pemulihan dan pembentukan sel darah. Kolaborasi 16. Kolaborasi teknik nonfarmakologi pemberian jus jambu biji yang bertujuan untuk meningkatkan
----	---	---	---

			trombosit). a. Memberikan jus jambu biji merah ± 200 ml, 2 kali sehari sesuai toleransi pasien dan program perawatan. <i>Rasional:</i> Jambu biji merah mengandung vitamin C, flavonoid, dan antioksidan yang dapat membantu meningkatkan pembentukan trombosit serta mempercepat pemulihan pasien DBD. b. Memonitor jumlah trombosit sebelum dan sesudah pemberian jus jambu biji merah. <i>Rasional:</i> Untuk mengevaluasi efektivitas pemberian jus jambu biji terhadap peningkatan jumlah trombosit. c. Menganjurkan keluarga melanjutkan pemberian jus jambu biji sebagai terapi pendukung selama masa pemulihan. <i>Rasional:</i> Mendukung peningkatan trombosit dan pemenuhan kebutuhan vitamin selama proses penyembuhan.
--	--	--	--

D. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

NO	Diagnosa Keperawatan	Waktu/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
I	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (Virus <i>dengue</i>)	Senin, 02/03/26	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermi (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, infeksi) R : adanya proses penyakit (Virus <i>dengue</i>)	(Pukul 11.30 WIB) S : Ibu klien mengatakan suhu tubuh klien mulai turun	Ipan
		08.30			
		08.35	2. Memonitor suhu tubuh R : 38,7 °C	O : 1) Suhu 38,5 °C	
		08.40	3. Melonggarkan atau lepas pakaian R : menggunakan pakaian tipis	2) Kulit masih terasa hangat	
		10.00	4. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh/Memberikan <i>tepid water sponge</i> R : klien tampak tenang saat diberikan kompres hangan dengan teknik seka dan teknik kompres blok atau <i>tepid water sponge</i>	A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	
		09.00	5. Memberikan sanmol 1 x 13 cc, Cefotaxime 1 x 3,5 cc	1. Monitor suhu tubuh 2. Basahi dan kipasi permukaan tubuh/ <i>tepid water sponge</i>	

				3. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (enggan makan)	08.30	1. Mengidentifikasi status nutrisi	(Pukul 11.45 WIB)
		08.35	2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan R : keluarga klien mengatakan klien tidak memiliki alergi	S : Ibu klien mengatakan nafsu makan klien masih kurang
		08.40	3. Mengidentifikasi makanan yang disukai R : keluarga klien mengatakan klien suka roti	O : 1) Tampak masih muntah 2) BB : 32,5 Kg
		08.45	4. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient	A : Masalah belum teratasi
		08.50	5. Memonitor asupan makanan R : ibu klien mengatakan klien hanya makan ½ porsi tetapi tidak habis	P : Lanjutkan intervensi
		08.35	6. Memonitor berat badan R : BB klien 32,5 kg	1. Memonitor asupan makanan
			7. Memeberikan ondansetrton 1 x 1cc	2. Memonitor berat badan Ipan
				3. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi

3	Resiko perdarahan dengan tromositopenia		08.35	1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan R : adanya petekie, trombosit 82.000 /mm3	(Pukul 12.10 WIB) S : - O :	Ipan
			08.35	2. Memonitor tanda tanda vital ortostatik R : N 125 x/menit	1) Klien tampak pucat 2) Membrane mukosa klien tampak kering	
			08.35	3. Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan		
			08.45	4. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan	A : Masalah teratasi sebagian	
				5. Anjurkan minum jus jambu (EBP)	P : Lanjutkan intervensi 1. Menganjurkam meningkatkan asupan cairan 2. Anjurkan terapi nonfarmakologi jus jambu biji	
4	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (Virus <i>dengue</i>)	Selasa 03/03/26	14.15	1. Memonitor suhu tubuh R : 38,3 °C	(Pukul 17.30 WIB) S : Ibu klien mengatakan suhu tubuh klien mulai turun	Ipan
			16.00	2. Menganjurkan tirah baring		
				3. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh/Memberikan <i>tepid water sponge</i> (EBP) R : klien tampak tenang saat diberikan kompres hangan dengan	O : 1. Suhu 38 °C 2. Kulit masih terasa	

			teknik seka dan teknik kompres blok atau tepid water sponge	hangat
			4. Memberikan sanmol 1 x 13 cc, Cefotaxime 1 x 3,5 cc	
		15.00		A : Masalah teratasi sebagian Ipan
				P : Lanjutkan intervensi
				1. Monitor suhu tubuh 2. Basahi dan kipasi permukaan tubuh/tepid water sponge 3. Kolaborasi pemberian terapi Farmakologi
5	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (enggan makan)	14.15	1. Mengidentifikasi status nutrisi	(Pukul 17.45 WIB)
		14.20	2. Mengidentifikasi makanan yang disukai R : keluarga klien mengatakan klien suka roti	S : Ibu klien mengatakan klien sudah tidak muntah lagi
		14.20	3. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient	O : Makan ½ tidak dihabiskan
		14.15	4. Memonitor asupan makanan R : ibu klien mengatakan klien hanya makan ½ porsi tetapi tidak habis	A : Masalah teratasi sebagian
			5. Memeberikan ondansetrton 1 x 1 cc	

			14.15				P : Lanjutkan intervensi
							1. Monitor asupan makann
							2. Monitor BB
							3. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi
6	Resiko dibuktikan trombositopenia	perdarahan dengan	14.15	1. Memonitor tanda ortostatik	tanda vital		(Pukul 18.00 WIB)
				R : N 120 x/menit			S : -
			14.15	2. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan			O : 1) Klien tampak pucat
			14.15	3. Mempertahankan bedrest			2) Membrane mukosa klien
				R : klien berbaring ditempat tidur			tampak lembab
			14.25	4. Menganjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K			A : Masalah teratasi sebagian
				5. Anjurkan minum jus jambu (EBP)			P : Lanjutkan intervensi
							Ipan
							1. Pertahankan bedrest
							2. Monitor koagulasi
							3. Anjurkan terapi nonfarmakologi jus jambu biji (EBP)

7	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (Virus <i>dengue</i>)	Rabu, 04/03/26	1.	Memonitor suhu tubuh R : 38,3 °C	(Pukul 08.30 WIB) S : Ibu klien	Ipan
		21.00	2.	Menganjurkan tirah baring	mengatakan suhu	
		21.00	3.	Membasahi dan kipasi permukaan tubuh/Memberikan <i>tepid water sponge</i> (EBP) R : klien tampak tenang saat diberikan kompres hangan dengan teknik seka dan teknik kompres blok atau <i>tepid water sponge</i>	tubuh klien mulai turun O : 1) Suhu 37,8 °C 2) Kulit masih terasa hangat	
		08.00	4.	Memberikan sanmol 1 x 13 cc,	A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan (Pasien pulang)	
8	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (enggan makan)	05.00	1.	Mengidentifikasi status nutrisi	(Pukul 08.45 WIB)	Ipan
		05.00	2.	Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient	S : Ibu klien mengatkan klien sudah tidak muntah lagi	
		07.00	3.	Memonitor asupan makanan R : ibu klien mengatkan klien masih makan ½ porsi tetapi habis	O : 1) BB : 32,5 Kg 2) Makan ½ habis 3) Sudah tidak ada muntah muntah	
		05.10	4.	Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi serat		
			5.	Memonitor berat badan R : BB klien 32,5 kg		
		05.00	6.	Memeberikan ondansetrton 1 x 1cc	A : Masalah teratasi	

					P : Intervensi dihentikan (Pasien pulang)
9	Resiko dibuktikan trombositopenia	perdarahan dengan	05.10	1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan R : Trombosit 122.000 /mm3	(Pukul 09.00 WIB) S : - O :
			05.10	2. Memonitor tanda tanda vital ortostatik R : N 120 x/menit	1) Trombosit 122.000 /mm3 2) Klien tampak tidak pucat
			05.10	3. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan	3) Membran mukosa klien tampak lembab
			05.20	4. Mempertahankan bedrest R : klien berbaring ditempat tidur	Ipan
				5. Menganjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K	A : Masalah teratasi sebagian
				6. (EBP)	P : Intervensi dihentikan (Pasien pulang)

E. Catatan Perkembangan

No	Diagnosa keperawatan	Waktu/Tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
1	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (Virus <i>dengue</i>)	Rabu, 04/03/26 08.00	S : Ibu klien mengatakan suhu tubuh klien sudah mulai turun O : 1) Suhu 37,5 °C 2) N : 120 x/menit 3) Kulit masih terasa hangat A : Hipertermi P : Monitor suhu tubuh 1. Basahi dan kipasi permukaan tubuh/Berikan <i>tepid water sponge</i> (EBP) 2. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi I : 1. Memonitor suhu tubuh 2. Berkolaborasi pemberian terapi farmakologi E :Masalah teratasi R : Intervensi dihentikan (Pasien pulang)	Ipan
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (enggan makan)	Sabtu, 10/02/23 08.15	S : Ibu klien mengatakan nafsu makan klien sudah membaik makannya habis O :	

				1) BB 32,5 kg 2) Bising usus 15 x/menit 3) Membran mukosa klien sudah tidak pucat 4) Bab 1x padat 5) Sudah tidak ada muntah A : Defisit nutrisi P : 1. Monitor status nutrisi 2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi serat I : 1. Memonitor status nutrisi 2. Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi serat E : Masalah teratasi R : Intervensi dihentikan (Pasien pulang)	Ipan
3	Resiko perdarahan dibuktikan dengan trombositopenia	Sabtu, 10/02/23 08.45	S : - O : 1. Trombosit 122.000 /mm3 2. Klien tampak sudah tidak pucat 3. Membran mukosa klien tampak lembab A : Resiko perdarahan P :		

	1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Monitor koagulasi 4. Pertahankan bedrest 5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan 6. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 7. Anjurkan minum jus jambu (<i>EBP</i>)	Ipan
	I :	
	1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan 2. Memonitor tanda-tanda vital 3. Mempertahankan bedrest 4. Memonitor koagulasi 5. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan 6. Menganjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 7. Mengajukan minum jus jambu	
	E : Masalah teratasi sebagian	
	R : Intervensi di hentikan (Pasien pulang)	

BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas tentang analisis dan diskusi terkait hasil pengkajian, perencanaan, pelaksanaan intervensi dan evaluasi yang dilakukan pada An. S selama penelitian.

A. Analisis dan Diskusi Hasil

1. Analisis Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi oleh klien (Wicaksono, 2019).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 02 Maret 2026 di Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis, pada pasien An. S yang berdomisili kp. Kadupugur, berusia 11 tahun dengan diagnosa medis *dengue hemoragic fever* (DHF). Hal ini bermula klien demam sudah 4 hari, dan muntah-muntah, pada saat dikaji yang diraskan saat ini ibu klien mengatakan klien demam, muntah-muntah kurang lenih 3 kali dan juga disertai dengan bab cair sebanyak 4x, enggan untuk makan dan ibu klien mengatakan BB klien menurun 32,5 kg, didapatkan juga uji tourniquet positif atau adanya petekie, trombosit 87.000 /mm³, kesadaran klien composmentis dengan suhu

38,7°C, Nadi 125 x/menit, Spo2 99%.

Pada teori yang tercantum dalam (Kusuma, 2019), manifestasi klinis ataupun tanda dan gejala yang dapat timbul pada penderita DHF yaitu seperti demam akut antara 2 – 7 hari, nyeri kepala, ruam kulit, uji tourniquet positif, adanya petekie, leukopenia, trombositopenia <100.00 /ul, perdarahan mukosa, dan kebocoran plasma.

Dari hasil pengkajian, didapatkan dimana tanda dan gejala yang dialami oleh klien terdapat kesamaan dengan tanda dan gejala yang ada dalam teori adalah (Nurarif & Kusuma 2022), yaitu diantaranya klien mengalami demam selama 4 hari, adanya petekie, trombositopenia.

Data tersebut sesuai dengan manifestasi klinis Demam Berdarah Dengue (DBD) yang ditandai dengan demam mendadak, trombositopenia, dan tanda perdarahan akibat infeksi virus dengue. Virus dengue menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler dan gangguan pembentukan trombosit sehingga pasien berisiko mengalami perdarahan.

Pada pengkajian kebutuhan nutrisi ditemukan pasien mengalami penurunan nafsu makan dan asupan cairan yang kurang akibat mual dan muntah. Kondisi ini dapat memperburuk keadaan pasien DBD karena kebutuhan cairan dan nutrisi meningkat selama proses infeksi berlangsung. Selain itu, pasien tampak lemah dan aktivitas dibantu keluarga akibat penurunan energi tubuh selama sakit.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu terhadap permasalahan kesehatan dalam proses penghidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (SDKI, 2017). Diagnosa keperawatan berupa interpretasi ilmiah atau data hasil pengkajian yang digunakan untuk menyusun rencana, melakukan implementasi, dan menjadi bahan evaluasi. Dalam menyusun diagnosa keperawatan yang tepat, dibutuhkan data berupa batasan karakteristik, berapa ukuran normal dari masalah tersebut, serta kemampuan dalam memahami penanganan masalah, berpikir kritis, dan membuat kesimpulan dari masalah.

Menurut aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan *web of caution* (WOC) (Erdin 2018) dan (SDKI DPP PPNI 2017) terdapat 7 diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yaitu :

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (Virus dengue).
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.
- c. Risiko pendarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi ditandai dengan trombositopenia.
- d. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler
- e. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

- f. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera psikologis
- g. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakkan penulis pada kasus An. S ada 3 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu: hipertermi, defisit nutrisi, dan resiko perdarahan. Diagnosa- diagnosa yang diangkat pada kasus yaitu berdasarkan keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien, dan pada kasus An. S berada pada DHF drajat 1 karena ditemukanya data seperti demam, uji bendung positif dan trombositopenia. Sejalan dengan teori (*World Health Organization, 2022*) yang mengatakan bahwa klasifikasi DHF yaitu terdiri dari Derajat I demam dan manifestasi perdarahan (uji bendung positif), trombositopenia <100.000 sel/mm³. Derajat II seperti derajat I, disertai perdarahan spontan di kulit atau perdarahan lain. Derajat III didapatkan gejala sirkulasi, nadi cepat atau lambat, tekanan nadi menurun (20 mmHg atau kurang) atau hipotensi, sianosis di sekitar mulut, kulit dingin dan lembab, dan tampak gelisah. Derajat IV syok berat (*profound shock*), nadi tidak dapat diraba dan tekanan darah tidak teratur.

Dari tujuh diagnosa yang ada pada teori penulis hanya mengangkat 3 diagnosa pada kasus dikarenakan perjalanan infeksi virus di dalam tubuh manusia sangat tergantung dari interaksi antara kondisi imunologik dan umur seseorang. Manifestasi klinis bergantung pada strain virus, faktor host misalnya umur, dan status imun (WHO, 2020).

Gambaran klinis penderita *dengue* menurut *World Health Organization* (2020) terdiri atas 3 fase yaitu fase febris, fase kritis dan fase pemulihan. Pada fase febris, Biasanya demam mendadak tinggi pada hari 1 – 3 hari mencapai 40°C, disertai muka kemerahan, eritema kulit, nyeri seluruh tubuh dan sakit kepala. Pada beberapa kasus ditemukan nyeri tenggorok, injeksi faring dan konjungtiva, anoreksia, mual muntah dan diare. Pada fase ini dapat pula ditemukan tanda perdarahan seperti petekie, perdarahan mukosa, walaupun jarang dapat pula terjadi perdarahan pervaginam dan perdarahan gastrointestinal. Data yang ditemukan dilapangan sesuai dengan teori yang ada yaitu hanya terjadi peningkatan suhu tubuh/ hipertermi, muntah-muntah, diare dan terdapat petekie.

Penulisan pernyataan diagnosis keperawatan pada umumnya meliputi tiga komponen yaitu komponen P (Problem), E (Etiologi) dan S (Symptom atau dikenal sebagai batasan karakteristik). Maka diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yaitu sebagai berikut :

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (virus *dengue*) (D.0130).

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 02 Maret 2026 didapatkan data berupa ibu klien mengatakan klien mengalami demam sejak 3 hari yang lalu dengan suhu 38,7°C, nadi 125 x/menit, kulit klien terasa hangat, sejalan dengan teori yang terdapat dalam (SDKI, 2017) hipertermi yaitu suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh. Dari data diatas penulis menemukan data yang termasuk dalam data

mayor yaitu terdapat suhu tubuh diatas normal dengan suhu 38,7°C, dan ada beberapa data minornya yaitu takikardi dengan nadi 125 x/menit dan kulit terasa hangat, maka dapat ditegakan diagnosa hipertermi.

Diagnosa hipertermia muncul akibat proses infeksi virus dengue yang memicu pelepasan zat pirogen sehingga pusat pengatur suhu di hipotalamus meningkat. Hal ini ditandai dengan suhu tubuh pasien mencapai 38,7°C dan kulit terasa hangat. Diagnosa risiko perdarahan ditegakkan karena pasien mengalami trombositopenia dengan nilai trombosit 87.000/mm³ serta adanya petechie. Penurunan trombosit pada pasien DBD dapat meningkatkan risiko perdarahan spontan apabila tidak ditangani dengan baik.

Diagnosa yang diangkat oleh penulis adalah hipertermi yang harus segera di tangani, jika tidak ditangani maka akan menimbulkan masalah baru seperti gangguan rasa nyaman yang merupakan kebutuhan dasar yang harus terpenuhi. Oleh karena ini hipertermia diangkat menjadi diagnosa utama. Hal ini sejalan hasil penelitian Murtiningsih, (2022) hipertermi merupakan masalah prioritas pada pasien DHF yang akan berpengaruh pada rasa nyaman dimana rasa nyaman merupakan kebutuhan dasar pada individu yang harus terpenuhi. Selain itu Maulidiyah, (2020) melaporkan sering ditemukan demam tinggi pada pasien DHF bahkan dari hasil studi yang dilakukannya suhu klien dengan DHF mencapai 39.40°C, sehingga harus segera diatasi.

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (enggkan makan)

(D.0019).

Berdasarkan hasil pengkajia pada tanggal 02 Maret 2026 didapatkan data berupa ibu klien mengatakan makan $\frac{1}{2}$ porsi klien tidak habis, BB menurun 32,5 kg, membran mukosa klien tampak pucat, bab cair 4x/hari, muntah-muntah kurang lebih 3 kali, sejalan dengan teori yang terdapat dalam (SDKI, 2017) defisit nutrisi asupan nutrisi tidak cukup memenuhi kebutuhan metabolisme. Dari data diatas penulis menemukan beberapa data yang termasuk data mayor yaitu penurunan BB dan data minor yaitu membrane mukosa pucat dan diare, maka dapat ditegakan diagnos defisit nutrisi.

Diagnosa defisit nutrisi ditegakkan karena pasien mengalami penurunan nafsu makan, mual, muntah, dan kelemahan. Kondisi tersebut menyebabkan kebutuhan nutrisi pasien tidak terpenuhi secara optimal. Penetapan diagnosa ini sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang menyebutkan bahwa pasien DBD umumnya mengalami gangguan suhu tubuh, risiko perdarahan, dan gangguan pemenuhan nutrisi akibat proses infeksi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurarif & Kusuma (2015), yaitu adanya proses radang akibat infeksi yang terjadi atau karena gangguan fisiologis darah, serta gangguan nafsu makan dan gangguan pada pencernaan, baik berupa keluhan mual sampai muntah.

- c. Resiko perdarahan dibuktikan dengan trombositopenia (D.0012).

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 02 Maret 2026

didapatkan data klien tampak pucat, membrane mukosa klien tampak kering, terdapat petekie, dan trombosit 87.000 /mm³. Berdasarkan SDKI (2017) untuk penegakan diagnosa Resiko perdarahan terdapat faktor risiko yaitu gangguan koagulasi (mis, trombositopenia), kurang terpapar informasi tentang pencegahan pendarahan, dan proses keganasan. Data yang ditemukan pada kasus yaitu risiko perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) klien mengalami penurunan trombosit menjadi 87.000 mm³ (Normal:150.000 mm³ - 440.000 mm³). Terkait dengan teori dan hasil data yang ada menunjukkan untuk menegakkan diagnosa Resiko Perdarahan diangkat menjadi diagnosa keperawatan pada klien.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (SIKI, 2018). Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana tindakan keperawatan setelah semua data yang terkumpul semua selesai dilakukan prioritas masalah. Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah :

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (virus *dengue*)
dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal (D.0130).

Berdasarkan dengan diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal dalam perumusan diagnose keperawatan (D.0130). maka intervensi yang akan dilakukan yaitu intervensi utama dalam klasifikasi intervensi keperawatan hipertermia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Sebelum menentukan perencanaan keperawatan , perawat terlebih dahulu menetapkan luaran (outcome). Adapun luaran yang digunakan pada pasien dengan hipertermia adalah luaran utama. Luaran utama yaitu termoregulasi dengan kriteria hasil meliputi suhu tubuh membaik dan suhu kulit membaik (SLKI, 2019). Setelah menetapkan tujuan dilanjutkan dengan perencanaan keperawatan. Intervensi keperawatan terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama pasien dengan hipertermi yaitu manajemen hipertermia dan regulasi temperature, intervensi pendukung diantaranya edukasi analgesia terkontrol, edukasi dehidrasi, edukasi pengukuran suhu tubuh, edukasi program pengobatan, edukasi terapi cairan, edukasi termoregulasi, kompres dingin, manajemen cairan, manajemen kejang, pemantauan cairan, pemberian obat, pemberian obat intravena, pemberian obat oral, pencegahan hipertermi keganasan, perawatan sirkulasi dan teknik kulit kekulit (SIKI, 2018).

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (enggan makan) dibuktikan dengan BB menurun 32,5 kg (D.0019).

Berdasarkan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan faktor

psikologis (D.0019), maka intervensi ataupun rencana tindakan yang akan dilakukan menggunakan intervensi utama yaitu manajemen nutrisi, Observasi terdiri dari identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, iIdentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium. Terapeutik terdiri dari lakukan oral hygiene sebelum makan, fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan), sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan, jika perlu, hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi. Edukasi terdiri dari ajarkan posisi duduk, ajarkan diet yang diprogramkan dan yang terakhir yaitu kolaborasi terdiri dari kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan yaitu porsi makan yang dihabiskan meningkat dan berat badan membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

- c. Resiko perdarahan dibuktikan dengan trombositopenia (D.00129)

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan yaitu membran mukosa lembab meningkat (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Penentuan intervensi keperawatan dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan referensi dengan mempertimbangkan jenis intervensi/tindakan yang sesuai dengan kemampuan perawat, kondisi klien, penilaian efektivitas dan efisiensi keberhasilan mengatasi masalah klien.

Pada diagnosa risiko perdarahan dilakukan observasi tanda perdarahan, memonitor kadar trombosit, menganjurkan tirah baring, serta menghindari tindakan invasif yang tidak perlu. Selain itu, diberikan terapi nonfarmakologis berupa jus jambu biji merah sebanyak 200 ml diminum 2 kali sehari setelah makan selama 3 hari (EBP). Jus jambu biji merah mengandung vitamin C, flavonoid, dan antioksidan yang dapat membantu proses pembentukan trombosit dan meningkatkan daya tahan tubuh pasien DBD.

Intervensi pada diagnosa defisit nutrisi dilakukan dengan memonitor intake makanan, memberikan makanan sedikit tetapi sering, serta menganjurkan konsumsi makanan bergizi dan cairan yang cukup. Pemberian jus jambu biji merah juga membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien selama proses pemulihan.

4. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan yaitu implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai kriteria hasil ataupun tujuan yang telah

ditentukan. Dan penulis mampu mengimplementasikan tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil, kemudian implementasi yang diberikan berupa tindakan keperawatan sesuai intervensi yaitu diantaranya :

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal (D.0130).

Pada diagnosa pertama yaitu diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal (D.0130), yang telah dirumuskan dalam perumusan diagnosa keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama manajemen hipertermia yang telah ditentukan, maka yang dilakukan yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermia dengan respon adanya proses penyakit (*virus dengue*), memonitor suhu tubuh An. S 38,7°C, melonggarkan atau lepas pakaian An. S menggunakan pakaian tipis, membasahi dan kipasi permukaan tubuh/memberikan *tepid water sponge* dengan teknik seka dan teknik kompres blok selama 15-30 menit ini dilakukan 3 hari berturut-turut hingga didapat suhu tubuh klien kembali normal, memberikan sanmol 1 x 13 cc dan cefotaxime 1 x 3,5 cc di hari berikutnya suhu An. S menurun dengan suhu 37,5 °C.

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis dibuktikan dengan BB menuru 32,5 kg (D.0019).

Pada diagnosa kedua yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan

faktor psikologis (D.0019), yang telah dirumuskan dalam perumusan masalah diagnosa keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yaitu manajemen nutrisi maka yang dilakukan yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, mengidentifikasi makanan yang disukai, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, memonitor asupan makanan An. S makannya $\frac{1}{2}$ porsi tidak dihabiskan, memonitor berat badan An. S 33 kg di hari berikutnya nafsu makan An.S baik dengan $\frac{1}{2}$ porsi makan dihabiskan.

c. Resiko perdarahan dibuktikan dengan trombositopenia (D.0012)

Pada diagnosa ketiga yaitu resiko perdarahan (D.0012), yang telah dirumuskan dalam perumusan masalah diagnosa keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yaitu pencegahan perdarahan maka yang dilakukan yaitu memonitor tanda dan gejala perdarahan, memonitor tanda-tanda vital, mempertahankan, bedrest selama perdarahan, menjelaskan tanda dan gejala perdarahan, menganjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K.

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai intervensi yang telah direncanakan. Perawat melakukan pemantauan tanda vital secara berkala, memonitor hasil laboratorium trombosit, memberikan kompres hangat, serta memberikan edukasi kepada keluarga mengenai tanda bahaya DBD dan pentingnya pemenuhan cairan.

Penerapan *Evidence Based Practice* (EBP) pada kasus ini dilakukan melalui pemberian jus jambu biji merah sebagai terapi komplementer. Jus diberikan sebanyak 200 ml, 2 kali sehari setelah makan selama 3 hari. Implementasi ini didasarkan pada penelitian Nugroho, Sutrisno, dan Kalsum (2019) yang menunjukkan adanya peningkatan trombosit pada pasien anak DHF setelah pemberian jus jambu merah secara rutin selama 3 hari. Penelitian tersebut membuktikan bahwa jus jambu biji merah efektif sebagai terapi pendukung dalam meningkatkan kadar trombosit pasien DBD.

Selain itu, penelitian Kartikasari (2024) juga menunjukkan bahwa pemberian jus jambu biji merah dapat meningkatkan trombosit pasien anak dengue sebesar 20–25 ribu/uL. Oleh karena itu, pemberian jus jambu biji merah dapat diterapkan sebagai intervensi nonfarmakologis yang aman dan mudah dilakukan pada pasien DBD.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan (Santa, 2019).

Evaluasi disusun menggunakan format SOAP yaitu diantaranya :

S : Berupa perasaan ungkapan atau keluhan yang dikeluhkan secara objektif

O : Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan

pengamatan yang objektif

A : Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan

objektif P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal. Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi selama 3x7 jam, didapatkan bahwa diagnosa hipertermia masalah teratasi, dengan memonitor suhu sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat.

Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis dibuktikan BB menurun. Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi 3x24 jam, didapatkan bahwa diagnosa defisit nutrisi teratasi, salah satunya dengan memonitor asupan makanan, memonitor dan berkolaborasi memberikan ondansetron 1 x 1 cc, dan untuk hasilnya BB klien bertambah 33 kg nafsu makan klienpun jadi bertambah dan sudah tidak ada muntah muntah.

Resiko perdarahan. Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi 3x24 jam, didapatkan bahwa diagnosa resiko perdarahan teratasi sebagian, karena di hari ke 3 dan 6 hari adalah masa kritis. Akan tetapi setelah dilakukan intervensi ada peningkatan trombosit yaitu dari 87.000 /mm³ menjadi 122.000 /mm³.

Berdasarkan evaluasi penulis dari 3 diagnosa keperawatan yang

diangkat pada An. S setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari dari hasil evaluasi menunjukkan bahwa semua diagnosa keperawatan teratasi antara lain hipertermi, defisit nutrisi, dan diagnosa resiko perdarahan masih teratasi sebagian.

Hasil evaluasi menunjukkan trombosit meningkat dari 87.000/mm³ menjadi 122.000/mm³. Tidak ditemukan tanda perdarahan lanjutan selama masa perawatan. Peningkatan trombosit menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan, baik terapi medis maupun terapi pendukung berupa jus jambu biji merah, memberikan hasil yang positif terhadap kondisi pasien. Selain itu, edukasi kepada keluarga mengenai pemenuhan cairan, nutrisi, dan pencegahan DBD juga membantu meningkatkan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan anak.

Secara keseluruhan, asuhan keperawatan pada anak dengan DBD menggunakan pendekatan SDKI, SLKI, dan SIKI serta penerapan jus jambu biji merah sebagai terapi komplementer dapat membantu mempercepat pemulihan pasien dan meningkatkan kadar trombosit secara bertahap.

6. Evidence Based Practice (EBP) pada Asuhan Keperawatan Anak dengan DBD dengan Penerapan Jus Jambu Biji Merah untuk Meningkatkan Trombosit

Evidence Based Practice (EBP) merupakan praktik keperawatan berbasis bukti ilmiah yang mengintegrasikan hasil penelitian terbaik, pengalaman klinis perawat, dan kebutuhan pasien dalam pemberian

asuhan keperawatan. Pada kasus anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD), EBP diterapkan melalui pemberian terapi nonfarmakologis berupa jus jambu biji merah sebagai terapi pendukung untuk membantu meningkatkan kadar trombosit.

Dasar penerapan EBP ini berasal dari beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa jus jambu biji merah mengandung vitamin C, flavonoid, quercetin, trombinol, dan antioksidan yang berperan dalam membantu pembentukan trombosit, meningkatkan sistem imun, serta mempercepat proses pemulihan pasien DBD. Kandungan vitamin C pada jambu biji merah juga membantu meningkatkan penyerapan zat besi dan memperbaiki daya tahan tubuh pasien selama masa infeksi dengue.

Penerapan EBP dalam implementasi keperawatan dilakukan dengan memberikan jus jambu biji merah sebanyak 200 ml, diminum 2 kali sehari setelah makan selama 3 hari. Pemberian dilakukan bersamaan dengan terapi medis standar seperti terapi cairan, antipiretik, dan observasi ketat tanda perdarahan. Selama implementasi, perawat memantau tanda vital, kadar trombosit, asupan nutrisi, dan respon pasien terhadap terapi yang diberikan.

Penelitian Nugroho, Sutrisno, dan Kalsum (2019) menunjukkan bahwa pemberian jus jambu merah sebanyak 200 cc dua kali sehari selama 3 hari dapat meningkatkan trombosit secara signifikan pada pasien anak DHF. Pada subjek anak A terjadi peningkatan trombosit dari 53.000/mm³ menjadi 158.000/mm³, sedangkan pada subjek anak B meningkat dari

62.000/mm³ menjadi 95.000/mm³. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa jus jambu biji merah efektif digunakan sebagai terapi komplementer pada pasien DBD.

Selain itu, penelitian Kartikasari (2024) juga menunjukkan bahwa pemberian jus jambu biji merah dapat meningkatkan trombosit pasien anak dengue dengan kenaikan sekitar 20–25 ribu/uL setelah terapi diberikan. Hasil penelitian tersebut memperkuat bahwa terapi jus jambu biji merah dapat dijadikan intervensi berbasis bukti dalam praktik keperawatan anak dengan DBD.

Dalam penerapan EBP, perawat memiliki peran penting dalam mengombinasikan hasil penelitian dengan kondisi klinis pasien. Perawat tidak hanya memberikan jus jambu biji merah, tetapi juga melakukan monitoring kondisi pasien, memberikan edukasi kepada keluarga, serta mengevaluasi efektivitas terapi berdasarkan peningkatan trombosit dan perbaikan kondisi umum pasien. Dengan adanya EBP, tindakan keperawatan menjadi lebih ilmiah, aman, efektif, dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada pasien DBD.

B. Keterbatasan Pelaksanaan

Keterbatasan pelaksanaan yang dihadapi penulis adalah pada proses asuhan keperawatan yang dilakukan dalam waktu yang singkat. Dari hasil evaluasi masalah sudah teratasi sebagian dibuktikan dengan penurunan skala nyeri pada klien meskipun tidak secara signifikan, hal tersebut dikarenakan kurang maksimalnya waktu pemberian intervensi. Sesuai dengan Standar

Prosedur Operasional (SPO) pemberian intervensi seharusnya dilakukan selama 2 minggu tetapi akibat keterbatasan waktu peneliti maka pemberian intervensi hanya dilakukan selama 3 hari.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan pada Anak Usia Sekolah yang Mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Pemberian Terapi Jus Jambu Merah untuk Meningkatkan Kadar Trombosit di Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis dari tanggal 02 – 04 Maret 2026, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada An. S dengan DBD di Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis, secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan terkumpul data-data sehingga masalah dapat ditemukan pada An. S yaitu ibu klien mengatakan, klien demam sejak 4 hari SMRS, disertai mual muntah.
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada An. S dengan DBD di Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis, adapun diagnosa yang muncul pada An. S yaitu sebanyak 3 diagnosa keperawatan. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (*virus dengue*), defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (enggan makan), resiko perdarahan dibuktikan dengan trombositopenia.
3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada An. S dengan DBD di Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbing klinik dan pembimbing akademik dan peran serta klien dalam menyusun

rencana tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada An. S dengan DBD di Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis, dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung ataupun melalui pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga klien.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada An. S dengan DBD di Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis, dengan melihat perkembangan klien dengan respon klien terhadap intervensi yang telah diberikan sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat diukur dari rencana keperawatan.
6. Penulis mampu menganalisa *Evidence Based Practice* tentang salah satu diagnosa keperawatan yaitu peningkatan trombosit dengan terapi minum jus jambu biji.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif menggunakan pendekatan SDKI, SLKI, dan SIKI pada pasien anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD). Selain itu, perawat dapat menerapkan *Evidence Based Practice* (EBP) berupa pemberian jus jambu biji merah sebagai terapi komplementer untuk membantu meningkatkan kadar trombosit pasien, disertai pemantauan kondisi klinis secara berkala.

2. Bagi Rumah Sakit dan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan diharapkan dapat mendukung penggunaan terapi nonfarmakologis yang berbasis bukti ilmiah, seperti pemberian jus jambu biji merah, sebagai terapi pendukung pada pasien DBD. Rumah sakit juga diharapkan menyediakan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya nutrisi, pemenuhan cairan, dan pencegahan komplikasi DBD.

3. Bagi Keluarga Pasien

Keluarga diharapkan dapat meningkatkan perhatian terhadap pemenuhan nutrisi dan cairan pada anak yang mengalami DBD, termasuk memberikan jus jambu biji merah sesuai anjuran sebagai terapi pendukung. Keluarga juga perlu mengenali tanda bahaya DBD seperti perdarahan, muntah terus-menerus, dan penurunan kesadaran agar segera membawa anak ke fasilitas kesehatan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat menjadikan penerapan Evidence Based Practice (EBP) sebagai bagian penting dalam pembelajaran praktik klinik, khususnya mengenai terapi komplementer pada pasien DBD agar mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan yang ilmiah dan berkualitas.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai efektivitas jus jambu biji merah terhadap peningkatan trombosit pada pasien DBD dengan jumlah sampel yang lebih besar, waktu

penelitian yang lebih panjang, serta membandingkan dengan terapi komplementer lainnya sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih optimal dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd Kadir, S. L., Yaakob, H., & Mohamed Zulkifli, R. (2013). Potential anti-dengue medicinal plants: A review. *Journal of Natural Medicines*, 67(4), 677–689. <https://doi.org/10.1007/s11418-013-0767-y>
- Arisanti, M., & Suryaningtyas, N. H. (2021). Kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia tahun 2010–2019. *SPIRAKEL*, 13(1), 34–41. <https://doi.org/10.22435/spirakel.v13i1.5439>
- Az-Zahra, A. J., & Al Jihad, M. N. (2022). Peningkatan kadar trombosit pada pasien anak demam berdarah dengue (DBD) dengan mengonsumsi jus jambu biji merah. *Ners Muda*, 3(2), 187–192. <https://doi.org/10.26714/nm.v3i2.6319>
- Berlian, G., Tandrasasmita, O. M., & Tjandrawinata, R. R. (2017). Trombinol, a bioactive fraction of *Psidium guajava*, stimulates thrombopoietin expression in HepG2 cells. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 7(5), 437–442.
- Citra Amelia, V., Ratnaningsih, T., & Indatul Laili, S. (2024). *Asuhan keperawatan dengan masalah hipertermia pada anak dengue fever (DF) di RSI Sakinah*. Repository STIKES PPNI Jawa Tengah.
- Darmaningrat, A. (2023). Pengaruh konsumsi jambu biji terhadap peningkatan jumlah trombosit pasien demam berdarah dengue. *Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.30812/nutriology.v4i1.2554>
- Haerani, D., & Nurhayati, S. (2020). Asuhan keperawatan pada anak dengan demam berdarah dengue: Sebuah studi kasus. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 4(2), 80–98. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v4i2.79>
- Halstead, S. B. (2017). Dengue virus and the host immune response. *Clinical Microbiology Reviews*, 30(1), 193–218. <https://doi.org/10.1128/CMR.00034-16>
- Hurlock, E. B. (2017). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (Edisi ke-5). Erlangga.

- Indriyani, D. P. R., & Gustawan, I. W. (2020). Manifestasi klinis dan penanganan demam berdarah dengue grade 1: Sebuah tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1015–1019. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.847>
- Kartikasari, D. (2024). *Penerapan pemberian jus jambu biji pada anak dengue hemoragik fever (DHF) dengan masalah gangguan pemenuhan keseimbangan cairan di ruang Menur RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pedoman pencegahan dan pengendalian demam berdarah dengue di Indonesia*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana infeksi dengue anak dan remaja* (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4636/2021).
- Nugroho, H., Sutrisno, S., & Kalsum, U. (2019). *Asuhan keperawatan pada anak DHF dengan risiko perdarahan di ruang perawatan anak RS Samarinda Medika Citra tahun 2019*. Karya Tulis Ilmiah, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan NANDA NIC-NOC*. MediAction.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Purnamawati, D., Ayuada, R., & Ramadhan, S. (2022). Asuhan keperawatan pada pasien dengue hemorrhagic fever (DHF) dengan masalah risiko perdarahan melalui penerapan pemberian jus jambu biji merah dan pemberian sari kurma di RSUD Patut Patuh Patju. *Journal of Excellent Nursing Students (JENIUS)*, 1(1), 11–19. <https://doi.org/10.32807/jenius.v1i1.6>
- Rahmawati, T., & Marfuah, D. (2016). Gambaran status gizi pada anak sekolah dasar. *Profesi*, 14(1), 72–76.

- Ridawati, I. D., Supriyanto, E., Zuraidah, & Oktaviani, E. (2024). Pengaruh KABAR (kombinasi jambu biji merah dan jeruk) terhadap kadar Hb pada ibu hamil. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 4(2), 132–137. <https://doi.org/10.36086/jkm.v4i2.2595>
- Sriani. (2022). *Manajemen non-farmakologi untuk meningkatkan jumlah trombosit pada pasien demam berdarah dengue (DBD)*. ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.
- Sumaryati, M., Rosmiaty, & Wasilah. (2019). Studi kasus pada pasien demam berdarah dengue. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 51–56.
- Syahidah, H. T., Napisah, P., Laelasari, & Widiarsari, F. E. (2024). *Penerapan terapi jus jambu biji merah untuk meningkatkan trombosit pada pasien dengue hemoragic fever di ruang Sakura RSUD Kota Bandung*.
- World Health Organization. (2024). *Dengue: Global situation*. World Health Organization.

LAMPIRAN

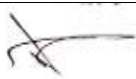
Lembar Bimbingan KIAN

Nama : Ipan Mulyana
NIM : 1490125103
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Pemberian Terapi Jus Jambu Merah Untuk Meningkatkan Kadar Trombosit di Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis
Pembimbing I : Dini Nurbaeti Zen, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.Kom

Tanggal	Bimbingan	Ttd	Ket
18 April 2026	Bab 1 dan 2		Ada banyak poin2 yang harus di perbaiki
14 Mei 2026	Bab 3 sd 5 dan lanjutan bimbingan sebelumnya		Ada beberapa poin2 yang harus diperbaiki
16 Mei 2026	Bimbingan lanjutan sebelumnya		Acc sidang dan lengkapi abstrak

Lembar Bimbingan KIAN

Nama : Ipan Mulyana
NIM : 1490125103
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Pemberian Terapi Jus Jambu Merah Untuk Meningkatkan Kadar Trombosit di Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis
Pembimbing II : Dedeng Nurkholik Sidik Permana, S.KM., S.Kep., Ners., MM., M.Kep

Tanggal	Bimbingan	Ttd	Ket
18 April 2026	Bab 1 dan 2		Ada beberapa poin2 yang harus diperbaiki
14 Mei 2026	Bab 3 sd 5 dan lanjutan bimbingan sebelumnya		Ada beberapa poin2 yang harus diperbaiki
16 Mei 2026	Bimbingan lanjutan sebelumnya		Acc sidang dan lengkapi abstrak

SOP Pemberian Jus Jambu Merah

Pengertian	Buah jambu merah biji yang diolah menjadi jus jambu merah biji yang diberikan kepada klien yang mengalami penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan merupakan salah satu tambahan diet alternative dalam meningkatkan kadar trombosit darah pada pasien demam berdarah dengue.
Tujuan	5. Untuk meningkatkan trombosit 6. Dapat menjadi acuan sebagai alternative untuk meningkatkan suatu nutrisi pasien yang mengalami penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) 7. Menjaga agar penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) tidak mengalami dehidrasi 8. Mampu membantu mengurangi perdarahan pada pasien yang mengalami perdarahan kadar trombosit
Manfaat	Untuk meningkatkan kadar trombosit darah pada pasien DBD, memperbaiki sistem imun tubuh, meningkatkan kadar sel darah merah, merupakan nutrisi yang baik pada saat mengalami gejala mual/muntah
Indikasi & Kontraindikasi	Indikasi - Bagi pasien yang mengalami penurunan trombosit dan juga sistem imun < 100.000 uL - Untuk pasien yang mengalami penurunan Kadar Gula Darah - Untuk pasien yang mengalami kekurangan cairan - Yang terdiagnosa DBD - Mengalami gejala khas DBD seperti demam tinggi, trombositopenia, kebocoran plasma, dan pendarahan Kontraindikasi - Diluar anak kelompok usia sekolah - Pasien yang alergi terhadap jus jambu seperti gatal-gatal, ruam kulit dan pembengkakan. - sindrom iritasi usus besar (IBS), jambu merah mengandung serat tinggi dan termasuk dalam kelompok makanan tinggi FODMAP, yang dapat memperburuk gejala pada pasien dengan IBS, seperti perut kembung, diare, dan nyeri perut. Pasien dengan IBS disarankan untuk membatasi atau menghindari konsumsi jus jambu merah - Tidak memiliki diagnosa pasti DBD - Menolak intervensi pemberian jus jambu merah sebagai bagian dari terapi

Prosedur pelaksanaan	D. Tahap Pra Interaksi 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan alat E. Tahap Orientasi 1. Salam 2. Menjelaskan tujuan F. Tahap Kerja 1. Cek TTV (suhu) 2. Pemberian jus jambu 3. Evaluasi hasil lab nilai trombosit 4. Cek pendarahan, digusi, di hidung, dan dikulit 5. Memberikan jus jambu biji dengan dosis 2x200ml selama 3 hari, dengan bahan-bahan sebagai berikut: - 200 gram jambu biji merah - 1 satu sendok makan madu sebagai pemanis - 200 ml air matang 6. Dikonsumsi setelah makan 7. Memberikan edukasi tentang pemberian jus jambu merah 8. Cek lagi TTV (suhu)
Evaluasi	- Menyatakan kepada orang tua responden tentang seberapa paham dan mengerti tujuan prosedur pemberian jus jambu merah - Menanyakan kepada responden adakah keluhan setelah mengkonsumsi - Lakukan kontrak kegiatan selanjutnya - Dilakukan evaluasi sesuai kondisi
Dokumentasi	- Mencatat semua tindakan dan respons klien selama prosedur tindakan dan sesudah tindakan - Mencatat waktu, frekuensi dan jenis alat yang dipakai selama tindakan. - Tulis nama perawat dan paraf

RIWAYAT HIDUP



BIODATA

Nama : Ipan Mulyana
NIM : 1420122161
Tempat, Tanggal Lahir : Ciamis, 07 Mei 1999
Alamat : Dsn Sukasari RT/RW 02/07 Desa Imbanagara
Raya Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis
Email : ipanmulyana002@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SDN 5 Imbanagara Raya Ciamis : Tahun 2005-2011
- SMPN 5 Kota Tasikmalaya : Tahun 2011-2014
- SMAN 2 Kota Tasikmalaya : Tahun 2014-2017
- DIII Keperawatan STIKes BTH Tasikmalaya : Tahun 2018-2021
- S1 Keperawatan Universitas Galuh Ciamis : Tahun 2022-2024
- Profesi Ners Universitas Galuh Ciamis : Tahun 2025-2026

RIWAYAT PEKERJAAN

- UPTD Puskesmas Sindangkasih Ciamis : Tahun 2022-Sekarang