

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK D DENGAN *DENGUE HEMORRHAGIC FEVER* DAN PENERAPAN JUS JAMBU BIJI UNTUK MENINGKATKAN TROMBOSIT DI RSUD MUHAMMAD SANI TAHUN 2025

Murniati¹, Ratna Dewi Silalahi²

^{1,2} Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Batam
Kepulauan Riau, Batam 29464, Indonesia.

**Corresponding Author :*

Murniati

E-mail : murniatimona81@gmail.com¹, ratnadewisilalahi@univbatam.ac.id²,
nurhafizah.nst@univbatam.ac.id³

Abstrak

Tujuan dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu untuk memahami Asuhan Keperawatan Pada Anak 'D' Dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* Dan Penerapan Jus Jambu Biji Untuk Meningkatkan Trombosit. Penelitian ini dilakukan dengan metode studi kasus yang dilakukan pada Anak 'D' dengan diagnose *Dengue Hemorrhagic Fever*. Intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan *evidence-based nursing practice* dengan menerapkan intervensi Penerapan Jus Jambu Biji dimana berfungsi untuk Meningkatkan Trombosit. Hasil menunjukkan bahwa terjadi Trombosit meningkat setelah di berikan terapi Penerapan Jus Jambu Biji. Sehingga pada pelayanan asuhan keperawatan dapat menjadi bahan pengobatan terapi pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* yang mengalami penurunan trombosit sehingga secara maksimal dalam meningkatkan trombosit pasien *Dengue Hemorrhagic Fever*.

Kata Kunci : *Dengue Hemorrhagic Fever*, Penerapan Jus Jambu Biji

Pendahuluan

Tumbuh Kembang anak pada masa usia prasekolah disebut sebagai masa perkembangan otot yang aktif yang sedang tumbuh dan peningkatan aktivitas bermainnya. Para ahli menggolongkan usia balita pada usia pra-sekolah sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit dan penyakit yang sering dijumpai adalah penyakit infeksi (Wowor et al. 2017).

Salah satu infeksi yang paling sering pada anak didaerah tropis seperti penyakit leptospirosis, covid-19, typhoid, diare, tuberkulosis dan Demam berdarah dengue (*dengue hameorrhagic fever*) (Ruminem, et al, 2022).

Pada tahun 2021, World Health of Organization (WHO) memperkirakan setiap tahunnya terdapat sekitar 100-400 juta infeksi secara global. Asia menjadi urutan pertama dalam jumlah penderita DBD sebanyak 70% setiap tahunnya. Diketahui bahwa DBD merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas Asia Tenggara dengan 57% dari total kasus DBD di Asia Tenggara terjadi di Indonesia (WHO, 2021).

Negara Indonesia sebagian besar dengan kasus DHF tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor dua di dunia setelah Thailand. Dimana penderita yang paling banyak ditemukan mengalaminya DHF adalah anak-anak dimana diperkirakan pada tahun 2019 ada 8,96 % anak-anak yang mengalami DHF. Sedangkan menurut riskesdas (2019), kasus DHF tercatat sebanyak 138.127 kasus. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2018 sebesar 65.602 kasus. Kematian karena DHF pada tahun 2019 juga mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018

yaitu dari 467 menjadi 919 kematian. Kesakitan dan kematian DHF pada tahun 2019 sebesar 51,48 per 100.000 penduduk. Dan provinsi kalimantan utara, kalimantan timur, dan bali memiliki penakit DHF tertinggi di antara 34 provinsi lainnya, yaitu masing-masing sebesar 239,180,99 dan 114,8 per 100.000 penduduk. sedangkan provinsi dengan penyakit DHF terendah yaitu maluku sebesar 13,09, papua sebesar 17,67, dan banten sebesar 22,55 per 100.000 penduduk. dibandingkan kepulauan riau sebanyak 85,17 per 100.000 penduduk. Ditahun 2020 dari bulan januari sampai dengan bulan juli sudah di temukan anak yang mengalami DHF sebanyak 9,23 % diseluruh indonesia. (Kemenkes, 2020). Dan berdasarkan data yang diperoleh di data yang di peroleh dari RSUD Muhammad Sani bulan Januari sampai bulan Juni 2025 di dapatkan hasil bahwa anak usia 5-16 tahun yang terkena DHF sebanyak 91 jiwa anak yang terkena DHF dengan yang mengalami pendarahan maupun yang tidak mengalami pendarahan dan di RSUD muhammad sani bulan mei ada 4 org anak meninggal, umur 9 tahun, 15 tahun, 3 tahun & umur 3 bulan.

Cairan awal sebagai pengganti volume plasma dapat diberikan garam isotonik atau ringer laktat. Belum ada usaha pengobatan yang bersifat kuratif, baik dalam mengatasi terjadinya perdarahan atau trombositopenia maupun dalam mengatasi kebocoran plasma (Setiadi, 2015). Salah satu pengobatan non-farmakologi adalah dengan cara memanfaatkan tanaman yang dapat mempercepat penyembuhan penyakit demam berdarah dengue. Akhir-akhir ini beredar berita bahwa bahan-bahan herbal yang terdapat di masyarakat, jambu biji merupakan salah satu alternatif dalam percepatan penyembuhan penyakit DBD. Beberapa

penelitian sebelumnya seperti diinformasikan oleh Suharmiati dan Handayani (2015) bahwa daun jambu biji tua mengandung berbagai komponen yang berkhasiat untuk mengatasi DBD. Jus buah jambu biji merah memiliki potensi untuk meningkatkan jumlah trombosit pada penderita demam berdarah dengue (Jaya et al, 2015).

Cara pembuatan jus jambu biji menurut Hendarto, D. (2019). Cuci bersih jambu biji merah, Potong menjadi bagian kecil-kecil. Masukkan dalam blender, tambahkan air dan gula pasir, lalu blender hingga lembut, saring jus dan tambahkan madu, lalu aduk rata, tuang ke dalam gelas dan beri es batu secukupnya, jus jambu biji merah campur madu pun siap disajikan.

Kandungan dalam jambu merah salah satunya senyawa quercetin golongan flavonoid, sitokin yang berfungsi meningkatkan kekenyalan pembuluh darah. Senyawa ini bekerja meningkatkan jumlah sitokin. Di dalam tubuh sitokin berperan meningkatkan kekenyalan pembuluh darah sekaligus meningkatkan sistem pembekuan darah. Menurut Prof. dr. Sumali kepala pusat studi bahan alam, di mana quercetin bekerja dengan cara menghambat enzim pembentuk RNA virus dengue. RNA berperan dalam sintesis protein. Jika pembentukan virus RNA terganggu, virus dapat mati sehingga jumlah trombosit dalam darah dapat meningkat (Huda, 2015).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan beberapa tahun terakhir penggunaan jambu merah dan ekstrak daun jambu biji untuk pengobatan DHF terutama dalam meningkatkan jumlah trombosit mulai banyak digunakan baik oleh masyarakat maupun kalangan dunia kedokteran. Hal ini bisa disampaikan kepada tenaga kesehatan, penderita DHF, dan keluarga penderita

bahwa jambu merah dapat digunakan sebagai pengobatan DHF dan terapi tambahan. Pemberian terapi tambahan jambu merah pada penderita DHF dengan memberikan demonstrasi tentang cara pengolahan serta konsumsi sehingga penderita dapat dengan mudah memanfaatkan buah jambu merah untuk meningkatkan trombosit. Harganya relatif murah karena bahannya mudah didapat, efek sampingnya hampir tidak terasa. Salah satu tanaman yang mempunyai efek meningkatkan trombosit adalah jambu merah (Huda, 2015).

Non farmakologi yang biasa dianjurkan di RSUD Muhammad Sani yaitu seperti sari kurma dan jambu biji. Jambu biji merupakan salah satu alternatif dalam percepatan penyembuhan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dapat meningkatkan jumlah trombosit dan kandungan dalam jambu biji salah satunya senyawa quercetin golongan flavonoid, sitokin yang berfungsi meningkatkan kekenyalan pembuluh darah. Senyawa ini bekerja meningkatkan jumlah sitokin. Di dalam tubuh sitokin berperan meningkatkan kekenyalan pembuluh darah sekaligus meningkatkan sistem pembekuan darah. Sebagian besar pasien anak yang dirawat di ruang anak RSUD Muhammad Sani sebelumnya meminum jus jambu biji kemasan dan saat dirawat orang tua pasien diajarkan cara membuat jus jambu biji untuk diberikan pada anaknya yang dirawat. Adapun cara membuat jus jambu biji adalah:

1. Blender
2. Saringan
3. Talenan
4. Wadah plastik yang memiliki penutup
5. Jambu biji 500 mg
6. 1 sdm madu sebagai pemanis

7. 7.500 ml air matang

Cara membuatnya: Timbang 500 gram buah jambu biji segar yang terpilih memiliki kualitas yang bagus kemudian bersihkan dengan air mengalir, lalu kupas kulitnya.

Selanjutnya belah buah jambu biji yang segar menjadi dua bagian sama besar. Setelah itu iris tipis-tipis buah jambu biji yang segar. Blender buah jambu biji yang sudah disiapkan dengan menambahkan air matang sebanyak 500 ml. Saring jus jambu biji merah yang sudah di blender menggunakan saringan. Masukkan jus jambu biji kedalam wadah plastik yang memiliki penutup dan praktis untuk dibawa.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik mengambil judul Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Bagaimana Asuhan keperawatan pada anak 'D' dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* Dan Penerapan Jus Jambu Biji untuk meningkatkan Trombosit Di RSUD Muhammad Sani Tahun 2025”

Metode Penelitian

Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus di batasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu.

Metode dalam penyusunan studi kasus ini adalah deskriptif yang merupakan suatu bentuk studi kasus dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam suatu kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan serta menjabarkan tindakan asuhan keperawatan yang diberikan pada keluarga dengan lansia

hipertensi dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi (Nursalam, 2015).

Hasil dan Pembahasan

1. Analisa Pengkajian

Seluruh data yang diperoleh dari hasil pengkajian dikumpulkan menjadi data subjektif dan data objektif, untuk mempermudah penyusun dalam melakukan analisa data dan menegaskan diagnosa keperawatan. Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Juli 2025 di Ruang Gardenia RSUD Muhammad Sani. Penulis mendapatkan data klien sebagai tindakan asuhan keperawatan pada klien yang bernama An. D, umur 11 tahun, jenis kelamin laki-laki, alamat Perum Griya Praja Blok A No.5, masuk ruang IGD pada tanggal 4 Juli 2025, dengan diagnose medis *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

Pada saat pengkajian ibu klien mengatakan suhu tubuh naik turun, suhu tubuh klien naik terutama saat malam hari. Keadaan umum klien lemah, klien tampak pucat, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, CRT < 3 detik. Akral teraba hangat, kulit kemerahan dan ada petekie pada lengan dan kaki. Hal ini sejalan dengan teori Widoyono (2016), dimana dalam teoritis gejala yang timbul pada penderita DHF yaitu, demam elama 2-7 hari tanpa sebab yang jelas, manifestasi perdarahan dengan tes Rumpel Leede (+), mulai dari petekie (+) sampai perdarahan spontan seperti mimisan, muntah darah, atau berak darah, hasil pemeriksaan trombosit menurun (normal: 150.000-300.000 μ L), hematokrit meningkat (normal: pria < 45, wanita < 40), dan akral

dingin, gelisah, tidak sadar (*dengue shock syndrome*).

Saat dilakukan pengkajian mengenai riwayat penyakit masa lalu anak dan riwayat kesehatan keluarga dan Ibu An. D mengatakan An. D tidak pernah mengalami sakit seperti ini sebelumnya, ibu mengatakan An. D hanya demam biasa seperti batuk pilek, serata ibu klien mengatakan tidak ada keluarga klien yang mengalami penyakit yang sama dengan klien serta keluarga juga tidak ada yang memiliki penyakit hipertensi, DM, jantung, dan penyakit lainnya hal ini tidak sejalan dengan teori.

Hasil pengkajian didapatkan telinga bersih, tidak ada serumen, tidak ada perdarahan ditelinga, tidak ada gangguan pendengaran. hal ini sejalan dengan teori dimana menurut Nursalam, (2018) yang dikaji pada anak DHF yaitu tidak ada perdarahan di telinga, simetri, bersih tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran. Hasil pengkajian yang didapatkan An. D mengalami perdarahan di hidung (mimisan) 4 hari sebelum masuk rumah sakit, hidung bersih, bentuk simetris. Hal ini sejalan dengan teori menurut Nursalam (2018) yang dikaji pada anak DHF yaitu hidung kadang mengalami perdarahan (epistaksis), hidung bersih, bentuk simetris. Pendarahan pada hidung terjadi karena trombosit klien yang rendah akibat virus dengue, yang mengakibatkan kebocoran plasma yang berakhir pada perdarahan, baik pada jaringan kulit maupun saluran cerna. (Huda & Kusuma 2015).

Selama pengkajian penulis tidak mengalami hambatan dikarenakan klien, keluarga dan perawat ruangan bersedia membantu secara terbuka

dan kooperatif dalam memberikan informasi yang dibutuhkan penulis.

2. Analisa Diagnosa Keperawatan

Menurut NANDA (2015), diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau proses kehidupan. Diagnosa keperawatan pada klien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) secara teoritis yaitu diantaranya :

- a. Hipertermi b.d proses penyakit, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan dan penggunaan inkubator (SDKI, 2017).
- b. Resiko defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme, ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, faktor ekonomi, dan faktor psikologis (SDKI, 2017).
- c. Risiko perdarahan b.d gangguan koagulasi (trombositopenia), aneurisma, gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, komplikasi kehamilan, komplikasi pasca partum, efek agen farmakologis, tindakan pembedahan, trauma, kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan dan proses keganasan (SDKI, 2017).
- d. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, agen pencedera kimiawi, agen pencedera fisik (SDKI, 2017).

- e. Ansietas b.d krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian. Kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan, penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan dan kurang terpapar informasi (SDKI, 2017).
- f. Resiko syok b.d hipoksemia, hipoksia, hipotensi, kekurangan volume cairan, sepsis dan sindrom respons inflamasi sistemik (SDKI, 2017).

Diagnosa keperawatan pada teori yang tidak terdapat pada kasus adalah : nyeri, ansietas, dan resiko syok perdarahan dikarenakan pada waktu pengkajian tidak terdapat data yang menunjang untuk diangkat menjadi diagnosa keperawatan sesuai dengan diagnosa pada teori. Sedangkan pada saat pengkajian hanya ditemukan 3 diagnosa keperawatan yang sesuai dengan teoritis. Diagnosa keperawatan yang diangkat merupakan hasil identifikasi masalah yang diperoleh dalam pengkajian pada 3 diagnosa prioritas dalam keperawatan:

- a. Hipertermi b.d proses penyakit
- b. Defisit volume cairan dan elektrolit b.d peningkatan kebutuhan metabolisme
- c. Gangguan Pemenuhan Nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme

Berdasarkan asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara penentuan diagnosa keperawatan dengan teori tentang DHF, alasannya peneliti hanya mengangkat diagnosa hipertemi, hipovolemia, resiko defisit nutrisi dan resiko perdarahan karena data yang

didapatkan hanya menunjang untuk empat diagnosa keperawatan tersebut.

3. Analisa Intervensi Keperawatan

Tahap perencanaan memberikan kesempatan kepada perawat, klien, keluarga dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami klien. Perencanaan ini merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan.

- a. Untuk diagnosa 1 yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi) ditandai dengan Suhu tubuh, mukosa bibir kering, Kulit terasa hangat, anak tampak lemah, Rencana yang dilakukan adalah manajemen hipertermi (Monitor suhu tubuh, Monitor penyebab hipertermi (dehidrasi), monitor haluaran urine, longgarkan atau lepaskan pakaian anak, berikan cairan oral, lakukan kompres hangat, anjurkan tirah baring, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian antipiretik, kolaborasi pemberian cairan intravena. Hal ini sesuai dengan SIKI. Rencana akan dilakukan untuk memantau suhu tubuh klien, sehingga nantinya kriteria hasil diharapkan Termoregulasi membaik (S: 36.5°C-37.5°C), Mukosa bibir kembali lembab, status cairan membaik.
- b. Pada diagnosa 2 yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan berat badan menurun rencana yang

dilakukan manajemen nutrisi (identifikasi alergi, identifikasi makanan yang disukai, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, anjurkan posisi duduk jika mampu, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan), Pemantauan tanda vital (Monitor TTV, dokumentasikan hasil pemantauan, informasikan hasil pemantauan), untuk membantu menaikkan trombosit di anjurkan minum jus jambu biji buatan sendiri bukan jus jambu biji kemasan 2 kali minum sehari setelah sarapan pagi ada setelah makan malam lebih kurang 500 ml. Hal ini sesuai dengan buku SIKI. Rencana akan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, sehingga nantinya diharapkan kriteria hasilnya porsi makan dihabiskan, berat badan membaik, nafsu makan membaik dan mukosa membaik serta trombosit naik.

- c. Pada diagnosa 3 yaitu Gangguan Pemenuhan Nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme rencana yang dilakukan Mencegahan Perdarahan (Monitor tanda dan gejala perdarahan, Monitor nilai Trombosit / hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah, Pertahankan *bedrest* selama perdarahan, Jelaskan tanda dan gejala perdarahan, Anjurkan meningkatkan asupan untuk menghindari konstipasi, Hal ini sesuai dengan buku SIKI.

Sehingga diharapkan kriteria hasilnya tekanan darah membaik, trombosit membaik dan suhu tubuh membaik. Kolaborasi teknik nonfarmakologi pemberian jus jambu biji yang bertujuan untuk meningkatkan trombosit).

4. Analisa Implementasi Keperawatan

Pada tahap pelaksanaan ini merupakan tahap penerapan rencana keperawatan kedalam tindakan yang nyata untuk mencapai hasil yang diharapkan, disini penulis membandingkan kenyataan dengan teori yang ada dan hampir semua intervensi kasus diaplikasikan dalam tindakan dan proses keperawatan pada setiap diagnose.

Penerapan rencana tindakan ini dilakukan pada satu shift jaga setiap hari 5 jam sehari selama tempat hari pelaksanaan. Selama menerapkan Asuhan Keperawatan, dilaksanakan dengan cara kerjasama antara perawat, klien, keluarga klien dan tim kesehatan yang ada diruangan.

Sesuai dengan diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan data-data yang ditemukan saat pengkajian maka implementasi keperawatan yang dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun antara lain:

Diagnosa 1: Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi) ditandai dengan Suhu tubuh meingkat mukosa bibir kering, Kulit terasa hangat, anak tampak lemah. Memonitor suhu tubuh (Melakukan pemeriksaan suhu tubuh di aksila didapatkan suhu tubuh demam), Monitoring hasil leukosit An. D rendah ini dapat menyebabkan tubuh mudah terinfeksi bakteri, melonggarkan pakaian An. A saat An. D demam, Melakukan kompres hangat pada temporalis dan

aksila An. D, Memberikan cairan oral pada An. D sebanyak 4 gelas/1200 cc dalam waktu 12 jam, Menganjurkan ibu untuk mempertahankan tirah baring pada An. D agar energi anak tidak terbuang sehingga anak tidak letih, Menganjurkan ibu An. D untuk sering memberi anaknya minum karena bisa jadi demam diakibatkan oleh kurangnya minum atau hedrasi, Berkolaborasi dengan tim medis pemberian Pacacetamol 500 mg x 3 sehari melalui oral.

Diagnosa keperawatan 2 : Defisit volume cairan dan elektrolit rencana yang dilakukan Melakukan pemantauan asupan nutrisi hasilnya : sudah menghabiskan 1/2 porsi makanannya, nafsu makan sudah meningkat. Mengidentifikasi kebutuhan kalori yang harus dipenuhi oleh tubuh an. D, jenis diet MBTKTP (makanan tinggi serat, anak D mau minum jus jambu biji dan trombosit naik.

Diagnosa keperawatan 3: Diagnosa gangguan pemenuhan nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, masalah manajemen nutrisi membaik selama 3 hari, dibuktikan dengan ibu mengatakan anaknya menghabiskan makanan yang disediakan dari rumah sakit, banyak konsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran. Tampak anak sudah tidak pucat. Dapat diperbaiki dengan pengaturan makanan sesuai selera anak, memilih menu makanan yang kandungan gizinya cukup tinggi dan lebih variatif supaya anak tidak bosan (Ain, dkk, 2015).

Berdasarkan asumsi peneliti tidak didapatkan kesenjangan antara implementasi yang dilakukan dengan teori yang ada dimana pemberian jus jambu biji yang diberikan dapat meningkatkan jumlah trombosit pada hari pertama dari 27, 0 ke 30,0 ribu/ul,

hari kedua dari 30,0 ke 53,0 ribu/ul, hari ketiga 96,0 ribu/ul, dan hari ke 4 yaitu 130,0 ribu/ ul.

5. Analisa Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang menggambarkan dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana masalah keperawatan yang muncul, bagaimana cara penanganan dan apakah semua masalah dapat teratasi dalam waktu 3-4 hari, tindakan keperawatan yang penulis berikan kepada An. D bisa dikatakan telah mencapai tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan sesuai diagnosa, hal ini tidak terlepas dari kerjasama yang baik dari klien, keluarga klien, dan tim kesehatan di ruangan. Dimana pada hari ketiga penulis melakukan implementasi, evaluasi yang penulis dapatkan yaitu:

- a. Diagnosa Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi virus). Masalah ini teratasi, selama 3x24 jam masalah hipertermi membaik dengan manajemen Hipertermi, dengan hasil Suhu tubuh An. D 36,8°C, An. D masih lemah, Mukosa bibir An. D sudah tampak lembap, An. D tampak tirah baring, An. A tampak sudah bermain dengan ibunya hasil lab Leukosit ($4,16 \times 10^9/L$) masih dibawah normal. Hal ini sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia yang dilakukan adalah manajemen hipertermi penerapan manajemen hipertermi ini memungkinkan masalah hipertermi ini teratasi karena dengan mengobservasi suhu dengan Pengukuran fisiologis merupakan kunci untuk mengevaluasi status fisik dan fungsi vital, salah satunya pengukuran suhu tubuh (Jitowiyono, 2015).

- b. Defisit volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan cairan Masalah ini teratasi, selama 3x24 jam Masalah pucat. BB: 35 kg, TB: 144cm. Tampak menghabiskan makanannya dan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dengan menyediakan buah-buahan serta roti (karbohidrat).
- c. Diagnosa gangguan pemenuhan nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, masalah manajemen nutrisi membaik selama 3 hari, dibuktikan dengan ibu mengatakan anaknya menghabiskan makanan yang disediakan dari rumah sakit, banyak konsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran. Tampak anak sudah tidak pucat. Dapat diperbaiki dengan pengaturan makanan sesuai selera anak, memilih menu makanan yang kandungan gizinya cukup tinggi dan lebih variatif supaya anak tidak bosan (Ain, dkk, 2015).

Menurut Widhawati, et al (2018), Buah jambu biji mengandung berbagai zat berfungsi sebagai penghambat penyakit, salah satunya adalah jenis flavonoid kuersetin. Selain flavonoid kuersetin jambu biji juga mengandung vitamin C yang cukup tinggi, peranan vitamin C adalah dalam proses hidroksilasi asam amino prolin dan lisin membentuk hidroksipolin dan hidroksilin. Kedua senyawa tersebut merupakan komponen pembentuk kolagen yang penting dalam penyembuhan luka selain itu juga sangat penting untuk memberikan kekebalan tubuh melawan infeksi virus dengue. Dapat disimpulkan pemberian jus jambu biji berpengaruh signifikan terhadap kenaikan trombosit pasien DBD dengan p value $0,000 < 0,05$, maka dapat ada perbedaan trombosit

pasien DBD sebelum dan sesudah diberikan jus jambu biji. Peneliti Rahayuningrum et al, (2019) pengaruh konsumsi jus jambu biji merah terhadap peningkatan kadar trombosit pada pasien demam berdarah dengue (DBD) didapatkan nilai rerata kadar trombosit pada kelompok kontrol 178.625 mcL, sedangkan pada kelompok intervensi 301.125 mcL. Berdasarkan uji hipotesis didapatkan p value=0,003. $< 0,05$.

Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa :

1. *Dengue Hemmorrhagic Fever* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue melalui gigitan nyamuk, penyakit ini telah dengan cepat menyebar di seluruh wilayah dalam beberapa tahun terakhir. Virus dengue ditularkan oleh nyamuk betina terutama dari spesies *Aedes aegypti* dan, pada tingkat lebih rendah, *A. albopictus*. Penyakit ini tersebar luas di seluruh daerah tropis, dengan variasi lokal dalam risiko dipengaruhi oleh curah hujan, suhu dan urbanisasi yang cepat tidak direncanakan. Hasil pengkajian yang didapatkan dari An. D adanya beberapa tanda gejala yang khas. Keluhan yang dirasakan anak demam, terdapat petekie dan hasil pemeriksaan penunjang pun menunjukkan hasil yaitu terjadi penurunan trombosit pada anak. Hal ini menunjukkan ciri khas dari

- penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yang biasa muncul pada pasien.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada An. D yaitu hipertermi b.d proses penyakit, defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme dan gangguan pemenuhan nutrisi.
 3. Perencanaan yang digunakan dalam kasus ini disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditegakkan berdasarkan kriteria tanda dan gejala mayor, minor serta kondisi saat ini.
 4. Pelaksanaan tindakan keperawatan kasus ini sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. Berdasarkan paparan fokus pembahasan tentang risiko perdarahan yang terjadi pada anak *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa pemberian jus jambu biji, dapat disimpulkan bahwa pemberian jus jambu biji dapat mengurangi resiko terjadinya perdarahan. Hal ini terbukti dari meningkatnya nilai trombosit pasien.
 5. Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan, pada evaluasi yang peneliti lakukan selama 3 hari dengan diagnose keperawatan hipertermi b.d proses penyakit dan defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme telah teratasi sesuai dengan kriteria hasil.

B. Saran

1. Untuk Pasien
Diharapkan bagi pasien menjadikan tindakan pemberian jus jambu biji sebagai terapi tambahan disamping menggunakan terapi cairan untuk membantu menangani masalah penurunan trombosit dengan risiko perdarahan.
2. Untuk Pelayanan Kesehatan
Diharapkan pemberian jus jambu biji sebagai salah satu tindakan atau prosedur tetap yang dapat dilakukan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan bagi anak yang mengalami penurunan trombosit dengan risiko perdarahan.
3. Untuk Peneliti Selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengeksplorasi asuhan keperawatan anak *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). Dengan masalah keperawatan lainnya. Dan dapat mengaplikasikan intervensi keperawatan yang disusun dengan baik dan sesuai.

Daftar Pustaka

- Adistia, E. A., Dini, I. R. E., & Annisaa', E. (2022). Hubungan antara Rasionalitas Penggunaan Antihipertensi terhadap Keberhasilan Terapi Pasien Hipertensi di RSND Semarang. *Generics: Journal of Research in Pharmacy*, 2(1), 24– 36. <https://doi.org/10.14710/genres.v2i1.13067>.
- Afiffa, A. N., & Septiawan, T. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap Skala Nyeri Kepala Pada

- Penderita Hipertensi : Literarure Review. Borneo Student Research, 3(2), 1–16.
- Ayaturahmi, Mahmudah, R., & Tasalim, R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Perawat Terhadap Motivasi Pengendalian Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat), 1(4), 284–294.
<https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i4.1102>.
- Berliana, dwike andika. (2022). NYERI (HIPERTENSI) PADA Ny.P DI RT.26 WILAYAH PUSKESMAS PEMBANTU PAL IX DUSUN PARIT KELADI II KABUPATEN KUBU RAYA. Braz Dent J., 33(1), 1–12.
- Suprpto, Hariati, Ningsih, O. S., Solehudin, A. F., Achmad, V. S., Ramadhan Trybahari Sugiharno, Y. A. U., Wasilah, H., Tondok, S. B., Kismiyati, & Rahmatillah, N. (2022). Keperawatan Medikal Bedah. In S. T. K. Dr. Neila Sulung, S.Pd. Ns. M.Kes Rantika Maida Sahara (Ed.), Bcg (Issue 021).
- Tika, T. T. (2021). PENGARUH PEMBERIAN DAUN SALAM (*Syzygium polyanthum*) PADA PENYAKIT HIPERTENSI : SEBUAH STUDI LITERATUR. Jurnal Medika, 03(01), 1260–1265.
- Warijan, W., Wahyudi, T., Astuti, Y., & Rahayu, R. D. (2021). Nursing Care of Hypertension in the Elderly with a Focus on Study of Activity Intolerance in Dr. R. Soetijono Blora Hospital. Jurnal Studi Keperawatan, 2(1), 14–23.
<https://doi.org/10.31983/j-sikep.v2i1.6805>.
- Zainuddin, A. (2017). Asupan Natrium Dan Lemak Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Poasia Kota Kendari. Seminar Nasional Teknologi Terapan Berbasis Kearifan Lokal (SNT2BKL), i, 581– 588.