

**PENERAPAN PEMBERIAN JUS BUAH JAMBU BIJI DALAM  
ASUHAN KEPERAWATAN ANAK 12 TAHUN DENGAN  
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DENGAN MASALAH  
RISIKO TINGGI PERDARAHAN DI RUANGAN NUSA INDAH  
ATAS RSUD dr. SLAMET GARUT TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memenuhi Tugas Akhir Karya Tulis  
Ilmiah

**NURZAKIATUL MILLAH**

**201FK06020**



**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN  
GARUT 2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : PENERAPAN PEMBERIAN JUS BUAH JAMBU BIJI DALAM  
ASUHAN KEPERAWATAN ANAK 12 TAHUN DEMAM BERDARAH  
DENGUE (DBD) DENGAN MASALAH RISIKO TINGGI PERDARAHAN  
DI RUANGAN NUSA INDAH ATAS RSUD dr.SLAMET GARUT TAHUN  
2023**

**NURZAKIATUL MILLAH**

**NIM : 201FK06020**

Telah disetujui untuk diajukan pada sidang akhir  
pada Program Studi D-III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Garut

**Menyetujui :**

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Winasari Dewi, M.Kep.

Santi Rinjani, S.Kep., Ners.,M.Kep.

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Garut

Ns. Winasari Dewi, M.Kep.

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki dengan sesuai  
masukannya Tim pengujian Karya Tulis Ilmiah Program DIII Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Garut

Pada tanggal 15 November 2023

Mengesahkan

Program Studi DIII Keperawatan

Penguji I

Penguji II

Yusni Ainurrahmah, S.Kep., Ners., M.Si

(Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si)

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Garut

(Ns. Winasari Dewi, M. Kep)

## PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa Proposal yang berjudul **“PENERAPAN PEMBERIAN JUS BUAH JAMBU BIJI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN ANAK 12 TAHUN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DENGAN MASALAH RISIKO TINGGI PERDARAHAN DI RUANGAN NUSA INDAH ATAS RSUD dr.SLAMET TAHUN 2023”** ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan dan pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menerima risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya bila kemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Garut, 14 November 2023  
Yang Membuat Pernyataan

Nurzakiatul Millah

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Puji syukur saja panjatkan kepada Allah Subhanahu wata'ala, shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Baginda Rasullallahu Shallallahu'alaihi wasallam, atas berkat dan karunia-nya yang telah diberikan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut dengan judul **"PENERAPAN PEMBERIAN JUS BUAH JAMBU BIJI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN ANAK 12 TAHUN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DENGAN MASALAH RISIKO TINGGI PERDARAHAN DI RUANGAN NUSA INDAH ATAS RSUD DR.SLAMET GARUT"**.

Penulis proposal ini tidak luput dari halangan dan rintangan. Namun hal ini tidak menjadi hambatan bagi penulis dalam menyelesaikannya. Karena berkat adanya bantuan serta bimbingan dari bapak ibu pembimbing selama menyusun proposal ini.

Banyaknya pihak yang secara langsung dan tidak langsung berperan dalam penyusunan proposal ini. Untuk itu, pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Bapak H. Mulyana, SH, M.pd., Kes. Selaku ketua pelaksana universitas Bhakti Kencana Garut
2. Bapak Edi Junaedi, S. Kep, MH. Kes selaku ketua pelaksana harian Universitas Bhakti Kencana Garut
3. Ibu Winasari Dewi, M. Kep selaku kaprodi DIII Keperawatan Universitas Bhakti kencana Garut
4. Bapak Entris Sutrisno, MH. Kes., Apt. Selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana

5. Ibu R. Siti Jundiah., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Bhakti Kencana
6. Ibu Winasari Dewi, M.Kep sebagai dosen pembimbing 1 yang telah membimbing dan membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
7. Ibu Santi Rinjani, S. Kep.,Ners.,M.Kep sebagai dosen pembimbing 2 yang telah membimbing dan membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
8. Terimakasih kepada Ibu Yusni Ainurahmah, S.kep, M.Si selaku wali dosen yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
9. Seluruh Staf Kepegawaian Universitas Bhakti Kencana Garut, yang telah banyak membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
10. Orang tua tercinta Ibu Euis Nurjannah Bapak Dadang Suganda yang selalu memberi dukungan moral maupun material yang tidak bisa penulis balas dalam bentuk apapun untuk segala pengorbanan yang sudah mereka lakukan untuk mewujudkan cita-cita anaknya.
11. Terima kasih buat adik-adik saya Sonia, winda, fazra yang saya sayangi telah membantu dan mendukung dalam penyusunan selama ini
12. Terimakasih buat Soni Hidayat, A.Md.Kep yang selalu memberikan dukungan serta semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
13. Untuk sahabat penulis yang sama-sama berjuang untuk menyelesaikan tugas-tugas akhir dan menjadi salah satu support system Filla Esta A,Viena A dan Diva Syafitri.Terimakasih tak henti-henti nya memberikan semangat dan hiburan dalam proses penulisan karya tulis ilmiah ini
14. Rekan Mahasiswa tingkat 3 yang penulis banggakan yang selalu memberikan masukan serta dukungan dan semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
15. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan support dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini

Semoga segala amal kebaikan yang diberikan kepada penulis senantiasa mengalir menjadi catatan amal sholeh dan kelak akan mendapat balasan dari Allah SWT., dengan kebaikan yang berlipat ganda, Aamiin.

Dalam penyusunan proposal ini, penulis menyadari sepenuhnya akan segala kekurangan yang ada, baik itu dalam isi, susunan kalimat, maupun cara penyajian materi. Sehingga akan masih sangat jauh dari kata sempurna. Meskipun demikian, mudah mudahan dari sekian banyak kekurangan dalam penulisan proposal yang sederhana ini, masih terdapat arti dan manfaat meskipun kecil. Proposal yang sederhana ini, masih terdapat arti dan manfaat meskipun kecil. Khususnya bagi penulis sendiri, umumnya bagi siapa saja yang membaca hasil karya tulis ilmiah ini. Penulis juga senantiasa mengharapkan adanya saran dan kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini

Garut, 14 November 2023

Nurzakiatul Millah

**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 2023**

**PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**NURZAKIATUL MILLAH**

**PENERAPAN PEMBERIAN JUS BUAH JAMBU BIJI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN ANAK 12 TAHUN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DENGAN MASALAH RISIKO TINGGI PERDARAHAN DI RUANGAN NUSA INDAH ATAS RSUD dr. SLAMET GARUT TAHUN 2023**

V BAB + 140 Halaman + 3 Bagan + 19 Tabel + 13 Lampiran

### **ABSTRAK**

**Latar belakang.** Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang sebagian besar menyerang anak yang dapat disebabkan oleh virus *Aedes Aegypti*. Kasus DBD pada anak mencapai 3446 di Garut pada tahun 2022, kasus fatal mengakibatkan 6 orang anak meninggal dunia dilaporkan, hal tersebut sesuai laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Salah satu asuhan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi Risiko Perdarahan pada kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak adalah dengan menerapkan pemberian jus buah jambu biji. **Tujuan penelitian.** Ini adalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan masalah keperawatan Risiko Perdarahan. **Metode penelitian.** ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu studi kasus dengan pemaparan kasus dan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Subjek penelitian ini adalah dua orang klien dengan diagnosa medis Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan masalah keperawatan Risiko Perdarahan. Penelitian ini dilakukan diruang perawatan Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut yang berlangsung pada Oktober 2023. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan jus buah jambu biji sesuai dengan SOP yang telah disusun yaitu dengan menggunakan format asuhan keperawatan pada anak. **Hasil penelitian.** Intervensi ini berhasil dilakukan dalam waktu 3x24 jam. Dengan intervensi yang pertama, yaitu memberikan jus buah jambu biji 200ml/gelas yang dilakukan pada klien 1 dan 2. Berdasarkan analisa data, didapatkan kesamaan yaitu, diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien 1 dan 2 adalah diagnosa Hipertermia dan Risiko Perdarahan. Semua intervensi dapat dilakukan selama tiga hari dengan hasil terjadi kenaikan trombosit. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan untuk menjadi bahan informasi bagi keluarga klien untuk bisa memberikan jus buah jambu biji ketika terjadi penurunan trombosit akibat demam.

**Kata Kunci:** Anak, Demam Berdarah Dengue (DBD), Risiko Tinggi Perdarahan, Jus Buah Jambu

**Referensi:** Buku 5, Dokumen 3, Internet 9, Jurnal 3 (2015-2020)

**BHAKTI KENCANA GARUT UNIVERSITY 2023**

**DIPLOMA III NURSING PROGRAM**

**NURZAKIATUL MILLAH**

**IMPLEMENTATION OF GIVING JUS GUAVA FRUIT IN THE NURSING CARE OF A 12 YEAR OLD CHILD WITH DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) WITH HIGH RISK OF BLEEDING PROBLEMS IN THE NUSA INDAH ROOM AT RSUD dr. SLAMET GARUT IN 2023**

*V CHAPTER + 140 Pages + 3 Charts + 19 Tables + 13 Appendix*

### **ABSTRACT**

**Background.** Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease that mostly attacks children and can be caused by the *Aedes Aegypti* virus. Dengue fever cases in children reached 3446 in Garut in 2022, fatal cases resulting in 6 children dying were reported, this is according to reports from the Garut District Health Service. One of the nursing care that can be carried out to overcome the risk of bleeding in cases of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in children is by administering just guava fruit. **Research purposes.** This is to carry out nursing care for children with bleeding risk nursing problems. **Research methods.** This study uses descriptive research methods, namely case studies with case presentations and uses a nursing process approach. The subjects of this research were two clients with a medical diagnosis of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) with a Bleeding Risk nursing problem. This research was conducted in the Nusa Indah Atas treatment room at RSUD dr. Slamet Garut which took place in October 2023. This research was carried out by providing just guava fruit in accordance with the SOP that had been prepared, namely using the format of nursing care for children. **Research result.** This intervention was successfully carried out within 3x24 hours. With the first intervention, namely giving jus 200ml/glass of guava fruit, which was carried out on clients 1 and 2. Based on data analysis, similarities were found, namely, the nursing diagnosis found in clients 1 and 2 was a diagnosis of Hyperthermia and Risk of Bleeding. All interventions can be carried out for three days with the result being an increase in platelets. Based on the results of this research, it is recommended to provide information for clients' families to be able to provide jus guava fruit when there is a decrease in platelets due to fever.

**Keywords:** *Children, Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), High Risk OF Bleedng, Jus Guava Fruit*

**References:** *Book 5, Document 3, Internet 9, Journal 3 (2015-2020)*

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah .....	6
1.3 Tujuan Penulisan .....	6
1.3.1 Tujuan umum.....	6
1.3.2 Tujuan khusus .....	6
1.4 Manfaat .....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB II      TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1. Konsep Anak.....	9
2.2 Konsep Demam Berdarah Dengue .....	12
2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	23
2.3.1. Pengkajian.....	23
2.3.2 Analisa data .....	27
2.3.3 Diagnosa keperawatan .....	29
2.3.4 Intervensi Keperawatan .....	30
2.3.5 Implementasi keperawatan .....	34
2.3.6 Evaluasi keperawatan .....	35

2.4 Konsep Pemberian Jus Jambu biji .....	35
2.4.1 Definisi Buah Jambu biji .....	35
2.4.2 Manfaat jus jambu biji .....	36
2.4.3 Tujuan pemberian jus jambu biji .....	36
2.4.4 SOP pemberian jus jambu biji .....	37
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
3.1 Desain Penelitian .....	40
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	40
3.3 Sampel .....	41
3.4 Prosedur Pengambilan Data.....	42
3.5 Alat/Instrumen Pengumpulan Data.....	43
3.6 Teknik Pengumpulan Data .....	43
3.6.1 Wawancara .....	43
3.6.2 Observasi .....	43
3.6.3 Studi Dokumentasi .....	44
3.7 Jenis-jenis Data.....	44
3.8 Pengolahan dan Analisa Data .....	44
3.9 Etika Studi Kasus.....	45
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>47</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	47
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	47
4.1.2 Pengkajian .....	47
4.1.3 Analisa Data .....	62
4.1.4 Diagnosa Keperawatan.....	64
4.1.5 Intervensi Keperawatan.....	66
4.1.6 Implementasi Keperawatan .....	68
4.1.7 Evaluasi Keperawatan .....	74
4.2 Pembahasan .....	76
4.2.1 Pengkajian Keperawatan .....	76
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	77
4.2.3 Perencanaan (Intervensi) .....	78

	4.2.4 Pelaksanaan (Implementasi).....	80
	4.2.5 Hasil Evaluasi.....	81
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>82</b>
	5.1 Kesimpulan .....	82
	5.2 Saran .....	83

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN - LAMPIRAN**

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Bagan Patofisiologi DBD .....	15
Bagan 4. 1 Genogram klien 1 .....	54

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Perbandingan Data Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak Tahun 2022 .....	4
Tabel 2. 1 Analisis Data .....	27
Tabel 2. 2 Intervensi keperawatan DBD .....	30
Tabel 2. 3 SOP Pemberian Jus Jambu Biji.....	37
Tabel 4. 1 Identitas Klien .....	47
Tabel 4. 2 Riwayat Kesehatan.....	49
Tabel 4. 3 Riwayat Kehamilan dan Persalinan .....	50
Tabel 4. 4 Pola Aktivitas Sehari-Hari .....	51
Tabel 4. 5 Pertumbuhan dan Perkembangan.....	52
Tabel 4. 6 Riwayat Imunisasi.....	54
Tabel 4. 7 Pemeriksaan Fisik .....	55
Tabel 4. 8 Data Psikologis, Sosial dan Spiritual .....	59
Tabel 4. 9 Pemeriksaan Diagnostik.....	59
Tabel 4. 10 Teraphy .....	61
Tabel 4. 11 Analisa Data.....	62
Tabel 4. 12 Diagnosa Keperawatan .....	64
Tabel 4. 13 Intervensi Keperawatan.....	66
Tabel 4. 14 Implementasi Keperawatan.....	70
Tabel 4. 15 Evaluasi Keperawatan.....	74
Tabel 4. 16 Penurunan Suhu Tubuh.....	80

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Format Pengkajian Keperawatan Anak
Lampiran 2	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3	Surat Lolos Inform Consent
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 5	Surat Permohonan Data
Lampiran 6	Leaflet
Lampiran 7	SOP Jus Jambu
Lampiran 8	Dokumentasi
Lampiran 9	Catatan Bimbingan Proposal
Lampiran 10	Lembar Penguji Proposal
Lampiran 11	Lembar Penguji Karya Tulis Ilmiah
Lampiran 12	Surat Persetujuan Penjilidan
Lampiran 13	Daftar Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anak sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya. Sebagai individu yang unik, anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai tumbuh kembang. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, tidur dan lain-lain, sedangkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang akan terlihat sesuai tumbuh kembangnya (Yuliastari, 2016). Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menjelaskan faktor lingkungan dapat memengaruhi kerentanan anak terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Sejak dulu kasus ini memang kerap menyerang usia anak, balita, dan bayi. Beberapa tahun silam, data IDAI menunjukkan anak usia di bawah lima tahun yang paling rentan. Namun, saat ini lebih luas lagi rentang umurnya. Tidak sedikit, penyakit ini menyerang anak di bawah usia 15 tahun. Ternyata alasan utamanya, karena anak secara daya tahan tubuh memang cenderung lebih rentan dan sering berada di dalam rumah. Sementara, nyamuk DBD memang nyamuk rumahan yang juga senang berada di sekitar lingkungan anak-anak.

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Di Indonesia DBD salah satu masalah kesehatan masyarakat karena penderitanya tiap tahun semakin meningkat serta penyebaran yang begitu cepat. Penyakit DBD dapat ditularkan pada anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun hingga pada orang dewasa (Kemenkes RI, 2018). Demam Berdarah Dengue (DBD) secara epidemiologi di dunia berubah secara cepat. DBD adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* (mosquito-borne) yang paling sering terjadi pada manusia dalam beberapa tahun terakhir, sehingga masih merupakan

masalah kesehatan dunia. Diperkirakan antara 2,5 dan 3,6 miliar kasus Demam (fever) terjadi setiap tahun, sekitar 2 juta kasus berkembang menjadi DBD, disertai dengan sekitar 20.000 kematian. Epidemic disertai dengan morbiditas yang tinggi dan banyak kematian telah terjadi di banyak Negara tropis termasuk Asia Tenggara, Negara-negara kepulauan pasifik, Amerika Tengah dan Selatan (Ademola et al., 2018).

Sejarah mencatat, DBD pertama kali ditemukan pada akhir abad ke-18 dan memengaruhi Asia, Afrika, dan Amerika Utara. Diperkirakan 50 juta infeksi dengue terjadi di seluruh dunia setiap tahun (WHO, 2011). Dari kasus ini, 500.000 kasus berkembang menjadi DBD yang menyebabkan 22.000 kematian sebagian besar anak-anak (Sanyaolu, 2017). Selama tahun 1960 sampai 2010, kasus DBD telah meningkat 30 kali lipat di seluruh dunia (Hasan, 2016). DBD dapat ditemukan di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia, sebagian besar di daerah perkotaan dan semi perkotaan (WHO, 2011). Negara Indonesia yang memiliki iklim tropis sangat cocok untuk pertumbuhan nyamuk seperti *Aedes aegypti*. Penularan virus Dengue oleh *Aedes aegypti* terutama terjadi selama musim hujan karena penampungan air hujan akan menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk (Hasan, 2016).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), di tahun 2022, mencatat jumlah kasus warga yang terjangkit penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia telah mencapai 131.265 kasus yang mana sekitar 40% adalah anak-anak usia 0-14 tahun. Sementara, jumlah kematiannya mencapai 1.135 kasus dengan 73% terjadi pada anak usia 0-14 tahun. Rincian sebaran kasus DBD, terdapat di enam provinsi dengan kasus dengue tertinggi sampai dengan minggu ke-39, yakni Jawa Barat 27.657 kasus, Jawa Tengah 8.760 kasus, Jawa Timur 8.356 kasus, DKI Jakarta 5.632 kasus, Sumatera Utara 5.302 kasus dan Kalimantan Timur 3.531 kasus.

Jawa Barat menempati urutan pertama tertinggi kasus DBD dengan jumlah kumulatif kasus konfirmasi DBD dari Januari-September 2022 yakni sebanyak 87.501 kasus dengan kasus kematian sebanyak 816 kematian orang. Secara umum terjadi peningkatan kasus Dengue. Kasus paling banyak terjadi pada anak dengan golongan umur 14-44 tahun sebanyak 38,96 % dan 5-14 tahun sebanyak 35,61 %. Daerah yang mencatatkan kasus DBD tertinggi di antaranya adalah Kota Bandung dengan 4196 kasus, Kabupaten Bandung sekitar 2777 kasus, Kota Bekasi dengan 2059 kasus, Kabupaten Sumedang sekitar 1647 kasus, dan Kota Tasikmalaya dilaporkan sebanyak 1542 kasus.

Adapun di kabupaten Garut kasus DBD tersebar di 42 kecamatan dengan angka kasus selama 2022 tercatat sebanyak 446 kasus, sebesar 42% terjadi pada anak dengan 6 orang diantaranya meninggal dunia. Namun, angka tersebut menurun dibandingkan dengan tahun 2021. Pada 2021 sebanyak 1.014 orang yang terkena DBD, dimana 10 diantaranya meninggal dunia. Penyebaran kasus DBD hampir sudah menyebar ke 42 kecamatan di kabupaten Garut. (Dinkes Kabupaten Garut, 2021).

Pada Data Morbiditas (2022) pasien rawat inap Rumah Sakit Dr. Slamet Garut Provinsi Jawa Barat penyakit Demam Berdarah Dengue menempati urutan ke 24 dari 478 penyakit rawat inap yang ada di Rumah Sakit Dr. Slamet Garut. Demam Berdarah Dengue pada tahun 2022 berjumlah 104 kasus yang didapatkan pada laki-laki 60 kasus dan pada perempuan 44 kasus, dengan usia <2 tahun 16 kasus, 2-17 tahun 86 kasus dari 2 ruangan anak yang terdapat demam berdarah dengue.

**Tabel 1. 1 Perbandingan Data Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak Tahun 2022**

NO	Ruang anak	Jenis Kelamin		Kelompok Umur		Jumlah
		L	P	<2 tahun	2-17 tahun	
1.	Nusa Indah Atas	48	16	13	51	64
2.	Agate Atas	12	28	3	35	40

*Sumber:* Laporan Data RSUD dr. Slamet Garut tahun 2022

Berdasarkan data perbandingan ruangan tersebut penulis akan melakukan penelitian di ruangan Nusa Indah Atas karena ruangan tersebut merupakan ruangan dengan data kasus demam berdarah dengue tertinggi.

Demam berdarah dengue (DBD) ditandai dengan demam secara mendadak disertai gejala lain seperti lemah, berkurangnya nafsu makan, muntah, rasa nyeri pada badan, punggung, sendi, kepala dan perut. Pada hari kedua atau ketiga demam disertai tanda-tanda perdarahan mukosa (epistaxis, perdarahan gusi) sampai hematemesis atau melena maupun kebocoran plasma (hipoproteinemi, asites, efusi pluera) (Ngastiyah, 2014).

Virus demam berdarah menyerang sistem kekebalan tubuh. Apabila fisik lemah, infeksi virus ini akan mudah menyerang tubuh. Gejala demam berdarah yang dapat mengancam yaitu trombositopenia atau kadar trombosit dibawah normal. Nilai normal kadar trombosit sebesar 150.000-400.000/mikroliter, apabila kadar trombosit dibawah 150.000/mikroliter maka perlu diberikan perawatan intens (Savitri, 2016).

Pada pasien DBD disertai dengan adanya trombositopenia dengan dilakukan pemeriksaan serologis ternyata diagnosis tepat. Pada kasus ini akan muncul diagnosa keperawatan yang berupa, resiko perdarahan berhubungan

dengan aneurisma, gangguan gastroentstinal, gangguan fungsi hati, komplikasi kehamilan, komplikasi pasca partum, gangguan koagulasi, dll (PPNI, 2017).

Meningkatkan kadar trombosit dapat menggunakan obat-obatan farmakologi berupa infus (ringer laktat, gelafusal, aminoleban), Injeksi (ranitidin, metilprednisilon, omeprazole, asam traneksamat), dan pengobatan non farmakologi. Salah satu pengobatan non farmakologi yang digunakan adalah pemberian jus buah- buahan berupa jambu biji merah.

Buah jambu biji juga tinggi vitamin C, dengan 228,3 mg per 100 gram per pulp. Vitamin C mencegah akumulasi lipid seperti PAF (faktor lyca trombosit), adhesi leukosit ke dinding pembuluh darah dan pembentukan agregat leukosit-trombosit, dan meningkatkan produksi sitokin pro-inflamasi (Rahayuningrum and Morika,2019). Hasil uji klinis menunjukkan bahwa pemberian ekstrak jus jambu biji selama 4 sampai 5 hari mempercepat pencapaian jumlah trombosit  $>100.000/\mu\text{l}$ , pemberian ekstrak kering setiap 4 - 6 jam meningkatkan jumlah trombosit  $>100.000/\mu\text{l}$  setelah 12-14 jam, tanpa menimbulkan efek samping (Rabbaniyah,2017).

Hasil yang dilakukan oleh Aisyah Jundina Az-Zahra dkk (2022),dengan judul “Peningkatan kadar trombosit pada pasien anak demam berdarah dengue (DBD) dengan mengonsumsi jus jambu biji merah”, didapatkan hasil sebelum diberikan jus jambu 4100/m<sup>3</sup> dan setelah diberikan sebanyak 3 x 24 jam dengan ukuran 200ml/gelas trombosit meningkat menjadi 74900/mm<sup>3</sup>.Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Asvini Darmaningrat (2023),dengan judul”Pengaruh konsumsi jambu biji terhadap peningkatan jumlah trombosit pasien demam berdarah dengue”menyebutkan bahwa Konsumsi buah jambu biji (*Psidium guajava* L.), khususnya jambu biji merah berpengaruh pada jumlah trombosit. Konsumsi buah jambu biji rutin dalam bentuk jus dapat meningkatkan jumlah trombosit pada pasien DBD sehingga dapat membantu

proses penyembuhan. Jus buah jambu biji dapat dijadikan salah satu bentuk intervensi dalam membantu menangani pasien demam berdarah dengue (DBD).

Berdasarkan latar belakang diatas, upaya peningkatan trombosit pada pasien Demam Berdarah Dengue menjadi prioritas perhatian, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul” Penerapan Pemberian Jus Buah Jambu Biji Dengan Asuhan Keperawatan Anak Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Masalah Keperawatan Resiko Tinggi Pendarahan Di Ruangannya Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2023”.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan permasalahan studi kasus deskriptif tersebut dengan bagaimanakah Pemberian Jus Jambu Biji Terhadap Peningkatan Trombosit Pada Asuhan Keperawatan Anak Dengan Demam Berdarah Dengue Di RSUD dr. Slamet Garut?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Demam Berdarah Dengue Di Ruangannya Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan terhadap anak demam berdarah dengue di Ruangannya Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada anak demam berdarah dengue di Ruangannya Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan anak demam berdarah dengue di Ruangannya Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut.

- d. Mengimplementasikan tindakan keperawatan anak demam berdarah perdarahan di Ruang Nusa Indah RSUD Dr. Slamet Garut.
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan anak demam berdarah dengue di Ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Untuk mengaplikasikan ilmu keperawatan yang telah diperoleh selama dibangku perkuliahan pada pasien secara langsung.
2. Sebagai bahan dan media referensi bagi mahasiswa, petugas kesehatan dan masyarakat secara umum.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Manfaat bagi Institusi Pendidikan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi laporan kasus bagi pengembangan praktik keperawatan, juga memberikan sumbangan pemikiran untuk pengembangan ilmu dalam penelitian lebih lanjut

#### **b. Bagi Tempat penelitian**

Manfaat bagi tempat penelitian hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran bahwa pemberian jus buah jambu biji efektif dalam meningkatkan trombosit khususnya pada anak dengan demam berdarah dengue

#### **c. Bagi Responden**

Manfaat bagi responden hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada responden mengenai cara pemberian jus buah jambu biji dalam menaikkan trombosit pada anak dengan demam berdarah dengue

#### **d. Bagi Perkembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan**

Manfaat bagi Perkembangan Ilmu dan Teknologi  
Keperawatan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Anak**

##### **a. Pengertian Anak**

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan terdapat dalam Undang-undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Pasal tersebut menjelaskan bahwa, anak adalah siapa saja yang belum berusia 18 tahun dan termasuk anak yang masih didalam kandungan, yang berarti segala kepentingan akan pengupayaan perlindungan terhadap anak sudah dimulai sejak anak tersebut berada didalam kandungan hingga berusia 18 tahun (Damayanti, 2008)

##### **b. Kebutuhan Dasar Anak**

Kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak secara umum digolongkan menjadi kebutuhan fisik-biomedis (asuh) yang meliputi, pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal yang layak, sanitasi, sandang, kesegaran jasmani atau rekreasi. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (Asih), pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat yang mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah), stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial diantaranya kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian dan sebagainya.

### c . Tingkat perkembangan anak

Menurut Damaiyanti (2008), karakteristik anak sesuai tingkat perkembangan:

#### 1. Usia bayi (0-1 tahun)

Pada masa ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata-kata. Oleh karena itu, komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal. Ada beberapa respon non verbal yang biasa ditunjukkan bayi misalnya menggerakkan badan, tangan dan kaki. Hal ini terutama terjadi pada bayi kurang dari enam bulan sebagai cara menarik perhatian orang. Perhatikan saat berkomunikasi dengan bayi. Jangan langsung menggendong atau memangkunya karena bayi akan merasa takut. Lakukan komunikasi terlebih dahulu dengan ibunya. Tunjukkan bahwa kita ingin membina hubungan yang baik dengan ibunya.

#### 2. Usia pra sekolah (2-5 tahun)

Karakteristik anak pada masa ini terutama pada anak dibawah 3 tahun adalah sangat egosentris. Selain itu anak juga mempunyai perasaan takut pada ketidaktahuan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan akan terjadi padanya. saat menjelaskan, gunakan kata-kata yang sederhana, singkat dan gunakan istilah yang dikenalnya..Satu hal yang akan mendorong anak untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi adalah dengan memberikan pujian atas apa yang telah dicapainya.

#### 3. Usia sekolah (6-12 tahun)

Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan anak diusia ini

harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya.

#### 4. Usia remaja (13-18)

Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak-anak menuju masa dewasa. Dengan demikian, pola pikir dan tingkah laku anak merupakan peralihan dari anak-anak menuju orang dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Apabila cemas atau stress, jelaskan bahwa ia dapat mengajak anak merasa bicara teman sebaya atau orang dewasa yang ia percaya.

#### d. Tugas Perkembangan Anak

Tugas perkembangan menurut teori Havighurst (1961) adalah tugas yang harus dilakukan dan dikuasai individu pada tiap tahap perkembangannya. Tugas perkembangan bayi 0-2 adalah berjalan, berbicara, makan makanan padat, kestabilan jasmani. Tugas perkembangan anak usia 3-5 tahun adalah mendapat kesempatan bermain, berkesperimen dan bereksplorasi, meniru, mengenal jenis kelamin, belajar membedakan salah dan benar serta mengembangkan kata hati juga proses sosialisasi. Tugas perkembangan usia 6-12 tahun adalah belajar menguasai keterampilan fisik dan motorik, membentuk sikap yang sehat mengenai diri sendiri, belajar bergaul dengan teman sebaya, memainkan peranan sesuai dengan jenis kelamin. Tugas perkembangan anak usia 13-18 tahun adalah menerima keadaan fisiknya dan menerima peranannya sebagai perempuan dan laki-laki, menyadari hubungan-hubungan baru dengan teman sebaya.

## **2.2 Konsep Demam Berdarah Dengue**

### **A. Definisi Demam Berdarah Dengue**

Demam Berdarah Dengue (DBD) yakni virus Dengue yang berasal dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae* menjadi penyebab penyakit ditularkannya ke manusia lewat gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* yang terkontaminasi oleh virus tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Penyakit DBD merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang berat dengan ditandainya gejala panas yang mendadak, perdarahan, dan kebocoran plasma yang dibuktikan dengan adanya penurunan jumlah trombosit, meningkatnya hematokrit, adanya efusi pleura yang disertai adanya penurunan kadar albumin, protein, dan natrium (Suroso, 1984 dalam Nisa et al., 2013).

Menurut (Indriyani & Gustawan, 2020) DBD adalah infeksi virus dengan adanya petunjuk kebocoran pada plasma darah (plasma leakage). Tanda - tanda awal demam dengan suhu 39 – 40°C dan bifasik, demam berdarah dengue dapat menyamai demam dengue biasa. Terjadinya perubahan pada faal hemostatis dan plasma leakage, diketahuinya dari DBD. Terdapat tanda dari kelainan dapat dilihat menurunnya kadar trombosit darah (trombositopenia) beserta meningkat kadar hematokrit.

### **B. Etiologi**

Menurut Irianto (2014) Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang disebabkan oleh virus dengue yang termasuk dalam kelompok Arthropoda Borne Virus (Arboviroses). Virus ini masuk ke dalam genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae* dan memiliki 4 macam serotype virus, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Ke - 4 serotype ini dapat ditemukan dan sudah bersikulasi sepanjang tahun, dengan orang yang tinggalnya

didaerah endemik dengue dapat terkena infeksi oleh tiga atau empat serotype sepanjang hidupnya. Serotype yang terbanyak dan berhasil diisolasi sebesar (48,6%) yaitu serotype DEN-3, kemudian diikuti serotype DEN-2 (28,6%), serotype DEN-1 (20%) dan serotype DEN-4 sebesar (2,9%). Berbagai daerah di Indonesia sudah ditemukan keempat serotype virus dengue tersebut. Di dalam suatu penelitian menunjukkan bahwa adanya DEN-3 yang menggambarkan serotype yang paling menonjol dapat menyebabkan terjadinya kasus yang berat dan termasuk serotype yang paling luas distribusinya lalu diikuti serotype DEN - 2 ,DEN - 1 dan DEN - 4(Pujiarti, 2016).

### **C. Patofisiologi**

Menurut (Candra, 2019) Virus dengue yang sudah masuk ke dalam tubuh penderita akan menyebabkan viremia. Ini menyebabkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus yang mengarah ke (pelepasan bradikinin, serotonin, trombin, histamin) terjadinya: kenaikan suhu. Selain itu, viremia menyebabkannya dinding pembuluh darah mengalami pelebaran ini menyebabkan cairan dan plasma berpindah dari pembuluh darah (intravascular) ke ruang intersisiel, sehingga volume darah tidak mencukupi. Trombositopenia bisa terjadi penurunan produksi trombosit karena respon antibodi terhadap virus.

Pada penderita dengan trombositopenia dapat ditandai adanya perdarahan kulit, seperti petekia atau, perdarahan dari mukosa mulut. Hal ini menyebabkan tubuh kehilangan kemampuannya untuk melakukan mekanisme hemostatis yang normal. Hal tersebut dapat menyebabkan perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan menimbulkan syok. Masa inkubasi virus dengue ialah 3-15 hari, dengan rata-rata 5-8 hari. Virus yang masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Kejadian

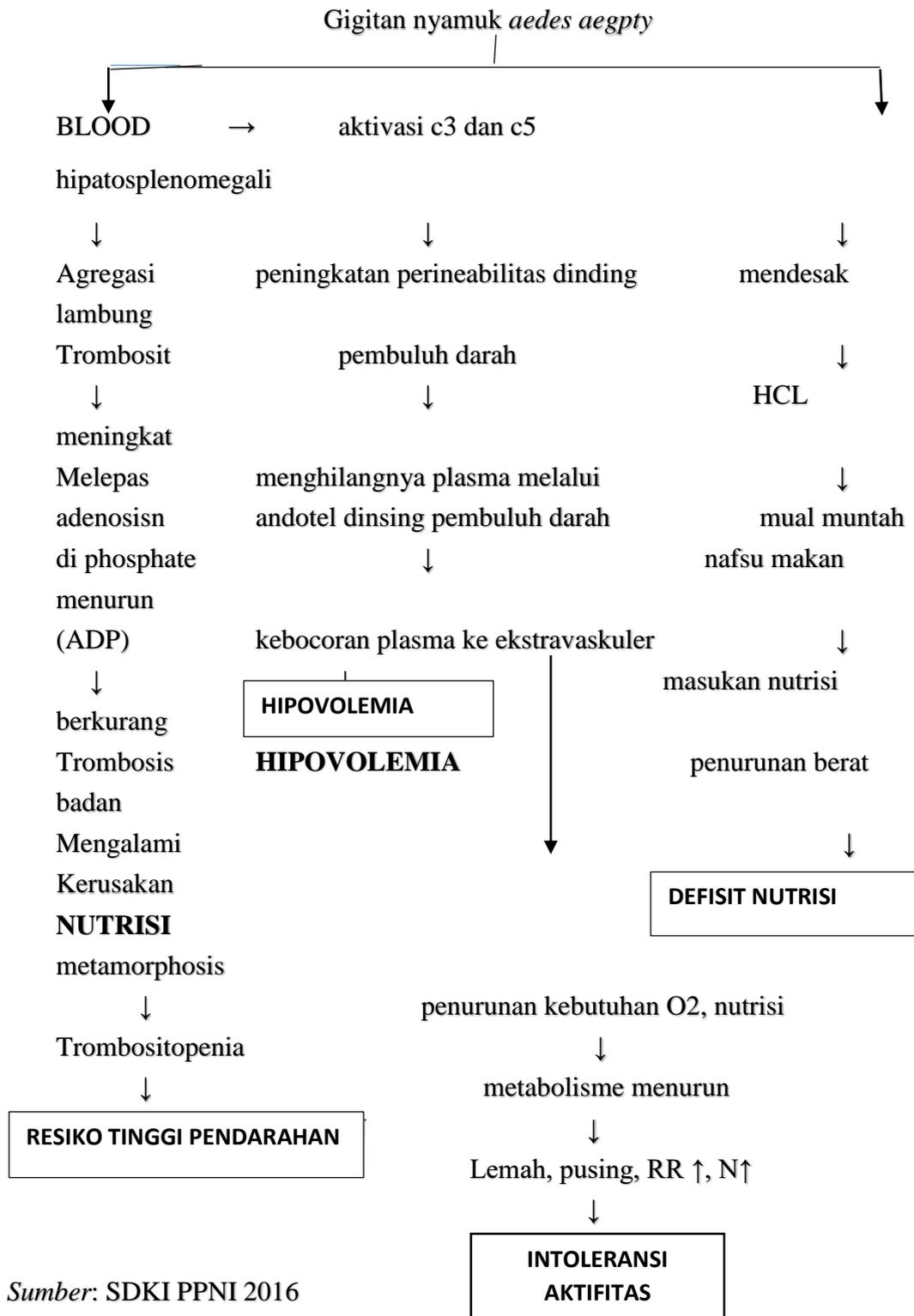
pertamanya ialah viremia, dapat menyebabkan nyeri otot, demam, mual, sakit kepala, ruam merah di kulit, tenggorokkan mengalami hiperemia kemungkinan lain yaitu limfadenopati (pembesaran kelenjar getah bening), dan pembesaran hati (hepatomegali).

Virus lalu bertemu dengan antibodi yang akan membentuk kompleks virus antibodi. Dalam sirkulasi, sistem komplemen diaktifkan. Karena aktivasi C3 dan C5, maka C3a dan C5a dilepaskan. Kedua peptid dapat melepaskan histamin ialah jembatan kuat, yang bertindak sebagai komponen untuk meningkatkannya permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah. Hal ini menimbulkan terjadinya peningkatan plasma ke ruang ekstraseluler. Plasma ke ruang ekstraseluler dapat menyebabkan kehilangan volume plasma, hipotensi, hemokonsentrasi dan hipoproteinemia, serta efusi (cairan) juga renjatan (syok). Kadar sel darah merah dalam darah (Hematokrit) mengalami peningkatan  $>20\%$  hal ini membuktikan adanya kebocoran (penembusan) sehingga nilai hematokrit menjadi utama sebagai dasar untuk manajemen pemberian cairan intravena.

Adanya timbunan cairan di dalam rongga serosa (rongga peritonium, pleura, dan pericardium) menegaskan adanya kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler, dan hasil otopsi menunjukkan bahwa cairan ini melebihi cairan yang diberikan melalui infus. Setelah tindakan infus intravena, peningkatan jumlah trombosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi. Oleh karena itu, kecepatan dan jumlah infus intravena harus dikurangi untuk mencegah edema paru dan gagal jantung. Namun jika tidak segera mendapat cairan yang cukup, pasien akan mengalami kekurangan cairan, hal ini menyebabkan keadaan fisik yang buruk bahkan bisa mengalami (syok). Jika syok atau hipovolemik berlangsung lama maka timbul anoksia jaringan, metabolik asidosis dan kematian apabila tidak segera diatasi dengan baik.

## D. Pathway

**Bagan 2. 1 Bagan Patofisiologi DBD**



## **E. Klasifikasi**

Menurut (Candra, 2010) DBD diklasifikasikan menjadi empat, yaitu :

- a. Derajat I : Demam dengan gejala tidak khas, perdarahan spontan, uji tourniquet positif, trombositopenia, dan hemokonsentrasi.
- b. Derajat II : Gejala derajat I diikuti perdarahan spontan dikulit atau perdarahan lain.
- c. Derajat III : Ditemukan adanya tanda kegagalan sirkulasi, berupa nadi cepat & lemah, penurunan tekanan nadi ( $\leq 20$  mmHg), hipotensi, sianosis disekitar mulut, akral dingin, kulit lembab, pasien tampak gelisah.
- d. Derajat IV : Renjatan syok berat (Profoud shock) dengan nadi yang sulit diraba serta tekanan darah sulit diukur.

## **F. Manifestasi Klinis**

Demam berdarah dengue (DBD) ditegakkan dengan kriteria diagnosis yang dipublikasikan oleh WHO pada tahun 2014. Kriteria ini terdiri dari kriteria klinis dan laboratorium.

### **1. Gejala Klinis**

- a. Demam tinggi, berlangsung selama 2-7 hari, tanpa sebab yang jelas
- b. Ciri – ciri mikroleeding: Tes torniquet (+), – Ekimosis, petekie, dan purpura, Epistaksis, perdarahan pada mukosa, perdarahan pada gusi, serta hematemesis melena.
- c. Pembesaran hati.
- d. Nadi cepat (takikardia), perfusi jaringan buruk ditambah dengan nadi lemah, penurunan tekanan nadi ( $< 20$  mmHg), hipotensi dengan akral dingin dan/atau tampak gelisah.

### **2. Kriteria Laboratorium**

- a. Trombositopenii (100.000/ $\mu$ l atau kurang).

- b. Hemokonsentrasi, (terlihat dari peningkatan hematokrit  $>20\%$ ). Untuk menentukan diagnosis klinis DBD cukup memenuhi dua kriteria pertama ditambah kadar trombosit (trombositopenia) dan peningkatan hematokrit. Adanya hepatomegali pada dua kriteria pertama juga dapat menjadi tanda DBD sebelum terjadinya plasma leakage. Efusi pleura yang terlihat dari gambaran radiologis dapat menjadi bukti objektif kebocoran plasma (Indriyani & Gustawan, 2020).

### **G. Pemeriksaan Diagnostik**

Pada pasien yang diduga menderita DBD, pemeriksaan darah lengkap seperti pemeriksaan hemoglobin, hematokrit, dan trombosit dilakukan setiap 2 – 4 jam pada hari pertama pengobatan. Selain itu, pemantauan dilakukan pengawasan setiap 6 – 12 jam selama perjalanan penyakit.

a. Uji tourniquet

Tujuannya ialah untuk menguji resistensi kapiler menggunakan bendungan vena, untuk mendorong darah menuju ke dinding kapiler. Dinding kapiler yang lebih lemah akan rusak oleh bendungan itu, darah di dalam kapiler bocor keluar dari kapiler dan menembus ke jaringan sekitarnya, membentuk bintik – bintik kecil dipermukaan kulit.

b. Hemoglobin

Kadar hemoglobin darah ditentukan bermacam cara, yaitu melalui sahli dan sianmethemoglobin. Di 28 laboratorium metode sianmethemoglobin (fotolistrik) banyak digunakan karena hasilnya dianggap lebih akurat dan lebih cepat daripada sahli. Nilai normal untuk pria 13-15 gr/dl dan nilai normal untuk wanita ialah 12-14 gr/dl.

c. Hematokrit

Nilai hematokrit adalah volume semua sel darah merah (eritrosit) dalam 100 mililiter darah, yang disebut presentase volume darah. Biasanya nilai ini ditunjukkan oleh darah vena atau darah kapiler. Nilai normalnya ialah 40-48 vol% untuk pria dan 37-43 vol% nilai normal untuk wanita. Pengukuran hematokrit bisa sangat akurat, dengan kesalahan metodis rata-rata sekitar 2%. Hasilnya terkadang sangat penting dalam menentukan situasi klinis yang mengarah pada tindakan darurat.

d. Trombosit

Trombosit sukar dihitung karena mudah sekali pecah dan sukar dibedakan dari kotoran kecil. Jumlah trombosit dalam keadaan normal sangat dipengaruhi oleh cara menghitungnya, sering dipastikan nilai normal itu antara 150.000 – 400.000/ $\mu$ I darah (Centers for Disease Control and Prevention pada tahun 2009 dalam Darmawan, 2019)

e. Radiologi

Pada posisi rontgen dada, “Right Lateral Decubitus” dapat mendeteksi adanya sejumlah kecil efusi pleura di paru – paru kanan. Asites, ialah penebalan dinding kantung empedu, dan efusi pleura juga dapat dideteksi dengan Ultra Sonografi (USG).

f. Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA)

Pada pemeriksaan serologis, ELISA berbasis infeksi dengue dapat membedakan infeksi primer atau infeksi sekunder dengan menentukan batas rasio antibodi IgM dan IgG dengue. Dengan mendeteksi antibodi IgM dan IgG demam berdarah, hanya satu sampel darah (serum), ialah darah akut, yang dapat digunakan untuk pengujian, sehingga hasilnya dapat diperoleh dengan cepat. Saat ini tersedia Dengue Rapid Test

(misalnya Dengue Rapid Strip Test) yang prinsipnya yaitu pemeriksaan ELISA (Kemenkes RI, 2017).

## **H. Penatalaksanaan**

### **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 hiptonik.

#### **3. Kortikosteroid**

Pemakaian kortikostiroid pada penderita DBD masih kontroversial. Pemberian steroid tidak direkomendasikan pada pasien DBD. Sedangkan menurut DepKes RI menyebutkan bahwa pemberian dexamethasone 0,5 mg/kgBB/kali tiap 8 jam berguna untuk mengurangi udem otak karen 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

#### c. Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue Dengan Herbal

- 1) Pemberian jus jambu biji merah sebanyak 2x200 ml pada pasien anak.
- 2) Pemberian sari kurma sebanyak 3x2 sdm pada pasien dewasa, pasien umur 1-6 tahun 3x1/2 sdm, dan pasien umur 7-15 tahun 3x1 sdm.
- 3) Pemberian angkak sebanyak 50 mg selama 3 hari pada pasien dewasa.
- 4) Tanaman sambiloto, terbukti memiliki aktivitas antivirus terhadap DENV-1.
- 5) 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/kgBB.

- 6) Daun dewa dan rimpang temu ireng, rimpang temu ireng dengan kadar 500 mg. kg BB dan 250 mg/kgBB serta daun dewa dengan kadar 250 mg/kgBB menunjukkan aktivitas anti trombositopenia

Penatalaksanaan disesuaikan dengan gambaran klinis maupun fase, dan untuk diagnosis DBD pada derajat I dan II menunjukkan bahwa anak mengalami DBD tanpa syok sedangkan pada derajat III dan derajat IV maka anak mengalami DBD disertai dengan syok. Tatalaksana untuk anak yang dirawat di rumah sakit meliputi:

- 1) Berikan anak banyak minum larutan oralit atau jus buah, air tajin, air sirup, susu untuk mengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah/diare.
- 2) Jika mengalami demam, berikan parasetamol. Obat asetosal, ibuprofen jangan diberikan karena itu bisa merangsang terjadinya perdarahan.
- 3) Berikan infus yang sesuai dengan dehidrasi sedang, yaitu larutan isotonic seperti ringer laktat/asetat.
- 4) Kebutuhan cairan parenteral:
  - 4.1) Berat badan < 15 kg : 7 ml/kgBB/jam
  - 4.2) Berat badan 14-40 kg : 5 ml/kgBB/jam
  - 4.3) Berat badan > 40 kg : 3 ml/kgBB/jam
- 5) Setiap 6 jam monitor tanda - tanda vital dan diuresis setiap jam, serta periksa laboratorium (hematocrit, trombosit, leukosit dan hemoglobin).
- 6) Pengurangan jumlah cairan secara bertahap hingga kondisi stabil bila terjadi penurunan hematocrit dan klinis membaik.

- 7) Cairan intrvena biasanya hanya memerlukan waktu 24-48 jam sejak kebocoran pembuluh kapiler spontan setelah pemberian cairan.
- 8) Berikan tatalaksana yang sesuai dengan tatalaksana syok terkompensasi jika terjadi perubahan klinis yang buruk.

d. Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue Dengan Syok

Penatalaksanaan DBD menurut WHO pada tahun 2008, meliputi:

- 1) Perlakukan sebagai gawat darurat. Berikan oksigen 2-4 L/menit secara nasal.
- 2) Berikan 20 ml/kg larutan kristaloid seperti ringer laktat/asetan secepatnya.
- 3) Jika tidak menunjukkan perbaikan klinis, ulangi pemberian kristaloid 20 ml/kgBB secepatnya (maksimal 30 menit) atau pertimbangkan pemberian koloid 10-20 ml/kg BB/jam maksimal 30 ml/kgBB/24 jam.
- 4) Jika tidak ada perbaikan klinis tetapi hematocrit dan hemoglobin menurun pertimbangkan terjadinya perdarahan tersembunyi: berikan transfusi darah/komponen.
- 5) Jika terdapat perbaikan klinis (pengisian kapiler dan perfusi perifer mulai membaik, tekanan nadi melebar), jumlah cairan dikurangi hingga 10 ml/kgBB dalam 2-4 jam dan secara bertahap diturunkan tiap 4-6 jam sesuai kondisi klinis laboratorium.
- 6) Dalam banyak kasus, cairan intravena dapat dihentikan setelah 36-48 jam. Perlu diingat banyak kematian terjadi karena pemberian cairan yang terlalu banyak dari pada pemberian yang terlalu sedikit.

## **I. Komplikasi**

Menurut Soedarto (2012), komplikasi DBD ada tujuh, yaitu komplikasi susunan sistem saraf pusat (SSP) yang dapat berbentuk

konvulsi, kaku kuduk, perubahan kesadaran dan varises, ensefalopati yaitu komplikasi neurologik yang terjadi akibat pemberian cairan hipotonik yang berlebihan, infeksi, kerusakan hati, kerusakan otak, resiko syok, kematian (Haerani & Nurhayati,2020).

## **2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1. Pengkajian**

Menurut Nursalam, Susilaningrum & Utami (2013) dalam (Darmawan, 2019) pengkajian yang muncul pada pasien dengan Demam Berdarah Dengue, antara lain:

a. Identitas pasien

Nama, umur (pada DBD sering menyerang anak dengan usia kurang 15 tahun), jenis kelamin, alamat, nama orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Datang ke rumah sakit dengan keluhan panas tinggi dan anak lemah yang dirasakan paling berat pada pasien DBD.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Didapatkan gejala demam yang mendadak disertai menggigil. Kondisi anak makin melemah dan panas turun pada hari ketiga dan ke tujuh. Terkadang disertai dengan gejala batuk, pilek, nyeri telan, mual, muntah anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati dan merasakan pegal pada pergerakan bola matanya, terdapat adanya tanda perdarahan di kulit, perdarahan pada gusi untuk derajat III dan IV, terjadinya muntah darah (hematemesis) atau tinja berwarna gelap (melena).

3) Riwayat kesehatan dahulu

Penyakit apa saja yang pernah diderita. Umumnya pada pasien DBD menemui kejadian ulang DBD tetapi pada tipe virus yang lain.

4) Riwayat gizi

Beragam penilaian status gizi anak pesakit DBD. Mual, muntah, dan nafsu makan menurun ialah keluhan yang dialami anak. Jika keadaan ini berturut terjadi dan nutrisi yang tidak memenuhi, maka kondisi kurangnya status gizi yang terjadi pada pasien berakibat pada menurunnya berat badan pasien.

5) Riwayat Imunisasi

Riwayat imunisasi (imunisasi yang pernah didapat, usia pemberian, dan reaksi waktu imunisasi, jenis imunisasi, frekuensinya). Apabila anak mempunyai kekebalan yang baik, maka kemungkinan akan timbulnya komplikasi dapat dihindarkan.

6) Riwayat Tumbuh kembang

a) Pertumbuhan fisik

Meliputi berat badan, tinggi badan, waktu tumbuh gigi, pengukuan lingkaran lengan atas, pengukuran lingkaran kepala.

b) Pertumbuhan 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.

c. Kondisi lingkungan

Daerah dengan padat penduduk disertai lingkungan yang tidak bersih yaitu banyak baju yang menggantung dikamar dan banyak air yang menggenang.

d. Pola kebiasaan

- 1) Nutrisi dan metabolisme Frekuensi, jenis, pantangan, nafsu makan berkurang.
- 2) Eliminasi (buang air besar) Anak mengalami diare atau konstipasi. Melena terjadi pada derajat IV DBD.
- 3) Eliminasi urin (bang air kecil) Pada anak DBD akan mengalami urine output sedikit. Pada DBD grade IV sering terjadi hematuria.
- 4) Kebersihan

Kurangnya usaha keluarga dan masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan juga diri sendiri seperti pembersihan tempat sarang nyamuk yang tidak bersih, kurangnya kegiatan keluarga maupun masyarakat dalam kegiatan 3m plus seperti menutup, mengubur, menguras dan menebar bubuk abate.

e. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik secara umum yaitu dimulai dari ujung rambut hingga ujung kaki dengan Inspeksi, Perkusi, Palpasi, Auskultasi (IPPA), sebagai berikut :

1. Tingkat kesadaran

Biasanya ditemukan kesadaran menurun, terjadi pada grade III dan grade IV karena nilai hematokrit meningkat menyebabkan darah mengental dan oksigen ke otak berkurang.

2. Keadaan umum

Lemah

3. Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan nadi lemah dan kecil (grade III), nadi tidak teraba (grade IV), tekanan darah menurun (sistolik menurun sampai 80 mmHg atau kurang), suhu tinggi (diatas 37,5oC)

4. Kepala

Kepala terasa nyeri, muka tampak kemerahan karena demam.

5. Mata

Konjungtiva anemis

6. Hidung

Kadang mengalami perdarahan (epistaksis) pada grade II, III, IV.

7. Telinga

Terjadi perdarahan telinga (pada grade II, III, IV)

8. Mulut

Pada mulut didapatkan bahwa mukosa mulut kering, terjadi perdarahan gusi, dan nyeri telan. Sementara tenggorokkan mengalami hyperemia pharing.

9. Leher

Kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid tidak mengalami pembesaran.

10. Dada/thorak

Inspeksi : Bentuk simetris, kadang-kadang tampak sesak.

Palpasi : Biasanya fremitus kiri dan kanan tidak sama

Perkusi : Bunyi redup karena terdapat adanya cairan yang tertimbun pada paru

Auskultasi : Adanya bunyi ronchi yang biasanya terdapat pada grade III, dan IV.

## 11. Abdomen

Inspeksi : Abdomen tampak simetris dan adanya asites.

Auskultasi : Adanya penurunan bising usus

Palpasi : Mengalami nyeri tekan, pembesaran hati (hepatomegali)

Perkusi : Terdengar redup

## 12. Sistem integument

Adanya petekia pada kulit spontan dan dengan melakukan uji tourniket. Turgor kulit menurun, dan muncul keringat dingin, dan lembab.

## 13. Genitalia

Biasanya tidak ada masalah

## 14. Ekstremitas

Akral dingin, serta terjadi nyeri otot, sendi serta tulang. Pada kuku sianosis / tidak.

## 2.3.2 Analisa data

Tabel 2. 1 Analisis Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds : Klien mengatakan lemas dan haus Do : Nadi ↑ teraba lemah, TD ↑, mukosa kering, hematocrit meningkat	Gigitan nyamuk aedes aegypti ↓ Blood  Aktivas c3 dan c5 ↓ Peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah ↓	Hipovolemia

		<p>Menghilangnya plasma melalui endotel dinding pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Kebocoran plasma ke ektravaskuler</p> <p>↓</p> <p>hipovolemia</p>	
2.	<p>Ds : Klien mengatakan mual,muntah</p> <p>Do : Klien tampak lemas</p>	<p>Gigitan nyamuk aedes aegypti</p> <p>↓</p> <p>Hepatospenomegalik</p> <p>↓</p> <p>Mendesak lambung</p> <p>↓</p> <p>HCL meningkat</p> <p>↓</p> <p>Mual, muntah, nafsu makan menurun</p> <p>↓</p> <p>Masukan nutrisi berkurang, penurunan BB</p> <p>↓</p> <p>Deficit nutrisi</p>	Resiko Defisit nutrisi
3.	<p>Ds : Klien mengatakan lemas karena mual dan muntah</p> <p>Do : Klien tampak lemah</p>	<p>Kebocoran plasma ke ektravaskuler</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kebutuhan O<sub>2</sub>, nutrisi</p> <p>↓</p> <p>Metabolism menurun</p> <p>↓</p> <p>Lemah, pusing, RR↑, N↑</p>	Intoleransi aktivitas

		Intoleransi aktivitas	
4.	Ds : Pasien mengatakan terdapat binik merah dibadannya Do : Terdapat bitnik merah di badan klien	Blood ↓ Agregasi trombosit ↓ Melepas adenosin di pospat (ADP) ↓ Thrombosis mengalami kerusakan metamorphosis ↓ Trombositopenia ↓ Resiko pendarahan	Resiko tinggi terjadinya perdarahan

*Sumber* : Tim pokja SDKI DPP PPNI (2016)

### 2.3.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, kelurgadan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Diagnosa yang ditemukan pada pasien dengan DBD berdasarkan Tim pokja SDKI DPP PPNI (2016), adalah:

1. Hipovolemia dengan berhubungan peningkatan permeabilitas kapiler.
2. Resiko Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi (keengganan untuk makan).
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

4. Resiko tinggi terjadinya perdarahan berhubungan dengan trombositopenia.

### 2.3.4 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 DPP PPNI 2018) (SLKI DPP PPNI 2019).

**Tabel 2. 2 Intervensi keperawatan DBD**

No	Diagnose	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Hipovolemia <b>D.0023</b> berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status cairan membaik.  Kriteria Hasil: a) Hematokrit membaik b) Turgor kulit meningkat c) Membran mukosa lembab d) Tekanan darah dan nadi membaik e) Kadar Hb membaik	Observasi a) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi terasa lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus lemah) b) Monitor intake dan output cairan  Terapeutik a) Hitung kebutuhan cairan b) Berikan posisi modified Trendelenburg c) Berikan asupan cairan oral

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> <li>2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Kolaborasikan pemberian cairan intravena (IV) isotonis (misalnya, NaCl, Ringer Laktat, Ringer Asetat)</li> <li>b) Kolaborasikan pemberian cairan intravena (IV) hipotonis (misalnya glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)</li> <li>c) Kolaborasikan pemberian cairan koloid (misal albumin, plasmanate)</li> <li>d) Kolaborasikan pemberian produk darah</li> </ol>
2.	<p>Risiko Defisit nutrisi <b>D.0032</b> berhubungan dengan faktor psikologi (keengganan untuk makan).</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik.</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2) Frekuensi makan membaik</li> </ol>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Identifikasi status nutrisi</li> <li>b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>c) Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>d) Monitor asupan makan</li> <li>e) Monitor berat badan</li> </ol>

		3) Nafsu makan membaik	<p>f) Monitor hasil pemerisaan laboratorium</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>b) Berikan makanan tinggi kalori dan tingg protein</p> <p>c) Berikan suplemen makanan,jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Anjurkan posisi duduk,jika perlu</p> <p>b) Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan(mis. Pereda nyeri,antipiretik), jika perlu</p> <p>b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibuthkan,jika diperlukan</p>
3.	Intoleransi aktivitas <b>D.0056</b> berhubungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat.	<p>Observasi</p> <p>a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan</p>

	dengan kelemahan.	<p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kemudahan melakukan aktivitas sehari – hari meningkat</li> <li>2) Keluhan lelah menurun</li> <li>3) Frekuensi nadi membaik</li> </ol>	<p>kelelahan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b) Monitor kelelahan fisi dan emosional</li> <li>c) Monitor pola dan jam tidur</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>b) Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif</li> <li>c) Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Anjurkan tirah baring</li> <li>b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Kolaborasikan dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</li> </ol>
4.	Resiko tinggi terjadinya perdarahan <sup>D.OO12</sup> berhubungan dengan trombositopenia.	<p>perdarahan menurun</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kelembapan kulit dapat meningkat</li> <li>2) Hemoglobin membaik</li> <li>3) Hematokrit membaik</li> </ol> <p>perdarahan menurun</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kelembapan kulit dapat meningkat</li> </ol>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Monitor adanya tanda dan gejala perdarahan</li> <li>b) Monitor nilai hematokrit atau haemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah</li> <li>c) Monitor tanda-tanda vital</li> </ol> <p>Terapeutik</p>

		2) Hemoglobin membaik 3) Hematokrit membaik	a) Pertahankan bed rest selama perdarahan Edukasi a) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan b) Anjurkan untuk meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi c) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K d) Anjurkan segera melapor jika mengalami perdarahan Kolaborasi a) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika diperlukan b) Kolaborasi pemberian produk darah, jika diperlukan.
--	--	--	--

*Sumber : SIKI DPP PPNI 2018 2019*

Intervensi yang akan dilakukan oleh penulis adalah pemberian jus jambu biji pada anak dengan demam berdarah dengue untuk meningkatkan trombosit yang rendah.

### **2.3.5 Implementasi keperawatan**

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk

dikerjakan dalam rangka membantu klien mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respon yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Ali 2016).

Implementasi diagnosa keperawatan Trombositopenia bertujuan untuk meningkatkan trombosit dengan intervensi pemberian jus jambu diberikan 2x1 hari sebanyak 200ml.

### **2.3.6 Evaluasi keperawatan**

Evaluasi merupakan salah satu alat untuk mengukur suatu perlakuan atau tindakan keperawatan terhadap klien. Dimana evaluasi ini meliputi evaluasi formatif/evaluasi proses yang dilihat dari setiap selesai melakukan implementasi yang dibuat setiap hari sedangkan evaluasi sumatif/evaluasi hasil di buat sesuai dengan tujuan yang dibuat mengacu pada kriteria hasil yang di harapkan.

- 1) Kelembapan kulit dapat meningkat
- 2) Hemoglobin : 11,9-15 g/dL
- 3) Hematokrit : 30-40%

## **2.4 Konsep Pemberian Jus Jambu biji**

### **2.4.1 Definisi Buah Jambu biji**

Jambu biji merupakan buah yang berasal dari Amerika tropik dan tumbuh pada tanah yang gembur maupun liat di tempat yang terbuka serta air yang cukup banyak. Pohon ini banyak ditanam sebagai pohon buah-buahan, sering tumbuh liar dan ditemukan pada ketinggian 1-1200 m2 di atas permukaan laut. Sepanjang tahunnya jambu biji dapat berbunga. Tanaman ini sekarang sudah menyebar luas ke seluruh dunia terutama daerah tropis. Terdapat sekitar 150 spesies *Psidium* yang menyebar ke daerah tropis dan berhawa sejuk (Hapsoh dan Hasanah, 2011).

Buah jambu biji yang kaya akan vitamin C juga terdapat jenis mineral yang mampu menangkis berbagai penyakit serta menjaga kebugaran tubuh. Selain vitamin C, jambu biji mengandung potassium dan besi. Antioksidan dan vitamin C di sini memiliki fungsi menjaga serta meningkatkan kesehatan pembuluh kapiler, mencegah anemia dan gusi berdarah (Helmi et al, 2013).

#### **2.4.2 Manfaat jus jambu biji**

Kandungan zat kimia dalam buah jambu biji adalah asam amino (triptofan, lisin), kalsium, fosfor, besi, belerang, vitamin A, vitamin B1 dan vitamin C. Kandungan mineral yang ada dalam jambu biji dapat mengatasi penderita anemia (kekurangan sel darah merah), karena di dalamnya mengandung juga zat mineral yang dapat memperlancar proses pembentukan hemoglobin sel darah merah. Kandungan mineral seperti magnesium, tembaga, dan mangan. Mangan digunakan oleh tubuh sebagai enzim antioksidan dan superoksida serta tembaga dibutuhkan dalam produksi sel darah merah. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Muhlisah (2010).

#### **2.4.3 Tujuan pemberian jus jambu biji**

Pada diagnosa trombositopenia pemberian jus jambu biji efektif untuk meningkatkan kadar trombosit pada penderita Demam Berdarah dengue. Konsumsi buah jambu biji (*Psidium guajava* L.), khususnya jambu biji merah berpengaruh pada jumlah trombosit. Konsumsi buah jambu biji rutin dalam bentuk jus dapat meningkatkan jumlah trombosit pada pasien DBD sehingga dapat membantu proses penyembuhan. Jus buah jambu biji dapat dijadikan salah satu bentuk intervensi dalam membantu menangani pasien demam berdarah dengue (DBD).

#### 2.4.4 SOP pemberian jus jambu biji

**Tabel 2. 3 SOP Pemberian Jus Jambu Biji**

Pengertian	Buah jambu biji yang diolah menjadi jus jambu biji yang diberikan kepada klien yang mengalami penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan merupakan salah satu tambahan diet alternative dalam meningkatkan kadar trombosit darah pasien demam berdarah
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat menjadi acuan sebagai alternative untuk meningkatkan suatu nutrisi pasien yang mengalami penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)</li> <li>2. Menjaga agar penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) tidak mengalami dehidrasi</li> <li>3. Mampu membantu mengurangi perdarahan pada pasien yang mengalami perdarahan kadar trombosit</li> </ol>
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

Peralatan Dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Jambu biji merah</li> <li>2.Pisau</li> <li>3.Gelas</li> <li>4.Air matanh 100 ml</li> <li>5.Blender</li> <li>6.Saring th</li> <li>7.sendok</li> <li>8.Madu</li> </ol>
Prosedur Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>A.Tahap Pra Interaksi             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Mencuci tangan</li> <li>2.Menyiapkan alat</li> </ol> </li> <li>B.Tahap Orientasi             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Salam</li> <li>2.Menjelaskan tujuan</li> </ol> </li> <li>C.Tahap Kerja             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Siapkan belender,cuci bersih buah jambu kemudian potong-</li> <li>2. potong agar hancur</li> <li>3.Masukkan ke dalam belender,tambahkan madu dan air putih</li> <li>4.Proses hingga halus,saring,tuangkan ke dalam gelas dan sajikan segera</li> </ol> </li> <li>D.Tahap Terminasi             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi cara membuat jus jambu biji</li> <li>2. Membersihkan dan merapikan alat</li> </ol> </li> </ol>

	3.Mencuci tangan
Cara Pemberian	Memberikan jus jambu biji sebanyak 200 ml per hari diminum sebanyak 2 kali sehari.Dikonsumsi setelah makan selama 3 hari.
Evaluasi	Dilakukan selama 3 hari dan di evaluasi setiap hari pengecekan HB.
Dokumentasi	Pengumpulan bukti dan keterangan apa yang dilakukan.

*Sumber : Muhlisah (2010).*

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah suatu rencana tentang cara mengumpulkan, mengolah dan menganalisis data secara sistematis dan terarah agar penelitian dapat dilaksanakan secara efisien dan efektif sesuai dengan tujuan penelitian (Moh.Pabundu 2015). Asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kasus DBD di Ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut pada tahun 2023. Penelitian ini mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien DBD yang akan dilakukan di RSUD dr. Slamet Garut 2023.

Studi kasus adalah sebuah penelitian tentang suatu peristiwa yang telah terjadi tanpa si peneliti melakukan intervensi apapun (Tony Dwi Susanto,2020). Di dalam studi kasus, peneliti bukan menjadi bagian dari konteks objek penelitian, melainkan peneliti mendatangi untuk menginvestigasi, menganalisis, dan mempertimbangkan berbagai faktor dan komponen yang kemungkinan saling mempengaruhi.

#### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di ruangan di Ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut tahun 2023. Waktu penelitian akan dilakukan mulai dari bulan juli 2023.

##### **1. Tahap Persiapan**

Tahap ini dimulai dengan mempersiapkan pengurusan surat pengantar studi pendahuluan dari kampus Universitas Bhakti Kencana Garut menyerahkan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik dan menyerhkan surat kepada Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian Dan Pengembangan Daerah dan Kepada Diklat RSUD Dr. Slamet Garut.

##### **2. Tahap Pelaksanaan**

Tahap pelaksanaan dimulai setelah pengurusan surat pengantar studi pendahuluan dari kampus Universitas Bhakti Kencana Garut,

kemudian menyerahkan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik setelah surat disetujui lalu diberikan surat pengantar yang kemudian diserahkan kepada Diklat RSUD Dr. Slamet Garut. Setelah surat disetujui peneliti mulai melakukan studi pendahuluan di RSUD Dr. Slamet Garut. Penulis mulai pendekatan dan pengambilan data kesehatan untuk menentukan masalah pada pasien di RSUD Dr. Slamet Garut.

### **3. Tahap Akhir**

Peneliti di tahap ini mulai melaksanakan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang sudah dilakukan selama 3 hari di ruangan nusa indah atas dan melakukan dokumentasi keperawatan.

#### **3.3 Sampel**

Sampel yang diambil berjumlah 2 orang yang didapat dari populasi dengan kriteria inklusi:

- a. Kriteria inklusi merupakan kriteria sampel yang diinginkan peneliti berdasarkan tujuan penelitian.
  1. Pasien berusia 12 tahun
  2. Pasien yang dirawat di Ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. SLAMET GARUT
  3. Pasien bersedia menjadi responden.
  4. Pasien di diagnosis DBD
  5. Pasien compos mentis kooperatif
- b. Kriteria eksklusi : Sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria khusus yang menyebabkan calon responden yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari kelompok penelitian.
  1. Pasien pulang atau meninggal sebelum 5 hari pengambilan data.
  2. Pasien pindah rawatan ke ruang rawat lain.
  3. Pasien yang tidak mau diberikan jus jambu biji
  4. Pasien dengan kesadaran umum somnolen

### **3.4 Prosedur Pengambilan Data**

#### **1. Prosedur Administrasi**

Prosedur administrasi yang dilakukan peneliti meliputi:

- 1) Peneliti meminta izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Universitas Bhakti Kencana Garut
- 2) Meminta surat rekomendasi ke RSUD Dr. Slamet Garut
- 3) Meminta izin ke Kepala RSUD Dr. Slamet Garut
- 4) Meminta izin ke Kepala Keperawatan Ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut.
- 5) Melakukan pemilihan sampel yaitu berdasarkan pasien yang ada waktu jadwal penelitian. Saat peneliti melakukan observasi kepada partisipan.
- 6) Mendatangi responden serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian.
- 7) Keluarga memberikan persetujuan untuk dijadikan responden dalam penelitian.
- 8) Keluarga diberikan kesempatan untuk bertanya.
- 9) Keluarga dan pasien menandatangani informed consent.
- 10) Selanjutnya peneliti dan keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

#### **2. Prosedur Asuhan Keperawatan**

Proses keperawatan yang dilakukan peneliti adalah:

- a. Peneliti melakukan pengkajian kepada responden/keluarga menggunakan metode wawancara observasi dan pemeriksaan fisik.
- b. Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada responden.
- c. Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden
- d. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada responden

- e. Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada responden
- f. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada responden mulai dari melakukan pengkajian sampai pada evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

### **3.5 Alat/Instrumen Pengumpulan Data**

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan yaitu format tahapan proses keperawatan anak yang di syatkan di Universitas Bhakti Kencana Garut mulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan, alat pemeriksaan fisik yang akan digunakan terdiri dari stetoskop, termometer, penlight, oxymeter, lembar informed consent, SOP, leaflet.

### **3.6 Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Wawancara**

Wawancara atau tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh pasien, seperti identitas klien, riwayat kesehatan klien dan keluarga, dan aktivitas sehari-hari klien. Bertujuan untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan pasien, menumbuhkan rasa saling percaya antara perawat dengan pasien, membantu pasien berpartisipasi dalam identifikasi masalah. Contohnya wawancara dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan.

#### **3.6.2 Observasi**

Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indra lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran. Tujuan dari observasi adalah mengumpulkan data tentang masalah yang dihadapi pasien melalui kepekaan alat indra. Mengobservasi keadaan umum klien, mengobservasi keadaan fisik klien seperti keadaan rambut muka, kulit, leher, dada, perut, dan ekstremitas pasien. Serta memantau nadi, pernapasan, dan suhu klien.

### **3.6.3 Studi Dokumentasi**

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dalam penelitian ini menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan seperti status pasien dan terapi pengobatan pasien. Melihat rekam medik dari pasien.

### **3.7 Jenis-jenis Data**

#### **1. Data Primer**

Data ini meliputi: Identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktifitas sehari-hari di rumah, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

#### **2. Data Sekunder**

Data sekunder berupa hasil laboratorium, hasil tes NS1, hasil tes serologi, dan catatan perkembangan keperawatan.

### **3.8 Pengolahan dan Analisa Data**

Tahap ini merupakan tahap yang dilakukan setelah penelitian. Setelah peneliti melakukan serangkaian penelitian, data yang diperoleh dari dua responden dan diolah lalu dianalisis. Tujuan untuk bisa mengcover sebuah penelitian yang bisa dipahami oleh pembaca.

Desain penelitian adalah suatu rencana tentang cara mengumpulkan, mengolah dan menganalisis data secara sistematis dan terarah agar penelitian dapat dilaksanakan secara efisien dan efektif sesuai dengan tujuan penelitian (Moh.Pabundu 2015). Berikut langkah-langkahnya :

#### **1. Reduksi data**

Tahap ini proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data awal yang muncul dari catatan – catatan tertulis dilapangan. Reduksi data dalam penelitian ini adalah dengan meringkas menjadi poin - poin yang penting dari hasil pengkajian yang dilakukan dengan wawancara dan digunakan dalam mendukung penelitian.

## 2. Penyajian data

Langkah selanjutnya yang dilakukan dalam penelitian analisis data adalah penyajian data. Penyajian data dilakukan untuk menganalisis masalah agar dapat dicari solusi atau pemecahannya.

## 3. Penarikan data simpulan

Penarikan data simpulan dalam penelitian ini dilakukan setelah data pembahasan dan menganalisisnya. (Wahyuni 2017).

### 3.9 Etika Studi Kasus

Merupakan suatu filosofi yang mendasari suatu prinsip. Kegiatan penelitian akan berjalan baik dan benar apabila menerapkan prinsip – prinsip etika penelitian yang harus dipenuhi. Aspek etik penelitian terkait dengan sifat jujur, utuh dan bertanggungjawab terhadap subjek penelitian, melibatkan aspek rahasia, dan sopan. Beberapa bagian kode etik penelitian sebagai berikut:

#### 1. Tanpa nama (*Anonimity*)

Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan nama inisial responde untuk menjaga keamanan dan keselamatan pasien.

#### 2. Persetujuan (*Informed Consent*)

Setiap responden yang mengikuti persetujuan ini diberikan lembaran persetujuan. Jika responden bersedia mengikuti penelitian ini maka harus menandatangani lembar persetujuan yang diberikan peneliti.

#### 3. Kerahasiaan (*Confidetility*)

Data klien sangat rahasia, maka peneliti menjamin kerahasiaan data yang diberikan oleh responden sehingga data tersebut tidak disebarluaskan

#### 4. Keadilan (*Justice*)

Seluruh responden yang ikut serta dalam penelitian ini akan diperlakukan secara adil dan diberi hak yang sama tanpa membeda - bedakan satu sama lain. (Ahmad R, 2019).

5. Kejujuran (*Veracity*)

Peneliti harus jujur dalam pengumpulan data maupun dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan menyatakan tujuan dan maksud yang akan dilakukan pada pasien tanpa ada yang disembunyikan peneliti.

6. Tidak merugikan (*Non Malafience*)

Studi kasus yang dilakukan tidak merugikan pihak siapapun atau merugikan pasien maupun merugikan pihak tenaga kesehatan.

7. Berbuat baik (*Benefience*)

Peneliti harus berbuat baik memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian yang dialami pasien.