



Asuhan Keperawatan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Pada An.M Dengan Hipovolemia Dalam Penerapan Terapi Cairan Sari Kurma Untuk Meningkatkan Trombosit Di Ruang Siti Fatimah RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2026

Nursing Care for Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in An.M with Hypovolemia in the Application of Date Palm Juice Fluid Therapy to Increase Platelets in the Siti Fatimah Ward, RSI Ibnu Sina Bukittinggi in 2026

Suci Wahdani¹, Liza Merianti²

Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi

Email: suciwahdanimy@gmail.com

Article Info

Article history :

Received : 28-07-2026

Revised : 30-07-2026

Accepted : 02-08-2026

Published : 04-08-2026

Abstract

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a dengue virus infection that can cause hypovolemia due to plasma leakage and thrombocytopenia. One of the complementary therapies that can be given to help increase platelet count is date palm juice. Objective: To implement nursing care for pediatric patients with DHF who experience hypovolemia through the application of date palm juice fluid therapy to help increase platelets. Method: This study used a case study method with a nursing process approach that includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation in An. M in the Siti Fatimah Room of RSI Ibnu Sina Bukittinggi for three days. Results: After nursing care accompanied by the administration of date palm juice fluid therapy, the patient's condition showed improvement, marked by an increase in platelet count, body temperature returned to normal, and signs of hypovolemia decreased. Conclusion: The application of nursing care accompanied by date palm juice fluid therapy as a complementary therapy can help increase platelets and support the recovery of pediatric patients with DHF. It is recommended that date palm juice fluid therapy can be considered as a complementary therapy given according to indications and combined with standard medical therapy to support the healing process of DHF patients.

Keywords: *Dengue Hemorrhagic Fever, Hypovolemia, Date Palm Juice*

Abstrak

Latar Belakang: *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* merupakan penyakit infeksi virus dengue yang dapat menyebabkan hipovolemia akibat kebocoran plasma dan trombositopenia. Salah satu terapi komplementer yang dapat diberikan untuk membantu meningkatkan jumlah trombosit adalah sari kurma. Tujuan: Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan DHF yang mengalami hipovolemia melalui penerapan terapi cairan sari kurma untuk membantu meningkatkan trombosit. Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada An. M di Ruang Siti Fatimah RSI Ibnu Sina Bukittinggi selama tiga hari. Hasil: Setelah dilakukan asuhan keperawatan disertai pemberian terapi cairan sari kurma, kondisi pasien menunjukkan perbaikan, ditandai dengan meningkatnya jumlah trombosit, suhu tubuh kembali normal, serta tanda-tanda hipovolemia berkurang. Kesimpulan: Penerapan asuhan keperawatan yang disertai terapi cairan sari kurma sebagai terapi komplementer dapat membantu meningkatkan trombosit dan mendukung pemulihan pasien anak dengan DHF. Disarankan agar terapi cairan sari kurma dapat dipertimbangkan sebagai terapi komplementer yang diberikan sesuai indikasi dan dikombinasikan dengan terapi medis standar untuk mendukung proses penyembuhan pasien DHF.

Kata Kunci: *Dengue Hemorrhagic Fever, Hipovolemia, Sari Kurma, Trombosit*



PENDAHULUAN

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit infeksi endemik wilayah tropis yang disebabkan oleh virus dengue melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit ini ditandai dengan manifestasi klinis berupa demam tinggi mendadak, kecenderungan perdarahan, serta risiko terjadinya syok dan kematian akibat kebocoran plasma pembuluh darah (Sutriyawan, 2024). *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi serius dan akut yang disebabkan oleh virus dengue (DENV) yang terdiri dari empat serotipe (DENV-1, DENV-2, DENV-3, dan DENV-4). Penyakit ini menyerang sistem peredaran darah manusia dan ditularkan melalui gigitan nyamuk betina dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kemenkes menegaskan bahwa manifestasi klinis utama penyakit ini ditandai dengan demam tinggi sepanjang hari yang mendadak, nyeri otot dan sendi, serta adanya risiko perdarahan hingga kebocoran plasma yang berpotensi mengancam jiwa jika terlambat ditangani (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Penyebaran penyakit DHF secara global masih menjadi perhatian khusus di tahun 2026. Berdasarkan data pemantauan berkala dari *global dengue observatory* dan laporan resmi epidemiologi *World Health Organization* diperkirakan akumulasi kasus dengue diseluruh dunia telah menembus angka 1.091.195 kasus hingga periode April 2026. (World Health Organization, 2026).

Sedangkan penyebaran DHF di Indonesia, pada tahun 2024 dicatat ada 210.644 kasus dan pada tahun 2025 tercatat 131.393 kasus dengan angka kematian menyentuh 544 jiwa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Di Sumatera Barat jumlah kasus DHF pada tahun 2025 adalah 578 kasus (Badan Pusat Statistik, 2025). DHF juga menjadi perhatian serius di kota Bukittinggi karena 17,3% wilayah kota masuk dalam kategori sangat rawan dan 39,2% berstatus rawan terhadap penularan DHF. Penyebaran DHF pada umumnya terjadi pada anak-anak. (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

DHF lebih gampang tertular kepada anak-anak karena secara fisiologis, hal ini disebabkan oleh tingginya permeabilitas kapiler pembuluh darah pada populasi anak, sehingga stimulasi antigenik dari virus dengue memicu kebocoran plasma secara lebih masif dibandingkan kelompok dewasa. Kondisi ini diperparah oleh *respons imunologi* anak yang rentan mengalami *hiperinflamasi*, serta pola aktivitas harian anak di lingkungan sekolah yang bertepatan dengan waktu *feeding-activity* dari vektor nyamuk *Aedes aegypti* pada pagi dan sore hari (Pratama, 2025).

Dampak DHF jika tidak ditangani secara cepat adalah dapat memicu konsekuensi klinis fatal. Kebocoran plasma yang tidak terkendali secara progresif akan menyebabkan hipovolemia berat yang berkepanjangan ini menghambat perfusi oksigen ke jaringan tubuh, sehingga memicu terjadinya kegagalan organ multipel (*Multiple Organ Dysfunction Syndrome*), perdarahan masif internal, hingga tingginya risiko mortalitas pada (Setyawan, 2025).

Hipovolemia merupakan suatu kondisi di mana terjadi penurunan volume cairan intravaskular (cairan di dalam pembuluh darah) di dalam tubuh. Sedangkan kebutuhan cairan yang dibutuhkan oleh anak-anak dengan usia 0-6 bulan 700mL/hari, 7-12 bulan 800mL/hari, 1-3 tahun 1100-1200mL/hari, 4-8 tahun 1600mL/hari, 9-13 tahun 1900-2100mL/hari. Gejala yang ditimbulkan oleh hipovolemia pada pasien anak dengan DHF adalah muntah dengan frekuensi 3



kali dalam satu jam, nyeri perut hebat, gelisah, akumulasi cairan klinis, denyut jantung yang berdetak lebih cepat, laju napas yang cepat, dan kulit tangan dan kaki teraba dingin. Oleh sebab itu hipovolemia harus ditanganin dengan cepat, jika hipovolemia tidak ditangani dengan cepat maka hipovolemia dapat menyebabkan syok hipovolemik berat, gagal organ multihebat, perdarahan masif dan DIC (*Disseminated Intravascular Coagulation*), asidosis metabolik berat, dan kematian (Setyawan, 2025)

Dampak DHF jika tidak ditangani secara cepat adalah dapat memicu konsekuensi klinis fatal. Kebocoran plasma yang tidak terkendali secara progresif akan menyebabkan hipovolemia berat yang berkepanjangan ini menghambat perfusi oksigen ke jaringan tubuh, sehingga memicu terjadinya kegagalan organ multipel (Multiple Organ Dysfunction Syndrome), perdarahan masif internal, hingga tingginya risiko mortalitas pada pasien (Setyawan, 2025)

Penanganan anak dengan DHF terbagi menjadi dua kategori, yaitu intervensi farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan farmakologis meliputi rehidrasi intravena untuk menggantikan kehilangan cairan akibat kebocoran plasma, serta pemberian parasetamol untuk mengontrol demam. Di sisi lain, intervensi nonfarmakologis mencakup anjuran bagi pasien untuk mengonsumsi banyak cairan, melakukan terapi *tepid sponge*, memantau secara ketat tanda-tanda perdarahan, serta transfusi darah jika diperlukan. (R. M. & St. G. J. W. Kliegman, 2024).

Sementara itu, hasil kajian dari tinjauan literatur yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa mengonsumsi jus jambu merah, sari kurma, jus angkak, dan sari daun pepaya dapat meningkatkan jumlah trombosit. Namun, analisis oleh peneliti menunjukkan bahwa setiap intervensi memiliki keterbatasan masing-masing. Misalnya, jus jambu merah memerlukan banyak alat untuk pembuatannya. Dengan mempertimbangkan hal tersebut, sari kurma menjadi pilihan yang lebih praktis karena lebih mudah didapatkan dan tidak memerlukan banyak bahan serta alat untuk terapinya, di samping rasa manisnya yang banyak disukai oleh anak-anak. (R. Kliegman, 2024)

Buah kurma adalah sumber daya alam yang kaya akan gula dan *isoflavan*. Kandungan *flavonoid glikosida* pada buah kurma berkontribusi dalam meningkatkan agregasi trombosit serta menghambat kerja enzim *hialuronidase* selama proses penguraian asam hialuronat, yang merupakan elemen fundamental dalam sumsum tulang. Dengan demikian, *glukosida flavonoid* dalam buah kurma berkontribusi pada peningkatan jumlah trombosit. Oleh sebab itu, kandungan *glukosida flavonoid* dari buah kurma berpotensi menaikkan kadar trombosit. Sari kurma merupakan ekstrak cairan yang berasal dari buah kurma. Ekstrak ini diolah sedemikian rupa untuk mengekstrak kandungan nutrisi dan khasiat alami kurma, yang kaya akan karbohidrat (74,97 g), serat (6,7 g), vitamin (terutama A (149 IU), B6 (0,249 mg), dan K (3,0 µg)), serta mineral seperti kalium (39 mg), magnesium (54 mg), dan zat besi (0,9 mg). Sari kurma dikenal memiliki manfaat untuk menambah energi, menjaga kesehatan sistem pencernaan, dan memperbaiki profil darah, khususnya melalui peningkatan jumlah trombosit dan hemoglobin. (Oktaviani et al., 2025).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Trisya Yona Febrina (2022) mengatakan setelah dilakukan Manajemen pada An.A selama enam hari dilaksanakan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun dan berjalan sesuai harapan. Evaluasi menunjukkan bahwa masalah keperawatan telah teratasi berkat implementasi tindakan keperawatan yang direncanakan. Pemberian sari kurma



sebagai intervensi keperawatan terbukti efektif dalam menaikkan kadar trombosit An.A, dari semula 35.000/ μ L menjadi 80.000/ μ L. Selanjutnya, An.A mampu mengonsumsi sari kurma untuk terapi secara mandiri. Berdasarkan penelitian yang juga dilakukan oleh Sonia Febriyanti (2024) mengenai Aplikasi intervensi keperawatan memakai ekstrak kurma dengan jus angkak sebagai penunjang regulasi trombosit pada pasien DHF menyimpulkan setelah dilakukan implementasi selama 4 hari diperoleh hasil bahwa jus angkak dan sari kurma yang dikonsumsi secara rutin dapat menaikkan trombosit, dengan rata-rata kenaikan trombosit 54.000/ μ L. Sedangkan penelitian yang dilakukan Ika Oktaviani (2025) menyimpulkan jumlah trombosit pasien anak dengan DBD setelah diberikan terapi tambahan sari kurma selama 3 hari mengalami kenaikan yang signifikan dari pada pasien yang tidak diberi terapi tambahan sari kurma, rata-rata jumlah peningkatan trombosit sebesar 21.666,667 μ L.

Berdasarkan data yang diambil oleh penulis dari ruang rawat anak rumah sakit Ibnu Sina Bukittinggi pada bulan April 2026 terdapat 11 orang anak yang mengalami DHF jumlah ini mengalami penurunan dari jumlah kasus yang menderita DHF di Rumah Sakit Ibnu Sina Bukittinggi yaitu 13 orang, pada tanggal 17 Mei 2025 terdapat satu orang anak berusia 12 tahun berinisial An.M datang dengan keluhan demam sejak 6 hari yang lalu, mimisan dan badan lemas. Setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium diperoleh hasil trombosit 52.0000/ μ L, sedangkan trombosit normal pada anak adalah 100.000 sel/ μ L. Setelah dilakukan pemantauan intake output diperoleh hasil cairan masuk 2400 ml sedangkan cairan keluar hanya 2.800 ml. Dari hasil laboratorium dan pemantau intake output tersebut maka ditegakkan diagnosa pasien An.M mengalami DHF.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan studi kasus mengenai “Asuhan Keperawatan *Dengue Hemorrhagic Fever* (Dhf) Pada Anak Dengan Hipovolemia Dalam Penerapan Terapi Cairan Sari Kurma Untuk Meningkatkan Trombosit.”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yang mengalami hipovolemia melalui penerapan terapi cairan sari kurma sebagai terapi komplementer. Penelitian dilaksanakan di Ruang Siti Fatimah RSI Ibnu Sina Bukittinggi pada bulan Mei 2026 dengan subjek penelitian satu orang pasien anak (An. M). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi rekam medis, dan pemeriksaan laboratorium. Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Data dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan perubahan kondisi pasien sebelum dan sesudah pemberian terapi cairan sari kurma.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An. M berusia 12 tahun dengan diagnosis medis DHF dan masalah keperawatan hipovolemia, kegiatan dilaksanakan selama tiga hari berturut – turut mulai tanggal 19 Mei hingga 21 Mei 2026 di RSI Ibnu Sina Bukittinggi. Berikut adalah uraian hasil pelaksanaan asuhan keperawatan:

1. Pengkajian Keperawatan



Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 19 Mei 2026, diperoleh data subjektif bahwa pasien mengeluhkan demam sejak enam hari sebelum masuk rumah sakit, badan terasa lemas, mual, nafsu makan menurun, serta mengalami mimisan. Orang tua pasien juga mengatakan bahwa anak tampak lebih banyak beristirahat, asupan makan dan minum berkurang, serta tampak lemah sejak beberapa hari terakhir. Data objektif menunjukkan keadaan umum pasien tampak lemah, mukosa bibir kering, hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan jumlah trombosit $52.000/\mu\text{L}$, serta hasil pemantauan keseimbangan cairan menunjukkan intake cairan 2.400 mL dan output cairan 2.800 mL, sehingga terdapat defisit cairan. Berdasarkan hasil analisis data tersebut, ditegakkan masalah keperawatan hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler akibat infeksi virus dengue yang ditandai dengan ketidakseimbangan cairan, kelemahan, mukosa kering, dan trombositopenia.

Hasil pengkajian pada penelitian ini sesuai dengan teori Kliegman et al. (2024) yang menyatakan bahwa fase kritis DHF ditandai dengan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi kebocoran plasma yang menyebabkan penurunan volume cairan intravaskular (hipovolemia). Kondisi tersebut ditandai dengan penurunan asupan cairan, membran mukosa kering, kelemahan, serta ketidakseimbangan intake dan output cairan. Selain itu, Kementerian Kesehatan RI (2025) menjelaskan bahwa trombositopenia dan kebocoran plasma merupakan karakteristik utama DHF yang perlu dipantau secara ketat karena dapat berkembang menjadi syok dengue apabila tidak segera ditangani. Temuan pada An. M menunjukkan kesesuaian dengan teori tersebut, yaitu adanya trombosit $52.000/\mu\text{L}$ disertai defisit cairan yang mengarah pada masalah hipovolemia sehingga diperlukan penatalaksanaan yang cepat dan tepat.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, ditegakkan diagnosis keperawatan pada pasien yaitu hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler yang ditandai dengan pasien mengeluh badan lemas, mual, nafsu makan menurun, mengalami mimisan, mukosa bibir tampak kering, hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan trombosit $52.000/\mu\text{L}$, serta hasil pemantauan keseimbangan cairan menunjukkan intake cairan 2.400 mL dan output cairan 2.800 mL. Data tersebut sesuai dengan kriteria diagnostik SDKI, yaitu adanya kehilangan cairan intravaskular yang ditandai dengan ketidakseimbangan cairan, kelemahan, membran mukosa kering, serta perubahan status hemodinamik yang mengarah pada hipovolemia (PPNI, 2017).

Penegakan diagnosis ini juga didukung oleh teori Kliegman et al. (2024) yang menjelaskan bahwa pada pasien Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) terjadi peningkatan permeabilitas kapiler akibat infeksi virus dengue sehingga plasma keluar dari pembuluh darah menuju ruang interstisial. Kondisi tersebut menyebabkan penurunan volume cairan intravaskular yang apabila tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi syok hipovolemik. Oleh karena itu, diagnosis hipovolemia menjadi prioritas utama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien DHF untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktaviani et al. (2025) yang melaporkan bahwa pasien anak dengan DHF umumnya mengalami trombositopenia disertai tanda-tanda hipovolemia akibat kebocoran plasma. Penelitian tersebut menegaskan bahwa identifikasi dini



terhadap hipovolemia melalui pengkajian klinis, pemantauan keseimbangan cairan, dan pemeriksaan laboratorium sangat penting dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat sehingga dapat mempercepat proses pemulihan pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2018 dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) tahun 2019. Pada diagnosis hipovolemia, intervensi difokuskan pada pemulihan volume cairan intravaskular, menjaga keseimbangan cairan, serta mencegah terjadinya komplikasi akibat kebocoran plasma. Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan tanda-tanda vital, pemantauan status hidrasi, keseimbangan intake-output cairan, pemantauan hasil laboratorium terutama kadar trombosit dan hematokrit, observasi tanda perdarahan, kolaborasi pemberian terapi cairan intravena sesuai program medis, serta pemantauan respons pasien terhadap terapi yang diberikan. Intervensi tersebut sesuai dengan rekomendasi SIKI yang menekankan pentingnya pemantauan status cairan dan hemodinamik pada pasien dengan hipovolemia untuk mencegah terjadinya syok (PPNI, 2018).

Selain intervensi utama, diberikan terapi cairan sari kurma sebagai terapi komplementer untuk membantu meningkatkan jumlah trombosit. Pemberian terapi dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah disusun, disertai edukasi kepada orang tua mengenai tujuan, manfaat, cara pemberian, serta pentingnya tetap melanjutkan terapi medis yang telah diprogramkan. Penulis juga menjelaskan pentingnya pemenuhan kebutuhan cairan, nutrisi yang adekuat, serta pemantauan tanda bahaya seperti perdarahan atau penurunan kesadaran. Edukasi diberikan menggunakan bahasa yang mudah dipahami agar keluarga mampu berpartisipasi aktif dalam perawatan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit maupun setelah pulang.

Intervensi tersebut didukung oleh teori Kliegman et al. (2024) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan utama pasien DHF adalah mempertahankan keseimbangan cairan dan memantau perkembangan trombosit serta hematokrit secara berkala. Sementara itu, penelitian Febriyanti et al. (2024) dan Oktaviani et al. (2025) menunjukkan bahwa sari kurma mengandung flavonoid, vitamin, mineral, serta antioksidan yang berpotensi membantu proses hematopoiesis sehingga dapat mendukung peningkatan jumlah trombosit pada pasien DHF. Oleh karena itu, terapi sari kurma dapat digunakan sebagai terapi komplementer yang mendukung efektivitas terapi medis, bukan sebagai pengganti terapi utama.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari, yaitu pada tanggal 19–21 Mei 2026, sesuai dengan intervensi yang telah disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pada hari pertama dilakukan pengkajian ulang kondisi pasien, pemantauan tanda-tanda vital, keseimbangan intake-output cairan, status hidrasi, serta hasil pemeriksaan laboratorium terutama kadar trombosit dan hematokrit. Penulis juga berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi cairan intravena sesuai program pengobatan serta memberikan terapi cairan sari kurma sebagai terapi komplementer sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Selain itu, diberikan edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya pemenuhan



kebutuhan cairan, nutrisi yang adekuat, serta tanda bahaya DHF yang harus segera dilaporkan kepada tenaga kesehatan.

Pada hari kedua dilakukan evaluasi terhadap respons pasien setelah pemberian terapi. Hasil observasi menunjukkan kondisi umum pasien mulai membaik, keluhan lemas berkurang, nafsu makan mulai meningkat, dan pasien tampak lebih aktif dibandingkan hari sebelumnya. Pemantauan keseimbangan cairan tetap dilakukan secara berkala, disertai observasi adanya tanda perdarahan dan perkembangan hasil pemeriksaan trombosit. Terapi cairan sari kurma tetap diberikan sesuai jadwal, serta edukasi kepada keluarga diperkuat agar tetap mendukung terapi medis yang sedang dijalani pasien.

Pada hari ketiga implementasi, hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kondisi klinis pasien, ditandai dengan suhu tubuh kembali normal, status hidrasi membaik, tidak ditemukan perdarahan lanjutan, serta jumlah trombosit mengalami peningkatan dibandingkan saat awal perawatan. Seluruh tindakan keperawatan yang diberikan sesuai dengan prinsip manajemen hipovolemia pada pasien DHF, yaitu mempertahankan keseimbangan cairan, memantau perkembangan kondisi pasien, dan mendukung peningkatan trombosit melalui terapi medis dan terapi komplementer.

Pelaksanaan implementasi pada penelitian ini sesuai dengan teori Kliegman et al. (2024) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan pasien DHF harus berfokus pada pemantauan ketat status hemodinamik, keseimbangan cairan, serta pemeriksaan laboratorium secara berkala untuk mencegah terjadinya syok dengue. Selain itu, SIKI (PPNI, 2018) menegaskan bahwa implementasi pada pasien dengan hipovolemia meliputi pemantauan status cairan, kolaborasi terapi cairan, observasi tanda perdarahan, dan edukasi kepada keluarga. Hasil implementasi pada studi kasus ini juga sejalan dengan penelitian Febriyanti et al. (2024) yang menunjukkan bahwa pemberian sari kurma sebagai terapi komplementer selama tiga hari dapat membantu meningkatkan jumlah trombosit dan mempercepat pemulihan kondisi pasien DHF apabila diberikan bersamaan dengan terapi medis standar.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah pelaksanaan asuhan keperawatan selama tiga hari, yaitu pada tanggal 19–21 Mei 2026, berdasarkan indikator luaran yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kondisi pasien mengalami perbaikan secara bertahap. Pasien tampak lebih aktif, keluhan lemas berkurang, nafsu makan meningkat, suhu tubuh kembali normal, mukosa bibir tampak lembap, keseimbangan intake-output cairan membaik, serta tidak ditemukan tanda-tanda perdarahan lanjutan. Hasil pemeriksaan laboratorium juga menunjukkan adanya peningkatan jumlah trombosit dibandingkan saat awal pasien dirawat. Berdasarkan hasil tersebut, masalah keperawatan hipovolemia dinyatakan teratasi, sehingga intervensi keperawatan dihentikan dan pasien dipersiapkan untuk melanjutkan perawatan sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Hasil evaluasi tersebut sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2019) yang menyatakan bahwa luaran yang diharapkan pada pasien dengan hipovolemia meliputi membaiknya status hidrasi, keseimbangan cairan, perfusi jaringan yang adekuat, serta berkurangnya tanda dan gejala kekurangan volume cairan. Tercapainya luaran



tersebut menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan telah efektif dalam mengatasi masalah hipovolemia pada pasien DHF.

Keberhasilan asuhan keperawatan pada studi kasus ini juga didukung oleh penerapan terapi cairan sari kurma sebagai terapi komplementer yang diberikan bersamaan dengan terapi medis standar. Menurut Kliegman et al. (2024), keberhasilan penatalaksanaan pasien DHF sangat bergantung pada pemantauan status cairan, terapi cairan yang adekuat, serta evaluasi perkembangan kondisi klinis dan hasil laboratorium secara berkala. Selain itu, penelitian Febriyanti et al. (2024) dan Oktaviani et al. (2025) menunjukkan bahwa pemberian sari kurma selama beberapa hari dapat membantu meningkatkan jumlah trombosit pada pasien DHF karena kandungan flavonoid, vitamin, mineral, dan antioksidan yang berperan dalam mendukung proses hematopoiesis. Oleh karena itu, hasil evaluasi pada penelitian ini menunjukkan bahwa kombinasi terapi medis dengan terapi cairan sari kurma berkontribusi terhadap perbaikan kondisi pasien, meskipun terapi sari kurma tetap digunakan sebagai terapi komplementer dan bukan sebagai pengganti terapi medis utama.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan pada An. M dengan diagnosis medis Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) dan masalah keperawatan hipovolemia, dapat disimpulkan bahwa proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi telah dilaksanakan sesuai dengan standar proses keperawatan. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler. Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan SDKI, SIKI, dan SLKI, meliputi pemantauan status cairan, pemantauan tanda vital, keseimbangan intake-output, pemantauan hasil laboratorium, kolaborasi terapi cairan intravena, edukasi kepada keluarga, serta penerapan terapi cairan sari kurma sebagai terapi komplementer.

Setelah dilakukan implementasi selama tiga hari, kondisi pasien menunjukkan perbaikan yang ditandai dengan meningkatnya jumlah trombosit, membaiknya status hidrasi, berkurangnya keluhan lemas, suhu tubuh kembali normal, serta tidak ditemukan tanda perdarahan lanjutan. Dengan demikian, penerapan terapi cairan sari kurma sebagai terapi komplementer bersama terapi medis standar dapat membantu mendukung peningkatan trombosit dan mempercepat pemulihan kondisi pasien DHF yang mengalami hipovolemia.

Saran

Berdasarkan hasil studi kasus ini, diharapkan perawat dan mahasiswa keperawatan dapat meningkatkan kemampuan berpikir kritis dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) dengan hipovolemia, mulai dari tahap pengkajian, penetapan diagnosis, penyusunan intervensi, implementasi, hingga evaluasi. Penerapan terapi cairan sari kurma sebagai terapi komplementer dapat dipertimbangkan untuk membantu meningkatkan jumlah trombosit pada pasien DHF, namun tetap diberikan sesuai indikasi, standar operasional prosedur, serta dikombinasikan dengan terapi medis yang telah ditetapkan. Selain itu, hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan pembelajaran bagi institusi pendidikan maupun peneliti selanjutnya dalam mengembangkan asuhan



keperawatan berbasis evidence pada pasien DHF, khususnya terkait pemanfaatan terapi komplementer sari kurma.

DAFTAR PUSTAKA

- Djaoudene, O. (2025). Valorization Of Date Palm (*Phoenix Dactylifera* L.) Fruits and By Products As High Value Sustainable Products: A Comprehensive Review On Bioactive Composition, Health Benefits, and Industrial Applications. *Sustainability*, 17(4).
- Kemenkes. (2022). *Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue*. https://yanke.kemkes.go.id/view_artikel/10/Tanda-dan-gejala-demam-berdarah-dengue
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Laporan Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia Per Desember 2025*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Demam Berdarah Dengue*. Ayo Sehat Kemenkes.
- Kliegman, R. (2024). *Nelson Textbook Of Pediatrics*. Elsevier.
- Kliegman, R. M. & St. G. J. W. (2024). *Nelson Textbook Of Pediatrics (22nd Edition)*. Elsevier.
- Kristin Gabrella Darise. (2024). *Kristin & Kurnia_KIA_2024 - Kurnia Hasnawati Rorong*.
- Marlina. (2025). *Hukum Perlindungan Anak: Teori dan Pola Penerapannya di Indonesia*. Pustaka Bangsa.
- Oktaviani, I., Priambodo, G., Nur Fitriana, R., Studi Keperawatan, P., & Kusuma Husada Surakarta, U. (2025). *Pengaruh Pemberian Terapi Tambahan Sari Kurma Terhadap Jumlah Trombosit Pada Pasien Dbd Di Klinik Pratama Rawat Inap 'Aisyiyah Sine*.
- Pratama, R. A. (2025). Karakteristik Fisiologis dan Profil Imunologi pada Manifestasi Klinis Berat Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Anak. *Jurnal Kedokteran Spesialis Anak Indonesia*, 17(2).
- Purnamawati, D. A. R. R. S. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Dengan Masalah Resiko Perdarahan Melalui Penerapan Pemberian Jus Jambu Bij Merah dan Pemberian Sari Kurma Di RSUD Patut Patuh Patju. *Journal of Excellent Nursing Students (JENIUS)*, 1(1), 11–19.
- Setyawan. (2025). Prediktor Klinis Kebocoran Plasma Masif dan Progresivitas Dengue Shock Syndrome (DSS) pada Pasien Dewasa. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 12(1), 45–54.
- Siahaan, E. R., Napolion, K., Mustapa, N., Hamdanesti, R., Mikawati, S., Fitje, H., Mareyke, K., Sepang, Y. L., Eka, M., & Nurjanah, H. S. (2024). *Keperawatan Anak (Konsep dan Implikasi)* (Muhsyanur, Ed.). CV.Ayrada Mandiri.
- Sutriyawan. (2024). Asuhan Keperawatan pada Gangguan Sistem Hematologi dan Imunologi: Dengue Hemorrhagic Fever. *Jurnal Keperawatan Dan Anestesiologi*, 2(1).
- WHO. (2025). *WHO Guidelines For Clinical Mangement Of Arboviral Diseases: dengue, Chikungunya, Zika and Yellow Fever*.
- World Healt Organization. (2026). *Dengue Situation Update 743-16 April 2026*.