(JIKMA) JURNAL ILMIAH KESEHATAN MANADO
https://journal.jikma.net
DOI Prefix 10.64418
e-ISSN 3089-6363
Vol. 5 No. 3 (November, 2026)

Diterima Redaksi: 15-10-2026 | Selesai Revisi: 10-11-2026 | Diterbitkan Online: 16-11-2026

Case Study

Edukasi Pemberian Jus Jambu Biji Merah Terhadap Peningkatan Kadar Trombosit

Nadya Pillot[1*], Julita Legi[2], Winarsi Molintao[3]
[1,2,3]Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Pembangunan Indonesia, Manado, Indonesia
Email: [1*]nadyapillot19@gmail.com, [2]julitalegi@gmail.com

Abstract
Introduction: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease that commonly affects children and may cause thrombocytopenia and an increased risk of bleeding. One complementary approach that may support nutritional needs is the consumption of red guava juice, which contains various nutrients and bioactive compounds. Objective: This stud case aimed to describe the implementation of nursing care for a child with DHF and the application of educational intervention on red guava juice consumption as a complementary intervention to support changes in platelet. Methods: A case study design was employed using the nursing process approach, which included assessment, data analysis, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation (Platelet counts before and after the intervention). The educational intervention on red guava juice consumption was provided according to the patient's clinical condition and based on previous studies, consisting of 200 mL twice daily, in the morning and afternoon, for three consecutive days. Standard medical and nursing care was continued throughout the intervention. Results: The implementation of nursing care showed that the patient experienced weakness, thrombocytopenia, and discomfort. The identified nursing problems included impaired comfort and risk for bleeding. Following the implementation of comprehensive nursing care and educational intervention on red guava juice consumption, the patient's platelet count increased and the patient's overall condition improved. Conclusion: The implementation of comprehensive nursing care accompanied by education on red guava juice consumption as a complementary nutritional intervention can be applied to children with DHF according to their clinical condition and tolerance. Changes in platelet count should be interpreted alongside the patient's overall clinical condition and standard medical treatment.

Keywords: *Child, Dengue Hemorrhagic Fever, Red Guava Juice, Platelet Count, Nursing Care*

Abstrak
Pendahuluan: Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak dan dapat menyebabkan trombositopenia serta risiko perdarahan. Salah satu upaya pendamping yang dapat diberikan untuk mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi adalah konsumsi jus jambu biji merah yang mengandung berbagai zat gizi dan senyawa bioaktif. Tujuan: Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan

Penulis Korespondensi:
Nadya Pillot | nadyapillot19@gmail.com

asuhan keperawatan pada anak dengan DBD serta penerapan edukasi pemberian jus jambu biji merah sebagai intervensi pendamping terhadap perubahan kadar trombosit pada anak. Metode: Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, analisis data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Intervensi berupa edukasi pemberian jus jambu biji merah dilakukan sesuai kondisi pasien dan mengacu pada penelitian terdahulu, yaitu sebanyak 200 mL, 2 kali sehari pada pagi dan sore selama 3 hari, dengan tetap melanjutkan terapi medis dan keperawatan standar. Kadar trombosit sebelum dan sesudah intervensi didokumentasikan sebagai bagian dari evaluasi. Hasil pelaksanaan menunjukkan bahwa pasien mengalami kelemahan, trombositopenia, ketidaknyamanan dan ditemukan masalah keperawatan berupa gangguan rasa nyaman dan risiko perdarahan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dan edukasi pemberian jus jambu biji merah, kadar trombosit pasien mengalami peningkatan dan keadaan membaik. Kesimpulan: Penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif disertai edukasi pemberian jus jambu biji merah sebagai pendamping nutrisi dapat diterapkan pada anak dengan DBD sesuai kondisi klinis dan toleransi pasien.

Kata Kunci: Anak, Demam Berdarah Dengue, Jus Jambu Biji Merah, Trombosit, Asuhan Keperawatan.

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit infeksi yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara tropis dan subtropis, termasuk Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi. Manifestasi klinis dengue dapat bervariasi, mulai dari gejala ringan hingga kondisi berat yang mengancam jiwa. Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO), sekitar setengah populasi dunia berisiko terinfeksi dengue, dengan estimasi 100–400 juta infeksi setiap tahun. Peningkatan kejadian dengue menunjukkan pentingnya upaya pencegahan, deteksi dini, dan penatalaksanaan yang tepat, khususnya pada kelompok anak yang membutuhkan perhatian dalam pemantauan kondisi klinisnya (WHO, 2025).

Indonesia merupakan salah satu negara yang menghadapi beban penyakit dengue yang signifikan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa hingga minggu ke-43 tahun 2024 terdapat 210.644 kasus DBD dengan 1.239 kematian yang tersebar di 259 kabupaten/kota pada 32 provinsi. Data tersebut menunjukkan bahwa DBD masih menjadi permasalahan kesehatan yang memerlukan penguatan upaya pencegahan dan pelayanan kesehatan. Tingginya jumlah kasus juga menegaskan pentingnya peningkatan kualitas penatalaksanaan pasien, termasuk pemantauan tanda bahaya, status cairan, dan perubahan parameter laboratorium pada pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Anak merupakan kelompok usia yang perlu mendapatkan perhatian dalam penatalaksanaan DBD karena perjalanan penyakit dapat berkembang menjadi kondisi berat. Pada dengue, fase kritis umumnya terjadi sekitar hari ketiga hingga ketujuh sejak timbulnya demam, sehingga penurunan suhu tubuh tidak selalu menandakan kesembuhan. Kondisi berat dapat ditandai dengan kebocoran plasma, perdarahan berat, dan gangguan organ. Oleh sebab itu, pengkajian keperawatan secara berkelanjutan diperlukan untuk mengidentifikasi perubahan kondisi anak, memantau tanda vital, mengobservasi tanda perdarahan, serta mengevaluasi keseimbangan cairan dan hasil pemeriksaan laboratorium. Pendekatan ini sejalan dengan pedoman klinis yang

menekankan deteksi dini dan penatalaksanaan yang sesuai untuk mencegah perkembangan dengue berat (WHO, 2024).

Salah satu perubahan hematologis yang sering ditemukan pada pasien DBD adalah trombositopenia atau penurunan jumlah trombosit. Trombosit berperan penting dalam proses hemostasis, sehingga perubahan jumlah dan fungsi trombosit perlu diperhatikan dalam pengkajian pasien dengue. Pedoman WHO menjelaskan bahwa trombositopenia pada infeksi dengue sering muncul pada rentang hari ketiga hingga kedelapan perjalanan penyakit dan memiliki mekanisme yang multifaktorial. Meskipun demikian, jumlah trombosit tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya indikator untuk menentukan tingkat keparahan penyakit atau risiko perdarahan. Penilaian klinis, termasuk pemantauan perdarahan, kebocoran plasma, dan kondisi umum pasien, tetap menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan (WHO, 2025).

Asuhan keperawatan pada anak dengan DBD bertujuan memberikan perawatan yang komprehensif melalui pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Masalah keperawatan yang mungkin ditemukan antara lain hipertermia, risiko defisit volume cairan, gangguan nutrisi, serta risiko perdarahan sesuai kondisi klinis pasien. Perawat memiliki peran dalam melakukan pemantauan kondisi fisiologis anak, memberikan dukungan pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi sesuai indikasi, melakukan edukasi kepada keluarga, serta berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Penatalaksanaan dengue menekankan perawatan suportif, pemantauan kondisi pasien, dan pengenalan tanda bahaya secara dini, sehingga asuhan keperawatan yang sistematis menjadi bagian penting dalam menjaga keselamatan pasien (WHO, 2024)

Selain penatalaksanaan medis dan keperawatan standar, perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien DBD dapat menjadi bagian dari perawatan yang komprehensif. Jambu biji merah (*Psidium guajava*) mengandung berbagai zat gizi, termasuk vitamin C, serta senyawa bioaktif yang menjadi dasar penelitian mengenai potensinya dalam mendukung pemulihan pasien dengue. Namun, kandungan nutrisi dan aktivitas biologis suatu bahan pangan tidak secara otomatis membuktikan efektivitas klinisnya dalam meningkatkan trombosit. Oleh karena itu, pemanfaatan jus jambu biji merah dalam KIAN perlu dipahami sebagai intervensi pendamping yang memerlukan pertimbangan kondisi pasien, toleransi konsumsi oral, keamanan pemberian, dan koordinasi dengan tenaga kesehatan terkait (Jonathan dkk., 2025).

Penelitian Az-Zahra dan Al Jihad (2022) mengenai peningkatan kadar trombosit pada pasien anak DBD dengan mengonsumsi jus jambu biji merah menggunakan metode studi kasus deskriptif. Intervensi diberikan selama 3 × 24 jam dengan ukuran 200 ml per gelas. Hasil penelitian melaporkan peningkatan kadar trombosit pada dua subjek yang diamati. Meskipun demikian, penelitian dengan jumlah subjek terbatas dan tanpa kelompok pembanding tidak dapat memastikan bahwa peningkatan trombosit sepenuhnya disebabkan oleh konsumsi jus jambu biji, karena perjalanan alami penyakit dan perawatan standar juga dapat memengaruhi perubahan kadar trombosit. Hasil tersebut dapat digunakan sebagai dasar untuk menelaah lebih lanjut potensi intervensi, dengan tetap mempertimbangkan keterbatasan desain penelitian (Az-Zahra & Al Jihad, 2022).

Bukti yang lebih baru mengenai penggunaan jambu biji pada pasien DBD juga telah dipublikasikan. Hakimah dkk. (2025) melakukan penelitian quasi-eksperimental terhadap 30 pasien anak dengan DHF di RS Bhakti Asih Brebes, yang dibagi ke dalam kelompok pemberian jus jambu biji merah, madu sari kurma, dan kombinasi keduanya. Penelitian tersebut berfokus pada perubahan jumlah trombosit. Selain itu, tinjauan sistematis dan meta-analisis Jonathan dkk. (2025) mencakup tujuh penelitian dengan 234 subjek untuk

analisis perbedaan jumlah trombosit dan melaporkan adanya peningkatan trombosit pada kelompok yang mengonsumsi jambu biji dibandingkan kelompok pembanding. Namun, interpretasi hasil harus tetap memperhatikan variasi desain penelitian, karakteristik subjek, serta kemungkinan pengaruh pemulihan alami penyakit. Bukti tersebut belum cukup untuk menjadikan jus jambu biji sebagai terapi pengganti penatalaksanaan standar DBD.

Edukasi kepada keluarga pasien merupakan komponen penting dalam asuhan keperawatan anak dengan DBD. Keluarga perlu memperoleh informasi yang tepat mengenai penyakit, pemantauan kondisi anak, pentingnya pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi sesuai anjuran, serta tanda bahaya yang memerlukan tindakan segera. Dalam konteks pemberian jus jambu biji merah, edukasi tidak hanya berfokus pada cara pemberian, tetapi juga pada manfaat yang didukung bukti, keterbatasan efektivitas, dan pentingnya tidak menggantikan terapi medis. Pendekatan edukasi yang terarah dapat membantu keluarga memahami peran mereka dalam mendukung perawatan anak serta meningkatkan keterlibatan keluarga dalam proses pengambilan keputusan dan pemantauan kesehatan (WHO, 2024).

Studi pendahuluan berdasarkan rencana pelaksanaan di Ruang Irina E Atas RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado, anak G.M masuk ke rumah sakit pada tanggal 8 Februari 2026 dengan diagnosa medis post DHF grade III. Keluhan utama anak demam sejak 5 hari disertai keluar cairan dari telinga kanan. Anak nampak lemah, pucat, tidak nyaman dan nilai trombosit rendah

Berdasarkan uraian tersebut, DBD pada anak memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif, terutama dalam pemantauan kondisi klinis, perubahan kadar trombosit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan keterlibatan keluarga. Pemberian edukasi mengenai jus jambu biji merah dipilih sebagai pendekatan pendamping yang dapat dikaji melalui penerapan keperawatan berbasis bukti. Intervensi ini perlu dilakukan secara terarah dengan memperhatikan kondisi klinis anak, persetujuan keluarga, toleransi konsumsi oral, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan.

DESKRIPSI KASUS

Anak G.M dengan diagnosis medis Demam Berdarah Dengue (DBD) dirawat di Ruang Irina E Atas RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan utama berupa demam yang telah dirasakan sejak 5 hari yang lalu. Berdasarkan hasil pengkajian, keluarga pasien mengatakan bahwa anak mengalami demam, lemas, dan keluar cairan dari telinga kanan.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum pasien sedang, tingkat kesadaran compos mentis, dengan tanda-tanda vital meliputi suhu tubuh 36,4°C, frekuensi nadi 98x/menit, frekuensi pernapasan 20x/menit, dan saturasi oksigen 99%. Pengkajian sistem hematologi menunjukkan hasil pemeriksaan trombosit sebesar 66 mm^3/ul dan hemoglobin sebesar 14,3 g/dL. Hasil pemeriksaan laboratorium tersebut digunakan sebagai data pendukung dalam menilai kondisi pasien bersama hasil pengkajian klinis lainnya. Pada aspek nutrisi dan cairan, pasien menunjukkan nafsu makan berkurang, kemampuan minum 1-1,5L/ hari.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, diagnosis keperawatan yang muncul Adalah risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) yang ditandai dengan pasien mengeluh lemah dan kadar trombosit 66 10’3/ul (D.0012).

METODE

Penerapan edukasi pemberian jus jambu biji merah pada Anak G.M dilakukan sebagai intervensi keperawatan untuk membantu meningkatkan kadar trombosit anak dengan demam berdarah dengue. Kadar trombosit dicek sebelum dan sesudah pemberian edukasi. Hasil pengkajian awal menjadi dasar dalam menentukan tindakan keperawatan dan mengevaluasi perubahan kadar trombosit setelah intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien anak dengan diagnosis medis Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat menunjukkan keluhan demam, kelemahan, penurunan nafsu makan, mual, muntah, nyeri kepala, atau nyeri tubuh. Pada kasus yang dikaji, keluhan utama pasien adalah demam, dengan lama demam selama 5 hari sebelum masuk rumah sakit.

Hasil pengkajian tanda-tanda vital menunjukkan suhu tubuh pasien sebesar 36,4°C, frekuensi nadi 98 kali/menit, frekuensi pernapasan 20 kali/menit, dan tekanan darah 100/60 mmHg. Pasien tampak lemah. Pemeriksaan fisik juga dilakukan untuk menilai kondisi kulit, mukosa mulut, pengisian kapiler, tanda perdarahan, status kesadaran compos mentis.

Pada pasien dengue, pengkajian tanda vital dan perfusi perifer merupakan bagian penting dalam mendeteksi perubahan kondisi klinis. Pemantauan juga perlu mencakup tekanan darah, frekuensi nadi, pengisian kapiler, status mental, jumlah urine, dan hasil hematokrit, khususnya ketika pasien berada pada fase kritis (WHO, 2025).

Persamaan antara teori dan praktik dapat ditunjukkan melalui pelaksanaan pemeriksaan tanda vital secara berkala serta observasi kondisi umum pasien. Apabila pasien menunjukkan suhu tubuh meningkat dan tampak lemah, temuan tersebut dapat mendukung masalah hipertermia atau gangguan kenyamanan sesuai hasil analisis data.

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan jumlah trombosit sebesar 66 10’3/µL, eritrosit 10’3/µL, hemoglobin 14,3 g/dL, dan leukosit 5.30 10’3/µL. Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk membantu memantau perkembangan penyakit, kondisi hematologis, serta kemungkinan kebocoran plasma atau komplikasi lainnya.

Trombositopenia dapat ditemukan pada pasien dengue, tetapi jumlah trombosit tidak boleh digunakan sebagai satu-satunya indikator untuk menentukan tingkat keparahan pasien. Penilaian harus dikombinasikan dengan kondisi klinis, tanda perdarahan, status hemodinamik, jumlah urine, serta perubahan hematokrit. Pedoman klinis menekankan pentingnya pemantauan kondisi sirkulasi dan hasil laboratorium secara berulang sesuai kebutuhan pasien (WHO, 2025; CDC, 2026).

Persamaan dengan teori dapat terlihat apabila pasien mengalami penurunan jumlah trombosit dan memerlukan pemantauan laboratorium secara berkala. Sementara itu, perbedaan dapat berupa variasi nilai trombosit, hematokrit, dan leukosit pada setiap pasien. Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh hari sakit, fase penyakit, respons imun, status cairan, dan terapi yang telah diberikan.

Dalam konteks penerapan edukasi pemberian jus jambu biji merah, perubahan kadar trombosit sebelum dan sesudah intervensi perlu dicatat secara objektif. Namun, peningkatan trombosit tidak dapat langsung disimpulkan sebagai akibat tunggal dari konsumsi jus karena perubahan tersebut juga dapat dipengaruhi oleh perjalanan alami penyakit dan perawatan standar yang diberikan. Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan hasil pengkajian dan prioritas masalah pasien. Diagnosis yang dipertimbangkan meliputi risiko perdarahan dan defisit pengetahuan orang tua, sesuai dengan data yang ditemukan.

Secara teori, perencanaan keperawatan pada pasien DBD berfokus pada pemantauan kondisi klinis, deteksi dini tanda bahaya, pengawasan keseimbangan cairan, pemantauan perdarahan, pengelolaan demam, dukungan nutrisi, serta edukasi kepada pasien dan keluarga. Penatalaksanaan cairan harus disesuaikan dengan kondisi hemodinamik dan dilakukan secara hati-hati untuk mencegah kekurangan maupun kelebihan cairan (CDC, 2026).

Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan rencana yang telah disusun dengan memperhatikan prioritas masalah pasien. Intervensi yang diberikan meliputi pemantauan tanda vital, observasi tanda perdarahan, pemantauan asupan dan pengeluaran cairan, pemantauan hasil laboratorium, pemberian dukungan nutrisi, serta edukasi kepada orang tua.

Edukasi pemberian jus jambu biji merah dilakukan kepada orang tua pasien dengan menjelaskan tujuan, manfaat yang diharapkan, cara pemberian, serta pentingnya tetap mengikuti terapi medis dan anjuran tenaga kesehatan. Edukasi diberikan dengan bahasa yang mudah dipahami dan disesuaikan dengan tingkat pemahaman orang tua.

Jus jambu biji merah dapat digunakan sebagai intervensi nutrisi pendamping, tetapi bukti mengenai efektivitasnya dalam meningkatkan trombosit pada pasien DBD perlu ditafsirkan secara hati-hati. Perubahan jumlah trombosit dapat terjadi secara alami selama pemulihan dengue dan tidak dapat dipastikan hanya disebabkan oleh pemberian jus.

Pelaksanaan edukasi pemberian jus jambu biji merah pada pasien dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi pemberian sebanyak 2 kali sehari yaitu pada pagi dan sore hari sesuai dengan hasil peneliti sebelumnya. Pasien dapat menerima jus dengan baik dan tidak menunjukkan keluhan seperti muntah. Intervensi ini dilakukan sebagai tindakan pendamping dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan dukungan perawatan pasien. Perubahan kadar trombosit diamati melalui pemeriksaan laboratorium sebelum dan setelah intervensi. Meskipun terjadi perubahan jumlah trombosit, hasil tersebut perlu diinterpretasikan secara hati-hati karena peningkatan trombosit juga dapat dipengaruhi oleh perjalanan alami penyakit, terapi standar, status hidrasi, dan kondisi klinis pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pemberian edukasi konsumsi jus jambu biji merah menunjukkan adanya perubahan pada kadar trombosit anak, sebelum edukasi kadar trombosit 66 10’3/µL dan setelah dilakukan menjadi 86 10’3/µL. Diharapkan perawat dapat meningkatkan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi pada anak dengan DBD. Pemberian jus jambu biji merah dapat dipertimbangkan sebagai dukungan nutrisi pendamping sesuai kondisi pasien, kebijakan rumah sakit, dan rekomendasi tenaga kesehatan, dengan tetap mengutamakan pemantauan klinis serta terapi standar. Untuk pasien dan keluarga mengikuti anjuran tenaga kesehatan, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi sesuai toleransi, serta melakukan pemantauan terhadap tanda bahaya seperti perdarahan, muntah berulang, nyeri abdomen, penurunan kesadaran, dan berkurangnya urine. Konsumsi jus jambu biji merah dapat dilakukan sebagai pelengkap nutrisi apabila diperbolehkan tenaga kesehatan dan tidak menggantikan pengobatan serta pemantauan medis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ungkapan Terima kasih saya ucapkan kepada 1) Universitas Pembangunan Indonesia, Manado atas ilmu selama menempuh Pendidikan. 2) Kepada orang tua dan keluarga yang memberikan dukungan dan bantuan dana, 3) Kepada dosen pembimbing atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan studi kasus. 4) kepada teman-teman dan rekan dalam dukungan dan motivasi.

DAFTAR PUSTAKA

Abd Kadir, S. L. M., Yaakob, H., & Zulkifli, R. M. (2021). Potential anti-dengue activity of *Psidium guajava* phytochemicals: An in vitro and in vivo study. *Journal of Biomolecular Structure and Dynamics*. https://doi.org/10.1080/26895293.2020.1856192

Az-Zahra, A. J., & Al Jihad, M. N. (2022). Peningkatan kadar trombosit pada pasien anak demam berdarah dengue (DBD) dengan mengonsumsi jus jambu biji merah. *Ners Muda, 3*(2), 187–192. https://doi.org/10.26714/nm.v3i2.6319.

Centers for Disease Control and Prevention. (2025). *Guidelines for classifying dengue*. https://www.cdc.gov/dengue/hcp/clinical-signs/guidelines.html

Darmaningrat, A. (2023). Pengaruh konsumsi jambu biji terhadap peningkatan jumlah trombosit pasien demam berdarah dengue. *Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan, 4*(1), 1–6. https://doi.org/10.30812/nutriology.v4i1.2554

Hakimah, N. A., Khasanah, N. N., & Wijayanti, K. (2025). Pengaruh konsumsi jambu biji merah dan madu sari kurma terhadap jumlah trombosit pasien anak dengan DHF di RS Bhakti Asih Brebes. *An-Najat: Jurnal Ilmu Farmasi dan Kesehatan, 3*(2), 87–100. Doi: https://doi.org/10.59841/an-najat.v3i2.2422

Jonathan, J., Rahardja, T. S., Fatmawati, D., Rahmi, M., & Ridhoila, I. (2025). Guava (*Psidium guajava*) leverages platelets in dengue haemorrhagic fever in Indonesia: Bayesian and frequentist ANCOVA recovered meta-analyses. *Journal of Herbal Medicine, 52*, 101037. https://doi.org/10.1016/j.hermed.2025.101037.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Waspada penyakit di musim hujan*. Jakarta, Indonesia: Author. https://www.kemkes.go.id/id/waspada-penyakit-di-musim-hujan

Lala, F., Kandou, G. D., & Kaunang, W. P. J. (2025). Hubungan curah hujan, suhu, dan kepadatan penduduk dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Kota Manado tahun 2020–2024. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9*(2).

Pamungkas, B. T., et al. (2020). Potential activity of quercetin from *Psidium guajava* against dengue virus. *International Journal of Pharmaceutical and Phytopharmacological Research*. https://ojs.unud.ac.id/index.php/essential/article/view/53722

Pan American Health Organization. (2022). *Guidelines for the clinical diagnosis and treatment of dengue, chikungunya, and Zika*. Washington, DC: Author. https://www.paho.org/en/documents/guidelines-clinical-diagnosis-and-treatment-dengue-chikungunya-and-zika.

Purnamawati, D., Ayuada, R., & Ramadhan, S. (2022). Asuhan keperawatan pada pasien dengue hemorrhagic fever (DHF) dengan masalah risiko perdarahan melalui penerapan pemberian jus jambu biji merah dan pemberian sari kurma di RSUD Patut Patuh Patju. *Journal of Excellent Nursing Students (JENIUS), 1*(1), 11–19. https://doi.org/10.32807/jenius.v1i1.6

Ramadhani, N. R., & Widada, W. (2024). Implementasi pemberian jus jambu biji merah pada pasien demam berdarah dengue (DBD) dengan risiko hipovolemia: Studi kasus. *Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan*

Setiawan, H. (2025). *Pemberian jus jambu merah untuk menurunkan risiko perdarahan dalam asuhan keperawatan anak usia sekolah (6–12 tahun) dengan demam berdarah dengue (DBD) di UOBK RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025* [Diploma thesis, Universitas Bhakti Kencana PSDKU Garut]. https://repository.bku.ac.id/id/eprint/2995

Waqar, M., et al. (2026). *Phytochemical composition and pharmacological properties of Psidium guajava: A review*. *Food Science & Nutrition*. https://doi.org/10.1002/fsn3.70082

Wiwi, R. A. H., & Fembi, P. N. (2026). Efektivitas pemberian jus *Psidium guajava* L. dalam meningkatkan kadar trombosit pada anak dengan dengue hemorrhagic fever (DHF). *Jurnal Pustaka Keperawatan, 5*(1). https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v5i1.1838

World Health Organization. (2025). *WHO guidelines for clinical management of arboviral diseases: Dengue, chikungunya, Zika and yellow fever*. Geneva, Switzerland: Author. https://www.who.int/publications/i/item/9789240111110.