

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN
HIPOVOLEMIA AKIBAT DHF DI RUANG
RAWAT INAP RSUD SANJIWANI
GIANYAR TAHUN 2025**



**Oleh :
GUSTILAYU SINTYA DEWI
NIM. P07120122037**

**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DIPLOMA TIGA
KEPERAWATAN DENPASAR
2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN
HIPOVOLEMIA AKIBAT DHF DI RUANG
RAWAT INAP RSUD SANJIWANI
GIANYAR TAHUN 2025**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan
Jurusan Keperawatan**

**Oleh:
GUSTI AYU SINTYA DEWI
NIM. P07120122037**

**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DIPLOMA TIGA
KEPERAWATAN DENPASAR
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN HIPOVOLEMIA AKIBAT DHF DI RUANG RAWAT INAP RSUD SANJIWANI GIANYAR TAHUN 2025

Diajukan oleh:

GUSTI AYU SINTYA DEWI

NIM. P07120122037

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama :



Ni Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 196106241987032002

Pembimbing Pendamping :



I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 196812311992031020

MENGETAHUI :
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR



I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 196812311992031020

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN HIPOVOLEMIA AKIBAT DHF DI RUANG RAWAT INAP RSUD SANJIWANI GIANYAR TAHUN 2025

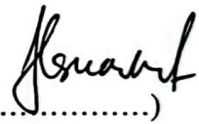
Diajukan oleh:
GUTSI AYU SINTYA DEWI
NIM. P07120122037

TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI

PADA HARI : RABU

TANGGAL : 21 MEI 2025

TIM PENGUJI:

- | | | |
|---|-------------|---|
| 1. <u>I Ketut Suardana, SKp., M.Kes</u>
NIP. 196509131989031002 | (Ketua) |  |
| 2. <u>Ns. I Wayan Sukawana, S.Kep.M.Pd</u>
NIP. 196709281990031001 | (Anggota 1) |  |
| 3. <u>I Made Mertha, SKp. M.Kep</u>
NIP. 196910151993031015 | (Anggota 2) |  |

MENGETAHUI:

KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR



I Made Sukaria, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 196812311992031020

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gusti Ayu Sintya Dewi
NIM : P07120122037
Program Studi : Diploma Tiga
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2025
Alamat : Jl. Banjar Tatiapi Kaja, Desa Pejeng Kawan

Dengan ini menyatakan bahwa

1. Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan pada Tn.R dengan Hipovolemia akibat DHF di Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025 adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti Laporan Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No. 17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, ..14 Mei 2025

Yang membuat pernyataan



Gusti Ayu Sintya Dewi

NIM. P07120122037

NURSING CARE FOR MR. R WITH HYPOVOLEMIA DUE TO DHF IN THE INPATIENT ROOM OF SANJIWANI GIANYAR REGIONAL HOSPITAL IN 2025

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a dengue virus infection transmitted through the bite of the Aedes aegypti mosquito. One of the complications that often occurs in DHF patients is hypovolemia due to dilation of blood vessels, which causes fluid to move from the intravascular to the interstitial space. This case report aims to describe the nursing care process for Mr. R who experienced hypovolemia due to DHF at the Sanjiwani Gianyar Regional Hospital in 2025. The writing uses a descriptive method with a nursing process approach for five days. Data were obtained through interviews, observations, and physical examinations. Nursing interventions provided include hypovolemia management, hypovolemic shock management, and fluid monitoring. The implementation of nursing carried out in this case report included 26 actions given out of 45 actions, the interventions were carried out within a period of 5x24 hours. The evaluation results showed improvement in the patient's condition, marked by increased strength and pulse rate, improved blood pressure and pulse pressure, increased skin turgor, improved mucous membranes, increased urine output, decreased weakness and thirst, improved body temperature, and decreased urine concentration. This report shows that nursing care carried out systematically, standardized, and according to procedures has proven effective in meeting the patient's fluid needs and accelerating the recovery of hypovolemia in DHF patients.

Keywords: *DHF, Hypovolemia, Nursing care*

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN HIPOVOLEMIA AKIBAT DHF DI RUANG RAWAT INAP RSUD SANJIWANI GIANYAR TAHUN 2025

ABSTRAK

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah infeksi virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada pasien DHF adalah hipovolemia akibat pelebaran pembuluh darah, yang menyebabkan cairan berpindah dari intravaskular ke ruang interstisial. Laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan proses asuhan keperawatan pada Tn. R yang mengalami hipovolemia akibat DHF di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2025. Penulisan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan selama lima hari. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi manajemen hipovolemia, manajemen syok hipovolemik, dan pemantauan cairan. Implementasi keperawatan yang dilaksanakan pada laporan kasus ini terdapat 26 tindakan yang diberikan dari 45 tindakan, intervensi dilakukan dalam kurun waktu 5x24 jam. Hasil evaluasi menunjukkan perbaikan kondisi pasien, ditandai dengan peningkatan kekuatan dan frekuensi nadi, tekanan darah dan tekanan nadi yang membaik, turgor kulit meningkat, membran mukosa membaik, output urine meningkat, rasa lemas dan haus berkurang, suhu tubuh membaik, serta konsentrasi urine menurun. Laporan ini menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang dilakukan secara sistematis, terstandar, dan sesuai prosedur terbukti efektif dalam memenuhi kebutuhan cairan pasien serta mempercepat pemulihan hipovolemia pada pasien DHF.

Kata kunci: DHF, Hipovolemia, Asuhan keperawatan

RINGKASAN LAPORAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN HIPOVOLEMIA AKIBAT DHF DI RUANG RAWAT INAP RSUD SANJIWANI GIANYAR TAHUN 2025

Oleh: Gusti Ayu Sintya Dewi

Curah hujan yang tinggi berkontribusi terhadap peningkatan kasus demam berdarah dengue karena menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk Aedes. Penelitian dalam *Kesmas Uwigama Jurnal Kesehatan Masyarakat* menunjukkan adanya korelasi positif sedang antara curah hujan dan jumlah kasus DBD, artinya peningkatan curah hujan diikuti oleh kenaikan kasus DBD (Latifah dkk., 2021). Menurut WHO, sejak awal 2023 terjadi lonjakan kasus demam berdarah secara global dengan lebih dari lima juta kasus dan 5.000 kematian di lebih dari 80 negara, mayoritas di Wilayah Amerika (WHO, 2023). Di Indonesia, DBD menjadi masalah serius dengan angka kasus tinggi dan sering memicu KLB. Tahun 2023 tercatat 114.720 kasus dengan 894 kematian, sedangkan hingga minggu ke-43 tahun 2024 tercatat 210.644 kasus, 1.239 kematian, dan 624.194 suspek (Kemenkes, 2024). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Bali, hingga tahun 2024 tercatat hampir 15.000 kasus DBD dengan 16 kematian. Peningkatan kasus terjadi sejak Januari hingga mencapai puncaknya pada Mei dengan 3.339 kasus dan 6 kematian, lalu mulai menurun pada Juni. Gianyar menjadi wilayah dengan kasus tertinggi, disusul Badung, Buleleng, Tabanan, dan beberapa kabupaten lainnya (Winata, 2024).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit akibat virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes, khususnya Aedes aegypti. Gejalanya meliputi demam mendadak selama 2–7 hari, sakit kepala, nyeri otot dan sendi, sakit perut, muntah terus-menerus, serta perdarahan dan kebocoran pembuluh darah pada kasus berat (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Demam

Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh virus dengue dari famili *Flaviviridae*, kelompok B Arbovirus, yang terdiri dari empat serotipe: DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4, semuanya bersifat antigenik dan dapat menginfeksi manusia (Nuari & Widayati, 2020). Pada kasus DBD, penderita mengalami tiga fase yaitu demam, kritis, dan pemulihan (Kemenkes RI, 2020). Fase kritis biasanya berlangsung 24–48 jam dan ditandai dengan kebocoran plasma akibat meningkatnya permeabilitas pembuluh darah. Kondisi ini memicu trombositopenia dan penurunan faktor pembekuan, yang dapat menyebabkan perdarahan berat dan hipovolemia (Putri dkk., 2023b). Hipovolemia adalah penurunan volume cairan intravascular, interstisial, dan/atau intraselular. Hipovolemia ditandai dengan berbagai gejala utama, seperti frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, dan hematokrit meningkat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Laporan kasus ini menggunakan metode pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada subyek dengan kriteria inklusi yaitu pasien yang bersedia menjadi responden, pasien yang berusia 18 tahun ke atas, pasien dengan diagnosis keperawatan hipovolemia akibat DHF dan pasien yang dirawat minimal 5 hari. Laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan proses asuhan keperawatan pada Tn. R yang mengalami hipovolemia akibat DHF di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2025. Laporan kasus ini disusun dengan metode deskriptif studi kasus pendekatan proses keperawatan yang bertujuan menggambarkan pelaksanaan proses asuhan keperawatan pada pasien dewasa dengan Hipovolemia akibat DHF di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2025.

Hasil dari laporan kasus yang telah dilakukan pada pasien dengan masalah hipovolemia akibat DHF. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan tanda dan gejala kekurangan volume cairan (hipovolemia) pada pasien yang disebabkan oleh kekurangan intake cairan. Diagnosis keperawatan yang muncul adalah hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan dibuktikan dengan frekuensi nadi meningkat (105x/menit), nadi teraba lemah, tekanan darah rendah (89/60 mmHg), tekanan nadi menyempit (29 mmHg), turgor kulit menurun (≥ 2

detik), membran mukosa kering, volume urin menurun, merasa lemah dan mengeluh haus, suhu tubuh meningkat (38.7°C), konsentrasi urine meningkat. Perencanaan keperawatan dilakukan selama 5x24 jam dengan intervensi utama manajemen hipovolemia, manajemen syok hipovolemik, dan pemantauan cairan sebagai intervensi pendukung. Implementasi yang dapat dilakukan ada 26 tindakan dari 45 implementasi. Dari implementasi yang sudah diberikan tersebut didapatkan hasil bahwa status cairan membaik dibuktikan dengan frekuensi nadi membaik, kekuatan nadi meningkat, tekanan darah membaik, tekanan nadi membaik, turgor kulit meningkat, membrane mukosa membaik, output urine meningkat, perasaan lemah menurun, keluhan haus menurun, suhu tubuh membaik, dan konsentrasi urine menurun. Seluruh kriteria hasil yang diharapkan tercapai maka assessment yang dihasilkan adalah masalah hipovolemia teratasi dengan planning yang diberikan adalah intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan pasien lebih banyak meminum air secara mandiri di rumah.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa/Ida Sang Hyang Widhi Wasa karena atas berkat-Nya, sehingga dapat terselesaikannya hasil Laporan Kasus yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Hipovolemia Akibat DHF Di Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025”** dapat terselesaikan tepat pada waktu yang ditentukan.

Hasil Laporan Kasus ini mungkin tidak bisa terselesaikan tanpa dorongan serta bantuan oleh semua pihak. Sehingga, melalui kesempatan tersebut perkenalkan penulis agar mengucapkan terimakasih serta apresiasi untuk:

1. Ibu Dr. Sri Rahayu, S.Kp.,Ns.,S.Tr.Keb.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar yang sudah memberikan kesempatan melewati program Pendidikan D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
2. Bapak I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, dan selaku dosen pembimbing pendamping utama yang telah memberikan kesempatan serta telah banyak memberikan masukan, pengetahuan, dan bimbingan dalam menyelesaikan Hasil Laporan Kasus
3. Bapak Dr. I Wayan Suardana, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, yang sudah memberikan kesempatan saat menyiapkan Hasil Laporan Kasus.
4. Ibu Ni Made Wedri, A.Per.Pen.,S.Kep.,M.Kes, selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan banyak masukan, pengetahuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Hasil Laporan Kasus.

5. Semua dosen pada mata kuliah metodologi penelitian Poltekkes Kemenkes Denpasar yang sudah membagi ilmunya. Membimbing, serta memberikan dukungan yang baik untuk kemajuan penelitian. Sehingga penulis dapat menerapkan ilmu tersebut dalam penyusunan Hasil Laporan Kasus
6. Kepada kedua Orang Tua, serta keluarga besar yang sangat saya cintai yang selalu memberikan dukungan dan memberikan doa terbaik untuk saya, selalu memberikan saya dorongan serta semangat disetiap langkah yang saya ambil sehingga mampu menyelesaikan Hasil Laporan Kasus.

Penulis menyadari bahwa usulan laporan kasus ini masih banyak kekurangan yang harus disempurnakan, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan dalam usulan laporan kasus ini.

Denpasar, 14 Mei 2025

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	v
ABSTRACT.....	vi
ABSTRAK.....	vii
RINGKASAN LAPORAN KASUS	viii
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Laporan Kasus	6
D. Manfaat Laporan Kasus	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar <i>Dengue Hemorrhagic Fever</i>	8
B. Konsep Hipovolemia.....	15
C. Pathway Demam Berdarah Dengue	18
D. Asuhan Keperawatan Hipovolemia Akibat DHF	19
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	33
A. Desain Laporan Kasus.....	33
B. Subyek Laporan Kasus.....	33
C. Focus Laporan Kasus	33
D. Variabel dan Definisi Operasional	34
E. Instrument Laporan Kasus	35
F. Metode Pengumpulan Data Laporan Kasus	35
G. Langkah-langkah Pelaksanaan Laporan Kasus	36
H. Tempat dan Waktu Laporan Kasus.....	37

I. Populasi dan Sampel Laporan Kasus	37
J. Pengolahan dan Analisis Data Laporan Kasus	39
K. Etika Laporan Kasus	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Hasil	43
B. Pembahasan.....	48
C. Keterbatasan Laporan kasus.....	59
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	60
A. Simpulan	60
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	63

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Analisis data keperawatan hipovolemia akibat DHF	21
Tabel 2 Analisis masalah keperawatan hipovolemia akibat DHF	22
Tabel 3 Perencanaan Asuhan Keperawatan.....	24
Tabel 4 Variable dan definisi oprasional	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pathway Demam Berdarah Dengue	18
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Laporan Kasus.....	66
Lampiran 2. Realisasi Biaya Laporan Kasus	67
Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Pasien.....	68
Lampiran 4. Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien	69
Lampiran 5. Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)	70
Lampiran 6. Asuhan Keperawatan	74
Lampiran 7. Surat Ijin Studi Pendahuluan Kepada RSUD Sanjiwani Gianyar ..	107
Lampiran 8. Surat Keterangan Studi Pendahuluan RSUD Sanjiwani Gianyar...	108
Lampiran 9. Surat Ijin Pengambilan Kasus Kepada RSUD Sanjiwani Gianyar.	109
Lampiran 10. Surat Keterangan Ijin Pengambilan Kasus RSUD Sanjiwani Gianyar	110
Lampiran 11. Bukti Validasi Bimbingan.....	111
Lampiran 12. Bukti Penyelesaian Administrasi	112
Lampiran 13. Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository	113
Lampiran 14. Hasil Turnitin.....	114