

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Laporan Kasus

**Jadwal Kegiatan Laporan Kasus
Asuhan Keperawatan Pada Tn. R dengan Hipovolemia akibat DHF Di Ruang Rawat Inap
RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025**

	Kegiatan	Bulan																			
		Jan 2025				Feb 2025				Mar 2025				April 2025				Mei 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penetapan judul dan lokasi pengambilan kasus dan melengkapi Bab 1-3																				
2.	Identifikasi lokasi pengambilan kasus																				
3.	Membawa surat ke lokasi pengambilan kasus																				
4.	Konsul Bab perbaikan Bab 1-3																				
5.	Melakukan askep																				
6.	Menyusun laporan kasus																				
7.	Ujian laporan kasus																				
8.	Perbaikan laporan kasus																				

Lampiran 2. Realisasi Biaya Laporan Kasus

**Realisasi Biaya Laporan Kasus
Asuhan Keperawatan Pada Tn. R dengan Hipovolemia akibat DHF Di
Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025**

No.	Keterangan	Biaya
A.	Tahap Persiapan	
	Print karya tulis ilmiah hitam putih	Rp. 100.000,00
	Print berwarna	Rp. 20.000,00
	Kouta internet	Rp. 200.000,00
	Materai 10.000	Rp. 12.000,00
	Pengurusan izin pengambilan data	Rp. 323.800,00
	Pengurusan izin pengambilan kasus	Rp. 323.800,00
	Transportasi	Rp. 100.000,00
	Konsumsi	Rp. 100.000,00
B.	Tahap Pelaksanaan	
	Lembar pengumpulan data	Rp. 50.000,00
C.	Tahap Akhir	
	Laporan karya tulis ilmiah	Rp. 500.000,00
	ATK karya tulis ilmiah	Rp. 80.000,00
	Revisi karya tulis ilmiah	Rp. 80.000,00
	Total keseluruhan	Rp. 1.889.600,00

Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Pasien

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

RSUD Sanjiwani Gianyar

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn./Ny. X dengan Hipovolemia Akibat DHF di Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025 sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang saudara/saudari berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Gianyar, 23 Maret 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan



Gusti Ayu Sintya Dewi
NIM. P07120122037

Lampiran 4. Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. R.
Tempat/Tanggal Lahir : Gianyar, 28 Februari 2026
Pekerjaan : Pelajar
Alamat : Rt. Pandak Beng, Gianyar

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Gusti Ayu Sintya Dewi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Tn./Ny. X dengan Hipovolemia Akibat DHF di Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025." Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada di berkas ini akan dicantumkan pada subjek asuhan keperawatan. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gianyar, 23 Maret 2025



(.....Tn. R.....)

Lampiran 5. Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT) SEBAGAI
PASIHEN ASUHAN KEPERAWATAN**

Yang terhormat saudara/saudari, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam asuhan keperawatan ini. Keikutsertaan dalam asuhan keperawatan ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Pada Tn./Ny. X dengan Hipovolemia Akibat DHF di Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025
Pemberi Asuhan Keperawatan	Gusti Ayu Sintya Dewi
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	RSUD Sanjiwani Gianyar
Sumber Pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk meningkatkan kebutuhan cairan pada pasien DHF yang mengalami Hipovolemia. Jumlah pasien asebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien yang bersedia menjadi responden, pasien dengan diagnose medis DHF, pasien dengan DHF yang mengalami masalah keperawatan hypovolemia, pasien yang dirawat minimal 5 hari serta memenuhi kriteria eksklusi pasien tidak sadarkan diri.

Atas ketersediaan berpartisipasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang telah diluangkan. Pemberi asuhan keperawatan menjamin kerahasiaan semua data pasien dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan laporan asuhan keperawatan.

Kepesertaan saudara/saudari pada asuhan keperawatan ini bersifat sukarela. saudara/saudari dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan atau menghentikan kepesertaan dari pemberian asuhan keperawatan kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan saudara/saudari untuk berhenti sebagai pasien dalam pemberian asuhan keperawatan tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, saudara/saudari diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan setelah Penjelasan (*Informed Consent*)' sebagai *Pasien Asuhan Keperawatan/*Wali' setelah saudara/saudari benar-benar memahami tentang pemberian asuhan keperawatan ini. Saudara/saudari akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya pemberian asuhan keperawatan terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan saudara/saudari untuk kelanjutan kepesertaan dalam pemberian asuhan keperawatan, pemberi asuhan keperawatan akan menyampaikan hal ini kepada saudara/saudari. Jika ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada pemberi asuhan keperawatan, silahkan hubungi pemberi asuhan keperawatan: Gusti Ayu Sintya Dewi dengan nomor HP 081238454002

Tanda tangan Bapak/Ibu/Wali dibawah ini menunjukkan bahwa saudara/saudari telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada

pemberi asuhan keperawatan tentang tindakan yang akan diberikan ini dan menyetujui untuk menjadi pasien pemberian asuhan keperawatan.

Pasien Asuhan Keperawatan



Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): 25 / 03 / 2025

Wali



Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): 25 / 03 / 2025

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang- koma)

Hubungan dengan Pasien Asuhan Keperawatan

Pemberi Asuhan Keperawatan



Gusti Ayu Sinta Dewi

Tanda Tangan dan Nama

25 Maret 2025

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir *Consent* ini hanya bila

- Pasien asuhan keperawatan memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta.

- Wali dari pasien pemberian asuhan keperawatan tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta.

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, tidak boleh anggota tim pemberi asuhan keperawatan.

Saksi:

Saya mengatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh pasien asuhan keperawatan atau walinya dan persetujuan untuk menjadi pasien asuhan keperawatan diberikan secara sukarela.



HY-19

Tanda Tangan dan Nama Saksi

23 Maret 2021

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong).

Lampiran 6. Asuhan Keperawatan

**Asuhan Keperawatan Pada Tn. R dengan
Hipovolemia akibat DHF di Ruang Rawat Inap
RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025**

A. Pengkajian

1. Data keperawatan

a. Identitas pasien

Nama	: Tn. R
No RM	: 76940*
Umur	: 19 th
Tanggal Lahir	: 28 Februari 2006
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Pekerjaan	: Pelajar
Pendidikan	: SMA
Agama	: Hindu
Status	: Belum menikah
Alamat	: Br. Pande Beng, Gianyar
Tanggal MRS	: 23 Maret 2025 pukul 14.45 wita
Tanggal Pengkajian	: 23 Maret 2025 pukul 17.15 wita
Diagnosa Medis	: Dengue Haemorrhagic Fever

b. Identitas penanggung jawab

Nama	: Ny. M
Umur	: 54 th
Jenis Kelamin	: Perempuan

Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Hindu
Status : Sudah Menikah
Hubungan dengan pasien: Keponakan
Pendidikan : SMA
Alamat : Br. Pande Beng Gianyar

c. Keluhan utama

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh haus, merasa lemah, mulut terasa kering dan mengeluh badannya terasa panas.

d. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pada awalnya pasien masuk rumah sakit diantar oleh keluarga ke UGD RSUD Sanjiwani Gianyar pada hari minggu 23 Maret 2025 pukul 14.45 wita. Tingkat kesadaran pasien composmentis, kondisi pasien lemas, mual (+), muntah (2x) $\pm$ 150 cc, nafsu makan dan minum menurun, BAK terakhir jam 11 siang. Hasil dari pemeriksaan TTV didapatkan tekanan darah 90/60 mmHg, suhu tubuh pasien 39,4°C, frekuensi nadi 104 x/menit, respirasi 20 x/menit, nadi lemah. Setelah diperiksa oleh dokter pasien dianjurkan untuk melakukan cek darah dengan hasil trombosit $101 \times 10^3/\mu\text{L}$, hematokrit 42.6%. Di UGD pasien diberikan terapi RL (500 ml) 30 tpm makro pada pukul 14.55 wita, paracetamol 55 cc IV, Ranitidin 1 amp, Ondansentron 1 amp. Pasien kemudian dipindahkan ke ruangan rawat inap Ayodya lantai 3 kelas 1 pada pukul 16.23 wita. Hasil pemeriksaan TTV yang didapatkan di ruangan yaitu TD: 94/62 mmHg, Nadi: 105x/menit, respirasi 20 x/menit, nadi teraba lemah, suhu: 38,6°C, dan SpO_2 : 98%, turgor kulti $\geq$ 2 detik.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu

3) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit turunan.

e. Pengkajian dengan pola kebutuhan dasar

1) Hasil pemeriksaan frekuensi nadi pasien 105 x/menit

2) Nadi pasien teraba lemah

3) Hasil tekanan darah pasien 89/60 mmHg

4) Hasil pemeriksaan tekanan nadi 29 mmHg

5) Turgor kulit pasien kurang elastis yaitu ≥ 2 detik

6) Tampak membrane mukosa pasien kering

7) Pasien mengatakan BAK 1x (dari pukul 11 siang sampe 5 sore) dengan volume urin kurang lebih sekitar ± 100 ml

8) Tampak hasil riwayat hematokrit pasien di UGD pada tanggal 23 maret 2025 (42,6 %).

9) Pasien mengeluh lemas

10) Pasien mengeluh haus

11) Tidak ada penurunan vena

12) Kesadaran pasien composmentis dengan nilai GCS pasien normal yaitu E4, V5, M6

13) Suhu tubuh pasien melebihi batas normal yaitu 38,7°C.

14) Pasien mengatakan urine nya berwarna kuning pekat

15) Pasien mengatakan BB sebelum sakit 66 kg dan setelah sakit 65 kg

f. Data penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 23/03/2025

Keterangan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
PDW	16.1	fL	9.0-17.0
PCT	0.121	%	0.108-0.282
MPV	12.0	fL	7.0-11.0
Trombosit (PLT)	101	$10^3/\mu\text{L}$	150-450
RDW-SD	46.8	fL	35.0-56.0
RDW-CV	13.3	%	11.5-14.5
MCHC	31.8	g/dL	32.0-36.0
MCH	26.2	Pg	27.0-31.0
MCV	82.2	fL	80.0-100.0
Hematokrit (HCT)	42.6	%	37.0-54.0
Hemoglobin (HGB)	13.6	g/dL	11.0-16.0
Eritrosit (RBC)	5.19	$10^6/\mu\text{L}$	3.50-5.50
Bas%	0.4	%	0.0-1.0
Eos%	1.0	%	0.5-5.0
Mon%	9.2	%	3.0-8.0
Lym%	23.4	%	20.0-40.0
Neu%	66.0	%	50.0-70.0
Bas#	0.00	$10^3/\mu\text{L}$	0.00-0.10
Eos#	0.01	$10^3/\mu\text{L}$	0.02-0.5
Mon#	0.13	$10^3/\mu\text{L}$	0.12-0.8
Lym#	0.35	$10^3/\mu\text{L}$	0.80-4.00
Neu#	0.97	$10^3/\mu\text{L}$	2.00-7.00
Lekosit (WBC)	1.46	$10^3/\mu\text{L}$	4.00-10.00
Darah lengkap			

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 24/03/2025

Keterangan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
PDW	15.9	fL	9.0-17.0
PCT	0.071	%	0.108-0.282
MPV	11.9	fL	7.0-11.0
Trombosit (PLT)	60	$10^3/\mu\text{L}$	150-450
RDW-SD	46.3	fL	35.0-56.0
RDW-CV	13.3	%	11.5-14.5
MCHC	31.5	g/dL	32.0-36.0
MCH	26.0	Pg	27.0-31.0
MCV	82.7	fL	80.0-100.0
Hematokrit (HCT)	42.4	%	37.0-54.0
Hemoglobin (HGB)	13.3	g/dL	11.0-16.0
Eritrosit (RBC)	5.13	$10^6/\mu\text{L}$	3.50-5.50
Bas%	0.8	%	0.0-1.0
Eos%	0.8	%	0.5-5.0

Keterangan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Mon%	6.9	%	3.0-8.0
Lym%	23.9	%	20.0-40.0
Neu%	67.6	%	50.0-70.0
Bas#	0.01	10 ³ /uL	0.00-0.10
Eos#	0.00	10 ³ /uL	0.02-0.5
Mon#	0.08	10 ³ /uL	0.12-0.8
Lym#	0.27	10 ³ /uL	0.80-4.00
Neu#	0.76	10 ³ /uL	2.00-7.00
Lekosit (WBC)	1.12	10 ³ /uL	4.00-10.00
Darah lengkap			

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 25/03/2025

Keterangan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
PDW	15.7	fL	9.0-17.0
PCT	0.037	%	0.108-0.282
MPV	11.8	fL	7.0-11.0
Trombosit (PLT)	32	10 ³ /uL	150-450
RDW-SD	48.3	fL	35.0-56.0
RDW-CV	13.9	%	11.5-14.5
MCHC	32.2	g/dL	32.0-36.0
MCH	26.4	Pg	27.0-31.0
MCV	82.0	fL	80.0-100.0
Hematokrit (HCT)	46.5	%	37.0-54.0
Hemoglobin (HGB)	15.0	g/dL	11.0-16.0
Eritrosit (RBC)	5.67	10 ⁶ /uL	3.50-5.50
Bas%	3.3	%	0.0-1.0
Eos%	2.9	%	0.5-5.0
Mon%	19.5	%	3.0-8.0
Lym%	21.6	%	20.0-40.0
Neu%	52.7	%	50.0-70.0
Bas#	0.08	10 ³ /uL	0.00-0.10
Eos#	0.07	10 ³ /uL	0.02-0.5
Mon#	0.47	10 ³ /uL	0.12-0.8
Lym#	0.53	10 ³ /uL	0.80-4.00
Neu#	1.30	10 ³ /uL	2.00-7.00
Lekosit (WBC)	2.45	10 ³ /uL	4.00-10.00
Darah lengkap			

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 26/03/2025

Keterangan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
PDW	16.3	fL	9.0-17.0
PCT	0.025	%	0.108-0.282
MPV	10.5	fL	7.0-11.0
Trombosit (PLT)	24	10 ³ /uL	150-450
RDW-SD	37.7	fL	35.0-56.0
RDW-CV	13.1	%	11.5-14.5
MCHC	32.9	g/dL	32.0-36.0
MCH	27.1	Pg	27.0-31.0
MCV	82.3	fL	80.0-100.0
Hematokrit (HCT)	45.7	%	37.0-54.0
Hemoglobin (HGB)	15.0	g/dL	11.0-16.0
Eritrosit (RBC)	5.55	10 ⁶ /uL	3.50-5.50
Bas%	0.0	%	0.0-1.0
Eos%	3.5	%	0.5-5.0
Mon%	20.4	%	3.0-8.0
Lym%	32.2	%	20.0-40.0
Neu%	43.9	%	50.0-70.0
Bas#	0.00	10 ³ /uL	0.00-0.10
Eos#	0.13	10 ³ /uL	0.02-0.5
Mon#	0.76	10 ³ /uL	0.12-0.8
Lym#	1.21	10 ³ /uL	0.80-4.00
Neu#	1.65	10 ³ /uL	2.00-7.00
Lekosit (WBC)	3.75	10 ³ /uL	4.00-10.00
Darah lengkap			

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 27/03/2025

Keterangan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
PDW	16.7	fL	9.0-17.0
PCT	0.051	%	0.108-0.282
MPV	10.6	fL	7.0-11.0
Trombosit (PLT)	48	10 ³ /uL	150-450
RDW-SD	37.4	fL	35.0-56.0
RDW-CV	13.1	%	11.5-14.5
MCHC	32.6	g/dL	32.0-36.0
MCH	26.8	Pg	27.0-31.0
MCV	82.0	fL	80.0-100.0
Hematokrit (HCT)	43.8	%	37.0-54.0
Hemoglobin (HGB)	14.3	g/dL	11.0-16.0
Eritrosit (RBC)	5.34	10 ⁶ /uL	3.50-5.50
Bas%	0.0	%	0.0-1.0
Eos%	6.1	%	0.5-5.0
Mon%	17.7	%	3.0-8.0
Lym%	42.8	%	20.0-40.0

Keterangan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Neu%	33.4	%	50.0-70.0
Bas#	0.00	10 ³ /uL	0.00-0.10
Eos#	0.23	10 ³ /uL	0.02-0.5
Mon#	0.66	10 ³ /uL	0.12-0.8
Lym#	1.60	10 ³ /uL	0.80-4.00
Neu#	1.24	10 ³ /uL	2.00-7.00
Lekosit (WBC)	3.73	10 ³ /uL	4.00-10.00
Darah lengkap			

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 28/03/2025

Keterangan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
PDW	16.7	fL	9.0-17.0
PCT	0.136	%	0.108-0.282
MPV	11.8	fL	7.0-11.0
Trombosit (PLT)	116	10 ³ /uL	150-450
RDW-SD	46.0	fL	35.0-56.0
RDW-CV	13.4	%	11.5-14.5
MCHC	32.5	g/dL	32.0-36.0
MCH	26.2	Pg	27.0-31.0
MCV	80.7	fL	80.0-100.0
Hematokrit (HCT)	41.8	%	37.0-54.0
Hemoglobin (HGB)	13.6	g/dL	11.0-16.0
Eritrosit (RBC)	5.18	10 ⁶ /uL	3.50-5.50
Bas%	2.4	%	0.0-1.0
Eos%	8.6	%	0.5-5.0
Mon%	13.4	%	3.0-8.0
Lym%	45.2	%	20.0-40.0
Neu%	30.4	%	50.0-70.0
Bas#	0.08	10 ³ /uL	0.00-0.10
Eos#	0.31	10 ³ /uL	0.02-0.5
Mon#	0.49	10 ³ /uL	0.12-0.8
Lym#	1.62	10 ³ /uL	0.80-4.00
Neu#	1.09	10 ³ /uL	2.00-7.00
Lekosit (WBC)	3.59	10 ³ /uL	4.00-10.00
Darah lengkap			

g. Terapi medik

IVFD RL (500 ml) maintenance 30 tpm makro

Cek DL tiap pagi

2. Analisis data keperawatan

Data Keperawatan	Standar normal	Masalah
1. Frekuensi nadi meningkat 105x/menit 2. Nadi teraba lemah 3. Tekanan darah menurun 89/60 mmHg 4. Tekanan nadi menyempit dengan selisih sistolik dan diastolik 29 mmHg 5. Turgor kulit menurun ≥ 2 detik 6. Membrane mukosa kering 7. Volume urine menurun 8. Merasa lemah 9. Mengeluh haus 10. Suhu tubuh meningkat 38.7 °C 11. Konsentrasi urine meningkat berwarna kuning sedikit pekat	1. Frekuensi nadi membaik (60-100x/menit) 2. Kekuatan nadi meningkat (tidak lemah atau kuat) 3. Tekanan darah membaik (90/60mmHg – 120/80 mmHg) 4. Tekanan nadi membaik (30-50 mmHg) 5. Turgor kulit meningkat (≤ 2 detik) 6. Membrane mukosa membaik (lembab atau tidak kering) 7. Output urine meningkat (urine kembali normal) 8. Perasaan lemah menurun (tidak merasa lemah) 9. Keluhan haus menurun (tidak merasa haus) 10. Suhu tubuh membaik (36.5 °C -37.5 °C) 11. Konsentrasi urine menurun (berwarna kuning pucat)	Hipovolemia

3. Analisis Masalah Keperawatan

Masalah Keperawatan	Proses terjadinya masalah keperawatan
Hipovolemia	Dengue Hemorrhagic Fever ↓ Kekurangan intake cairan ↓ Hipovolemia

B. Diagnosis Keperawatan

Hipovolemia berhubungan dengan (b.d) kekurangan intake cairan dibuktikan dengan (d.d) 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.

C. Perencanaan keperawatan

Diagnosis keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Hipovolemia (D.002 3) berhubungan dengan (b.d) kekurangan intake cairan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam, maka status cairan membaik, dengan	Intervensi Utama: Manajemen Hipovolemia Observasi: 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, membrane mukosa kering, volume urin	Intervensi Utama: Manajemen Hipovolemia Observasi: 1. Membantu mendeteksi dini gangguan volume cairan dan sirkulasi tubuh 2. Menilai keseimbangan cairan untuk mencegah dehidrasi atau kelebihan cairan Terapeutik:

dibuktikan dengan (d.d) 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	kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi meningkat (5) 2. Frekuensi nadi meningkat (5) 3. Tekanan darah meningkat (5) 4. Tekanan nadi meningkat (5) 5. Turgor kulit meningkat (5) 6. Membran mukosa meningkat (5)	menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik: 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan asupan cairan oral Edukasi: 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (RL) Manajemen syok hipovolemik Observasi: 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP)	1. Menentukan jumlah cairan yang dibutuhkan untuk mengganti kehilangan cairan secara tepat 2. Membantu memenuhi kebutuhan cairan oral pasien Edukasi: 1. Membantu pemulihan status hidrasi 2. Mencegah penurunan tekanan darah tiba-tiba (hipotensi ortostatik) yang bisa menyebabkan pusing atau pingsan. Kolaborasi: 1. Membantu menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang Manajemen Syok Hipovolemik Observasi: 1. Menilai perfusi organ vital dan tingkat keparahan syok 2. Mendeteksi hipoksia akibat gangguan sirkulasi 3. Menilai efektivitas terapi cairan dan status hidrasi
--	---	---	--

kering, volume urin menurun, merasa lemah dan mengeluh haus, suhu tubuh meningkat (38.7°C), konsentration urine meningkat.	7. Output urin menurun (5) 8. Perasaan lemah menurun (5) 9. Keluhan haus menurun (5) 10. Suhu tubuh meningkat (5) 11. Konsentrasi urine menurun (5)	2. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD) 3. Monitor status cairan (masuk dan haluaran dan turgor kulit, CRT) 4. Periksa Tingkat kesadaran dan respons pupil 5. Periksa seluruh permukaan tubuh terhadap adanya DOTS (<i>deformity/deformity, open wound/luka terbuka, tenderness/nyeri tekan, swelling/bengkak</i>) Intervensi Pendukung: Pemantauan cairan Observasi: 1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2. Monitor frekuensi napas 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor berat badan 5. Monitor waktu pengisian kapiler	4. Untuk menilai Tingkat kesadaran pasien 5. Mengidentifikasi cedera fisik atau trauma yang mungkin tidak langsung terlihat Intervensi Pendukung: Pemantauan cairan Observasi: 1. Nadi lemah dan cepat menandakan kompensasi terhadap hipovolemia 2. Frekuensi napas meningkat sebagai respon terhadap hipoperfusi jaringan 3. Hipotensi menjadi indikator penurunan volume intravascular 4. Menilai status hidrasi, nutrisi, serta mendeteksi retensi cairan atau penurunan berat badan yang signifikan 5. Menilai perfusi perifer dan sirkulasi darah 6. Turgor kulit menurun menandakan dehidrasi 7. Menilai fungsi ginjal dan perfusi organ 8. Hematokrit meningkat menunjukkan
--	--	--	---

		6. Monitor elastisitas atau turgor kulit 7. Monitor jumlah dan warna urine 8. Monitor hasil pemeriksaan serum (hematokrit) 9. Monitor intake dan output cairan 10. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah, konsentrasi urine meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat) Terapeutik: 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 2. Dokumentasi hasil pemantauan	hemokonsentrasi akibat kehilangan cairan 9. Menilai keseimbangan cairan tubuh 10. Mengidentifikasi kondisi klinis dan menentukan tingkat keparahan kondisi pasien Terapeutik: 1. Menyesuaikan frekuensi observasi berdasarkan tingkat keparahan dan perubahan klinis 2. Mencatat perkembangan kondisi pasien secara akurat, memfasilitasi komunikasi antar tim Kesehatan Edukasi : 1. Membangun komunikasi yang baik, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kerjasama pasien 2. Meningkatkan pemahaman kondisi kesehatan
--	--	---	--

		Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	
--	--	---	--

D. Implementasi keperawatan

No	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Minggu, 23 Maret 2025 Pukul 17.30 wita	1. Membantu memberikan asupan cairan oral ± 200 ml 2. Menganjurkan pasien memperbanyak minum air secukupnya, dengan kebutuhan cairan pasien (2.800 cc/hari) atau ± 12 gelas/hari 3. Menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak 4. Melakukan pemeriksaan DOTS	DS: Pasien mengatakan bersedia dibantu memenuhi asupan cairannya dan mengatakan akan memperbanyak minum air DO: 1. Asupan cairan oral pasien sudah dibantu 2. Pasien tampak mendengarkan anjuran untuk memperbanyak minum cairan 3. Pasien tampak mendengarkan anjuran untuk tidak merubah posisi mendadak 4. Tampak tidak ada deformitos, tidak ada luka terbuka, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada bengkak	 Sintya

	Pukul 18.00 wita	Membantu memberikan asupan cairan oral ± 100 ml	DS: Pasien mengatakan bersedia dibantu meminum air DO: 1. Asupan cairan pasien sudah dibantu	 Sintya
	Pukul 18.30 wita	Membantu memberikan asupan cairan ± 200 ml	DS: DO: Asupan cairan oral pasien sudah di bantu	 Sintya
	Pukul 19.00 wita	Membantu memberikan asupan cairan ± 100 ml	DS: DO: Asupan cairan pasien sudah di bantu	 Sintya
	Pukul 20.33 wita	Mengganti infus IVFD RL (500 ml) 30 tpm	DS: DO: Infus pasien sudah di ganti	Perawat
	Pukul 20.56 wita	Melakukan pemeriksaan TTV pasien	DS: DO: Tampak hasil pemeriksaan TTV: TD: 110/60 mmHg Nadi: 95 x/menit, sedikit lemah teraba lemah Respirasi: 19 x/menit Suhu: 37.5°C SpO ₂ : 99 % Turgor kulit kurang elastis	Perawat

2.	Senin 24 Maret 2025 Pukul 02.06 wita	Mengganti infus IVFD RL (500 ml) 30 tpm	DS: DO: Cairan infus sudah diganti	Perawat
	Pukul 05.30 wita	Melakukan pemeriksaan TTV pasien	DS: DO: Tampak hasil pemeriksaan TTV: TD: 110/80 mmHg Nadi: 88 x/menit, kuat hangat Respirasi: 19 x/menit Suhu: 38,2 °C SpO₂: 96 % Turgor kulit kurang elastis	Perawat
	Pukul 06.00 wita	1. Melakukan cek DL 2. Mengitung intake dan ouput cairan selama 24 jam	DS: DO: 1. Pengambilan darah lengkap sudah dilakukan 2. Cairan 24 jam: BC= CM-CK BC = 2.804 - 2.831,56 BC = - 27,56 cc/24 jam	Perawat
	Pukul 07.39 wita	Mengganti infus IVFD RL (500 ml) 30 tpm	DS: DO: Cairan infus sudah diganti	Perawat
	Pukul 08.20 wita	Melakukan pemeriksaan TTV pasien	DS: DO:	Perawat

			Tampak hasil pemeriksaan TTV: TD: 120/80 mmHg Nadi: 86 x/menit, kuat hangat Respirasi: 20 x/menit Suhu: 37,2 °C SpO₂: 97 % Turgor kulit kurang elastis	
	Pukul 13.12	Mengganti infus IVFD RL (500 ml) 30 tpm	DS: DO: Cairan infus sudah diganti	Perawat
	Pukul 15.10	Melakukan pemeriksaan frekuensi nadi, kekuatan nadi, tekanan darah, tekanan nadi, turgor kulit, membrane mukosa, hasil hematokrit, keluhan haus, keluhan lemas, suhu tubuh, frekuensi napas, status oksigen, MAP, CRT, dan DOTS.	DS: Pasien mengatakan tubuhnya masih terasa lemah, masih terasa hangat dan mengatakan sudah tidak merasa haus lagi DO: 1. Pasien tampak lemas, suhu tubuh pasien masih teraba hangat, dan membrane mukosa pasien tampak masih sedikit kering 2. Tampak hasil pemeriksaan fisik: Frekuensi nadi 76 x/menit, nadi pasien teraba kuat, tekanan darah pasien 115/70 mmHg, tekanan nadi	 Sintya

			45 mmHg, turgor kulit ≥ 2 detik, suhu tubuh 37,5 °C, respirasi 20x/menit, SpO₂ 97 %, MAP 85 mmHg, hasil hematokrit 42.4 %, CRT ≤ 2 detik, tidak ada deformitas, tidak ada luka terbuka, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada bengkak	
	Pukul 15.18 wita	Menanyakan jumlah dan warna urine pasien	DS: Pasien mengatakan sudah banyak kencing dan warna kencing kuning sedikit pekat DO: Tampak pasien sudah BAK sebanyak 500 cc dalam 8 jam terakhir.	 Sintya
	Pukul 15.20 wita	1. Menganjurkan pasien banyak minum air, dengan kebutuhan cairan yang harus di penuhi pasien yaitu (2400 cc/hari) atau sekitar $\pm$ 10 gelas/hari	DS: Pasien mengatakan bersedia di bantu memenuhi kebutuhan cairannya dan mengatakan akan lebih sering meminum air DO: 1. Pasien tampak mendengarkan anjuran yang diberikan	 Sintya

		2. Membantu memberikan asupan cairan ± 200 ml	2. Asupan cairan pasien sudah di bantu	
	Pukul 16.00 Wita	Membantu memberikan asupan cairan ± 100 ml	DS: Pasien mengatakan berkenan dibantu memenuhi kebutuhan cairannya DO: Asupan cairan pasien sudah di bantu	 Sintya
	Pukul 18.45 Wita	Mengganti infus IVFD RL (500 ml) 30 tpm	DS: DO: Cairan infus sudah diganti	 Sintya
	Pukul 20.53 Wita	Melakukan pemeriksaan TTV	DS: DO: Tampak hasil pemeriksaan TTV: TD: 110/80 mmHg Nadi: 80 x/menit, kuat hangat Respirasi: 20 x/menit Suhu: 36.0 °C SpO ₂ : 96 % Turgor kulit kurang elastis	Perawat
3.	Selasa 25 Maret 2025 Pukul 00.18	Mengganti infus IVFD RL (500 ml) 30 tpm	DS: DO: Infus pasien sudah di ganti	Perawat

	Pukul 05. 20 wita	Melakukan pemeriksaan TTV pasien	DS: DO: Tampak hasil TTV: TD: 118/70 mmHg Nadi: 79 x/menit, kuat hangat Respirasi: 18 x/menit Suhu: 37.4 °C SpO ₂ : 97 % Turgor kulit elastis	Perawat
	Pukul 05.51	Mengganti infus IVFD RL (500 ml) 30 tpm	DS: DO: Cairan infus sudah diganti	Perawat
	Pukul 06.00 wita	1. Melakukan pengambilan DL 2. Menghitung intake dan ouput cairan dalam 24 jam	DS: DO: 1. Pengambilan darah lengkap sudah dilakukan 2. Cairan dalam 24 jam : BC= CM-CK BC= 2.500 – 2.525 BC= - 25 cc/24 jam	Perawat
	Pukul 08. 20 wita	Melakukan pemeriksaan TTV pasien	DS: DO: Tampak hasil TTV: TD: 110/70 mmHg Nadi: 76 x/menit, kuat hangat Respirasi: 19 x/menit Suhu: 36.6 °C SpO ₂ : 96 % Turgor kulit elastis	Perawat

	Pukul 11. 24	Mengganti infus IVFD RL (500 ml) 30 tpm	DS: DO: Cairan infus sudah diganti	Perawat
	Pukul 15.00 wita	Memeriksa pemeriksaan frekuensi nadi, kekuatan nadi, tekanan darah, tekanan nadi, turgor kulit, membrane mukosa, hasil hematokrit, keluhan haus, keluhan lemas, suhu tubuh, frekuensi napas, status oksigen, dan MAP, CRT	DS: Pasien mengatakan tubuhnya masih sedikit lemas, pasien mengatakan sudah tidak haus lagi, dan mengatakan sudah tidak merasa hangat DO: 1. Pasien tampak sedikit lemas dan membrane mukosa pasien tampak masih sedikit kering 2. Tampak hasil pemeriksaan TTV: Frekuensi nadi 83 x/menit, nadi pasien teraba kuat, tekanan darah 100/60 mmHg, tekanan nadi 40 mmHg, turgor kulit pasien ≤ 2 detik, suhu tubuh 37.0 °C, respirasi 20 x/menit, SpO ₂ 98%, MAP 73,3 mmHg, dan hasil hematokrit pasien 46,5 %, CRT $\leq$ detik	 Sintya
	Pukul 15. 10 wita	1. Menganjurkan pasien banyak minum air,	DS: Pasien mengatakan bersedia dibantu untuk	

		dengan kebutuhan cairan yang harus di penuhi pasien sebanyak (2400 cc/hari) atau sebanyak ± 10 gelas/hari 2. Membantu memenuhi asupan cairan oral pasien ± 200 ml	memenuhi kebutuhan cairannya dan pasien juga mengatakan akan sering meminum air DO: 1. Pasien tampak mendengarkan anjuran yang sudah diberikan 2. Asupan cairan pasien sudah dibantu	 Sintya
	Pukul 15.20 wita	Menanyakan jumlah dan warna urine pasien	DS: Pasien mengatakan sudah kencing sebanyak ± 4 kali (dari pukul 7-15 wita dengan volume ± 600 ml) dengan warna kuning sedikit pekat DO: Pasien tampak sudah BAK sebanyak 600 ml selama ± 8 jam terakhir	 Sintya
	Pukul 16.00 wita	Membantu memenuhi kebutuhan cairan pasien sebanyak ± 200 ml	DS: Pasien mengatakan berkenan di bantu untuk memenuhi kebutuhan cairannya DO:	 Sintya

			Asupan cairan pasien sudah dibantu	
	Pukul 16.57 wita	Mengganti cairan infus IVFD RL (500 ml) 30 tpm	DS: DO: Cairan infus pasien sudah di Ganti	 Sintya
	Pukul 21.10 wita	Melakukan pemeriksaan TTV	DS: DO: Tampak hasil TTV: TD: 120/80 mmHg Nadi: 84 x/menit, kuat hangat Respirasi: 20 x/menit Suhu: 37.3 °C SpO ₂ : 96 % Turgor kulit elastis	Perawat
	Pukul 22.30	Mengganti infus IVFD RL (500 ml) 30 tpm	DS: DO: Cairan infus sudah diganti	Perawat
4.	Rabu 26 Maret 2025 Pukul 04. 03 wita	Mengganti cairan infus IVFD RL (500 ml) 30 tpm	DS: DO: Cairan infus pasien sudah di Ganti	Perawat
	Pukul 05. 10 wita	Memeriksa TTV	DS: DO: Tampak hasil TTV: TD: 110/70 mmHg Nadi: 82 x/menit, kuat hangat Respirasi: 20 x/menit Suhu: 37.5 °C	Perawat

			SpO ₂ : 97 % Turgor kulit elastis	
	Pukul 06.00 wita	1. Melakukan pengambilan DL 2. Menghitung intake dan output cairan pasien	DS: DO: 1. Pengambilan darah lengkap sudah dilakukan 2. Cairan dalam 24 jam: BC= CM – CK BC= 2.750-2.675 BC= + 75 cc/24 jam	Perawat
	Pukul 08.23 wita	Memeriksa TTV	DS: DO: Tampak hasil TTV: TD: 100/60 mmHg Nadi: 84 x/menit, kuat hangat Respirasi: 20 x/menit Suhu: 37.3 °C SpO ₂ : 96 % Turgor kulit elastis	Perawat
	Pukul 09.36 wita	Mengganti cairan infus IVFD RL (500 ml) 30 tpm	DS: DO: Cairan infus pasien sudah di ganti	Perawat
	Pukul 15.05 wita	Melakukan pemeriksaan frekuensi nadi, kekuatan nadi, tekanan darah, tekanan nadi, turgor kulit,	DS: Pasien mengatakan sedikit merasa lemas, sudah tidak merasa haus, dan merasa sedikit demam DO:	 Sintya

		membrane mukosa, hasil hematokrit, keluhan haus, keluhan lemas, suhu tubuh, frekuensi napas, status oksigen, dan MAP, CRT	1. Pasien tampak sedikit lemas, membrane mukosa pasien tampak sudah tidak kering dan pasien teraba hangat 2. Tampak hasil pemeriksaan TTV: Frekuensi nadi 91 x/menit, nadi pasien teraba kuat, tekanan darah 110/60 mmHg, tekanan nadi 50 mmHg, turgor kulit pasien ≤ 2 detik, suhu tubuh 38.1 °C, respirasi 20 x/menit, SpO₂ 98%, MAP 76,7 mmHg, dan hasil hematokrit pasien 45,7 %, CRT $\leq$ detik	
	Pukul 15.09	Mengganti infus IVFD RL (500 ml) 30 tpm	DS: DO: Cairan infus sudah diganti	 Sintya
	Pukul 15.20 wita	1. Menganjurkan pasien untuk banyak meminum air, dengan kebutuhan cairan yang harus	DS: Pasien mengatakan berkenan di bantu memenuhi kebutuhan cairannya dan mengatakan akan lebih sering meminum air DO:	 Sintya

		terpenuhi yaitu sebanyak $\pm$ (2.664 cc/hari) atau $\pm$ 11 gelas/hari 2. Membantu memberikan asupan cairan oral 200 ml	1. Tampak pasien mendengarkan anjuran yang sudah diberikan 2. Asupan cairan oral pasien sudah dibantu	
	Pukul 15.30 wita	Menanyakan jumlah dan warna urin pasien	DS: Pasien mengatakan sudah kencing sebanyak $\pm$ 800 cc/8 jam dengan warna kuning sedikit pucat DO: Tampak pasien sudah BAK sebanyak $\pm$800 cc/ 8 jam	 Sintya
	Pukul 18.00 wita	Membantu memberikan asupan cairan pasien $\pm$ 200 ml	DS: Pasien mengatakan berkenan dibantu memenuhi kebutuhan cairannya DO: Asupan cairan pasien sudah di bantu	 Sintya
	Pukul 20.42 wita	Mengganti cairan infus IVFD RL (500 ml) 30 tpm	DS: DO: Cairan infus pasien sudah diganti	Perawat
	Pukul 21.03 wita	Melakukan pemeriksaan TTV	DS: DO: Tampak hasil TTV:	Perawat

			TD: 110/60 mmHg Nadi: 91 x/menit, kuat hangat Respirasi: 18 x/menit Suhu: 37.4 °C SpO ₂ : 96 % Turgor kulit elastis	
5.	Kamis 27 Maret 2025 Pukul 02.15 wita	Mengganti cairan infus IVFD RL (500 ml) 30 tpm	DS: DO: Cairan infus pasien sudah diganti	Perawat
	Pukul 05. 20 wita	Melakukan pemeriksaan TTV	DS: DO: Tampak hasil TTV: TD: 110/60 mmHg Nadi: 75 x/menit, kuat hangat Respirasi: 20 x/menit Suhu: 37.5 °C SpO ₂ : 96 % Turgor kulit elastis	Perawat
	Pukul 06.00 wita	1. Melakukan pengambilan darah lengkap 2. Menghitung intake dan output cairan pasien	DS: DO: 1. Pengambilan darah lengkap sudah dilakukan 2. Cairan dalam 24 jam BC= CM - CK BC= 3.200 – 2.975 BC= + 225	Perawat

	Pukul 07.48	Mengganti infus IVFD RL (500 ml) 30 tpm	DS: DO: Cairan infus sudah diganti	Perawat
	Pukul 08.15 wita	Melakukan pemeriksaan TTV	DS: DO: Tampak hasil TTV: TD: 100/60 mmHg Nadi: 80 x/menit, kuat hangat Respirasi: 20 x/menit Suhu: 36.4 °C SpO ₂ : 99 % Turgor kulit elastis	Perawat
	Pukul 13.21 wita	Mengganti cairan infus IVFD RL (500 ml) 30 tpm	DS: DO Cairan infus pasien sudah diganti	Perawat
	Pukul 15.15 wita	Melakukan pemeriksaan frekuensi nadi, kekuatan nadi, tekanan darah, tekanan nadi, turgor kulit, membrane mukosa, hasil hematokrit, keluhan haus, keluhan lemas, suhu tubuh, frekuensi napas,	DS: Pasien mengatakan sudah tidak merasa lemas, sudah tidak merasa haus, dan sudah tidak merasa demam DO: 1. Pasien tampak sudah tidak lemas, membrane mukosa pasien tampak sudah tidak kering 2. Tampak hasil pemeriksaan TTV: Frekuensi nadi 84 x/menit, nadi pasien teraba kuat, tekanan	 Sintya

		status oksigen, dan MAP, CRT	darah 110/70 mmHg, tekanan nadi 40 mmHg, turgor kulit pasien ≤ 2 detik, suhu tubuh 37.1 °C, respirasi 20 x/menit, SpO ₂ 99%, MAP 83,3 mmHg, dan hasil hematokrit pasien 43,8 %, CRT ≤ 2 detik	
	Pukul 15.25 wita	1. Menganjurkan pasien untuk memperbanyak meminum air, dengan kebutuhan cairan yang harus dipenuhi pasien sekitar $\pm$ (2400 cc/hari) atau $\pm$ 10 gelas/hari 2. Membantu memenuhi kebutuhan cairan oral pasien $\pm$ 200 ml	DS: Pasien mengatakan bersedia dibantu memenuhi kebutuhan cairannya dan mengatakan akan sering meminum air DO: 1. Pasien tampak mendengarkan anjuran yang sudah diberikan 2. Asupan cairan pasien sudah dibantu	 Sintya
	Pukul 15.30 wita	Menanyakan berapa banyak pasien kencing dan warna urine pasien	DS: Pasien mengatakan sudah kencing sebanyak $\pm$ 600 ml (dari pukul 6 sampai 15	 Sintya

			wita) dengan warna urine kuning pucat DO: Pasien tampak sudah BAK sebanyak $\pm$ 600 ml dalam (8 jam terakhir)	
	Pukul 16.00 wita	Membantu memberikan cairan oral $\pm$ 200 ml	DS: Pasien mengatakan berkenan dibantu memenuhi kebutuhan cairannya DO: Asupan cairan oral pasien sudah dibantu	 Sintya
	Pukul 18.54	Mengganti infus IVFD RL (500 ml) 30 tpm	DS: DO: Cairan infus sudah diganti	 Sintya
	Pukul 20.30 wita	Melakukan pemeriksaan TTV	DS: DO: Tampak hasil TTV: TD: 110/70 mmHg Nadi: 89 x/menit, kuat hangat Respirasi: 20 x/menit Suhu: 36.7 °C SpO ₂ : 94 % Turgor kulit elastis	Perawat
6.	Jumat 28 Maret 2025	Mengganti infus IVFD RL (500 ml) 30 tpm	DS: DO: Cairan infus sudah diganti	Perawat

	Pukul 00.27 wita			
	Pukul 05.30 wita	Melakukan pemeriksaan TTV	DS: DO: Tampak hasil TTV: TD: 120/80 mmHg Nadi: 86 x/menit, kuat hangat Respirasi: 20 x/menit Suhu: 37.3 °C SpO ₂ : 96 % Turgor kulit elastis	Perawat
	Pukul 06.00 wita	1. Melakukan pengambilan darah lengkap 2. Mengganti infus IVFD RL (500 ml) 30 tpm 3. Menghitung intake dan output cairan pasien	DS: DO: 1. Pengambilan darah lengkap sudah dilakukan 2. Infus pasien sudah di pasang 3. Cairan dalam 24 jam: BC = CM – CK BC = 2.800 – 2.675 BC = + 125 cc/24 jam	Perawat
	Pukul 08.49 wita	Melakukan pemeriksaan TTV	DS: DO: Tampak hasil TTV: TD: 100/60 mmHg Nadi: 72 x/menit, kuat hangat Respirasi: 20 x/menit Suhu: 36.6 °C	Perawat

			SpO ₂ : 97 % Turgor kulit elastis	
	Pukul 11.33 wita	Mengganti cairan infus IVFD RL (500 ml) 30 tpm	DS: DO: Cairan infus pasien sudah diganti	Perawat
	Pukul 15.10	Melakukan pemeriksaan frekuensi nadi, kekuatan nadi, tekanan darah, tekanan nadi, turgor kulit, membrane mukosa, hasil hematokrit, keluhan haus, keluhan lemas, suhu tubuh, frekuensi napas, status oksigen, dan MAP, CRT	DS: Pasien mengatakan sudah tidak merasa lemas, sudah tidak merasa haus, dan sudah tidak merasa demam DO: 1. Pasien tampak sudah tidak lemas, membrane mukosa pasien tampak sudah lembab 2. Tampak hasil pemeriksaan TTV pasien: Frekuensi nadi 61 x/menit, nadi pasien teraba kuat, tekanan darah 110/70 mmHg, tekanan nadi 40 mmHg, turgor kulit pasien ≤ 2 detik, suhu tubuh 36.8 °C, respirasi 18 x/menit, SpO ₂ 99%, MAP 83,3 mmHg, dan hasil hematokrit pasien 41,8 %, CRT $\leq$ detik	 Sintya

	Pukul 15.20 wita	Menganjurkan pasien untuk tetap mengonsumsi banyak air putih, dengan kebutuhan yang harus dipenuhi sekitar $\pm$ (2400 cc/hari) atau $\pm$ 10 gelas/hari	DS: Pasien mengatakan akan tetap rutin mengonsumsi banyak air DO: Tampak pasien mendengarkan anjuran yang sudah diberikan	 Sintya
	Pukul 15.30 wita	Menanyakan berapa banyak pasien kencing dan warna urine pasien	DS: Pasien mengatakan sudah kencing sebanyak 800 ml dalam 8 jam terakhir dengan warna kuning pucat DO: Tampak pasien sudah BAK sebanyak 800 ml dengan warna yang dikatakan pasien kuning pucat	 Sintya
	Pukul 16.00 wita	Membantu memenuhi asupan cairan oral pasien $\pm$ 200 ml	DS: Pasien mengatakan berkenan dibantu memenuhi kebutuhan cairannya DO: Asupan cairan oral pasien sudah dibantu	 Sintya

E. Evaluasi keperawatan

No	Tgl / jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Jumat 28 Maret 2025 pukul 17.30 wita	S: Pasien mengatakan sudah tidak merasa lemas, sudah tidak merasa haus, dan sudah tidak merasa demam O: 1. Pasien tampak sudah tidak lemas, membrane mukosa pasien tampak sudah lembab 2. Tampak hasil pemeriksaan TTV pasien: Frekuensi nadi 61 x/menit, nadi pasien teraba kuat, tekanan darah 110/70 mmHg, tekanan nadi 40 mmHg, turgor kulit pasien ≤ 2 detik, suhu tubuh 36.8 °C, respirasi 18 x/menit, SpO₂ 99%, MAP 83,3 mmHg, hasil trombosit 116 10³/uL, dan hasil hematokrit pasien 41,8 %, CRT ≤ 2 detik. 3. Output urin pasien ± 800 cc/8 jam 4. Urine pasien berwarna kuning pucat A: Masalah hipovolemia teratasi P: Intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan pasien untuk tetap memperbanyak mengonsumsi air	 Sintya

Lampiran 7. Surat Ijin Studi Pendahuluan Kepada RSUD Sanjiwani Gianyar



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No. 1, Sidskarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXII.13/3104 /2024
Hal : Mohon Ijin Pengambilan Data

27 Desember 2024

Yth: Direktur RSUD Sanjiwani Gianyar
di.

Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir pada mahasiswa semester VI Program Studi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/study pendahuluan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

NO	NAMA	NIM	DATA YG DIAMBIL
1.	Gusti Ayu Sintya Dewi	P07120122037	Data kejadian pasien dewasa dengan DHF (jumlah kasus dari tahun 2022-2024) di RSUD Sanjiwani Gianyar

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan



Made Sutarja, S.Kep.Ners., M.Kep
NIP. 1956612311992031020

Tembusan :

1. Kepala Komkordik RSUD Sanjiwani Gianyar
2. Kepala Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Sanjiwani Gianyar
3. Kepala Instalasi Rekam Medik dan Medikolegal RSUD Sanjiwani Gianyar

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.keminfo.go.id/VerifyPDF>.



Lampiran 8. Surat Keterangan Studi Pendahuluan RSUD Sanjiwani Gianyar



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 3380/ RSU

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Nyoman Bayu Widhiartha, M.M
Nip : 19741230 200604 1 011
Pangkat/Gol. : Pembina TK.I/ IVB
Jabatan : Direktur

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Gusti Ayu Sintya Dewi
Jabatan / pekerjaan : Program Studi DIII Keperawatan
Institusi : Poltekes Kemenkes Denpasar

Memang benar mahasiswa yang tersebut diatas, telah melaksanakan Studi Pendahuluan dengan data yg di ambil " Data Kejadian pasien Dewasa dengan DHF (2022-2024) di RSUD Sanjiwani pada tanggal 2 Januari -13 Januari 2025.

Demikian surat keterangan ini, kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gianyar, 22 Januari 2025
Ditandatangani oleh Direktur RSUD Sanjiwani Kab.Gianyar

Dr. Nyoman Bayu Widhiartha, M.M
Nip. 19741230 200604 1 011
Pembina TK.I/IVB

Lampiran 9. Surat Ijin Pengambilan Kasus Kepada RSUD Sanjiwani Gianyar

	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Denpasar Jalan Sanitasi No 1, Sudakarya Denpasar Selatan, Bali 80224 Telp: 702447 http://www.poltekkes.denpasar.ac.id	
Nomor	: PP.06.02/F.XXIV.13/1266/2025	13, Maret 2025
Hal	: Mohon ijin Pengambilan Kasus	
Yth. Direktur RSUD Sanjiwani Gianyar Jl. Ciung Wanara-Gianyar No.2 Gianyar		
Sehubungan dengan Penyelesaian Tugas Akhir (KTI) pada mahasiswa semester VI Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan kasus kepada mahasiswa kami an :		
nama	: Gusti Ayu Sintya Dewi	
NIM	: P07120122037	
semester	: VI	
judul KTI	: Asuhan Keperawatan Pada Tn/Ny X Dengan Hipovolemia Akibat DHF di Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025	
lama	: 15 hari	
waktu	: 17 Maret 2025 s.d tanggal 31 Maret 2025	
lokasi	: Gedung Ayodya Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar	
Pembiayaan yang timbul dari kegiatan ini akan dibebankan kepada mahasiswa tersebut diatas sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lokasi praktek dimaksud.		
Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.		
a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar Ketua Jurusan Keperawatan		
 I Made Sukarja, S.Kep.Ners., M.Kep NIP. 198812311992031020		
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500587 dan https://halo.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman 		

Lampiran 10. Surat Keterangan Ijin Pengambilan Kasus RSUD Sanjiwani Gianyar



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 16111/ RSU

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Nyoman Bayu Widhiartha, M.M
Nip : 19741230 200604 1 011
Pangkat/Gol. : Pembina TK.I/ IVB
Jabatan : Direktur

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Gusti Ayu Sintya Dewi
Pendidikan : Mahasiswa Studi DIII Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Denpasar

Memang benar mahasiswa yang tersebut diatas, telah melaksanakan Pengambilan Kasus dengan judul " Asuhan Keperawatan Pada Tn/Ny.X Dengan Hipovolemia Akibat DHF di Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025" pada tanggal 17 Maret sampai dengan 31 Maret 2025".

Gianyar, 05 Mei 2025

Direktur RSUD Sanjiwani Kab.Gianyar

Dr. Nyoman Bayu Widhiartha, M.M
Nip. 19741230 200604 1 011

Pembina TK.I/IVB

Lampiran 11. Bukti Validasi Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa						
NIM		P07120122037				
Nama Mahasiswa		GUSTI AYU SINTYA DEWI				
Info Akademik		Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Semester : 4				

Skripsi	Bimbingan	Jurnal Ilmiah	Seminar Proposal	Penyaji Sidang	Sidang Skripsi
---------	-----------	---------------	------------------	----------------	----------------

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan terkait pengajuan judul laporan kasus	Banyak baca searching topik yang akan dipin	6 Jan 2025	✓	
2	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Bab I	Latar belakang didukung dengan bukti2 yang terpercaya dan update	9 Jan 2025	✓	
3	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi Bab I dan Bimbingan Bab II	Bab 1 revisi tujuan dan manfaat	16 Jan 2025	✓	
4	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi Bab II dan Bimbingan Bab III	Revisi pada data pengkajian sampai dengan diagnosa	3 Feb 2025	✓	
5	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi Bab III	Revisi pada langkah2 pengumpulandata	7 Feb 2025	✓	
6	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan terkait pengajuan pengambilan kasus	Kaji data dengan lengkap dan valid sesuai topik	13 Mar 2025	✓	
7	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan mengenai Asuhan Keperawatan setelah pengambilan kasus	Tambahkan/ lengkapi beberapa data pada pengkajian	2 Apr 2025	✓	
8	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi Askep	Sajikan data secara kronologis mulai dari awal sampai saat akhir pengkajian	7 Apr 2025	✓	
9	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Askep dan Bab IV	Kaji data fokus sesuai topik secara komprehensif dan valid	16 Apr 2025	✓	
10	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi Bab IV dan bimbingan Bab V	Simpulan singkat dan padat, saran, saran, saran jelas	28 Apr 2025	✓	
11	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Bab I sampai V	Recek kembali secara keseluruhan	5 Mei 2025	✓	
12	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan laporan akhir lengkap	Lengkapi dengan lampiran2 yang diperlukan, serta cek recek kembali termasuk tata tulis di	8 Mei 2025	✓	
13	196812311992031020 - I Made Sukaaja, S.Kep., Ners., M.Kep.	Bimbingan terkait pengajuan judul laporan kasus	Kurangkan dua reference dan bahannya	6 Jan 2025	✓	
14	196812311992031020 - I Made Sukaaja, S.Kep., Ners., M.Kep.	Bimbingan Bab I	Coba dukung belum maksimal	9 Jan 2025	✓	
15	196812311992031020 - I Made Sukaaja, S.Kep., Ners., M.Kep.	Bimbingan revisi tata tulis Bab I dan Bimbingan Bab II	BAB 1 bisa dilanjutkan	16 Jan 2025	✓	
16	196812311992031020 - I Made Sukaaja, S.Kep., Ners., M.Kep.	Bimbingan revisi tata tulis Bab II dan Bimbingan Bab III	BAB 2, buatkan teori secara lengkap sesuai kasus	3 Feb 2025	✓	
17	196812311992031020 - I Made Sukaaja, S.Kep., Ners., M.Kep.	Bimbingan revisi tata tulis Bab III	Bab 3 perlu direvisi terutama metode	7 Feb 2025	✓	
18	196812311992031020 - I Made Sukaaja, S.Kep., Ners., M.Kep.	Bimbingan terkait pengajuan pengambilan kasus	Kasus menggambarkan perawatan minimal 3 hari	13 Mar 2025	✓	
19	196812311992031020 - I Made Sukaaja, S.Kep., Ners., M.Kep.	Bimbingan mengenai Asuhan Keperawatan setelah pengambilan kasus	Kasus disajikan secara lengkap dan kronologis	31 Mar 2025	✓	
20	196812311992031020 - I Made Sukaaja, S.Kep., Ners., M.Kep.	Bimbingan revisi Askep	Kasus bisa dilanjutkan	7 Apr 2025	✓	
21	196812311992031020 - I Made Sukaaja, S.Kep., Ners., M.Kep.	Bimbingan Askep dan Bab IV	Pembahasan harus lengkap dan rinci	16 Apr 2025	✓	
22	196812311992031020 - I Made Sukaaja, S.Kep., Ners., M.Kep.	Bimbingan revisi tata tulis Bab IV dan bimbingan Bab V	BAB 4 dan 5 bisa dilanjutkan	28 Apr 2025	✓	
23	196812311992031020 - I Made Sukaaja, S.Kep., Ners., M.Kep.	Bimbingan Bab I sampai V	Perhatikan kutipan dan tat tulis	5 Mei 2025	✓	
24	196812311992031020 - I Made Sukaaja, S.Kep., Ners., M.Kep.	Bimbingan revisi tatacara penulisan laporan akhir lengkap	ADC ujian	8 Mei 2025	✓	

Lampiran 12. Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Samudra No. 1, Sekeloa
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 Telp. (0361) 755427
 http://www.poltekkes-denpasar.ac.id

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KTI
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Gusti Ayu Sintya Dewi
 NIM : P07120122037

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	14 Mei 2025		
	a. Toefel	14 Mei 2025		Titayanti
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD	14 Mei 2025		
2	Perpustakaan	14 Mei 2025		I Made Sukatja
3	Laboratorium	14 Mei 2025		Satri Darmi
4	IKM	14 Mei 2025		I Gede Mulyadita W. Mulyana
5	Kuangan	14 Mei 2025		I. A. Gubur D
6	Administrasi umum/ perlengkapan	14 Mei 2025		Budiasa

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 14 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 13. Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gusti Ayu Sintya Dewi
NIM : P07120122037
Program studi : Diploma Tiga
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Jl. Banjar Tatiapi Kaja, Desa Pejeng Kawan, Kecamatan
Tampaksiring, Kabupaten Gianyar
Nomor Hp/Email : 081238454002/ gustiayusintyadewi30@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa tugas akhir dengan judul:
Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Hipovolemia Akibat DHF Di Ruang
Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025.

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam Karya Tulis Ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 04 Juni 2025

Yang membuat pernyataan



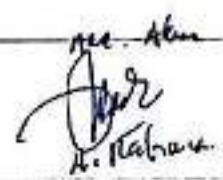
Gusti Ayu Sintya Dewi
NIM. P07120122037

Lampiran 14. Hasil Turnitin

Asuhan Keperawatan Pada Tn. R dengan Hipovolemia akibat DHF di Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar 2025			
ORIGINAL SUBMIT			
27%	17%	8%	19%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	14%	
2	samoke2012.wordpress.com Internet Source	1%	
3	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	1%	
4	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1%	
5	www.coursehero.com Internet Source	1%	
6	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	1%	
7	ilmu-kesehatan-masyarakat2.blogspot.com Internet Source	<1%	
8	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1%	
9	www.repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1%	
10	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1%	
11	Submitted to UIN Sunan Gunung Djati Bandung	<1%	✓

22	ikefaradilah-1510022.blogspot.com Internet Source	<1 %
23	issuu.com Internet Source	<1 %
24	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
25	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
26	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
27	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1 %
28	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
29	Nelly Hermala Dewi, Eti Suryati, Fertin Mulyanasari, Lisnawati Yupartini. "Pengembangan Format Dokumentasi Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI", Jurnal Keperawatan Silampari, 2021 Publication	<1 %
30	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	<1 %
31	doku.pub Internet Source	<1 %
32	nurulabshaari.blogspot.com Internet Source	<1 %

59	Internet Source	<1 %
60	Moh Alimansur, Bagus Prabowo. "Hubungan Pengetahuan Pencegahan Demam Berdarah Dengan Indeks Jentik", Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017 Publication	<1 %
61	Yogi Kurniawan, Rika Yulendasari, Dessy Hermawan. "Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024 Publication	<1 %


 H. Alimansur

Exclude quotes On
 Exclude bibliography On

Exclude matches Off