

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan pada hari Rabu, 09 April 2025 pukul 09.50 WITA dengan demam berdarah *dengue* dan pada pasien 2 pengkajian dilakukan pada hari Selasa 15 April 2025 dengan demam berdarah *dengue* di Ruang Interna RSUD Waikabubak dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada klien.

a. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

No	Identitas	Pasien 1	Pasien 2
1.	Nama	Tn. T. R. S.	Ny. Y. B.
2.	Umur	26 tahun	25 tahun
3.	Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
4.	Agama	Kristen Khatolik	Kristen Protestan
5.	Alamat	Waiholo	Lokori
6.	Pendidikan	SMA	SMK
7.	Pekerjaan	Petani	Petani
8.	Diagnosa Medis	DBD	DBD
9.	Tgl Masuk RS	07-04-2025 Pukul 10.00	15-04-2025 Pukul 12.00
10.	Tanggal Pengkajian	09-04-2025 Pukul 09.50	15-04-2025 Pukul 13.00
11.	No Register	250xxx	259xxx
12.	Sumber Informasi	Pasien, RM dan Keluarga	Pasien, suami dan RM

b. Riwayat Kesehatan

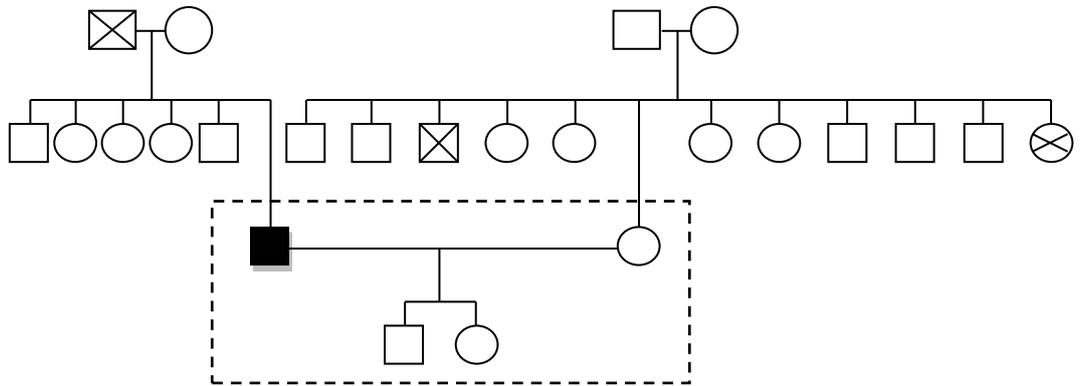
Tabel 4.2 Riwayat kesehatan

No	Riwayat kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
1.	Keluhan Utama	Pasien mengatakan merasa menggigil dan badan terasa lemah	Pasien mengatakan demam
2.	Riwayat Penyakit Sekarang	<p>Pada tanggal 05 April 2025 pasien mengatakan merasa demam tinggi dan mual muntah serta pasien mengalami mimisan dan tindakan yang dilakukan saat masih dirumah pasien diberikan paracetamol 1 tablet dalam 2 hari tidak ada perubahan. Tanggal 07 April 2025 pukul 10.00 Wita dibawa ke RSUD Waikabubak. Hasil pengkajian anamnese di IGD RSUD : pasien mengatakan merasa demam dan badan terasa lemas. Hasil pemeriksaan fisik: pasien terlihat lemah, bibir kering, teraba panas. hasil TTV: TD 95/70, Nadi 120x/menit, RR 22x/menit, Suhu 38°C, Spo² 95%. Tindakan yang didapatkan saat masih di IGD pasien di infus dengan cairan RL 20 tpm, paracetamol 500mg/IV, ondansetron 3x0,6 mg/IV. Kemudian pasien dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil : Trombosit pasien (43/ul), Hematokrit (60.10 %). Setelah observasi kemudian pasien di pindahkan ke ruangan Interna pada pukul 17.30. Pada tanggal 09 April 2025 pukul 09.50 Wita dilakukan pengkajian anamnese : pasien mengatakan merasa demam dan badan teras lemas. Hasil pemeriksaan fisik: kesadaran compos mentis, pasien terlihat lemas, teraba panas, bibir pasien terlihat kering, mengalami mimisan, dan terdapat patekie ditangan sebelah kiri, hasil TTV: TD 95/80, Nadi 100x/menit, RR 22x/menit, Suhu 38°C, Spo² 95. Pasien dilayani injeksi paracetamol 3x500 mg/IV, ranitidine 15mg.</p>	<p>Pada tanggal 13 April 2025 Wita sekitar Pukul 22.00 pasien mengatakan tiba-tiba merasa meriang dan menggigil serta mual dan muntah 1 kali, beberapa saat kemudia pasien mengalami mimisan dan penglihatan kabur setelah itu suami pasien tidak langsung membawa pasien ke RS karena tidak mempunyai kendaraan jadi suami pasien hanya melakukan kompres hangat, kemudian besok paginya pasien masih merasakan demam, akhirnya pada pukul 10.00 suami pasien membawa pasien ke RSUD dan tiba pukul 11.30. Setelah itu pasien dibawa ke IGD dan dilakukan pengkajian anamnese: pasien mengatakan menggigil dan merasa badan terasa lemas. Hasil pemeriksaan fisik: pasien terlihat pucat dan lemas, teraba panas, mukosa bibir kering, hasil TTV TD 96/72 mmHg, Nadi 95, RR 20x/menit, Suhu 39°C, Spo² 98%. Tindakan yang didaptkan pasien saat di IGD di infus cairan NaCl 20 tpm, paracetamol 500mg/IV, Vit C, Furro sulfat.kemudian dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Trombosit: (80/ul), Hematokrit (50.7 %), kemudian setelah observasi pasien di pindahkan ke ruangan Interna pada pukul 17.30. Kemudian tanggal 15 april pukul 08.00 Wita dilakukan pengkajian anamnese: pasien mengatakan demam dan badan terasa lemas serta pusing kepala. Hasil pemeriksaan fisik: kesadaran compos mentis, pasien tampak pucat dam lemas, teraba panas, mukosa bibir tampak kering, mengalami mimisan, dan terdapat patekie ditangan sebelah kiri, hasil TTV: TD 100/80 mmHg, Nadi 90x/menit, RR 22x/menit, Suhu 38,8 °C, Spo² 95%. Pasien dilayani paracetamol 500mg/IV, Vit C 50mg, Furro sulfat 200mg, ondansetron 8mg/IV.</p>

3.	Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien punya riwayat penyakit tensi rendah	Pasien mengatakan 1 tahun yang lalu anaknya pernah megalami DBD
4.	Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga
5.	Keadaan Umum	Pasien tampak lemas dan , mukosa bibir kering	Pasien tampak lemas dan pucat, dan mukosa bibir kering

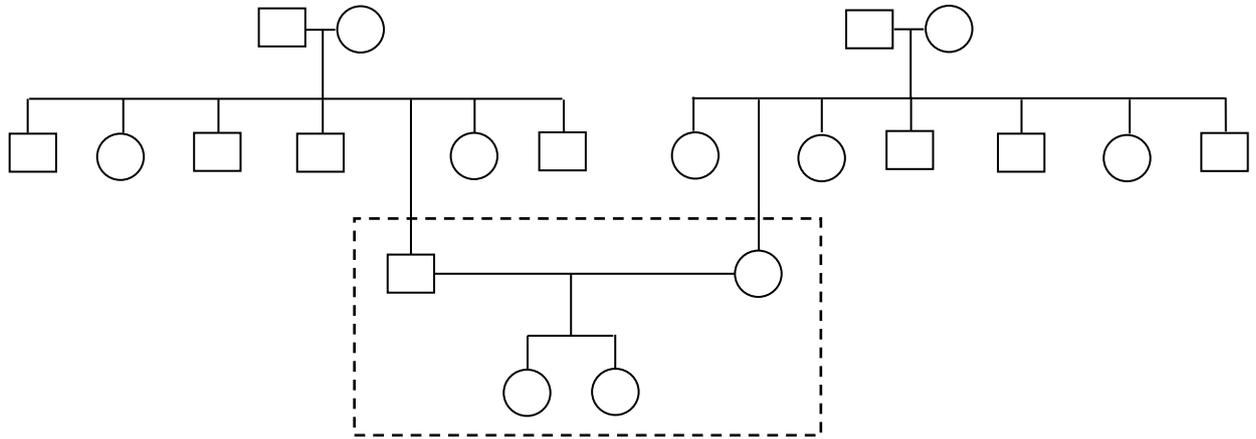
6. Genogram pasien

Pasien 1



Bagan 4.1 Genogram pasien 1

Pasien 2



Bagan 4.2 Genogram pasien 2

Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Pasien
- | : Garis keturunan
- : Garis perkawinan
- - - : Garis tinggal serumah
- × : Meninggal

c. Riwayat Keperawatan

Tabel 4.3 Riwayat keperawatan

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1.	Pola Penatalaksanaan Kesehatan-Persepsi Sehat	Pasien mengatakan sedikit memahami tentang pola hidup sehat dan berkunjung dirumah sakit apabila merasa sakit	Pasien mengatakan sedikit memahami tentang pola hidup sehat dan berkunjung dirumah sakit apabila merasa sakit
2.	Pola Nutrisi-Metabolisme (Dirumah Dan RS)	<p>Di rumah: Pasien mengatakan dirumah makan 3x sehari, 1 porsi di habiskan, jenis makanan yang di makan: nasi, sayur, telur, ikan,daging, buah-buahan jarang, nafsu makan baik, minum ± 5-6 gelas sehari dan tidak ada pantangan makanan atau minum</p> <p>Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah</p>	<p>Di rumah: Pasien mengatakan dirumah makan 3x sehari, 1 porsi di habiskan, jenis makanan yang di makan:bubur, sayur, telur, ikan, buah-buahan jarang, nafsu makan baik, minum ± 4-5 gelas dan tidak ada pantangan makanan atau minum</p> <p>Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah</p>
		<p>Di rumah sakit : Sejak dirumah sakit pasien makan 3x sehari dengan 1 porsi dihabiskan, dan minum ±2-3 gelas saja</p> <p>Masalah keperawatan: dari data di atas terdapat masalah keperawatan</p>	<p>Di rumah sakit : Sejak dirumah sakit pasien mengatakan nafsu makan menurun makan 3x sehari tapi dengan porsi yang sedikit, dan sering minum ± 3 gelas</p> <p>Masalah keperawatan: dari data di atas terdapat masalah kesehatan</p>
3.	Pola Eliminasi Urin (Dirumah Dan RS)	<p>Di rumah: pasien mengatakan BAK ±5 kali sehari, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak dan tidak ada keluhan saat berkemih</p> <p>Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah keperawatan</p>	<p>Di rumah: pasien mengatakan BAK 6 kali sehari, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak dan tidak ada keluhan saat berkemih</p> <p>Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah</p>
		<p>Di rumah sakit : Pasien mengatakan BAK 3-4 x sehari, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak, pada saat kencing tidak ada masalah saat berkemih dan pasien tidak menggunakan kateter</p>	<p>Di rumah sakit : pasien mengatakan BAK 3 kali, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah saat berkemih dan tidak menggunakan kateter</p>

		Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah	Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah
4.	Pola Eliminasi Alvi (Dirumah Dan RS)	Di rumah: pasien mengatakan BAB 1 kali bahkan 2 hari sekali baru BAB berwarna kuning kecoklatan, tekstur sedikit keras dan bau khas feses Masalah keperawatan: dari data di atas terdapat masalah keperawatan	Di rumah: Pasien mengatakan BAB 2 kali sehari, berwarna kuning kecoklatan, tekstur padat dan bau khas feses Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah
		Di rumah sakit : pasien mengatakan BAB 2 kali, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feses dan menggunakan obat pencahar Masalah keperawatan: dari data di atas terdapat masalah keperawatan	Di rumah sakit : pasien mengatakan BAB 1-2 kali, konsistensi sedikit encer, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feses dan tidak menggunakan obat pencahar Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah
5.	Pola Aktifitas (Dirumah Dan RS)	Di rumah: Pasien mengatakan pada saat melakukan aktivitas sehari-hari di rumah tidak dibantu. Pasien melakukan secara mandiri tanpa bantuan baik makan, ke toilet, mandi dan berpakaian Masalah keperawatan: dari data diatas tidak terdapat masalah	Di rumah: Pasien mengatakan pada saat melakukan aktivitas sehari-hari di rumah tidak dibantu. Pasien melakukan secara mandiri tanpa bantuan baik makan, ke toilet, mandi dan berpakaian Masalah keperawatan: dari data diatas tidak terdapat masalah
		Di rumah sakit : Pasien mengatakan saat sakit sering di bantu oleh orang lain tetapi saat makan, mandi, ke toilet dan berpakaian masih mampu melakukan sendiri Masalah keperawatan: dari data diatas tidak terdapat masalah	Di rumah sakit : Pasien mengatakan saat sakit sering di bantu oleh orang lain tetapi saat makan, mandi, ke toilet dan berpakaian masih mampu melakukan sendiri Masalah keperawatan: dari data diatas tidak terdapat masalah
6.	Pola Istirahat (Dirumah Dan RS)	Di rumah: Pasien mengatakan tidur siang pukul 12.00-12.50 wita (jarang tidur siang) dan jam tidur malam pukul 22.00-05.00 wita, kualitas tidur nyenyak (kadang kualitas tidur terganggu akibat sakit kepala), frekuensi 6-7 jam	Di rumah: Pasien mengatakan tidur siang pukul 12.00-13.00 wita (jarang tidur siang) dan jam tidur malam pukul 22.00-06, kualitas tidur: nyenyak, frekuensi 6-8 jam Masalah keperawatan: dari data diatas tidak terdapat masalah

		<p>Masalah keperawatan: dari data diatas terdapat masalah keperawatan</p> <p>Di rumah sakit : Pasien mengatakan sejak dirumah sakit kualitas tidurnya menjadi terganggu karena suara bising</p> <p>Masalah keperawatan: dari data diatas terdapat masalah</p>	
7.	Pola Kognitif-Perseptual	<p>Penglihatan pasien normal, kemampuan dalam berbahasa baik dan daya ingat baik</p>	<p>Di rumah sakit : Pasien mengatakan sejak dirumah sakit kualitas tidurnya menjadi terjaga</p> <p>Masalah keperawatan: dari data diatas tidak terdapat masalah</p> <p>Penglihatan pasien normal, kemampuan dalam berbahasa baik dan daya ingat baik</p>
8.	Pola Persepsi Diri-Konsep Diri	<p>Gambaran diri: Pasien mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri, aktivitas selalu di bantu oleh keluarga dan orang-orang terdekat</p> <p>Ideal diri: Pasien mengatakan semoga dengan mendapatkan pertolongan dari RS kondisinya cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya dan bisa bertemu dengan anaknya</p> <p>Identitas diri: Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah kepala keluarga</p> <p>Persepsi terhadap kemampuan: Pasien mengatakan mampu mengambil keputusan</p> <p>Emosional: Pasien mengatakan mampu mengontrol emosi, dan ketika sedang emosi pasien lebih memilih untuk pergi ke kebun atau ojek untuk melakukan pekerjaan sebagai petani agar pasien bisa menenangkan emosi atau stres yang dipikirkannya.</p>	<p>Gambaran diri: Pasien mengatakan sejak sakit tidak tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri dan aktivitas selalu di bantu oleh keluarga</p> <p>Ideal diri: Pasien dan keluarga mengatakan semoga pasien cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya</p> <p>Identitas diri: Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah ibu rumah tangga</p> <p>Persepsi terhadap kemampuan: Pasien mengatakan mampu mengambil keputusan dan terkadang harus berkomunikasi dengan suaminya jika ada masalah dalam mengambil sebuah keputusan</p> <p>Emosional: Pasien mengatakan mampu mengontrol emosi, dan kalau emosi pasien lebih memilih jalan-jalan untuk menenangkan dirinya</p>
9.	Pola Peran Dan Hubungan	<p>Di rumah:</p>	<p>Di rumah:</p>

		Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah namun saat sakit perannya di gantikan oleh istrinya.	Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah namun saat sakit perannya di gantikan oleh suaminya.
		Di rumah sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar hubungan dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya baik-baik saja	Di rumah sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar hubungan dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya baik-baik saja
10.	Pola Seksual-Reproduksi	Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam sistem reproduksi. Pasien sudah menikah dan memiliki 2 orang anak	Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam sistem reproduksi. Pasien sudah menikah dan memiliki 2 orang anak
11.	Pola Koping-Toleransi Stres	Pasien mengatakan apabila stres pasien lebih memilih untuk melakukan pekerjaan berkebun/ojek untuk menenangkan dirinya	Pasien mengatakan apabila dirinya stres, pasien lebih memilih untuk pergi jalan-jalan.
12.	Pola Nilai-Keyakinan	Pasien beragama kristen khatolik, rajin ke gereja dan sering melakukan ibadah bersama keluarga di rumah	Pasien beragama kristen protestan, rajin ke gereja dan sering melakukan ibadah bersama keluarga di rumah

d. Pemeriksaan Fisik Per Sistem (Inspeksi, Palpasi, Perkusi Dan Auskultasi)

Tabel 4.4 Hasil pemeriksaan fisik

No	Observasi	Pasien 1	Pasien 2
1.	Tanda-tanda vital Tekanan darah Nadi Suhu Respiratoryrate Spo ²	Tanggal : 09-04-2025 : 95/80mmHg : 100 x/menit : 38°C : 22 x/menit : 95%	Tanggal : 15-04-2025 :100/80 mmHg : 90 x/menit : 38,8°C : 22 x/menit : 95 %
2.	Sistem Pernapasan	Inspeksi: Bentuk dada simetris. Palpasi: tidak ada benjolan dan lesi saat di palpasi Perkusi: sonor	Inspeksi: Bentuk dada simetris. Palpasi: tidak ada benjolan dan lesi saat di palpasi Perkusi: sonor

		Auskultasi: suara napas vesikuler	Auskultasi: suara napas vesikuler
3.	Sistem Peredaran Darah Dan Sirkulasi	Inspeksi: bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada, tidak ada kelainan didada, dan tidak ada oedema, mimisan, terdapat patekie ditangan sebelah kiri Palpasi: tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 100 x/menit, tekanan darah 95/80mmHg Perkusi: pekak Auskultasi: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan	Inspeksi: bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada, tidak ada kelainan didada, dan tidak ada oedema, mimisan, terdapat patekie ditangan sebelah kiri Palpasi: tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 90x/menit, irama teratur, tekanan darah 100/80 mmHg Perkusi: pekak Auskultasi: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan
4.	Sistem Persyarafan	Pemeriksaan GCS: E4, V5, M6 Eye: Membuka mata dengan spontan, pupil reflek terhadap cahaya Verbal: Berorientasi dengan baik Matorik: Mengikuti perintah	Pemeriksaan GCS: E4, V5, M6 Eye: Membuka mata dengan spontan, pupil reflek terhadap cahaya Verbal: Berorientasi dengan baik Matorik: Mengikuti perintah
5.	Sistem Pencernaan	Inspeksi: tidak terlihat adanya benjolan, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Perut tidak kembung Auskultasi: Bising usus 12x/menit	Inspeksi: tidak terlihat adanya benjolan, abdomen datar dan tidak ada pembesaran heper Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Perut tdak kembung Auskultasi: Bising usus 15x/menit
6.	Sistem Perkemihan	Jumlah: 500cc Warna: kuning jernih Bau: bau khas amoniak Frekuensi: 3-4x/hari	Jumlah: 600cc Warna: kuning jernih Bau: bau khas amoniak Frekuensi: 3-5x/hari
7.	Sistem Reproduksi	Pasien berjenis laki-laki, tidak dilakukan pemeriksaan pada alat reproduksi karena tidak ditemukan masalah, pasien berusia 26 tahun	Pasien berjenis kelamin perempuan, tidak dilakukan pemeriksaan pada alat reproduksi karena tidak ditemukan masalah, pasien berusia 25 tahun
8.	Sistem Endokrin	Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid Palpasi: Tidak ada nyeri tekan saat menelan	Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid Palpasi: Tidak ada nyeri tekan saat menelan
9.	Sistem Muskuluskletal	Bentuk dan ukuran muskuluskeletal sama Kekuatan otot:	Bentuk dan ukuran muskuluskeletal sama Kekuatan otot:

		5 5 5 5 5	Keterangan: 5: Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal ROM pasif/gerakan atau aktivitas dibantu keluarga	5 5 5 5 5	Keterangan: 5: Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal ROM pasif/gerakan atau aktivitas dibantu keluarga
10.	Sistem Integumen		Warna kulit sawo matang Turgor kulit elastis Mukosa kulit lembab Tidak ada oedema pada tubuh pasien		Warna kulit sawo matang Turgor kulit elastis Mukosa kulit lembab Tidak ada oedema pada tubuh pasien
11.	Sistem Panca Indra				
Mata					
	Jumlah		2 Bola mata		2 Bola mata
	Bentuk		Simetris		Simetris
	Posisi		Sejajar		Sejajar
	Pupil		Isokor		Isokor
	Konjungtiva		Berwarna merah muda		Berwarna merah muda
	Sklera		Berwarna putih		Berwarna putih
	kotoran		Tidak terdapat kotoran pada mata		Tidak terdapat kotoran pada mata
	Penglihatan		Ketajaman mata baik, tidak menggunakan kacamata		Ketajaman mata sudah buram, menggunakan kacamata
Telinga					
	Bentuk		Simetris		Simetris
	Jumlah		Ada 2 pohon telinga		Ada 2 pohon telinga
	Ukuran		Normal		Normal
	Kebersihan		Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen		Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen
	Menggunakan alat bantu		Pasien masih bisa mendengar dengan baik tidak menggunakan alat bantu pendengaran		Pasien masih bisa mendengar dengan baik tidak menggunakan alat bantu pendengaran
Lidah dan Mulut					
	Bentuk		Simetris		Simetris

	Kemampuan merasa	Pasien mampu membedakan rasa manis, asam, asin, dan pahit	Pasien mampu membedakan rasa manis, asam, asin, dan pahit
	Kebersihan	Mulut pasien tampak bersih	Mulut pasien tampak bersih
	kelainan	Tidak ada kelainan pada mulut	Tidak ada kelainan pada mulut
Perabaan			
	Reflek terhadap stimulus	Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam dan tumpul	Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam dan tumpul
Hidung			
	Bentuk	Simetris, tidak ada gangguan pada pola napas	Simetris, tidak ada gangguan pada pola napas
	Jumlah	Memiliki 2 lubang hidung	Memiliki 2 lubang hidung
	Kotoran	Hidung pasien tampak bersih dan tidak ada kotoran	Hidung pasien tampak bersih dan tidak ada kotoran
	Kelainan	Tidak ada kelainan pada hidung	Tidak ada kelainan pada hidung

e. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.5 Pemeriksaan penunjang

Jenis pemeriksaan	Pasien 1 (09-04-2025)	Pasien 2 (15-04-2025)	Satuan	Nilai Rujukan	
HEMATOLOGI Darah Lengkap					
Hemoglobine (HB)	10.8	8.9	g/dl	13,0-16,0	12,0-14,0
Hematoktri (HCT)	60.10	50.7	%	45-55	40-50
Jumlah Eritrosit (RBC)	3.32	2.62	$10^6/\text{ul}$	4,5-5,5	4,0-5,0
Jumlah Leukosit (WBC)	2.7	2.3	$10^3/\text{ul}$	4,0-10,0	4,0-10,0
Jumlah Trombosit	43	80	$10^3/\text{ul}$	150-400	150-400
Indeks Eritrosit					
MCV	77.7	88.7	fl	76-90	76-90
MVH	27.4	34.1	Pg	27-31	27-31
MCHC	35.3	38.4	g/dl	32-31	32-36
RDWcv	14.2	13.2	%	32-36	11-16
RDWsd	61.6	68.7	fl	39-46 Cut Off Covid-19	39-46 Cut Off Covid-19
Absolute Limphocyte Count (ALC)	4.000	2.800		<1,500	<1,500

Neutrophil-Lymphocyte Ratio (NLR)	5.25	4.60		<3,13	<3,13
-----------------------------------	------	------	--	-------	-------

f. Terapi Medis

Tabel 4.6 Terapi Medis

Pasien 1				Pasien 2			
Nama	Dosis	Rute	Fungsi	Nama	Dosis	Rute	Fungsi
RL	20 TPM	IV	Obat ini digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang	NaCl	20 TPM	IV	Obat ini digunakan untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi
paracetamol	3x500mg	IV	Obat ini digunakan untuk mengatasi demam	paracetamol	500mg	IV	Obat ini digunakan untuk mengatasi demam
Ranitidine	15 mg	Oral	Obat ini digunakan untuk mengatasi mual muntah	Vitamin C	50mg	Oral	Digunakan untuk meningkatkan dan membantu tubuh melawan infeksi virus
Lactulax Syp	3x1mg	Oral	Obat ini digunakan untuk mengatasi sembelit atau sulit buang air besar	Ondansetron	3x0,6mg	IV	Obat ini digunakan untuk mencegah mual dan muntah
Dexamethasone	0,5mg	Oral	Obat ini digunakan untuk meredakan peradangan seperti reaksi alergi, autoimun atau radang sendi	Ferro sulfat	200mg	Oral	Mengobati dan mencegah anemia defisiensi besi
				Transfusi Darah	500ml x1	IV	Digunakan untuk meningkatkan kade hemoglobin dan dapat membantu mengatasi perdarahan serta menjaga kesehatan pasien secara keseluruhan

g. Pengelompokan Data

Tabel 4.7 Pengelompokan Data

Pasien 1	Pasien 2
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan merasa demam dan badan terasa lemah 	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan merasa demam
<p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak lemas Mukosa bibir tampak kering Pasien mengalami mimisan Terdapat patekie ditangan sebelah kiri Hasil Laboratorium: <ul style="list-style-type: none"> Trombosit : 43 ul Hematokrit : 60.10 % Leukosit : 2.7 ul Hasil pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 95/80mmHg Nadi : 100x/menit RR : 22 xmenit Suhu : 38°C Spo² : 95% 	<p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak pucat dan lemas Mukosa bibir tampak kering Pasien mengalami mimisan Terdapat patekie tangan sebelah kiri Hasil Laboratorium: <ul style="list-style-type: none"> Trombosit: 80 ul Hematokrit: 50.7 % Leukosit: 2.3 ul Hasil pemeriksaan TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 100/80mmHg Nadi : 90x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 38,8°C Spo² : 95%

h. Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Pasien 1		
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan merasa demam dan badan terasa lemah <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak lemas Mukosa bibir tampak kering Pasien mengalami mimisan Terdapat patekie ditangan sebelah kiri Hasil Laboratorium: Trombosit : 43 ul Hematokrit : 60.10 % Leukosit : 2.7 ul Hasil pemeriksaan TTV TD : 95/80mmHg Nadi : 100x/menit RR : 22 xmenit Suhu : 38°C Spo² : 95% 	<p style="text-align: center;">Virus dengue ↓ Menyerang sistem imun ↓ Bereaksi dengan antibodi ↓ Viremia ↓ Menyerang zat mediator ↓ Peningkatan permeabilitas ↓ Kebocoran plasma darah ↓ Trombrositopenia ↓ resiko perdarahan ↓ hipovolemia</p>	<p>Hipovolemia</p>
Pasien 2		
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan merasa demam <p>Data Objektif :</p>	<p style="text-align: center;">Virus dengue ↓ Menyerang sistem imun ↓</p>	<p>Hipovolemia</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak pucat dan lemas 2. Mukosa bibir tampak kering 3. Pasien mengalami mimisan 4. Terdapat patekie ditangan sebelah kiri 5. Hasil Laboratorium: Trombosit: 80 ul Hematokrit: 50.7 % Leukosit: 2.3 ul 6. Hasil pemeriksaan TTV : TD : 100/80mmHg Nadi : 90x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 38,8°C Spo² : 95% 	<pre> graph TD A[Bereaksi dengan antibodi] --> B[Viremia] B --> C[Menyerang zat mediator] C --> D[Peningkatan permeabilitas] D --> E[Kebocoran plasma darah] E --> F[Trombositopenia] F --> G[resiko perdarahan] G --> H[hipovolemia] </pre>	
---	---	--

2. Diagnosa keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa pasien 1	Diagnosa pasien 2
1.	Hipovolemia berhubungan kehilangan cairan aktif	Hipovolemia berhubungan kehilangan cairan aktif

3. Intervensi keperawatan

Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)																																										
Pasien 1																																													
1.	<p>Kode diagnosa (D.0023)</p> <p>Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif</p> <p>Definisi :</p> <p>Penurunan volume cairan intraskuler, interstisial, dan atau intraseluler</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kehilangan cairan aktif 2. Kegagalan mekanisme regulasi 3. Peningkatan permeabilitas kapiler 4. Kekurangan intake cairan 5. Evaporasi <p>Gejala & Tanda Mayor:</p> <p>Subjektif</p> <p>(tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Nadi teraba lemah 	<p>Status Cairan (L.03208)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status cairan membaik, dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup Menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Meningkat</th> <th>Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Membrane mukosa lembap</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Meningkat</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Memburuk</th> <th>Cukup memburuk</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup membaik</th> <th>Membaik</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Hemotokrit</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Membrane mukosa lembap	1	2	3	4	5	Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	Perasaan lemah	1	2	3	4	5	Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik	Tekanan darah	1	2	3	4	5	Hemotokrit	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Hipovolemia (I.0031116)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral (jus jambu biji) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (RL) 2. kolaborasi pemberian cairan koloid
Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																																								
Membrane mukosa lembap	1	2	3	4	5																																								
Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun																																								
Perasaan lemah	1	2	3	4	5																																								
Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik																																								
Tekanan darah	1	2	3	4	5																																								
Hemotokrit	1	2	3	4	5																																								

<p>Penyebab</p> <p>6. Kehilangan cairan aktif</p> <p>7. Kegagalan mekanisme regulasi</p> <p>8. Peningkatan permeabilitas kapiler</p> <p>9. Kekurangan intake cairan</p> <p>10. Evaporasi</p> <p>Gejala & Tanda Mayor:</p> <p>Subjektif</p> <p>(tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <p>9. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>10. Nadi teraba lemah</p> <p>11. Tekanan darah meningkat</p> <p>12. Tekanan nadi menyempit</p> <p>13. Turgor kulit menurun</p> <p>14. Membran mukosa kering</p> <p>15. Volume urin menurun</p> <p>16. Hematokrit meningkat</p> <p>Gejala & Tanda Minor:</p> <p>Subjektif</p> <p>3. Merasa lemas</p> <p>4. Mengeluh haus</p> <p>Objektif</p> <p>6. Pengisian vena menurun</p> <p>7. Status mental berubah</p>	<p>Membrane mukosa lembap</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Hasil</td> <td>Meningkat</td> <td>Cukup meningkat</td> <td>Sedang</td> <td>Cukup menurun</td> <td>Menurun</td> </tr> </table> <p>Perasaan lemah</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Hasil</td> <td>Memburuk</td> <td>Cukup memburuk</td> <td>Sedang</td> <td>Cukup membaik</td> <td>Membaik</td> </tr> </table> <p>Tekanan darah</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Hematokrit</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun		1	2	3	4	5	Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik		1	2	3	4	5	Hematokrit	1	2	3	4	5	Suhu tubuh	1	2	3	4	5	<p>menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Berikan asupan cairan oral (jus jambu biji)</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (NaCl)</p> <p>2. kolaborasi pemberian cairan koloid</p>
		1	2	3	4	5																																						
	Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun																																						
		1	2	3	4	5																																						
	Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik																																						
		1	2	3	4	5																																						
	Hematokrit	1	2	3	4	5																																						
	Suhu tubuh	1	2	3	4	5																																						

8. Suhu tubuh meningkat		
9. Konsentrasi urin meningkat		
10. Berat badan turun tiba-tiba		

4. Implementasi keperawatan

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan	Diagnosa	Jam/Wita	Tindakan	Respon
Pasien 1		Tanggal 09 April 2025		
Hari Pertama	Hipovolemia	10:00 Wita	Observasi 1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)	Pasien kooperatif selama pemeriksaan dan menunjukan tanda-tanda hipovolemia: 1. TD 95/80mmHg 2. Membrane mukosa kering 3. Hematokrit 60.10 4. Pasien tampak lemah
		10:05 Wita	2. Mengukur TTV	Hasil pemeriksaan TTV

				TD : 95/80 mmHg Nadi : 100x/menit RR : 22 xmenit Suhu : 38°C Spo ² : 95%
		10:06 Wita	3. Melakukan tes rumple leed	Pasien mengalami mimisan dan terdapat patekie (ruam merah dikulit) ditangan kiri
		10:30 Wita	Terapeutik 4. Memberikan asupan cairan oral (jus jambu biji 200 cc)	Pasien menerima dan menghabiskan jus jambu biji yang diberikan tanpa keluhan
		17:00 Wita	5. Memberikan asupan cairan oral (Jus jambu biji 200 cc)	Pasien menerima dan menghabiskan jus jambu biji yang diberikan tanpa keluhan
		10:32 Wita	Edukasi 6. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	Pasien tampak memahami anjuran yang diberikan dan menyatakan akan meningkatkan konsumsi cairan seperti air dan jus
		10:33 Wita	7. Menganjurkan menghindari perubahan mendadak posisi	Pasien mendengarkan dengan baik dan menyakan anjuran untuk bergerak secara perlahan
		10:35 Wita	8. Menganjurkan kompres hangat	Pasien tampak memahami anjuran dan menyatakan akan melakukannya secara mandiri
		14:05 Wita	9. Menganjurkan melakukan pemeriksaan laboratorium	Hasil lab: Trombosit 43 ul Hematokrit 60.10 %

				Leukosit 2.7 ul
		14:00 Wita	Kolaborasi 10. Berkolaborasi pemberian cairan IV isotonis	Memberikan cairan IV RL
Hari Kedua	Hipovolemia	07:15 Wita	Observasi 1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)	Pasien kooperatif selama pemeriksaan dan menjukan tanda-tanda hipovolemia: 1. TD 110/80mmHg 2. Membrane mukosa sedikit lembab 3. Hematokrit 47.9 4. Pasien tampak lemah
		07:30 Wita	2. Mengukur TTV	Hasil pemeriksaan TTV TD : 110/80 mmHg Nadi : 100x/menit RR : 22 xmenit Suhu : 37,5°C Spo ² : 95%
		07:31 Wita	3. Melakukan tes rumple leed	Patekie (ruam merah pada kulit) mulai menghilang

		08:00 Wita	Terapeutik 4. Memberikan asupan cairan oral (jus jambu biji 200 cc)	Pasien menerima dan menghabiskan jus jambu biji yang diberikan tanpa keluhan
		17:00 Wita	5. Memberikan asupan cairan oral (Jus jambu biji 200 cc)	Pasien menerima dan menghabiskan jus jambu biji yang diberikan tanpa keluhan
		08:02 Wita	Edukasi 6. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	Pasien tampak memahami anjuran yang diberikan dan menyatakan akan meningkatkan konsumsi cairan seperti air dan jus
		14:02 Wita	7. Menganjurkan melakukan pemeriksaan laboratorium	Hasil lab: Trombosit 72 ul Hematokrit 47.9 % Leukosit 3.6 ul
Hari Ketiga	Hipovolemia	07:15 Wita	Observasi 1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)	Pasien kooperatif selama pemeriksaan dan menunjukan tanda-tanda hipovolemia: 1. TD 120/90mmHg 2. Membrane mukosa lembab 3. Hematokrit 42.9

		07:15 Wita	2. Mengukur TTV	Hasil pemeriksaan TTV TD : 120/90 mmHg Nadi : 100x/menit RR : 22 xmenit Suhu : 36,5°C Spo ² : 95%
		07:16 Wita	3. Melakukan tes rumple leed	Tidak terlihat patekie
		08:00 Wita	Terapeutik 4. Memberikan asupan cairan oral (jus jambu biji 200 cc)	Pasien menerima dan menghabiskan js jambu biji yang diberikan tanpa keluhan
		17:00 Wita	5. Memberikan asupan cairan oral (Jus jambu biji 200 cc)	Pasien menerima dan menghabiskan jus jambu biji yang diberikan tanpa keluhan
		14:02 Wita	6. Menganjurkan melakukan pemeriksaan laboratorium	Hasil lab: Trombosit 140 ul Hematokrit 42.9% Leokosit 4.0 ul
Pasien 2		Tanggal 15 April 2025		
Hari Pertama	Hipovolemia	09:00 Wita	Observasi 1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan	Pasien kooperatif selama pemeriksaan dan menunjukan tanda-tanda hipovolemia: 1. TD 100/80mmHg 2. Membrane mukosa kering 3. Hematokrit 57.7 4. Pasien tampak lemah

			darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)	
		09:05 Wita	2. Mengukur TTV	TD : 100/80mmHg Nadi : 90x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 38,8°C Spo ² : 95%
		09: 06 Wita	3. Melakukan tes rumple leed	Pasien mengalami mimisan dan terdapat patekie (ruam merah pada kulit) ditangan kiri
		09:35 Wita	Terapeutik 4. Memberikan asupan cairan oral (jus jambu biji 200 cc)	Pasien menerima dan menghabiskan jus jambu biji yang diberikan tanpa keluhan
		17:00 Wita	5. Memberikan asupan cairan oral (jus jambu biji 200 cc)	Pasien menerima dan menghabiskan jus jambu biji yang diberikan tanpa keluhan
		09:40 Wita	Edukasi 6. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	Pasien tampak memahami anjuran yang diberikan dan menyatakan akan meningkatkan konsumsi cairan seperti air dan jus

		09:42 Wita	7. Mengajarkan menghindari perubahan mendadak posisi	Pasien mendengarkan dengan baik dan meniyakan anjuran untuk bergerak secara perlahan
		09:10 Wita	8. Mengajarkan melakukan kompres hangat	Pasien tampak memahami anjuran dan menyatakan akan melakukannya secara mandiri
		14:08 Wita	9. Mengajarkan melakukan pemeriksaan laboratorium	Hasil lab: Trombosit 80 ul Hematokrit 50.7 % Leukosit 2.3 ul
		14:00 Wita	Kolaborasi 10. Berkolaborasi pemberian cairan IV isotonis	Pemberian cairan IV NaCl
		09:10 Wita	11. Berkolaborasi pemberian produk darah (500ml)	Pasien kooperatif selama proses transfusi dan kondisi dipantau secara berkala
Hari Kedua	Hipovolemia	07:15 Wita	Observasi 1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine	Pasien kooperatif selama pemeriksaan dan menunjukan tanda-tanda hipovolemia: 1. TD 115/85mmHg 2. Membrane mukosa kering 3. Hematokrit 50.2 4. Pasien tampak lemah

			menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)	
		07:20 Wita	2. Mengukur TTV	Hasil pemeriksaan TTV TD : 115/85 mmHg Nadi : 100x/menit RR : 22 xmenit Suhu : 37,5°C Spo ² : 95%
		09: 06 Wita	3. Melakukan tes rumple leed	Patekie (ruam merah dikulit) ditangan kiri
		07:40 Wita	Terapeutik 4. Memberikan asupan cairan oral (jus jambu biji 200 cc)	Pasien menerima dan menghabiskan jus jambu biji yang diberikan tanpa keluhan
		17:00 Wita	5. Memberikan asupan cairan oral (Jus jambu biji 200 cc)	Pasien menerima dan menghabiskan jus jambu biji yang diberikan tanpa keluhan
		07:43 Wita	Edukasi 6. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	Pasien tampak memahami anjuran yang diberikan dan menyatakan akan meningkatkan konsumsi cairan seperti air dan jus
		14:05 Wita	7. Menganjurkan melakukan pemeriksaan laboratorium	Hasil lab: Trombosit 110 ul Hematokrit 50.2 %

				Leukosit 3.10ul
Hari Ketiga	Hipovolemia	07:15 Wita	Observasi 1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)	Pasien kooperatif selama pemeriksaan dan menunjukan tanda-tanda hipovolemia: 1. TD 115/85mmHg 2. Membrane mukosa lembab 3. Hematokrit 40.12 4. Pasien tampak membaik
		07:20 Wita	Mengukur TTV	Hasil pemeriksaan TTV TD : 120/90 mmHg Nadi : 80x/menit RR : 22 xmenit Suhu : 36,5°C Spo ² : 99%
		09: 06 Wita	2. Melakukan tes rumple leed	Tidak terdapat patekie (ruam merah) ditangan kiri
		07:45 Wita	Terapeutik	Pasien menerima dan menghabiskan js jambu biji yang diberikan tanpa keluhan

			3. Memberikan asupan cairan oral (jus jambu biji 200 cc)	
		17:00 Wita	4. Memberikan asupan cairan oral (Jus jambu biji 200 cc)	Pasien menerima dan menghabiskan jus jambu biji yang diberikan tanpa keluhan
		14:05 Wita	Edukasi 5. Mengajukan pemeriksaan laboratorium	Hasil lab: Trombosit 130 ul Hematokrit 40.12 % Leukosit 9.12 ul

5. Evaluasi keperawatan

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Jam	Hari I	Jam	Hari II	Jam	Hari III
Pasien I						
Hipovolemia	18:00	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan merasa demam dan badannya lemah <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak lemas Mukosa bibir tampak kering Pasien mengalami mimisan Terdapat patekie Hasil lab: Trombosit : 43 ul Hematokrit : 60.10 % Leukosit : 2.7 ul Hasil pemeriksaan TTV TD : 95/80mmHg 	18:00	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan demam sedikit berkurang dan badan sedikit membaik <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak sedikit membaik Mukosa bibir sedikit lembab Patekie berkurang Hasil lab: Trombosit: 72 ul Hematokrit: 47.9 % Leukosit: 3.6 ul Hasil pemeriksaan TTV 	18:00	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sudah membaik <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak sudah membaik Mukosa bibir lembab Tidak terdapat patekie Hasil lab: Trombosit: 140 ul Hematokrit: 42.9 % Leukosit: 4.0 ul Hasil pemeriksaan TTV TD : 120/90 mmHg

		<p>Nadi : 100x/menit RR : 22 xmenit Suhu : 38°C Spo² : 95%</p> <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>		<p>TD : 110/80 mmHg Nadi : 100x/menit RR : 22 xmenit Suhu : 37,5°C Spo² : 95%</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan</p>		<p>Nadi : 100x/menit RR : 22 xmenit Suhu : 36,5°C Spo² : 95%</p> <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>
Pasien 2						
hipovolemia	18:00	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan merasa demam <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak pucat dan lemas Mukosa bibir tampak kering Pasien mengalami mimisan Terdapat patekie Hasil lab: Trombosit: 80 ul Hematokrit: 50.7 % Leukosit: 2.3 ul Hasil pemeriksaan TTV : TD : 100/80mmHg Nadi : 90x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 38,8°C Spo² : 95% <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>	18:00	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan demamnya berkurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak sedikit pucat dan lemas berkurang Mukosa bibir sedikit lembab Patekie berkurang Hasil lab: Trombosit: 110 ul Hematokrit: 50.2 % Leukosit: 3.10 ul Hasil TTV TD : 115/85 mmHg Nadi : 100x/menit RR : 22 xmenit Suhu : 37,5°C Spo² : 95% <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan</p>	18:00	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sudah membaik <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak membaik Mukosa bibir lembab Tidak terdapat patekie Hasil lab: Trombosit: 130 ul Hematokrit: 40.12 % Leukosit: 9.12 ul Hasil pemeriksaan TTV TD : 120/90 mmHg Nadi : 80x/menit RR : 22 xmenit Suhu : 36,5°C Spo² : 99% <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>

B. Pembahasan

Pembahasan merupakan proses analisa teori dan aplikasi proses keperawatan secara nyata, pada bab ini menguraikan masalah yang ada antara tinjauan teori, tinjauan kasus dan solusi yang di ambil untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 di ruang interna RSUD Waikabubak. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan

1. Pengkajian.

Hasil pengkajian anamnese pasien 1 dan pasien 2 mengalami gejala yang sama yakni: demam, mimisan, patekie, mukosa bibir kering, kelainan hematologi (pasien 1 nilai Trombosit : 43 ul, Hematokrit : 60.10 % , Leukosit : 2.7 ul dan pasien 2 nilai Trombosit: 80 ul, Hematokrit: 50.7 % , Leukosit: 2.3 ul).

Menurut (Nugraheni et al., 2023) tanda dan gejala demam berdarah dengue yakni: demam, perdarahan ringan, patekie, membran mukosa kering, kelainan hematologi

Hal ini menunjukkan bahwa ada persamaan antara teori dan kasus pada kedua pasien yakni: demam, mimisan, mukosa bibir kering, patekie dan kelainan hematologi

2. Diagnosa

Menurut PPNI 2018 dalam SDKI salah satu diagnosa keperawatan pada pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah Hipovolemia, Hipertermi, Defisit nutrisi.

Sesuai dengan data yang dikumpulkan penulis baik pada kedua sesuai dengan batasan karakteristik data yang di temukan mengarah kepada Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif karena didukung oleh data-data yang didapatkan menurut (Nugraheni et al., 2023) tanda dan gejalanya hipovolemia yakni demam, mimisan, patekie, mukosa bibir kering dan kelainan hematologi.

Berdasarkan uraian di atas penulis menyimpulkan bahwa ada kesesuaian antara teori dan kasus baik kasus 1 dan maupun kasus 2 mengalami masalah keperawatan hipovolemia.

3. Intervensi

Menurut SDKI (2018) rencana asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa keperawatan hipovolemia dengan status cairan dengan tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil: membran mukosa lembab (meningkat), perasaan lemah (menurun), tekanan darah membaik (membaik), hematokrit (membaik), suhu tubuh membaik (membaik), maka penulis melakukan Perencanaan yang dilakukan adalah Observasi : 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah), 2. Mengukur TTV, 3. Melakukan tes rumple leed. Terapeutik :1. Berikan asupan cairan oral (jus jambu biji). Edukasi : 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak. Kolaborasi: 1. Berkolaborasi pemberian cairan IV isotonis (Mis. NaCl dan RL), 2. Berkolaborasi pemberian cairan kolid (jus jambu biji)

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah DBD adalah Observasi : 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah), 2. Mengukur TTV, 3. Melakukan tes rumple leed. Terapeutik :1. Berikan asupan cairan oral (jus jambu biji). Edukasi : 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak. Kolaborasi: 1. Berkolaborasi pemberian cairan IV isotonis (Mis. NaCl dan RL), 2. Berkolaborasi pemberian cairan kolid (jus jambu biji)

Berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 ada kesesuaian antara teori dengan rencana asuhan keperawatan pada kasus.

4. Implementasi

Menurut PPNI 2018 dalam SIKI Tindakan yang dilakukan pada pasien demam berdarah dengue adalah Observasi : 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah), 2. Mengukur TTV, 3. Melakukan tes rumple leed. Terapeutik :1. Berikan asupan cairan oral (jus jambu biji). Edukasi : 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak. Kolaborasi: 1. Berkolaborasi pemberian cairan IV isotonis (Mis. NaCl dan RL), 2. Berkolaborasi pemberian cairan kolid (jus jambu biji)

Implementasi keperawatan yang pada pasien 1 dan pasien 2 yang dilakukan selama 3 hari perawatan adalah Observasi : 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah), 2. Mengukur TTV, 3. Melakukan tes rumple leed. Terapeutik :1. Berikan asupan cairan oral (jus jambu biji). Edukasi : 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak. Kolaborasi: 1. Berkolaborasi pemberian cairan IV isotonis (Mis. NaCl dan RL), 2. Berkolaborasi pemberian cairan kolid (jus jambu biji)

Kesimpulannya berdasarkan uraian di atas penulis menyimpulkan bahwa ada kesesuaian antara teori dan kasus baik kasus 1 maupun kasus 2 mengalami masalah keperawatan hipovolemia

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Nova Risma Ramadhani, 2024) dengan judul Implementasi pemberian jus jambu biji

pada pasien demam berdarah dengue (DBD) dengan resiko hipovolemia yang dilakukan di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso yang dilakukan sejak tanggal 06-08 Februari 2024. Dapat disimpulkan pemberian jus jambu biji merah terbukti efektif dalam meningkatkan jumlah trombosit pada pasien DBD dengan masalah hipovolemia

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan selama 3 hari pada pasien 1 dilakukan pada tanggal 09-11 April, dan pasien 2 dilakukan pada tanggal 15-18 April 2025, kedua pasien menunjukkan peningkatan trombosit (pada pasien 1, 43 ul sampai 104 ul dan pada pasien 2, 80 ul sampai 130 ul).

Pada pasien 1 hari pertama: demam dengan suhu 38°C, trombosit 43 ul, hematokrit 60.10, mimisan, patekie, mukosa bibir kering, tampak lemas. Hari kedua: demam berkurang 37,5°C, trombosit 72 ul, hematokrit 47.9, mukosa bibir sedikit lembab, patekie berkurang. Hari ketiga: suhu kembali normal 36,5°C, trombosit 104 ul, hematokrit 42.9, mukosa bibir lembab, dan sudah tidak terlihat patekie

Pada pasien 2 hari pertama: demam dengan suhu 38,8°C, trombosit 80 ul, hematokrit 57.7, terdapat patekie, mengalami mimisan, mukosa bibir kering, tampak lemas. Hari kedua: demam berkurang 37,5°C, trombosit 110 ul, hematokrit 50.2, mukosa bibir sedikit lembab, patekie berkurang. Hari ketiga: suhu kembali normal 36,5°C, trombosit 130 ul, hematokrit 40.12, mukosa bibir lembab, dan sudah tidak terlihat patekie.

Evaluasi akhir menunjukkan bahwa tujuan perawatan tercapai, yaitu membran mukosa lembab, tekanan darah membaik, hematokrit membaik, trombosit membaik, suhu membaik. Sesuai dengan standar SLKI (2018) yang menetapkan status cairan membaik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Nova Risma Ramadhani, 2024) dengan judul Implementasi pemberian jus jambu biji pada pasien demam berdarah dengue (DBD) dengan resiko hipovolemia yang dilakukan di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso yang dilakukan sejak tanggal 06-08 Februari 2024. Dapat disimpulkan pemberian jus jambu biji

merah terbukti efektif dalam meningkatkan jumlah trombosit pada pasien DBD dengan masalah hipovolemia