



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN KOMPRES LIDAH
BUAYA PADA PASIEN GASTROENTERITIS AKUT: HIPERTERMI DI
RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ners

Disusun Oleh:

ANAS KHAERUL MUNA

202403145

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN KOMPRES LIDAH
BUAYA PADA PASIEN GASTROENTERITIS AKUT: HIPERTERMI DI
RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat diujikan

Pada tanggal 8 Desember 2025

Pembimbing



(Ns. Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp. KMB., Ph.D)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Anas Khaerul Muna

NIM : 202403145

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Kompres Lidah
Buaya Pada Pasien Gastroenteritis Akut: Hipertermi Di
Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji 1 : Ns. Agung Priyadi, S.Kep. ()

Penguji 2 : Ns. Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp. KMB., Ph. D ()

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners

Program Profesi



(Wuri Ulami, M.Kep.)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 12 Januari 2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

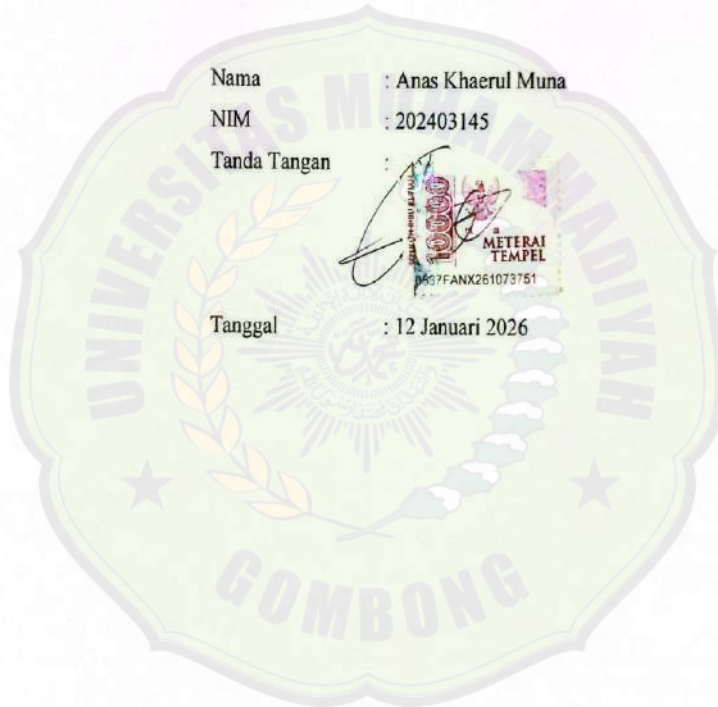
Nama : Anas Khaerul Muna

NIM : 202403145

Tanda Tangan :



Tanggal : 12 Januari 2026



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah:

Nama : Anas Khaerul Muna
NIM : 202403145
Program studi : Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non- exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN KOMPRES
LIDAH BUAYA PADA PASIEN GASTROENTERITIS AKUT:
HIPERTERMI DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong,
Kebumen Pada Tanggal:
16 Desember 2025

Yang menyatakan



(Anas Khaerul Muna)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong

KIAN, Desember 2025
Anas Khaerul Muna ¹⁾, Cahyu Septiwi ²⁾
anaskhaerul55@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN KOMPRES LIDAH BUAYA PADA PASIEN GASTROENTERITIS AKUT: HIPERTERMI DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar belakang : Insiden penyakit gastroenteritis akut semakin meningkat di Indonesia. Hipertermi pada pasien gastroenteritis akut terjadi akibat respons tubuh terhadap infeksi bakteri atau virus di saluran cerna. Salah satu penanganan secara nonfarmakologis pada hipertermi yaitu dengan terapi kompres lidah buaya.

Tujuan umum : Melakukan asuhan keperawatan dengan pemberian kompres lidah buaya pada pasien gastroenteritis akut dengan hipertermi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode : Metode yang digunakan yaitu metode kasus dengan melibatkan 5 pasien gastroenteritis akut yang mengalami hipertermi. Data yang diperoleh menggunakan lembar observasi, selanjutnya tindakan yang dilakukan yaitu pemberian terapi kompres lidah buaya selama 15 menit dengan 2 siklus selama 3 hari.

Hasil : Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada kelima pasien gastroenteritis akut yaitu hipertermi, implementasi dilakukan sesuai intervensi keperawatan yaitu memberikan terapi pendinginan eksternal, dalam hal ini pemberian terapi kompres lidah buaya, didapatkan hasil pasien mengalami penurunan suhu tubuh setelah dilakukan terapi kompres lidah buaya.

Rekomendasi : Perawat diharapkan dapat mengaplikasikan terapi kompres lidah buaya untuk menangani masalah keperawatan hipertermi pada pasien gastroenteritis akut.

Kata kunci : Kompres lidah buaya; GEA; Hipertermi

1) *Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

2) *Dosen Pembimbing Universitas Muhammadiyah Gombong*

Nurse Profession Program
Faculty Of Health Science
Universitas Muhammadiyah Gombong

Thesis, December 2025
Anas Khaerul Muna ¹⁾, Cahyu Septiwi ²⁾
anaskhaerul55@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE WITH ALOE VERA COMPRESS IN PATIENTS WITH ACUTE GASTROENTERITIS: HYPERTHERMIA AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: The incidence of acute gastroenteritis is increasing in Indonesia. Hyperthermia in patients with acute gastroenteritis occurs as a physiological response to bacterial or viral infection in the gastrointestinal tract. One of the non-pharmacological interventions for hyperthermia is aloe vera compress therapy.

Objective: To provide nursing care through the application of aloe vera compresses in patients with acute gastroenteritis experiencing hyperthermia at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Method: This study employed a case study approach involving five patients diagnosed with acute gastroenteritis accompanied by hyperthermia. Data were collected using observation sheets. The intervention consisted of aloe vera compress therapy applied for 15 minutes in two cycles daily over three consecutive days.

Results: The primary nursing diagnosis identified in all five patients was hyperthermia. Implementation of nursing interventions focused on external cooling therapy, specifically aloe vera compresses. The results showed a reduction in body temperature following the aloe vera compress intervention.

Recommendation: Nurses are encouraged to apply aloe vera compress therapy as a non-pharmacological intervention to manage hyperthermia in patients with acute gastroenteritis.

Keywords: Aloe vera compress; Acute gastroenteritis; Hyperthermia

1) *Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

2) *Dosen Pembimbing Universitas Muhammadiyah Gombong*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun hasil Karya Ilmiah Akhir Ners dan selesai sebagaimana yang diharapkan. Sholawat serta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada junjungan Nabi Muhammad Salallahu alaihi Wassalam yang telah menjadi suri teladan dan khalifah terbaik.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Kompres Lidah Buaya Pada Pasien Gastroenteritis Akut: Hipertermi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong” disusun sebagai persyaratan untuk mencapai derajat profesi Program Studi Profesi Ners pada Universitas Muhammadiyah Gombong.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak berarti apapun tanpa bantuan semua pihak yang berada di sekitar penulis. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam proses perkuliahan sampai dengan penyusunan hasil karya ilmiah akhir ners ini.
2. Bapak Prof. Dr. Sofyan Anif, M.Si., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Ns. Eka Riyanti, S.Kep., M.Kep. Sp. Mat., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Ibu Ns. Wuri Utami, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Ibu Ns. Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp. KMB., Ph. D, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahan.
6. Bapak Ns. Agung Priyadi, S. Kep., selaku ketua penguji yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahan.

7. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong beserta stafnya yang telah memberikan izin penelitian.
8. Untuk kekasih tercinta, Zyahwa Sirotul Khusna. Gelar profesi ners ini bukan hanya hasil kerja keras, tetapi juga persembahan tulus untukmu. Terima kasih telah menjadi pendamping setia, yang selalu hadir dengan waktu, senyum, dan pelukan hangat di setiap kesedihan. Doa terbaik kupanjatkan, semoga langkah kita senantiasa seiring hingga usia menua, dan cinta tetap abadi dalam kebersamaan.
9. Untuk Anas Khaerul Muna, ya! untuk diri saya sendiri. Terimakasih sudah selalu berjuang untuk menjadi lebih baik, dan bertanggung jawab menyelesaikan apa yang sudah dimulai. Semoga ilmu yang telah ku dapatkan ini dapat bermanfaat untuk banyak orang.

Semoga bimbingan, bantuan, dan dorongan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Sekian terima kasih, semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Gombong, 12 Januari 2025



Anas Khaerul Muna

DAFTAR ISI

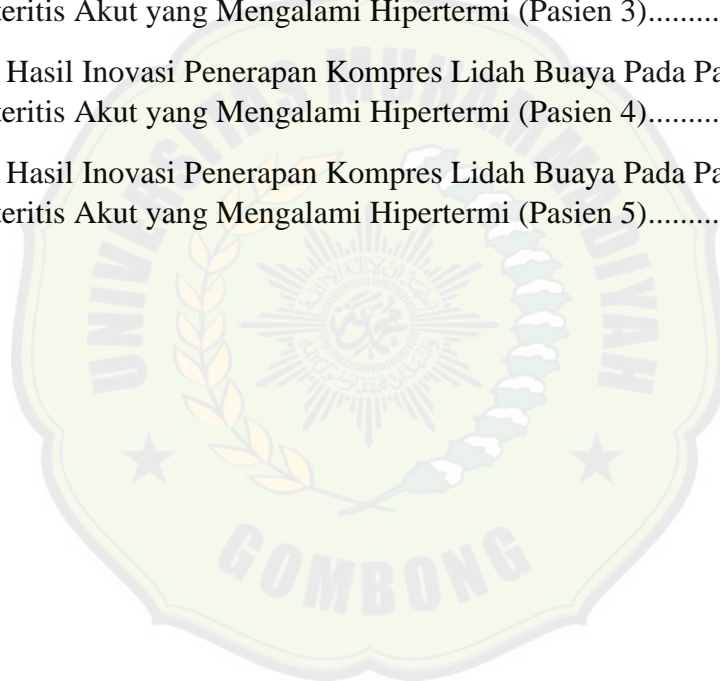
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	5
A. Konsep Dasar Gastroenteritis Akut.....	5
1. Pengertian	5
2. Etiologi	5

3.	Klasifikasi	6
4.	Patofisiologi	6
5.	Manifestasi Klinis	7
6.	Pathway	10
7.	Komplikasi.....	11
8.	Pemeriksaan Penunjang	11
9.	Penatalaksanaan	12
B.	Konsep Dasar Keperawatan	13
1.	Hipertermi.....	13
2.	Defisit Nutrisi.....	14
3.	Hipovolemia	15
C.	Konsep Dasar Kompres Lidah Buaya	16
1.	Pengertian	16
2.	Manfaat Kompres Lidah Buaya.....	16
3.	Mekanisme Penurunan Suhu Dengan Kompres Lidah Buaya.....	17
4.	Instrumen	17
5.	SOP Tindakan.....	18
D.	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	19
1.	Pengkajian.....	19
2.	Diagnosa Keperawatan	26
3.	Intervensi Keperawatan	26
BAB III METODE PENELITIAN		34
A.	Desain Penelitian	34
B.	Subjek Studi Kasus.....	34
C.	Fokus Studi Kasus	35

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	35
E. Definisi Operasional	35
F. Instrumen Studi Kasus.....	36
G. Metode Pengumpulan Data	36
H. Analisa Data dan Penyajian Data	37
I. Etika Studi Kasus	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	40
B. Hasil Penerapan Kompres Lidah Buaya Pada Pasien Gastroenteritis Akut yang Mengalami Hipertermi.....	66
C. Pembahasan	69
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	75
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tanda Gejala Defisit Nutrisi.....	15
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.1 Penurunan Suhu per Siklus... ..	66
Tabel 4.2 Hasil Inovasi Penerapan Kompres Lidah Buaya Pada Pasien Gastroenteritis Akut yang Mengalami Hipertermi (Pasien 1).....	67
Tabel 4.3 Hasil Inovasi Penerapan Kompres Lidah Buaya Pada Pasien Gastroenteritis Akut yang Mengalami Hipertermi (Pasien 2).....	67
Tabel 4.4 Hasil Inovasi Penerapan Kompres Lidah Buaya Pada Pasien Gastroenteritis Akut yang Mengalami Hipertermi (Pasien 3).....	68
Tabel 4.5 Hasil Inovasi Penerapan Kompres Lidah Buaya Pada Pasien Gastroenteritis Akut yang Mengalami Hipertermi (Pasien 4).....	68
Tabel 4.6 Hasil Inovasi Penerapan Kompres Lidah Buaya Pada Pasien Gastroenteritis Akut yang Mengalami Hipertermi (Pasien 5).....	68



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Gastroenteritis akut.....	10
Gambar 2.2 Skema Kerangka Konsep	33



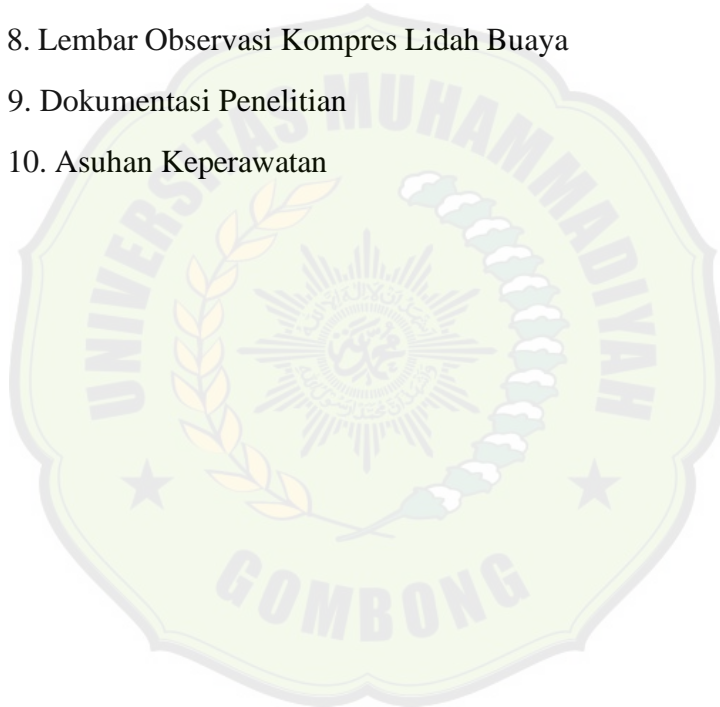
DAFTAR SINGKATAN

INOS	: <i>Inducible Nitric Oxide Synthase</i>
KLB	: Kejadian Luar Biasa
SOP	: Standar Operasional Prosedur
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Hasil Turnitin
- Lampiran 3. Format Asuhan Keperawatan
- Lampiran 4. SOP Pemberian Kompres Lidah Buaya
- Lampiran 5. Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 6. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Lembar Bimbingan
- Lampiran 8. Lembar Observasi Kompres Lidah Buaya
- Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10. Asuhan Keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Gastroenteritis akut menjadi masalah yang serius pada anak maupun dewasa di seluruh dunia yang disebabkan tingginya morbiditas dan mortalitasnya. Gastroenteritis akut memiliki tingkat kematian pertahun yang tinggi dan menjadikannya penyakit endemis dan berpotensi menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) di negara berkembang, terutama Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Gastroenteritis akut adalah peradangan yang terjadi secara mendadak pada lapisan dalam lambung, sehingga menyebabkan kerusakan pada bagian permukaannya. Gejala yang biasa muncul meliputi diare, buang air besar menjadi lebih sering, tinja bertekstur lebih cair, serta tinja yang tercampur darah atau lendir (Zahra Nasution & Zetia Radana, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022), kasus gastroenteritis terus meningkat di seluruh dunia setiap tahunnya, mencapai lebih dari satu miliar kasus, dan angka kematian pada orang dewasa diperkirakan mencapai 179.000.000 insiden gastroenteritis akut per tahun, dengan 500.000 pasien yang dirawat dan lebih dari 5000 kematian. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2021, Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke-13 dalam jumlah penderita Gastroenteritis akut. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 melaporkan 279.484 kasus pada usia dewasa. Berdasarkan hasil dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dari beberapa kota di Jawa Tengah tahun 2021, kota yang menduduki tingkat tertinggi kasus diare yaitu pada Surakarta dengan persentase 55,4%. Kota atau kabupaten yang menduduki tingkat terendah kasus diare yaitu pada Kabupaten Brebes dengan persentase 4.2% (Dinkes, 2021). Pada tahun 2023 di Kota Kebumen, terdapat 374.844 orang yang mengalami gastroenteritis akut (Dinkes Jateng, 2023).

Menurut Bolon (2021), penyebab umum Gastroenteritis akut adalah virus: *rotavirus*, *adenovirus enteric*, dan virus *norwalk*, bakteri *E. coli*, dan *campylobacter*. Nyeri perut yang parah terkait dengan kondisi ini dan dapat bertahan selama berminggu-minggu tanpa pengobatan. Gastroenteritis akut memiliki gejala seperti BAB lebih dari 3 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek sampai cair, mual muntah, dan demam ringan yang disertai dengan hilangnya nafsu makan dan rasa tidak nyaman di perut (Nova, 2019).

Demam atau disebut juga hipertermi adalah kondisi di mana suhu tubuh meningkat karena tubuh tidak bisa mengimbangi jumlah panas yang dihasilkan dan dilepas secara normal, sehingga suhu tubuh menjadi lebih tinggi dari biasanya. Hipertermi dapat mempengaruhi agen fisiologis dan sel saraf tubuh lainnya secara signifikan. Hipertermi dapat membantu dalam pembentukan kekebalan spesifik dan non-spesifik yang membantu pemulihan dan melindungi terhadap infeksi (Mardiana et al., 2024).

Demam dapat ditangani dengan berbagai cara, baik farmakologi maupun nonfarmakologi. Kompres lidah buaya adalah salah satu cara non-farmakologi untuk menurunkan demam. Menggunakan prinsip konduksi, kompres lidah buaya ini mengeluarkan panas, kondisi ini memfasilitasi transfer panas dari tubuh pasien menuju lidah buaya. Panas yang diserap oleh lidah buaya kemudian dihilangkan oleh jaringan sekitarnya, termasuk pembuluh darah yang berkontribusi pada penurunan suhu di area tersebut. (Pangesti & Murniati, 2023).

Studi yang dilakukan (Wati et al., 2024) Pemberian kompres lidah buaya berhasil mengubah kondisi demam pada seluruh 25 responden menjadi normotermi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi 0,000 yang dengan jelas mengindikasikan bahwa kompres lidah buaya efektif dalam menurunkan suhu tubuh pasien demam (Wati et al., 2024). Pelaksanaan terapi kompres lidah buaya di ruang perawatan inap masih belum diterapkan. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat, diketahui bahwa terapi ini belum diperkenalkan secara resmi dan sebagian

tenaga keperawatan belum familiar dengan metode tersebut. Oleh karena itu, intervensi ini belum dimasukkan dalam praktik keperawatan di PKU Muhammadiyah Gombong. Pada bulan Juni, tercatat sekitar 20 kasus gastroenteritis akut, dengan 12 di antaranya mengalami hipertermi. Dari wawancara dengan pasien yang menderita gastroenteritis akut, keluhan demam merupakan salah satu gejala yang paling sering disampaikan.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis tertarik mengambil judul tentang “Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Kompres Lidah Buaya Pada Pasien Gastroenteritis akut: Hipertermi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Glombong”

B. Rumusan Masalah

Merujuk pada informasi yang telah dipaparkan, penulis kemudian menyusun rumusan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Kompres Lidah Buaya Pada Pasien Gastroenteritis akut dengan Hipertermi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan pemberian kompres lidah buaya pada pasien Gastroenteritis akut dengan hipertermi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a) Mendeskripsikan hasil pengkajian kasus pasien gastroenteritis akut dengan masalah keperawatan utama hipertermi.
- b) Mendeskripsikan hasil analisa data kasus pasien gastroenteritis akut dengan masalah keperawatan utama hipertermi.
- c) Mendeskripsikan hasil intervensi keperawatan kasus pasien gastroenteritis akut dengan masalah keperawatan utama hipertermi.
- d) Mendeskripsikan hasil implementasi keperawatan kasus pasien gastroenteritis akut dengan masalah keperawatan utama hipertermi.

- e) Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan kasus pasien gastroenteritis akut dengan masalah keperawatan utama hipertermi.
- f) Mendeskripsikan terapi kompres lidah buaya sebagai terapi non-farmakologi mengurangi hipertermi pada kasus pasien gastroenteritis akut.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Karya ilmiah ini bisa menjadi sumber informasi mengenai penyakit yang dialami pasien, serta cara mengatasinya baik bagi pasien maupun keluarga, baik di rumah maupun di rumah sakit, terutama untuk gangguan sistem pencernaan seperti Gastroenteritis akut.

2. Bagi Perawat

Karya ilmiah akhir ini bisa bermanfaat untuk pelayanan keperawatan karena memberikan gambaran dan contoh bagaimana merawat pasien yang mengalami gastroenteritis akut serta masalah hipertermi menggunakan terapi kompres lidah buaya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bisa digunakan sebagai bahan acuan dalam pelaksanaan pembelajaran dan sebagai masukan serta acuan untuk penelitian atau karya ilmiah yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan pasien gastroenteritis akut.

4. Bagi Pasien dan Pihak Keluarga

Pasien dan keluarganya memperoleh informasi serta pemahaman mengenai cara merawat keluarga yang sedang menderita gastroenteritis akut yang disertai dengan demam tinggi.

5. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mendapatkan pemahaman dan pengalaman yang lebih komprehensif dalam membantu pasien dengan gastroenteritis akut, terutama mereka yang mengalami hipertemi menggunakan terapi kompres lidah buaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adipura. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Agustin, A. N. (2022). Profil Terapi Obat Gastroenteritis Akut Pada Pasien Rawat Jalan Di Klinik Al-Bashiroh Turen. Diploma thesis, Akademi Farmasi Putera Indonesia Malang. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–25.
- Andriani, G., & Ismati, N. (2023). Asuhan Keperawatan Manajemen Hipertermia Dengan Penerapan Kompres Aloe Vera Pada Pasien Demam Thypoid Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. *Prosiding University Research Colloquium*, 311–315. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2326>
- Ardiani, N. D. (2020). Modul Ajar Etika Keperawatan. *STIKes KUSUMA HUSADA SURAKARTA*, 1, 1–63. http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/676/1/MODUL_AJAR_ETIKA_KEPERAWATAN.pdf
- Arfiah Akhidatul. (2020). *Studi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Gastroenteritis Akut di Rs Syuhada' Haji Kota Blitar Tahun 2019. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. Malang. 2507(February), 1–9.*
- Arya, M. F., Davega, M., & Ar, N. G. (2024). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Trimedika (JPMT) DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA*. 42–52.
- Aziz, A. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN GANGGUAN SISTIM PENCERNAAN GE (GASTROENTERITIS) DI RUANG HECULES / II RS AU dr. SUKIRMAN PEKANBARU*. 2507(February), 1–9.
- Dewi, F. U., Sugiyanto, S., & Noraini, P. (2022). Jurnal Gizi dan Perilaku Sehat Universitas Jenderal Soedirman. *Jurnal Gizi Dan Pangan Soedirman*, 6(2), 20. <https://doi.org/10.20884/1.jgipas.2022.6.2.5802>
- Dinkes. (2021). *Profil Kesehatan*. 100.
- Dinkes Jateng. (2023). Tengah Tahun 2023 Jawa Tengah. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Dwi Astuti. (2019). *ALOE VERA BARBADENSIS MILLER AS AN ALTERNATIVE*. 3(5), 595–602.
- Edhis, F., Mamentu, P., & Harun, R. (2024). Pengaruh Pemberian Kompres Aloe Vera Terhadap Suhu Tubuh Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuma Kecamatan Tabukan Tengah Kabupaten Kepulauan Sangeihe. *Ilmu Kesehatan Umum*, 2(1), 107–117.
- Febriana, L. A., Imamah, I. N., & Widodo, P. (2024). *Penerapan Kompres Lidah Buaya Dalam Menurunkan Derajat Feblitis Rawat Inap Di Rsud Pandan Arang Boyolali*. 2(3), 160–171.

- Hadinata, D., & Abdillah, A. J. (2021). Metodologi Keperawatan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Iasa, A. A., Cahyaningrum, E. D., & Murniati. (2021). Studi Kasus pada Pasien Gastroenteritis Akut dengan Nyeri Akut. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 1(1), 1281–1288. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/818>
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.*
- Khairunnisa, S. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. a Dengan Diare Di Ruang Baituizzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.* http://repository.unissula.ac.id/31305/1/Keperawatan%28D3%29_40902000081_fullpdf.pdf
- Kurnia. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Ny. T Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Gastroenteritis Akut Di Ruang Lavender RSUD Otista. *Galang Tanjung*, 2504, 1–9.
- Lestari, M., Ahmadi, & Kamaisya R, V. (2023). Penanganan Pasien Hipertermia Menggunakan Terapi Tepid Sponge: Laporan Kasus. *Indonesian Health Science Journal*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.52298/ihsj.v3i1.33>
- Lintang, D. maheswari, Yuliastin, D. G., & windy rachma. (2023). Penerapan Terapi Kompres Aloevera untuk Menurunkan Suhu Tubuh pada Pasien Hipertermi. *THE JOURNAL OF Mother and Child Health Concerns*, 3(1), 29–34.
- Maliah, L. O. (2023). *Analisis Penerapan Terapi Kompres Aloevera Untuk Mengatasi Hipertermi Pada Anak Dengan Penyakit Infeksi Di Rs X Swasta Bekasi Timur.* 4(1), 88–100.
- Mardiana, W., Rahman, H. F., & Tauriana, S. (2024). Asuhan Keperawatan pada Klien H Dengan Hipertermi Studi Kasus Klien Dengue Hemorrhagic Fever dengan Intervensi Tepid Sponge di Ruang Tulip RSUD Sidoarjo. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, Dan Humaniora*, 5(1), 146–154. <https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i1.8163>
- Marimbun, K. E. C. S. (2021). *EFEKTIVITAS INTERVENSI KOMPRES ALOEVER TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH ANAK FEVER DI PUSKESMAS BAHBIK KOTA PEMATANGSIANTAR.* 3(1).
- Nova. (2019). Terapi Distraksi Menurunkan Nyeri Perut pada Pasien dengan Gastroenteritis Akut (GEA). *Tjyybjb.Ac.Cn*, 2019(2157), 1–57.
- Nurhidayatun, A. (2021). *EFEKTIVITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN GASTROENTERITIS AKUT (GEA) DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KOTA MADIUN.*

- Pangesti, W., & Murniati, M. (2023). Penggunaan Kompres Aloe vera untuk Menurunkan Suhu Tubuh: Case Study. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 7(2), 88–94. <https://doi.org/10.33655/mak.v7i2.172>
- Pereira, I. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny. E. T. A.D dengan Diagnosa Medis Gastroenteritis di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr.W. Z Johannes Kupang. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang*, 1–51.
- Renata. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Sdr. A Dengan GEA Di Ruang D Di Rumah Sakit Bethesda*. 1–6.
- Sagitarisandi, Y. P. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Akut Dengan Masalah Keperawatan Hipovolemia DI Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya. *Diploma Thesis*, 6(11), 951–952., 2007, 7–59.
- Salvatrix, O., & Elfi, T. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN ANAK EPITAKSIS DENGAN PENERAPAN TEPID SPONGE PADA ANAK HIPERTERMI DI RUANG MELATI RSUD dr. TC HILLERS *Anak Epitaksis Dengan* <http://repository.nusanipa.ac.id/id/eprint/1269/>
- Saragih, N. H., & Lestari, R. F. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Penerapan Terapi Kompres Aloe vera Terhadap Penurunan Suhu Tubuh. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 9(1), 41–47. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v9i1.1142>
- Saraswati. (2023). *Konsep Dasar Gastroenteritis Akut. Maryuani 2016*, 1–64.
- Segaf. (2017). Pengaruh Kompres Aloe Vera Terhadap Suhu Tubuh Anak Usia Pra Sekolah Dengan Demam Di Puskesmas Siantan Hilir. *Jurnal Kesehatan*, 1(1), 1–14. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/download/27688/75676577961>
- Septiawan, D., & Rukayah, S. (2022). Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Hipertermi dengan Gastroenteritis di Rumah Sakit Budi Lestari Bekasi. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 9(32), 37–45. <https://doi.org/10.56014/jphi.v9i32.336>
- Suhanda, & Ahmad, N. (2022). Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Klien dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Gastroenteritis Akut. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(3), 262–269. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i3.65>
- Suhesti, E., Janah, E. N., & Zakiudin, A. (2023). Asuhan Keperawatan Pada An.G Dengan Gangguan Sistem Pencernaan:Gastroenteritis Akut (GEA) Di Ruang Angrek I RSUD dr. SoeseloKabupaten Tegal. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 01(4), 249–269.
- Suprana, O. W., & Mariyam, M. (2024). *Penerapan kompres aloe vera untuk menurunkan suhu tubuh dengan demam*. 5(1).

- Syapitri, H., Aritonang, J., & Press, A. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Tiyel Ardianson, Gamayana Yohanes, Yemina Loritta, & Yenny. (2020). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Suhu Tubuh pada Pasien Hipertermi di RS PGI CIKINI. *Keperawatan Cikini*, 1(2), 48.
- Ummah, M. S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciu rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484 _SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Wati, I., Hayati, K., & Citra, M. (2024). *TUBUH PADA PASIEN DEMAM DI RUMAH SAKIT GM Effects of Aloe Vera Compresses Patients with Fever in The GM Hospital Jl . Sudirman No 38 Lubuk Pakam Kab Deli Serdang Sumatera Utara email : anipitri663@gmail.com*. 6(2), 297–301.
- Yulianti, & Rosidi, A. (2024). Penerapan Kompres Aloe vera Dalam Menurunkan Suhu Tubuh Pada Pasien Dengan Demam Di Puskesmas Suela. *Journal Kesehatan Nusantara Indonesia (JKNI)*, 01(01), 21–26.
- Zahra Nasution, A., & Zetia Radana, V. (2024). Pemberian Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein Rendah Serat Pada Pasien Dewasa Dengan Gastroenteritis Akut, Hiv Dan Diare Akut. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 4727–4735.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Juni 2025	Juli 2025	Agst 2025	Sept 2025	Okt 2025	Nov 2025	Des 2025
1.	Pengajuan judul							
2.	Studi pendahuluan							
3.	Penyusunan proposal							
4.	Uji turnitin							
5.	Ujian proposal							
6.	Perbaikan proposal							
7.	Pelaksanaan penelitian							
8.	Analisa Data							
9.	Penyusunan hasil penelitian							
10.	Uji turnitin							
11.	Ujian hasil penelitian							

Lampiran 2. Hasil Turnitin

	<p>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com</p>
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN KOMPRES LIDAH
BUAYA PADA PASIEN GASTROENTERITIS AKUT: HIPERTERMI DI RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Nama : Anas Khaenul Muna
NIM : 202403145
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 23 %

Gombong, 4 Desember 2025

Pustakawan

(Anas Khaenul Muna)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(Sawiji, M.Sc)



Lampiran 3. Format Asuhan Keperawatan

**FORMAT ASUHAN
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

FORMAT PENGKAJIAN

Tanggal masuk : _____

Tanggal pengkajian : _____

Ruang : _____

Pengkaji : _____

DATA SUBJEKTIF

a. Identifikasi Pasien

Nama (inisial) : _____

Umur : _____

Agama : _____

Pendidikan : _____

Pekerjaan : _____

Alamat : _____

Diagnosa Medis : _____

b. Identitas Penanggung jawab

Nama : _____

Umur : _____

Alamat : _____

Hubungan dengan pasien : _____

c. Keluhan Utama (yang paling dirasakan)

d. Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan Saat Ini

Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat Kesehatan Keluarga

d. Pola Pemenuhan Dasar Virginia Henderson

Oksigenasi

Sebelum dikaji :	Saat dikaji :
------------------	---------------

Nutrisi

Sebelum dikaji :	Saat dikaji :
------------------	---------------

Eliminasi

Sebelum dikaji :	Saat dikaji :
------------------	---------------

Aktivitas

Sebelum dikaji :	Saat dikaji :
------------------	---------------

Istirahat

Sebelum dikaji :	Saat dikaji :
------------------	---------------

Berpakaian

Sebelum dikaji :	Saat dikaji :
------------------	---------------

Stabilitas suhu tubuh

Sebelum dikaji :	Saat dikaji :
------------------	---------------

Personal Hygine

Sebelum dikaji :	Saat dikaji :
------------------	---------------

Aman Nyaman

Sebelum dikaji :	Saat dikaji :
------------------	---------------

Komunikasi

Sebelum dikaji :	Saat dikaji :
------------------	---------------

Kegiatan spiritual

Sebelum dikaji :	Saat dikaji :
------------------	---------------

Bekerja

Sebelum dikaji :	Saat dikaji :
------------------	---------------

Rekreasi

Sebelum dikaji :	Saat dikaji :
------------------	---------------

Belajar

Sebelum dikaji :	Saat dikaji :
------------------	---------------

DATA OBJEKTIF**a. Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum (KU) : _____

Kesadaran : _____

TD : _____ mm Hg N : _____ x/mnt

RR : _____ x/mnt S : _____ °C

b. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala :

2. Muka :

3. Mata :

4. Hidung :

5. Mulut :

6. Telinga :

7. Leher :

8. Dada

a) Paru-paru

1) Inspeksi :

2) Palpasi :

3) Perkusi :

4) Auskultasi :

b) Jantung

1) Inspeksi :

2) Palpasi :

3) Perkusi :

4) Auskultasi :

9. Abdomen

a) Inspeksi :

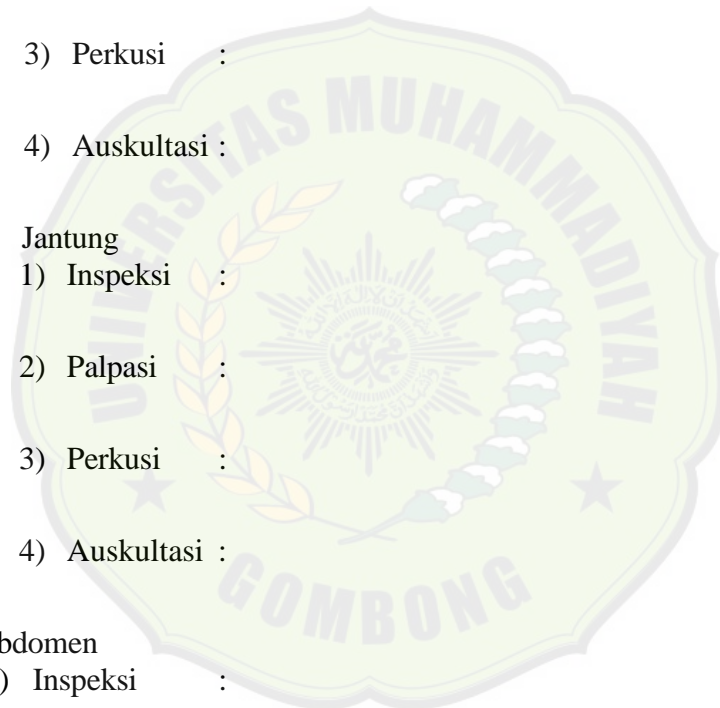
b) Auskultasi :

c) Perkusi :

d) Palpasi :

10. Ekstremitas Atas :

11. Ekstremitas Bawah :



12. Kulit :

13. Genetalia :

Laboratorium dan Diagnostik

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan	Kesimpulan

Terapi Obat

No.	Jenis Obat	Dosis	Waktu	Indikasi

Analisa Data

No.	Data Fokus	Etiologi	Problem

Prioritas Diagnosa Keperawatan

- 1.
- 2.

Intervensi Keperawatan

No.	Dx. Keperawatan	SLKI	SIKI

Implementasi Keperawatan

No. Dx	Tanggal Jam	Implementasi	Respon	Paraf

Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Tanggal Jam	Evaluasi	Paraf

Lampiran 4. SOP Pemberian Kompres Lidah Buaya

<p>Pengertian</p>	<p>Kompres lidah buaya adalah suatu pengobatan nonfarmakologis yang menggunakan lidah buaya untuk menurunkan demam. Kompres dilakukan dibagian dahi, axila, dan lipatan paha.</p>
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan suhu tubuh 2. Mengurangi nyeri atau rasa sakit pada daerah setempat
<p>Indikasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengalami gastroenteritis akut dengan hipertermi 2. Pasien dengan suhu tubuh tinggi diatas 37,5°C
<p>Prosedur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> a. Lembar observasi pasien b. Lidah buaya berukuran 5x15 cm c. Jam tangan digital d. Termometer digital aksila e. Garam f. Kassa g. Handscoon 2. Persiapan pasien <ol style="list-style-type: none"> a. Salam terapeutik b. Identifikasi atau validasi c. Lakukan kontrak (waktu dan tempat) d. Jelaskan tujuan serta langkah-langkah kegiatan kepada orang tua klien e. Beri kesempatan kepada keluarga untuk mengajukan pertanyaan f. Cuci tangan g. Identifikasi klien h. Jelaskan informasi mengenai prosedur yang akan dilaksanakan kepada klien dan keluarganya

	<p>3. Fase Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Posisikan klien agar merasa nyaman b. Lakukan pengukuran suhu tubuh klien sebelum aplikasi kompres lidah buaya c. Bersihkan area yang akan dikompres dengan lidah buaya d. Letakkan lidah buaya yang sudah dibersihkan dan kulitnya dikupas di atas dahi e. Biarkan lidah buaya menempel selama 15 hingga 20 menit f. Pastikan pasien rapi dan bersihkan semua alat yang digunakan g. Bilas tangan dengan air bersih <p>4. Fase Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lakukan pengukuran ulang suhu tubuh klien dengan termometer digital sekitar 15 hingga 20 menit setelah aplikasi kompres lidah buaya. b. Dokumentasikan tindakan pemberian kompres lidah buaya
Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> 1. Beri reinforcement positif 2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 3. Mengakhiri kegiatan dengan baik

Lampiran 5. Lembar *Informed Consent*

**FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM
PENELITIAN**

Judul Penelitian :
Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Kompres Lidah Buaya Pada Pasien Gastroenteritis Akut: Hipertermi Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong

Saya (Nama Lengkap) : Anas Khaerul Muna
<ul style="list-style-type: none">• Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.• Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.• Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima• Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian• Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	Anas Khaerul Muna	Tanggal No HP	Oktober 2025 085934992220
--------------------------------	-------------------	------------------	------------------------------

Lampiran 6. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong:

Nama : Anas Khaerul Muna

NIM 202403145

Bermaksud melakukan penelitian tentang berjudul "Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Kompres Lidah Buaya Pada Pasien Gastroenteritis Akut: Hipertermi Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong". Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terimakasih.

Kebumen, Oktober 2025

Peneliti



Anas Khaerul Muna

Lampiran 7. Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Anas Khaerul Muna
NIM : 202403145
Pembimbing : Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp. KMB., Ph. D

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
2 Juni 2025	Sharing topik dan Pengajuan judul		
3 Juni 2025	Penentuan judul penelitian		
24 Juni 2025	Konsultasi Bab 1		
27 Juni 2025	Konsultasi Bab 2 dan 3		
2 Juli 2025	Konsultasi revisian Bab 2 dan ACC Bab 3		
4 Juli 2025	ACC revisian Bab 2		
9 Juli 2025	Uji Turnitin		
7 Agustus 2025	Revisi Bab 3		
8 November 2025	Bimbingan Bab 4 dan 5		
15 November 2025	Revisi Bab 4 dan 5		
2 Desember 2025	ACC Bab 4 dan 5 dan Turnitin		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners

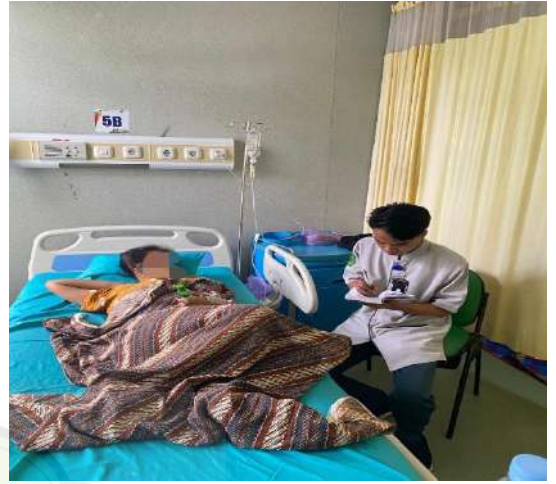
(Wuri Dalmi, M.Kep)

Lampiran 8. Lembar Observasi Kompres Lidah Buaya

LEMBAR OBSERVASI PASIEN

Nama Pasien	Hari Pertama				Hari Kedua				Hari Ketiga			
	Siklus 1		Siklus 2		Siklus 1		Siklus 2		Siklus 1		Siklus 2	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Ny. R	39,5 °C	39,1 °C	39,0 °C	38,8 °C	38,6 °C	38,1 °C	37,9 °C	37,7 °C	37,6 °C	37,1 °C	36,9 °C	36,7 °C
Tn. S	38,8 °C	38,3 °C	38,2 °C	38,0 °C	38,2 °C	38,0 °C	38,1 °C	37,5 °C	37,6 °C	37,0 °C	36,9 °C	36,6 °C
Ny. B	39,0 °C	38,7 °C	38,6 °C	38,4 °C	38,5 °C	38,2 °C	38,0 °C	37,6 °C	37,7 °C	37,0 °C	36,9 °C	36,5 °C
Ny. A	38,8 °C	38,2 °C	38,2 °C	37,9 °C	38,0 °C	37,7 °C	38,0 °C	37,6 °C	37,7 °C	37,4 °C	37,0 °C	36,6 °C
Ny. R	38,6 °C	38,3 °C	38,0 °C	37,7 °C	37,9 °C	37,5 °C	37,8 °C	37,3 °C	37,4 °C	37,0 °C	37,2 °C	36,8 °C

Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 10. Asuhan Keperawatan

TINJAUAN KASUS 1

FORMAT PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 07 Oktober 2025 jam 02.15 WIB

Tanggal pengkajian : 07 Oktober 2025 jam 08.00 WIB

Ruang : Al Mukmin 2

Pengkaji : Anas Khaerul Muna

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. R
Umur : 54 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Redisari, 5/5 Rowokele
Diagnosa Medis : Gastroenteritis Akut

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. F
Umur : 55 tahun
Alamat : Redisari, 5/5 Rowokele
Hubungan dengan pasien : Suami

c. Keluhan Utama

Pasien mengeluh nyeri perut seperti ditusuk dan muntah 2 kali, demam tinggi dan badan terasa menggigil.

d. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 07 Oktober 2025 jam 02.15 WIB dengan keluhan nyeri perut seperti ditusuk

dan muntah, pasien juga demam sejak kemaren dan badan terasa menggigil. Pasien sempat muntah 2 kali hari itu. Saat dilakukan pengkajian tanggal 07 Oktober 2025 jam 08.00 WIB pasien mengatakan muntah 2 kali, lemas, demam dan menggigil. Saat dilakukan pengukuran tanda-tanda vital didapatkan TD 143/89 mmHg, Nadi 130 x.menit, RR : 24 x/menit, Suhu 39,5 °C, SPO2 98%. Terapi yang sudah didapatkan di IGD yaitu infus NaCl 20 tpm, injeksi ranitidine 50 mg, injeksi paracetamol 1 gram, injeksi ondansentron 4 mg/2 ml.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan belum pernah dirawat sebelumnya. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, asma, HIV/AIDS.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, asma, HIV/AIDS.

e. Pola Pemenuhan Dasar Virginia Henderson

1. Pola Oksigenasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan bernafas dengan normal tidak ada gangguan, RR 24 x/menit, tidak menggunakan alat bantu nafas

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak sesak nafas saat bernafas, RR : 24 x/menit

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dirumah makan makanan pedas, berminyak, dan pasien tidak memiliki pantangan makanan

Saat dikaji : Pasien mengatakan nafsu makan menurun, mual muntah 2 kali, minum air putih sedikit

3. Pola Eliminasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan BAB 2 kali sehari dengan konsistensi padat dan BAK 3-5 kali sehari warna urin kuning jernih dan tidak berbusa

Saat dikaji : Pasien mengatakan di RS belum BAB dan pasien BAK 3-4 kali sehari

4. Pola Aktivitas

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat beraktivitas dengan baik dan mandiri tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena sakit yang dialami

5. Pola Istirahat

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidur 5-6 jam saat dirumah, pasien tidur siang hanya 1-2 jam saja

Saat dikaji : Pasien mengatakan kurang istirahat karena keadaan badan demam dan mual

6. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidak nyaman karena badan demam dan lemas

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak nyaman karena lemas, demam, muntah, dan tidak nafsu makan

7. Pola Belajar

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan belum pernah mendengar penyakit yang dideritanya

Saat dikaji : Pasien mengatakan mendapat informasi dari perawat dan dokter tentang penyakitnya

8. Pola Bekerja

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas setiap hari sebagai ibu rumah tangga

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak dapat melakukan pekerjaannya sebagai IRT karena sakit

9. Pola Mempertahankan Suhu Tubuh

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan saat musim dingin memakai pakaian tebal dan musim panas memakai kaos tipis

Saat dikaji : Pasien mengatakan badannya demam dan menggigil, suhu tubuh pasien 39,5 °C

10. Pola Berpakaian

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat memakai baju tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : Pasien mengatakan dalam berpakaian dibantu suaminya

11. Pola Kegiatan Spiritual

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan menjalankan sholat 5 waktu dan ikut kegiatan yasinan

Saat dikaji : Pasien mengatakan sholat dengan berbaring ditempat tidur

12. Pola Personal Hygiene

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mandi 2x perhari, gosok gigi sehari sekali 2x, dan mencuci rambut 2x perminggu

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya diseka 2 kali sehari oleh suami atau anaknya

13. Pola Komunikasi

Sebelum dikaji : Pasien berbicara dengan lancar, mendengar dengan baik, dan berkomunikasi dengan keluarga dan tetangganya.

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya berbicara seperlunya dengan anggota keluarga

14. Pola Rekreasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mengisi waktu luangnya dengan menonton TV bersama keluarga

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya bercengkrama dengan keluarga dan tetangga yang menjenguk

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 143/89 mmHg N : 130 x/menit

RR : 24 x/menit S : 39,5 °C

SPO2 : 98 %

b. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut hitam panjang sedikit beruban dan rontok, kulit kepala bersih
2. Mata : Sklera anikterik, konjungtiva ananemis, penglihatan tidak ada gangguan, reflek cahaya +/+, reflek pupil 3/3
3. Hidung : Tidak ada polip hidung, tidak ada nafas cuping hidung, tidak terpasang alat bantu nafas, RR 24 x/menit
4. Mulut : Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis
5. Telinga : Tidak ada penumpukan serumen dan tidak ada gangguan pendengaran
6. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kalenjar tyroid
7. Dada
 - a) Paru-paru
Inspeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terpasang alat bantu nafas, RR : 24 x/menit
Palpasi : Vocal fremitus teraba normal, tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Sonor dikedua lapang paru
Auskultasi : Suara paru vesikuler, tidak ada ronchi, *wheezing*
 - b) Jantung
Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis
Palpasi : ictus teraba reguler
Perkusi : Suara pekak
Auskultasi : Suara S1 dan S2 normal. Tidak ada suara tambahan murmur
8. Abdomen
Inspeksi : Tidak ada asites
Auskultasi : Bising usus 30 x/menit
Perkusi : Terdapat nyeri tekan, nyeri seperti ditusuk, skala nyeri 4, hilang timbul

Palpasi : Suara timpani

9. Ekstremitas Atas : Tangan kanan terpasang infus NaCl 20 tpm, tidak ada edema, akral teraba hangat, CRT 2 detik, kekuatan otot 5
10. Ekstremitas Bawah : Kedua kaki tidak ada edema, kekuatan otot 5
11. Kulit : Turgor kulit kering, kulit teraba hangat
12. Genitalia : Pasien berjenis kelamin perempuan, terpasang DC kateter

c. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 07 Oktober 2025 Jam 08.54 WIB

Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal	Satuan
Hematologi				
Darah Lengkap				
Lekosit	11.5	H	3.8 – 10.6	rb/UI
Eritrosit	3.79	L	3.8 – 5.2	juta/L
Hemoglobin	11.4	L	11.7 – 15.5	gr/dl
Hematokrit	48.0	H	35 – 47	%
MCV	89.9		80 – 100	Fl
MCH	30.1		26 – 34	pg
MCHC	33.4		30 – 36	g/dl
Trombosit	350		150 – 440	rb/ul
Hitung Jenis				
Basofil	0.1		0.0 – 1.0	%
Eosinofil	1.0	L	2.0 – 40	%
Neotrofil	77.3	H	50.00 – 70.0	%
Limfosit	18.3	L	25.00 – 40.0	%
Monosit	3.3		2.0 – 8.0	%
Kimia				
GDS	97		70 - 105	mg/dl
Faal Ginjal				
Ureum	19		15 - 39	mg/dL
Cratinin	0.87		0.6 – 1.1	mg/dl

Faal Hati				
SGOT	23.10		0 – 35	U/L
SGPT	10.2		0 - 35	u/l
Elektrolit				
Natrium	145.0		135 – 147	mEq/L
Kalium	4.45		3.5 – 5.0	mEq/L

d. Terapi Obat

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu	Indikasi
1.	Infus NaCl	500 ml 20 tpm		Pengganti cairan tubuh yang hilang
2.	Ranitidin	50 mg/2 ml	/8 jam	Mengatasi produksi asam lambung yang berlebihan.
3.	Paracetamol	1000 mg/100 ml	/8 jam	Mengatasi demam dan nyeri
4.	Levofloxacin	750 mg/100 ml	/12 jam	Antibiotik untuk sejumlah infeksi bakteri
5.	Ondansentron	4 mg/ 2ml	/8 jam	Mencegah serta mengobati mual dan muntah
6.	Ceftriaxon	1 gr	/8 jam	Antibiotik untuk sejumlah infeksi bakteri

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	DS : - Pasien mengatakan badannya demam	Proses Penyakit (GEA)	Hipertermia

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badannya masih mengigil <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu 39,5 °C - Kulit teraba hangat - Takikardia nadi 130 x/menit - TD 143/89 mmHg - Leukosit 11.5 rb/Ul (H) - Neutrofil 77.3 % (H) 		
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan muntah 2 kali - Pasien mengatakan lemas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi 130 x/menit - Turgor kulit menurun - Membran mukosa kering - Hematokrit 48.0 % (High) - Hemoglobin 11.4 gr/dl (Low) 	Kehilangan cairan aktif (muntah)	Hipovolemia

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan Proses Penyakit
2. Hipovolemia (D.0003) berhubungan dengan Kehilangan cairan aktif (muntah)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Hipertermi b.d Proses penyakit (GEA) (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka	(I.15506) Manajemen Hipertermi Observasi

		<p>Termoregulasi (L.14134) membaik, dengan kriteri hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Takikardi menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Tekanan darah membaik 4. Suhu kulit membaik 5. Menggigil menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Kenali faktor-faktor penyebab hipertermia, seperti dehidrasi atau paparan terhadap lingkungan bersuhu tinggi - Mengecek suhu tubuh - Memantau keseimbangan elektrolit - Memantau output urin - Lakukan pemantauan terhadap komplikasi hipertermi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Kendurkan atau buka pakaian - Lembabkan dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Terapkan metode pendinginan eksternal, seperti menggunakan kompres lidah buaya / <i>aloevera</i> pada dahi - Penggunaan antipiretik dan aspirin harus dihindari - Berikan oksigen, <i>jika perlu.</i>
--	--	--	---

			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sarankan istirahat total bagi pasien <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>
2.	(D.0023) Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif (BAB cair 5x, muntah 3x)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka Status Cairan (L.03028) membaik, dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Membran mukosa lembab meningkat 3. Frekuensi nadi membaik 4. Tekanan darah membaik 5. Turgor kulit meningkat 6. Perasaan lemah menurun 7. Kadar Hb membaik 8. Kadar Ht membaik 	(I.03116) Manajemen Hipovolemia Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala hipovolemia (peningkatan detak jantung, nadi yang terasa lemah, penurunan tekanan darah, penyempitan tekanan pulsasi, turgor kulit yang buruk, mukosa kering, produksi urin berkurang, peningkatan konsentrasi hematokrit, serta rasa haus berlebihan dan kelelahan) - Pantau asupan dan keluaran cairan tubuh <p>Terapeutik</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan kalkulasi kebutuhan cairan - Berikan posisi modified <i>Trendelenburg</i> - Fasilitasi pemberian cairan per oral <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sarankan peningkatan konsumsi cairan melalui mulut - Anjurkan untuk menghindari perubahan posisi yang mendadak <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan intavena isotonis (misalnya: NaCL, RL) - Kolaborasi pemberian cairan intravena hipotonis (glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) - Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) - Kolaborasi pemberian produk darah
--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No. Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Rasional	Paraf
1	Selasa, 07/10/2025 08.00 WIB	- Mengenal penyebab hipertermia dan melakukan pengukuran TTV	DS : Pasien mengatakan demam dan mengigil DO : TD 143/89 mmHg, N : 130 x/menit, Suhu 39,5 °C, RR : 24 x/menit. SPO2 98%	Anas
1	08.18 WIB	- Menganjurkan klien melonggarkan pakaian	DS : Pasien mengatakan sudah menggunakan pakaian longgar DO : Pasien tampak sudah menggunakan kaos longgar	Anas
1 & 2	08.22 WIB	- Memberikan obat injeksi ranitidine 50 mg, paracetamol 1 gram, ondansentron 4 mg/2 ml, ceftriaxone 1 gr, levofloxacin 1x750 mg	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO : Obat injeksi ranitidine 50 mg, paracetamol 1 gram, ondansentron 4 mg/2 ml, ceftriaxone 1 gr, levofloxacin 1x750 mg	Anas
1	08.28 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang pertama	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi kompres lidah buaya	Anas

1	08.43 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 1	DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya dibagian dahi DS : - DO : TD : 140/80 mmHg, Nadi 110 x/menit, Suhu 39,1 °C, RR : 22 x/menit, SPO2 97 %	Anas
1	15.20 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang kedua	DS : Pasien mengatakan bersedia dikompres dengan lidah buaya DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya di dahi	Anas
1	15.35 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 2	DS : - DO : TD : 140/85 mmHg, Nadi 100 x/menit, Suhu 38,8 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 %	Anas
2	Selasa, 07/10/2025 08.12 WIB	- Mengidentifikasi tanda gejala hypovolemia	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diidentifikasi DO : Pasien muntah 2x, pasien tampak lemah	Anas
2	08.13 WIB	- Menganjurkan posisi <i>modified Trendelenburg</i>	DS : Pasien mengatakan bersedia diatur posisinya	Anas

2	08.15 WIB	- Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	DO : Pasien dalam posisi <i>modified Trendelenburg</i> DS : Pasien mengatakan bersedia diberi anjuran DO : Pasien minum setengah gelas air putih	Anas
2	08.25 WIB	- Kolaborasi pemberian cairan NaCl 500 ml	DS : Pasien mengatakan bersedia diinfus NaCl 500 ml DO : Terpasang NaCl 500 ml dengan 20 tpm	Anas

No. Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Rasional	Paraf
1	Rabu, 08/10/2025 08.00 WIB	- Melakukan pengukuran TTV dan mengidentifikasi masalah	DS : Pasien mengatakan bersedia di TTV, pasien masih demam DO : TD 130/90 mmHg, N : 99 x/menit, Suhu 38.6 °C, RR : 22 x/menit. SPO2 98%	Anas
1	08.15 WIB	- Menganjurkan klien melonggarkan pakaian	DS : Pasien mengatakan sudah menggunakan pakaian longgar	Anas

1 & 2	08.25 WIB	- Memberikan obat injeksi ranitidine 50 mg, paracetamol 1 gram, ondansentron 4 mg/2 ml, ceftriaxone 1 gr, levofloxacin 1x750 mg	DO : Pasien tampak sudah menggunakan pakaian longgar/kaos DS : Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO : Obat injeksi masuk ranitidine 50 mg, paracetamol 1 gram, ondansentron 4 mg/2 ml, ceftriaxone 1 gr, levofloxacin 1x750 mg	Anas
1	09.30 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang pertama	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi kompres lidah buaya DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya di dahi	Anas
1	09.45 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 1	DS : - DO : TD : 129/80 mmHg, Nadi 98 x/menit, Suhu 38,1 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 %	Anas
1	15.00 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang kedua	DS : Pasien mengatakan bersedia dikompres dengan lidah buaya	Anas

1	15.15 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 2	DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya di dahi DS : - DO : TD : 130/80 mmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu 37,7 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 %	Anas
2	Rabu, 08/10/2025 08.20 WIB	- Mengidentifikasi tanda gejala hypovolemia	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diidentifikasi DO : Pasien tidak muntah, lemas sudah berkurang	Anas
2	08.30 WIB	- Menganjurkan posisi <i>modified Trendelenburg</i>	DS : Pasien mengatakan bersedia diatur posisinya DO : Pasien masih dalam posisi <i>modified Trendelenburg</i>	Anas
2	08.32 WIB	- Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi anjuran DO : Pasien tampak sedang minum air putih satu gelas setengah	Anas
2	08.40 WIB	- Kolaborasi pemberian cairan IV NaCl 500 ml	DS : - DO : IVFD NaCl 500 ml dengan 20 tpm	Anas

No. Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Rasional	Paraf
1	Kamis, 09/10/2025 09.00 WIB	- Melakukan pengukuran TTV dan mengidentifikasi masalah	DS : Pasien mengatakan bersedia di TTV, pasien demam sudah berkurang DO : TD 126/85 mmHg, N : 96 x/menit, Suhu 37.6 °C, RR : 22 x/menit. SPO2 98%	Anas
1	09.20 WIB	- Menganjurkan klien melonggarkan pakaian	DS : Pasien mengatakan sudah menggunakan pakaian longgar DO : Pasien tampak sudah menggunakan pakaian longgar kaos	Anas
1 & 2	09.25 WIB	- Memberikan obat injeksi paracetamol 500 mg, ceftriaxone 1 gr	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO : Obat injeksi masuk paracetamol 500 mg, ceftriaxone 1 gr,	Anas
1	12.40 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang pertama	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi kompres lidah buaya DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya	Anas
1	11.55 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian	DS : - DO : TD : 125/87 mmHg, Nadi 98	Anas

1	15.10 WIB	<p>kompres lidah buaya yang ke 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang kedua 	<p>x/menit, Suhu 37,1 °C, RR : 22 x/menit, SPO2 98 %</p> <p>DS : Pasien mengatakan bersedia dikompres dengan lidah buaya</p> <p>DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya di dahi</p>	Anas
1	15.25 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 2 	<p>DS : -</p> <p>DO : TD : 122/82 mmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu 36,7 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 %</p>	Anas
2	Kamis, 09/10/2025 09.05 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tanda gejala hypovolemia 	<p>DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diidentifikasi</p> <p>DO : Pasien sudah tidak muntah</p>	Anas
2	09.15 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan posisi <i>modified Trendelenburg</i> 	<p>DS : Pasien mengatakan bersedia diatur posisinya</p> <p>DO : Pasien masih dalam posisi <i>modified Trendelenburg</i></p>	Anas
2	09.45 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral 	<p>DS : Pasien mengatakan bersedia diberi anjuran</p>	Anas

2	09.50 WIB	- Kolaborasi pemberian cairan IV NaCl 500 ml	DO : Pasien sedang minum air putih satu gelas plastic setengah DS : - DO : IVFD NaCL 500 ml dengan 20 tpm
---	-----------	--	---

EVALUASI KEPERAWATAN

No. Dx	Tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
1	Selasa, 07/10/2025 16.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih demam/panas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit teraba hangat - Mukosa bibir kering - TTV : TD : 140/85 mmHg, Nadi 100 x/menit, Suhu 38,8 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipertermia b.d Proses penyakit belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Implementasikan kompres lidah buaya sehari 2x - Infus Paracetamol 1000 gr - Injeksi Ceftriaxon 1 gr /8 jam - Infus Levofloxacin 1x750 mg /12 jam 	Anas
2	Selasa, 07/10/2025 16.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan muntah 2x - Pasien mengatakan badannya lemas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Pasien muntah 2 kali hari ini 	

		<ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD : 140/85 mmHg, Nadi 100 x/menit, Suhu 38,8 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipovolemia b.d Kehilangan cairan aktif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Inj. Ondansetron 4 mg/2 ml /8 jam - Infus NaCl 500 ml 20 tpm - Inj. Ranitidine 50 mg /8jam 	Anas
1	Rabu, 08/10/2025 15.30 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih sedikit demam, tapi sekarang sudah mendingan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit teraba hangat - Mukosa bibir kering - TTV : TD : 130/80 mmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu 37,7 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipertermia b.d Proses penyakit belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Implementasikan kompres lidah buaya sehari 2x - Infus Paracetamol 500 mg - Injeksi Ceftriaxone 1 gr /8 jam - Infus Levofloxacin 1x750 mg /12 jam 	Anas
2	Rabu, 08/10/2025 15.30 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak muntah - Pasien mengatakan lemasnya berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sedikit bugar tidak lemas - Pasien tidak muntah 	

		<ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD : 130/80 mmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu 37,7 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipovolemia b.d Kehilangan cairan aktif teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Infus NaCl 500 ml 20 tpm 	Anas
1	Kamis, 09/10/2025 15.32 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak demam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu kulit teraba dingin - Mukosa bibir lembab - TTV : TD : 122/82 mmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu 36,7 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipertermia b.d Proses penyakit teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV 	Anas
2	Kamis, 09/10/2025 15.32 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak muntah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak muntah - TTV : TD : 122/82 mmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu 36,7 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipovolemia b.d Kehilangan cairan aktif teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV 	Anas

TINJAUAN KASUS 2

FORMAT PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 10 Oktober 2025 jam 01.57 WIB

Tanggal pengkajian : 10 Oktober 2025 jam 09.00 WIB

Ruang : Al Mukmin 2

Pengkaji : Anas Khaerul Muna

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. S
Umur : 56 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Patemon, 1/2 Gombang
Diagnosa Medis : Gastroenteritis Akut

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. A
Umur : 30 tahun
Alamat : Patemon, 1/2 Gombang
Hubungan dengan pasien : Anak Kandung

c. Keluhan Utama

Demam, diare dan muntah.

d. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombang pada tanggal 10 Oktober 2025 jam 01.57 WIB dengan keluhan demam dan diare sebanyak 5x dan mual. Saat dilakukan pengkajian tanggal 10 Oktober 2025 jam 09.00 WIB pasien mengatakan nyeri perut dengan skala 4, hilang timbul, nyeri

seperti melilit, demam, diare sebanyak 5 kali, dan muntah 3x, demam sejak 4 hari lalu, saat dilakukan pengukuran tanda-tanda vital didapatkan TD 145/80 mmHg, Nadi 110 x/menit, RR : 22 x/menit, Suhu 38,8 °C, SPO 98%. Terapi yang sudah didapatkan di IGD yaitu ondansentron 4 mg/2 ml, akita 2 tab, paracetamol infus 500 mg.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan belum pernah dirawat sebelumnya. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, Asma, HIV/AIDS.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, Asma, HIV/AIDS

e. Pola Pemenuhan Dasar Virginia Henderson

1. Pola Oksigenasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan bernafas dengan normal tidak ada gangguan, RR 24 x/menit

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak sesak nafas saat bernafas, RR : 22 x/menit

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dirumah suka makanan pedas, pasien tidak memiliki pantangan makanan

Saat dikaji : Pasien mengatakan nafsu makan menurun, muntah 3x selama di RS

3. Pola Eliminasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi padat dan BAK 5-6 kali sehari warna urin kuning jernih

Saat dikaji : Pasien mengatakan di RS BAB cair 5x dan pasien BAK 4-5 kali sehari

4. Pola Aktivitas

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat beraktivitas dengan baik dan mandiri

Saat dikaji : Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena sakit yang dialami

5. Pola Istirahat

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidur 6-7 jam saat dirumah, pasien tidak pernah tidur siang

Saat dikaji : Pasien mengatakan kurang istirahat karena keadaan badan yang panas dan suasana ruangan yang ramai dan panas

6. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidak nyaman karena badan demam dan diare, mual muntah

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak nyaman karena lemas, demam, muntah, dan tidak nafsu makan

7. Pola Belajar

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan belum pernah mendengar penyakit yang dideritanya

Saat dikaji : Pasien mengatakan mendapat informasi dari nakes tentang penyakitnya

8. Pola Bekerja

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas setiap hari sebagai wiraswasta

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak dapat melakukan pekerjaannya sebagai wiraswasta karena sakit

9. Pola Mempertahankan Suhu Tubuh

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan sebelum sakit suhu tubuhnya normal berkisar 36,5 °C

Saat dikaji : Pasien mengatakan badannya panas/demam, suhu tubuh pasien 38,8 °C

10. Pola Berpakaian

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat memakai baju tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : Pasien mengatakan dalam berpakaian dibantu anak atau istrinya

11. Pola Kegiatan Spiritual

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan menjalankan sholat 5 waktu dan ikut kegiatan tahlilan, yasinan

Saat dikaji : Pasien mengatakan sholat dengan berbaring dan tayamum untuk mengganti wudhu

12. Pola Personal Hygiene

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi sehari dua kali, dan mencuci rambut 2x perminggu

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya diseka 1 kali sehari oleh istrinya

13. Pola Komunikasi

Sebelum dikaji : Pasien berbicara dengan lancar, pendengaran kurang karena factor usia, berkomunikasi dengan keluarga dan tetangganya saja.

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya berbicara seperlunya dengan anggota keluarga

14. Pola Rekreasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mengisi waktu luangnya dengan menonton TV bersama keluarga

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya bercengkrama dengan keluarga

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis E4V5M6

TD : 145/80 mmHg N : 110 x/menit

RR : 22 x/menit S : 38,8 °C

SPO2 : 98 %

b. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut hitam sedikit putih, kulit kepala bersih
2. Mata : Sklera anikterik, konjungtiva ananemis, penglihatan tidak ada gangguan, reflek cahaya +/+, reflek pupil 2/2
3. Hidung : Tidak ada polip hidung, tidak ada nafas cuping hidung, tidak terpasang alat bantu nafas, RR 22 x/menit
4. Mulut : Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis
5. Telinga : Tidak ada penumpukan serumen dan ada gangguan pendengaran karena factor usia
6. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kalenjar tyroid
7. Dada
 - a) Paru-paru
Inspeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terpasang alat bantu nafas, RR : 22 x/menit
Palpasi : Vocal fremitus teraba normal, tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Sonor dikedua lapang paru
Auskultasi : Suara paru vesikuler, tidak ada ronchi, wheezing
 - b) Jantung
Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis
Palpasi : ictus teraba reguler
Perkusi : Suara pekak
Auskultasi : Suara S1 dan S2 normal. Tidak ada suara tambahan murmur
8. Abdomen
Inspeksi : Tidak ada asites
Auskultasi : Bising usus meningkat 35 x/menit
Perkusi : Terdapat nyeri tekan, nyeri seperti melilit, skala nyeri 4, frekuensi hilang timbul
Palpasi : Suara timpani

9. Ekstremitas Atas : Tangan kanan terpasang infus NaCl 20 tpm, tidak ada edema, akral hangat, CRT 3 detik, kekuatan otot 5
10. Ekstremitas Bawah : Kedua kaki tidak ada edema, kekuatan otot 5
11. Kulit : Turgor kulit kering dan menurun karena kehilangan cairan, kulit teraba hangat
12. Genitalia : Pasien berjenis kelamin laki-laki, tidak terpasang DC kateter

c. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 10 Oktober 2025 Jam 06.41 WIB

No. Lab 25101000xx

Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal	Satuan
Hematologi				
Darah Lengkap				
Lekosit	14.83	H	3.6 – 11.0	rb/UI
Eritrosit	5.68		4.4 – 5.9	juta/L
Hemoglobin	16.2		13.2 – 17.3	gr/dl
Hematokrit	51.9		40 - 52	%
MCV	91.3		80 – 100	Fl
MCH	28.6		26 – 34	pg
MCHC	31.2		30 – 36	g/dl
Trombosit	198		150 – 440	rb/ul
Hitung Jenis				
Basofil	0.1		0.0 – 1.0	%
Eosinofil	0.5	L	2.0 – 40	%
Neotrofil	79.3	H	50.00 – 70.0	%
Limfosit	14.8	L	25.00 – 40.0	%
Monosit	5.3		2.0 – 8.0	%
Kimia				
GDS	87		70 - 105	mg/dl
Faal Ginjal				

Ureum	59	H	15 - 39	mg/dL
Cratinin	1.43	H	0.9 – 1.3	mg/dl
Faal Hati				
SGOT	32.00		0 - 50	U/L
SGPT	20.6		0 - 50	u/l
Elektrolit				
Natrium	136.0		135 – 147	mEq/L
Kalium	4.62		3.5 – 5.0	mEq/L

Pemeriksaan Tanggal 11 Oktober 2025 Jam 07.12 WIB

No. Lab 251011xx

Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal	Satuan
Hematologi				
Darah Lengkap				
Lekosit	8.39		3.6 – 11.0	rb/Ul
Eritrosit	5.12		4.4 – 5.9	juta/L
Hemoglobin	15.9		13.2 – 17.3	gr/dl
Hematokrit	45.0		40 - 52	%
MCV	87.9		80 – 100	Fl
MCH	31.0		26 – 34	pg
MCHC	35.2		30 – 36	g/dl
Trombosit	184		150 – 440	rb/ul

d. Terapi Obat

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu	Indikasi
1.	Infus NaCl	500 ml 20 tpm		Pengganti cairan tubuh yang hilang

2.	Ondansentron	4 mg/ 2ml	/8 jam	Mencegah serta mengobati mual dan muntah
3.	Ceftriaxon	1 gr	/8 jam	Antibiotik untuk sejumlah infeksi bakteri
4.	Paracetamol	500 mg	/8 jam	Mengobati demam pasien
5.	Akita Tab	2 tablet	/8 jam	Mengatasi diare
6.	Metronidazole	500 mg/ 100 ml	/12 jam	Antibiotik yang digunakan untuk mengobati berbagai infeksi

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	DS : - Pasien mengatakan badannya demam sejak 4 hari yang lalu DO : - Suhu 38,8 °C - Kulit teraba hangat - Takikardia nadi 110 x/menit - Leukosit 14.83 rb/UI (H) - Neotrofil 79.3 % (H)	Proses Penyakit (GEA)	Hipertermia
2.	DS : - Pasien mengatakan diare 5 kali - Pasien mengatakan muntah 3 kali	Kehilangan cairan aktif (diare, muntah)	Hipovolemia

DO :		
- Nadi 110 x/menit		
- Turgor kulit menurun		
- Membran mukosa kering		
- Ureum 59 mg/dL (High)		
- Creatinin 1.43 mg/dl		

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan Proses Penyakit
2. Hipovolemia (D.0003) berhubungan dengan Kehilangan cairan aktif (diare, muntah)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Hipertermi b.d Proses penyakit (GEA) (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka Termoregulasi (L.14134) membaik, dengan kriteri hasil : 1. Takikardi menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Tekanan darah membaik 4. Suhu kulit membaik	(I.15506) Manajemen Hipertermi Observasi - Kenali faktor-faktor penyebab hipertermia, seperti dehidrasi atau paparan terhadap lingkungan bersuhu tinggi - Mengecek suhu tubuh - Memantau keseimbangan elektrolit - Memantau output urin - Lakukan pemantauan terhadap komplikasi hipertermi

			<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Kendurkan atau buka pakaian - Lembabkan dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Terapkan metode pendinginan eksternal, seperti menggunakan kompres lidah buaya / <i>aloevera</i> pada dahi - Penggunaan antipiretik dan aspirin harus dihindari - Berikan oksigen, <i>jika perlu.</i> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sarankan istirahat total bagi pasien <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>
2.	(D.0023) Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif (BAB cair 5x, muntah 3x)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka Status Cairan (L.03028) membaik, dengan kriteria hasil :	(I.03116) Manajemen Hipovolemia Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala hipovolemia (peningkatan detak

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Membran mukosa lembab meningkat 3. Frekuensi nadi membaik 4. Tekanan darah membaik 5. Turgor kulit membaik 	<p>jantung, nadi yang terasa lemah, penurunan tekanan darah, penyempitan tekanan pulsasi, turgor kulit yang buruk, mukosa kering, produksi urin berkurang, peningkatan konsentrasi hematokrit, serta rasa haus berlebihan dan kelelahan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau asupan dan keluaran cairan tubuh <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan kalkulasi kebutuhan cairan - Berikan posisi modified <i>Trendelenburg</i> - Fasilitasi pemberian cairan per oral <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sarankan peningkatan konsumsi cairan melalui mulut - Anjurkan untuk menghindari
--	--	--	---

			<p>perubahan posisi yang mendadak</p> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan intravena isotonis (misalnya: NaCL, RL) - Kolaborasi pemberian cairan intravena hipotonis (glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) - Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) - Kolaborasi pemberian produk darah
--	--	--	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No. Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Rasional	Paraf
1	Jumat, 10/10/2025 09.00 WIB	- Mengenal penyebab hipertermia dan melakukan pengukuran TTV	DS : Pasien mengatakan demam sejak 4 hari lalu DO : TD 145/80 mmHg, N : 110 x/menit, Suhu 38,8 °C, RR : 22 x/menit. SPO2 98%	Anas
1	09.15 WIB	- Menganjurkan klien melonggarkan pakaian	DS : Pasien mengatakan sudah	Anas

1 & 2	09.20 WIB	- Memberikan obat injeksi paracetamol 500 mg, ceftriaxone 1 gr, ondansentron 4 mg/2 ml, akita tab 2 tablet, metronidazole 500 mg/100 ml	menggunakan pakaian longgar DO : Pasien tampak sudah menggunakan pakaian longgar DS : Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO : Obat injeksi masuk paracetamol 500 mg, ceftriaxone 1 gr, ondansentron 4 mg/2 ml, akita tab 2 tablet, metronidazole 500 mg/100 ml	Anas
1	09.30 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang pertama	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi kompres lidah buaya DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya	Anas
1	09.45 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 1	DS : - DO : TD : 140/75 mmHg, Nadi 105 x/menit, Suhu 38,3 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 97 %	Anas
1	14.00 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang kedua	DS : Pasien mengatakan bersedia dikompres dengan lidah buaya	Anas

1	14.16 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 2	DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya di dahi DS : - DO : TD : 140/90 mmHg, Nadi 95 x/menit, Suhu 38,0 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 %	Anas
2	Jumat, 10/10/2025 09.12 WIB	- Mengidentifikasi tanda gejala hypovolemia	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diidentifikasi DO : Pasien muntah 3x, diare 5x di RS	Anas
2	09.13 WIB	- Menganjurkan posisi <i>modified Trendelenburg</i>	DS : Pasien mengatakan bersedia diatur posisinya DO : Pasien dalam posisi <i>modified Trendelenburg</i>	Anas
2	09.15 WIB	- Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi anjuran DO : Pasien tampak sedang minum 1 gelas air putih	Anas
2	09.25 WIB	- Kolaborasi pemberian cairan RL 500 ml	DS : Pasien mengatakan bersedia diinfus RL 500 ml DO : Terpasang RL 500 ml dengan 20 tpm	Anas

No. Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Rasional	Paraf
1	Sabtu, 11/10/2025 08.00 WIB	- Melakukan pengukuran TTV dan mengidentifikasi masalah	DS : Pasien mengatakan bersedia di TTV, pasien masih demam DO : TD 135/80 mmHg, N : 98 x/menit, Suhu 38.2 °C, RR : 21 x/menit. SPO2 98%	Anas
1	08.15 WIB	- Menganjurkan klien melonggarkan pakaian	DS : Pasien mengatakan sudah menggunakan pakaian longgar DO : Pasien tampak sudah menggunakan pakaian longgar	Anas
1 & 2	08.25 WIB	- Memberikan obat injeksi paracetamol 500 mg, ceftriaxone 1 gr, ondansentron 4 mg/2 ml, akita tab 1 tablet	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO : Obat injeksi masuk paracetamol 500 mg, ceftriaxone 1 gr, ondansentron 4 mg/2 ml, akita tab 1 tablet	Anas
1	09.30 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang pertama	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi kompres lidah buaya	Anas

1	09.45 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 1	DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya DS : - DO : TD : 140/80 mmHg, Nadi 98 x/menit, Suhu 38,0 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 %	Anas
1	16.00 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang kedua	DS : Pasien mengatakan bersedia dikompres dengan lidah buaya DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya di dahi	Anas
	16.16 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 2	DS : - DO : TD : 130/80 mmHg, Nadi 95 x/menit, Suhu 37,5 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 %	Anas
2	Sabtu, 11/10/2025 08.30 WIB	- Mengidentifikasi tanda gejala hypovolemia	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diidentifikasi DO : Pasien muntah berkurang jadi 2x, diare 3x	Anas
2	08.40 WIB	- Menganjurkan posisi <i>modified Trendelenburg</i>	DS : Pasien mengatakan bersedia diatur posisinya	Anas

2	08.45 WIB	- Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	DO : Pasien masih dalam posisi <i>modified Trendelenburg</i> DS : Pasien mengatakan bersedia diberi anjuran	Anas
2	09.00 WIB	- Kolaborasi pemberian cairan IV RL 500 ml	DO : Pasien tampak sedang minum air putih satu gelas setengah DS : - DO : IVFD RL 500 ml dengan 20 tpm	Anas

No. Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Rasional	Paraf
1	Minggu, 12/10/2025 10.00 WIB	- Melakukan pengukuran TTV dan mengidentifikasi masalah	DS : Pasien mengatakan bersedia di TTV, pasien masih sedikit demam DO : TD 130/80 mmHg, N : 97 x/menit, Suhu 37.6 °C, RR : 22 x/menit. SPO2 98%	Anas
1	10.20 WIB	- Menganjurkan klien melonggarkan pakaian	DS : Pasien mengatakan sudah menggunakan pakaian longgar DO : Pasien tampak sudah menggunakan pakaian longgar	Anas Anas

1 & 2	10.25 WIB	- Memberikan obat injeksi paracetamol 500 mg, ceftriaxone 1 gr, ondansentron 4 mg/ 2 ml, akita tab 1	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO : Obat injeksi masuk paracetamol 500 mg, ceftriaxone 1 gr, ondansentron 4 mg/2 ml, akita tab 1	Anas
1	11.40 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang pertama	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi kompres lidah buaya DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya	Anas
1	11.55 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 1	DS : - DO : TD : 130/87 mmHg, Nadi 98 x/menit, Suhu 37,0 °C, RR : 22 x/menit, SPO2 98 %	Anas
1	16.00 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang kedua	DS : Pasien mengatakan bersedia dikompres dengan lidah buaya DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya di dahi	Anas
1	16.15 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 2	DS : - DO : TD : 130/80 mmHg, Nadi 95 x/menit, Suhu 36,6 °C,	

			RR : 21 x/menit, SPO2 98 %	
2	Minggu, 12/10/2025 10.36 WIB	- Mengidentifikasi tanda gejala hypovolemia	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diidentifikasi DO : Pasien sudah tidak muntah, diare 1x di RS, mual (-)	Anas
2	10.37 WIB	- Menganjurkan posisi <i>modified Trendelenburg</i>	DS : Pasien mengatakan bersedia diatur posisinya DO : Pasien masih dalam posisi <i>modified Trendelenburg</i>	Anas
2	10.45 WIB	- Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi anjuran DO : Pasien tampak sedang minum air putih satu gelas plastik	Anas
2	11.00 WIB	- Kolaborasi pemberian cairan IV NaCl 500 ml	DS : - DO : IVFD NaCL 500 ml dengan 20 tpm	

EVALUASI KEPERAWATAN

No. Dx	Tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
1	Jumat, 10/10/2025	S : - Pasien mengatakan masih merasa demam	

	16.10 WIB	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit teraba hangat - Mukosa bibir kering - TTV : TD : 140/90 mmHg, Nadi 95 x/menit, Suhu 38,0 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipertermia b.d Proses penyakit belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Implementasikan kompres lidah buaya sehari 2x - Infus Paracetamol 500 mg /8 jam - Injeksi Ceftriaxon 1 gr /8 jam 	Anas
2	Jumat, 10/10/2025 16.10 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih diare 5x - Pasien mengatakan muntah 3x <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih diare 5 kali hari ini - Pasien muntah 3 kali hari ini - TTV : TD : 140/90 mmHg, Nadi 95 x/menit, Suhu 38,0 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipovolemia b.d Kehilangan cairan aktif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Inj. Ondansetron 4 mg/2 ml /8 jam - Infus NaCl 500 ml 20 tpm - Akita tab 2 tablet /8 jam 	Anas
1	Sabtu, 11/10/2025 16.10 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih sedikit demam, tapi sekarang sudah mendingan <p>O :</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - Kulit teraba hangat - Mukosa bibir kering - TTV : TD : 130/80 mmHg, Nadi 95 x/menit, Suhu 37,5 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipertermia b.d Proses penyakit belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Implementasikan kompres lidah buaya sehari 2x - Injeksi paracetamol infus 500 mg /8 jam - Injeksi ceftriaxone 1 gr /8 jam 	Anas
2	Sabtu, 11/10/2025 16.10 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih muntah sebanyak 2 kali - Pasien mengatakan diare 3x di <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih diare 3 kali - Pasien masih muntah 2 kali - TTV : TD : 130/80 mmHg, Nadi 95 x/menit, Suhu 37,5 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipovolemia b.d Kehilangan cairan aktif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Inj. Ondansetron 4 mg/2 ml /8 jam - Infus NaCl 500 ml 20 tpm /8 jam - Akita tab 1 tablet /8 jam 	Anas
1	Minggu, 12/10/2025 16.16 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak demam, badan sudah mendingan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit teraba dingin 	Anas

		<ul style="list-style-type: none"> - Kulit merah menurun - Mukosa bibir lembab - TTV : TD : 130/80 mmHg, Nadi 95 x/menit, Suhu 36,6 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipertermia b.d Proses penyakit teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Anjurkan kompres lidah buaya jika badan demam 	
2	Minggu, 12/10/2025 16.16 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak muntah, diare 1x di RS - Pasien mengatakan tidak mual <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi diare berkurang menjadi 1x - Pasien sudah tidak mual - Pasien sudah tidak muntah - TTV : TD : 130/80 mmHg, Nadi 95 x/menit, Suhu 36,6 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipovolemia b.d Kehilangan cairan aktif teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV 	Anas

TINJAUAN KASUS 3

FORMAT PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 15 Oktober 2025 jam 07.00 WIB

Tanggal pengkajian : 15 Oktober 2025 jam 10.00 WIB

Ruang : Al Mukmin 2

Pengkaji : Anas Khaerul Muna

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. B
Umur : 71 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Alamat : Pekuncen, 4/2 Sempor
Diagnosa Medis : Gastroenteritis Akut

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. A
Umur : 40 tahun
Alamat : Pekuncen, 4/2 Sempor
Hubungan dengan pasien : Anak Kandung

c. Keluhan Utama

Mual muntah 3 kali di RS, nyeri ulu hati sejak 3 hari lalu disertai BAB cair 3 kali. Pasien juga mengatakan demam dan lemas.

d. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 15 Oktober 2025 jam 07.00 WIB dengan keluhan mual muntah 3 kali, nyeri ulu hati sejak 3 hari lalu disertai BAB cair 3 kali. Pasien juga mengatakan

demam dan lemas. Saat dilakukan pengkajian tanggal 15 Oktober 2025 jam 10.00 WIB pasien mengatakan demam, nyeri ulu hati, dan diare sebanyak 3 kali di RS, muntah 3 kali, saat dilakukan pengukuran tanda-tanda vital didapatkan TD 165/78 mmHg, Nadi 100 x/menit, RR : 21 x/menit, Suhu 39.0 °C, SPO 98%. Terapi yang sudah didapatkan di IGD yaitu KSR 1 tab, infus NS 3% 16 tpm, captopril 12.5 mg, ondansetron 4 mg, ranitidine 50 mg, Inj. Insulin 10 UI, Paracetamol infus 500 mg.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sudah pernah dirawat sebelumnya dengan DM dan Hipertensi. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi dan DM dari ibunya.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dikeluarganya ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi dan DM yaitu ibunya

e. Pola Pemenuhan Dasar Virginia Henderson

1. Pola Oksigenasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan bernafas dengan normal tidak ada gangguan, RR 24 x/menit

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak sesak nafas saat bernafas, RR : 21 x/menit

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dirumah makan makanan manis, asin, pedas, pasien memiliki pantangan makanan yaitu makanan yang manis dan asin karena penyakit keturunannya

Saat dikaji : Pasien mengatakan nafsu makan menurun, muntah 3x saat dikaji, minum juga sedikit

3. Pola Eliminasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi padat dan BAK 4-5 kali sehari warna urin kuning jernih

Saat dikaji : Pasien mengatakan di RS BAB cair 3x dan pasien BAK 3-4 kali sehari

4. Pola Aktivitas

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat beraktivitas dengan baik dan mandiri

Saat dikaji : Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena sakit yang dialami dan badannya lemas

5. Pola Istirahat

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidur 6-7 jam saat dirumah, pasien tidak pernah tidur siang

Saat dikaji : Pasien mengatakan kurang istirahat karena keadaan badan yang panas dan suasana ruangan yang ramai dan panas

6. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidak nyaman karena badan demam dan lemas

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak nyaman karena lemas, demam, muntah, dan tidak nafsu makan

7. Pola Belajar

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan belum pernah mendengar penyakit yang dideritanya

Saat dikaji : Pasien mengatakan mendapat informasi dari nakes tentang penyakitnya

8. Pola Bekerja

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas setiap hari sebagai ibu rumah tangga

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak dapat melakukan pekerjaannya sebagai IRT karena sakit

9. Pola Mempertahankan Suhu Tubuh

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan saat musim dingin memakai jaket dan musim panas memakai kaos

Saat dikaji : Pasien mengatakan badannya panas/demam, suhu tubuh pasien 39,0 °C

10. Pola Berpakaian

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat memakai baju tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : Pasien mengatakan dalam berpakaian dibantu suaminya

11. Pola Kegiatan Spiritual

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan menjalankan sholat 5 waktu dan ikut kegiatan yasinan

Saat dikaji : Pasien mengatakan sholat dengan berbaring dan tayamum untuk mengganti wudhu

12. Pola Personal Hygiene

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mandi 2x perhari, gosok gigi sehari dua kali, dan mencuci rambut 2x perminggu

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya diseka 2 kali sehari oleh suaminya

13. Pola Komunikasi

Sebelum dikaji : Pasien berbicara dengan lancar, pendengaran kurang karena factor usia, berkomunikasi dengan keluarga dan tetangganya saja.

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya berbicara seperlunya dengan anggota keluarga

14. Pola Rekreasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mengisi waktu luangnya dengan menonton TV bersama keluarga

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya bercengkrama dengan keluarga

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Lemah

Kesadaran : Composmentis E4V5M6

TD : 165/78 mmHg N : 100 x/menit

RR : 21 x/menit S : 39,0 °C

SPO2 : 98 %

b. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut putih panjang, kulit kepala bersih
2. Mata : Sklera anikterik, konjungtiva ananemis, penglihatan sedikit terganggu, reflek cahaya +/+, reflek pupil 2/2
3. Hidung : Tidak ada polip hidung, tidak ada nafas cuping hidung, tidak terpasang alat bantu nafas, RR 21 x/menit
4. Mulut : Mukosa bibir kering, mulut terasa pahit, tidak ada stomatitis
5. Telinga : Tidak ada penumpukan serumen dan ada gangguan pendengaran karena factor usia
6. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kalenjar tyroid
7. Dada
 - a) Paru-paru
Inspeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terpasang alat bantu nafas, RR : 21 x/menit
Palpasi : Vocal fremitus teraba normal, tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Sonor dikedua lapang paru
Auskultasi : Suara paru vesikuler, tidak ada ronchi, wheezing
 - b) Jantung
Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis
Palpasi : ictus teraba reguler
Perkusi : Suara pekak
Auskultasi : Suara S1 dan S2 normal. Tidak ada suara tambahan murmur
8. Abdomen
Inspeksi : Tidak ada asites
Auskultasi : Bising usus meningkat 33 x/menit
Perkusi : Terdapat nyeri tekan, nyeri seperti ditusuk, skala nyeri 4, frekuensi hilang timbul,

Palpasi : Suara timpani

9. Ekstremitas Atas : Tangan kanan terpasang infus RL 20 tpm, tidak ada edema, akral hangat, CRT 2 detik, kekuatan otot 5
10. Ekstremitas Bawah : Kedua kaki tidak ada edema, kekuatan otot 5
11. Kulit : Turgor kulit kering dan menurun karena kehilangan cairan, kulit teraba hangat
12. Genitalia : Pasien berjenis kelamin perempuan, terpasang DC kateter

c. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 15 Oktober 2025 Jam 10.06 WIB

Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal	Satuan
Hematologi				
Darah Lengkap				
Lekosit	10.97	H	3.8 – 10.6	rb/Ul
Eritrosit	3.87		3.8 – 5.2	juta/L
Hemoglobin	11.2	L	11.7 – 15.5	gr/dl
Hematokrit	33.2	L	35 – 47	%
MCV	85.7		80 – 100	Fl
MCH	28.8		26 – 34	pg
MCHC	33.6		30 – 36	g/dl
Trombosit	182		150 – 440	rb/ul
Hitung Jenis				
Basofil	0.1		0.0 – 1.0	%
Eosinofil	1.1	L	2.0 – 40	%
Neotrofil	89.5	H	50.00 – 70.0	%
Limfosit	6.1	L	25.00 – 40.0	%
Monosit	3.2		2.0 – 8.0	%
Kimia				
GDS	385	H	70 - 105	mg/dl
Faal Ginjal				
Ureum	41	H	15 - 39	mg/dL

Cratinin	1.17	H	0.6 – 1.1	mg/dl
Elektrolit				
Natrium	126.7	L	135 – 147	mEq/L
Kalium	2.95	Kritis	3.5 – 5.0	mEq/L

d. Terapi Obat

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu	Indikasi
1.	Infus RL	500 ml 20 tpm		Pengganti cairan tubuh yang hilang
2.	Ranitidin	50 mg/2 ml	/8 jam	Mengatasi produksi asam lambung yang berlebihan.
3.	KSR	1 tab	/8 jam	Mengobati kekurangan kalium/hipokalemia
4.	Captopril	12,5 mg oral	/8 jam	Mengobati hipertensi
5.	Ondansentron	4 mg/ 2ml	/8 jam	Mencegah serta mengobati mual dan muntah
6.	Ceftriaxon	1 gr	/8 jam	Antibiotik untuk sejumlah infeksi bakteri
7.	Insulin	10 UI	/cek kadar GDS	Mengendalikan kadar glukosa darah
8.	Paracetamol	500 mg	/8 jam	Mengobati demam pasien

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	DS : - Pasien mengatakan badannya demam	Proses Penyakit (GEA)	Hipertermia

	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu 39.0 °C - Kulit teraba hangat - Takikardia nadi 100 x/menit - Leukosit 10.97 rb/UI (H) - Neotrofil 89.5 % (H) 		
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badannya lemas - Pasien mengatakan diare 3 kali, muntah 3 kali <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi 100 x/menit - Turgor kulit menurun - Membran mukosa kering - Natrium 126.7 mEq/L (Low) - Kalium 2.95 mEq/L (Kritis) - Ureum 41 mg/dL (High) - Hb 11.2 gr/dl (L) 	<p>Kehilangan cairan aktif (diare, muntah)</p>	<p>Hipovolemia</p>

DIAGNOSA KEPERAWATAM

1. Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan Proses Penyakit
2. Hipovolemia (D.0003) berhubungan dengan Kehilangan cairan aktif (diare, muntah)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Hipertermi b.d Proses penyakit (GEA) (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka Termoregulasi (L.14134) membaik, dengan kriteri hasil : 1. Takikardi menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Tekanan darah membaik 4. Suhu kulit membaik	(I.15506) Manajemen Hipertermi Observasi - Kenali faktor-faktor penyebab hipertermia, seperti dehidrasi atau paparan terhadap lingkungan bersuhu tinggi - Mengecek suhu tubuh - Memantau keseimbangan elektrolit - Memantau output urin - Lakukan pemantauan terhadap komplikasi hipertermi Terapeutik - Sediakan lingkungan yang dingin - Kendurkan atau buka pakaian - Lembabkan dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Terapkan metode pendinginan eksternal,

			<p>seperti menggunakan kompres lidah buaya / <i>aloevera</i> pada dahi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan antipiretik dan aspirin harus dihindari - Berikan oksigen, <i>jika perlu.</i> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sarankan istirahat total bagi pasien <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>
2.	(D.0023) Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif (BAB cair 3x, muntah)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka Status Cairan (L.03028) membaik, dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Membran mukosa lembab meningkat 3. Frekuensi nadi membaik 4. Tekanan darah membaik 5. Turgor kulit membaik 	(I.03116) Manajemen Hipovolemia Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala hipovolemia (peningkatan detak jantung, nadi yang terasa lemah, penurunan tekanan darah, penyempitan tekanan pulsasi, turgor kulit yang buruk, mukosa kering, produksi urin berkurang, peningkatan

		<p>6. Hemoglobin membaik</p>	<p>konsentrasi hematokrit, serta rasa haus berlebihan dan kelelahan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau asupan dan keluaran cairan tubuh <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan kalkulasi kebutuhan cairan - Berikan posisi modified <i>Trendelenburg</i> - Fasilitasi pemberian cairan per oral <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sarankan peningkatan konsumsi cairan melalui mulut - Anjurkan untuk menghindari perubahan posisi yang mendadak <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan intavena isotonis (misalnya: NaCL, RL) - Kolaborasi pemberian cairan intravena hipotonis (glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)
--	--	----------------------------------	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) - Kolaborasi pemberian produk darah
--	--	--	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No. Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Rasional	Paraf
1	Rabu, 15/10/2025 10.00 WIB	- Mengenali penyebab hipertermia dan melakukan pengukuran TTV	DS : Pasien mengatakan demam sejak 3 hari lalu DO : TD 165/78 mmHg, N : 100 x/menit, Suhu 39,0 °C, RR : 21 x/menit. SPO2 98%	Anas
1	10.15 WIB	- Menganjurkan klien melonggarkan pakaian	DS : Pasien mengatakan sudah menggunakan pakaian longgar DO : Pasien tampak sudah menggunakan pakaian longgar	Anas
1 & 2	10.20 WIB	- Memberikan obat injeksi paracetamol 500 mg, ceftriaxone 1 gr, ondansentron 4 mg/2 ml, ranitidine 50 mg/2 ml, insulin 10 ui, captopril 12,5 mg oral	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO : Obat injeksi masuk paracetamol 500 mg, ceftriaxone 1 gr, ondansentron 4 mg/2	Anas

1	10.30 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang pertama	ml, ranitidine 50 mg/2 ml, insulin 10 ui, captopril 12,5 mg oral DS : Pasien mengatakan bersedia diberi kompres lidah buaya DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya	Anas
1	10.46 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 1	DS : - DO : TD : 146/96 mmHg, Nadi 100 x/menit, Suhu 38,7 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 %	Anas
1	15.00 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang kedua	DS : Pasien mengatakan bersedia dikompres dengan lidah buaya DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya di dahi	Anas
1	15.16 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 2	DS : - DO : TD : 150/90 mmHg, Nadi 95 x/menit, Suhu 38,4 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 %	Anas

2	Rabu, 15/10/2025 10.12 WIB	- Mengidentifikasi tanda gejala hypovolemia	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diidentifikasi DO : Pasien lemas, muntah 3x, diare 3x di RS	Anas
2	10.13 WIB	- Menganjurkan posisi <i>modified Trendelenburg</i>	DS : Pasien mengatakan bersedia diatur posisinya DO : Pasien dalam posisi <i>modified Trendelenburg</i>	Anas
2	10.15 WIB	- Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi anjuran DO : Pasien tampak sedang minum sedikit- sedikit	Anas
2	10.25 WIB	- Kolaborasi pemberian cairan IV NaCl 500 ml	DS : Pasien mengatakan bersedia di ganti cairan infus RL ke NaCl 500 ml DO : IVFD NaCL 500 ml dengan 20 tpm	Anas

No. Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Rasional	Paraf
1	Kamis, 16/10/2025 08.00 WIB	- Melakukan pengukuran TTV dan mengidentifikasi masalah	DS : Pasien mengatakan bersedia di TTV, pasien masih demam DO : TD 150/80 mmHg, N : 105 x/menit, Suhu 38.5 °C, RR : 21 x/menit. SPO2 98%	Anas
1	08.15 WIB	- Menganjurkan klien melonggarkan pakaian	DS : Pasien mengatakan sudah menggunakan pakaian longgar DO : Pasien tampak sudah menggunakan pakaian longgar	Anas
1 & 2	08.25 WIB	- Memberikan obat injeksi paracetamol 500 mg, ceftriaxone 1 gr, ondansentron 4 mg/2 ml, ranitidine 50 mg/2 ml, insulin 10 ui, captopril 12,5 mg oral	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO : Obat injeksi masuk paracetamol 500 mg, ceftriaxone 1 gr, ondansentron 4 mg/2 ml, ranitidine 50 mg/2 ml, insulin 10 ui, captopril 12,5 mg oral	Anas
1	09.30 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang pertama	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi kompres lidah buaya	Anas

1	09.45 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 1	DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya DS : - DO : TD : 140/85 mmHg, Nadi 98 x/menit, Suhu 38,2 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 %	Anas
1	16.00 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang kedua	DS : Pasien mengatakan bersedia dikompres dengan lidah buaya DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya di dahi	Anas
	16.16 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 2	DS : - DO : TD : 140/80 mmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu 37,6 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 %	Anas
2	Kamis, 16/10/2025 08.30 WIB	- Mengidentifikasi tanda gejala hypovolemia	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diidentifikasi DO : Pasien sudah tidak muntah, diare 2x di RS, masih lemas	Anas
2	08.40 WIB	- Menganjurkan posisi <i>modified Trendelenburg</i>	DS : Pasien mengatakan bersedia diatur posisinya	Anas

2	08.45 WIB	- Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	DO : Pasien masih dalam posisi <i>modified Trendelenburg</i> DS : Pasien mengatakan bersedia diberi anjuran	Anas
2	09.00 WIB	- Kolaborasi pemberian cairan IV NaCl 500 ml	DO : Pasien tampak sedang minum air putih satu gelas DS : - DO : IVFD NaCL 500 ml dengan 20 tpm	Anas

No. Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Rasional	Paraf
1	Jumat, 17/10/2025 09.00 WIB	- Melakukan pengukuran TTV dan mengidentifikasi masalah	DS : Pasien mengatakan bersedia di TTV, pasien masih sedikit demam DO : TD 145/90 mmHg, N : 95 x/menit, Suhu 37.7 °C, RR : 21 x/menit. SPO2 98%	Anas
1	09.20 WIB	- Menganjurkan klien melonggarkan pakaian	DS : Pasien mengatakan sudah menggunakan pakaian longgar DO : Pasien tampak sudah menggunakan pakaian longgar	Anas

1 & 2	09.25 WIB	- Memberikan obat injeksi paracetamol 500 mg, ranitidine 50 mg/2 ml	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO : Obat injeksi masuk paracetamol 500 mg, ranitidine 50 mg/2 ml	Anas
1	10.40 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang pertama	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi kompres lidah buaya DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya	Anas
1	10.55 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 1	DS : - DO : TD : 140/80 mmHg, Nadi 98 x/menit, Suhu 37 °C, RR : 22 x/menit, SPO2 98 %	Anas
1	16.00 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang kedua	DS : Pasien mengatakan bersedia dikompres dengan lidah buaya DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya di dahi	Anas
1	16.15 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 2	DS : - DO : TD : 130/80 mmHg, Nadi 93 x/menit, Suhu 36,5 °C,	Anas

			RR : 21 x/menit, SPO2 98 %	
2	Jumat, 17/10/2025 09.35 WIB	- Mengidentifikasi tanda gejala hypovolemia	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diidentifikasi DO : Pasien sudah tidak muntah, diare 1x di RS, lemas berkurang	Anas
2	09.37 WIB	- Menganjurkan posisi <i>modified Trendelenburg</i>	DS : Pasien mengatakan bersedia diatur posisinya DO : Pasien masih dalam posisi <i>modified Trendelenburg</i>	Anas
2	09.45 WIB	- Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi anjuran DO : Pasien tampak sedang minum air putih satu gelas	Anas
2	10.00 WIB	- Kolaborasi pemberian cairan IV NaCl 500 ml	DS : - DO : IVFD NaCL 500 ml dengan 20 tpm	

EVALUASI KEPERAWATAN

No. Dx	Tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
1	Rabu, 15/10/2025 16.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan demam masih naik turun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit teraba hangat - Mukosa bibir kering - TTV : TD : 150/90 mmHg, Nadi 95 x/menit, Suhu 38,4 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipertermia b.d Proses penyakit belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Implementasikan kompres lidah buaya sehari 2x - Infus Paracetamol 500 mg 	Anas
2	Rabu, 15/10/2025 16.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan masih lemas, muntah 3x di RS <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih diare 3 kali hari ini - Pasien masih lemas badannya - Pasien muntah 3 kali hari ini - TTV : TD : 150/90 mmHg, Nadi 95 x/menit, Suhu 38,4 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipovolemia b.d Kehilangan cairan aktif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Inj. Ondansetron 4 mg/2 ml - Inj. Ranitidin 50 mg/ 2 ml 	Anas

		- Infus NaCl 500 ml 20 tpm	
1	Kamis, 16/10/2025 16.20 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan demam masih naik turun, tapi sekarang sudah mendingan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit teraba hangat - Mukosa bibir kering - TTV : TD : 140/80 mmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu 37,6 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipertermia b.d Proses penyakit belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Implementasikan kompres lidah buaya sehari 2x 	Anas
2	Kamis, 16/10/2025 16.20 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak muntah, diare 2x di RS, masih lemas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih diare 2 kali - Pasien masih lemas badannya - Pasien sudah tidak muntah - TTV : TD : 140/80 mmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu 37,6 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipovolemia b.d Kehilangan cairan aktif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Inj. Ondansetron 4 mg/2 ml - Inj. Ranitidin 50 mg/ 2 ml - Infus NaCl 500 ml 20 tpm 	Anas

1	<p>Jumat, 17/10/2025 16.17 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak demam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit terasa dingin - Mukosa bibir lembab - TTV : TD : 130/80 mmHg, Nadi 93 x/menit, Suhu 36,5 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipertermia b.d Proses penyakit teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Menganjurkan kompres lidah buaya secara mandiri jika badan demam. 	Anas
2	<p>Jumat, 17/10/2025 16.17 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak muntah, diare 1x di RS - Pasien mengatakan badannya tidak lemas lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi diare berkurang menjadi 1x - Pasien badannya tidak lemas lagi - Pasien sudah tidak muntah - TTV : TD : 130/80 mmHg, Nadi 93 x/menit, Suhu 36,5 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipovolemia b.d Kehilangan cairan aktif teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV 	Anas

TINJAUAN KASUS 4

FORMAT PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 20 Oktober 2025 jam 05.10 WIB

Tanggal pengkajian : 20 Oktober 2025 jam 09.47 WIB

Ruang : Al Mukmin 2

Pengkaji : Anas Khaerul Muna

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. A
Umur : 60 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Alamat : Buayan, 2/4 Buayan
Diagnosa Medis : Gastroenteritis Akut

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. C
Umur : 35 tahun
Alamat : Buayan, 2/4 Buayan

Hubungan dengan pasien : Anak Kandung

c. Keluhan Utama

Pasien mengeluh demam tinggi sejak dua hari lalu, disertai mual, muntah, dan diare cair 4 kali.

d. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 20 Oktober 2025 jam 05.10 WIB dengan keluhan dua hari terakhir BAB cair 4 kali disertai nyeri perut bagian tengah dan rasa lemas. Pasien mengatakan

demam, sulit makan karena mual disertai muntah kurang lebih 3 kali dan perut tidak nyaman sehingga pasien lemas. Saat dilakukan pengkajian tanggal 20 Oktober 2025 jam 09.47 WIB pasien mengatakan demam, nyeri perut bagian tengah, dan diare sebanyak 3 kali di RS, muntah 3 kali. Saat dilakukan pengukuran tanda-tanda vital didapatkan TD 138/86 mmHg, Nadi 136 x/menit, RR : 24 x/menit, Suhu 38,8 °C, SPO 98% tanpa oksigen. Terapi yang sudah didapatkan di IGD yaitu Inj. Ondansetron 4 mg, Inj. Ranitidine 50 mg, Inj. Kalnex 500 mg, Paracetamol infus 500 mg, Inj. Vit K 10 mg.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan belum pernah dirawat sebelumnya. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, PPOK, dan HIV/AIDS.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti seperti hipertensi, DM, PPOK, dan HIV/AIDS.

e. **Pola Pemenuhan Dasar Virginia Henderson**

1. **Pola Oksigenasi**

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan bernafas dengan normal tidak ada gangguan, RR 24 x/menit

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak sesak nafas saat bernafas, RR : 24 x/menit

2. **Pola Nutrisi dan Metabolik**

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dirumah makan makanan pedas, pasien tidak memiliki pantangan makanan

Saat dikaji : Pasien mengatakan nafsu makan menurun, muntah 3x saat dikaji, minum juga sedikit

3. **Pola Eliminasi**

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi padat dan BAK 4-5 kali sehari warna urin kuning jernih

Saat dikaji : Pasien mengatakan di RS BAB cair 3x dan pasien BAK 2-3 kali sehari

4. Pola Aktivitas

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat beraktivitas dengan baik dan mandiri

Saat dikaji : Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena sakit yang dialami dan badannya lemas

5. Pola Istirahat

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidur 6-7 jam saat dirumah, pasien tidur siang 2-3 jam.

Saat dikaji : Pasien mengatakan kurang istirahat karena keadaan badan yang panas dan suasana ruangan yang ramai dan panas

6. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidak nyaman karena badan demam dan lemas

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak nyaman karena lemas, demam, muntah, dan tidak nafsu makan.

7. Pola Belajar

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan belum pernah mendengar penyakit yang dideritanya

Saat dikaji : Pasien mengatakan mendapat informasi dari nakes tentang penyakitnya

8. Pola Bekerja

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas setiap hari sebagai petani

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak dapat melakukan pekerjaannya sebagai petani karena sakit

9. Pola Mempertahankan Suhu Tubuh

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan suhu tubuhnya normal dan tidak panas/demam.

Saat dikaji : Pasien mengatakan badannya panas/demam, suhu tubuh pasien 38,8 °C

10. Pola Berpakaian

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat memakai baju tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : Pasien mengatakan dalam berpakaian dibantu anaknya

11. Pola Kegiatan Spiritual

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan menjalankan sholat 5 waktu dan ikut kegiatan yasinan

Saat dikaji : Pasien mengatakan sholat dengan berbaring dan ibadahnya terganggu

12. Pola Personal Hygiene

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mandi 2x perhari, gosok gigi sehari satu kali, dan mencuci rambut 1x perminggu

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya diseka satu kali sehari oleh anaknya

13. Pola Komunikasi

Sebelum dikaji : Pasien berbicara dengan lancar, pendengaran kurang karena faktor usia.

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya berbicara seperlunya dengan anggota keluarga

14. Pola Rekreasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mengisi waktu luangnya dengan menonton TV bersama keluarga

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya bercengkrama dengan keluarga

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Lemah

Kesadaran : Composmentis E4V5M6

TD : 138/86 mmHg

N : 136 x/menit

RR : 24 x/menit

S : 38,8 °C

SPO2 : 98 %

b. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut putih panjang, kulit kepala bersih

2. Mata : Sklera anikterik, konjungtiva ananemis, penglihatan sedikit terganggu, reflek cahaya +/+, reflek pupil 3/3

3. Hidung : Tidak ada polip hidung, tidak ada nafas cuping hidung, tidak terpasang alat bantu nafas, RR 24 x/menit

4. Mulut : Mukosa mulut kering, bibir kering, tidak ada stomatitis

5. Telinga : Tidak ada penumpukan serumen dan ada gangguan pendengaran karena factor usia

6. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kalenjar tyroid

7. Dada

a) Paru-paru

Inspeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terpasang alat bantu nafas, RR : 24 x/menit

Palpasi : Vocal fremitus teraba normal, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Sonor dikedua lapang paru

Auskultasi : Suara paru vesikuler, tidak ada ronchi, *wheezing*

b) Jantung

Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis

Palpasi : ictus teraba reguler

Perkusi : Suara pekak

Auskultasi : Suara S1 dan S2 normal. Tidak ada suara tambahan murmur

8. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada asites

Auskultasi : Bising usus meningkat 36 x/menit

Perkusi : Terdapat nyeri tekan, nyeri seperti ditusuk, skala nyeri 4, frekuensi hilang timbul

Palpasi : Suara timpani

9. Ekstremitas Atas : Tangan kiri terpasang infus NaCl 20 tpm, tidak ada edema, akral hangat, CRT <2 detik, kekuatan otot 5

10. Ekstremitas Bawah : Kedua kaki tidak ada edema, kekuatan otot 5

11. Kulit : Turgor kulit kering dan menurun, kulit teraba hangat, muka tampak kemerahan

12. Genitalia : Pasien berjenis kelamin perempuan, tidak terpasang DC kateter

c. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 20 Oktober 2025 Jam 11.05 WIB

Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal	Satuan
Hematologi				
Darah Lengkap				
Lekosit	14.98	H	3.8 – 10.6	rb/Ul
Eritrosit	3.87		3.8 – 5.2	juta/L
Hemoglobin	14.4		11.7 – 15.5	gr/dl
Hematokrit	48.0	H	35 – 47	%
MCV	85.7		80 – 100	fl
MCH	28.8		26 – 34	pg
MCHC	33.6		30 – 36	g/dl
Trombosit	182		150 – 440	rb/ul
Hitung Jenis				
Basofil	0.1		0.0 – 1.0	%
Eosinofil	1.0	L	2.0 – 40	%
Neutrofil	90.0	H	50.00 – 70.0	%
Limfosit	5.9	L	25.00 – 40.0	%
Monosit	3.2		2.0 – 8.0	%
Kimia				

GDS	100		70 - 105	mg/dl
Faal Ginjal				
Ureum	49	H	15 - 39	mg/dL
Cratinin	9.07	H	0.6 – 1.1	mg/dl
Elektrolit				
Natrium	131.6	L	135 – 147	mEq/L
Kalium	4.36		3.5 – 5.0	mEq/L

d. Terapi Obat

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu	Indikasi
1.	Infus Nacl	500 ml 20 tpm		Pengganti cairan tubuh yang hilang
2.	Ranitidin	50 mg/2 ml	/8 jam	Mengatasi produksi asam lambung yang berlebihan.
3.	Methylprednisolone	125 mg	/8 jam	Meredakan peradangan dan menekan sistem kekebalan tubuh
4.	Omeprazole	40 mg	/8 jam	Mengatasi kondisi produksi asam lambung berlebih.
5.	Ondansentron	4 mg/ 2ml	/8 jam	Mencegah serta mengobati mual dan muntah
6.	Ceftriaxon	1 gr	/8 jam	Antibiotik untuk sejumlah infeksi bakteri
7.	Paracetamol	500 mg	/8 jam	Mengobati demam dan nyeri pasien

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	DS : - Pasien mengatakan badannya demam DO : - Suhu 38,8 °C - Kulit teraba hangat - Muka tampak kemerahan - Takikardia nadi 136 x/menit - Leukosit 14.98 rb/UI - Neutrofil 90.0 %	Proses Penyakit (GEA)	Hipertermia
2.	DS : - Pasien mengatakan badannya lemas - Pasien mengatakan diare 3 kali, muntah 3 kali DO : - Nadi 136 x/menit - Turgor kulit menurun - Membran mukosa kering - Natrium 131.6 mEq/L - Ureum 49 mg/dL - Hematokrit 48.0 %	Kehilangan cairan aktif (diare, muntah)	Hipovolemia

DIAGNOSA KEPERAWATAM

1. Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan Proses Penyakit
2. Hipovolemia (D.0023) berhubungan dengan Kehilangan cairan aktif (diare, muntah)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Hipertermi b.d Proses penyakit (GEA) (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka Termoregulasi (L.14134) membaik, dengan kriteri hasil : 1. Takikardi menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Kulit merah menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Suhu kulit membaik	(I.15506) Manajemen Hipertermi Observasi - Kenali faktor-faktor penyebab hipertermia, seperti dehidrasi atau paparan terhadap lingkungan bersuhu tinggi - Mengecek suhu tubuh - Memantau keseimbangan elektrolit - Memantau output urin - Lakukan pemantauan terhadap komplikasi hipertermi Terapeutik - Sediakan lingkungan yang dingin - Kendurkan atau buka pakaian - Lembabkan dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Terapkan metode pendinginan eksternal, seperti menggunakan

			<p>kompres lidah buaya / <i>aloevera</i> pada dahi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan antipiretik dan aspirin harus dihindari - Berikan oksigen, <i>jika perlu.</i> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sarankan istirahat total bagi pasien <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>
2.	(D.0023) Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif (BAB cair 3x, muntah)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka Status Cairan (L.03028) membaik, dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Membran mukosa lembab meningkat 3. Frekuensi nadi membaik 4. Tekanan darah membaik 5. Turgor kulit membaik 	(I.03116) Manajemen Hipovolemia Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala hipovolemia (peningkatan detak jantung, nadi yang terasa lemah, penurunan tekanan darah, penyempitan tekanan pulsasi, turgor kulit yang buruk, mukosa kering, produksi urin berkurang, peningkatan konsentrasi

		<p>6. Hemoglobin membaik</p>	<p>hematokrit, serta rasa haus berlebihan dan kelelahan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau asupan dan keluaran cairan tubuh <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan kalkulasi kebutuhan cairan - Berikan posisi modified <i>Trendelenburg</i> - Fasilitasi pemberian cairan per oral <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sarankan peningkatan konsumsi cairan melalui mulut - Anjurkan untuk menghindari perubahan posisi yang mendadak <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan intavena isotonis (misalnya: NaCL, RL) - Kolaborasi pemberian cairan intravena hipotonis (glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)
--	--	----------------------------------	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) - Kolaborasi pemberian produk darah
--	--	--	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No. Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Rasional	Paraf
1	Senin, 20/10/2025 09.50 WIB	- Mengenali penyebab hipertermia dan melakukan pengukuran TTV	DS : Pasien mengatakan demam DO : TD 138/86 mmHg, Nadi 136 x/menit, RR : 24 x/menit, Suhu 38,8 °C, SPO 98%	Anas
1	10.10 WIB	- Menganjurkan klien melonggarkan pakaian	DS : Pasien mengatakan sudah menggunakan pakaian longgar DO : Pasien tampak sudah menggunakan pakaian longgar	Anas
1 & 2	10.20 WIB	- Memberikan obat injeksi paracetamol 500 mg, ondansentron 4 mg/2 ml, ranitidine 50 mg/2 ml	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO : Obat injeksi masuk paracetamol 500 mg, ondansentron 4	Anas

1	10.25 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang pertama	mg/2 ml, ranitidine 50 mg/2 ml DS : Pasien mengatakan bersedia diberi kompres lidah buaya DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya	Anas
1	10.40 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 1	DS : - DO : TD : 130/95 mmHg, Nadi 100 x/menit, Suhu 38,2 °C, RR : 22 x/menit, SPO2 98 %	Anas
1	16.00 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang kedua	DS : Pasien mengatakan bersedia dikompres dengan lidah buaya DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya di dahi	Anas
1	15.15 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 2	DS : - DO : TD : 120/93 mmHg, Nadi 97 x/menit, Suhu 37,9 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 %	Anas
2	Senin, 20/10/2025 10.10 WIB	- Mengidentifikasi tanda gejala hypovolemia	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diidentifikasi	Anas

2	10.13 WIB	- Menganjurkan posisi <i>modified Trendelenburg</i>	DO : Pasien lemas, muntah 3 kali, diare 3 kali DS : Pasien mengatakan bersedia diatur posisinya DO : Pasien dalam posisi <i>modified Trendelenburg</i>	Anas
2	10.15 WIB	- Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi anjuran DO : Pasien tampak sedang minum 1 gelas aqua	Anas
2	10.25 WIB	- Kolaborasi pemberian cairan IV NaCl 500 ml	DS : Pasien mengatakan bersedia di infus NaCl 500 ml DO : IVFD NaCL 500 ml dengan 20 tpm	Anas

No. Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Rasional	Paraf
1	Selasa, 21/10/2025 10.00 WIB	- Melakukan pengukuran TTV dan mengidentifikasi masalah	DS : Pasien mengatakan bersedia di TTV, pasien masih demam DO : TD 135/86 mmHg, N : 100 x/menit, Suhu 38,0 °C,	Anas

1	10.15 WIB	- Menganjurkan klien melonggarkan pakaian	RR : 21 x/menit. SPO2 98% DS : Pasien mengatakan sudah menggunakan pakaian longgar DO : Pasien tampak sudah menggunakan pakaian longgar	Anas
1 & 2	10.25 WIB	- Memberikan obat injeksi paracetamol 500 mg, ondansentron 4 mg/2 ml, ranitidine 50 mg/2 ml, methylprednisolone 125 mg, ceftriaxone 1 gr	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO : Obat injeksi masuk paracetamol 500 mg, ondansentron 4 mg/2 ml, ranitidine 50 mg/2, methylprednisolone 125 mg, ceftriaxone 1 gr	Anas
1	10.40 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang pertama	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi kompres lidah buaya DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya	Anas
1	10.55 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 1	DS : - DO : TD : 129/90 mmHg, Nadi 97 x/menit, Suhu 37,7 °C, RR : 22 x/menit, SPO2 98 %	Anas

1	15.30 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang kedua	DS : Pasien mengatakan bersedia dikompres dengan lidah buaya DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya di dahi	Anas
1	15.46 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 2	DS : - DO : TD : 140/80 mmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu 37,6 °C, RR : 24 x/menit, SPO2 98 %	Anas
2	Selasa, 21/10/2025 10.10 WIB	- Mengidentifikasi tanda gejala hypovolemia	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diidentifikasi DO : Pasien masih muntah 1x, diare 2x, masih lemas	Anas
2	10.37 WIB	- Menganjurkan posisi <i>modified Trendelenburg</i>	DS : Pasien mengatakan bersedia diatur posisinya DO : Pasien masih dalam posisi <i>modified Trendelenburg</i>	Anas
2	10.45 WIB	- Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi anjuran DO : Pasien tampak sedang menyiapkan air putih satu gelas	Anas

2	09.00 WIB	- Kolaborasi pemberian cairan IV NaCl 500 ml	DS : - DO : IVFD NaCL 500 ml dengan 20 tpm	Anas
---	-----------	--	---	------

No. Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Rasional	Paraf
1	Rabu, 22/10/2025 09.15 WIB	- Melakukan pengukuran TTV dan mengidentifikasi masalah	DS : Pasien mengatakan bersedia di TTV, pasien sedikit demam DO : TD 128/84 mmHg, N : 90 x/menit, Suhu 37.7 °C, RR : 21 x/menit. SPO2 98%	Anas
1	09.20 WIB	- Menganjurkan klien melonggarkan pakaian	DS : Pasien mengatakan sudah menggunakan pakaian longgar DO : Pasien tampak sudah menggunakan pakaian longgar	Anas
1 & 2	09.25 WIB	- Memberikan obat injeksi paracetamol 500 mg, omeprazol 40 mg, methylprednisolone 125 mg/ 2 ml	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO : Obat injeksi masuk paracetamol 500 mg, omeprazol 40 mg, methylprednisolone 125 mg/ 2 ml	Anas Anas

1	09.30 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang pertama	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi kompres lidah buaya DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya	Anas
1	09.55 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 1	DS : - DO : TD : 140/80 mmHg, Nadi 98 x/menit, Suhu 37,0 °C, RR : 23 x/menit, SPO2 98 %	Anas
1	15.20 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang kedua	DS : Pasien mengatakan bersedia dikompres dengan lidah buaya DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya di dahi	Anas
1	15.35 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 2	DS : - DO : TD : 120/81 mmHg, Nadi 93 x/menit, Suhu 36,6 °C, RR : 22 x/menit, SPO2 98 %	Anas
2	Rabu, 22/10/2025 09.35 WIB	- Mengidentifikasi tanda gejala hypovolemia	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diidentifikasi DO : Pasien sudah tidak muntah, diare 1x, lemas berkurang	Anas

2	09.38 WIB	- Menganjurkan posisi <i>modified Trendelenburg</i>	DS : Pasien mengatakan bersedia diatur posisinya DO : Pasien masih dalam posisi <i>modified Trendelenburg</i>	Anas
2	09.45 WIB	- Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi anjuran DO : Pasien sedang minum air putih setengah gelas	Anas
2	10.00 WIB	- Kolaborasi pemberian cairan IV NaCl 500 ml	DS : - DO : IVFD NaCL 500 ml dengan 20 tpm	

EVALUASI KEPERAWATAN

No. Dx	Tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
1	Senin, 20/10/2025 15.20 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih demam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit teraba hangat - Mukosa bibir kering - Muka kemerahan - TTV : TD : 120/93 mmHg, Nadi 97 x/menit, Suhu 37,9 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipertermia b.d Proses penyakit belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV 	Anas

		<ul style="list-style-type: none"> - Implementasikan kompres lidah buaya sehari 2x - Infus Paracetamol 500 mg - Inj. Omeprazole 40 mg - Inj. Ceftriaxon 1 gr 	
2	<p>Senin, 20/10/2025 15.20 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan masih lemas, muntah 2x, diare 2x <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih diare 2 kali hari ini - Pasien masih lemas badannya - Pasien muntah 2 kali hari ini - TTV : TD : 120/93 mmHg, Nadi 97 x/menit, Suhu 37,9 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipovolemia b.d Kehilangan cairan aktif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Inj. Ondansetron 4 mg/2 ml - Inj. Ranitidin 50 mg/ 2 ml - Infus NaCl 500 ml 20 tpm 	Anas
1	<p>Selasa, 21/10/2025 15.50 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan demam masih naik turun, tapi sudah mendingan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit teraba hangat - Mukosa bibir kering - Muka kemerahan menurun - TTV : TD : 140/80 mmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu 37,6 °C, RR : 24 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipertermia b.d Proses penyakit belum teratasi</p>	Anas

		<p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Implementasikan kompres lidah buaya sehari 2x - Inj. Paracetamol 500 mg - Inj. Omeprazol 40 mg, - Inj. Methylprednisolone 125 mg/ 2 ml 	
2	<p>Selasa, 21/10/2025 15.50 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan muntah 1X, diare 2x di RS, masih lemas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih diare 2 kali - Pasien masih lemas badannya - Pasien muntah 1 kali - TTV : TD : 140/80 mmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu 37,6 °C, RR : 24 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipovolemia b.d Kehilangan cairan aktif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Inj. Ondansetron 4 mg/2 ml - Inj. Ranitidin 50 mg/ 2 ml - Infus NaCl 500 ml 20 tpm 	Anas
1	<p>Rabu, 22/10/2025 15.36 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak demam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit teraba dingin - Mukosa bibir lembab - Muka kemerahan berkurang - TTV : TD : 120/81 mmHg, Nadi 93 x/menit, Suhu 36,6 °C, RR : 22 x/menit, SPO2 98 % 	Anas

		<p>A : Hipertermia b.d Proses penyakit teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Menganjurkan kompres lidah buaya secara mandiri jika badan demam. 	
2	<p>Rabu, 22/10/2025 15.36 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak muntah, diare 1x - Pasien mengatakan lemasnya berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi diare berkurang menjadi 1x - Pasien badannya tidak lemas lagi - Pasien sudah tidak muntah - TTV : TD : 120/81 mmHg, Nadi 93 x/menit, Suhu 36,6 °C, RR : 22 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipovolemia b.d Kehilangan cairan aktif teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 	Anas

TINJAUAN KASUS 5

FORMAT PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 23 Oktober 2025 jam 06.10 WIB
Tanggal pengkajian : 23 Oktober 2025 jam 09.35 WIB
Ruang : Al Mukmin 2
Pengkaji : Anas Khaerul Muna

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. R
Umur : 75 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kuwarasan 1/1 Kuwarasan
Diagnosa Medis : Gastroenteritis Akut

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. T
Umur : 40 tahun
Alamat : Kuwarasan 1/1 Kuwarasan
Hubungan dengan pasien : Anak Kandung

c. Keluhan Utama

Pasien mengeluh demam sejak satu hari yang lalu, disertai diare 3 kali.

d. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 23 Oktober 2025 jam 06.10 WIB dengan demam sejak satu hari yang lalu, disertai diare 3 kali. Saat dilakukan pengkajian tanggal 23 Oktober 2025 jam 09.35 WIB pasien mengatakan masih demam dan diare sebanyak 3 kali

di RS, lemas, mual muntah 2 kali. Saat dilakukan pengukuran tanda-tanda vital didapatkan TD 122/66 mmHg, Nadi 120 x/menit, RR : 22 x/menit, Suhu 38,6 °C, SPO2 98%. Terapi yang sudah didapatkan di IGD yaitu Inj. Ranitidine 50 mg, Akita 2 tab, Paracetamol infus 500 mg, IVFD RL 500 ml.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah dirawat sebelumnya dengan hipertensi. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti DM, PPOK, dan HIV/AIDS.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dikeluarganya ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti seperti hipertensi.

e. Pola Pemenuhan Dasar Virginia Henderson

1. Pola Oksigenasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan bernafas dengan normal tidak ada gangguan, RR 22 x/menit

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak sesak nafas saat bernafas, RR : 22 x/menit

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dirumah makan pedas, pasien memiliki pantangan makanan yaitu makanan asin dan berminyak

Saat dikaji : Pasien mengatakan nafsu makan menurun, muntah dan mual, minum juga sedikit

3. Pola Eliminasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi padat dan BAK 4-5 kali sehari warna urin kuning jernih

Saat dikaji : Pasien mengatakan di RS BAB cair 3x dan pasien BAK 3-4 kali sehari

4. Pola Aktivitas

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat beraktivitas dengan baik dan mandiri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena sakit yang dialami dan badannya lemas karena diare dan demam.

5. Pola Istirahat

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidur 7-8 jam saat dirumah, pasien tidur siang 1-2 jam.

Saat dikaji : Pasien mengatakan kurang istirahat karena keadaan badan yang panas

6. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidak nyaman karena badan demam dan lemas

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak nyaman karena lemas, demam, dan tidak nafsu makan.

7. Pola Belajar

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan belum pernah mendengar penyakit yang dideritanya

Saat dikaji : Pasien mengatakan mendapat informasi dari nakes tentang penyakitnya

8. Pola Bekerja

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas setiap hari yaitu mencabut rumput halaman rumah

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak dapat melakukan pekerjaannya karena sakit

9. Pola Mempertahankan Suhu Tubuh

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan suhu tubuhnya normal dan tidak panas/demam.

Saat dikaji : Pasien mengatakan badannya panas/demam, suhu tubuh pasien 38,6 °C

10. Pola Berpakaian

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat memakai baju tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : Pasien mengatakan dalam berpakaian dibantu anaknya

11. Pola Kegiatan Spiritual

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan menjalankan sholat 5 waktu dan ikut kegiatan yasinan, mujahadah di masjid

Saat dikaji : Pasien mengatakan sholat dengan berbaring dan ibadahnya terganggu

12. Pola Personal Hygiene

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mandi 2x perhari, gosok gigi sehari satu kali, dan mencuci rambut 1x perminggu

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya diseka satu kali sehari oleh anaknya

13. Pola Komunikasi

Sebelum dikaji : Pasien berbicara dengan lancar, pendengaran kurang karena faktor usia.

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya berbicara seperlunya dengan anggota keluarga

14. Pola Rekreasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mengisi waktu luangnya dengan menonton TV bersama bersantai di rumah

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya bercengkrama dengan keluarga

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis E4V5M6

TD : 122/66 mmHg N : 120 x/menit

RR : 22 x/menit S : 38,6 °C

SPO2 : 98 %

b. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut putih panjang, kulit kepala bersih

2. Mata : Sklera anikterik, konjungtiva ananemis, penglihatan sedikit terganggu, reflek cahaya +/+, reflek pupil 3/3
3. Hidung : Tidak ada polip hidung, tidak ada nafas cuping hidung, tidak terpasang alat bantu nafas, RR 22 x/menit
4. Mulut : Mukosa mulut kering, bibir kering, tidak ada stomatitis
5. Telinga : Tidak ada penumpukan serumen dan ada gangguan pendengaran karena factor usia
6. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kalenjar tyroid
7. Dada
 - a) Paru-paru
Inspeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terpasang alat bantu nafas, RR : 22 x/menit
Palpasi : Vocal fremitus teraba normal, tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Sonor dikedua lapang paru
Auskultasi : Suara paru vesikuler, tidak ada ronchi, *wheezing*
 - b) Jantung
Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis
Palpasi : ictus teraba reguler
Perkusi : Suara pekak
Auskultasi : Suara S1 dan S2 normal. Tidak ada suara tambahan murmur
8. Abdomen
Inspeksi : Tidak ada asites
Auskultasi : Bising usus meningkat 32 x/menit
Perkusi : Tidak terdapat nyeri tekan
Palpasi : Suara timpani
9. Ekstremitas Atas : Tangan kanan terpasang infus NaCl 20 tpm, tidak ada edema, akral hangat, CRT <2 detik, kekuatan otot 5
10. Ekstremitas Bawah : Kedua kaki tidak ada edema, kekuatan otot 5

11. Kulit : Turgor kulit kering dan menurun, kulit teraba hangat, muka tampak kemerahan

12. Genitalia : Pasien berjenis kelamin perempuan, tidak terpasang DC kateter

c. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 23 Oktober 2025 Jam 09.32 WIB

Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal	Satuan
Hematologi				
Darah Lengkap				
Lekosit	10.8	H	3.8 – 10.6	rb/Ul
Eritrosit	3.96		3.8 – 5.2	juta/L
Hemoglobin	10.8	L	11.7 – 15.5	gr/dl
Hematokrit	47.2	H	35 – 47	%
MCV	83.8		80 – 100	Fl
MCH	27.3		26 – 34	pg
MCHC	32.5		30 – 36	g/dl
Trombosit	117	L	150 – 440	rb/ul
Hitung Jenis				
Basofil	0.2		0.0 – 1.0	%
Eosinofil	2.4		2.0 – 40	%
Neotrofil	78.9	H	50.00 – 70.0	%
Limfosit	16.6	L	25.00 – 40.0	%
Monosit	1.9	L	2.0 – 8.0	%
Kimia				
GDS	92		70 - 105	mg/dl
Faal Ginjal				
Ureum	63	H	15 - 39	mg/dL
Cratinin	1.10		0.6 – 1.1	mg/dl
Elektrolit				
Natrium	130.2	L	135 – 147	mEq/L

Kalium	3.37		3.5 – 5.0	mEq/L
--------	------	--	-----------	-------

Tanggal 24 Oktober 2025 Jam 10.00 WIB

Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal	Satuan
Hematologi				
Darah Lengkap				
Lekosit	5.31		3.8 – 10.6	rb/UI
Eritrosit	4.10		3.8 – 5.2	juta/L
Hemoglobin	11.1	L	11.7 – 15.5	gr/dl
Hematokrit	34.7	L	35 – 47	%
MCV	84.7		80 – 100	Fl
MCH	27.1		26 – 34	pg
MCHC	32.0		30 – 36	g/dl
Trombosit	101	L	150 – 440	rb/ul
Hitung Jenis				
Basofil	0.1		0.0 – 1.0	%
Eosinofil	2.5		2.0 – 40	%
Neotrofil	71.9	H	50.00 – 70.0	%
Limfosit	22.0	L	25.00 – 40.0	%
Monosit	3.5		2.0 – 8.0	%

d. Terapi Obat

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu	Indikasi
1.	Infus Nacl	500 ml 20 tpm		Pengganti cairan tubuh yang hilang
2.	Ranitidin	50 mg/2 ml	/8 jam	Mengatasi produksi asam lambung yang berlebihan.
3.	Methylprednisolone	125 mg/2 ml	/8 jam	Mengatasi peradangan dan menekan sistem imun

4.	Metoclopramide	10 mg/2 ml	/8 jam	Meredakan mual dan muntah.
5.	Levofloxacin	500 mg/100 ml	/8 jam	Mengatasi berbagai infeksi bakteri
6.	Lansoprazole	30 mg	/8 jam	Mengatasi masalah lambung akibat produksi asam berlebih
7.	Ondansentron	4 mg/2ml	/8 jam	Mencegah serta mengobati mual dan muntah
8.	Cefotaxim	1 gr	/8 jam	Antibiotik untuk sejumlah infeksi bakteri
9.	Paracetamol	500 mg	/8 jam	Mengobati demam dan nyeri pasien
10.	Akita tab	2	/8 jam	Mengatasi diare

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	DS : - Pasien mengatakan badannya demam DO : - Suhu 38,6 °C - Kulit teraba hangat - Muka tampak kemerahan - Nadi 120 x/menit - Leukosit 10.8 rb/UI - Neotrofil 78.9 %	Proses Penyakit (GEA)	Hipertermia
2.	DS : - Pasien mengatakan badannya lemas	Kehilangan cairan aktif (diare, muntah)	Hipovolemia

<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan diare 3 kali, muntah 2 kali <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi 120 x/menit - Turgor kulit menurun - Membran mukosa kering - Natrium 130.2 mEq/L - Ureum 63 mg/dL - Hematokrit 47.2 % - Hemoglobin 10.8 gr/dl 		
--	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan Proses Penyakit
2. Hipovolemia (D.0023) berhubungan dengan Kehilangan cairan aktif (diare, muntah)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Hipertermi b.d Proses penyakit (GEA) (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka Termoregulasi (L.14134) membaik, dengan kriteri hasil : 1. Takikardi menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Kulit merah menurun	(I.15506) Manajemen Hipertermi Observasi - Kenali faktor-faktor penyebab hipertermia, seperti dehidrasi atau paparan terhadap lingkungan bersuhu tinggi - Mengecek suhu tubuh

		<p>4. Tekanan darah membaik</p> <p>5. Suhu kulit membaik</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memantau keseimbangan elektrolit - Memantau output urin - Lakukan pemantauan terhadap komplikasi hipertermi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Kendurkan atau buka pakaian - Lembabkan dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Terapkan metode pendinginan eksternal, seperti menggunakan kompres lidah buaya / <i>aloevera</i> pada dahi - Penggunaan antipiretik dan aspirin harus dihindari - Berikan oksigen, <i>jika perlu.</i> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sarankan istirahat total bagi pasien <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>
--	--	--	--

2.	(D.0023) Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif (BAB cair 3x, muntah)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka Status Cairan (L.03028) membaik, dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Membran mukosa lembab meningkat 3. Frekuensi nadi membaik 4. Tekanan darah membaik 5. Turgor kulit membaik 6. Hemoglobin membaik	(I.03116) Manajemen Hipovolemia Observasi - Identifikasi tanda dan gejala hipovolemia (peningkatan detak jantung, nadi yang terasa lemah, penurunan tekanan darah, penyempitan tekanan pulsasi, turgor kulit yang buruk, mukosa kering, produksi urin berkurang, peningkatan konsentrasi hematokrit, serta rasa haus berlebihan dan kelelahan) - Pantau asupan dan keluaran cairan tubuh Terapeutik - Lakukan kalkulasi kebutuhan cairan - Berikan posisi <i>Trendelenburg</i> - Fasilitasi pemberian cairan per oral Edukasi
----	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Sarankan peningkatan konsumsi cairan melalui mulut - Anjurkan untuk menghindari perubahan posisi yang mendadak <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan intavena isotonis (misalnya: NaCL, RL) - Kolaborasi pemberian cairan intravena hipotonis (glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) - Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) - Kolaborasi pemberian produk darah
--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No. Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Rasional	Paraf
1	Kamis, 23/10/2025 09.35 WIB	- Mengenali penyebab hipertermia dan melakukan pengukuran TTV	DS : Pasien mengatakan demam DO : TD 122/66 mmHg, Nadi 120 x.menit, RR : 22	Anas

1	09.40 WIB	- Menganjurkan klien melonggarkan pakaian	x/menit, Suhu 38,6 °C, SPO 98% DS : Pasien mengatakan sudah menggunakan pakaian longgar DO : Pasien tampak sudah menggunakan pakaian longgar	Anas
1 & 2	09.45 WIB	- Memberikan obat injeksi paracetamol 500 mg, ondansentron 4 mg/2 ml, ranitidine 50 mg/2 ml, akita 2 tab oral	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO : Obat injeksi masuk paracetamol 500 mg, ondansentron 4 mg/2 ml, ranitidine 50 mg/2 ml, akita 2 tab	Anas
1	09.50 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang pertama	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi kompres lidah buaya DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya	Anas
1	10.05 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 1	DS : - DO : TD : 130/80 mmHg, Nadi 100 x/menit, Suhu 38,3 °C, RR : 22 x/menit, SPO2 98 %	Anas

1	15.15 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang kedua	DS : Pasien mengatakan bersedia dikompres dengan lidah buaya DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya di dahi	Anas
1	15.30 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 2	DS : - DO : TD : 120/85 mmHg, Nadi 96 x/menit, Suhu 37,7 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 %	Anas
2	Kamis, 23/10/2025 09.37 WIB	- Mengidentifikasi tanda gejala hypovolemia	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diidentifikasi DO : Pasien lemas, muntah 2 kali, diare 3 kali	Anas
2	09.42 WIB	- Menganjurkan posisi <i>modified Trendelenburg</i>	DS : Pasien mengatakan bersedia diatur posisinya DO : Pasien dalam posisi <i>modified Trendelenburg</i>	Anas
2	09.46 WIB	- Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi anjuran DO : Pasien tampak sedang minum 1/2 gelas	Anas

2	09.48 WIB	- Kolaborasi pemberian cairan IV NaCl 500 ml	DS : Pasien mengatakan bersedia di infus NaCl 500 ml DO : IVFD NaCL 500 ml dengan 20 tpm	Anas
---	-----------	--	---	------

No. Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Rasional	Paraf
1	Jumat, 24/10/2025 09.00 WIB	- Melakukan pengukuran TTV dan mengidentifikasi masalah	DS : Pasien mengatakan bersedia di TTV, pasien masih demam DO : TD 126/89 mmHg, N : 101 x/menit, Suhu 37.9 °C, RR : 22 x/menit. SPO2 98%	Anas
1	09.15 WIB	- Menganjurkan klien melonggarkan pakaian	DS : Pasien mengatakan sudah menggunakan pakaian longgar DO : Pasien tampak sudah menggunakan pakaian longgar	Anas
1 & 2	09.20 WIB	- Memberikan obat injeksi paracetamol 500 mg, ondansentron 4 mg/2 ml, methylprednisolone 125 mg, cefotaxim 1 gr, lansoprazole 30 mg,	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO : Obat injeksi masuk paracetamol 500 mg, ondansentron 4 mg/2 ml,	Anas

1	10.00 WIB	<p>levofloxacin 500 mg/100 ml</p> <p>- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang pertama</p>	<p>methylprednisolone 125 mg, cefotaxime 1 gr, lansoprazole 30 mg, levofloxacin 500 mg/100 ml</p> <p>DS : Pasien mengatakan bersedia diberi kompres lidah buaya</p> <p>DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya</p>	Anas
1	10.15 WIB	<p>- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 1</p>	<p>DS : -</p> <p>DO : TD : 128/92 mmHg, Nadi 89 x/menit, Suhu 37,5 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 97 %</p>	Anas
1	15.00 WIB	<p>- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang kedua</p>	<p>DS : Pasien mengatakan bersedia dikompres dengan lidah buaya</p> <p>DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya di dahi</p>	Anas
1	15.15 WIB	<p>- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 2</p>	<p>DS : -</p> <p>DO : TD : 130/84 mmHg, Nadi 92 x/menit, Suhu 37,3 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 %</p>	

2	Jumat, 24/10/2025 09.00 WIB	- Mengidentifikasi tanda gejala hypovolemia	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diidentifikasi DO : Pasien masih muntah 1x, diare 2x, masih lemas	Anas
2	09.10 WIB	- Menganjurkan posisi <i>modified Trendelenburg</i>	DS : Pasien mengatakan bersedia diatur posisinya DO : Pasien masih dalam posisi <i>modified Trendelenburg</i>	Anas
2	09.35 WIB	- Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi anjuran DO : Pasien tampak sedang minum air putih	Anas
2	09.00 WIB	- Kolaborasi pemberian cairan IV NaCl 500 ml	DS : - DO : IVFD NaCL 500 ml dengan 20 tpm	Anas

No. Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Rasional	Paraf
1	Sabtu, 25/10/2025 09.10 WIB	- Melakukan pengukuran TTV dan mengidentifikasi masalah	DS : Pasien mengatakan bersedia di TTV, pasien sedikit demam DO : TD 125/85 mmHg, N : 93 x/menit, Suhu 37.4 °C, RR : 21 x/menit. SPO2 98%	Anas

1	09.15 WIB	- Menganjurkan klien melonggarkan pakaian	DS : Pasien mengatakan sudah menggunakan pakaian longgar DO : Pasien tampak sudah menggunakan pakaian longgar	Anas
1 & 2	09.25 WIB	- Memberikan obat injeksi ondansentron 4 mg/2 ml, ranitidine 50 mg/2 ml, cefotaxime 1 gr, methylprednisolone 125 mg/ 2 ml, levofloxacin 500 mg/100 ml	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO : Obat injeksi masuk ondansentron 4 mg/2 ml, ranitidine 50 mg/2 ml, cefotaxime 1 gr, methylprednisolone 125 mg/ 2 ml, levofloxacin 500 mg/100 ml	Anas Anas
1	09.30 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang pertama	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi kompres lidah buaya DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya	Anas
1	09.45 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 1	DS : - DO : TD : 130/81 mmHg, Nadi 96 x/menit, Suhu 37,0 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 %	Anas

1	15.00 WIB	- Melakukan terapi kompres lidah buaya atau <i>aloevera</i> selama 15 menit yang kedua	DS : Pasien mengatakan bersedia dikompres dengan lidah buaya DO : Pasien sedang dikompres lidah buaya di dahi	Anas
1	15.15 WIB	- Melakukan observasi setelah pemberian kompres lidah buaya yang ke 2	DS : - DO : TD : 120/85 mmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu 36,8 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 %	Anas
2	Sabtu, 25/10/2025 09.10 WIB	- Mengidentifikasi tanda gejala hypovolemia	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diidentifikasi DO : Pasien tidak muntah, diare 1x, tidak lemas	Anas
2	09.20 WIB	- Menganjurkan posisi <i>modified Trendelenburg</i>	DS : Pasien mengatakan bersedia diatur posisinya DO : Pasien masih dalam posisi <i>modified Trendelenburg</i>	Anas
2	09.26WIB	- Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi anjuran DO : Pasien sedang minum air putih setengah gelas	Anas

2	09.50 WIB	- Kolaborasi pemberian cairan IV NaCl 500 ml	DS : - DO : IVFD NaCL 500 ml dengan 20 tpm	
---	-----------	--	---	--

EVALUASI KEPERAWATAN

No. Dx	Tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
1	Kamis, 23/10/2025 15.30 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badannya panas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit teraba hangat - Mukosa bibir kering - Muka tampak kemerahan - TTV : TD : 120/85 mmHg, Nadi 96 x/menit, Suhu 37,7 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipertermia b.d Proses penyakit belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Implementasikan kompres lidah buaya sehari 2x - Infus Paracetamol 500 mg - Inj. Methylprednisolone 125 mg - Inj. Cefotaxim 1 gr 	Anas
2	Kamis, 23/10/2025 15.30 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan masih lemas, muntah 2x, diare 3x <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih diare 3 kali - Pasien masih lemas - Pasien muntah 2 kali 	

		<ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD : 120/85 mmHg, Nadi 96 x/menit, Suhu 37,7 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipovolemia b.d Kehilangan cairan aktif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Inj. Ondansetron 4 mg/2 ml - Inj. Lansoprazol 30 mg <p>Infus NaCl 500 ml 20 tpm</p>	Anas
1	Jumat, 24/10/2025 15.16 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan demam sudah mulai berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit teraba hangat - Mukosa bibir kering berkurang - Muka kemerahan menurun - TTV : TD : 130/84 mmHg, Nadi 92 x/menit, Suhu 37,3 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipertermia b.d Proses teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Implementasikan kompres lidah buaya sehari 2x - Inj. Cefotaxime 1 gr, - Inj. Levofloxacin 500 mg/100 ml - Inj. Methylprednisolone 125 mg/ 2 ml 	Anas
2	Jumat, 24/10/2025 15.16 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan muntah 1x, diare 2x di RS, masih lemas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih diare 2 kali - Pasien masih lemas badannya 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Muntah 1 kali - TTV : TD : 130/84 mmHg, Nadi 92 x/menit, Suhu 37,3 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipovolemia b.d Kehilangan cairan aktif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Inj. Ondansetron 4 mg/2 ml - Inj. Ranitidin 50 mg/ 2 ml - Infus NaCl 500 ml 20 tpm 	Anas
1	Sabtu, 25/10/2025 15.15 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak demam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit teraba dingin - Mukosa bibir lembab meningkat - Muka kemerahan berkurang - TTV : TD : TD : 120/85 mmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu 36,8 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipertermia b.d Proses penyakit teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring KU dan TTV - Menganjurkan kompres lidah buaya secara mandiri jika badan demam. 	Anas
2	Sabtu, 25/10/2025 15.15 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak muntah, diare 1x - Pasien mengatakan badannya tidak lemas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi diare berkurang menjadi 1x - Pasien badannya tidak lemas lagi - Pasien sudah tidak muntah 	

		<ul style="list-style-type: none">- TTV : TD : 120/85 mmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu 36,8 °C, RR : 21 x/menit, SPO2 98 % <p>A : Hipovolemia b.d Kehilangan cairan aktif teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitoring KU dan TTV- Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral	Anas
--	--	---	------

