



ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *TYPHOID FEVER*  
DENGAN HIPERTERMI DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT UMUM SIAGA MEDIKA  
BANYUMAS

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Diajukan Oleh :

Aldo Sugiharto

202403086

PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK

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

2025



ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *TYPOID FEVER*  
DENGAN HIPERTERMI DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT UMUM SIAGA MEDIKA  
BANYUMAS

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Diajukan Oleh :

Aldo Sugiharto

202403086

PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK

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

2025

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

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

Nama : Aldo Sugiharto

NIM : 202403086

Tanda Tangan :

Tanggal :



Universitas Muhammadiyah Gombong

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *TYPHOID FEVER*  
DENGAN HIPERTERMI DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT UMUM SIAGA MEDIKA  
BANYUMAS**

Disusun Oleh


**ALDO SUGIHARTO**

**202403086**

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk diujikan Pada

Tanggal 13 Februari 2025

Pembimbing,

  
Ns. Wuri Utami, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

  
Ns. Wuri Utami, M.Kep

iv

Universitas Muhammadiyah Gombong

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Aldo Sugiharto

NIM : 202403086

Program studi : Program Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pasien *Typoid Fever* Dengan Hipertermi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas

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 satu



(Ns. Nurlaila, M.Kep)

Penguji dua



(Ns. Wuri Utami, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 12 September 2025

v

Universitas Muhammadiyah Gombong

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

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

Nama : Aldo Sugiharto

NIM 202403086

Program Studi : Profesi Ners

Jenis karya : KIA-N

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

*ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN TYPHOID FEVER DENGAN HIPERTERMI  
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM SIAGA MEDIKA  
BANYUMAS*

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/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 : 12 September 2025

Yang Menyatakan



(Aldo Sugiharto)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Universitas Muhammadiyah Gombong

Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
KIAN, Februari 2025  
Aldo Sugiharto<sup>1</sup>, Wuri Utami<sup>2</sup>  
[nursealdoandroid@gmail.com](mailto:nursealdoandroid@gmail.com)

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *TYPHOID FEVER* DENGAN HIPERTERMI DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM SIAGA MEDIKA BANYUMAS

**Latar Belakang :** Demam tifoid di Indonesia dalam catatan sebesar 1,7% dimana angka tergolong tinggi pada kelompok umur 5-14 (1,9%) disusul dengan usia 1-4 tahun (1,6%). Dan dalam studi di RSUD Siaga Medika Banyumas 6 dari 10 penderita demam tifoid pada anak lebih memilih langsung memberikan terapi farmakologi seperti parasetamol daripada terapi nonfarmakologi seperti pendinginan eksternal.

**Tujuan Umum :** Mendeskripsikan intervensi rendam kaki air hangat untuk menurunkan suhu tubuh anak saat demam.

**Metode :** Karya ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Pendekatan studi kasus terhadap 5 pasien anak *typhoid* yang mengalami hipertermia. Tindakan yang dilakukan pemberian terapi kolaborasi pendinginan eksternal rendam kaki air hangat dan untuk mengukur suhu menggunakan alat termometer digital.

**Hasil Asuhan Keperawatan :** Masalah keperawatan yang muncul pada kelima pasien tersebut adalah hipertermia. Intervensi yang dilakukan adalah pendinginan eksternal rendam kaki air hangat. Dari hasil implementasi yang didapatkan bahwa pasien tersebut mengalami penurunan suhu tubuh setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat dengan penurunan suhu rata-rata 1,12°C.

**Rekomendasi :** Diharapkan terapi kolaborasi pendinginan eksternal rendam kaki air hangat bisa diterapkan saat melakukan perawatan anak *typhoid fever* dengan hipertermia.

**Kata Kunci :** Anak; Hipertermia; *Typoid Fever*; Suhu Tubuh; Rendam Kaki.

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup>Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nurse Professional Education Study Program Professional Program  
Muhammadiyah Gombong University  
KIAN, February 2025  
Aldo Sugiharto<sup>1</sup>, Wuri Utami<sup>2</sup>  
[nursealdoandroid@gmail.com](mailto:nursealdoandroid@gmail.com)

## ABSTRACT

### *NURSING CARE FOR TYPHOID FEVER PATIENTS WITH HYPERTHERMIA IN THE INPATIENT ROOM SIAGA MEDIKA GENERAL HOSPITAL BANYUMAS*

**Background :** Typhoid fever in Indonesia is recorded at 1.7% where the rate is high in the age group 5-14 (1.9%) followed by age 1-4 years (1.6%). And in a study at RSU Siaga Medika Banyumas, 6 out of 10 patients with typhoid fever in children prefer to directly provide pharmacological therapy such as paracetamol rather than nonpharmacological therapy such as external cooling.

**Objective :** Describe the intervention of warm water foot soak to reduce children's body temperature during fever.

**Method :** This scientific work uses a descriptive case study design. Case study approach to 5 typhoid pediatric patients who experience hyperthermia. Actions taken to provide external cooling collaboration therapy warm water foot soak and to measure temperature using a digital thermometer.

**Nursing Care Outcomes :** The nursing problem that arose in the five patients was hyperthermia. The intervention carried out is external cooling warm water foot soak. From the results of the implementation obtained, the patient experienced a decrease in body temperature after warm water footbath therapy with an average temperature drop of 1.12°C.

**Recommendation :** It is hoped that external cooling collaboration therapy of warm water foot soak can be applied when treating typhoid fever children with hyperthermia.

**Keywords :** Child; Hyperthermia; Typhoid Fever; Body Temperature; Foot Soak.

<sup>1</sup> Student of Muhammadiyah Gombong University

<sup>2</sup> Lecturer at Muhammadiyah Gombong University

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas kelimpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul ” Asuhan Keperawatan Pasien *Typoid Fever* Dengan Hipertermi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas” Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada Junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan proposal ini. Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

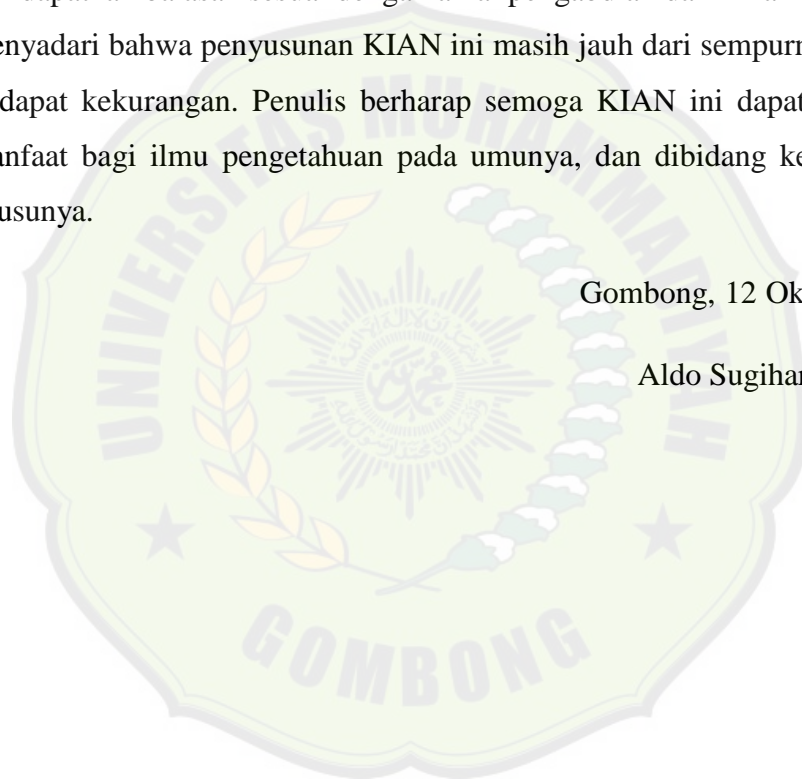
1. Tuhan Yang Maha Esa, yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orang tua saya yang telah memberikan motivasi, do'a dan segalanya dalam menyusun skripsi ini.
3. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Wuri Utami M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners.
6. Nurlaela M.Kep Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan arahan, masukan dan saran pada penulis.
7. Wuri Utami M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis.
8. Direktur RSUD Siaga Medika Banyumas, dr Panji Anggara yang telah memberikan izin dan membantu memberikan data untuk kelancaran penelitian.
9. Teman-teman seperjuangan dari Program Studi Profesi Ners Angkatan 2324 Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah saling memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian.

11. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal pengabdian dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penyusunan KIAN ini masih jauh dari sempurna dan banyak terdapat kekurangan. Penulis berharap semoga KIAN ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan pada umumnya, dan dibidang kesehatan pada khususnya.

Gombong, 12 Oktober 2024

Aldo Sugiharto



## DAFTAR ISI

COVER .....	i
HALAMAN COVER .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS.....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat .....	5
BAB II.....	7
TINJAUAN LITERATUR	
A. Demam Typoid.....	7
B. Kerangka Konsep .....	29
BAB III.....	30
METODE STUDI KASUS	
A. Desain Karya Tulis .....	30
B. Subjek Penelitian .....	31
C. Lokasi Dan Waktu.....	31
D. Definisi Operasional.....	32
E. Instrumen Penelitian.....	33
F. Langkah Penelitian.....	34
G. Etika Studi Kasus .....	36

BAB IV .....	53
HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Ringkasan dan Proses Askep .....	53
B. Tindakan Rendam Kaki Air Hangat.....	54
C. Hasil Inovasi Tindakan Keperawatan .....	55
D. Pembahasan .....	58
E. Keterbatasan Hasil Studi .....	62
BAB V.....	63
A. Kesimpulan .....	63
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Hasil Suhu Pre dan Post Terapi Rendam Kaki

Tabel 4.4 Hasil Distribusi Suhu Tubuh Sebelum dan Setelah Tindakan



## DAFTAR GAMBAR

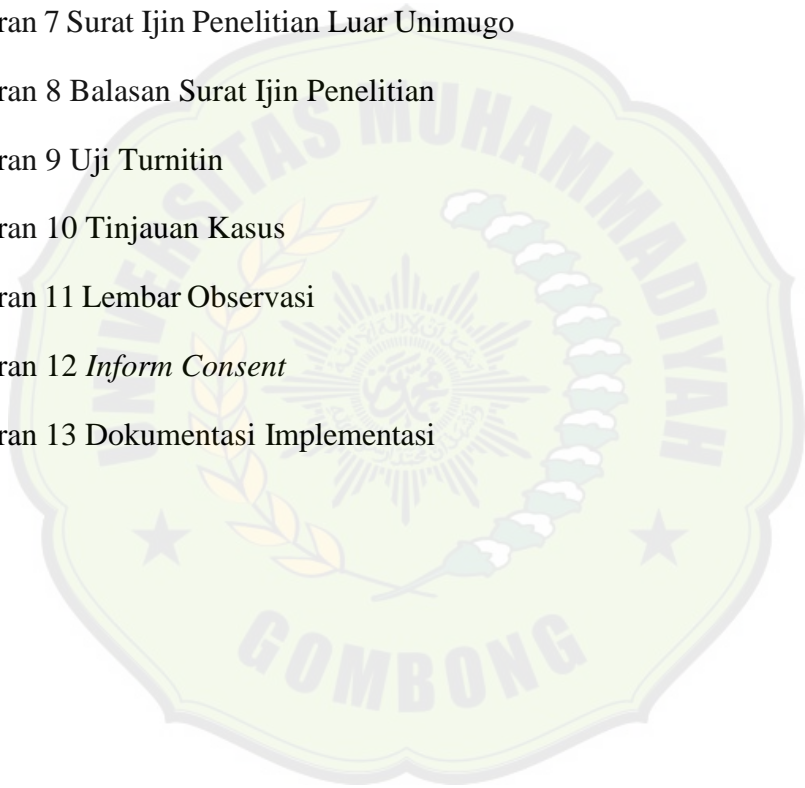
Gambar 2.1 Pathway Thypoid

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsulan
- Lampiran 3 Lembar *Inform Consent*
- Lampiran 4 Lembar Osbervasi
- Lampiran 5 SOP Rendam Kaki
- Lampiran 6 SOP Pengecekan Suhu Tubuh
- Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian Luar Unimugo
- Lampiran 8 Balasan Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 9 Uji Turnitin
- Lampiran 10 Tinjauan Kasus
- Lampiran 11 Lembar Observasi
- Lampiran 12 *Inform Consent*
- Lampiran 13 Dokumentasi Implementasi



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Demam tifus, juga dikenal sebagai typhoid fever, adalah penyebab dari penyakit ini adalah bakteri salmonella typhosa yang langsung mengenai saluran cerna. Penularan pada typhoid sangat cepat dan banyak bisa terkena (Hasta, 2020).

Demam tifoid merupakan kondisi dimana sakit yang sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, pola hygiene yang terjaga dan sehat, serta kebersihan diri seperti minum air bersih, mencuci tangan, dan mengonsumsi jajanan sehat, kebersihan diri merupakan salah satu tanda gaya hidup sehat (Asep, 2022).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (2013) Anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 Tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan, termasuk anak balita adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan, anak prasekolah adalah anak umur 60 bulan sampai 72 bulan dan anak usia sekolah adalah anak umur lebih dari 6 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun.

Upaya Kesehatan anak meliputi manajemen kasus dan rujukan gizi, pemantauan tumbuh kembang, imunisasi, rehabilitasi penyakit kronis atau jarang dan perawatan jangka Panjang, promosi pengasuhan dan tumbuh kembang, serta memastikan lingkungan sehat yang dan aman, Di usia anak -anak pra -sekolah, tes kesehatan diperlukan untuk mendeteksi masalah kesehatan, sehingga intervensi dini dapat dilakukan untuk mencegah kematian, disiplin, dan rasa sakit (Depkes, 2019).

Usia 5 hingga 14 tahun merupakan usia di mana masyarakat lebih rentan terjangkit demam tifoid karena cenderung tidak terlalu memperhatikan kebersihan diri dan mengudap makanan

sembarangan. Indonesia dengan jumlah prevalensi demam tyfoid dengan kisaran 1,60%, tertinggi di negara ini. Pada kelompok umur 5 sampai 14 tahun angka penularannya cukup rendah, namun pada kelompok umur 0 sampai 4 tahun prevalensinya cukup rendah karena kebersihan diri yang baik dimulai dari orang tua di rumah.

WHO memperkirakan mencapai 11 sampai 20 juta kasus demam tifoid di seluruh dunia setiap tahunnya, dan sekitar 128.000 hingga 161.000 di antaranya meninggal. Demam tifoid umum terjadi di wilayah Asia khususnya Tenggara dan Selatan, serta Afrika. Di Indonesia, prevalensi demam tifoid adalah 1,6% dari jumlah penduduk dan termasuk 15 besar penyebab kematian pada semua kelompok umur. Bisa diperkirakan penyakit Demam Typoid itu sendiri di Indonesia mencapai 500 per 100.000 penduduk, dengan angka kematian 0,6-5%.

Indonesia jumlah demam tifoid itu sendiri dalam catatan sebesar 1,7%. Angka terbilang tinggi ditemukan kelompok dengan umur 5-14 tahun (1,9%), diusul dengan usia 1-4 tahun (1,6%), selanjutnya di umur 15-24 tahun (1,5%), dan usia di bawah 1 tahun (0,8%). Ini semua ditunjukkan bahwa seseorang dengan umur 0-19 tahun merupakan kelompok yang paling banyak menderita tifoid di Indonesia. Sementara itu, prevalensi demam tifoid di Jawa Tengah mencapai 1,6% dan tersebar di seluruh Kabupaten/Kota dengan kisaran antara 0,2% hingga 3,5% (Riskesmas, 2018).

Prevalensi demam tyfoid di rawat inap Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas pada bulan Januari - Oktober 2024 sebanyak 1280 pasien tyfoid dan sebanyak 487 pasien merupakan pasien anak-anak. Kasus demam tyfoid di rumah sakit umum siaga medika Banyumas terus melonjak, pada bulan Oktober sebanyak 32 kasus naik dari 28 kasus pada bulan sebelumnya dengan rata-rata kasus perbulan 48 kasus demam tyfoid pada anak-anak.

Hipertermia adalah diagnosis keperawatan yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh melebihi batas normal. Jika tidak ditangani dengan cepat, pasien dapat berisiko mengalami dehidrasi. Oleh karena itu, manajemen hipertermia perlu segera dilakukan ketika pasien mengalami demam (PPNI, 2017).

Hipertermia adalah reaksi fisiologis yang wajar dalam tubuh sebagai respons terhadap infeksi. Infeksi sendiri merujuk pada kondisi di mana mikroorganisme seperti bakteri, virus, parasit, dan jamur memasuki tubuh. Secara umum, demam tidak berbahaya; namun, demam yang sangat tinggi dapat menimbulkan risiko bagi anak-anak dan dapat menyebabkan efek negatif kerusakan jaringan otak, kehausan atau dehidrasi, hipoksia kekurangan oksigen, gangguan neurologis, serta kejang demam.

Manajemen hipertermia secara umum dibagi menjadi dua golongan, yaitu farmakologi dan non-farmakologi. Pendekatan farmakologi biasanya obat-obatan berperan dalam penggunaan antipiretik seperti parasetamol, sedangkan pendekatan non-farmakologi mencakup tindakan seperti kompres hangat, pemakaian pakaian yang ringan, serta membas tubuh dengan air hangat.

Tindakan non-farmakologis untuk menurunkan suhu tubuh dapat dilakukan dengan cara memberikan banyak cairan, menempatkan individu di ruangan dengan suhu yang normal, mengenakan pakaian yang ringan, serta memberikan kompres untuk membantu membuka pori-pori, sehingga memudahkan proses pengeluaran panas dari dalam tubuh (Nurafif, 2015).

Kaki direndam dengan air yang hangat merupakan bagian bentuk terapi non-farmakologi yang termasuk dalam kategori hidroterapi. Terapi ini dapat membantu mengurangi ketegangan pada otot kaki dan menjadi relaks, mengurangi rasa nyeri, melancarkan dan melebarkan pembuluh vena, jaringan otot atau ikat menjadi lemas, memberikan kesan nyaman dan tenang, serta meningkatkan rasa hangat pada tubuh (Pereira & Sebastian, 2018).

Penelitian ini sudah dibuktikan oleh Sherly (2024) perendaman terapi dengan air hangat dengan suhu air 38°C selama 15 menit dapat menurunkan temperatur pada anak-anak hipertermi, intervensi ini sejalan dengan penelitian Ruspandi dan Sari (2023) pada perlakuan atau intervensi ini mengakibatkan termoregulasi sebelum dan sesudah diberikan terapi air hangat mengalami perubahan dari yang sebelumnya meningkat setelah dilakukan intervensi hasil menjadi turun. Pada pengukuran ini menunjukkan suhu tubuh pada perendaman kaki dengan air hangat mengalami penurunan, diakibatkan karena pembuluh darah yang terpusat di bagian kaki sehingga pembuluh darah mengalami pelebaran.

Menurut asumsi peneliti, terapi rendam kaki dianggap terapi yang *simple* dan sederhana dibandingkan dengan terapi lain misalnya *taped water sponge* atau kompres hangat yang dianggap akan menimbulkan rasa kurang nyaman seperti basah atau lengket di area sela sela tubuh. Terapi rendam kaki dianggap mudah karena pasien cukup duduk dengan nyaman dan memasukkan kakinya kedalam baskom yang berisi air hangat. Hal ini sejalan dengan penelitian Liliék (2024) Merendam kaki dengan air hangat dapat bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi, mengurangi oedema dan meningkatkan relaksasi otot dan terapi rendam kaki dianggap mudah dan sederhana pada pelaksanaannya.

Pada studi pendahuluan di RSUD Siaga Medika Banyumas dari catatan rekam medik didapatkan pasien *typhoid fever* yang menjalani rawat inap didapatkan data 45 pasien typhoid pada bulan oktober 2024 dan 23 diantaranya pasien anak-anak dengan diagnosa keperawatan hipertermi. Dan dari hasil wawancara pada ke orang tua pasien pada hari senin 28 oktober 2024 kepada orang tua pasien yang masih menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas, 6 dari 10 orang tua mengatakan dengan berkembangnya sistem informasi digital saat ini sehingga mereka dengan mudah mendapat informasi terkait obat, sehingga para orang tua dengan mudah memberikan obat saat anaknya demam, biasanya para orang tua memberi paracetamol syrup tanpa

didahului dengan terapi nonfarmakologi lainnya. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan Pasien *Typoid Fever* dengan Hipertermi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas”.

## **B. Rumusan Masalah**

Analisa Asuhan Keperawatan Pasien *Typoid Fever* Dengan Hipertermi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari studi kasus ini yaitu menguraikan hasil Asuhan Keperawatan Pasien *Typoid Fever* Dengan Hipertermi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian pasien anak dengan *typoid fever*.
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien *typoid fever*.
- c. Menjelaskan rencana asuhan keperawatan pada pasien *typoid fever* dengan masalah keperawatan hipertermi.
- d. Menjelaskan implementasi keperawatan pada pasien *typoid fever* dengan masalah keperawatan hipertermi.
- e. Menjelaskan evaluasi hasil penerapan inovasi keperawatan *rendam kaki* pada pasien *typoid fever* dengan masalah keperawatan hipertermi.

## **D. Manfaat**

### 1. Bagi Tenaga Kesehatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan menjadi praktik berbasis bukti yang dapat diimplementasikan oleh tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah hipertermi pada anak dengan *typoid fever*.

### 2. Penulis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini menambah pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan *typoid fever*.

### 3. Masyarakat

Memberikan sumber pengetahuan terutama untuk keluarga terkait inovasi terapi untuk membantu mengatasi masalah hipertermi pada anak dengan *typhoid fever*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Apryani, D. (2022). *Buku Ajar Anak Dlll Keperawatan* (Jilid 1). Mahakarya Citra Utama Group.
- Asep. (2022). Penerapan Expressive Art Therapy Pada Asuhan Keperawatan Anak Demam Typhoid Dengan Ansietas Di Ruang Anak Rsud Blambangan Banyuwangi Tahun 2023. *Doctoral Dissertation, Stikes\_Banyuwangi*, 4(8.5.2017), 2003–2005.
- Brunner & Suddarth. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- de Martino, M., & Chiarugi, A. (2015). Recent Advances in Pediatric Use of Oral Paracetamol in Fever and Pain Management. *Pain and Therapy*, 4(2), 149–168. <https://doi.org/10.1007/s40122-015-0040-z>
- Depkes. (2019). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: *Kementerian Kesehatan RI*
- Dermawan D. (2012). Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja. In *Gosyen Publising*.
- Fatan, F. A., Hilmi, I. L., & Salman, S. (2023). Artikel Review: Tinjauan Pemilihan Obat Antipiretik untuk Anak-Anak. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 6(1), 230–236. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v6i1.24>
- Hasta, H. (2020). *Buku Demam Typhoid Vol 1, July*. Research Gate. <https://www.researchgate.net/publication/343110976>
- Inawati. (2008). Demam Tifoid. *Bhutta ZA. Bhutta ZA. Typhoid Fever. Demam Tipus. In: Rakel P, Bope ET, Eds. Conn 's Current Therapy 200 8. Dalam: P Rakel, Bope ET, Eds. Conn 's Terapi Lancar 200 8. 60th Ed. 60 Ed., 60, 1–2.*
- Lilie Pratiwi. (2024). Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Hangat Dan Citronella Terhadap Tekanan Darah Ibu Hamil Dengan Hipertensi. *Malahayati Nursing Journal*, 6, 3797. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i9.14235>
- Masyrofah, D., Hilmi, I. L., & Salman, S. (2023). Review Artikel : Hubungan Umur dengan Demam Tifoid. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 6(1), 215–220. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v6i1.11>

- Meikha Tari Batjun. (2015). *Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebun Jeruk Jakarta Barat*.  
<https://digilib.esaunggul.ac.id/pengaruh-rendam-kaki-air-hangatterhadap-penurunan-tekanan-darah-padalansia-penderita-hipertensi-di-wilayahkerja-puskesmas-kecamatan-kebun-jerukjakarta-barat-5307.html>
- Mulya. (2017). Penanganan Demam pada Anak. *Ikatan Dokter Anak Indonesia*.  
<https://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan-anak/penanganan-demam-pada-anak>
- Nofitasari, F., & Wahyuningsih, W. (2019). Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Hipertermia Pada Anak Dengan Demam Typoid. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(2), 44–50.  
<https://doi.org/10.33655/mak.v3i2.74>
- Notoatmodjo.(2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nurafif. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC* (Edisi 3).
- Nursalam. (2022). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (5th Ed.). Salemba Medika.
- Pereira, A. C., & Sebastian, S. (2018). Effectiveness of hot water foot bath therapy in reduction of temperature among children (6-12 years) with fever in selected hospitals at Mangaluru. *International Journal of Applied Research*, 4(1), 86–92. [www.allresearchjournal.com](http://www.allresearchjournal.com)
- Permenkes. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Rahmawati, I., & Purwanto, D. (2020). Efektifitas\_Perbedaan\_Kompres\_Hangat\_Dan\_Dingin\_Te. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(2), 246–255.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, PersatuanPerawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

- Putri. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Insan Cendekia Mandiri.
- Rahmawati, Purwanto (2020). Efektifitas Perbedaan Kompres Hangat dan Dingin. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan* 246-255.
- Ridha. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Jakarta: Pustaka Belajar.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Ruspandi, S & Sari. (2023). Penerapan Rendam Kaki Air Hangat Dalam Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Usia 6-12 Tahun Di Ruang Anggrek RSUD Kota Salatiga. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendekia*, 2(8), 160-167. <https://journalmandiracendekia.com/index.php/JIK-MC/article/view/423>
- Sherly. (2024). Penerapan Rendam Kaki Air Hangat Dalam Menurunkan Suhu Tubuh Anak Di Ruang Akut RSUP Dr. M.Djamil Padang. *Alifah College Of Health Science Padang*, 76.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suriadi., & Yuliani. (2010). *Asuhan keperawatan pada anak*. Jakarta: Sagung Seto. Sagung Seto.
- Susan. (2024). *Hipertermi di Ruangan Catelia RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Nursing Care for Children with Fever Seizures with a Diagnosis of Hypertermia in the Catelia Room Undata Hospital , Central Sulawesi Province*. 7(2), 669–673. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i2.4342>
- Wulanningirum, D. N., & Ardianti, S. (2021). Keefektifan Rendam Kaki Air Hangat Dalam Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam 6 – 12 Tahun. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 2(2), 71–74.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

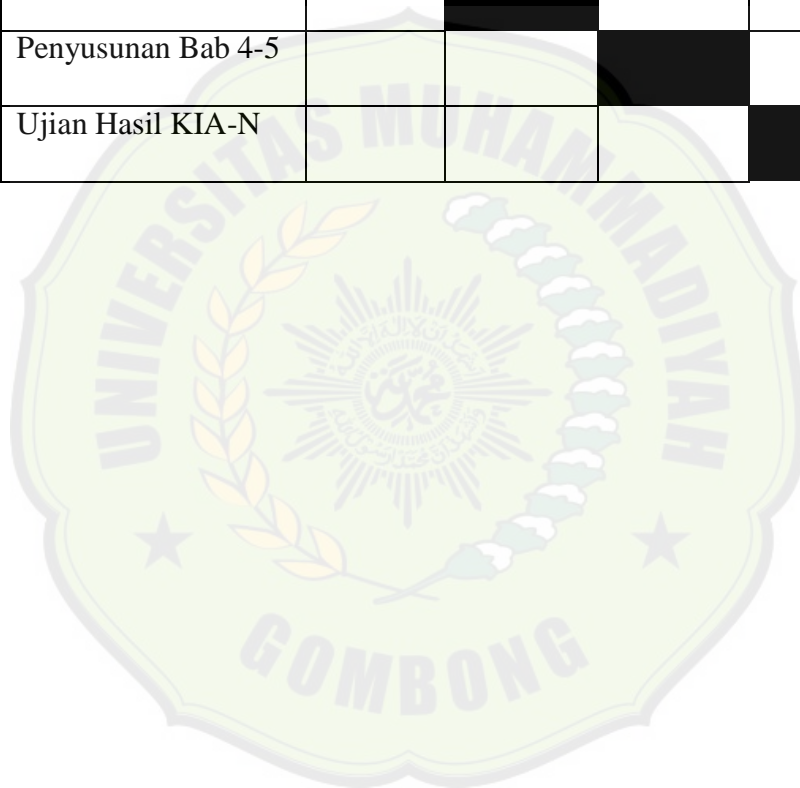
**A**

**N**



**Lampiran 1 Jadwal Kegiatan**

No	Kegiatan	Bulan/ Tahun			
		Oktober 2024	November 2024	Desember 2024	Januari 2025
1	Menentukan Tema	■			
2	Penyusunan Bab 1-3	■	■		
3	Seminar Proposal		■		
5	Penyusunan Bab 4-5			■	
6	Ujian Hasil KIA-N				■















**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**JL. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412**











Nama Mahasiswa : Aldo Sugiharto S.Kep











NIM : 202403086

Pembimbing : Wuri Utami M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
27 Oktober 2024	Konsul Judul KIA-N - Tata naskah judul dibuat kerucut - ACC, lanjut bab 1		
28 Oktober 2024	Konsul BAB 1 - Revisi intervensi latar belakang - Intervensi di judul tidak perlu dituliskan		
29 Oktober 2024	Konsul BAB 1 - Intervensi dirubah, disesuaikan dengan rentang umur anak - Melampirkan jurnal penelitian sebelumnya - ACC lanjut bab 2		
30 Oktober 2024	Konsul BAB 2 - Revisi asuhan keperawatan - Revisi pathway typhoid fever		
31 Oktober 2024	Konsul Revisi BAB 2 - Intervensi ditulis semuanya, bukan hanya hipertermia - ACC, lanjut bab 3		
31 Oktober 2024	Konsul BAB 3 - Perbaiki bab 2 melengkapi diagnosa yang		

	<p>kemungkinan muncul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul bab 3</li> </ul>		
01 November 2024	<p>Revisi BAB 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi metode pengumpulan data secara operasional detail dan rinci</li> <li>- Lampirkan lembar observasi</li> </ul>		
02 November 2023	<p>Revisi BAB 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lengkapi instrumen SLKI pada lembar observasi</li> <li>- Lengkapi daftar pustaka</li> <li>- Lampirkan halaman pengesahan</li> </ul>		
03 November 2024	<p>ACC BAB 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjut Uji turnitin</li> <li>- Jika sudah lolos, silahkan daftar seminar proposal</li> </ul>		
04 November 2024	<p>UJI Turnitin di similarity library unimugo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil</li> <li>- Daftar Ujian Proposal via website satulayananfikes</li> </ul>		
16 November 2024	<p>Revisi Post Sempro (Tata naskah, latar belakang, rentang usia anak, langkah pengambilan data dan daftar pustaka)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul ke bu Nurlaila M.Kep</li> <li>- Konsul ke bu Wuri M.Kep</li> </ul>		

20 November 2024	<p>Konsul Ulang Revisi Post Sempro ke bu Wuri M.Kep ACC, lanjut konsultasikan ke penguji 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul via email ke bu ela</li> </ul>		
21 November 2024	<p>Konsul revisi ulang ke pembimbing</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rentang usia kriteria subjek dipersempit lagi</li> <li>- Perbaiki penulisan kutipan langsung di awal paragraf</li> <li>- Tanda tangan lembar pengesahan offline (bu ela)</li> </ul>		
29 November 2024	<p>Kontrak Pertemuan Offline dengan penguji</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTD lembar pengesahan</li> <li>- Lanjut BAB 4</li> </ul>		
13 Januari 2025	<p>Konsul Bab 4,5</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembahasan</li> <li>- Kesimpulan dan saran</li> </ul>		
14 Januari 2025	<p>Revisi Bab 4,5</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi bab 4 sesuai panduan KIAN</li> <li>- Revisi bab 5 kesimpulan dengan rata rata penurunan suhu</li> <li>- Perbaiki daftar pustaka sesuai</li> </ul>		

	panduan KIAN		
15 Januari 2025	ACC - Lanjut Turnitin		
16 Januari 2025	ACC - Lanjut Uji Turnitin - ACC turnitin 25% - Lanjut Daftar Ujian		
22 April 2025	- Revisi ujian hasil		
09 September 2025	- Revisi Post ujian Hasil bu wuri dan bu ela		
12 September 2025	- TTD ACC revisi post ujian hasil		

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi  
Ners



(Wuri Utami M.Kep)

### Lampiran 3 Informed Consent

#### INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Aldo Sugiharto dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien *Typoid Fever* Dengan Hipertermi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Banyumas, .....2024

Saksi

Yang Membuat Pernyataan

(Aldo Sugiharto)

(.....)

## Lampiran 4 Lembar Observasi

### LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN TERAPI RENDAM KAKI

Nama Responden :  
Usia :  
Jenis Kelamin : L / P  
Diagnosa Medis : *Typoid Fever*

No	Terapi Rendam Kaki	Pagi		Sore	
		Suhu Sebelum	Suhu Sesudah	Suhu Sebelum	Suhu Sesudah
1					
2					
3					
4					

Nb : Terapi rendam kaki air hangat diberikan 2 jam sebelum pasien minum obat

#### Termoregulasi (L.14134), Ekspektasi Membaik (SLKI, 2017)

Tanda/Gejala	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Mengggigil	1	2	3	4	5
Kulit Merah	1	2	3	4	5
Pucat	1	2	3	4	5

Tanda/Gejala	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Suhu Tubuh	1	2	3	4	5
Suhu Kulit	1	2	3	4	5
Pengisian Kapiler	1	2	3	4	5

## Lampiran 5 . SOP Rendam Kaki

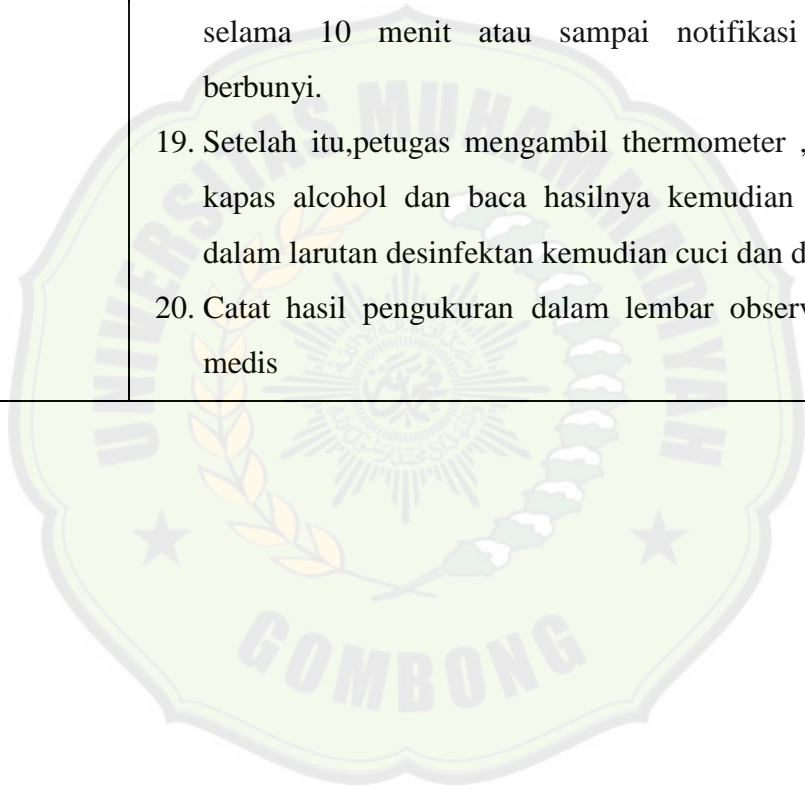
STANDAR PROSEDUR OPRASIONAL	<b>Terapi Rendam Kaki</b>
PENGERTIAN	Rendam kaki adalah suatu terapi non farmakologi air hangat yang dapat menurunkan suhu tubuh, karena adanya pelebaran pembuluh darah terpusat pada area kaki dan sirkulasi darah menjadi lancar (Septiani, 2024).
TUJUAN	Sebagai salah satu terapi nonfarmakologi menurunkan suhu tubuh saat demam.
INDIKASI	Pemberian rendam kaki diberikan pada pasien dengan gangguan peningkatan suhu tubuh / hipertermi misalnya pada penyakit typhoid.
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukur suhu / <i>Termometer</i>.</li> <li>2. Baskom / Ember.</li> <li>3. Sarung Tangan</li> <li>4. Air dengan suhu 39°C.</li> <li>5. Handuk Kering.</li> <li>6. Lembar Dokumentasi dan Alat Tulis.</li> </ol>
PROSEDUR	<p><b>Pra Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek program terapi.</li> <li>2. Mencuci tangan.</li> <li>3. Menyiapkan alat.</li> </ol> <p><b>Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam.</li> <li>2. Memperkenalkan diri.</li> <li>3. Menjelaskan langkah dan tujuan.</li> <li>4. Menanyakan kesiapan dan persetujuan pasien.</li> </ol> <p><b>Tahap Validasi</b></p>

	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menanyakan perasaan pasien saat ini.</li><li>2. Menanyakan keluhan pasien saat ini.</li></ol> <p><b>Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Siapkan termometer untuk melakukan pengecekan suhu sebelum tindakan.</li><li>2. Memakai sarung tangan</li><li>3. Anjurkan pasien duduk di kursi atau duduk uncang uncang ditempat tidur dengan rileks dan bersandar.</li><li>4. Jika suhu pasien <math>&gt; 37,5^{\circ}\text{C}</math> maka lanjutkan untuk melakukan terapi rendam kaki.</li><li>5. Siapkan air hangat kira-kira 5 liter dengan suhu <math>39^{\circ}\text{C}</math>.</li><li>6. Siapkan handuk dan ember/baskom.</li><li>7. Kemudian tuangkan air hangat tersebut ke dalam ember/baskom.</li><li>8. Kemudian rendam kaki ke dalam ember/baskom tersebut sampai pergelangan kaki selama 15 menit.</li><li>9. Setelah itu angkat kedua kaki, bilas dengan air dingin dan keringkan dengan handuk.</li><li>10. Lakukan pengecekan suhu setelah diberikan terapi rendam kaki.</li><li>11. Dokumentasikan di lembar observasi / rekam medis.</li></ol>
--	--

## Lampiran 6 . SOP Pengukuran Suhu

STANDAR PROSEDUR OPRASIONAL	<b>Mengukur Suhu</b>
PENGERTIAN	Mengukur suhu badan pasien dengan termometer yang dilakukan di daerah aksila atau ketiak
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebagai acuan mengukur panas tubuh</li> <li>2. Sebagai acuan mengetahui keseimbangan antara panas yang di hasilkan dengan yang dikeluarkan</li> </ol>
INDIKASI	Pengukuran suhu tubuh memberikan data yang diperlukan terkait dengan kondisi yang dialami pasien, agar terapi dan program sesuai dengan kondisi pasien.
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Pengukur suhu / <i>Termometer</i>.</li> <li>8. Tissue</li> <li>9. Alkohol swab</li> <li>10. Sarung Tangan</li> </ol>
PROSEDUR	<p><b>Pra Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengecek program terapi.</li> <li>5. Mencuci tangan.</li> <li>6. Menyiapkan alat.</li> </ol> <p><b>Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberikan salam.</li> <li>6. Memperkenalkan diri.</li> <li>7. Menjelaskan langkah dan tujuan.</li> <li>8. Menanyakan kesiapan dan persetujuan pasien.</li> </ol> <p><b>Tahap Validasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menanyakan perasaan pasien saat ini.</li> <li>4. Menanyakan keluhan pasien saat ini.</li> </ol> <p><b>Tahap Kerja</b></p>

	<ol style="list-style-type: none"><li>12. Petugas menyiapkan termometer yang bersih</li><li>13. Petugas mencuci tangan sebelum tindakan</li><li>14. Petugas menjelaskan prosedur yang akan dilakukan</li><li>15. Petugas menggunakan sarung tangan</li><li>16. Bila ada pengujung, maka anjurkan pengujung untuk meninggalkan kamar pasien</li><li>17. Petugas membersihkan area pengukuran dengan tissue</li><li>18. Tempatkan thermometer di ketiak pasien dan biarkan selama 10 menit atau sampai notifikasi termometer berbunyi.</li><li>19. Setelah itu,petugas mengambil thermometer ,usap dengan kapas alcohol dan baca hasilnya kemudian masukan ke dalam larutan desinfektan kemudian cuci dan dikeringkan</li><li>20. Catat hasil pengukuran dalam lembar observasi / rekam medis</li></ol>
--	---



## Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian Luar Unimugo



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433  
Email: [lppm@unimugo.ac.id](mailto:lppm@unimugo.ac.id) Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 988.5/IL3.AU/PN/XI/2024  
Hal : Permohonan Ijin  
Lampiran : -

Gombong, 30 November 2024

Kepada :  
Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Aldo Sugiharto  
NIM : 202403086  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pasien Typoid Fever dengan Hipertermi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas  
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
  
Arnika Dwi Asti, M.Kep

UNIMUGO

Berkarakter & Menyelamatkan

Act  
Go It

## Lampiran 8. Balasan Surat Ijin Penelitian



### BISMILLAHIRROHMANIRROHIM

No : 515/627/RSU-SM/BMS/XII/2024  
Lamp : -  
Hal : Surat Balasan

KepadaYkh.  
Kepala LPPM Universitas  
Muhammadiyah Gombong  
di

Tempat

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Segala puji milik Allah *ta'ala*. Shalawat dan salam semoga tercurah kepada Nabi dan Rasul panutan umat, Muhammad *shallallahu'alaihi wa sallam* beserta keluarga, sahabat, dan para pengikut Beliau sampai hari kiamat nanti.

Menindaklanjuti surat dari Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Gombong dengan nomor 988.5/II.3.AU/PN/XI/2024 tertanggal 30 November 2024 perihal permohonan ijin penelitian mahasiswa:

Nama : Aldo Sugiharto

NIM : 202403086

Judul : Asuhan Keperawatan Pasien Typoid Fever dengan Hipertermi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas.

Dengan ini kami sampaikan, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dengan permohonan izin tersebut selama tidak mengganggu pelayanan di RSU Siaga Medika Banyumas.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan *jazakumullah khoiron*, terim a kasih.

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Banyumas, 09 Jumadilakhir 1446 H  
11 Desember 2024 M  
RSU Siaga Medika Banyumas  
Direktur,

dr. Panji Anggara, MKM  
NIK. 0608.1.0011

Tembusan:

1. Wadir SDM dan Umum
2. Ketua Komkordik
3. Arsip



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fak. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <https://library.unimugo.ac.id/>

E-mail : [lib.unimugo@gmail.com](mailto:lib.unimugo@gmail.com)

**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 Pasien *Typoid Fever* Dengan Hipertermi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas

Nama : Aldo Sugiharto

NIM : 202403086

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Hasil Cek : 25%

Gombong, 17 Januari 2025

Pustakawan

  
(Aulia Panmahanik, S.P)

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



(Sawiji, M.Sc)

## Lampiran 10. Tinjauan Kasus

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.M DENGAN FEBRIS DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN HIPERTERMI DI RUANG LILY AB RSU SIAGA MEDIKA BANYUMAS

<b>PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK</b>  <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No RM : 1715xx Nama Pasien : An. M Jenis Kelamin : Laki-laki Tgl Lahir : 9 tahun 2 bulan
<b>Tanggal Masuk Rumah Sakit</b>	<b>Waktu Pemeriksaan</b>	<i>Mohon diisi/ ditempelstiker jikaada Ruangan : Ruang Lily A6</i>
14 Desember 2024	14 Desember 2024 Jam 13:00	

#### 1. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

##### A. KELUHAN UTAMA :

Ibu pasien mengatakan pasien demam sudah 1 hari dirumah, demam terus terusan.

##### B. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG:

Ibu pasien mengatakan keluhan demam 2 hari sebelum masuk rumah sakit, demam terus menerus, turun saat minum paracetamol, lalu naik lagi setelah beberapa jam. Pasien juga mengeluh pusing jika banyak gerak, pasien juga mengeluh lemas. TD : 99/64 S : 38,7 N : 158x/menit RR : 20x/menit, Saturasi 99% *free air*.

#### ALERGI

##### Tidak ada alergi

Alergi Obat: - sebutkan : - Reaksi : -

Alergi makanan : - sebutkan : - Reaksi : -

Alergi lainnya : - sebutkan : Dingin Reaksi : -

Tidak diketahui : -

### C. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia Kehamilan : 37 minggu Berat badan lahir : 3800 gram Panjang badan lahir : 49

Persalinan :  spontan     SC     Forcep     Vakum Ekstraksi

Menangis :     Ya     Tidak

Riwayat kuning :  Ya     Tidak

### D. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak

Tidak pernah

Tidak lengkap, sebutkan yang belum : -

### E. RIWAYAT KELUARGA

Ibu: Ny. S

Ayah: Tn. S

Umur : 36 tahun

Umur : 39 tahun

Bangsa : Indonesia

Bangsa : Indonesia

Kesehatan : Sehat

Kesehatan : Sama – sama sakit typhoid

### F. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

#### PENGAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

##### 1. Pertumbuhan (IMT 16,8 Berat Rendah)

BB sebelum sakit : 40 kg

BB saat sakit : 40 kg

TB : 120 cm

LK : 45 cm

##### 2. Perkembangan (*Diisi dengan melampirkan format KPSP*)

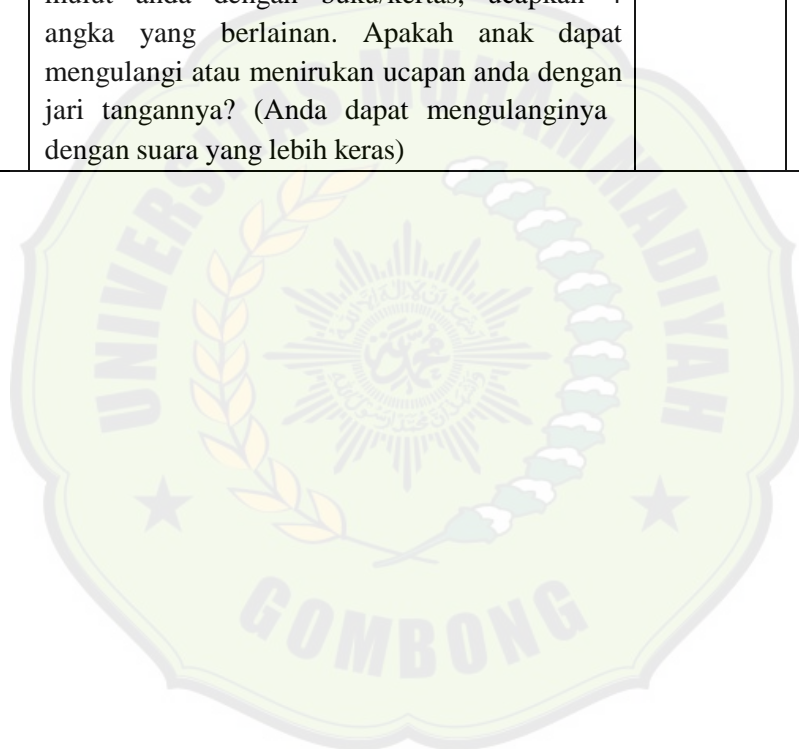
## TES DAYA DENGAR ( TDD )

### 1. Tes Daya Dengar (Pasien Umur 9 Tahun)

NO	UMUR 0-6Bulan	YA	TIDAK
1	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
2	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
3	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
	<b>Umur 6-9 Bulan</b>		
1	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
2	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
3	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
4	Anda berada disisi yang tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi memalingkan kepala mencari sumber suara?		
	<b>Umur 9-12 Bulan</b>		
1	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
2	Pada waktu bayi terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		

3	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
4	Anda berada disamping atau belakang bayi dan tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi langsung memalingkan kepala ke arah sumber suara tersebut disamping atau belakangnya?		
	<b>Umur 12-24 bulan</b>		
	Pada waktu anak tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
	Pada waktu anak tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah anak terkeut atau terlompat?		
	Tanpa terlihat oleh anak, buat suara yang menarik perhatian anak, apakah anak langsung mengetahui posisi anda sebagai sumber suara yang berpindah-pindah		
	Ucapkan kata-kata yang mudah dan sederhana, dapatkah anak menirukan anda?		
	<b>UMUR 2-3 TAHUN</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1.	Tutup mulut anda dengan buku/kertas tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak; “peganng matamu”, “Pegang kakimu”. Apakah anak memegang mata dan kakinya dengan benar?		
2.	Pilih gambar dari majalah/buku begambar. Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak : Tunjukkan gambar kucing, (atau anjing, kuda, mobil, rumah, bunga dan sebagainya)?”, Dapatkah anak menunjukkan gabar yang dimaksud dengan benar		
3.	Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, perintahkan anak untuk mengerjakan sesuatu, seperti : “Berikan boneka itu kepada saya”, “Taruh kubus – kubus ini diatas meja/kursi”, dan sebagainya. Apakah		

	anak dapat mengerjakan perintah tersebut dengan benar.		
	<b>Umur lebih dari 3 tahun</b>		
1	Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?	<b>YA</b>	
2	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan jari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)	<b>YA</b>	



## 2. MASALAH MENTAL EMOSIONAL ( MME )

### KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

NO	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Apakah anak anda <b>sering terlihat marah</b> tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)		<b>TIDAK</b>
2.	Apakah anak anda tampak <b>menghindar dari teman-teman</b> atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		<b>TIDAK</b>
3.	Apakah anak anda terlihat <b>berperilaku merusak dan menentang</b> terhadap lingkungan disekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) Dan tampak tidak perdulli dengan nasehat-nasehat yang sudah diberikan kepadanya?		<b>TIDAK</b>
4.	Apakah anak anda memperlihatkan adanya <b>perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan</b> yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?		<b>TIDAK</b>
5.	Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya <b>konsentrasi yang buruk</b> atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau persentasi belajarnya?		<b>TIDAK</b>
6.	Apakah anak anda menunjukkan <b>perilaku kebingungan</b> sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		<b>TIDAK</b>

7.	Apakah anak anda menunjukkan adanya <b>perubahan pola tidur?</b> (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)		<b>TIDAK</b>
8.	Apakah anak anda mengalami <b>perubahan pola makan?</b> (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali).		<b>TIDAK</b>
9.	Apakah anak anda sering kali <b>mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya?</b>		<b>TIDAK</b>
10.	Apakah anak anda seringkali <b>mengeluh putus asa</b> atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		<b>TIDAK</b>
11.	Apakah anak anda menunjukkan adanya <b>kemunduran perilaku</b> atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya)		<b>TIDAK</b>
12.	Apakah anak anda melakukan <b>perbuatan yang berulang-ulang</b> tanpa alasan yang jelas?		<b>TIDAK</b>

**Interpretasi Hasil :**

**Tidak ada jawaban “ya”, anak diinterpretasikan tidak mengalami masalah emosi**

### 3. ABBREVIATED CONNERS RATTING SCALE ( CONNERS )

#### FORMULIR DETEKSI DINI

#### Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

#### (GPPH)

(Abbreviated Connors Rattng Scale)

NO	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan		V		
2	Mudah menjadi gembira, impulsive	V			
3	Mengganggu anak-anak lain		V		
4	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek	V			
5	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus	V			
6	Kurang perhatian, mudah teralihkan	V			
7	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi	V			
8	Sering dan mudah menangis	V			
9	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis		V		
10	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga		V		
	Jumlah		4		
	Nilai Total :		4		

**Interpretasi Hasil : Jika nilai lebih dari 12, kemungkinan anak ada GPPH**

Nilai 0 : Tidak sama sekali

Nilai 1 : Sekali Kali

Nilai 2 : Cukup Sering

Nilai 3 : Selalu

## ALASAN PENGKAJIAN

No	Jenis Pengkajian	Alasan
1.	Pertumbuhan :	
	a. Berat Badan dan Tinggi Badan	Tujuan Pengukuran BB dan TB ini adalah untuk menentukan status gizi anak, apakah anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
	b. Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas normal ataukah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
2.	Perkembangan :	
	a. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia bulan	Mengetahui perkembangan seorang anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	b. TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
	c. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	d. Kuesioner MME	Apakah ada masalah mntal emosi
	e. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	Instrumen ini digunakan untuk anak usia 18 – 36 tahun
	f. Abbreviated Conners Rating Scala ( Conners )	Sebagai deteksi dini pemusatan perhatian dan hipersensitivitas pada anak

No	Jenis Pengkajian	Alasan
	g. Denver Development Screening Test (DDST)	Merupakan instrumen satu dari metode skrining untuk masalah kognitif dan perilaku pada anak pra sekolah



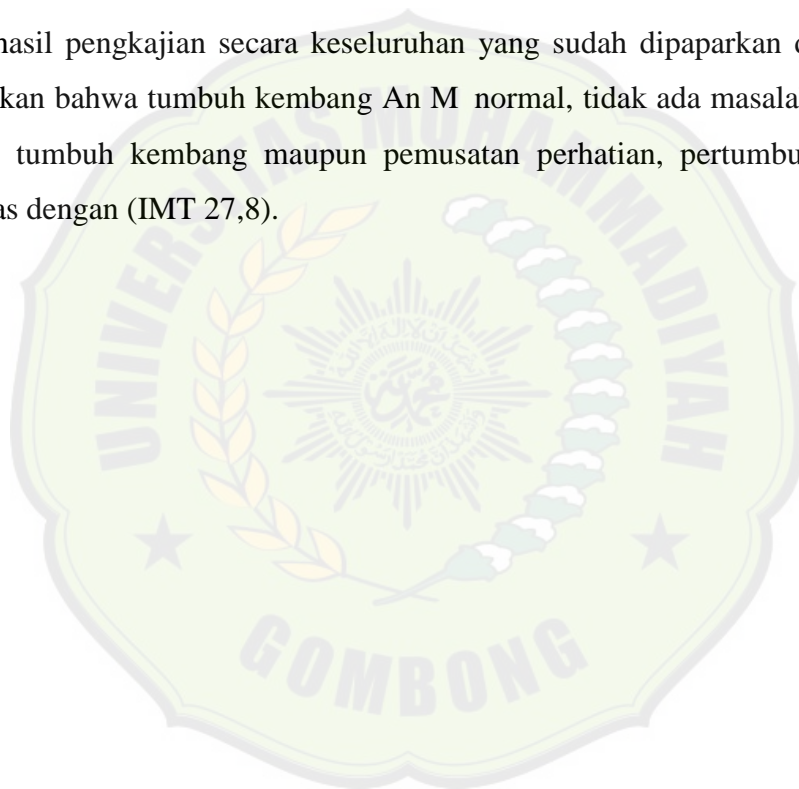
## INTERVENSI

No	Hasil Pengkajian	Intervensi
1.	Pertumbuhan :	
	a. Berat Badan dan Tinggi Badan (Status Gizi) : didapatkan hasil : BB : 40 kg TB : 120 cm	Dari hasil pengkajian pertumbuhan tersebut dapat dijelaskan bahwa An.M adalah normal pertumbuhannya, dengan IMT 27,8 (Obesitas)
	b. Lingkar Kepala : Hasil : 42 cm	Normal
2.	Perkembangan :	
	a. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia 72 bulan : Interpretasi hasil ..... ..... .....	-
	b. Denver Developmental Screening Test (DDST) Interpretasi hasil : Normal	- Normal, tidak ada masalah
	c. TDD (Tes Daya Dengar) : Hasil: Normal	- Pasien tidak mengalami gangguan dalam penglihatan maupun pendengaran.
	d. TDL (Tes Daya Lihat) : Hasil: Normal	
	e. Kuesioner MME	Tidak ada masalah mental emosi
f. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	-	

No	Hasil Pengkajian	Intervensi
	g. Abbreviated Conners Rating Scale ( Conners )	Dari hasil pemeriksaan tidak ada gangguan pemusatan perhatian hiperaktif

### EVALUASI

Dari hasil pengkajian secara keseluruhan yang sudah dipaparkan di tabel dapat dijelaskan bahwa tumbuh kembang An M normal, tidak ada masalah baik mental emosi, tumbuh kembang maupun pemusatan perhatian, pertumbuhan lebih ke obesitas dengan (IMT 27,8).



## G. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

### Status Psikologi :

Cemas    Takut    Marah    Sedih    Kecenderungan bunuh diri lain lain,

Sebutkan : **Ingin cepat pulang**

### Status Sosial :

1. Hubungan pasien dengan anggota keluarga  
 baik    tidak baik
2. Tempat tinggal  Rumah    Panti Lainnya : -

## H. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : tampak sakit, baik

Tekanan Darah : 124/82   Nadi : 82 x/mnt   RR : 22 x /menit

Suhu : 38,8°C

### Neurologi

Kesadaran :  kompos mentis    apatis    somnolen    sopor coma

Gangguan neurologis :  Tidak ada    Ada, sebutkan : -

### Pernafasan

Irama :  Regular    Irregular

Retraksi dada :  Tidak ada    Ada

Bentuk dada:  Normal    Tidak normal, sebutkan

Pola nafas:  Normal    Tidak normal, sebutkan

Suara nafas:  Normal    Tidak normal,

sebutkan :

Nafas Cuping Hidung :  Tidak ada    Ada

Sianosis:  Tidak ada    Ada

Alat bantu nafas:  Spontan    Kanul/RB Mask/NRB

Ventilator, setting : -

### Sirkulasi

Sianosis :  Tidak ada Edema :  Tidak ada  Ada

Pucat :  Tidak ada  Ada Akral :  Hangat  Dingin

Intensitas nadi :  Kuat  Lemah  *Bounding*

CRT:  < 3detik

Irama nadi :  Reguler  Irreguler

Clubbing finger :  Tidak ada  Ada

### Gastrointestinal

Labio / Palatoschizis  Perdarahan gusi : tidak ada kelainan

Muntah :  Ya  Tidak

Nyeri uluhati :  Tidak ada  Ada hilang timbul

Mual :  Ya  Tidak ada

Asites :  Ada  Tidak Ascites

Peristaltik Usus : 16 x/menit

Lingkar perut : 85 cm

### Eliminasi

Defekasi :

Pengeluaran :  Anus  stoma, sebutkan : -

Frekuensi : 1 x/sehari Konsistensi : lembek

Karakteristik feses :  Normal  cair  hijau  dempul

terdapat darah  lain-lain : -

Urin :

Pengeluaran :  spontan  kateter urine  cystostomy

Kelainan :  tidak ada  ada, sebutkan : -

Diuresis : 25 ml/jam

### Integumen

Warna kulit :  normal  pucat  kuning  *mottled*

Kelainan :  tidak ada  ada

Resiko dekubitus :  tidak ada  ada

Luka :  tidak ada  ada

## Muskuloskeletal

Kelainan Tulang:  Tidak Ada  Ada, sebutkan : -

Gerakan anak:  Bebas  Terbatas

Genitalia:  Normal, Kelainan, sebutkan :

### I. SKRINING NYERI

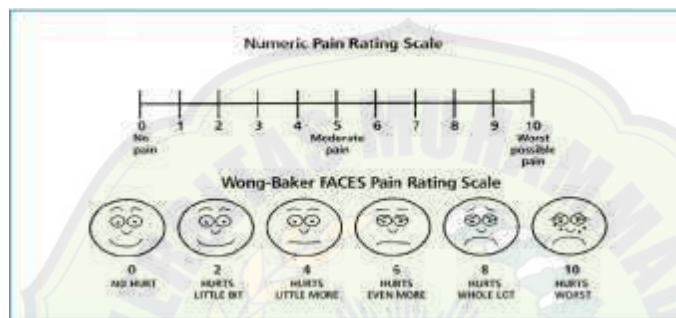
a. Adakah rasa nyeri :  Tidak  Ya

Lokasi : **Kepala**

Frekuensi : **Hilang Timbul**

Durasi : **3 menit**

b. Skor nyeri : 5



c. Tipe nyeri :  terus-menerus  hilang timbul

d. Karakteristik nyeri :  terbakar  tertusuk  tumpul  
 tertekan  berat  tajam

e. Nyeri mempengaruhi :  tidur  aktivitas fisik  konsentrasi  
 emosi  nafsu makan

## J. SKRINING GIZI

Tinggi Badan : 120 cm      Berat Badan : 40 kg      Lingkar Kepala : 45 cm

### SKRINING GIZI ANAK USIA 1 BULAN – 18 TAHUN (MODIFIKASI STRONG – KIDS)

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut Kempes, bokong tipis dan kisut)	Tidak (0) <b>V</b>	Ya (1)
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? <i>Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”</i>	Tidak (0) <b>V</b>	Ya (1)
3	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? 1) Diare profuse ( $\geq 5x$ /hari) dan atau muntah ( $> 3x$ /hari) 2) Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	Tidak (0) <b>V</b>	Ya (1)
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	Tidak (0) <b>V</b>	Ya (1)
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	

#### Daftar Penyakit Atau Keadaan Yang Berisiko Mengakibatkan Malnutrisi

a. Diare persisten ( $\geq 2$ minggu)	f. Infeksi HIV	
b. Prematuritas	g. Kanker	
c. Penyakit Jantung Bawaan	h. Penyakit hati kronik	
d. Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir & langit-labir, atresia ani, dll)	i. Penyakit ginjal kronik Penyakit parukronik	
e. Penyakit Akut Berat Paru : Pneumonia, Asma, dll Hati : Hepatitis, dll Ginjal : GGA, GNA, dll	j. Terdapat stoma usus halus	
	k. Trauma	
	l. Konstipasi berulang	
	m. Gagal Tumbuh (Ukuran endek & Mungil)	
	n. Wajah Dismorfik (aneh)	
	o. Penyakit metabolik	
	p. Retardasi metabolik	
	q. Keterlambatan perkembangan	
	r. Luka bakar	
	s. Rencana operasi mayor	
	t. Obesitas	

**Skor 0 (resiko malnutrisi kecil) lapor DPJP**

**Skor 1-3 (resiko malnutrisi sedang) lapor DPJP dan disarankan**

**Jika skor 4 – 5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan untuk dirujuk ke Poliklinik Gizi**

## K. STATUS FUNGSIONAL

### PENGAJIAN RISIKO JATUH ANAK (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	2
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	1
	Perubahan dalam oksigenisasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, Sakit kepala dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/ obat penenang/efek anestesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat: sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasidan paralisis) hipnotik, barbiturat, fenotialin, antidepresan, laksatif/diuretika, narkotik	3	1
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
<b>TOTAL</b>			10 (resiko jatuh rendah)

*Skor : 7 – 11 (resiko jatuh rendah); ≥ 12 (resiko jatuh tinggi)*

## **L. KEBUTUHAN EDUKASI**

Hambatan pembelajaran : Tidak ada

Edukasi yang diperlukan : Penanganan demam pada anak

## **M. CATATAN**

Rujukan :

- <sup>11</sup> Dietisien
- <sup>11</sup> Fisioterapis
- <sup>11</sup> Terapi wicara
- <sup>11</sup> Perawatan paliatif
- <sup>11</sup> Unit pelayanan jaminan
- <sup>11</sup> Lain lain



## N. PEMERIKSAAN PENUNJANG

### 1) HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Hasil laboratorium tanggal 14/12/2024

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	15,1	13-18	g/Dl
Leukosit	5.580	3200-10.000	/Ul
Erytrosit	4,76	4,4-5,6	Juta/ul
Hematokrit	44	40-50	%
Trombosit	248.000	170.000-380.000	ribu/ul
MCV	92	80-100	Fl
MCH	32	27	Pg/sel
MCHC	35	35	g/dl
Widal	<b>1/320</b>	Negatif	Ul
	<b>1/320</b>	Negatif	
GDS	100	70-140	Mg/dl

Hasil Laboratorium 14/12/2024

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Tubex	<b>Positif 2</b>	Negatif	

## O. PROGRAM TERAPI

No.	Nama Obat	Dosis Obat	Rute
1.	Inj Paracetamol	3x1	IV
2.	Inj Omeprazol	1x1	IV
3.	Inj Ketorolac	2x1	IV
4.	Inj Neurobion	1x1	Drip
4.	Infus RL	20Tpm	IV



## P. ANALISA DATA

Tanggal/Jam : 14 Desember 2025 Jam : 13.00 WIB

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	<p><b>DS :</b></p> <p>a. Ibu pasien mengatakan demam sudah 2 hari, sudah minum obat paracetamol dirumah tidak kunjung membaik</p> <p><b>DO :</b></p> <p>a. Suhu tubuh: 38,7°C</p> <p>b. Laboratorium tubex positif 2</p> <p>c. Akral hangat</p> <p>d. Widal 1/320</p>	<p>Salmonela Masuk</p> <p>↓</p> <p>Proses peradangan</p> <p>↓</p> <p>Zat Perogen dan peningkatan leukosit</p> <p>↓</p> <p>Respon Hipotalamus</p> <p>↓</p> <p><b>Hipertermi</b></p>	<b>Hipertermi</b> (D.0130)	Proses penyakit
2	<p><b>DS :</b></p> <p>a. Pasien mengatakan nyeri kepala muter skala 5, hilang timbul, durasi 3 menit, nyeri bertambah jika banyak aktifitas</p> <p><b>DO :</b></p> <p>a. Tampak bersikap protektif</p> <p>b. Nadi 156x/menit</p> <p>c. Lebih nyaman ditempat tidur</p> <p>d. Tampak memegang kepala saat nyeri datang</p>	<p>Salmonela Typosa</p> <p>↓</p> <p>Berkembang Biak di Usus</p> <p>↓</p> <p>Menembus Epitel Usus</p> <p>↓</p> <p>Menuju Getah Bening / Sirkulasi Darah</p> <p>↓</p> <p>Bakteremia II Syntomatik</p> <p>↓</p> <p><b>Nyeri Akut</b></p>	<b>Nyeri Akut</b> (D.0077)	Agen pencedera fisiologis (inflamasi)
3	<p><b>DS :</b> Pasien mengatakan tidak nyaman setelah banyak gerak aktifitas karena pusing</p> <p><b>DO :</b></p> <p>a. Tampak nyaman tiduran</p> <p>b. Nadi 156x/menit</p> <p>c. Membatasi gerak aktifitas</p>	<p>Bakteremia II Syntomatik</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Kepala</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p> <p>↓</p> <p>Tirah Baring</p> <p>↓</p> <p><b>Intoleransi Aktifitas</b></p>	<b>Intoleransi Aktifitas</b> (D.0056)	Tirah Baring

**Q. DIAGNOSA YANG MUNCUL**

1. Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan pasien mengatakan demam.
2. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (proses inflamasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri kepala skala 5.
3. Intoleransi Aktifitas (D.0056) berhubungan dengan tirah baring dibuktikan dengan mengatakan tidak nyaman setelah banyak gerak aktifitas



## R. INTERVENSI

NO DX	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL																					
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan termoregulasi ( L.14134) membaik dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menggigil</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Takikardi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Meningkat</li> <li>Cukup meningkat</li> <li>Sedang</li> <li>Cukup menurun</li> <li>Menurun</li> </ol> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memburuk</li> <li>Cukup Memburuk</li> <li>Sedang</li> <li>Cukup Membaik</li> <li>Membaik</li> </ol>	Indikator	A	T	Menggigil	2	5	Kulit merah	2	5	Pucat	2	5	Takikardi	2	5	Indikator	A	T	Suhu tubuh	2	5	<p><b>Managemen Hipertermia (I.15506)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi penyebab hipertermia ( mis.dehidrasi, terpapar lingkungan, panas, penggunaan incubator)</li> <li>Monitor suhu tubuh</li> <li>Monitor haluan urine</li> <li>Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>Longgrakan dan lepaskan pakaian</li> <li>Lakukan pendinginan eksternal (rendam kaki)</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit</p>	<p><b>Managemen Hipertermia (I.15506)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Memonitor adanya peningkatan suhu ( hipertermi)</li> <li>Untuk mengetahui tanda dehidrasi</li> <li>Untuk menghitung balance cairan</li> <li>Untuk memenuhi kebutuhan cairan</li> </ul> <p><b>Teraupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supaya anak tidak terasa panas</li> <li>Memanfaatkan prinsip pendinginan eksternal penyaluran panas keluar tubuh</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <p>Mengurangi adanya peningkatan suhu</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Untuk memenuhi kebutuhan cairan</li> </ul>
Indikator	A	T																						
Menggigil	2	5																						
Kulit merah	2	5																						
Pucat	2	5																						
Takikardi	2	5																						
Indikator	A	T																						
Suhu tubuh	2	5																						

2

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) membaik dengan kriteria hasil :

Indikator	A	T
Keluhan nyeri	2	5
Sikap protektif	2	5
Kesulitan tidur	2	5

Keterangan;

1. meningkat
2. cukup meningkat
3. sedang
4. cukup menurun
5. menurun

Indikator	A	T
Frekuensi nadi	2	5
Nafsu makan	2	5
Pola tidur	2	5

Keterangan;

1. memburuk
2. cukup memburuk
3. sedang
4. cukup membaik
5. membaik

### **Managemen Nyeri (I.08238)**

#### **Observasi**

- a. Observasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, intensitas dan skala nyeri
- b. Identifikasi respon nyeri non verbal
- c. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

#### **Teraupetik**

- a. Berikan tehnik *nonfarmakologi* untuk mengurangi nyeri
- b. Kontrol lingkungan
- c. Pertimbangkan strategi untuk mengurangi rasa nyeri

#### **Edukasi**

- a. Jelaskan periode, penyebab dan pemicu nyeri
- b. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- c. Ajarkan tehnik *nonfarmakologi* untuk mengurangi nyeri

#### **Kolaborasi**

- a. Kolaborasi penggunaan analgetik, jika perlu

### **Managemen Nyeri (I.08238)**

#### **Observasi**

- Agar mengetahui karakteristik nyeri pasien
- Mengkaji respon objektif pasien saat mengalami nyeri
- Mengkaji pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup pasien

#### **Teraupetik**

- Mengurangi nyeri dengan *nonfarmakologi*
- Memberikan lingkungan yang nyaman
- Memberikan strategi untuk mengurangi nyeri

#### **Edukasi**

- Mengkaji faktor yang memperberat nyeri
- Mengurangi nyeri secara mandiri
- Mengurangi nyeri

#### **Kolaborasi**

Mengurangi nyeri dengan terapi farmakologi

3	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan toleransi aktifitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="252 555 593 725"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemudahan aktifitas</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menurun</li> <li>2. cukup menurun</li> <li>3. sedang</li> <li>4. cukup meningkat</li> <li>5. meningkat</li> </ol> <table border="1" data-bbox="252 1057 593 1169"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. memburuk</li> <li>2. cukup memburuk</li> <li>3. sedang</li> <li>4. cukup membaik</li> <li>5. membaik</li> </ol>	Indikator	A	T	Kemudahan aktifitas	2	5	Indikator	A	T	Frekuensi nadi	2	5	<p><b>Managemen Energi (I.05178)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus</li> <li>b) Fasilitasi bantuan ditempat tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Anjurkan tirah baring</li> <li>b) Anjurkan melakukan aktivitas bertahap</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Kolaborasi ahli gizi untuk diit nutrisi yang sesuai</li> </ol>	<p><b>Managemen Energi (I.05178)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ul> <p><b>Teraupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan aktifitas distraksi yang menyenangkan</li> <li>- Fasilitasi duduk di samping tempat tidur</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan tirah baring</li> <li>- Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi ahli gizi cara untuk meningkatkan asupan makanan</li> </ul>
Indikator	A	T													
Kemudahan aktifitas	2	5													
Indikator	A	T													
Frekuensi nadi	2	5													

## S. IMPLEMENTASI

Nama : An M

Ruang : Ruang Lily A6

Tgl/Jam	No. DX	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD& Nama
14 Des 2024 Jam 13:00	1	Melakukan pendinginan eksternal rendam kaki (Jam 13:00)	DS : Pasien mengatakan baru kali ini melakukan rendam kaki air hangat DO : <ul style="list-style-type: none"><li>- Suhu 38,7 (pre)</li><li>- Suhu 37,5 (post)</li><li>- Suhu kulit membaik</li></ul>	Aldo
14 Des 2024 Jam 14:00	1	Mengidentifikasi penyebab hipertermia	DS : Pasien mengatakan demam sudah lebih 7 hari DO : <ul style="list-style-type: none"><li>- Tampak hangat</li><li>- Suhu 37,6</li><li>- Rr 25X/Menit</li><li>- Nadi 111X/Menit</li><li>- Tubex Positif 2</li></ul>	Aldo
		Monitor suhu tubuh dan haluaran urine	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya jarang pipis, badanya hangat DO : <ul style="list-style-type: none"><li>- Urine ± 20cc/jam</li></ul>	Aldo

		Melakukan pendinginan eksternal (rendam kaki) (Jam 17:00)	DS : Pasien mengatakan nyaman saat dilakukan rendam kaki DO : - Pasien masih tampak demam - Suhu 37,7 (pre) - Suhu 37,4 (post) - Menggigil	Aldo
14 Desember 2024	2	Mengkaji karakteristik nyeri	DS : Pasien mengatakan nyeri kepala cekot cekot, skala 4 DO : Tiduran terus	Aldo
14 Desember 2024	3	Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas	DS : Pasien mengatakan tidak nyaman jika banyak gerak DO : - Tampak nyaman tiduran terus - Didampingi keluarga	Aldo

Tgl/Jam	No. DX	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD& Nama
15 Desember 2024	1	Mengidentifikasi penyebab hipertermia dan keluhan pasien	DS : Pasien mengatakan demam naik turun dan pusing DO : - Nadi 98	Aldo

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu 38,9</li> <li>- Rr 21</li> </ul>	
		Melakukan pendinginan eksternal rendam kaki (Jam 13:00)	<p>DS : Pasien mengatakan nyaman saat direndam kaki air hangat</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu 38,9 (pre)</li> <li>- Suhu 37,5 (post)</li> <li>- Pucat -</li> </ul>	Aldo
		Melakukan pendinginan eksternal rendam kaki (Jam 17:00)	<p>DS : Pasien mengatakan sore ini merasa dingin</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu 37,6 (pre)</li> <li>- Suhu 37,3 (post)</li> <li>- Kulit tampak memerah berkurang</li> <li>- Menggigil</li> </ul>	Aldo
15 Desember 2024	2	Memberikan terapi analgetik	<p>DS : Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, skala 3</p> <p>DO : Ketorolac masuk 1 ampul intravena</p>	Aldo
15 Desember 2024	3	Membantu aktifitas pasien	<p>DS : Pasien mengatakan pusing jika banyak gerak</p> <p>DO : Aktifitas dibantu oleh perawat</p>	Aldo

			dan keluarga	
--	--	--	--------------	--

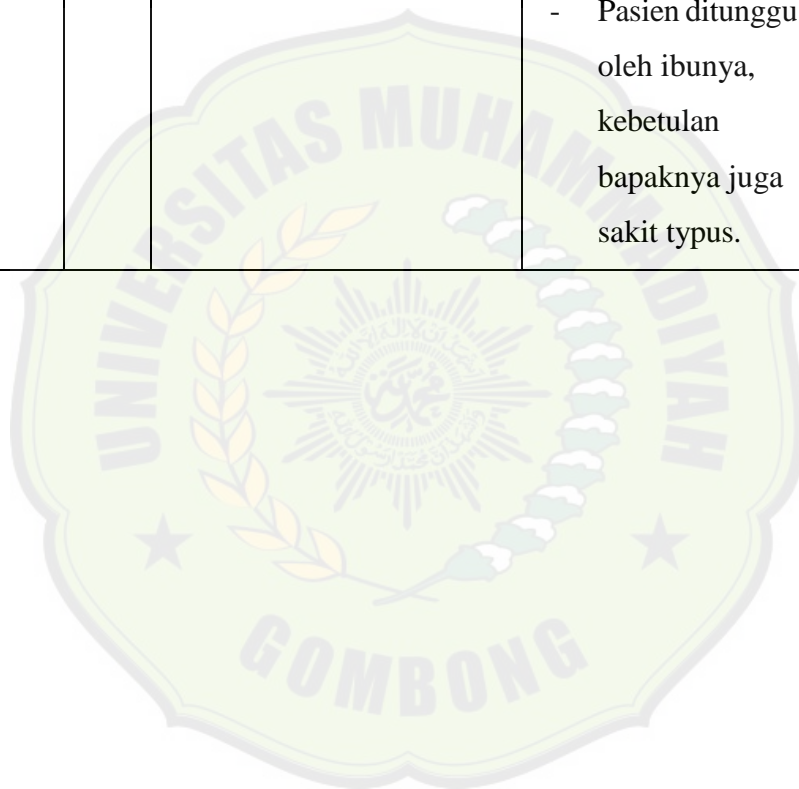
Tgl/Jam	No. DX	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD& Nama
16 Desember 2024	1	Melakukan pendinginan eksternal rendam kaki (Jam 13:00)	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun, tetapi sudah mulai stabil DO : - Bibir pecah pecah - Suhu 37,3 - Tidak dilakukan rendam kaki	Aldo
		Mengidentifikasi penyebab hipertermia dan keluhan pasien	DS : Pasien mengatakan keluhan berkurang, makan minum bertambah DO : - Nadi 86 - Suhu 36,4 - Rr 20 - Bibir pecah pecah - Akral panas	Aldo
		Melakukan pendinginan eksternal rendam kaki (Jam 17:00)	DS : Ibu pasien mengatakan demam sudah berkurang, jika sore cenderung dingin lagi	Aldo

			DO : - Suhu 37,1 - Tidak dilakukan rendam kaki - Akral membaik	
16 Desember 2024	2	Memberikan tehnik nonfarmakologi	DS : Ibu pasien mengatakan menonton kartun di HP untuk mengurangi nyeri DO : - Tampak menonton HP - Skala nyeri 3	Aldo
16 Desember 2024	3	Menganjurkan tirah baring	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau miring kanan kiri dan sedikit duduk DO : - Mobilisasi dibantu keluarga dan perawat	Aldo

Tgl/Jam	No. DX	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD& Nama
17 Desember 2024	1	Melakukan pendinginan eksternal rendam kaki (Jam 13:00)	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah cukup membaik, kulit teraba hangat DO :	Aldo

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu 37,9 (pre)</li> <li>- Kulit tampak memerah</li> <li>- Suhu post (36,6)</li> </ul>	
		Mengidentifikasi penyebab hipertermia dan keluhan pasien	<p>DS : Ibu pasien mengatakan anaknya mulai mebaik, bibir pecah pecah berkurang, tetapi jika sore masih terkadang panas</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teraba hangat</li> <li>- Suhu 36,9</li> <li>- Nadi 82</li> <li>- Rr 22</li> </ul>	Aldo
		Melakukan pendinginan eksternal rendam kaki (Jam 17:00)	<p>DS : Pasien mengatakan nyaman setelah direndam kaki air hangat</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu 37,1</li> <li>- Akral membaik</li> <li>- Kulit kemerahan membaik</li> <li>- Tidak dilakukan rendam kaki</li> </ul>	Aldo
17 Desember 2024	2	Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup	<p>DS : Ibu pasien mengatakan saat anaknya pusing cenderung rewel</p> <p>DO :</p>	Aldo

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saat ini nyeri kepala sudah membaik</li> <li>- Bisa istirahat</li> </ul>	
17 Desember 2024	3	Menyediakan lingkungan yang nyaman	<p>DS : Pasien mengatakan nyaman saat ditunggu oleh orang tuanya</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien ditunggu oleh ibunya, kebetulan bapaknya juga sakit typus.</li> </ul>	Aldo



## T. EVALUASI

Nama : An M

Ruang : Ruang Lily A6

Tgl/Jam	No. DX	Perkembangan (SOAP)	TTD& Nama
14 Desember 2024 Jam 19:00	1	<p>S : Pasien mengatakan demam sudah lebih 7 hari</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tampak hangat</li><li>- Rr 25X/Menit</li><li>- Nadi 111X/Menit</li><li>- Tubex Positif 2</li><li>- Suhu post rendam kaki 37,4</li></ul> <p>A : Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan pasien mengatakan demam</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lakukan pendinginan eksternal rendam kaki air hangat</li><li>- Mengidentifikasi penyebab hipertermia dan keluhan pasien</li></ul>	Aldo
	2	<p>S : Pasien mengatakan nyeri kepala cekot cekot, skala 4</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tiduran terus</li><li>- Mempertahankan posisi nyaman</li></ul> <p>A : Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (proses inflamasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri kepala skala 5</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kaji karakteristik nyeri</li><li>- Berikan tehnik distraksi relaksasi</li><li>- Kolaborasi pemberian analgetik</li></ul>	Aldo
	3	<p>S : Pasien mengatakan tidak nyaman jika banyak gerak</p> <p>O :</p>	Aldo

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak nyaman tiduran terus</li> <li>- Didampingi keluarga</li> </ul> <p>A : Intoleransi Aktifitas (D.0056) berhubungan dengan tirah baring dibuktikan dengan mengatakan tidak nyaman setelah banyak gerak aktifitas</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas</li> <li>- Anjurkan tirah baring bertahap</li> </ul>	
--	---	--

Tgl/Jam	No. DX	Perkembangan (SOAP)	TTD& Nama
15 Desember 2024 Jam 19:00	1	<p>S : Pasien mengatakan demam naik turun dan pusing, nyaman setelah dilakukan rendam kaki, bibir pecah pecah</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi 98</li> <li>- Suhu 37,3</li> <li>- Rr 21</li> <li>- Tampak pucat</li> <li>- Kulit memerah berkurang</li> </ul> <p>A :</p> <p>Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan pasien mengatakan demam</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pendinginan eksternal rendam kaki air hangat</li> <li>- Mengidentifikasi penyebab hipertermia dan keluhan pasien</li> </ul>	Aldo
	2	<p>S : Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, skala 3</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketorolac masuk 1 ampul intravena</li> <li>- Tampak nyaman</li> </ul>	Aldo

		<p>A :</p> <p>Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (proses inflamasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri kepala skala 5</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji karakteristik nyeri</li> <li>- Berikan tehnik distraksi relaksasi</li> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ul>	
	3	<p>S :Pasien mengatakan pusing jika banyak gerak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktifitas dibantu oleh perawat dan keluarga</li> <li>- Tampak keluarga mendampingi klien</li> </ul> <p>A : Intoleransi Aktifitas (D.0056) berhubungan dengan tirah baring dibuktikan dengan mengatakan tidak nyaman setelah banyak gerak aktifitas</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas</li> <li>- Bantu dan dampingi pasien dalam beraktifitas</li> </ul>	Aldo

Tgl/Jam	No. DX	Perkembangan (SOAP)	TTD& Nama
16 Desember 2024 Jam 19:00	1	<p>S : Pasien mengatakan keluhan berkurang, makan minum bertambah</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi 86</li> <li>- Suhu 36,4</li> <li>- Rr 20</li> <li>- Bibir pecah pecah</li> <li>- Akral membaik</li> </ul> <p>A : Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan pasien mengatakan demam</p>	Aldo

	<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pendinginan eksternal rendam kaki air hangat</li> <li>- Mengidentifikasi penyebab hipertermia dan keluhan pasien</li> </ul>	
2	<p>S : Ibu pasien mengatakan menonton kartun di HP untuk mengurangi nyeri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak menonton HP</li> <li>- Skala nyeri 3</li> </ul> <p>A : Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (proses inflamasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri kepala skala 5</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji karakteristik nyeri</li> <li>- Berikan teknik distraksi relaksasi</li> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ul>	Aldo
3	<p>S : Ibu pasien mengatakan menonton kartun di HP untuk mengurangi nyeri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak menonton HP</li> <li>- Skala nyeri 3</li> </ul> <p>A : Intoleransi Aktifitas (D.0056) berhubungan dengan tirah baring dibuktikan dengan mengatakan tidak nyaman setelah banyak gerak aktifitas</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas</li> <li>- Bantu dan dampingi pasien dalam beraktifitas</li> </ul>	Aldo

Tgl/Jam	No. DX	Perkembangan (SOAP)	TTD& Nama
17 Desember 2024 Jam 19:00	1	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya mulai mebaik, bibir pecah pecah berkurang, hari ini sudah tidak panas lagi.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral membaik</li> <li>- Kulit kemerahan membaik</li> <li>- Suhu 36,6 post rendam kaki</li> <li>- Nadi 82</li> <li>- Rr 22</li> </ul> <p>A : Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan pasien mengatakan demam</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pendinginan eksternal rendam kaki air hangat</li> <li>- Mengidentifikasi penyebab hipertermia dan keluhan pasien</li> </ul>	Aldo
	2	<p>S : Ibu pasien mengatakan saat anaknya pusing cenderung rewel</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saat ini nyeri kepala sudah membaik</li> <li>- Bisa istirahat</li> </ul> <p>A : Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (proses inflamasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri kepala skala 5</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji karakteristik nyeri</li> <li>- Berikan tehnik distraksi relaksasi</li> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ul>	Aldo
	3	<p>S : Pasien mengatakan nyaman saat ditunggu oleh orang tuanya</p> <p>O :</p> <p>Pasien ditunggu oleh ibunya, kebetulan bapaknya juga</p>	Aldo

	<p>sakit typus.</p> <p>A : Intoleransi Aktifitas (D.0056) berhubungan dengan tirah baring dibuktikan dengan mengatakan tidak nyaman setelah banyak gerak aktifitas</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas</li><li>- Anjurkan tirah baring bertahap</li></ul>	
--	---	--



## Lampiran 11. Lembar Observasi

### KASUS 1 (25– 28 NOVEMBER 2024)

#### LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN TERAPI RENDAM KAKI

Nama Responden : An M  
Usia : 9 Tahun 1 Bulan  
Jenis Kelamin : L / P  
Diagnosa Medis : *Typoid Fever*

No	Terapi Rendam Kaki	Pagi		Sore	
		Suhu Sebelum	Suhu Sesudah	Suhu Sebelum	Suhu Sesudah
1	25 Nov 2024	37,7	37,5	37,6	37,4
2	26 Nov 2024	37,9	36,6	37,6	37,3
3	27 Nov 2024	37,9	36,5	-	-
4	28 Nov 2024	-	-	37,8	36,4

#### Termoregulasi (L.14134), Ekspektasi Membaik (SLKI, 2017)

Tanda/Gejala	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Mengggigil	1	2	3	4	5
Kulit Merah	1	2	3	4	5
Pucat	1	2	3	4	5

Tanda/Gejala	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Suhu Tubuh	1	2	3	4	5
Suhu Kulit	1	2	3	4	5
Pengisian Kapiler	1	2	3	4	5

**KASUS 2 (06 – 09 DESEMBER 2024)**

## LEMBAR OBSERVASI

## PEMBERIAN TERAPI RENDAM KAKI

Nama Responden : An A

Usia : 8 Tahun 8 Bulan

Jenis Kelamin : L / P

Diagnosa Medis : *Typoid Fever*

No	Terapi Rendam Kaki	Pagi		Sore	
		Suhu Sebelum	Suhu Sesudah	Suhu Sebelum	Suhu Sesudah
1	06 Desember 2024	38,7	37,3	37,6	36,8
2	07 Desember 2024	-	-	37,6	36,9
3	08 Desember 2024	-	-	37,6	36,2
4	09 Desember 2024	-	-	-	-

**Termoregulasi (L.14134), Ekspektasi Membaik (SLKI, 2017)**

Tanda/Gejala	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Mengggigil	1	2	3	4	5
Kulit Merah	1	2	3	4	5
Pucat	1	2	3	4	5

Tanda/Gejala	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Suhu Tubuh	1	2	3	4	5
Suhu Kulit	1	2	3	4	5
Pengisian Kapiler	1	2	3	4	5

### KASUS 3 (14 – 17 DESEMBER 2024)

#### LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN TERAPI RENDAM KAKI

Nama Responden : An M  
Usia : 9 Tahun 2 Bulan  
Jenis Kelamin : L / P  
Diagnosa Medis : *Typoid Fever*

No	Terapi Rendam Kaki	Pagi		Sore	
		Suhu Sebelum	Suhu Sesudah	Suhu Sebelum	Suhu Sesudah
1	14 Des 2024	38,7	37,5	37,7	37,4
2	15 Des 2024	38,9	37,5	37,6	37,3
3	16 Des 2024	-	-	-	-
4	17 Des 2024	37,9	36,6	-	-

#### Termoregulasi (L.14134), Ekspektasi Membaik (SLKI, 2017)

Tanda/Gejala	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Mengggigil	1	2	3	4	5
Kulit Merah	1	2	3	4	5
Pucat	1	2	3	4	5

Tanda/Gejala	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Suhu Tubuh	1	2	3	4	5
Suhu Kulit	1	2	3	4	5
Pengisian Kapiler	1	2	3	4	5

**KASUS 4 (04 – 07 JANUARI 2025)**

LEMBAR OBSERVASI  
PEMBERIAN TERAPI RENDAM KAKI

Nama Responden : An B  
 Usia : 8 Tahun 2 Bulan  
 Jenis Kelamin : L / P  
 Diagnosa Medis : *Typoid Fever*

No	Terapi Rendam Kaki	Pagi		Sore	
		Suhu Sebelum	Suhu Sesudah	Suhu Sebelum	Suhu Sesudah
1	04 Januari 2025	-	-	38,7	37,4
2	05 Januari 2025	37,5	37,1	37,8	36,8
3	06 Januari 2025	-	-	-	-
4	07 Januari 2025	37,7	36,6	37,8	37,2

**Termoregulasi (L.14134), Ekspektasi Membaik (SLKI, 2017)**

Tanda/Gejala	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Mengggigil	1	2	3	4	5
Kulit Merah	1	2	3	4	5
Pucat	1	2	3	4	5

Tanda/Gejala	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Suhu Tubuh	1	2	3	4	
Suhu Kulit	1	2	3	4	
Pengisian Kapiler	1	2	3	4	5

**KASUS 5 (07 – 10 JANUARI 2025)**

LEMBAR OBSERVASI  
PEMBERIAN TERAPI RENDAM KAKI

Nama Responden : An R  
 Usia : 12 Tahun 7 Bulan  
 Jenis Kelamin : L / P  
 Diagnosa Medis : *Typoid Fever*

No	Terapi Rendam Kaki	Pagi		Sore	
		Suhu Sebelum	Suhu Sesudah	Suhu Sebelum	Suhu Sesudah
1	07 Januari 2025	38,1	37,7	38,4	37,4
2	08 Januari 2025	-	-	37,8	37,1
3	09 Januari 2025	37,9	36,8	-	-
4	10 Januari 2025	37,7	36,2	-	-

**Termoregulasi (L.14134), Ekspektasi Membaik (SLKI, 2017)**

Tanda/Gejala	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Mengggigil	1	2	3	4	5
Kulit Merah	1	2	3	4	5
Pucat	1	2	3	4	5

Tanda/Gejala	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Suhu Tubuh	1	2	3	4	
Suhu Kulit	1	2	3	4	
Pengisian Kapiler	1	2	3	4	5

## Lampiran 12. Inform Consent Terisi

### INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Aldo Sugiharto dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien *Typoid Fever* Dengan Hipertermi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Banyumas, 25 November 2024

Saksi



(Aldo Sugiharto)

Yang Membuat Pernyataan



(Titi)

## INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Aldo Sugiharto dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien *Typoid Fever* Dengan Hipertermi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Banyumas, 06 Desember 2024

Saksi

Yang Membuat Pernyataan



(Aldo Sugiharto)



(Umiyati)

## INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Aldo Sugiharto dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien *Typoid Fever* Dengan Hipertermi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Banyumas, 14 Desember 2024

Saksi

Yang Membuat Pernyataan



(Aldo Sugiharto)



(Sustriyani)

## INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Aldo Sugiharto dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien *Typoid Fever* Dengan Hipertermi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Banyumas, 04 Januari 2025

Saksi

Yang Membuat Pernyataan

  
(Aldo Sugiharto)

  
(Budi)

## INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Aldo Sugiharto dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien *Typoid Fever* Dengan Hipertermi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Banyumas, 07 Januari 2025

Saksi

Yang Membuat Pernyataan



(Aldo Sugiharto)



(FAIZ)

**Lampiran 13. Dokumentasi Implementasi**

