

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

**Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Asuhan
Keperawatan Hipertermia Pada Pasien Demam Tifoid Dengan Pemberian Terapi
Kompres Aloe Vera Di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara**

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi pendahuluan																				
2	Asuhan keperawatan																				
3	Penyusunan KIAN																				
4	Ujian KIAN																				
5	Revisi KIAN																				
6	Pengumpulan KIAN																				

Lampiran 2

Anggaran Biaya Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Pasien Demam Tifoid Dengan Pemberian Terapi Kompres Aloe Vera Di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara

Anggaran biaya yang digunakan dalam KIAN ini dipaparkan sebagai berikut :

No	Kegiatan	Biaya
1	Tahap persiapan	
	a. Pengurusan studi pendahuluan	Rp 175.000,00
	b. Pengurusan ijin penelitian	Rp 175.000,00
2	Tahap pengumpulan data	
	a. Instrument penelitian	Rp 10.000,00
	b. Transportasi dan akomodasi	Rp 100.000,00
	c. Pengolahan dan Analisa data	Rp 100.000,00
3	Tahap akhir	
	a. Penyusunan laporan	Rp 200.000,00
	b. Penggandaan laporan	Rp 200.000,00
	c. Presentasi laporan	Rp 150.000,00
	d. Revisi laporan	Rp 100.000,00
	e. Konsumsi	Rp. 50.000,00
	f. Biaya tidak terduga	Rp 100.000,00
Total		Rp 1.360.000,00

Lampiran 3

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Terapi Kompres Aloe Vera

No	Pemberian Kompres Aloe Vera	
1	Pengertian	Pemberian kompres lidah buaya (aloe vera) merupakan proses vasodilatasi yang menyebabkan pembuangan atau pelepasan panas dari dalam tubuh melalui kulit sehingga suhu tubuh akan menurun. Aloe vera memiliki kandungan yang dimana 95% didalamnya adalah air yang berfungsi menurunkan suhu tubuh. Kompres aloe vera ini menggunakan prinsip konduksi.
2	Tujuan	Untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami hipertermia.
3	Alat dan Bahan	1. Lidah buaya sebanyak 100 gram 2. Pisau 3. Kain 4. Termometer suhu badan
4	Pre-interaksi	1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien 2. Cuci tangan 3. Siapkan alat yang diperlukan
5	Tahap Orientasi	1. Beri salam dan perkenalan diri 2. Mengidentifikasi dan menanyakan keluhan utama pasien 3. Tanyakan kepada pasien apakah pasien mempunyai alergi terhadap aloe vera 4. Jelaskan tujuan, prosedur, dan kontrak waktu Tindakan 5. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga bertanya sebelum tindakan dilakukan

6	Tahap Kerja	1. Cuci tangan 2. Ukur suhu tubuh pasien melalui aksila 3. Catat hasil dari pengukuran suhu tubuh pasien 4. Potong lidah buaya dengan ukuran $\pm 5 \times 15$ cm 5. Bersihkan lalu kupas kulit daunnya 6. Siapkan kain, 7. Letakan lidah buaya pada bagian tubuh seperti dahi, axila, dan lipatan paha 8. Tempelkan kain yang sudah disiapkan tadi pada tempat diletakannya lidah buaya, agar lidah buaya yang ditempelkan tidak jatuh 9. Tunggu 15-20 menit 10. Ukur kembali suhu tubuh pasien melalui aksila 11. Catat hasil pengukuran suhu 12. Rapihan alat
7	Terminasi	1. Beritahukan kepada pasien bahwa tindakan yang dilakukan telah selesai 2. Berikan pujian positif kepada pasien 3. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya 4. Bereskan alat-alat 5. Cuci tangan 6. Berpamitan dan mengucapkan salam
8	Dokumentasi	Catat hasil tindakan di dalam catatan keperawatan

(Musdalifah, 2018)

Lampiran 4

Lembar Persetujuan Responden

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Pasien Demam Tifoid Dengan Pemberian Terapi Kompres Aloe Vera di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara

Peneliti : Ni Kadek Fitri Astiti Adnya Riani

NIM : P07120323002

Pembimbing : 1. Ns. I Wayan Sukawana,S.Kep.M.Pd.
2. I Made Sukarja,S.Kep.Ners.,M.Kep.

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian "Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Pasien Demam Tifoid Dengan Pemberian Terapi Kompres Aloe Vera di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara" yang dilakukan oleh Ni Kadek Fitri Astiti Adnya Riani. Data saya akan diambil oleh peneliti dan saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini

Denpasar, 29 April 2024

Responden/Ortu/Wali

(Tn. A 30 tahun)

Lampiran 5

Dokumentasi Hasil Kegiatan



Lampiran 6

Surat Izin Pengambilan Data



පිළිගිණු ප්‍රාදේශීය පාලන
PEMERINTAH PROVINSI BALI
සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
DINAS KESEHATAN
රජයේ සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
RSUD BALI MANDARA

පිහිටි ස්ථානය : රාජ්‍ය මාර්ග 548 නංගුරායි - ධනපාර, බලි (80227), ටීලිෆෝන : (0361) 4490566
JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

Nomor : B.43.000/12507/KEP/RSBM

Bali, 27 Maret 2024

Lampiran : -

Kepada

Perihal : Mohon Ijin Pengambilan Data Studi
Pendahuluan

Yth. Ni Kadek Fitri Astiti Adnya
Riani

di – Tempat

Menunjuk surat saudara Nomor: KH.03.03/F.XXXII.13/1107/2024, pada tanggal 26 Maret 2024 perihal Mohon Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan, bahwa dari RSUD Bali Mandara Provinsi Bali merekomendasikan dapat kami ijinikan sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Peraturan Gubernur No. 20 Tahun 2018 sebagai berikut:

- Jasa Sarana	1 bulan x 1 proposal x Rp. 43.750	Rp. 43.750,-
- Jasa Pelayanan	1 bulan x 1 proposal x Rp. 131.250	Rp. 131.250,-
Jumlah		Rp. 175.000,-

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ditandatangani secara elektronik oleh :
DIREKTUR
I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya
NIP. 19740701 200212 1 008



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE



Surat Izin Penelitian



පිම්බිලි ප්‍රාදේශීය පාලන
PEMERINTAH PROVINSI BALI
ඤාතූන් විද්‍යා මණ්ඩලය
DINAS KESEHATAN
රිඤ්ඤා විද්‍යා මණ්ඩලය
RSUD BALI MANDARA

රිඤ්ඤා විද්‍යා මණ්ඩලයේ සේවය කරන සෞඛ්‍ය සේවකයින් - රිඤ්ඤා විද්‍යා මණ්ඩලය (රිඤ්ඤා) 1335000000
JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

Nomor : B.43.000/15792/KEP/RSBM

Lampiran : -

Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Bali, 18 April 2024

Kepada

Yth. Ni Kadek Fitri Astiti Adnya
Riani

di – Tempat

Menunjuk surat saudara Nomor: PP.08.02/F.XXXII.13/1288/2024, pada tanggal 17 April 2024 perihal Mohon Ijin Penelitian, bahwa dari RSUD Bali Mandara Provinsi Bali merekomendasikan dapat kami ijinakan sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Peraturan Gubernur No. 20 Tahun 2018 sebagai berikut:

- Jasa Sarana	1 bulan x 1 proposal x Rp. 43.750	Rp. 43.750,-
- Jasa Pelayanan	1 bulan x 1 proposal x Rp. 131.250	Rp. 131.250,-
Jumlah		Rp. 175.000,-

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
DIREKTUR
I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya
NIP. 19740701 200212 1 008



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSRiE



Surat Etik Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUD BALI MANDARA PROVINSI BALI

NO : 045/EA/KEPK.RSBM.DISKES/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh <i>The research protocol proposed by</i>	: Ni Kadek Fitri Astiti Adnya Riani
Peneliti Utama	: Ni Kadek Fitri Astiti Adnya Riani
<i>Principal investigator</i>	: -
Nama institusi <i>Name of the institution</i>	: Poltekkes Kemenkes Denpasar
Dengan judul	: Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Pasien Demam Tifoid dengan Pemberian Terapi Kompres Aloe Vera

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) standar WHO Tahun 2011, yaitu:
1. Nilai sosial, 2. Nilai ilmiah, 3. Pemerataan beban dan manfaat, 4. Risiko,
5. Rujukan/Eksploitasi, 6. Kerahasiaan dan Privacy, 7. Persetujuan setelah
penjelasan yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards,
1. Social values, 2. Scientific values, 3. Equitable assessment and benefits, 4. Risks, 5. Persuasion/exploitation, 6. Confidentiality and privacy, and 7. Informed consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal
22 April 2024 s/d 22 April 2025
This declaration of ethics applies during the period

Denpasar, 22 April 2024
RSUD Bali Mandara Provinsi Bali
Komite Etik Penelitian



dr. Ketut Ratna Dewi Wilayanti, SpOG (K)-KFM., MARS
NIP. 19750507 20012 2 006

Lampiran 8

Lembar Bimbingan SIAK

portal
Perkuliahan
Perkuliahan (mhs)
Laporan (Mhs)
Yudisium (Mhs)

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
AKADEMIK

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M

P07120219002

Nama Mahasiswa

Ni Kadek Fitri Astiti Adnya Riani

Info Akademik

Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
Semester : 2

Skripsi

Bimbingan

Jurnal Ilmiah

Seminar Proposal

Syarat Sidang

Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan mengenai judul KIAN	Menyinkronkan dengan kondisi klinis terkait dengan masalah keperawatan	4 Jan 2024	✓
2	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan mengenai judul KIAN	ACC Judul KIAN, lanjutkan pembuatan BAB 1 dan 2	12 Jan 2024	✓
3	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB 1 dan 2	Perbaiki latar belakang dan patofisiologi	15 Mar 2024	✓
4	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB 1 dan 2	ACC BAB 1 dan 2, Lanjutkan BAB 3	29 Mar 2024	✓
5	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB 3	ACC BAB 3, lanjutkan BAB 4-6	4 Apr 2024	✓
6	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB 4-6	Perbaiki struktur isi dari pembahasan dan tambahkan jurnal	23 Apr 2024	✓
7	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB 4-6	ACC Ujian KIAN	30 Apr 2024	✓
8	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan judul dan BAB 1	Perbaiki tata tulis judul, BAB 1 dan lanjutkan BAB 2	8 Feb 2024	✓
9	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan revisi dan BAB 2	Perhatikan tata tulis dan jarak spasi sesuai panduan	29 Feb 2024	✓
10	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB 2 dan 3	ACC BAB 2 dan 3	18 Mar 2024	✓
11	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB 4	ACC BAB 4, lanjutkan BAB 5 dan 6	3 Apr 2024	✓
12	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB 5 dan 6	Perbaiki tata tulis BAB 5 dan Daftar pustaka	23 Apr 2024	✓
13	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB 5 dan 6	ACC Ujian KIAN	30 Apr 2024	✓

Lampiran 9

Blanko Bimbingan



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar
 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
 Denpasar Selatan, Bali 60224
 (0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

BLANKO BIMBINGAN KIAN

NAMA MAHASISWA : Ni Kadek Fitri Astiti Adnya Riani

NIM : P07120323002

PROGRAM STUDI : Profesi Ners A

JUDUL KIAN : Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Pasien Demam Tifoid Dengan
 Pemberian Kompres Aloe Vera Di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara

PEMBIMBING I : Ns. I Wayan Sukawana,S.Kep.M.Pd.

No	HARI TANGGAL	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Kamis, 04 Januari 2024	Bimbingan mengenai judul KIAN	Menyinkronkan dengan kondisi klinis terkait dengan masalah keperawatan	
2	Jumat, 12 Januari 2024	Bimbingan mengenai judul KIAN	Acc judul KIAN, lanjutkan pembuatan BAB I dan BAB II	
3	Jumat, 15 Maret 2024	Bimbingan BAB I dan BAB II	Perbaiki latar belakang dan patofisiologi	
4	Jumat, 29 Maret 2024	Bimbingan BAB I dan BAB II	Acc BAB I dan BAB II. Lanjutkan ke BAB III	
5	Kamis, 04 April 2024	Bimbingan BAB III	Acc BAB III. Lanjutkan BAB IV - VI	
6	Selasa, 23 April 2024	Bimbingan BAB IV - BAB VI	Perbaiki struktur isi dari pembahasan dan tambahkan jurnal	
7	Selasa, 30 April 2024	Bimbingan BAB IV - BAB VI	Acc ujian KIAN	

BLANKO BIMBINGAN KIAN

NAMA MAHASISWA : Ni Kadek Fitri Astiti Adnya Riani

NIM : P07120323002

PROGRAM STUDI : Profesi Ners A

 JUDUL KIAN : Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Pasien Demam Tifoid Dengan
 Pemberian Kompres Aloe Vera Di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara

PEMBIMBING II : I Made Sukarja,S.Kep.,Ners,M.Kep.

No	HARI TANGGAL	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Kamis, 08 Februari 2024	Bimbingan judul dan BAB I	Perbaiki tata tulis judul, BAB I dan lanjutkan BAB II	
2	Kamis, 29 Februari 2024	Bimbingan revisi dan BAB II	Perhatikan tata tulis dan jarak spasi sesuai panduan	
3	Senin, 18 Maret 2024	Bimbingan BAB II dan BAB III	Acc BAB II dan BAB III	
4	Rabu, 03 April 2024	Bimbingan BAB IV	Acc BAB IV, lanjutkan BAB V dan BAB VI	
5	Selasa, 23 April 2024	Bimbingan BAB V dan BAB VI	Perbaiki tata tulis BAB V dan daftar pustaka	
6	Selasa, 30 April 2024	Bimbingan BAB V dan BAB VI	Acc ujian KIAN	

Blanko Persyaratan Administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

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

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN
PRODI PROFESI KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

NAMA MAHASISWA : NI KADEK FITRI ASTITI ADNYA RIANI

NIM : P07120323002

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	26 April 2024		Rai Sukerni
2	PERPUSTAKAAN	26 April 2024		Kiki A. R.
3	LABORATORIUM	26 April 2024		Suwandi
4	HMJ	26 April 2024		I KOMANG PASEK ADIRINATA
5	KEUANGAN	26 April 2024		I. A. Suwandi
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	26 April 2024		Nanda Nanta

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,
Ketua Jurusan Keperawatan,

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



Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1600567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://rte.kominfo.go.id/verifyPDE>.

Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Kadek Fitri Astiti Adnya Riani
NIM : P07120323002
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Jalan Uluwatu No 61 Lingkungan Pasek Kedonganan
Nomer Hp/Email : 081353407213 / kadekfitri27@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners berupa tugas akhir dengan judul:
“Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Pasien Demam Tifoid Dengan Pemberian Terapi Kompres Aloe Vera Di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 22 April 2024

Yang menyatakan



Ni Kadek Fitri Astiti Adnya Riani

NIM. P07120323002

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMIA PADA PASIEN
DEMAM TIFOID DENGAN PEMBERIAN TERAPI KOMPRES
ALOE VERA DI RUANG SANDAT RSUD BALI MANDARA**



**OLEH :
NI KADEK FITRI ASTITI ADNYA RIANI
P07120323002
PROFESI NERS A**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023/2024**

Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan		Form.JKP.09.0.2019
	ORIENTASI PASIEN BARU	
Nama : Tn. A Tanggal Lahir : 14 November 1994 No RM : 0 3 6 x x x L / P		

NO	PROSEDUR	DILAKUKAN	KET
1	Memberi salam	☒ Ya ☐ Tidak	
2	Mengantar pasien ke ruangan	☒ Ya ☐ Tidak	
3	Memberi penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien tentang : ➤ Peraturan rumah sakit tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga ➤ Informasi tentang petugas yang merawat ➤ Informasi tentang catatan perkembangan kondisi pasien dan rencana asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan ➤ Informasi tentang persiapan pasien pulang	☒ Ya ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Tidak	

Denpasar, 29 April 2024

Pasien / Keluarga Pasien

Perawat

Form.JKP.01.03.2019	
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN FORMAT PENGKAJIAN
	
Nama : Tn. A Tanggal Lahir/Umur : 11-14-1994/30 Tahun No RM : 036xxx Jenis Kelamin : Laki-laki	PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP

Tgl :29/04/24

Jam : 15.00

Sumber data : (☒) Pasien, (☒) Keluarga, (☒) Lainnya
 Rekam medik

Ruangan : Sandat

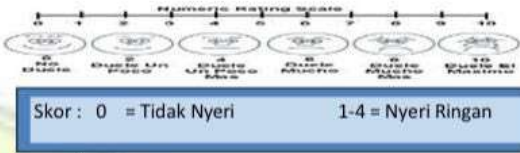
IDENTITAS PASIEN
Kewarganegaraan : (☒) WNI, () WNA : _____ Agama : (☒) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : _____ Pendidikan : () Tidak Sekolah, () SD, () SMP, () SMA, (☒) Perguruan Tinggi
RIWAYAT KESEHATAN
Tanggal MRS : 28 April 2024
Keluhan utama : Pasien mengeluh demam naik turun sejak 6 hari yang lalu
Diagnosa medis saat ini : Demam Tifoid
Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Pasien datang ke IGD RSUD Bali Mandara pada tanggal 28 April 2024 pukul 10.00 Wita. Pasien datang diantar keluarganya ke IGD dengan keluhan demam naik turun sejak 6 hari yang lalu. Pada saat dilakukan pengukuran suhu di IGD didapatkan hasil 39°C. Saat di IGD, pasien diberikan terapi yaitu obat paracetamol 1 gr IV, omeprazole 40 mg IV, cefobactam 1 gr IV, infus RL 20 tpm. Saat dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil uji widal yaitu S.paratyphi AO 1/80 dan S.typhi H 1/80. Pasien di diagnosa demam tifoid. Setelah itu pasien dipindahkan ke ruang rawat inap dan tiba di Ruang Sandat pada pukul 11.30 Wita.
Keluhan/penyakit saat ini : Pada saat dilakukan pengkajian di Ruang Sandat pada tanggal 29 April 2024 jam 15.00 Wita, dilakukan kembali pengukuran tanda-tanda vital dan didapatkan hasil suhu tubuh pasien yaitu 38.5°C, nadi pasien yaitu 80 x/menit, respirasi pasien 20 x/menit. Badan pasien juga terasa hangat dan kulit pasien tampak merah. Pasien tidak mengalami kejang.
Riwayat penyakit terdahulu : a. Riwayat MRS sebelumnya : (☒) Tidak () Ya, Lamanya : _____ hr, alasan : _____ b. Riwayat dioperasi : (☒) Tidak () Ya, jelaskan : _____ c. Riwayat Kelainan Bawaan : (☒) Tidak () Ya, jelaskan : _____ d. Riwayat Alergi : (☒) Tidak () Ya, jelaskan : _____ e. Riwayat penyakit keluarga : (☒) Tidak () Ya, jelaskan : _____
PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)
(☒) Infus intra vena, di pasang di : Tangan kanan tanggal : 28/04/24, () Central line (CVP), di pasang di : tanggal : __/__/_____ () Dower chateter, di pasang di : __ tanggal : __/__/__, () Selang NGT, di pasang di : tanggal : __/__/_____ () Tracheostomy, di pasang di : __ tanggal : __/__/__, () Lain lain : tanggal : __/__/_____
KONTROL RISIKO INFEKSI

Status : () Tidak diketahui, () Suspect, () Diketahui : () MRSA, () TB, () Infeksi Opportunistik/tropik, Additional precaution yang harus dilakukan : () Droplet, () Airborn, () Contact, () Skin, () Contact Multi- Resistent Organisme () Standar	
KEADAAN UMUM	
Kesadaran	: (✓) Compos mentis, () Apatis, () Somnolen, () Soporocoma, () Coma
Tanda-tanda Vital	: Suhu : 38,5°C, Pernafasan : 20x/menit, Nadi : 80x/menit, Tekanan Darah : 110/70 mmHg

PENILAIAN NYERI :

Catatan : Untuk pasien sadar gunakan skala WBS dan NRS, untuk pasien tidak sadar gunakan skala BPS

Behavior Pain Scale (BPS)

Penilaian	Deskripsi	Skor	Wong Backer (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)/VAS
Ekspresi wajah	Rileks	1	
	Tegang partial	2	
	Tegang	3	
	Meringis	4	
Ekstremitas atas	Tidak bergerak	1	Nyeri : (✓) Tidak () Ya, Skala WBS/NRS/BPS/VAS: 0 Lokasi nyeri : Pasien mengatakan tidak merasakan adanya nyeri pada luka tumit kaki kanannya. Frekuensi Nyeri : () Jarang () Hilang timbul () Terus-menerus Lama Nyeri : Menjalar : () Tidak () Ya, ke : Kualitas Nyeri : () Tumpul () Tajam () Panas/terbakar () Lain-lain : Faktor pemicu/ yang memperberat : Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri :
	Menekuk partial	2	
	Menekuk dgn fleksi jari	3	
	Retraksi permanen	4	
Kepatuhan dengan ventilasi	Toleransi baik	1	
	Batuk tapi sebagian besar toleransi dgn ventilasi	2	
	Fighting dgn ventilator	3	
	Tidak dapat mengontrol ventilator	4	
Total Skor			

PEMERIKSAAN FISIK	
Kepala :	(√)Normosefali ()Mikrosefali ()Hidrocefali () lesi/luka () hematom () perdarahan () luka sobek () lain-lain Warna rambut : <u>Hitam</u> Kelainan: rontok/dll
Mata :	Konjungtiva : (√)Merah muda ()Pucat () , Sklera : (√)Normal ()Ikterus Lain- lain _____ Penglihatan: (√) normal () kacamata Pupil : (√) isokor () anisokor () midriasis () katarak Kebutaan: (√) tidak () ya, jelaskan _____
Leher :	Bentuk : (√)Normal Kelainan : ()Tidak ()Ya, jelaskan: _____
Hidung:	Penghidu : (√) normal () ada gangguan Sekret/darah/polip Tarikan cuping hidung: () ya (√) tidak
Telinga:	Pendengaran: (√) normal () kerusakan () tuli kanan/kiri () tinnitus () alat bantu dengar () lainnya
Mulut dan gigi:	Bibir: (√) lembab () kering () sianosis () pecah-pecah Mulut dan tenggorokan: (√) normal () lesi () stomatitis Gigi: (√) penuh/normal () ompong () lain-lain
Dada :	Bentuk : (√)Simetris Kelainan : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____ Irama Nafas : (√)Regular ()Irregular Suara Nafas : (√)Normal ()Wheezing : (√)Tidak ()Ya Batuk : (√)Tidak ()Ya Retraksi : (√)Tidak ()Ya Sekret : (√)Tidak ()Ada, Warna/Jumlah _____/_____
Abdomen :	Kembung : (√)Tidak ()Ya Bising Usus : (√)Normal ()Abnormal, jelaskan _____ Ascites: (√)Tidak ()Ya
Ekstremitas Atas :	Akral : (√)Hangat ()Dingin, Pergerakan : (√)Aktif ()Pasif, Kekuatan Otot : (√)Kuat ()Lemah Capillary Refill Time : (√) < 3 detik () > 3 detik Hemiplegi/parese : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____ Edema: (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____ Kelainan : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
Ekstremitas Bawah :	Akral : (√)Hangat ()Dingin, Pergerakan : (√)Aktif ()Pasif, Kekuatan Otot: (√)Kuat ()Lemah Capillary Refill Time : (√) < 3 detik () > 3 detik Hemiplegi/parese : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____ Edema: (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____ Kelainan : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
Kulit :	Warna : ()Normal, (√)Merah, Sianosis, Membran Mukosa : ()Lembab, (√)Kering, ()Stomatitis Kulit : (√) Teraba hangat () Teraba dingin, Hematome : (√)Tidak, ()Ya Luka : (√)Tidak, ()Ya, jelaskan : _____ Perdarahan : (√)Tidak, ()Ya, Jika ya : ()Aktif, ()Tidak Masalah integritas kulit : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____ <i>(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment)</i>
Anus dan Genetalia :	Kelainan/masalah : (√)Tidak ()Ya, jelaskan: _____

DATA BIOLOGIS	
Pernapasan :	Kesulitan bernafas : (√)Tidak, ()Ya : memakai O ₂ _____lt/menit dengan : ()Nasal canule, ()Sungkup, ()Masker
Makan dan Minum :	Nafsu makan : (√)Baik, ()Tidak, Jenis Makanan : ()Bubur, (√)Nasi, Frekuensi <u>3x</u> /hari Kesulitan makan : (√)Tidak, ()Ya, Kebiasaan makan : (√)Mandiri, ()Dibantu, () Ketergantungan ()Menggunakan NGT Keluhan : Mual : (√)Tidak, ()Ya Muntah : (√)Tidak, ()Ya, Warna/Volume _____/_____ml Makanan pantangan: Tidak ada Makanan yang disukai: Makanan manis Makanan yang tidak disukai: Tidak ada
Eliminasi :	Bak : (√)Normal, ()Tidak, Masalah perkemihan : (√)Tidak ada, ()Ada : ()Retensi urine, ()Inkontinensia urine, ()Dialysis Warna urine : (√)Kuning jernih, ()Keruh, ()Kemerahan, Frekuensi : <u>8x</u> /hari Bab : (√) Normal, ()Tidak, Masalah defekasi : (√)Tidak ada, ()Ada : ()stoma, ()sthesia ani, () konstipasi, ()diare Warna feses : (√)Kuning, ()Kecoklatan, ()Kehitaman, Perdarahan : (√)Tidak, ()Ya, Frekuensi : 1x /hari

Istirahat Tidur : Lama tidur <u>8-9 jam/hari</u> Kesulitan Tidur : (☒)Tidak, ()Ya Tidur siang : (☒)Tidak, ()Ya Kebiasaan pengantar tidur: Tidak ada Kebiasaan saat tidur: <u>Tidak ada</u>	
Mobilisasi : (☒)Normal/mandiri, ()Dibantu, ()Menggunakan kursi roda, Lain-lain _____ Kegiatan di waktu luang: berinteraksi dengan keluarga atau tetangga	
DATA PSIKOLOGIS	
Masalah Perkawinan : (☒)Tidak Ada ()Ada, Jelaskan ()Cerai () lain lain _____ Tinggal bersama keluarga : (☒)Ya ()Tidak, Jelaskan _____ Trauma dalam kehidupan : (☒)Tidak ada ()Ada, jelaskan : _____ Mengalami kekerasan fisik : (☒)Tidak ada ()Ada Mencederai diri/orang lain : ()Pernah (☒)Tidak pernah Gangguan Tidur : (☒)Tidak ada ()Ada Konsultasi dengan psikolog/psikiater : (☒)Tidak pernah ()Pernah Riwayat kebiasaan : ()Merokok ()Alkohol ()Lain lain _____ Jenis dan jumlah perhari : _____ Penggunaan alat bantu lihat: (☒)Tidak ()Ya, jelaskan : _____ Penggunaan alat bantu dengar: (☒)Tidak ()Ya, jelaskan : _____ Hal yang dipikirkan saat ini: Hal yang dipikirkan pasien adalah agar dirinya bisa cepat sembuh dan dapat berkumpul kembali dengan keluarganya di rumah. Harapan setelah menjalani perawatan: Pasien berharap agar segera sembuh dan akan kembali beraktifitas serta akan rutin melakukan pengecekan kesehatan. Perubahan yang dirasa setelah sakit: Pasien mengatakan dirinya menjadi lebih lemas dari sebelum sakit Suasana hati: Baik	
Bicara ☒ Jelas Bahasa utama: Bahasa Indonesia ☒ Relevan Bahasa daerah: Bahasa Bali ☒ Mampu mengekspresikan ☒ Mampu mengerti orang lain Gangguan seksual: (☒)Tidak ()Ya, jika ya: ☐ fertilitas ☐ libido ☐ ereksi ☐ menstruasi ☐ kehamilan ☐ alat kontrasepsi Yang dilakukan jika sedang stres: ☒ pemecahan masala ☐ makan ☐ cari pertolongan ☐ makan obat ☐ tidur ☐ lain-lain (misalnya marah, diam, dll)	
DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL	
Tinggal bersama keluarga kandung : (☒)Ya ()Tidak, jelaskan : Pasien tinggal dengan istrinya Pembuat keputusan dalam keluarga: <u>Pasien dan istrinya</u> Kesulitan dalam keluarga: ☐ Hubungan dengan orang tua ☐ Hubungan dengan sanak keluarga ☐ Hubungan dengan suami/istri Pekerjaan: (☒)Pegawai Swasta ()PNS ()TNI/POLRI ()Wiraswasta ()Petani ()Tidak bekerja Jumlah jam kerja: <u>6-12 jam sehari</u> Jadwal kerja: <u>senin - minggu</u> Keuangan: (☒) Memadai () Kurang Pembiayaan Kesehatan : ()Biaya sendiri (☒)Asuransi ()Perusahaan ()Lain-lain, jelaskan : _____ Kegiatan beribadah: (☒)Selalu ()Kadang ()Tidak pernah Perlu Rohanian : (☒)Tidak ()Ya, jelaskan _____ Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda: ()Tidak (☒)Ya Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan: berdoa diatas tempat tidur	

ASSESMEN FUNGSIONAL (Bartel Indeks)						
NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	

01	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontinen teratur		2
02	Mengontrol BAK	Inkontinen/pakai kateter dan tidak terkontrol	Kadang inkontinen (max 1x24jam)	Mandiri		2
03	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	Mandiri			1
04	Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas tetapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain			1
05	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorang menolong memotong makanan	Mandiri		2
06	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	3
07	Mobilisasi/berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	3
08	Berpakaian (memakai baju)	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri		2
09	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	Mandiri		2
10	Mandi	Tergantung orang lain	Mandiri	Mandiri		2
KETERANGAN : ☐ Mandiri (20-21) ☐ Keterangan Ringan (12-19) ☐ Ketergantungan Sedang (9-11) ☐ Ketergantungan Berat (5-8) ☐ Ketergantungan Total (0-4)					TOTAL	20
PENGKAJIAN RESIKO JATUH						
Skor Resiko Jatuh (Skala Morse) : _____ (√)Rendah 0-7 ()Tinggi 8-13 ()Sangat Tinggi ≥ 14						
PENGKAJIAN INTEGRITAS KULIT						
Lihat pada form pengkajian gangguan integritas kulit skala braden dan bates jensen assessment tool						

SKRINING NUTRISI dengan MST (Malnutrisi Screening Tools)	
Berat Badan (BB) sekarang : <u>59</u> kg BB seharusnya/biasanya : <u>59</u> kg Tinggi Badan (TB) : <u>167</u> cm 1. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan? ☒ Tidak ☐ Ya, bila ya berapa penurunan berat badan Anda? ☐ 1-5 kg 1 ☐ 6-10 kg 2 ☐ 11-15 kg 3 ☐ >15 kg 4 ☐ Tidak yakin 2	2. Apakah nafsu makan anda berkurang? ☒ Tidak 0 ☐ Ya 1 Total Skor : 0 Nilai MST : Risiko Rendah (MST = 0-1) ☒ Risiko Sedang (MST = 2-3) Risiko Tinggi (MST = 4-5) Catatan : *Bila resiko rendah dilakukan skrinning ulang setiap 7 hari *Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut oleh ahli gizi, *Bila pasien resiko rendah dengan indikasi khusus yaitu DM, Gangguan ginjal, Jantung, TB, Paliatif, pediatric, geriatric, Gastro, Hipertensi, HIV, SARS, Flu Burung, Bedah/reseksi saluran cerna, penurunan Imun, kanker dan pasien tidak sadar dilakukan pengkajian oleh ahli gizi
Masalah Keperawatan	
1. Hipertermia (D.0130)	
Perawat Pengkaji, (Ni Kadek Fitri Astiti Adnya Riani)	

Form.JKP.05.02.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Tn. A Tanggal Lahir/Umur : 14-11-1994 / 34 Tahun No RM : 036xxx Jenis Kelamin : Laki-laki		PENGKAJIAN RISIKO GANGGUAN INTEGRITAS KULIT (SKALA BRADEN)

Pengkajian dilakukan saat:

- Initial assessment dilakukan pertama kali di ruang rawat inap
- Pengkajian ulang dilakukan setiap minggu

No.	Dimensi	Skor Pengkajian			
	Tanggal	29/04/24			
1	Sensori Persepsi	4			
2	Kelembaban Kulit	3			
3	Aktivitas	3			
4	Mobilisasi	4			
5	Status Nutrisi	3			
6	Pergesekan Kulit	3			
	Total Skor	20			
	Paraf/Nama Terang	Fitri			

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

		1	2	3	4
1	Sensori persepsi	Keterbatasan total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada kelemahan
2	Kelembaban kulit	Selalu lembab	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
3	Aktifitas	Bedrest	Bisa duduk	Kadang-kadang jalan	Sering jalan
4	Mobilisasi	Imobilisasi total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada batasan
5	Status nutrisi	Sangat kurang	Mungkin tidak cukup	Cukup	Sangat baik
6	Pergesekan	Bermasalah	Potensi ada masalah	Tidak ada masalah	

Derajat risiko:

- Risiko rendah : 15-18
 Risiko sedang : 13-14
 Risiko tinggi : 10-12
 Risiko sangat tinggi : ≤ 9



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn. A
Tanggal Lahir/Umur : 14-11-1994/30 Tahun
No RM : 036xxx
Jenis Kelamin : Laki-laki

**PENGKAJIAN RISIKO JATUH DEWASA
(SKALA MORSE)**

Ruangan:		Lembar ke:										
No	Item penilaian	Tgl Jam	29/4/24 08.00									
		Skor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Usia											
	a. Kurang dari 60 tahun	0	0									
	b. Lebih dari 60 tahun	1										
	c. Lebih dari 80 tahun	2										
2	Defisit Sensoris											
	a. Kacamata bukan bifokal	0	0									
	b. Kacamata bifokal	1										
	c. Gangguan pendengaran	1										
	d. Kacamata multifokal	2										
	e. Katarak/glaukoma	2										
	f. Hampir tidak melihat/buta	3										
3	Aktivitas											
	a. Mandiri	0	0									
	b. ADL dibantu sebagian	2										
	c. ADL dibantu penuh	3										
4	Riwayat Jatuh											
	a. Tidak pernah	0	0									
	b. Jatuh < 1 tahun	1										
	c. Jatuh < 1 bulan	2										
	d. Jatuh saat dirawat sekarang	3										
5	Kognisi											
	a. Orientasi baik	0	0									
	b. Kesulitan mengerti perintah	2										
	c. Gangguan memori	2										
	d. Kebingungan	3										
	e. Disorientasi	3										
6	Pengobatan dan Penggunaan Alat Kesehatan											
	a. > 4 jenis pengobatan	1	1									
	b. Antihipertensi /hipoglikemik/antidepresan	2										
	c. Sedatif/psikotropika/narkotika	2										
	d. Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2										
7	Mobilitas											
	a. Mandiri	0	0									
	b. Menggunakan alat bantu berpindah	1										
	c. Koordinasi/keseimbangan buruk	2										
	d. Dibantu sebagian	3										
	e. Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4										
	f. Lingkungan dengan banyak furniture	4										
8	Pola BAB/BAK											
	a. Teratur	0	0									
	b. Inkontinensia urine/feses	1										
	c. Nokturia	2										
	d. Urgensi/frekuensi	3										
9	Komorbiditas											
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2										
	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	3										
	c. Pasca bedah 0-24 jam	3										
Total skor			1									
Keterangan												
Risiko rendah		0-7	√									
Risiko tinggi		8-13										
Risiko sangat tinggi		≥ 14										
Nama/paraf			Fitri									

Form..JKP.06.01.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Tn. A Tanggal Lahir/Umur : 14-11-1994/ 30 Tahun No RM : 036xxx Jenis Kelamin : Laki-laki		PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Imuno-Serologi			
S.typhi O	Negatif		Negatif
S.paratyphi AO	*1/80		Negatif
S.paratyphi BO	Negatif		Negatif
S.paratyphi CO	Negatif		Negatif
S.typhi H	*1/80		Negatif
S.paratyphi AH	Negatif		Negatif
S.paratyphi BH	Negatif		Negatif
S.paratyphi CH	Negatif		Negatif

Form.JKP.06.01.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Tn. A Tanggal Lahir/Umur : 14-11-1994/30 Thn No RM : 036xxx Jenis Kelamin : Laki-laki		ANALISIS DATA

Gejala dan Tanda	Analisis Data	Masalah Keperawatan
Data subjektif: - Data Objektif: - Suhu tubuh pasien diatas normal yaitu 38.5°C - Nadi pasien yaitu 80 x/menit - Respirasi pasien 20 x/menit - Kulit pasien tampak merah - Kulit pasien teraba hangat - Pasien tidak mengalami kejang	Bakteri Salmonella Typhi dan Salmonella Paratyphi ↓ Masuk ke dalam saluran pencernaan bersama makanan dan minuman yang terkontaminasi ↓ Bakteri masuk ke dalam usus dan berkembang biak ↓ Imunitas humoral mukosa (IgA) usus kurang baik ↓ Menembus sel epitel dan berkembang biak di lamina propia ↓ Ditelan (makrofag) sel fagosit ↓ Plaques payeri dan kelenjar getah bening mesenterika ↓ Sirkulasi darah ↓ Bakteri II symtomatik ↓ Metabolisme meningkat ↓ Hipertermia	Hipertermia (D.0130)

Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Paraf/Tanda Tangan
1	Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit (demam tifoid) dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kulit terasa hangat	Fitri Astiti

		POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN		
Nama : In. A Tanggal Lahir/Umur : 14-11-1994/ 30 Tahun No RM : 036xxx Jenis Kelamin : Laki-laki		RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN		

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
21/4/24	Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit (demam tifoid) dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kulit terasa hangat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka termoregulasi membaik (L.141340) dengan kriteria hasil: 1. Kulit merah menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	A. Intervensi Utama 1. Manajemen Hipertermia (1.15506) Observasi - Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit - Monitor haluaran urine - Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) - Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin)	Fitri

			pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) • Hindari pemberian antipiretik atau aspirin • Berikan oksigen, jika perlu Edukasi • Anjurkan tirah baring Kolaborasi • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu 2. Regulasi Temperatur (1.14578) Observasi • Monitor suhu bayi sampai stabil (36.5°C-37.5°C) • Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, jika perlu • Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi • Monitor warna dan suhu kulit • Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia Terapeutik • Pasang alat pemantau suhu kontinu, jika perlu • Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat • Bodong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas • Masukkan bayi BBLR ke dalam plastik segera setelah lahir (mis. bahan polyethylene, polyurethane) • Gunakan topi bayi untuk mencegah
--	--	--	--

			kehilangan panas pada bayi baru lahir • Tempatkan bayi baru lahir di bawah radiant warmer • Pertahankan kelembaban Inkubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi • Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan • Hangatkan terlebih dahulu bahan-bahan yang akan kontak dengan bayi (mis. selimut, kain bedongan, stetoskop) • Hindari meletakkan bayi di dekat Jendela terbuka atau di area aliran pendingin ruangan atau kipas angin✓ • Gunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu tubuh, jika perlu • Gunakan kasur pendingin, water circulating blankets, ice pack atau gel pad dan intravascular cooling catheterization untuk menurunkan suhu tubuh • Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien Edukasi • Jelaskan cara pencegahan heat exhaustion dan heat stroke • Jelaskan cara pencegahan hipotermi karena terpapar udara dingin • Demonstrasikan teknik perawatan metode kanguru (PMK) untuk bayi BBLR	
--	--	--	---	--

			Kolaborasi • Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu B. Intervensi Pendukung 1. Edukasi Pengukuran Suhu Tubuh (1.12414) Observasi • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya • Dokumentasikan hasil pengukuran suhu Edukasi • Jelaskan prosedur pengukuran suhu tubuh • Anjurkan terus memegang bahu dan menahan dada saat pengukuran aksila • Ajarkan memilih lokasi pengukuran suhu oral atau aksila • Ajarkan cara meletakkan ujung termometer di bawah lidah atau di bagian tengah aksila • Ajarkan cara membaca hasil termometer raksa dan/atau elektronik	
--	--	--	---	--

Form JKP.06.01.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Tn. A Tanggal Lahir/Umur : 14-11-1994/30 Thn No RM : 036xxx Jenis Kelamin : Laki-laki		IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
29/4/2024	15.00 Wita	- Mengidentifikasi penyebab hipertermia - Memonitor suhu tubuh	Data Subyektif: - Pasien mengatakan mengalami demam naik turun sejak 6 hari yang lalu Data Obyektif: - Kulit pasien tampak merah - Kulit pasien terasa hangat - Pasien didiagnosa demam tifoid dengan hasil uji widal S. Paratyphi AO 1/80 dan S. Typhi H 1/80 - Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan suhu pasien yaitu 38.5°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, tekanan darah 110/70 mmHg	Fitri
	16.00 Wita	- Memberikan edukasi terkait terapi kompres aloe vera - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Memberikan kesempatan untuk bertanya	Data Subyektif: - Pasien mengatakan bersedia untuk mendengarkan edukasi yang diberikan perawat Data Obyektif: - Pasien dan keluarga tampak antusias mendengarkan edukasi yang diberikan - Pasien dan keluarga tampak mengerti dengan penjelasan perawat dan akan melakukan anjuran perawat	Fitri
	16.40 Wita	- Memonitor suhu tubuh - Melakukan terapi kompres aloe vera untuk menurunkan suhu tubuh	Data Subyektif: - Pasien mengatakan badannya masih terasa hangat - Pasien mengatakan bersedia diberikan kompres aloe vera untuk menurunkan suhu tubuhnya Data Obyektif: - Sebelum dilakukan kompres aloe vera adalah 38.5°C dan	Fitri

			sesudah dilakukan kompres aloe vera yaitu 38°C	
	17.35 Wita	Delegasi pemberian obat kepada pasien • Cefobactam IV 1 gr • Paracetamol IV 1 gr • Omeprazole IV 40 mg	Data Subyektif: • Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat Data Obyektif: • Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan	Fitri
	18.00 Wita	• Menganjurkan memenuhi kebutuhan cairan oral	Data Subyektif: • Pasien mengatakan akan meminum lebih banyak air mineral Data Obyektif: • Pasien tampak menyiapkan air sebanyak ±250 mL disamping tempat tidurnya	Fitri
	19.00 Wita	• Menyediakan lingkungan yang dingin • Menganjurkan tirah baring	Data Subyektif: • Pasien mengatakan lebih nyaman ketika berada di lingkungan yang dingin • Pasien mengatakan akan mencoba udah beristirahat Data Obyektif: • Pasien tampak lebih nyaman	Fitri
	20.00 Wita	Mengganti cairan infus dengan RL 20 tpm	Data Subyektif: • Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien baru saja beristirahat Data Obyektif: • Cairan infus pasien tampak sudah terganti dengan RL 20 tpm	Fitri
	22.00 Wita	Delegasi pemberian obat kepada pasien • Cefobactam IV 1 gr • Paracetamol IV 1 gr • Omeprazole IV 40 mg	Data Subyektif: • Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat Data Obyektif: • Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan	Perawat
30/4/2024	05.45 Wita	Memonitor tanda – tanda vital pasien	Data Subyektif: • Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Data Obyektif: • Pasien tampak kooperatif TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit S: 37.9°C RR: 18 x/menit	Perawat
	06.00 Wita	Delegasi pemberian obat kepada pasien • Cefobactam IV 1 gr • Paracetamol IV 1 gr • Omeprazole IV 40 mg	Data Subyektif: • Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat Data Obyektif: • Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan	Perawat

	09.00 Wita	Memonitor suhu tubuh	Data Subyektif: • Pasien bersedia untuk dilakukan pengukuran suhu tubuh Data Obyektif: • Suhu tubuh pasien yaitu 37.8°C	Fitri
	09.15 Wita	Melakukan terapi kompres aloe vera	Data Subyektif: • Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan kompres aloe vera Data Obyektif: • Sebelum dilakukan kompres aloe vera adalah 37.8°C dan sesudah dilakukan kompres aloe vera yaitu 37.5°C	Fitri
	11.00 Wita	Mengganti cairan infus dengan RL 20 tpm	Data Subyektif: • Pasien mengatakan bersedia untuk diganti cairan infusnya Data Obyektif: • Cairan infus pasien tampak sudah terganti dengan RL 20 tpm	Fitri
	13.00 Wita	• Melonggarkan atau lepaskan pakaian • Membasahi dan kipasi permukaan tubuh	Data Subyektif: • Pasien mengatakan lebih nyaman ketika pakaiannya dilonggarkan Data Obyektif: • Permukaan tubuh pasien tampak dikipasi oleh keluarganya • Pasien tampak lebih nyaman ketika pakaiannya dilonggarkan	Fitri
	14.00 Wita	Menganjurkan tirah baring	Data Subyektif: • Pasien mengatakan akan mencoba untuk beristirahat Data Obyektif: • Pasien tampak mencoba untuk tidur	Fitri
	22.00 Wita	Delegasi pemberian obat kepada pasien • Cefobactam IV 1 gr • Paracetamol IV 1 gr • Omeprazole IV 40 mg	Data Subyektif: • Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat Data Obyektif: • Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan	Perawat
1/5/24	05.45 Wita	Memonitor tanda – tanda vital pasien	Data Subyektif: • Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Data Obyektif: • Pasien tampak kooperatif TD : 100/80 mmHg N : 82 x/menit	Perawat

			S: 37.4°C RR: 20 x/menit	
	06.00 Wita	Delegasi pemberian obat kepada pasien • Cefobactam IV 1 gr • Paracetamol IV 1 gr • Omeprazole IV 40 mg	Data Subyektif: • Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat Data Obyektif: • Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan	Perawat
	09.00 Wita	Memberikan terapi kompres aloe vera	Data Subyektif: • Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan kompres aloe vera Data Obyektif: • Sebelum dilakukan kompres aloe vera adalah 37.3°C dan sesudah dilakukan kompres aloe vera yaitu 37°C	Fitri
	11.00 Wita	• Memberikan edukasi mengenai pengukuran suhu tubuh • Menjelaskan prosedur pengukuran suhu tubuh • Mengajarkan terus memegang bahu dan menahan dada saat pengukuran aksila • Mengajarkan memilih lokasi pengukuran suhu oral atau aksila • Mengajarkan cara meletakkan ujung termometer di bawah lidah atau di bagian tengah aksila • Mengajarkan cara membaca hasil termometer raksa dan/atau elektronik	Data Subyektif: • Pasien mengatakan mengerti tentang cara pengukuran suhu tubuh yang dijelaskan oleh perawat Data Obyektif: • Pasien dan keluarga tampak mengerti tentang cara mengukur suhu tubuh dan cara membaca hasil termometer raksa dan/atau elektronik	Fitri
	14.00 Wita	• Memonitor warna kulit • Mengganti cairan infus dengan RL 20 tpm	Data Subyektif: • Pasien mengatakan warna kulitnya sudah mulai normal • Pasien mengatakan bersedia untuk diganti cairan infusnya Data Obyektif: • Warna kulit pasien tampak normal • Infus pasien tampak sudah diganti	Fitri
	22.00 Wita	Delegasi pemberian obat kepada pasien • Cefobactam IV 1 gr • Paracetamol IV 1 gr • Omeprazole IV 40 mg	Data Subyektif: • Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat Data Obyektif: • Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan	Fitri
2/5/24	05.45	Memonitor tanda – tanda vital	Data Subyektif:	Perawat

	Wita	pasien	- Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Data Obyektif: - Pasien tampak kooperatif TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit S : 36.8°C RR: 20x/menit	
	06.00 Wita	Delegasi pemberian obat kepada pasien - Cefobactam IV 1 gr - Paracetamol IV 1 gr - Omeprazole IV 40 mg	Data Subyektif: - Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat Data Obyektif: - Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan	Perawat
	09.00 Wita	- Memonitor suhu tubuh - Memonitor warna kulit	Data Subyektif: - Pasien bersedia untuk dilakukan pengukuran suhu Data Obyektif: - Setelah dilakukan pengukuran suhu tubuh didapatkan hasil yaitu 36.5°C - Kulit pasien tampak tidak merah lagi - Kulit pasien sudah tidak terasa hangat	Fitri
	10.00 Wita	Mengganti linen	Data Subyektif: - Pasien mengatakan lebih nyaman ketika menggunakan linen baru Data Obyektif: - Pasien tampak lebih nyaman	Fitri
	11.00 Wita	Mengganti cairan infus dengan RL 20 tpm	Data Subyektif: - Pasien mengatakan bersedia untuk diganti infusnya Data Obyektif: - Infus pasien tampak sudah diganti	Fitri
	13.00 Wita	Menganjurkan memenuhi cairan oral	Data Subyektif: - Pasien mengatakan sudah minum air sebanyak ±500 mL Data Obyektif: - Disamping tempat tidur pasien tersedia air ±250 mL	Fitri
	15.00 Wita	Menganjurkan tirah baring	Data Subyektif: - Pasien mengatakan akan tidur setelah menonton video di youtube Data Obyektif: - Pasien tampak lebih nyaman	Fitri



**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
RAWAT INAP TERINTEGRASI**



Nama : Tn. A
Tanggal Lahir : 14-11-1994/ 30 Tahun
No RM : L / P

0	3	6	x	x	x
---	---	---	---	---	---

Tanggal / Jam	No. Dx	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
02/05/2024	1	Perawat	Subyektif: - Obyektif: - Kulit merah menurun - Suhu tubuh membaik (dari 38.5°C menjadi 36.5°C) - Suhu kulit membaik (kulit pasien sudah tidak teraba hangat) Assesment: - Masalah hipertermia teratasi Planning: - Pertahankan kondisi pasien	Fitri Astiti

ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMIA PADA PASIEN DEMAM TIFOID DENGAN PEMBERIAN TERAPI KOMPRES ALOE VERA DI RUANG SANDAT RSUD BALI MANDARA

by Ni Kadek Fitri Astiti Adnya Riani

Submission date: 24-Jul-2024 09:47AM (UTC+0700)

Submission ID: 2421599010

File name: TERAPI_KOMPRES_ALOE_VERA_DI_RUANG_SANDAT_RSUD_BALI_MANDARA.docx (140.67K)

Word count: 10205

Character count: 72435

ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMIA PADA PASIEN DEMAM TIFOID DENGAN PEMBERIAN TERAPI KOMPRES ALOE VERA DI RUANG SANDAT RSUD BALI MANDARA

ORIGINALITY REPORT

25%	17%	3%	16%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	10%
	Student Paper	
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	7%
	Internet Source	
3	www.nerspedia.ulm.ac.id	2%
	Internet Source	
4	repository.unibos.ac.id	1%
	Internet Source	
5	jurnal.d3per.uwhs.ac.id	1%
	Internet Source	
6	s3.amazonaws.com	1%
	Internet Source	
7	www.coursehero.com	1%
	Internet Source	
8	seputarsehat.com	1%
	Internet Source	

[Handwritten signature]
A. P. Suman

9	Submitted to Universitas Islam Riau Student Paper	<1 %
10	e-jurnal.iphorr.com Internet Source	<1 %
11	jurnal.untan.ac.id Internet Source	<1 %
12	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	<1 %
13	Submitted to Padjadjaran University Student Paper	<1 %
14	duableg.blogspot.com Internet Source	<1 %
15	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
17	www.klikdokter.com Internet Source	<1 %
18	core.ac.uk Internet Source	<1 %
19	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper	<1 %
20	Submitted to fkunisba	

	Student Paper	<1 %
21	www.scribd.com Internet Source	<1 %
22	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
23	Wahyuni Wahyuni, Rina Setia Agustin. "EFEKTIVITAS PEMBERIAN KOMPRES LIDAH BUAYA (ALOE VERA) DAN KOMPRES AIR HANGAT TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH BALITA PASCA IMUNISASI DPT-HB", Maternal Child Health Care, 2022 Publication	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1 words

Exclude bibliography On