

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliana Dwi Cahyani, S. (2020). *Mc Journal Kesehatan. Demam Thypoid Pada Anak di Ruang Hamka.*
- Arkhaesi, Hasan. (2018) Demam Tyhpoid Pada Anak Mengenai Bakteri Salmonella Thyphi.
- Ardiaria. (2019). Gejala Pada Anak Demam Tyhpoid <https://jurnal.jomparnd.com/index.php/jk>
- Ashurst, Truong, Woodbury. (2019). Etiologi dan Patofisiologi Bakteri Salmonella Typhi
- Dewi. R. S. (2020). Faktor Terjadi Demam Thypoid. Poltekkes Semarang *jurnalilmiah kesehatan semarang* .
- Gunawan et al.(2022). Faktor Resiko Terjadi Demam Thypoid *jurnal ilmiah kesehatan bandung.*
- Idrus. (2020). Faktor Mempengaruh Demam Tyhpoid Pada Anak
- Jing, Ming. (2019). Definisi Anak.Poltekkes Kemenkes Jakarta: EGC.
- Lestari, V. R. (2018). Manajemen Terapi Demam Typhoid: Kajian Terapi Moser.
- Sugiyono. (2019: 18). Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta.
- Mustofa, F. L., Rafie, R., & Salsabilla, G. (2020). Karakteristik Pasien Demam Tifoid pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 625–633.
- Rahmat. (2019). Manifestasi Demam Tyhpoid. *jurnal ilmiah kesehatan sandi husada* .
- Ricky Novianto Putra, E. A. (2022). Pengolahan Hipertermia Pada Anak PraSekolah Dengan Demam thypoid.
- SDKI DPP PPNI. 2018, D. p. (2018). *standar luaran keperawatan indonesia definisi dan kriteria hasil keperawatan* .
- SIKI DPP PPNI. 2018, D. P.(2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*
- Nurkhasanah. (2018). Defenisi Hipertermi Pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Bandung: EGC*
- Sari, (2020). Demam Tyhpoid. <https://jurnal.stikesfloramedam.ac.id/index.php/jkpf>

- Setiawan, Sugiri. (2018).Defenisi Anak & Klasifikasi Anak. Jakarta: EGC.
- Khaulani, fatma. Dkk. Fase dan Tugas Perkembangan Anak Sekolah Dasar. Jurnal Ilmiah“pendidikan dasar”. Vol. VII. No. 1 2020
- Kriyantono. (2020). Desain Penelitian dan Wawancara. Jakarta
- Widodo. (2019) Penatalaksanaan Pada Pasien Demam Tyhpoid Dengan 2 Farmakologis dan Non Farmakologis. *jurnal ilmiah kesehatan sandi husada*
- Widoyono, Suha T. R. Siregar, Virginia S., Nina Olivia. (2018). Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hipertermi Pada Pasien Demam Thypoid Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2021:
<https://jurnal.stikesflora-medam.ac.id/index.php/jkpf>

DOKUMENTASI IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

KLIEN 1 : An E

SEBELUM TINDAKAN KOMPRES HANGAT

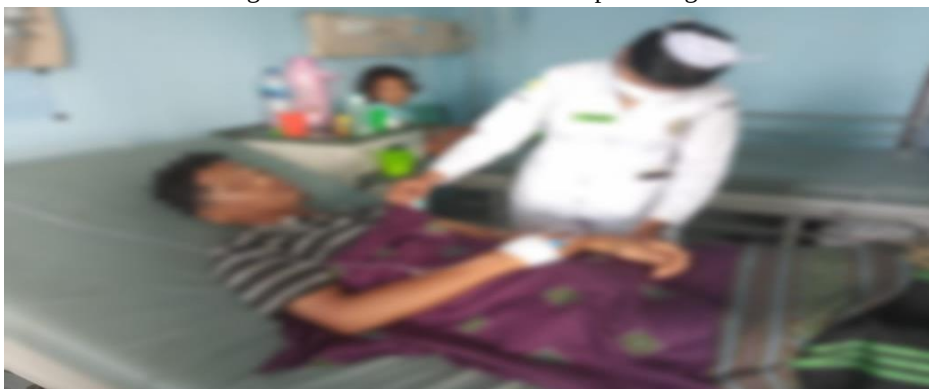
Mengukur suhu tubuh sebelum kompres hangat



MELAKUKAN TINDAKAN KOMPRES HANGAT



Mengukur suhu tubuh setelah kompres hangat



KOMPRES HANGAT PADA KLIEN 2 An D

Mengukur suhu tubuh sebelum kompres hangat



Melakukan tindakan kompres hangat



Setelah melakukan kompres hangat





Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada

<https://akper-sandikarsa.e-journal.id/IJKSH>

Volume 9, Nomor 2, Desember 2020, pp 625-633

p-ISSN: 2354-6093 dan e-ISSN: 2654-4563

DOI: 10.35816/jiskh.v10i2.372

Literature Review

Karakteristik Pasien Demam Tifoid pada Anak dan Remaja di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Lampung

Characteristics of Typhoid Fever Patients in Children and Adolescents at Pertamina Bintang Amin Hospital Lampung

Festy Ladyani Mustofa¹, Rakhmi Rafie², Ghina Salsabilla³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

² Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

³ Program Kedokteran Universitas Malahayati

Artikel info

Artikel history:

Received; Juni 2020

Revised: Juli 2020

Accepted; Juli 2020

Abstrak. Latar Belakang : Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* A, B dan C. Karakteristik pasien demam tifoid pada anak dan remaja sering ditemukan berbagai macam yaitu usia, jenis kelamin, lama demam, derajat demam, hasil uji tes widal, dan pemberian antibiotik pada pasien. Dan karakteristik diatas ini yang akan dipaparkan pada penelitian ini. Tujuan : Untuk mengetahui karakteristik pasien demam tifoid pada anak usia (4-11) tahun dan remaja usia (12-25) tahun di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin pada tahun 2018. Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif pendekatan kualitatif. Sumber data penelitian data sekunder yang diperoleh dari data catatan medis pasien yang terdiagnosis demam tifoid pada anak dan remaja di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. Populasi 1539 pasien. Sampel 317 pasien dengan diagnosis demam tifoid. Pengumpulan data pada bulan Januari tahun 2020. Analisa melalui analisa univariat. Hasil : Karakteristik penderita demam tifoid pada anak dan remaja di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung tahun 2018 yaitu umur paling banyak 5-11 tahun (57.1%). Jenis kelamin paling banyak pada perempuan (57.7%). Derajat demam paling banyak demam febris (93.4%). Lama demam paling banyak demam pada waktu $\leq$ 1 minggu (77.0%). Hasil uji tes widal paling banyak hasil uji tes widal positif (84.2%). Riwayat melakukan pemeriksaan lain paling banyak ya melaukan (100%). Pemberian obat antibiotik pemberian obat antibiotik lini 2 (99.1%). Kesimpulan : Berdasarkan hasil tersebut, karakteristik penderita demam tifoid pada anak dan remaja di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tahun 2018 yaitu berumur 5-11 tahun, dengan jenis kelamin perempuan, derajat demam

febris, lama demam $\leq$ 1 minggu, hasil uji test widal positif, riwayat melakukan pemeriksaan lainnya ya melakukan, pemberian obat antibiotik diberikan obat antibiotik lini 2 yaitu seftriaksone dan sefixime.

Abstract. *Background: Typhoid fever is an acute bowel disease caused by the bacterial salmonella typhi or Salmonella paratyphi A, B and C. characteristics of the sufferer of typhoid fever in children and adolescents often founded various kinds are age, gender, duration with a fever, degree of fever, results of the most numerous Widal test, Giving antibiotic drug. And the characteristics will be explained in this research. Aim: To know the characteristics of the patients with typhoid fever in children aged (4-11) years and Adolescents age (12-25) years in the hospital Pertamina Bintang Amin in 2018. Methods: This research is a descriptive study with a qualitative approach. The Sources of usage research data was used secondary data obtained based on the medical record data of patients who diagnosed with typhoid fever in children and adolescents at Pertamina Bintang Amin Hospital. The population was 1539. A sample of 317 patients that diagnosed of typhoid fever. Data collection in January 2020, data analysis process of univariate analysis. Results: Characteristics of the sufferers of typhoid fever in children and adolescents at Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Hospital in 2018 with the most age were 5-11 years (57.1%). The most genders were women (57.7%). The most degree of fever is febrile fever (93.4%). The most fever duration with a fever of $\leq$ 1 week (77.0%). The results of the most numerous Widal test were patients with positive results (84.2%). The most history of another test were yes they did (100%). Giving antibiotic drug was giving antibiotic drugs Line 2 (99.1%). Conclusion: Based on these results, characteristics of the sufferer of typhoid fever in children and adolescents at Pertamina Bintang Amin Hospital in 2018 which is aged 5-11 years, with female gender, degree of febrile fever, old fever of $\leq$ 1 week, test results Positive, the history of conducting other checks is yes, giving antibiotics drugs is antibiotic drugs line 2 which is seftriaksone and sefixime.*

Keywords:

*Typhoid Fever;
Children;
Adolescents.*

Corresponden author:

Email: mladvani@gmail.com



artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi BCC BY NC ND-4.0

Pendahuluan

Demam tifoid adalah infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* A, B dan C. Penularan demam tifoid melalui fecal dan oral yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Widoyono, 2011).

Menurut penelitian Gultom, Mai Debora (2017), di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dinilai berdasarkan umur, penderita demam tifoid tertinggi pada umur 5-14 tahun sebanyak 81 orang (31,3%). Berdasarkan jenis kelamin, pasien demam tifoid lebih banyak pada perempuan sebanyak 149 orang (57,5%) dan lebih sedikit pada laki-laki sebanyak 110 orang (42,5%). Berdasarkan Jenis kelamin penderita demam tifoid anak yang paling banyak adalah laki-laki dan paling sedikit adalah perempuan, dengan hasil rentan perempuan sejumlah 15 pasien (42,9%) dan hasil rentan laki-laki sejumlah 20 pasien (57,1%). Berdasarkan tingkat demam pada pasien anak demam tifoid. ditemukan pasien dengan subfebris yaitu sejumlah 7 pasien (20 %). Pasien dengan febris yaitu sejumlah 26 (74,3 %). Pasien dengan hiperpireksia yaitu sejumlah 2 pasien (5,7 %). Jadi tingkat demam penderita demam tifoid anak paling banyak yaitu pasien dengan febris dan paling sedikit yaitu pasien dengan hiperpireksia.

Menurut Velina, Rahma Vika., dkk. (2016) di Bangsal Penyakit Dalam RS Dr. M. Djamil Padang yang didapatkan dari lama demam yaitu lama demam tersering (6 – 8 hari) terdapat titer antibodi O 1:160 dan H 1:320 sebagai titer yang paling banyak ditemukan dan sebagai demam yang paling sering ditemukan. Menurut penelitian Nuraini, Fuzna A. dkk. Mendapatkan hasil penelitian analisis perbandingan penggunaan antibiotik kloramfenikol dengan seftriakson terhadap lama hari turun demam dengan median lama hari turun pada demam kelompok seftriakson yaitu 2 hari, sedangkan kelompok kloramfenikol 5 hari. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian antibiotik seftriakson memiliki lama hari turun demam lebih cepat dibanding dengan kloramfenikol.

Hasil survei pendahuluan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung, jumlah penderita Demam Tifoid yang dirawat jalan pada tahun 2015 adalah 47 pasien, pada tahun 2016 adalah 31 pasien, pada tahun 2017 adalah 214 pasien. Pada tahun 2018 pasien rawat jalan sebanyak 222 pasien dan pasien rawat inap sebanyak 1.317 pasien. Demam Tifoid menempati urutan pertama dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap pada tahun 2018 dibulan Desember. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai “Karakteristik pasien demam tifoid pada anak usia (5-11) tahun dan remaja usia (12-25) Tahun di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung pada Tahun 2018”.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2020. Teknik sampel yang digunakan yaitu consecutive sampling. Populasi yang didapat pada pasien penderita demam tifoid sebanyak 1.539 pasien demam tifoid. Berdasarkan perhitungan dengan rumus slovin, besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 317 data penderita Demam Tifoid tahun 2018. Kriteria sampel penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu, kriteria inklusi: pasien demam tifoid pada periode Januari 2018 – Desember 2018, Pasien demam tifoid pada anak usia (5 – 11) tahun, Pasien demam tifoid pada Remaja usia (12 – 25) tahun. Dan kriteria eksklusi Pasien dengan demam lainnya selain

demam typhi, Rekam Medik tidak lengkap. Pada penelitian ini, penulis menggunakan alat ukur data rekam medis Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tentang karakteristik pasien demam tifoid pada anak dan remaja yang akan di deskripsikan. Sumber data yang digunakan dalam penelitian adalah data sekunder.

Hasil Dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
Masa Anak (5-11 Tahun)	181	57.1
Masa Remaja (12-25 Tahun)	136	42.9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	134	42.3
Perempuan	183	57.7
Derajat Demam		
Subfebris	11	3.5
Febris	296	93.4
Hiperpireksia	10	3.1
Lama		
≤ 1 minggu	244	77.0
>1 minggu	73	23.0
Hasil uji tes widal		
Tes Widal Positif	267	84.2
Tes Widal Negatif	50	15.8
Riwayat Pemeriksaan lain		
YA	317	100.0
TIDAK	0	0
Pemberian Obat Antibiotik		
Obat Gol. Lini 1	3	0.9
Obat Gol. Lini 2	314	99.1

Pada penelitian ini diketahui bahwa penderita demam tifoid pada anak dan remaja yang dirawat di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2018 berdasarkan usia tertinggi terdapat pada usia 5-11 tahun berjumlah 181 pasien (57.1%) dan terendah pada usia 12-25 tahun berjumlah 136 pasien (42.9%). Berdasarkan usia tertinggi pada anak usia 8 tahun berjumlah 37 pasien (20.4%) dan usia tertinggi pada remaja usia 12 tahun dan 15 tahun berjumlah 16 pasien (11.8%).

Demam tifoid dapat terjadi pada semua usia, Pada Usia anak 5-11 tahun merupakan usia sekolah dimana pada kelompok usia tersebut sering melakukan aktifitas di luar rumah, sehingga beresiko terinfeksi *Salmonella typhi* seperti jajan disekolah atau diluar rumah yang kurang terjamin kebersihannya (mengonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi). Adanya faktor higienitas, daya tahan tubuh dan kontaminasi susu atau produk susu oleh carrier dapat menyebabkan anak-anak lebih banyak terkontaminasi *Salmonella typhi*.

Penelitian ini sejalan dengan teori dari Widoyono (2011) Demam Tifoid menyerang penduduk di semua Negara. Seperti penyakit menular lainnya, tetapi pada demam tifoid banyak ditemukan di Negara Berkembang yang kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Cara penularan demam tifoid salah satunya melalui fecal oral yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang

terkontaminasi. Dengan berbagai variasi kasus demam tifoid tergantung dari lokasi, kondisi lingkungan setempat dan perilaku masyarakat. Meskipun demam tifoid menyerang pada semua usia. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gultom, Mai Debora, di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (2017) dinilai berdasarkan usia, penderita demam tifoid tertinggi pada usia 5-14 tahun sebanyak 81 orang (31.3%).

Pada penelitian ini diketahui bahwa penderita demam tifoid pada anak dan remaja yang dirawat di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2018 berdasarkan jenis kelamin tertinggi terdapat pada jenis kelamin perempuan berjumlah 183 pasien (57.7%) dan terendah pada jenis kelamin laki-laki berjumlah 134 pasien (42.3%). Berdasarkan jenis kelamin tertinggi pada anak yaitu jenis kelamin perempuan berjumlah 105 pasien (58.0%) dan jenis kelamin tertinggi pada remaja yaitu jenis kelamin perempuan berjumlah 78 pasien (57.4%).

Demam tifoid dapat terjadi pada semua jenis kelamin baik pada perempuan maupun laki-laki dan hal ini bukan merupakan indikasi bahwa kejadian Demam Tifoid lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan, kemungkinan pasien yang dirawat inap maupun rawat jalan lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan. Dan pada jenis kelamin perempuan jika dilihat dari penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan perorangan dan kebersihan memilih makanan yang rendah, lingkungan yang kumuh dan biasanya transmisi terjadi melalui air yang tercemar *Salmonella Typhi*, makanan atau makanan yang tercemar carrier merupakan sumber penularan utama Demam Tifoid sehingga kejadian Demam Tifoid dapat terjadi kepada siapapun terutama pada pasien yang belum memahami kebersihan milih makanan dan kebersihan perorangan.

Penelitian ini bertentangan dengan Teori Widodo (2011) mengatakan bahwa masuk kuman *Salmonella typhi* kedalam tubuh manusia terjadi oleh makanan yang telah terkontaminasi kuman *Salmonella typhi*. Biasanya kelompok jenis kelamin laki-laki sering melakukan aktivitas di luar rumah, sehingga beresiko lebih tinggi terkena untuk terinfeksi *Salmonella typhi* seperti mengkonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh *Salmonella typhi*. Tetapi pada hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gultom, Mai Debora, di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (2017) berdasarkan jenis kelamin, pasien demam tifoid lebih banyak pada perempuan sebanyak 149 orang (57.5%) dan laki-laki sebanyak 110 orang (42.5%). Tetapi bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani, Niputu Dea & Mutiarasari, Diah (2017) di Rumah Sakit Anutapura berdasarkan jenis kelamin penderita demam tifoid anak yang paling banyak adalah laki-laki dan paling sedikit adalah perempuan, dengan hasil rentan perempuan sejumlah 15 pasien (42,9%) dan hasil rentan laki-laki sejumlah 20 pasien (57,1%).

Pada penelitian ini diketahui bahwa penderita demam tifoid pada anak dan remaja yang dirawat di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2018 berdasarkan derajat demam tertinggi terdapat pada derajat demam febris berjumlah 296 pasien (93.4%), pasien demam tifoid dengan kelompok derajat demam subfebris sebanyak 11 orang atau (3.5%) dan terendah pada derajat demam hiperpireksia berjumlah 10 pasien (3.1%). Berdasarkan derajat demam tertinggi pada anak dengan derajat demam febris berjumlah 166 pasien (91.7%) dan derajat demam tertinggi pada remaja yaitu derajat demam berjumlah 128 pasien (94.1%). Pada penelitian ini tingkat demam penderita demam tifoid paling banyak yaitu pasien dengan febris dan paling sedikit yaitu pasien dengan hiperpireksia. Keluhan utama pada penderita demam tifoid adalah demam pada suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$. Demam adalah gejala utama tifoid. Suhu tubuh sering turun naik. Pagi lebih rendah dan normal, sore dan malam lebih tinggi. Dari hari kehari intensitas demam makin tinggi. Dan demam dapat diartikan suatu keadaan peningkatan

PENERAPAN KOMPRES HANGAT UNTUK MENURUNKAN HIPERTERMIA PADA ANAK DENGAN DEMAM TYPROID

Firda Nofitasari¹ Wahyuningsih²

¹Mahasiswa DIII Keperawatan Widya Husada Semarang

²Staf Pengajar Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang

Email: 1470firda@gmail.com

ABSTRAK

Hipertermia merupakan suhu inti tubuh diatas kisaran normal di urnal karena kegagalan termoregulasi. Hipertermia atau suhu tubuh yang tinggi dapat diturunkan dengan berbagai cara. Kompres air hangat metode untuk menurunkan suhu tubuh. kompres air hangat adalah kompres pada area yang memiliki pembuluh darah besar menggunakan air hangat. Tujuan studi kasus ini penerapan terapi kompres hangat untuk menurunkan hipertermia pada anak demam typoid. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dari studi kasus ini adalah dua pasien dengan kriteria inklusi mengalami hipertermia, pasien yang bersedia menjadi responden dan bersedia menandatangani *informed consent*. Studi kasus ini adalah anak dengan demam typoid mengalami hipertermia. Hasil studi kasus pasien I dan pasien II terjadi penurunan suhu tubuh. jadi dapat disimpulkan bahwa terapi kompres hanngat dapat menurunkan suhu tubuh pada anak demam typoid yang mengalami hipertermia.

Kata Kunci : hipertermia, kompres hangat, demam typoid

ABSTRACT

APPLYING WARM COMPRESSES TO REDUCE HYPERTERMIA IN CHILDRENS WITH TYPROID FEVER

Hyperthermia is a core body temperature above the normal range in urnal due to failure of thermoregulation. Hyperthermia or high body temperature can be lowered in various ways. Compress warm water methods to reduce body temperature. warm water compresses are compresses in areas that have large blood vessels using warm water. The purpose of this case study is the application of warm compress therapy to reduce hyperthermia in typoid fever children. This type of research is descriptive using a case study approach. The subjects of this case study were two patients with inclusion criteria who experienced hyperthermia, patients who were willing to be respondents and were willing to sign informed consent. This case study is a child with typoid fever experiencing hyperthermia. The results of case studies of patients I and patients II decreased body temperature. so it can be concluded that compressive therapy can reduce body temperature in typoid fever children who experience hyperthermia.

Keywords: hyperthermia, warm compresses, typoid fever

PENDAHULUAN

Menurut Saubers (2011) demam adalah keadaan suhu tubuh di atas normal. Demam adalah cara tubuh mempertahankan diri terhadap banyak bakteri dan virus yang suka hidup dalam suhu normal tubuh manusia, yaitu 36,5°C. Meningkatnya suhu tubuh badan adalah salah satu cara tubuh bekerja keras memerangi para penyerang ini dengan mengaktifkan sistem kekebalan tubuh.

Demam tifoid salah satu demam yang sering di alami pada anak.

Menurut Swasanti (2013) demam typoid merupakan penyakit yang di sebabkan oleh bakteri *salmonella typhi*. Demam typoid atau yang lebih sering di sebut tipes adalah penyakit infeksi saluran cerna yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhoia*. Bakteri ini di tularkan melalui makanan dan minuman. Bakteri *Samonella* di temukan dalam tinja dan air kemih penderita. Mencuci tangan tidak bersih

setelah buang air besar atau air kecil meningkatkan resiko tertularnya penyakit ini. Selain itu, lalat merupakan *carrier* (pembawa) yang dapat memindahkan bakteri secara langsung dari tinja makanan. Menurut Utami (2013) demam typoid (*enteric fever*) ialah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran. Penyakit ini di tandai dengan gejala-gejala yang muncul.

Menurut RISKESDA (2010) dalam Masriadi (2014) besarnya angka pasti kasus demam typoid di dunia sangat sulit ditentukan penyakit ini dikenal mempunyai gejala dengan spektrum klinis yang luas. Data WHO tahun 2003 memperkirakan terdapat sekitar 17 juta kasus demam typoid di seluruh dunia dengan insidensi 600.000 kasus kematian tiap tahun. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2009 menyebutkan bahwa demam tifoid atau paratifoid menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien. Demam tifoid menyerang penduduk disemua negara. Demam tifoid banyak ditemukan di negara berkembang dimana hygiene pribadi dan sanitasi lingkungan kurang baik. Pemakaian obat yang tidak rasional merupakan salah satu masalah pada pusat pelayanan kesehatan. Berdasarkan data yang di peroleh di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah berdasarkan system surveilans terpadu beberapa penyakit terpilih pada tahun 2010 penderita Demam typoid ada 44.422 penderita, termasuk urutan ketiga dibawah diare dan TBC selaput otak, sedangkan pada tahun 2011 jumlah penderita demam typoid meningkat menjadi 46.142 penderita. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian demam typoid di Jawa Tengah

termasuk tinggi. Khusus tertinggi typoid adalah di Kota Semarang yaitu sebagian sebesar 3.993 kasus (18,91%) dibandingkan dengan jumlah kasus keseluruhan PTM (Penyakit Tidak Menular) lain di Kota Semarang terdapat proporsi sebesar 3,19%. Rata kasus typoid di Jawa Tengah adalah 635,60 kasus. Demam typoid gejalanya suhu tubuh di atas normal atau hipertermia.

Hipertermia adalah suhu tubuh di atas batas normal. Menurut Alimul (2016) hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh di atas normal yang di tandai adanya suhu tubuh meningkat, kulit kemerahan, takikardia, takipnea, kulit terasa hangat, adanya konvulsi yang di sebabkan oleh : adanya penurunan perspirasi, dehidrasi, pemajanan lingkungan yang panas, adanya penyakit, peningkatan kecepatan metabolisme, aktivitas berlebihan, dan tindakan pengobatan, dan lain-lain. Menurut Herdman (2017) hipertermia adalah suhu inti tubuh diatas kisaran normal di urnal karena kegagalan termoregulasi. Hipertermia ini ada tanda gejala awal dan penyebabnya.

Menurut Kusyati (2012) kompres hangat adalah kompres pada area yang memiliki pembuluh darah besar menggunakan air hangat. Menurut Irwanti (2015) kompres hangat merupakan metode untuk menurunkan suhu tubuh. Pemberian kompres hangat pada aksila (ketiak) lebih efektif karena pada daerah tersebut banyak terdapat pembuluh darah besar dan banyak terdapat kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit hingga delapan kali lipat lebih banyak.

Hasil penelitian rerata derajat penurunaansuhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat pada daerah aksila sebesar $0,247^{\circ}\text{C}$. Rerata derajat penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres air hangat pada daerah sebesar $0,111^{\circ}\text{C}$. analisa uji t menunjukkan teknik pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif terhadap penurunan suhu tubuh di bandingkan dengan teknik pemberian kompres hangat pada dahi (t hitung=5,879 $p=0,000$). Simpulannya teknik pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif terhadap penurunan suhu tubuh (Irwanti, 2015).

METODE

Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus dan menggunakan bentuk rencana “one group pretest posttest”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian pada pasien I dilakukan pada tanggal 31 Desember 2018 di bangsal Amarilis 2 di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Semarang didapatkan data dengan teknik wawancara dengan klien, observasi langsung, di dapatkan data identitas umum An V adalah seorang anak berumur 5 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama islam, alamat semarang. Pada tanggal 30 Desember pasien di bawa ke RSUD Dr. Adhyatma, MPH Semarang dan di rawat inap di bangsal Amarilis 2. Ibu pasien mengatakan pasien demam, dari pemeriksaan tanda- tanda vital, suhu tubuh $38,7^{\circ}\text{C}$, respirasi 24 x/menit, nadi 102 x/menit, pasien tampak gelisah, kulit pasien teraba hangat, akral pasien hangat, bukosa bibir kering, kulit tampak kering dan kemerahan. Riwayat keluarga pasien ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit

keturunan atau penyakit menular. Data subjektif : ibu pasien mengatakan pasien demam naik turun. Data objektif : pasien tampak gelisah, kulit pasien teraba hangat, akral pasien hangat, bukosa bibir kering, kulit tampak kering dan kemerahan, suhu tubuh pasien $38,7^{\circ}\text{C}$.

Pengkajian pada pasien II dilakukan pada tanggal 31 Desember 2018 di bangsal Amarilis 2 di Dr. Adhyatma, MPH Semarang di dapatkan data dengan teknik wawancara dengan pasien, observasi langsung, di dapatkan data identitas pasien umum An S adalah seorang anak berumur 5 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, alamat Cangkiran, pada tanggal 31 Desember 2018 pasien di bawa ke RSUD Dr. Adhyatma Semarang dan di rawat inap di bangsal Amarilis 2. Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun selama 2 hari ini dari pemeriksaan tanda-tanda vital, suhu tubuh $38,5^{\circ}\text{C}$, respirasi 22 x/menit, nadi 110 x/menit, pasien tampak gelisah, kulit pasien teraba hangat, akral pasien hangat, bukosa bibir kering, kulit tampak kering dan kemerahan. Riwayat keluarga pasien ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan atau penyakit menular. Data subjektif : ibu pasien mengatakan pasien demam. Data objektif : pasien tampak gelisah dan lemas, kulit pasien teraba hangat, akral pasien hangat, bukosa bibir kering, kulit tampak kering dan kemerahan, suhu tubuh pasien $38,5^{\circ}\text{C}$.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien I selama 3 hari yang pertama tanggal 31 Desember 2018 jam 09.10 WIB mengobservasi tanda-tanda vital, data subjektif : ibu pasien mengatakan anaknya panas, data objektif : pasien tampak lemas dan gelisah, kulit pasien teraba hangat, didapatkan data tanda-tanda vital : respirasi : 24x/menit, nadi : 102 x/menit,

suhu : 38,7°C. Pada jam 09.40 WIB melakukan kompres hangat, data subjektif : ibu pasien mengatakan bersedia anaknya diberikan kompres hangat, data objektif : pasien tampak merasa nyaman saat diberikan kompres hangat selama 15 menit di dapatkan data tanda-tanda vital, respirasi : 22 x/menit, nadi : 98x/menit, suhu : 38,2°C. Pada jam 10.00 WIB menganjurkan pasien minum air putih, data subjektif : pasien mengatakan mau minum air putih, data objektif : pasien tampak minum air putih. Pasien sebelum

diberikan terapi kompres hangat suhu pasien 38,7°C dan setelah dilakukan terapi kompres hangat selama 15 menit suhu tubuh menjadi 38,2°C.

Evaluasi keperawatan pada pasien I dan pasien II yang dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil An V awalnya suhu tubuh 37,9°C menjadi 37,6°C sedangkan An S awalnya suhu tubuh 38,1°C menjadi 37,8°C. Kedua pasien tersebut berpengaruh menurunkan suhu tubuh pada pasien demam typoid dengan menggunakan terapi kompres hangat.

Tabel 1. Penurunan Suhu Tubuh Sebelum dan sesudah Dilakukan Terapi Kompres Hangat Di RSUD Adhyatma, MPH Semarang Pada bulan Desember 2018

Variabel	Sebelum dan Sesudah Perlakuan	1	Hari 2	3	Waktu	Rata-Rata
An V	Sebelum	38,8°C	38,1°C	37,9°C	15menit	0,4°C
	Sesudah	38,2°C	37,8°C	37,6°C		
	Penurunan	0,6°C	0,3°C	0,3°C		
An S	Sebelum	38,5°C	38°C	38,1°C	15menit	0,3°C
	Sesudah	38°C	37,7°C	37,8°C		
	Penurunan	0,5°C	0,3°C	0,3°C		

Pada An V sebelum diberikan terapi kompres hangat dihari pertama didapatkan suhu tubuh yaitu 38,8°C dan mengalami penurunan menjadi 38,2°C. Pada hari kedua terdapat penurunan suhu tubuh yang awalnya suhu tubuh 38,1°C menjadi 37,8°C. Pada hari ketiga mengalami penurunan suhu tubuh yang awalnya 37,9°C menjadi 37,6°C. Perubahan suhu tubuh An V untuk 3 hari diperoleh rata-rata 0,4°C.

Pada An S sebelum diberikan terapi kompres hangat dihari pertama didapatkan suhu tubuh yaitu 38,5°C dan mengalami penurunan menjadi 38°C. Pada hari kedua

terdapat penurunan suhu tubuh yang awalnya suhu tubuh 38°C menjadi 37,7°C. Pada hari ketiga mengalami penurunan suhu tubuh yang awalnya 38,1°C menjadi 37,8°C. Perubahan suhu tubuh An S untuk 3 hari diperoleh rata-rata 0,3°C.

Hasil evaluasi pada tabel 4.1 di atas bahwa penerapan terapi kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh pada anak demam typoid yang mengalami hipertermia baik pada pasien I dan II. Karena sebelum terapi kompres hangat dicek suhu tubuh anak terlebih dahulu, dan anak mengalami hipertermia. Adapun pasien I sebelumnya 38,8°C dan selama 3 hari 37,9°C dan nilai

rata-rata penurunan suhu tubuhnya $0,4^{\circ}\text{C}$. Sedangkan pada pasien II dengan suhu tubuh sebelumnya $38,5^{\circ}\text{C}$ dan selama 3 hari menjadi $37,8^{\circ}\text{C}$ dengan rata-rata penurunan suhu tubuhnya $0,3^{\circ}\text{C}$. Hal ini ada penurunan yang berbeda yaitu $0,1^{\circ}\text{C}$. Hasil studi kasus ini terapi kompres hangat pada pasien demam typhoid mengalami rata-rata penurunan suhu tubuh pasien I $0,4^{\circ}\text{C}$ dan pasien II $0,3^{\circ}\text{C}$. Hasil penelitian dari Purwanti (2008) mengalami rata-rata penurunan suhu tubuh 1°C . Menurut penelitian Fatmawati (2012) hal ini karena responden tersebut merupakan dengan diagnosa demam typhoid yang masa infeksiya masih tinggi, dimana demam yang dialami oleh pasien tersebut juga sulit untuk menunjukkan penurunan suhu tubuh.

Menurut Padila (2013) faktor yang mempengaruhi hipertermia pada demam typhoid disebabkan karena *salmonella typhi* dan endotoksinya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang. Kemudian kuman masuk kedalam lambung, sebagian kuman akan dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus bagian distal dan mencapai jaringan limfoid. Di dalam jaringan limfoid ini kuman berkembang biak, lalu masuk ke aliran darah kemudian melepaskan kuman kedalam sirkulasi darah menimbulkan bakterimia, kuman selanjutnya masuk limpa, usus halus dan kandung empedu.

Menurut Alimul (2016) hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh di atas normal yang ditandai adanya suhu tubuh meningkat, kulit kemerahan, takikardia, takipnea, kulit terasa hangat, dan adanya konvusi yang disebabkan oleh adanya penurunan persepsi, dehidrasi, pemajanan lingkungan yang panas, adanya penyakit, peningkatan kecepatan metabolisme,

aktivitas berlebihan, tindakan pengobatan dan lain-lain. Menurut Herdman (2017) hipertermia adalah suhu inti tubuh di bawah kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi.

Studi kasus ini menggunakan metode observasi suhu tubuh dengan menggunakan terapi kompres hangat diberikan kepada 2 responden yaitu An V dan An S. Dalam pemberian terapi kompres hangat untuk 2 responden tersebut dilakukan dengan cara yang sama yaitu melakukan terapi kompres hangat pasien diukur suhu tubuhnya dahulu, setelah itu dilakukan terapi kompres hangat dan kemudian diukur suhu tubuhnya lagi. Pada dasarnya kedua mempunyai suhu tubuh awal yang berbeda yaitu pasien I $38,8^{\circ}\text{C}$ dan pasien II $38,5^{\circ}\text{C}$. Hasil setelah dilakukan terapi kompres hangat selama 3 hari pada pasien I suhu tubuhnya $37,6^{\circ}\text{C}$ dan pada pasien II suhu tubuhnya $37,8^{\circ}\text{C}$. Kedua responden memiliki perbedaan penurunan suhu tubuh, hal ini karena faktor : waktu datang ke RS ibu An V mengatakan pasien demam sudah selama 3 hari ini sedangkan ibu An S pasien demam baru 2 hari ini, imun tubuh ke dua pasien berbeda.

Penurunan suhu tubuh dengan terapi kompres hangat sebelum diberikan antipiretik kurang efektif penurunan suhu tubuhnya. Sebaiknya dilakukan terapi kompres hangat pada pasien demam typhoid setelah atau seiringan dengan diberikan antipiretik. Menurut Siswandono (2016) kerja antipiretik dengan meningkatnya eliminasi panas, pada penderita dengan suhu badan tinggi, dengan cara menimbulkan dilatasi pembuluh darah perifer dan mobilisasi air sehingga terjadi pengenceran darah dan mengeluarkan keringat. Penurunan suhu tubuh tersebut adalah hasil kerja obat pada sistem saraf



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

FORM USULAN UJIAN PROPOSAL KTI

F.2

Pandan 14 Maret 2023

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Mahasiswa : VITA INSANI SAMOSIR

NIM : P01520520022

dengan ini mengajukan usulan ujian proposal KTI dengan judul sebagai berikut:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM TYPHOID DENGAN GANGGUAN
HIPERtermi Di Rumah Sakit Umatu Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah

Demikianlah usulan ini dibuat, mohon dapat diproses untuk tahap selanjutnya dan terima kasih.

Pemohon,

VITA INSANI SAMOSIR
NIM : P01520520022

Menyetujui,

Pembimbing I

Yusnar, SKM., M.KM
NIP. 1978 091420 66042009

Pembimbing II

FAISAL, SKM., M.KM
NIP. 1973 0505196032003

Catatan: Wajib melampirkan 1 (satu) copy proposal.

(sampai batas ini diisi oleh mahasiswa)

Usulan tersebut dinyatakan: (Diisi oleh Pengelola Akademik)

- ☒ disetujui, selanjutnya mengurus Undangan Ujian Proposal ke Tata Usaha Prodi.
☐ tidak disetujui, diharuskan membuat usulan kembali
☐ disetujui dengan perbaikan/perubahan sebagai berikut:

14 Mar 2023

*Setelah tertanda tangani, Scan dan upload pdf pada link berikut ini : http://bit.ly/UploadForm_F2





PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

FORM LEMBAR PERSETUJUAN REVISI

SETELAH UJIAN SEMINAR HASIL KTI

F.6

Nama Mahasiswa : VITA INSANI SAMOSIR
NIM : P07520520022
Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM THYPOID
DENGAN GANGGUAN HIPETERMI DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN
2023

Pandan, 2023

Menyetujui

Ketua Penguji

(Yusnar, SKM., MKM)

NIP. 198091420060420009

Penguji I

(Faisal, SKM., MKM)
NIP. 197305051996031003

Penguji I

(Maria M. Saragi, S.Kep.Ns., M.Kep.Sp.Mat)
NIP.197410292010012003





PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN
Jl. Dr. E. L. Tobing No. 05 Pandan 22611

Email : rsudpandan11@gmail.com
rsudpandan_tt@yahoo.com

Pandan, 20 Februari 2023

Kepada :

Nomor : 001/1550/RSUD/II/2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Izin Survey Pendahuluan

Yth. Ketua Program Studi Keperawatan
Tapanuli Tengah Politeknik
Kesehatan KEMENKES Medan
di -

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Keperawatan Tapanuli Tengah, Nomor : LB.02.01/058/2023 tanggal 13 Februari 2023 perihal Izin Survey Pendahuluan untuk Penulisan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan dalam rangka menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan a.n Mahasiswa :

Nama : Vita Insani Samosir
NIM : P07520520022
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam THYPOID dengan Gangguan Hipertermi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Maka dengan ini UPTD RSUD Pandan Kab. Tapanuli Tengah memberikan izin untuk melakukan Survey Pendahuluan dengan ketentuan :

1. Mentaati peraturan dan ketentuan yang ada di UPTD RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menyerahkan Hard Copy Hasil penelitian

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTD RSUD PANDAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH



Dr. MASDYANA DOLOKSARIBU, MARS
PENDEKATAN
NIP. 19700409 199910 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN
Jl. Dr. R. L. Tobing No. 05 Pandan 22611

Email : rsudpandan1tt@gmail.com
rsudpandan_tt@yahoo.com

Pandan, 14 April 2023

Kepada :

Yth. Ketua Program Studi Keperawatan
Tapanuli Tengah Politeknik
Kesehatan KEMENKES Medan
di -

Nomor : 001/3306/RSUD/IV/2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Surat Izin Penelitian

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Keperawatan Tapanuli Tengah, Nomor : LB.02.01/08/0153/2023 tanggal 10 April 2023 perihal Surat Izin Penelitian untuk Penulisan Karya Tulis Ilmiah dalam rangka menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan a.n Mahasiswa :

Nama : Vita Insani Samosir
NIM : P07520520022

Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam THYPOID dengan Gangguan Hipertermi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Maka dengan ini UPTD RSUD Pandan Kab. Tapanuli Tengah memberikan izin untuk melakukan Penelitian dengan ketentuan :

1. Mentaati peraturan dan ketentuan yang ada di UPTD RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menyerahkan Hard Copy Hasil penelitian

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTD RSUD PANDAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH



M. NASDIA DOLOKSARIBU, MARS
NIP. 19700409 199910 2 001

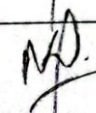
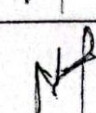
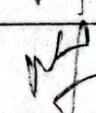
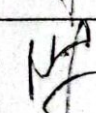
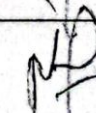
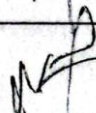
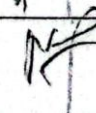
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : VITA INSANI SAMOSIR

NIM : 001520520022

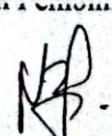
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Typhoid dengan Gangguan Hipertermi Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2023.

Dosen Pembimbing : Yusniar, SKM., NKA

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	17-05-2023	Konsul Bab 4 - hasil dan Pembahasan	terpenuhi data tentang pelayanan di RSUD dan	
2.	19-05-2023	Konsul Bab 4 - Pengkajian	Informasi dan kedokteran klien	
3.	22-05-2023	Konsul Bab 4 - Analisa data	hasil analisa data	
4.	23-05-2023	Konsul Bab 4 - Diagnosa - Intervensi	hasil diagnosa intervensi	
5.	24-05-2023	Konsul bab 4 - Implementasi	Implementasi yang dilakukan sesuai dengan yg di rencanakan	
6.	26-05-2023	Konsul bab 4 - Evaluasi	bandingkan hasil askep dengan askep org penelitian	
7.	29-05-2023	Konsul bab 5 - Kesimpulan	Kesimpulan dan cara dibuat per item	
8.	30-05-2023	Konsul bab 6 - Saran	Saran	
9.	31-05-2023	Ace		
10.				

Catatan : Minimal 6 x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Seminar Hasil KTI

Dosen Pembimbing


(Yusniar SKM, NKA)
NIP : 197809142006042009

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Vita Insani Samosir

NIM : P07520520022

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Domam Typhoid Dengan Gangguan Hipertermi Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2023

Dosen Pembimbing : Faisal, SKM, NKM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	22-05-2023	Konsul Bab 4 hasil dan pembahasan - Gambaran Lokasi Pengambilan Studi	lengkapi data tgg pelayanan di RSUD Pnd	
2.	23-05-2023	Konsul - Pengkajian - Riwayat Penyakit	Informasi dari kedua klien.	
3.	24-05-2023	Konsul - Analisa Data - Diagnosa - Intervensi	Harus analisa data ditujukan dan tabel	
4.	25-05-2023	- Konsul - Implementasi - evaluasi	Implementasi yg di lakukan sesuai dgn yg direncanakan.	
5.	26-05-2023	Konsul Pembahasan	Panduan (hasil Askep dgn Askep oleh Uang / penelits lainnya	
6.	29-05-2023	Konsul bab 5 Kesimpulan dan Saran	Kesimpulan & Saran di buat per item sesuai	
7.			Askep	
8.				
9.				
10.				

Catatan : Minimal 6 x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Seminar Hasil KTI

Dosen Pembimbing

(Faisal, SKM, NKM
NIP : 197305051996032003)

**LEMBAR INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurdiana Sinaga

Umur : 41

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Simpang And Karangan

Sudah mendengarkan dari penelitian ini dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden kepada penelitian :

Nama : Vita Insani Samosir

Nim : P07520520022

Instansi : Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

Untuk melakukan penelitian dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Thypoid Dengan Gangguan Hipertermi Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”. Saya akan memberikan jawaban sejujurnya demi kepentingan penelitian ini dan bersedia di periksa tekanan darah secara sukarela

Pandan, April 2023

Peneliti



(VITA INSANI SAMOSIR)
NIM: P07520520022

Responden



(Nurdiana - S -)

**LEMBAR INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : EVALINA br. smaga.

Umur : 33. tahun

Jenis Kelamin : perempuan.

Alamat : alk tolang.

Sudah mendengarkan dari penelitian ini dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden kepada penelitian :

Nama : Vita Insani Samosir

Nim : P07520520022

Instansi : Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

Untuk melakukan penelitian dengan judul " Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Thypoid Dengan Gangguan Hipertermi Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023". Saya akan memberikan jawaban sejujurnya demi kepentingan penelitian ini dan bersedia di periksa tekanan darah secara sukarela

Pandan, April 2023

Peneliti



(VITA INSANI SAMOSIR)
NIM: P07520520022

Responden





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01-1980/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Thypoid Dengan Gangguan Hipertermi Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : Vita Insani Samosir
Dari Institusi : Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 31 Mei 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt
NIP. 196901302003121001

