

Lampiran 3. 1 Lembar Pengajuan Judul



Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI
KABUPATEN MOJOKERTO
 Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203
 Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR PENGALUAN JUDUL



Judul proposal karya tulis ilmiah ini telah disetujui, untuk selanjutnya dilakukan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Nur Izzah

NIM : 201904013

Judul Proposal : Asuhan keperawatan pada anak dengan masalah hipertermi pada px demam typhoid

Di setujui oleh :

Pembimbing	Nama Pembimbing	Tanggal Disetujui	Tanda Tangan
I	Dr. Indah Iestari, S.Kep.Ns., M.Kes	25-02-2022	
II	Siti indatul Laili, S.Kep.Ns., M.Kes	26-02-2022	

Lampiran 3. 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 1



Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNi KABUPATEN MOJOKERTO
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203
Email: stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI (KARYA TULIS ILMIAH)

Nama : NUR IZZAH
Nim : 201904013
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Masalah
Hipertermi Pada Pasien Demam Typoid di RSU Anwar
Medika Krian Sidoarjo
Pembimbing I : Dr. Indah Lestari, S.Kep.Ns., N.Kes

NO.	Tanggal Konsul	Uraian	Paraf
1.	25-02-2022	Konsul judul KTI ACC judul KTI	
2.	31-03-2022	Perbaikan BAB 1	
3.	13-4-2022	revisi bab 2, dan peny. kues	
4.	19-4-2022	revisi sbab 1, 2, 3	
5.	20-4-2022	ppp acc pppl	



Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO
Jl.Raya Jabon Km 6 Mojokerto,Telp/Fax.(0321)390203
Email: stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KTI (KARYA TULIS ILMIAH)

Nama : NUR IZZAH
Nim : 201904013
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Masalah
Hipertermi Pada Pasien Demam Typoid di RSUD Anwar
Medika Krian Sidoarjo
Pembimbing I : Dr.Indah Lestari,S.Kep.Ns.,N.Kes

NO.	Tanggal Konsul	Uraian	Paraf
1.	20-08-2022	rese bid & pteko sya ny	
	2-8-2022	am pteko	
	3-8-22	pus na si ny	

Lampiran 3.3 Lembar Konsultasi Pembimbing 2



Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO
Jl.Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax.(0321)390203
Email: stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI (KARYA TULIS ILMIAH)

Nama : NUR IZZAH
Nim : 201904013
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Masalah
Hipertermi Pada Pasien Demam Typoid di RSU Anwar
Medika Krian Sidoarjo
Pembimbing II : Siti Indatul Laili, S.Kep.Ns., M.Kes

NO.	Tanggal Konsul	Uraian	Paraf
1.	26-02-2022	ACC Judul KTI	
2.	7-04--2022	Perbaikan BAB 1	
3.	12-04-2022	- Referensi min 2018 - Tentukan batasan karakteristik - Tambahkan jastifikasi	
4.	19/22 /4	Acc uji proposal	



Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321)390203
Email: stikes_ppni@telkom.net

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KTI (KARYA TULIS ILMIAH)**

Nama : NUR IZZAH
Nim : 201904013
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Masalah
Hipertensi Pada Pasien Demam Typoid di RSUD Anwar
Medika Krian Sidoarjo
Pembimbing II : Siti Indatul Laili, S.Kep.Ns., M.Kes

NO.	Tanggal Konsul	Uraian	Paraf
1	20-7-2022	Perbaiki bab 3. 4.5.	
2	2-8-2022	Acc uji KTI	

Lampiran 3. 4 Lembar Revisi Proposal dan sidang

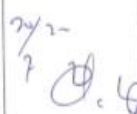




SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
 BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
 Jl.Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax.(0321) 390203
 Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Proposal KTI ini telah diujikan,

Nama : NUR IZZAH
 Nim : 201904013
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Masalah
 Hipertermi Pada Pasien Demam Typoid di RSU Anwar
 Medika Krian Sidoarjo
 Tanggal Ujian : 12 Mei 2022
 Dengan Revisi Sebagai Berikut :

No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	Chaterina Janes Pratiwi, M.Kep.Sp.KMB	<ol style="list-style-type: none"> Memperbaiki logo Memperbaiki spasi 1 pada daftar isi dan penulisan sub bab Melengkapi tanda tangan dosen pembimbing pada lembar persetujuan ujian proposal Memperbaiki dan melengkapi kalimat pada manifestasi klinis demam typoid Menambahkan dan melengkapi antibiotic yang spesifik untuk demam typoid memperbaiki daftar pustaka 	
2	Dr. Indah Lestari, S.Kep.Ns., M.Kes	<ol style="list-style-type: none"> Memperbaiki intervensi sesuai dengan standart asuhan keperawatan 	
3	Siti Indatul, S.Kep.Ns., M.Kes	<ol style="list-style-type: none"> Memperbaiki intervensi sesuai dengan standart asuhan keperawatan 	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax.(0321) 390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG KARYA TULIS ILMIAH

Proposal KTI ini telah diujikan,



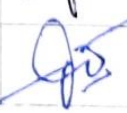
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
HIPERtermi pada demam typhoid di RSUD ANWAR MEDIKA
KRIAN SIDOARJO

Nama Mahasiswa : Nur Izzah

NIM : 201904013

Tanggal Ujian : 15 Agustus 2022

Dengan Revisi Sebagai Berikut :

No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	Chaterina Janes Pratiwi, M. Kep. Sp. KMB	<ol style="list-style-type: none">1. Memperbaiki penulisan yang kurang tepat2. Menyusun kata kunci abstrak urut abjad3. Menyesuaikan BAB 3 menggunakan bahasa penelitian4. Mengganti penulisan GCS5. Menambahkan tpm pada terapi medis6. Mengubah kalimat kolaborasi pada intervensi dan implementasi di BAB 4	
2	Dr. Indah Lestari, S. Kep. Ns., M. Kes	<ol style="list-style-type: none">1. Pada pembahasan fokuskan unsur Fakta, Teori dan Opini2. Pada intervensi disusun sesuai SAK	
3	Siti Indatul, S. Kep. Ns., M. Kes	<ol style="list-style-type: none">1. Memperbaiki penulisan yang kurang tepat	

Lampiran 3. 5 Surat Izin Studi Pendahuluan Dan Penelitian



Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan Perawat Nasional Indonesia
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (S T I K E S)

BINA SEHAT PPNI
KABUPATEN MOJOKERTO

PROGRAM STUDI : • S1 KEPERAWATAN • PROFESI NERS • S2 KEPERAWATAN • D III KEPERAWATAN
• D III KEBIDANAN • S1 KEBIDANAN • PROFESI KEBIDANAN

Alamat : Jl. Raya Jabon km. 6 Mojokerto Telp./Fax. (0321) 390203 email : stikes_ppni@yahoo.co.id

Nomor : IV.b/052 / D.III .KEP – KS / IV / 2022
Lamp : -
Perihal : Surat Ijin Studi Pendahuluan Dan Penelitian
Kepada,
Yth : Direktur RSUD Anwar Medika Krian Sidoarjo
Di -

TEMPAT

Dengan hormat,

Sehubungan Dengan pembuatan Studi Kasus Prodi D.3 Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto Tahun Ajaran 2021 / 2022, Maka Dibutuhkan informasi atau data untuk dijadikan dasar dalam pembuatan tugas tersebut.Untuk itu kami mohon sekiranya Bapak / Ibu dapat mengijinkan mahasiswa kami dalam melakukan penelitian. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

NAMA : NUR IZZAH
NIM : 201904013
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Masalah Hipertemi Pada Pasien Demam Typoid Di RSUD Anwar Medika Krian Sidoarjo.

Demikian permohonan ijin ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Mojokerto, 6 April 2022

Ketua



Hamad Sajidin
HAMMAD SAJIDIN,S.Kp,M.Kes

NIK. 162 601 011

Lampiran 3. 6 Surat Balasan Studi Pendahuluan Dan Penelitian



Nomor : 703/RSAM/IV/2022 Sidoarjo, 09 April 2022
Sifat : Biasa
Perihal : Izin Observasi dan Penelitian

Kepada Yth:
**Ketua Prodi DIII Keperawatan
STIKES BINA SEHAT PPNI
MOJOKERTO**

di
TEMPAT

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Menindak lanjuti surat dari STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto Fakultas Keperawatan Nomor : IV.b/052/D.III.KEP-KS/IV/2022 Tanggal : 06 April 2022 Perihal: Izin Penelitian, maka dengan ini kami beritahukan bahwa RSU Anwar Medika **menyetujui** kegiatan Observasi dan penelitian tersebut kepada mahasiswa:

Nama : NUR IZZAH
NIM : 201904013
Judul : "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Masalah Hipertemi Pada Pasien Demam Typoid Di RSU Anwar Medika Krian Sidoarjo".

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

وَسَلَامٌ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةٌ مِّنَ اللّٰهِ وَبَرَكَاتُهُ

**DIREKTUR
RSU ANWAR MEDIKA**

dr. Nungky Taniasari, M.ARS.
NIK. AM. 488

Tembusan disampaikan kepada:
Ka.Bag.Kepegawaian & Diklat RSU Anwar Medika

Lampiran 3. 7 Inform Consen

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat

Yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa program studi DIII Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto:

Nama : Nur Izah

NIM : 201904013

Dengan ini saya selaku mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian dengan judul "**Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hipertermi Pada Demam Typoid di RSUD Anwar Medika Sidoarjo**".

Untuk kepentingan diatas, maka saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon saudara untuk memberikan jawaban secara jujur. Jawaban yang saudara berikan dijamin kerahasiaannya dan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar kuesioner.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan kerjasamanya, saya sampaikan terima kasih.

Mojokerto, 23 Juni 2022.

Hormat saya



Peneliti

INFORMED CONSENT
LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Kode Partisipan : A1. A.

Alamat : Mojosantren, Rt 07 Kw 03 Kemasan, Kecamatan, Sidoarjo

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa STIKES BINA SEHAT PPNI Kabupaten Mojokerto, maka saya

(Bersedia/~~Tidak Bersedia~~*)

Untuk berperan serta sebagai partisipan dengan judul "**Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hipertermi Pada Demam Typoid di RSUD Anwar Medika Sidoarjo**".

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya dalam keadaan sadar dan tidak terpaksa dari pihak manapun untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

*) Coret yang tidak dipilih

Mojokerto, 23 Juni 2022

Yang bersangkutan



NURUL H

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat

Yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa program studi DIII Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto:

Nama : Nur Izah

NIM : 201904013

Dengan ini saya selaku mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian dengan judul "**Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hipertermi Pada Demam Typoid di RSUD Anwar Medika Sidoarjo**".

Untuk kepentingan diatas, maka saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon saudara untuk memberikan jawaban secara jujur. Jawaban yang saudara berikan dijamin kerahasiaannya dan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar kuesioner.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan kerjasamanya, saya sampaikan terima kasih.

Mojokerto, 24 Juni 2022

Hormat saya



Peneliti

INFORMED CONSENT
LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Kode Partisipan : An. An.

Alamat : Ds Limogir, Ds Selampit, Kp 02 Rw 04. Kecamatan Geresik

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa STIKES BINA SEHAT PPNI Kabupaten Mojokerto, maka saya

(Bersedia/Tidak-Bersedia*)

Untuk berperan serta sebagai partisipan dengan judul "**Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hipertermi Pada Demam Typoid di RSUD Anwar Medika Sidoarjo**".

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya dalam keadaan sadar dan tidak terpaksa dari pihak manapun untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

*) Coret yang tidak dipilih

Mojokerto, 29 Juni 2022

Yang bersangkutan



Siti Khariyah

Lampiran 3. 8 Dokumentasi





Lampiran 3. 9 Lembar Format Pengkajian Demam Thypoid

I. BIODATA

Nama : Nama orang Tua :
Umur : Pendidikan :
Jenis Kelamin : Pekerjaan :
Agama : Alamat :
Pendidikan :

MRS Tanggal : pkl : WIB
Yang merujuk :
DX. Masuk :
Tanggal pengkajian :

II. RIWAYAT KESEHATAN

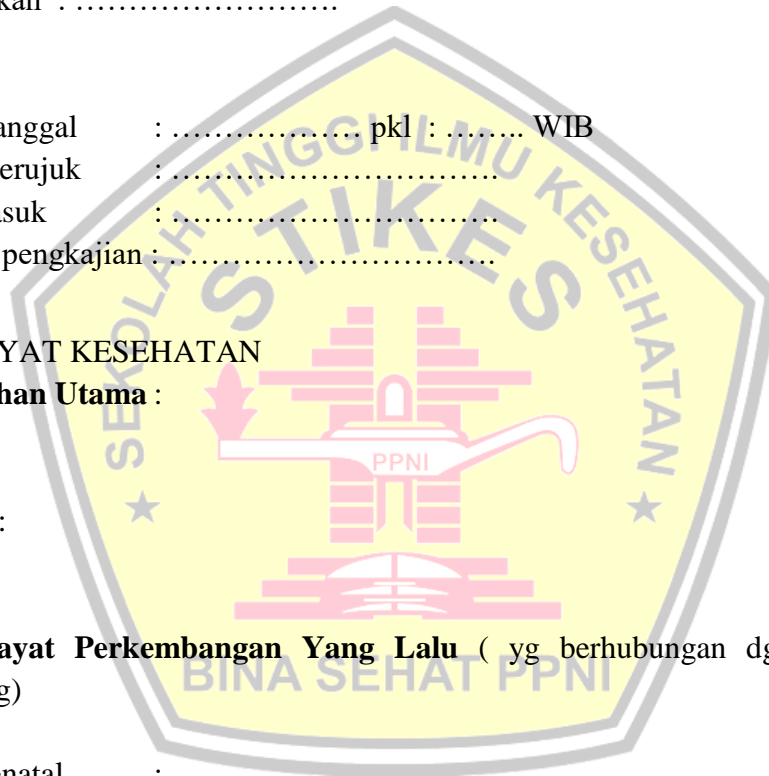
1. Keluhan Utama :

2. RPS :

3. Riwayat Perkembangan Yang Lalu (yg berhubungan dgn penyakit sekarang)

- a. Prenatal :
- b. Natal :
- c. Postnatal :
- d. Imunisasi :
- e. Pernahkah anak menderita penyakit seperti saat ini ?

Upaya yang dilakukan :



4. Riwayat Penyakit Keluarga :

.....
.....

III. Kemampuan Fungsional :

1. Pola persepsi kesehatan

.....
.....

2. Pola Nutrisi- Metabolisme :

ASI :
Sejak kapan :
Diet Khusus :
Nafsu makan :

Masalah dgn makanan : (dysfagia, Alergi makanan, makanan kesukaan, perubahan BB)

Jumlah makanan yang dimakan :
Cairan intra vena :
Masukan dan keluaran :
Lain- lain :

3. Pola Eliminasi :

URIN

- Kebiasaan (Frekuensi, waktu dan jumlah)

.....

- Masalah dgn berkemih : (disuri, hematuri, nocturi, incontinenasia dll)

.....

ALVI

- Kebiasaan : (konstipasi, diare, dgn bantuan dan lain-lain)

.....

4. Pola Aktifitas / Latihan

Kemampuan Motorik (Motorik kasar, motorik halus)

.....
.....

***PERNAFASAN**

- Keluhan saat melakukan aktifitas :
- Riwayat penyakit pernafasan :
- Riwayat penyakit. paru dalam keluarga :

***SIRKULASI**

- Keluhan saat melakukan aktifitas :
- Riwayat penyakit jantung :
- Riwayat. Penyakit Jantung dlm keluarga:
- Obat-obatan yang dipakai :

5. Pola tidur / istirahat

a) Sebelum sakit Ketika sakit :

6. Pola kognitif – Perseptual

Pendengaran :Normal,Gangguan
(ka/ki), Tuli
(ka/ki), menggunakan Alat bantu Pendengaran :

7. Prsepsi diri / konsep diri

.....
.....

8. Pola Peran – hubungan

- Komunikasi (sesuai dgn usia/tidk) :
- Bahasa sehari-hari :
- Hub. Dngn orang lain (teman sebaya, ortu, dll) :
- Dampak sakit terhadap diri :
- Keinginan untuk mengubah diri :

- Gugup atau relaks ; nilai 1-5 :

9. Seksualitas / reproduksi

.....
.....

10. Koping / toleransi Stres

- Stressor pada tahun lalu :
- Metode koping yang biasa digunakan :
- Sistem pendukung :
- Penggunaan alkohol dan obat resep dokter serta obat ilegal untuk mengatasi stres :
- Efek penyakit terhadap tingkat stress :

11. Nilai / Kepercayaan

- Mengambarkan sistem spiritual, nilai dan kepercayaan :
- Agama Spiritualitas :
- Kegiatan keagamaan dan budaya :
- Berbagi dengan orang lain :

IV. PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum:
2. Kesadaran :
3. GCS :
4. TTV :
 - a) TD :
 - b) Suhu :
 - c) Nadi :
 - d) RR :
5. Antropometri
BB :
TB :
LILA :
LK :

B. Head To Toe

1. Kepala

Inspeksi

Keadaan rambut dan hygiene

- a. Warna rambut :
- b. Penyebaran :
- c. Kebersihan rambut :

Palpasi

- a. Benjolan / masa :
- b. Nyeri tekan :
- c. Tekstur rambut :

2. Muka / wajah

Inspeksi

- a. Simetris :
- b. Bentuk wajah :
- c. Lesi :
- d. Kelainan :

Palpasi

- a. Nyeri tekan :
- b. Massa :

3. Mata

Inspeksi

- a. Palpebra :
- b. Sclera :
- c. Konjungtiva :
- d. Pupil :
- e. Ukuran pupil :

4. Hidung

Inspeksi

- a. Posisi hidung :
- b. Bentuk hidung :
- c. Lesi :
- d. Kebersihan :
- e. Kesimetrisan :



f. Pernafasan Cuping hidung:

5. Telinga

Inspeksi

- a. Bentuk telinga :
- b. Pemakaian alat bantu :
- c. Kebersihan :

6. Mulut dan tenggorokan

Inspeksi

- a. Bentuk :
- b. Warna bibir :
- c. Warna lidah :
- d. Lesi :
- e. Kebersihan :
- f. Keadaan gigi :
- g. Karang gigi/karies :
- h. Tonsil :
- i. Mukosa bibir :
- j. Sianosis :
- k. Warna gusi :
- l. Bau mulut :

Palpasi

- a. Nyeri tekan :
- b. Nyeri telan :
- c. Massa :

7. Thorax / dada

- a. Dada dan Paru

Inspeksi

- Bentuk dada :
- Pergerakan dada :
- Lesi :
- Otot bantu pernafasan :

Auskultasi

- Suara nafas :
- Suara nafas tambahan :

Palpasi

- Vokal fremitus :
- Massa / nyeri :

Perkusi

- Redup/ pekak/ hipersonor/ tympani

Data lain :

b. Jantung :

Inspeksi

- Pembesaran jantung :
- Ictus cordis :
- Cardio Thorax Ratio (CTR) : normal < 50%

Palpasi

- Ictus cordis :

Perkusi

- Suara jantung :

Auskultasi

- Bunyi jantung :

Data lain :

8. Abdomen

Inspeksi

- Bentuk :
- Bentuk umbilicus :
- Lesi :

Auskultasi

- Bising usus :
- Palpasi :
- Asites :
- Pembesaran organ dalam:
- Nyeri tekan :

Perkusi :

- Tympani/ redup

9. Pemeriksaan kulit dan kuku

Inspeksi

- a. Bentuk :

- b. Kebersihan :
- c. Kesimetrisan :
- d. Lesi :..... Oedem:
- e. Warna :

Palpasi

- a. Nyeri tekan :
- b. Massa :
- c. Turgor kulit :
- d. Tekstur :
- e. Kehangatan :
- f. Kelembapan :
- g. CRT :

Reflek lutut :

10. Genitalia:

- Vulva : Warna, Luka, Keluaran, Varises, Oedem, Kebersihan
- Penis : Scrotum
- Anus : Hemoroid, lecet / kemerahan

Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

2. Program Terapi (terapi saat ini)Obat-obatan.



IV. ANALISA DATA

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH

V. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No/Tgl	Diagnosa	TTD

VI. RENCANA KEPERAWATAN

Nama klien :

Ruang :

No. Reg :

Tgl	Diagnosa	Tujuan / Kriteria Hasil	Intervensi

VII. IMPLEMENTASI

Nama klien ★ :

Ruang :

No. Reg :

Diagnosa	Tgl / Waktu	Tindakan	TTD

VIII. EVALUASI

No.	Diagnosa	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
			S : O : PPN A : P : BINA SEHAT PPNI	

