

**IMPLEMENTASI TERAPI KOMPRES ALOEVERA
(LIDAH BUAYA) PADA PASIEN ANAK DEMAM THYPOID
DENGAN GANGGUAN SUHU TUBUH (HIPERTERMI)**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Jihan Kusumawati

40902200061

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

**IMPLEMENTASI TERAPI KOMPRES ALOEVERA
(LIDAH BUAYA) PADA PASIEN ANAK DEMAM THYPOID
DENGAN GANGGUAN SUHU TUBUH (HIPERTERMI)**

Karya Tulis Ilmiah



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenar benarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 19 Mei 2025

Penulis



Jihan Kusumawati
40902200061



SURAT HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan dihadapan tim penguji karya tulis ilmiah program studi D-III Keperawatan Fakultas ilmu keperawatan unissula semarang pada :

Hari : Sabtu

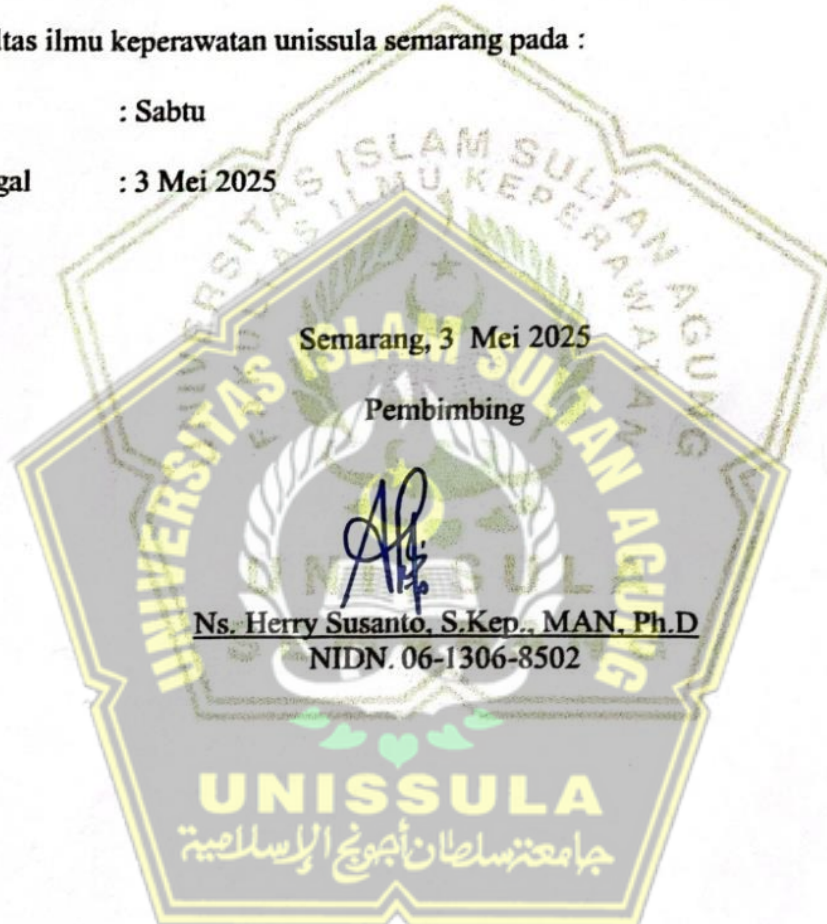
Tanggal : 3 Mei 2025

Semarang, 3 Mei 2025

Pembimbing



Ns. Herry Susanto, S.Kep., MAN, Ph.D
NIDN. 06-1306-8502



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah di pertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan FIK UNISSULA Semarang pada Hari senin Tanggal 19 Mei 2025 dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 19 Mei 2025

Penguji I



Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 06-1809-7805

Penguji II



Ns. Herry Susanto, S.Kep., MAN, Ph.
NIDN. 06-1306-8502

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Ivan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep
NIDN: 0622087403

HALAMAN MOTTO

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya Dia mendapat (pahala) dari (kebijakan) yang dikerjakannya dan mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya"

(Q.S Al-Baqarah:286)

"Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan"

(Q.S Al-Insyirah: 5-6)

"Hatiku tenang mengetahui apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukku tidak akan pernah melewatkanmu"

(Umar bin Khattab)

"god have perfect timing, never early, never late. It takes a little patience and it takes a lot of faith, but it's a worth the wait"

"Orang lain gak akan paham struggle dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian success stories nya aja. Jadi berjuanglah untuk diri sendiri meskipun gak akan ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini.

Jadi tetap berjuang ya

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT, atas segala rahmat, nikmat dan karunia-Nya yang tidak pernah terputus, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan judul “Implementasi Terapi Kompres Aloevera (Lidah Buaya) pada Pasien Anak Demam Thypoid Dengan Gangguan Suhu Tubuh (Hipertermi)”. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini berguna untuk memenuhi dan melengkapi syarat dalam menempuh gelar Ahli Madya Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.

Terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini, Saya telah mendapat bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankan saya menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. yang telah memberi motivasi dan dukungan.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An., selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang telah memberikan bantuan dan dukungan.
4. Bapak Ns. Herry Susanto, S.Kep., MAN, Ph.D Selaku pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan serta arahan dengan penuh kesabaran.

5. Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An., selaku dewan penguji yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk menguji karya ilmiah akhir, memberikan masukan dan motivasi demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada saya selama ini.
7. Seluruh staf RSI Sultan Agung Semarang yang telah bersedia menerima saya untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah.
8. Kedua orang tua saya, Bapak Sumali dan Ibu Darmiyati, serta seluruh keluarga besar saya tercinta, yang telah memberi saya kekuatan, do'a, dan motivasi baik moral maupun material selama ini.
9. Kepada saudara perempuanku yaitu Eka Susilowati dan Dwi Kurniawati terima kasih sudah banyak membantu dan memberi dukungan dalam kesulitan-kesulitan yang dialami penulis selama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Dan kepada Saudara Laki-laki Tri Nugroho serta semua keponakan yang sudah memberikan semangat dan hiburan di hidup penulis.
10. Sahabat terdekat saya dan teman-teman Prodi D-III Keperawatan Unissula yang telah mendukung saya untuk tetap semangat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
11. Terimakasih kepada seluruh pihak, yang telah menghibur dan mengembalikan semangat saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Terakhir, Kepada Wanita sederhana yang memiliki keinginan tinggi namun terkadang sulit dimengerti, yaitu sang penulis karya tulis ilmiah ini Jihan

Kusumawati. Seorang anak Perempuan berusia 21 tahun yang keras kepala namun sebenarnya mudah menangis. Terima kasih untuk segala perjuangan, kesabaran, dan ketekunan yang telah dilalui dalam setiap Langkah yang penuh tantangan ini. Untuk diri saya sendiri, Terima kasih sudah hadir dan bertahan sampai sejauh ini melewati banyak rintangan dan tantangan yang datang. Berbahagialah selalu kapanpun dan dimanapun kamu berada, Mari rayakanlah selalu dirimu serta teruslah bersinar dimanapun kamu berada.

Semua pihak yang tidak dapat saya tuliskan satu persatu, terimakasih banyak atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Saya menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir saya ini. Saya berharap Karya Tulis Ilmiah ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Semarang, Mei 2025

Penulis,

(Jihan Kusumawati)

**IMPLEMENTASI TERAPI KOMPRES ALOEVERA
(LIDAH BUAYA) PADA PASIEN ANAK DEMAM THYPOID
DENGAN GANGGUAN SUHU TUBUH (HIPERTERMI)**

Jihan Kusumawati

Email : jihankusumawati1012@gmail.com

ABSTRAK

Demam typhoid merupakan penyakit infeksi sistemik yang umum terjadi pada anak-anak dan ditandai dengan gejala utama berupa peningkatan suhu tubuh (hipertermi). Penanganan hipertermi yang efektif penting dilakukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Salah satu alternatif terapi non-farmakologis yang alami dan mudah diterapkan adalah kompres dengan menggunakan gel lidah buaya (*Aloevera*), yang diketahui memiliki efek mendinginkan, antiinflamasi, dan mempercepat penurunan suhu tubuh. Tujuan dari studi ini adalah untuk mengevaluasi implementasi terapi kompres *Aloevera* dalam menurunkan suhu tubuh pada anak dengan demam typhoid. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan pada pasien anak yang mengalami hipertermi akibat demam typhoid. Intervensi dilakukan dengan pemberian kompres *Aloevera* pada area dahi, ketiak, dan lipatan paha selama 15–20 menit secara periodik, manajemen hipertermi, manajemen energi, dukungan tidur. Hasil menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh secara bertahap setelah intervensi diberikan secara konsisten. Terapi kompres *Aloevera* terbukti efektif dan dapat dijadikan sebagai pilihan intervensi keperawatan tambahan untuk mengatasi hipertermi pada anak dengan demam typhoid. Diharapkan intervensi ini dapat menjadi strategi keperawatan yang mendukung pengelolaan suhu tubuh secara alami dan aman.

Kata kunci: *Aloevera*, demam typhoid, anak, hipertermi, kompres.

**IMPLEMENTATION OF ALOEVERA (ALOE VERA) COMPRESS
THERAPY IN PEDIATRIC PATIENTS WITH TYPHOID FEVER
WITH IMPAIRED BODY TEMPERATURE (HYPERTHERMY)**

Jihan Kusumawati

Email : jihankusumawati1012@gmail.com

ABSTRACT

Typhoid fever is a systemic infectious disease that commonly occurs in children and is characterized by the main symptom of increased body temperature (hyperthermia). Effective treatment of hyperthermia is important to prevent further complications. One alternative non-pharmacological therapy that is natural and easy to apply is a compress using aloe vera gel (Aloevera), which is known to have a cooling, anti-inflammatory effect, and accelerates the decrease in body temperature. The purpose of this study was to initiate the application of Aloevera compress therapy in reducing body temperature in children with typhoid fever. The method used was a descriptive case study with a nursing care approach to pediatric patients who experienced hyperthermia due to typhoid fever. The intervention was carried out by giving Aloevera compresses to the forehead, armpits, and groin for 15-20 minutes periodically, hyperthermia management, energy management, sleep support. The results showed a gradual decrease in body temperature after the intervention was given consistently. Aloevera compress therapy has been proven effective and can be used as an additional freezing intervention option to overcome hyperthermia in children with typhoid fever. It is expected that this intervention can be a maintenance strategy that supports the maintenance of body temperature naturally and safely.

Keywords: Aloevera, typhoid fever, children, hyperthermia, compress.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
SURAT HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Studi Kasus	7
D. Manfaat Studi Kasus	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Penyakit.....	9
1. Definisi Demam Thypoid	9
2. Penyebab Demam Thypoid.....	10
3. Patofisiologi	10
4. Tanda dan gejala	14
5. Pemeriksaan penunjang	15
6. Komplikasi.....	17
7. Penatalaksanaan medis dan keperawatan	20
8. Pathway.....	23
B. Konsep Dasar Hipertermi	25
1. Definisi hipertermi.....	25
2. Etiologi Hipertermi	25

3. Tanda dan gejala hipertermi	26
4. Komplikasi.....	27
5. Diagnosa keperawatan	34
6. Intervensi keperawatan	35
7. Kompres Aloe vera	38
8. Implementasi keperawatan	40
9. Evaluasi keperawatan	40
BAB III METODE PENULISAN.....	42
A. Rancangan Studi Kasus.....	42
B. Subjek Studi Kasus	42
C. Fokus Studi	42
D. Definisi Operasional	42
1. Hipertermi	42
2. Terapi Kompres Aloe vera.....	43
E. Tempat dan Waktu.....	44
F. Instrumen Studi Kasus	44
1. Alat.....	44
2. Bahan	44
3. Langkah - langkah	45
G. Metode Pengumpulan Data.....	45
1. Wawancara.....	45
2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik	46
H. Penyajian Data	46
I. Etika Studi Kasus	46
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	48
A. Hasil Studi Kasus	48
1. Identitas Pasien	48
2. Identitas Penanggung Jawab	49
3. Riwayat Kesehatan	49
B. Analisis Data.....	71
1. Pasien 1 An. Y	71

2. Pasien 2 An. F	72
C. Diagnosa Keperawatan	73
1. Pasien 1 An. Y	73
2. Pasien 2 An. F	74
D. Intervensi Keperawatan	74
1. Pasien 1 An. Y	74
2. Pasien 2 An. F	76
1. Pasien An. Y	78
2. Pasien An. F	84
E. Evaluasi Keperawatan	91
1. Pasien 1 An. Y	91
2. Pasien 2 An. F	97
F. Pembahasan	102
G. Pengkajian	103
H. Diagnosa	104
1. Hipertermia b.d proses penyakit, Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit b.d Ketidakseimbangan Cairan	105
2. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan	106
3. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan	107
I. Intervensi Keperawatan	108
J. Implementasi Keperawatan	112
K. Evaluasi Keperawatan	115
L. Keterbatasan	118
BAB V PENUTUP	120
A. Kesimpulan	120
B. Saran	121
DAFTAR PUSTAKA	123
LAMPIRAN	125

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathways	24
Gambar 4. 1 Genogram Pasien 1 An.z	54
Gambar 4. 2 Genogram Pasien 2 An. F	55



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Diagnosa keperawatan	34
Tabel 2.2 Intervensi keperawatan	36
Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium pasien 1.....	69
Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium pasien 2.....	70
Tabel 4.3 Perkembangan suhu tubuh pasien.....	116
Tabel 4.4 Perkembangan suhu tubuh pasien.....	118



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Melakukan Survey Penelitian

Lampiran 2. Lembar Konsultasi Bimbingan KTI

Lampiran 3. Asuhan Kerawatan (Askep)



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut yang menyerang tubuh secara menyeluruh dan disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica* serotipe *typhi*, yang juga dikenal dengan nama *Salmonella typhi* (Ummah, 2021). Penyakit ini hingga kini penyakit ini tetap menjadi tantangan kesehatan publik, khususnya di negara-negara berkembang dengan kondisi iklim tropis dan subtropis, termasuk Indonesia (Idrus, 2020). Bakteri *Salmonella typhi* hanya mampu bertahan hidup dalam tubuh manusia, sehingga penderita demam Thypoid berperan sebagai pembawa yang menyimpan kuman tersebut di dalam aliran darah dan sistem pencernaan.

Tanda klinis yang kerap muncul gejala yang muncul antara lain demam tinggi yang berlangsung lama atau hipertermia, yaitu peningkatan suhu tubuh secara signifikan melebihi 37,5°C yang bisa dipicu oleh gangguan hormonal, kelainan metabolik, maupun pengaruh lingkungan dengan suhu panas. Selain itu, penderita biasanya mengalami rasa lelah, sakit kepala, mual, nyeri perut, serta gangguan pada sistem pencernaan berupa konstipasi atau diare. Pada sebagian pasien, gejala tambahan berupa ruam dapat muncul, sedangkan kasus yang lebih berat berisiko menimbulkan komplikasi serius hingga berujung pada kematian (Imara, 2020).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO), setiap tahun diperkirakan terdapat sekitar 11 juta kasus demam Thypoid di seluruh dunia

dengan jumlah kematian mencapai 110 ribu jiwa, di mana hampir 70% di antaranya terjadi di kawasan Asia. Kasus terbanyak dilaporkan berada di wilayah Sub-Sahara Afrika, Asia Selatan, serta Asia Tenggara (WHO, 2023). Di Indonesia sendiri, prevalensi penyakit ini diperkirakan sebesar 1,6%, dengan angka kejadian berkisar antara 350 hingga 810 kasus per 100.000 penduduk. Kondisi tersebut menjadikan demam Thypoid sebagai penyakit menular peringkat kelima yang paling sering ditemukan di seluruh kelompok usia dengan prevalensi 6,0%, serta menempati posisi ke-15 sebagai penyebab kematian pada semua kelompok umur dengan angka 1,6% (Khairunnisa et al., 2020).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 mencatat bahwa terdapat 41.081 pasien demam Thypoid dan paratifoid yang mendapatkan perawatan inap di rumah sakit, dengan jumlah kematian sebanyak 279 kasus (Kemenkes RI, 2023). Secara umum, angka kesakitan demam Thypoid di Indonesia diperkirakan sekitar 500 kasus per 100.000 penduduk, dengan tingkat kematian yang bervariasi antara 0,6% hingga 5%. Sementara itu, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan prevalensi penyakit ini mencapai 1,7%. Kelompok usia anak sekolah, yakni 5–14 tahun, menempati prevalensi tertinggi dengan angka 1,9%, disusul oleh kelompok balita usia 1–4 tahun sebesar 1,6%, dan remaja muda usia 15–24 tahun sebesar 1,5% (Riskesdas, 2023).

Selama praktik di ruang BaitulAthfal RSI Sultan Agung, Selama tiga bulan terakhir, terjadi peningkatan kasus demam thypoid di BaitulAthfal

Sultan Agung Semarang, dengan 23 kasus dilaporkan. Dalam upaya menangani infeksi ini, tindakan non-farmakologis yang umum diterapkan mencakup pemantauan ketat terhadap gejala pasien, penerapan diet khusus yang mudah dicerna, serta menjaga hidrasi yang cukup dengan memberikan cairan oral. Selain itu, edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai pentingnya kebersihan dan sanitasi makanan juga menjadi fokus, guna mencegah penularan lebih lanjut. Langkah-langkah ini bertujuan untuk mengurangi gejala, mencegah komplikasi, dan mempercepat proses penyembuhan pasien, pada saat peneliti melakukan study terdapat dua pasien yang mengalami demam. Pasien pertama, An. Y, berusia 8 tahun, mengeluh demam selama 4 hari dengan suhu tubuh mencapai 39°C, disertai penurunan nafsu makan dan tampak lemas. Pasien kedua, An. F, berusia 3 bulan, mengalami demam selama 5 hari dengan suhu tubuh 39,2°C, juga mengalami penurunan nafsu makan serta terlihat lemas dan pucat.

Terdapat berbagai cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan serta mengendalikan demam, yang secara umum terbagi menjadi metode penanganan penyakit dapat dilakukan melalui metode farmakologis maupun non-farmakologis. Metode farmakologis biasanya mencakup pemberian obat penurun panas. Meski demikian, pemakaian obat-obatan tersebut berpotensi menimbulkan efek samping, antara lain kejang bronkus dan perdarahan pada saluran pencernaan akibat kerusakan pada pembuluh darah, maupun gangguan fungsi ginjal. Di sisi lain, pengelolaan demam secara non-farmakologis dapat dilakukan melalui tindakan sederhana, seperti

memperbanyak asupan cairan, menjaga suhu lingkungan tetap sejuk dan nyaman, mengenakan pakaian yang tipis, hingga memberikan kompres pada tubuh (Fatan et al., 2023).

Perawat memegang peran krusial dalam memberikan perawatan kepada pasien demam tifoid melalui pendekatan nonfarmakologis, salah satunya dengan menerapkan kompres yang memanfaatkan tanaman tradisional, seperti lidah buaya (Aseng, 2022). Efektivitas metode ini berkaitan dengan kandungan lignin yang terdapat dalam lidah buaya, di mana zat tersebut berperan membantu menurunkan suhu tubuh. Mekanisme yang terjadi adalah lignin menyerap panas dari tubuh pasien, kemudian menyalurkannya ini terkait dengan kandungan molekul air yang ada pada jaringan lidah buaya, yang berperan membantu menurunkan suhu tubuh. Kemampuan lignin dalam menembus pori-pori kulit serta sel tubuh hingga lima kali lebih cepat membuat proses penyerapan panas menjadi lebih optimal, sehingga penurunan suhu pada pasien dengan demam berlangsung lebih efektif (Marhaeni, 2020).

Penelitian Fajariyah (2022) menunjukkan bahwasanya memiliki beragam khasiat, antara lain sebagai antibiotik, antiinflamasi, antioksidan, sekaligus antipiretik. Penerapan kompres lidah buaya selama kurang lebih 15 menit terbukti mampu menurunkan suhu tubuh anak dari 38,6°C menjadi 38,2°C, sehingga mengindikasikan efektivitas tanaman ini dalam membantu mengurangi demam. Kandungan air yang mencapai sekitar 95% dalam lidah

buaya berfungsi penting sebagai media pelepas panas dari tubuh. Mekanisme kerjanya mengikuti prinsip konduksi, Perpindahan panas dari tubuh pasien ke jaringan lidah buaya menjadi mekanisme utama dalam proses ini. Suhu lidah buaya berinteraksi dengan jaringan di sekitarnya, termasuk pembuluh darah di area tersebut, sehingga membantu menurunkan temperatur tubuh. Selain itu, sirkulasi darah yang bergerak ke bagian tubuh lain turut memfasilitasi pelepasan panas, sehingga penggunaan kompres lidah buaya dapat membuat suhu tubuh penderita perlahan turun.

Dalam praktik klinik keperawatan anak, penggunaan terapi kompres dengan bahan alami seperti aloe vera masih terbatas dan belum menjadi intervensi standar yang umum diterapkan. Padahal, aloe vera diketahui memiliki berbagai manfaat, seperti efek menyejukkan, antiinflamasi, dan mampu membantu menurunkan suhu tubuh secara alami. Keterbatasan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara potensi manfaat aloe vera yang telah banyak diteliti secara ilmiah dengan penerapannya di lapangan keperawatan. Oleh karena itu, diperlukan eksplorasi lebih lanjut mengenai efektivitas dan keamanan penggunaan kompres aloe vera sebagai terapi alternatif yang mendukung pengelolaan hipertermi pada anak. Penelitian dan dokumentasi studi kasus terkait implementasi terapi ini sangat penting untuk memperkuat bukti ilmiah dan memperluas penerapannya dalam praktik keperawatan berbasis bukti (evidence-based practice).

Dokumentasi kasus mengenai implementasi terapi kompres aloe vera pada anak dengan demam Thypoid dan hipertermi memiliki relevansi yang

penting dalam penguatan praktik keperawatan berbasis bukti (evidence-based practice). Studi ini tidak hanya memberikan gambaran nyata mengenai penerapan intervensi non-farmakologis di lapangan, tetapi juga berperan sebagai acuan bagi perawat dalam memilih alternatif penanganan hipertermi yang aman, alami, dan minim efek samping. Dengan adanya dokumentasi yang sistematis dan ilmiah, hasil studi ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan pedoman klinis serta memperluas cakupan intervensi keperawatan yang mendukung kenyamanan dan pemulihan anak secara holistik. Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengangkat judul "Implementasi Terapi Kompres Aloe vera (lidah buaya) Pada Pasien Demam Thypoid Dengan Gangguan Suhu Tubuh (Hipertermi) Di Ruang BaitulAthfal RSI Sultan Agung Semarang".

B. Rumusan Masalah

Demam tifoid dengan kondisi hipertermi merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi pada anak-anak dan menuntut penanganan cepat serta tepat guna mencegah komplikasi yang lebih serius. Penatalaksanaan hipertermi umumnya dilakukan secara farmakologis, namun pendekatan non-farmakologis seperti terapi kompres juga menjadi alternatif yang dapat mendukung kenyamanan pasien. Meskipun aloe vera dikenal memiliki efek menyejukkan dan antiinflamasi, penggunaannya sebagai bahan kompres dalam praktik klinik keperawatan anak masih jarang diterapkan dan belum banyak didokumentasikan secara sistematis. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara potensi terapeutik aloe vera dan implementasinya

dalam pelayanan keperawatan. Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam studi ini adalah: *Bagaimana implementasi terapi kompres aloe vera pada pasien anak dengan demam Thypoid yang mengalami gangguan suhu tubuh (hipertermi)?*

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu Mengelola Asuhan Keperawatan pada Pasien Thypoid Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Ruang BaitulAthfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan Terapi Kompres Aloevera (lidah buaya).

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat menguraikan langkah pemeriksaan kondisi individu dengan demam tifoid yang mengalami panas berlebih.
- b. Dapat menafsirkan data klinis terkait pasien tifoid yang menunjukkan gejala hipertermia.
- c. Dapat merumuskan kesimpulan perawatan untuk individu tifoid dengan peningkatan temperatur tubuh.
- d. Dapat menjelaskan prosedur tindakan perawatan bagi pasien tifoid yang mengalami demam tinggi.
- e. Memiliki keterampilan dalam melaksanakan rencana perawatan untuk individu dengan tifoid dan masalah suhu meningkat.
- f. Dapat menilai efektivitas intervensi perawatan terhadap pasien tifoid yang mengalami kondisi panas tubuh berlebihan.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat secara luas sebagai pengguna hasil studi kasus

Hasilnya dapat menjadi informasi edukatif yang berguna dalam meningkatkan pemahaman tentang alternatif penanganan hipertermi pada anak secara alami dan aman. Terapi kompres aloe vera yang mudah diakses dan minim efek samping diharapkan dapat diterapkan oleh keluarga di rumah sebagai langkah pendukung perawatan anak yang demam, khususnya pada kasus demam thypoid.

2. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Studi ini memberikan kontribusi dalam memperkaya pendekatan intervensi non-farmakologis berbasis bahan alami. Dokumentasi ilmiah ini juga berpotensi menjadi landasan di rangka meningkatkan praktik keperawatan yang didukung oleh data dan penelitian ilmiah (keperawatan berbasis bukti).serta mendorong integrasi terapi alami dalam protokol keperawatan anak.

3. Bagi Penulis

Studi kasus ini memberikan kesempatan untuk mengembangkan kompetensi dalam penerapan asuhan keperawatan secara holistik dan inovatif. Selain itu, pengalaman dalam hal ini lebih lanjut mengenai efektivitas aloevera sebagai intervensi terapeutik, baik melalui studi eksperimental maupun pengembangan pedoman praktik keperawatan yang lebih luas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Demam Thypoid

Demam tifoid, yang juga dikenal sebagai demam enterik, merupakan kondisi infeksi akibat bakteri *Salmonella typhi* dan *Salmonella paratyphi*. Jalannya penyakit ini biasanya bermula dari gangguan pada sistem pencernaan, kemudian berkembang menjadi infeksi sistemik yang tidak khas, dan pada kondisi tertentu dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius. Penularan *Salmonella* umumnya terjadi melalui perantara lalat, kontak tangan, feses, serta benda yang sudah terkontaminasi. Manifestasi klinis yang sering muncul berupa demam dengan pola bertahap naik turun secara bergantian yang biasanya disertai keluhan sakit kepala dan rasa nyeri pada perut (Kusmiati & Meti, 2022).

Demam tifoid merupakan jenis infeksi akut yang menyerang saluran pencernaan, disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* maupun *Salmonella paratyphi*. Kondisi ini masih menjadi persoalan kesehatan yang signifikan secara global, terutama di negara-negara berkembang. Penyebarannya biasanya melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi, dan dapat juga terjadi akibat kontak langsung dengan feses, urin, atau cairan tubuh pasien. Oleh karena itu, praktik kebersihan diri dan sanitasi lingkungan memegang peranan krusial dalam mencegah transmisi demam tifoid (Levani & Prasty, 2020).

2. Penyebab Demam Thypoid

Faktor penyebab utama demam tifoid berasal dari bakteri *Salmonella typhi* dan *Salmonella paratyphi*, keduanya termasuk dalam keluarga Enterobacteriaceae. Varian A, B, dan C dari *Salmonella enterica* ini merupakan serotipe yang spesifik menimbulkan penyakit. Sementara itu, *Salmonella* non-tifoidal (NTS) lebih sering terlihat pada infeksi anak-anak dan umumnya hanya menimbulkan keluhan ringan seperti gastroenteritis (Imara, 2020).

Penularan *Salmonella* terjadi melalui jalur fekal-oral, misalnya lewat konsumsi air yang terkontaminasi, makanan yang tidak dimasak sempurna, ataupun benda mati yang sudah tercemar oleh penderita yang terinfeksi. Risiko penularan lebih tinggi di wilayah dengan kepadatan penduduk yang besar, kondisi sosial yang kurang stabil, serta lingkungan dengan sanitasi yang tidak memadai. Penyakit ini hanya dapat berpindah dari manusia yang terinfeksi kepada manusia lainnya, karena manusia merupakan satu-satunya inang bagi bakteri tersebut. Adapun sumber infeksi *Salmonella* yang paling umum berasal dari produk unggas dan telur (Ummah, 2021).

3. Patofisiologi

Demam thypoid Timbulnya demam melibatkan langkah-langkah berikut: sejumlah zat dari luar tubuh, pirogen eksogen, memulai siklus demam. Endotoksin bakteri gram-negatif, dengan komponen pirogenik lipopolisakarida merupakan pirogen eksogen yang paling kuat. Demam juga sering ditemukan pada anak-anak tanpa adanya bukti infeksi yang jelas,

misalnya reaksi hipersensitivitas, penyakit autoimun, dan keganasan (ElRadhi, 2021).

Pirogen eksogen dapat menimbulkan demam dengan cara merangsang sel inang, dilakukan oleh makrofag, yang berperan dalam sintesis dan pelepasan pirogen internal, seperti interleukin-1. Zat pirogen endogen tersebut memiliki peran biologis yang penting dalam mendukung mekanisme pertahanan imun tubuh. Setelah dilepaskan, pirogen ini akan menuju pusat pengatur suhu di hipotalamus, tepatnya pada organum vasculosum lamina terminalis (OVLT), dan di area tersebut merangsang pembentukan prostaglandin, terutama PGE2 yang dianggap paling berpengaruh. Proses ini mengakibatkan peningkatan titik setel termostat tubuh, yang pada akhirnya memicu munculnya respon demam. Hipotalamus kemudian mempertahankan kondisi ini dengan memproduksi panas melalui rangsangan menggigil serta menekan pelepasan panas dengan mekanisme vasokonstriksi. Pada suatu titik tertentu, demam dapat diatur, bahkan pada suhu di atas 41,0 °C, dan produksi panas bisa sebanding dengan kehilangan panas, meskipun pada titik setel yang lebih tinggi. Dengan demikian, demam tidak meningkat terus-menerus (Imara, 2020).

Selain berfungsi sebagai pirogen endogen, IL-1 juga mengaktifkan limfosit T untuk memproduksi berbagai faktor, termasuk INF dan IL-2, yang memiliki peran penting dalam respons imun. Kemunculan demam yang disertai aktivasi limfosit menjadi bukti paling jelas dan kuat yang mendukung fungsi protektif demam. Induksi demam mengarah pada

penghambatan pertumbuhan bakteri, peningkatan aktivitas bakterisidal neutrofil, sintesis protein fase akut, serta perubahan fisiologis lain seperti anoreksia dan rasa mengantuk. Perubahan-perubahan ini menunjukkan demam berfungsi sebagai mekanisme adaptif yang krusial untuk mempertahankan kelangsungan hidup organisme inang saat terjadi infeksi.

Organisme *Salmonella typhi* dan *Salmonella paratyphi* biasanya memasuki tubuh manusia melalui konsumsi makanan atau minuman yang tercemar. Sebagian dari mikroba ini dihancurkan oleh lingkungan asam lambung, sementara sebagian lainnya mampu melintasi lambung dan menetap di usus untuk berkembang. Jika pertahanan mukosa, khususnya antibodi IgA, tidak berfungsi optimal, mikroba dapat menembus lapisan sel epitel melalui sel khusus, kemudian mencapai jaringan di bawahnya. Di area ini, mikroba akan ditangkap oleh sel fagosit, terutama makrofag, namun tetap bisa bertahan hidup dan berkembang biak di dalamnya. Selanjutnya, mikroba berpindah ke struktur khusus di ileum distal sebelum menjangkau kelenjar limfa di dekat usus. Dari titik ini, organisme yang berada di dalam sel fagosit dapat masuk ke peredaran darah melalui saluran toraksik, memunculkan fase awal bakteremia yang biasanya tanpa tanda klinis. Selanjutnya, organisme menyebar ke organ penyaring darah seperti hati dan limpa, keluar dari sel pertahanan, berkembang di ruang antar sel maupun sinusoid, lalu kembali ke sirkulasi sistemik, menimbulkan fase kedua bakteremia dengan gejala yang lebih nyata. (Imara, 2020).

Bakteri dapat mencapai kandung empedu, kemudian berkembang biak di dalamnya dan secara periodik dikeluarkan kembali ke lumen usus bersama aliran cairan empedu. Sebagian dari bakteri tersebut akan terbuang melalui feses, sementara sebagian lainnya mampu menembus dinding usus untuk masuk kembali ke sirkulasi darah. Siklus ini berlangsung berulang, disertai dengan aktivasi makrofag yang menjadi hiperaktif. Pada saat proses fagositosis terhadap kuman *Salmonella* berlangsung, tubuh melepaskan berbagai mediator inflamasi yang berperan dalam memicu reaksi peradangan sistemik. Akibatnya, penderita dapat mengalami gejala klinis berupa demam, rasa tidak enak badan, nyeri otot, sakit kepala, nyeri perut, hingga gangguan pada fungsi vaskular, kondisi mental, serta sistem koagulasi (Ariyanto, 2023).

Pada area plak Peyer, aktivasi makrofag yang berlebihan memicu terjadinya hiperplasia jaringan. Bakteri *S. typhi* yang berada di dalam makrofag dapat menimbulkan respons alergi lambat dapat menyebabkan pertumbuhan berlebih jaringan serta kematian sel pada organ. Keadaan ini berpotensi memicu keluarnya darah dari saluran cerna akibat kerusakan pembuluh darah di area khusus pada ileum yang mengalami kematian jaringan serta hiperplasia akibat penumpukan sel mononuklear pada dinding usus. Proses patologis yang terjadi pada jaringan limfoid tersebut dapat berkembang. Proses ini dapat menjalar sampai ke lapisan otot dan selaput luar usus, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya lubang pada dinding usus. Selain itu, racun yang dihasilkan mikroba dapat menempel

pada penerima sinyal di sel pembuluh darah kecil, memicu munculnya berbagai masalah kesehatan, termasuk gangguan pada sistem saraf dan mental, jantung dan pembuluh darah, paru-paru, serta kerusakan pada organ tubuh (Usman, 2022).

4. Tanda dan gejala

Setelah melewati fase tanpa keluhan yang berlangsung sekitar 7 hingga 14 hari, individu dengan thypoid biasanya mulai menunjukkan gejala klinis. Pada tahap awal, keluhan dapat bersifat ringan, misalnya demam rendah, rasa lelah umum, dan batuk kering. Seiring berjalannya waktu, gejala dapat berkembang menjadi lebih berat, ditandai dengan kenaikan suhu tubuh secara bertahap setiap harinya. Kondisi ini sering kali disertai rasa tidak nyaman pada perut serta munculnya berbagai keluhan tambahan yang memperburuk keadaan pasien (Nelwan, 2022).

Manifestasi klinis thypoid umumnya ditandai dengan demam yang lebih sering muncul pada sore hingga malam hari, disertai keluhan seperti berkurangnya nafsu makan, rasa nyeri otot, ketidaknyamanan di perut, serta gangguan buang air besar berupa konstipasi. Gejala lain yang sering ditemukan adalah lidah yang tampak kotor, nyeri tekan pada abdomen, serta pembesaran organ hati atau limpa, terutama ketika penyakit telah memasuki fase lanjut. Pada kelompok anak-anak, diare lebih sering timbul pada awal perjalanan penyakit, yang kemudian beralih menjadi konstipasi, sedangkan pada orang dewasa konstipasi biasanya sudah tampak sejak awal. Meski tidak selalu muncul, penurunan denyut jantung bersamaan

dengan peningkatan suhu tubuh yang signifikan dapat menjadi indikator klinis untuk tifoid. Sekitar 25% pasien juga memperlihatkan bercak kulit berbentuk datar atau sedikit menonjol (rose spots) yang biasanya tampak mulai hari ketujuh hingga ke-10, khususnya pada pasien dengan kulit terang, kemudian muncul lebih jelas di bagian bawah dada dan perut antara hari ke-10 sampai ke-15, dan biasanya bertahan selama dua hingga tiga hari (Nelwan, 2022).

Diperkirakan sekitar 10–15% penderita thypoid berisiko mengalami komplikasi, khususnya pada pasien yang menderita penyakit ini lebih dari dua minggu. Jenis komplikasi yang sering ditemukan antara lain hepatitis reaktif, perdarahan pada saluran pencernaan, robekan pada saluran pencernaan, gangguan fungsi otak akibat tifoid, serta berbagai kelainan lain pada organ-organ tubuh sebagai akibat penyebaran penyakit. bakteri melalui aliran darah. Kondisi ini menunjukkan bahwa perjalanan penyakit thypoid dapat memengaruhi banyak organ vital apabila tidak segera ditangani dengan tepat. Namun, pada kasus yang tidak disertai komplikasi serius, tanda dan gejala klinis biasanya menunjukkan perbaikan secara bertahap dalam kurun waktu dua hingga empat minggu (Nelwan, 2022).

5. Pemeriksaan penunjang

Untuk mendiagnosis demam thypoid, diperlukan beberapa pemeriksaan penunjang. Menurut (Hadinegoro, 2021), beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi:

a. Pemeriksaan Hematologi

Pada pemeriksaan darah penderita thypoid umumnya dijumpai kondisi leukopenia, meskipun dalam sebagian kasus jumlah leukosit dapat berada dalam batas normal atau justru meningkat hingga menimbulkan leukositosis. Selain itu sebagai respons tubuh terhadap infeksi. Menariknya, leukositosis juga bisa muncul tanpa disertai infeksi sekunder, sementara pada analisis diferensial leukosit kadang tampak eosinofilia maupun limfopenia. Secara umum, temuan hematologi pada demam thypoid bersifat tidak spesifik, sehingga hasil pemeriksaan tidak selalu dapat dijadikan acuan tunggal untuk diagnosis. Jumlah leukosit yang rendah biasanya dikaitkan dengan tingkat toksisitas penyakit dan demam, meski variasi hitungan leukosit tetap dapat terjadi. Pada anak-anak usia muda, leukositosis dapat mencapai angka 20.000–25.000/mm², sedangkan trombositopenia sering kali menjadi penanda kondisi yang lebih parse semua kata di parafse jangan ad akata yang sama dengan kata yang aku kasih. terjadi pada kasus thypoid.

b. Kimia Klinik

Pada penderita demam thypoid, pemeriksaan fungsi hati sering kali menunjukkan kenaikan enzim SGPT dan SGOT. Kondisi tersebut umumnya bersifat sementara dan akan kembali berada pada rentang normal setelah proses penyembuhan berlangsung. Walaupun terjadi peningkatan kedua enzim hati ini, penanganan khusus biasanya tidak

diperlukan karena perubahan tersebut cenderung pulih secara alami seiring perbaikan klinis pasien.

c. Kultur Darah

Kultur darah merupakan prosedur diagnostik yang dilakukan untuk mendeteksi keberadaan bakteri dalam sampel darah pasien. Keberhasilan atau tingkat akurasi pemeriksaan ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain adanya riwayat penggunaan antibiotik sebelumnya, latar belakang vaksinasi yang dimiliki pasien, serta volume darah yang diambil dalam proses pemeriksaan yang mungkin tidak mencukupi.

6. Komplikasi

Komplikasi yang dapat timbul akibat penyakit demam thypoid sebagaimana dijelaskan oleh Lestari (2022) mencakup berbagai kondisi serius yang memerlukan perhatian medis:

a. Perforasi usus, pendarahan pada usus dan illius paralitik

Perforasi usus merupakan keadaan ketika dinding usus mengalami robekan atau terbentuk celah, sehingga isi usus dapat keluar ke dalam rongga peritoneum. Kondisi ini berpotensi menimbulkan peritonitis, yakni peradangan berat pada selaput perut, yang tergolong sebagai komplikasi serius dan membutuhkan intervensi medis segera untuk mencegah risiko yang lebih fatal. Pendarahan pada usus dapat disebabkan oleh berbagai kondisi, termasuk ulkus, tumor, atau cedera, dan dapat mengakibatkan kehilangan darah yang

signifikan. Ileus paralitik adalah kondisi di mana peristaltik usus berhenti, sering kali disebabkan oleh infeksi, obat-obatan, atau gangguan elektrolit, dan dapat mengakibatkan distensi perut dan nyeri.

b. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik adalah kondisi di mana sel-sel darah merah rusak atau hancur lebih cepat dari normal dibandingkan kemampuan tubuh dalam memproduksi sel baru sebagai pengganti. Kondisi ini dapat dipicu oleh beragam faktor, seperti adanya penyakit autoimun, infeksi tertentu, maupun reaksi terhadap penggunaan obat-obatan. Manifestasi klinis yang sering muncul mencakup rasa mudah lelah, warna kulit yang tampak pucat, serta meningkatnya kadar bilirubin di dalam aliran darah. Diagnosis dapat dilakukan melalui tes darah, dan pengobatan dapat meliputi transfusi darah atau terapi obat untuk mengatasi penyebabnya.

c. Miokarditis, thrombosis, kegagalan sirkulasi

Miokarditis diartikan sebagai peradangan yang menyerang otot jantung, dan penyebabnya dapat berasal dari infeksi virus, bakteri, ataupun reaksi imunologis tubuh. Tingkat keparahan gejalanya rasa nyeri di dada dan napas yang terasa sesak. Thrombosis menggambarkan keadaan terbentuknya gumpalan darah di dalam pembuluh, sehingga dapat menghalangi aliran darah normal dan berpotensi menimbulkan gangguan serius seperti stroke atau serangan jantung. Selain itu, kegagalan sirkulasi adalah keadaan di mana sistem

kardiovaskular tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen tubuh, seringkali dipengaruhi oleh penyakit jantung maupun hambatan aliran darah.

d. Pneumonia, empyema dan pleuritis

Pneumonia merupakan gangguan infeksi pada organ paru-paru yang dapat ditimbulkan oleh virus, bakteri, maupun jamur. Gejalanya meliputi batuk, demam, dan kesulitan bernapas. Empyema adalah pengumpulan nanah dalam rongga pleura, sering kali akibat pneumonia, yang dapat memerlukan drainase. Pleuritis adalah peradangan pada pleura, lapisan yang mengelilingi paru-paru, yang dapat menyebabkan nyeri dada saat bernapas. Pengobatan untuk kondisi ini dapat melibatkan antibiotik, terapi oksigen, dan prosedur untuk mengeluarkan cairan dari rongga pleura.

e. Hepatitis, Kolelitis

Hepatitis merupakan kondisi inflamasi pada organ hati yang dapat timbul akibat serangan virus, konsumsi alkohol, ataupun penggunaan obat tertentu. Gejala umum termasuk kelelahan, jaundice (kulit dan mata menguning), dan nyeri perut. Pengobatan tergantung pada penyebabnya. Kolelitiasis, atau batu empedu, adalah pengendapan zat-zat padat dalam kantong empedu yang dapat menyebabkan nyeri dan komplikasi jika menghalangi saluran empedu. Penanganannya dapat mencakup perubahan diet atau prosedur bedah untuk mengeluarkan batu.

7. Penatalaksanaan medis dan keperawatan

- a. Penatalaksanaan medis yang dilakukan untuk penderita penyakit demam Thypoid Menurut (Salim, 2022) yaitu :

1) Perawatan Suportif:

- a) Istirahat: Pasien dianjurkan untuk beristirahat total minimal selama tujuh hari setelah fase demam berakhir. Upaya ini diperlukan untuk mempercepat pemulihan serta mencegah munculnya komplikasi tambahan yang dapat membahayakan kesehatan.
- b) Pola makan pasien diatur secara bertahap, dimulai dari makanan yang lembut dan mudah diolah oleh pencernaan, seperti bubur halus, kemudian secara bertahap diganti dengan bubur lebih kasar hingga mencapai nasi., menyesuaikan kemampuan sistem pencernaan. Selain itu, pemberian suplemen vitamin dan mineral dianjurkan guna memperkuat kondisi kesehatan secara menyeluruh.

2) Terapi Antibiotik:

a) Obat Pilihan Pertama:

(1) Kloramfenikol diberikan dengan dosis 50 mg/kgBB per hari, baik melalui oral maupun intravena, dengan durasi terapi selama 14 hari.

(2) Ampisilin atau Amoksisilin dapat digunakan dengan takaran ampisilin 200 mg/kgBB per hari atau amoksisilin 100 mg/kgBB per hari, dibagi ke dalam tiga hingga empat kali pemberian.

(3) Kotrimoksazol diberikan sebanyak 8 mg/kgBB per hari, dengan pembagian dua hingga tiga kali konsumsi, dan diteruskan selama 14 hari.

b) Pilihan Alternatif Kedua: Sefalosporin generasi ketiga, misalnya seftriakson, menjadi opsi jika lini pertama kurang efektif.

c) Pilihan Tambahan Ketiga: Untuk kondisi thypoid yang lebih berat, dapat dipertimbangkan penggunaan meropenem, azithromisin, ataupun golongan fluorokuinolon.

3) Perawatan Pasien Berat:

Pasien dengan demam thypoid berat disarankan untuk dirawat di rumah sakit. Deksametason dapat diberikan untuk kasus dengan manifestasi neurologis, dengan dosis awal 3 mg/hari/BB intravena perlahan.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan yang dilakukan untuk penderita penyakit demam Thypoid Menurut (Salim, 2022) yaitu:

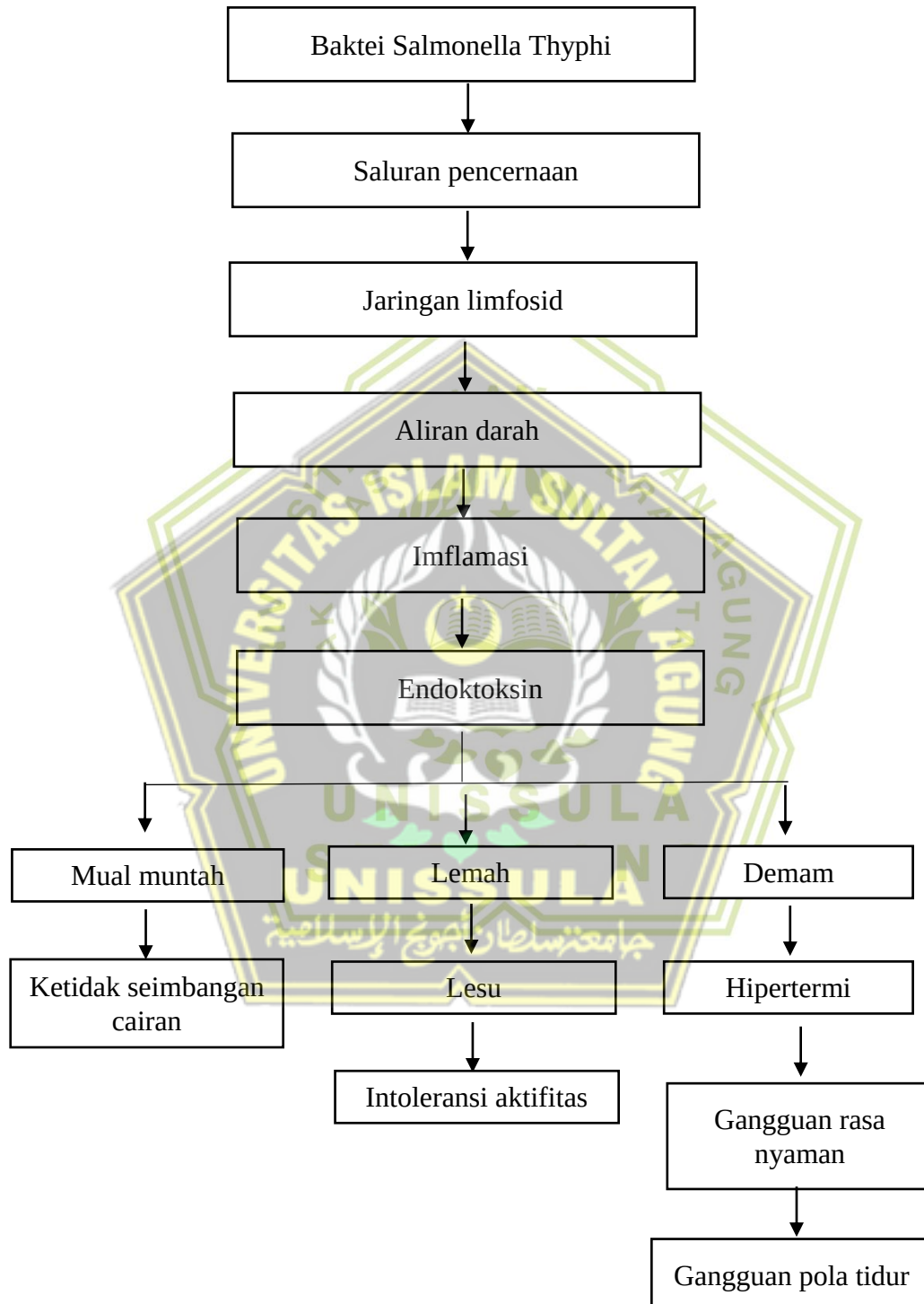
1. Mencukupi kebutuhan pada cairan dan juga nutrisi
 - a. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai peran penting nutrisi yang seimbang dalam mendukung proses pemulihan tubuh.
 - b. Menetapkan kebutuhan kalori harian secara tepat sesuai kondisi pasien, dengan berkonsultasi kepada ahli gizi agar rencana diet lebih terarah.
 - c. Melakukan pemantauan berat badan secara berkala sebagai indikator keberhasilan terapi nutrisi.
 - d. Menciptakan suasana makan yang menyenangkan, seperti lingkungan yang tenang, higienis, penyajian makanan dalam kondisi hangat, tampilan makanan yang menarik, serta memungkinkan pasien makan bersama agar menumbuhkan selera.
 - e. Menjaga kebersihan mulut pasien untuk meningkatkan kenyamanan saat mengonsumsi makanan.
 - f. Mengajukan strategi makan bagi pasien yang mengalami penurunan nafsu makan, misalnya mengonsumsi makanan kering saat bangun tidur, makan kapan saja jika memungkinkan, serta memilih porsi kecil tetapi sering.

- g. Melakukan pemantauan terhadap jumlah asupan makanan dan mewaspadaai munculnya gejala komplikasi, seperti perdarahan, gangguan pencernaan, maupun abdomen yang terasa tegang.

2. Gangguan termoregulasi (Hipertermi)

- a. Melakukan pengkajian secara menyeluruh untuk mengetahui faktor yang berperan dalam munculnya hipertermi pada pasien.
- b. Memberikan edukasi kepada pasien serta keluarga mengenai pentingnya mempertahankan asupan cairan yang cukup, sebagai langkah pencegahan terhadap risiko dehidrasi.
- c. Mengajarkan strategi yang dapat diterapkan untuk mengurangi hipertermi, seperti melakukan kompres hangat, menggunakan kompres berbahan aloe vera, memilih pakaian yang longgar dan kering, menjaga sirkulasi udara tetap optimal, serta membatasi aktivitas fisik berlebihan.
- d. Menjelaskan kepada pasien tanda-tanda yang mungkin muncul saat mengalami hipertermi, antara lain sakit kepala, penurunan nafsu makan, kulit tampak kemerahan, dan tubuh yang terasa lemah atau mudah lelah.

8. Pathway



Gambar 2. 1 Pathways

Sumber: (Aurellia & Cahyaningrum, 2023)

B. Konsep Dasar Hipertermi

1. Definisi hipertermi

Hipertermi merupakan suatu keadaan ketika suhu tubuh melebihi ambang batas normal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2020). Arif Muttaqin (2022) menjelaskan bahwa kondisi ini muncul akibat ketidakmampuan mekanisme tubuh dalam membuang panas atau menekan produksi panas berlebih. Demam thypoid, yang juga dikenal sebagai tifus abdominalis atau enteric fever, kondisi ini merupakan serangan mendadak pada bagian usus kecil yang ditandai dengan suhu tubuh tinggi terus-menerus lebih dari tujuh hari. Masalah kesehatan ini termasuk jenis infeksi menyeluruh yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Tanda-tanda klinis meliputi masuknya bakteri ke aliran darah, peningkatan temperatur tubuh berkepanjangan, serta proses penetrasi dan perkembangbiakan mikroba di dalam sel pertahanan mononuklear yang terdapat pada organ hati, limpa, kelenjar limfa, area Peyer, hingga saluran pencernaan (Martha Ardiaria, 2022). Oleh karena itu, kondisi panas tubuh pada tifoid dapat dipahami sebagai peningkatan suhu di atas 37,5°C, yang biasanya muncul akibat infeksi mendadak pada sistem saluran cerna.

2. Etiologi Hipertermi

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2020) menjelaskan bahwa hipertermi dapat muncul akibat berbagai faktor, di antaranya kekurangan cairan tubuh (dehidrasi), paparan suhu lingkungan yang tinggi, adanya penyakit tertentu seperti infeksi atau keganasan, penggunaan pakaian yang tidak

sesuai dengan kondisi cuaca, peningkatan aktivitas metabolisme, kenaikan suhu tubuh dapat muncul akibat cedera jaringan, aktivitas jasmani yang berlebihan, maupun penggunaan alat pemanas khusus. Menurut Nursalam (2020), pemicu tifoid adalah serangan bakteri *Salmonella typhosa*. Mikroba ini merupakan batang gram negatif yang motil berkat flagela, tidak membentuk spora, dan memiliki tiga antigen utama, yaitu antigen O yang tersusun dari lipopolisakarida kompleks, antigen H yang berasal dari struktur flagelar, serta antigen Vi. Ketiga antigen tersebut dapat memicu terbentuknya zat anti atau aglutinin dalam serum penderita sebagai bentuk respon imun tubuh terhadap infeksi.

3. Tanda dan gejala hipertermi

Kulit penderita sering tampak memerah, disertai kejang, denyut jantung yang cepat (takikardia), laju napas meningkat (takipnea), serta permukaan kulit terasa hangat. Manifestasi klinis pada demam thypoid cukup kulit pasien biasanya terlihat kemerahan, disertai kejang otot, detak jantung cepat, pernapasan meningkat, dan permukaan kulit terasa hangat. Tanda-tanda klinis tifoid dapat berbeda-beda. Pada tujuh hari pertama, gejala cenderung mirip infeksi mendadak secara umum, seperti peningkatan suhu, sakit kepala, pusing, nyeri otot, menurunnya nafsu makan, mual, muntah, sembelit atau diare, ketidaknyamanan perut, batuk, hingga mimisan. Pemeriksaan fisik pada tahap ini umumnya hanya menunjukkan suhu tubuh yang tinggi. Memasuki minggu kedua, gejala menjadi lebih spesifik, termasuk demam yang persisten, penurunan relatif

detak jantung, serta lidah terlihat kotor di bagian tengah dengan tepian dan ujung tertentu. berwarna merah serta disertai tremor. Pada sebagian pasien dapat dijumpai pembesaran hati (hepatomegali), pembesaran limpa (splenomegali), perut terasa penuh atau kembung, hingga gangguan kesadaran yang dapat berkembang lebih lanjut menuju koma akibat infeksi *Salmonella* (H. Nabel Ridha, 2020).

4. Komplikasi

Komplikasi demam thypoid dibagi menjadi dua kategori:

a. Komplikasi Intestinal

- 1) Perdarahan usus: Pada kasus perdarahan ringan, kondisi ini biasanya hanya dapat dikenali melalui pemeriksaan laboratorium menggunakan tes benidrin pada sampel tinja. Akan tetapi, jika perdarahan berlangsung lebih berat, maka dapat muncul melena, yakni tinja berwarna hitam akibat adanya darah yang bercampur di dalam saluran cerna. Pada tahap ini, pasien juga berisiko mengalami tanda-tanda syok yang memerlukan perhatian medis segera (Nursalam & Rekawati Susilaningrum, 2021).
- 2) Perforasi usus: Perforasi usus yang tidak menimbulkan gejala peritonitis dapat diidentifikasi melalui adanya udara bebas di rongga peritoneum. Hal ini umumnya terdeteksi melalui pemeriksaan radiologi, misalnya foto rontgen abdomen dalam posisi tegak, di mana akan terlihat hilangnya bunyi pekak hati

sebagai salah satu tanda khas (Nursalam & Rekawati Susilaningrum, 2021).

b. Komplikasi Ekstraintestinal

- 1) Komplikasi kardiovaskular: Dapat berupa miokarditis, trombosis, dan tromboflebitis.
- 2) Komplikasi darah: Termasuk anemia hemolitik, trombositopenia, dan sindrom uremia hemolitik.
- 3) Komplikasi paru: Seperti pneumonia, emfisema, dan pleuritis.
- 4) Komplikasi hati dan kantung empedu: Meliputi hepatitis dan kolelitiasis.
- 5) Komplikasi ginjal: Termasuk glomerulonefritis, pielonefritis, dan perinefritis.

c. Konsep Asuhan Keperawatan

1) Pengkajian Keperawatan

Pengkajian data utama pasien

a) Identitas pasien

- (1) Nama
- (2) Umur
- (3) Jenis kelamin
- (4) Alamat
- (5) Pendidikan
- (6) No register
- (7) Agama

- (8) Tanggal masuk
- (9) Tanggal pengkajian
- (10) Diagnosa medis
- (11) Penanggung jawab.

b) Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien demam thypoid adalah :

- (1) demam tinggi,
- (2) lesu
- (3) tidak nafsu makan

c) Riwayat Kesehatan sekarang

Pada umumnya penyakit pasien typoid adalah :

- (1) demam
- (2) anorexia
- (3) Mual
- (4) Muntah
- (5) Diare
- (6) perasaan tidak enak diperut
- (7) pucat, nyeri kepala
- (8) nyeri otot
- (9) lidah kotor

d) Suhu Tubuh

Pada penderita, suhu tubuh biasanya menunjukkan kondisi demam yang berlangsung hingga kurang lebih tiga minggu.

Pola demam tersebut cenderung naik turun atau fluktuatif, meskipun tidak selalu mencapai angka yang terlalu tinggi.

e) Kesadaran umum

Pada sebagian kasus, dapat ditemukan adanya penurunan tingkat kesadaran, meski jarang sampai pada kondisi berat. Gejala seperti apatis, somnolen, stupor, koma, atau rasa gelisah berlebihan dilaporkan sangat jarang muncul.

f) Riwayat penyakit yang lalu

Proses pengkajian kesehatan juga mencakup penelusuran riwayat penyakit yang pernah dialami pasien. Hal ini meliputi apakah pasien sebelumnya pernah terdiagnosis demam thypoid, apakah terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat serupa, serta apakah pasien pernah mengalami sakit yang mengharuskan perawatan di rumah sakit, beserta jenis penyakit yang diderita.

d. Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola Nutrisi dan metabolisme

Pasien yang mengalami demam thypoid umumnya merasakan keluhan berupa mual, muntah, serta rasa lemas yang cukup mengganggu. Kondisi tersebut berpengaruh terhadap penurunan nafsu makan sehingga asupan nutrisi sering kali tidak tercukupi dengan baik.

2) Pola eliminasi

Gangguan fungsi eliminasi pada penderita biasanya tampak pada sistem pencernaan, ditandai dengan diare. Sementara itu, eliminasi urine cenderung tidak bermasalah, meski warna urine dapat berubah menjadi lebih pekat atau kecoklatan. Demam yang menyertai thypoid juga memicu keluarnya keringat berlebih, sehingga tubuh membutuhkan lebih banyak cairan untuk menjaga keseimbangan.

3) Pola aktivitas dan Latihan

Kegiatan sehari-hari pasien sering terganggu karena kondisi tirah baring yang harus dijalani selama perawatan. Seluruh kebutuhan pasien biasanya dibantu oleh orang lain agar tidak menimbulkan masalah baru atau memperburuk risiko komplikasi.

4) Pola persepsi dan konsep diri

Pasien dengan demam thypoid sering kali mengalami kecemasan terkait kondisi kesehatannya. Kekhawatiran ini muncul karena adanya rasa tidak pasti terhadap proses penyembuhan dan kemungkinan komplikasi penyakit.

5) Pola tidur dan istirahat

Demam yang terjadi pada pasien menyebabkan peningkatan suhu tubuh secara terus-menerus. Hal tersebut sering mengganggu kualitas tidur maupun istirahat, sehingga pasien tidak mendapatkan pemulihan yang optimal.

6) Pola sensori dan kognitif

Pada umumnya, pancaindra pasien dengan demam thypoid tidak menunjukkan adanya gangguan. Fungsi sensori maupun kemampuan kognitif tetap berjalan normal, kecuali jika muncul komplikasi yang lebih berat.

e. Pengkajian fisik

- 1) Kepala Kondisi kepala pasien tampak bersih tanpa adanya luka, benjolan, ataupun kelainan lain. Rambut tumbuh merata dengan warna hitam, meskipun tipis, serta tidak ditemukan adanya rasa nyeri ketika ditekan.
- 2) Mata Kebersihan mata cukup terjaga dengan bentuk yang seimbang antara kanan dan kiri. Sklera tampak normal tanpa tanda ikterus, sedangkan konjungtiva terlihat kemerahan tetapi tidak menunjukkan gejala anemia. Refleks pupil terhadap cahaya masih berfungsi dengan baik.
- 3) Telinga Kebersihan telinga terjaga dengan baik, bentuknya normal tanpa adanya kelainan. Tidak ditemukan tanda-tanda peradangan pada area telinga luar maupun dalam.
- 4) Hidung Kebersihan hidung berada dalam kondisi cukup baik dengan bentuk normal tanpa adanya kelainan. Mukosa hidung tidak menunjukkan tanda peradangan, tidak ada pernapasan cuping, serta tidak ditemukan perdarahan (epistaksis).
- 5) Mulut dan gigi Kebersihan mulut kurang diperhatikan, ditandai dengan lidah yang tampak kotor dan memerah. Mukosa mulut

maupun bibir terlihat kemerahan serta cenderung kering, menandakan kurangnya perawatan kebersihan oral.

6) Leher Leher dalam kondisi cukup bersih, dengan pergerakan yang normal tanpa adanya hambatan. Tidak terdapat pembesaran ataupun kelainan yang mencolok pada bagian ini.

7) Dada Keadaan dada pasien cukup bersih dengan bentuk simetris. Pada pemeriksaan ditemukan adanya nyeri tekan, namun tidak disertai dengan sesak napas maupun batuk.

8) Abdomen Kebersihan perut cukup baik dan bentuknya simetris tanpa adanya benjolan maupun nyeri tekan yang signifikan. Bunyi peristaltik usus terdeteksi sekitar 12 kali per menit, serta ditemukan adanya pembesaran hati dan limpa.

9) Ekstremitas Bagian ekstremitas pasien menunjukkan bentuk yang normal antara sisi kiri dan kanan, baik atas maupun bawah. Tidak ada tanda fraktur, dan kekuatan genggam tangan kiri maupun kanan sama kuat.

f. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan darah rutin

Menurut temuan penelitian yang dilaporkan oleh Anzani dan Bella Pratiwi (2019), pemeriksaan laboratorium darah rutin menunjukkan proporsi tertinggi berupa leukopenia sebesar 65%. Pada seluruh pasien dilakukan pemeriksaan serologis, di mana uji Widal menunjukkan hasil positif pada 89% kasus, sementara uji

Tubex positif pada 11% pasien. Terapi cairan yang digunakan pada perawatan pasien meliputi pemberian Ringer Laktat sebesar 85% dan larutan NaCl sebanyak 15%. Rata-rata lama perawatan pasien tercatat selama enam hari, dengan rentang paling singkat dua hari hingga paling lama dua belas hari. Adapun hasil akhir perawatan paling dominan ialah pasien diperbolehkan pulang untuk melanjutkan pengobatan secara rawat jalan, yang mencapai 49%.

5. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan hasil akhir yang diperoleh melalui proses analisis data secara sistematis. Tahapan ini menjadi langkah kedua dalam alur asuhan keperawatan, yang berfungsi untuk memberikan gambaran penilaian klinis terkait respons individu, keluarga, kelompok, maupun komunitas terhadap suatu masalah kesehatan. Penetapan diagnosa keperawatan sendiri dapat diklasifikasikan ke dalam tiga bentuk, yaitu diagnosa aktual, diagnosa dengan potensi atau risiko, serta diagnosa dengan risiko tinggi sebagaimana dijelaskan oleh PPNI (2020).

Menurut (Nuarif, 2015 (dalam Putri, 2022), diagnosa yang muncul pada pasien Demam Thypoid dengan gangguan suhu tubuh (Hipertermi) yaitu:

Tabel 2.1 Diagnosa keperawatan

Analisis Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
Suhu tubuh >37,5°C, kulit merah,	Hipertermia SDKI	Proses penyakit

Analisis Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
kulit terasa hangat, takikardi, takipnea.	(D.0130)	
Subjektif : a. Dispnea saat/setelah aktivitas b. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas c. Mengeluh Lelah	Intoleransi aktivitas SDKI (D.0056)	Kelemahan
Objektif : a. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat b. Gambaran EKG menunjukan aritmia saat/setelah aktivitas c. Gambaran EKG menunjukan iskemia d. Sianosis e. pasien tampak hanya tirah baring f. imobilitas g. kelemahan h. gaya hidup monoton.		
a. Mengeluh sulit tidur b. Mengeluh sering terjaga c. Mengeluh tidak puas tidur d. Mengeluh pola tidur berubah e. Mengeluh istirahat tidak cukup f. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	Gangguan pola tidur SDKI (D.0055)	Hambatan lingkungan (kebisingan)

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan SDKI (D.0056)
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan) SDKI (D.0055)

6. Intervensi keperawatan

Luaran keperawatan (outcome) dipahami sebagai tujuan akhir atau hasil yang dicapai setelah pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai

dengan rencana yang telah disusun. Hasil tersebut dapat tercermin melalui perubahan persepsi, perilaku, maupun kondisi individu, keluarga, ataupun komunitas sebagai bentuk respons terhadap intervensi keperawatan yang diberikan. Dengan demikian, luaran keperawatan berfungsi untuk memperlihatkan status dari suatu diagnosis keperawatan setelah intervensi dijalankan. Menurut PPNI (2020), luaran keperawatan mencakup tiga komponen pokok, yaitu label, harapan yang ingin dicapai, serta kriteria penilaian hasil.

Intervensi keperawatan sendiri dimaknai sebagai rangkaian tindakan atau perlakuan dalam praktik keperawatan yang dilandasi oleh pengetahuan serta pertimbangan klinis, dengan tujuan utama membantu pasien mencapai hasil yang diharapkan. Setiap intervensi yang terdapat dalam standar praktik keperawatan disusun berdasarkan tiga unsur, yakni label, definisi, dan bentuk tindakan. Bentuk tindakan tersebut dapat berupa kegiatan observasi, intervensi terapeutik, edukasi, maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya (PPNI, 2020).

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Intervensi
a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130) Tujuan dan kriteria hasil ; Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil Pucat menurun, Suhu tubuh membaik, Suhu	Manajemen Hipertermi (1.15506) Observasi a. Identifikasi penyebab hipertermia b. (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) c. Mengukur suhu tubuh Terapeutik a. Sediakan lingkungan yang nyaman b. Longgarkan atau lepaskan pakaian

Diagnosa Keperawatan	Intervensi
kulit membaik	c. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres alovera pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Edukasi a. Anjurkan tirah baring Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.
b. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan SDKI (D.0056) Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil Keluhan lelah menurun, Frekuensi nadi membaik	Manajemen Energi (I.05178) Observasi a. Monitor kelelahan fisik dan emosional b. Monitor pola dan jam tidur Terapeutik a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) b. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan c. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan) d.d mengeluh sulit tidur SDKI (D.0055) SDKI (D.0111) Tujuan dan Kriteria hasil : 1) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3 x 8 jam diharapkan pola tidur dengan kriteria hasil : Menurunnya tingkat	Dukungan Tidur (I. 09265) Observasi a. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur b. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis) c. Mengidentifikasi makanan/minuman yang mengganggu tidur (minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik a. Modifikasi lingkungan b. Kerjakan langkah pengaturan posisi agar memberi kenyamanan Edukasi a. Sarankan untuk tidak

Diagnosa Keperawatan	Intervensi
kesulitan tidur, selalu terbangun, kekurangan tidur, perubahan pola tidur dan ketidakpuasan istirahat	mengonsumsi makanan/minuman yang dapat mengganggu tidur

7. Kompres Aloe vera

Aloe vera atau lidah buaya dikenal sebagai salah satu jenis tanaman hias yang sekaligus memiliki kandungan aktif dengan manfaat bagi kesehatan. Keberadaan tanaman ini sangat mudah dijumpai karena mampu tumbuh di berbagai kondisi lingkungan, baik di daerah dengan iklim panas maupun sejuk, di wilayah dataran rendah hingga kawasan pegunungan. Fleksibilitas tersebut menjadikan lidah buaya dapat dengan mudah dibudidayakan, termasuk ditanam dalam pot dan ditempatkan di teras rumah sebagai penghias sekaligus tanaman yang bernilai fungsional (Noordia & Nurita, 2022).

Lidah buaya (*Aloe vera*) dikenal sebagai salah satu tanaman multifungsi yang memiliki nilai penting dalam menjaga kesehatan manusia. Karena kandungan zat aktifnya yang melimpah, tanaman ini sering disebut sebagai *tanaman ajaib* dengan berbagai khasiat yang mendukung kualitas hidup. Kandungan serat pangan dalam lidah buaya terdiri atas selulosa, pektat, lignin, serta mannan yang masing-masing berperan penting bagi tubuh. Serat pangan tersebut telah lama dikaitkan dengan berbagai manfaat kesehatan, mulai dari memperlancar metabolisme hingga menunjang pencegahan penyakit tertentu. Pemanfaatan lidah buaya dalam industri pangan juga memberikan

keuntungan tambahan, karena dapat meningkatkan kualitas serta nilai gizi produk yang dihasilkan (T. M. Siregar et al., 2021).

Lidah buaya diketahui memiliki manfaat sebagai agen antipiretik yang dapat membantu menurunkan panas tubuh. Tanaman yang kerap dijadikan hiasan ini bekerja melalui mekanisme perpindahan panas dengan prinsip konduksi. Hal ini dimungkinkan karena sekitar 95% komposisi lidah buaya terdiri dari air, sehingga ketika digunakan sebagai kompres, cairan tersebut berperan dalam menyerap panas dari tubuh. Pada prosesnya, panas tubuh berpindah ke jaringan lidah buaya, kemudian terjadi keseimbangan suhu antara kompres dengan jaringan di sekitarnya, termasuk pembuluh darah. Aliran darah yang telah menerima efek pendinginan kemudian menyebarkan suhu lebih rendah ke bagian tubuh lain. Dengan demikian, penggunaan lidah buaya secara konsisten dalam bentuk kompres dapat membantu menurunkan demam hingga suhu tubuh kembali normal (As Seggaf et al., 2020).

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa penggunaan **Aloe vera** efektif dalam menurunkan demam pada pasien *thypoid*. Hal ini diperkuat oleh temuan Ning Iswati (2023), yang melaporkan bahwa intervensi non-farmakologis berupa kompres lidah buaya pada pasien dengan diagnosa keperawatan hipertermia mampu menurunkan suhu tubuh rata-rata sebesar 0,5°C. Hasil tersebut menegaskan bahwa lidah buaya dapat dijadikan pilihan terapi komplementer dalam pengelolaan demam. Dukungan serupa juga ditunjukkan oleh penelitian Zulfarhani (2022),

yang menemukan adanya penurunan suhu tubuh dari 37,5°C menjadi 36,5°C setelah tindakan keperawatan menggunakan kompres lidah buaya selama 2x24 jam pada pasien An.Y dan An.F.

8. Implementasi keperawatan

Implementasi dalam keperawatan dapat dipahami sebagai tahapan penting yang menuntut integrasi keterampilan intelektual, kemampuan menjalin hubungan interpersonal, serta keterampilan teknis yang memadai. Pada tahap ini, perawat melakukan tindakan nyata melalui penerapan rencana yang telah disusun sekaligus melakukan pengumpulan informasi yang relevan untuk mendukung proses perawatan. Setiap tindakan yang dilakukan dalam implementasi keperawatan selalu diarahkan sesuai dengan perencanaan sebelumnya, sehingga langkah-langkah yang dijalankan tetap konsisten dan selaras dengan tujuan intervensi yang telah ditetapkan (Purba, 2020).

9. Evaluasi keperawatan

Tahap evaluasi dalam praktik keperawatan dipandang sebagai fase penutup yang berfungsi untuk menilai sejauh mana proses perawatan yang dilaksanakan mampu mencapai hasil yang diharapkan. Apabila tujuan intervensi belum terwujud secara maksimal, maka diperlukan penyesuaian berupa perbaikan ataupun penyusunan ulang terhadap rencana keperawatan. Setiap bentuk perubahan tersebut dilaksanakan dengan mempertimbangkan persetujuan serta keterlibatan keluarga

pasien sebagai bagian penting dalam pengambilan keputusan (Fatihah, 2022).

Evaluasi dalam keperawatan dapat diklasifikasikan menjadi dua bentuk utama, yaitu evaluasi proses atau formatif serta evaluasi hasil atau somatif. Evaluasi formatif dilaksanakan secara berkelanjutan setelah tindakan keperawatan diberikan, hingga indikator tujuan yang ditetapkan benar-benar tercapai. Sebaliknya, evaluasi somatif dilakukan secara rutin setiap hari setelah seluruh intervensi keperawatan berdasarkan diagnosis dilaksanakan, dengan menggunakan pendekatan SOAP yang mencakup aspek subjektif, objektif, analisis, serta perencanaan.



BAB III

METODE PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan penelitian yang diterapkan dalam karya tulis ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif dengan tipe studi mendalam. Desain studi kasus deskriptif mendalam bertujuan untuk menggambarkan suatu fenomena atau kasus secara komprehensif dengan penyajian yang jelas dan detail. Dalam pendekatan ini, hasil Asuhan Keperawatan dijabarkan secara naratif serta disertai dengan uraian prosedur yang runtut dan sistematis sehingga memberikan gambaran menyeluruh mengenai proses yang dilakukan.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek kasus pada karya tulis ilmiah ini adalah dua pasien anak Demam Thypoid yang dirawat di ruang Baitul Athal RSI Sultan Agung Semarang.

C. Fokus Studi

Fokus studi yang digunakan oleh penulis yaitu Implementasi terapi kompres Aloevera (Lidah Buaya) terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan diagnose Demam Thypoid

D. Definisi Operasional

1. Hipertermi

Hipertermia merupakan keadaan ketika suhu tubuh mengalami peningkatan melebihi batas fisiologis normal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,

2020). Arif Muttaqin (2022) menjelaskan bahwa kondisi ini muncul karena tubuh tidak mampu menyeimbangkan mekanisme pengeluaran dan produksi panas. Demam thypoid, atau sering disebut tifus abdominalis maupun enteric fever, merupakan infeksi akut pada usus halus yang umumnya ditandai dengan demam lebih dari satu minggu. Penyakit ini digolongkan sebagai infeksi sistemik akut yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Manifestasi klinis demam thypoid meliputi bakteriemia, demam berkepanjangan, serta proses invasi dan multiplikasi bakteri pada sel fagosit mononuklear di hati, limpa, kelenjar limfe, usus, serta patch Peyer (Martha Ardiaria, 2022). Oleh karena itu, hipertermia pada thypoid diartikan sebagai peningkatan suhu tubuh di atas 37,5°C yang berkaitan dengan respon infeksi akut pada saluran pencernaan dan menjadi salah satu fokus dalam praktik keperawatan.

2. Terapi Kompres Aloe vera

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa penggunaan *Aloe vera* terbukti efektif dalam membantu menurunkan suhu tubuh pada pasien thypoid. Hal ini sejalan dengan temuan Ning Iswati (2023) yang melaporkan bahwa pemberian terapi nonfarmakologis berupa kompres lidah buaya kepada pasien dengan masalah keperawatan hipertermia dapat menurunkan suhu rata-rata hingga 0,5°C. Temuan tersebut memperkuat bukti bahwa intervensi sederhana seperti kompres lidah buaya dapat memberikan dampak positif terhadap penurunan demam. Dukungan hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian Zulfariani (2022), di mana pasien

An.Y dan An.F mengalami penurunan suhu dari 37,5°C menjadi 36,5°C setelah menjalani tindakan keperawatan dengan kompres lidah buaya selama dua hari berturut-turut (2x24 jam).

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat studi kasus yaitu di Ruang Baitul Atfal RSI Sultan Agung Semarang.
2. Waktu studi kasus yaitu pada tanggal 12 - 14 februari 2025.

F. Instrumen Studi Kasus

Untuk melakukan kompres aloevera (lidah buaya), yang dibutuhkan yaitu aloevera (lidah buaya segar), pisau, kain bersih, dan jika diperlukan handscon atau sarung tangan. Aloevera yang digunakan sebaiknya berukuran sekitar 6 x 11 cm atau lebih, tergantung kebutuhan.

Berikut adalah langkah-langkah persiapan dan penggunaan kompres aloevera (lidah buaya) :

1. Alat

- a) Pisau (untuk mengupas dan memotong aloevera)
- b) Kain bersih (untuk menutup aloevera yang ditempelkan pada kulit)
- c) Handscon (opsional, untuk menjaga kebersihan)

2. Bahan

- a) Aloevera (lidah buaya segar), ukuran sesuai kebutuhan (6 x 11 cm atau lebih
- b) SOP tindakan intervensi (jika digunakan dalam konteks medis)

3. Langkah - langkah

- a) Siapkan lidah buaya, pisau, kain bersih, dan handscon (jika menggunakan).
- b) Potong lidah buaya dengan pisau, lalu bersihkan bagian luar yang berdaging dan mengandung gel.
- c) Letakkan gel lidah buaya pada bagian yang akan dikompres (misalnya dahi, ketiak, atau lipatan paha) Aloe vera (lidah buaya segar), ukuran sesuai kebutuhan (6 x 11 cm atau lebih)
- c) Tutupi dengan kain bersih.
- d) Biarkan selama 15 menit.
- e) Setelah 15 menit, bersihkan sisa gel lidah buaya dan kain.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Metode pengambilan informasi ini dilakukan dengan bertanya langsung kepada individu untuk memperoleh data penting, seperti data diri, keluhan utama, riwayat kondisi kesehatan sekarang maupun masa lalu, serta catatan kesehatan keluarga. Melalui proses ini, penulis dapat memperoleh data yang komprehensif sehingga memungkinkan pemberian asuhan keperawatan yang tepat dan membantu dalam penetapan diagnosa keperawatan pada pasien thypoid.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan pengamatan terhadap pasien menggunakan kepekaan panca indra untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan klien serta data penunjang lainnya.

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengumpulkan data objektif tentang kondisi pasien. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan seseorang secara menyeluruh, mengenali adanya masalah kesehatan yang mungkin muncul, serta mendapatkan informasi dasar yang diperlukan untuk merancang asuhan keperawatan yang tepat bagi pasien thypoid.

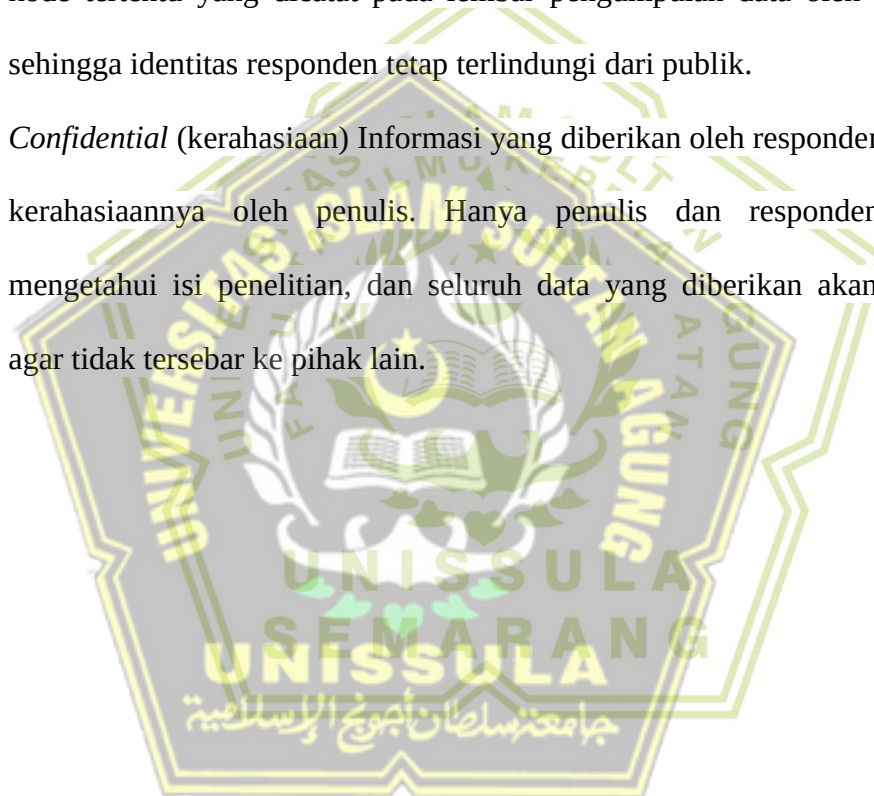
H. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan mengikuti rancangan studi kasus deskriptif. Dalam penerapan kasus ini, data ditampilkan baik dalam bentuk naratif maupun terstruktur, dilengkapi dengan ungkapan verbal dari subjek yang menjadi bagian dari populasi studi thypoid, sehingga informasi yang diperoleh dapat merefleksikan kondisi sebenarnya dari kasus yang diteliti.

I. Etika Studi Kasus

Etika merupakan prinsip benar dan salah yang dapat kita lakukan berupa baik buruknya sikap kita terhadap orang lain. Secara umum istilah etika dan moralisasi dapat di lakukan sama, moralisasi menggambarkan perilaku, kebiasaan serta keyakinan aktual pada satu kelompok tertentu. Beberapa perinsip etik yaitu:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan) Sebelum dilakukan intervensi, setiap responden telah diberikan penjelasan mengenai penelitian dan menyetujui secara tertulis melalui lembar persetujuan (*informed consent*).
2. *Anonymity* (tanpa nama) Untuk melindungi identitas responden, penulisan data tidak mencantumkan nama lengkap. Hanya inisial, nomor kode, atau kode tertentu yang dicatat pada lembar pengumpulan data oleh peneliti sehingga identitas responden tetap terlindungi dari publik.
3. *Confidential* (kerahasiaan) Informasi yang diberikan oleh responden dijaga kerahasiaannya oleh penulis. Hanya penulis dan responden yang mengetahui isi penelitian, dan seluruh data yang diberikan akan dijaga agar tidak tersebar ke pihak lain.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada studi ini, penulis menguraikan penggunaan kompres *Aloe vera* pada pasien An.Y dan An.F yang mengalami tifoid dengan kondisi suhu tubuh meningkat di Ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung Semarang. Penanganan diberikan selama tiga hari, yaitu pada 12–14 Februari 2025. Proses perawatan meliputi lima langkah utama, yakni identifikasi kondisi pasien, penentuan masalah keperawatan, penyusunan rencana intervensi, penerapan tindakan, serta evaluasi efek dari tindakan yang diberikan..

A. Hasil Studi Kasus

1. Identitas Pasien

a. Pasien 1

Pasien masuk RSI pada tanggal 12 februari 2025 dengan demam thypoid. Pasien Bernama An. Y berusia 4 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, berstatus belum menikah, belum bekerja, sekolah Taman Kanak Kanak, bertempat tinggal di Jl. Kalibaru timur RT 03 RW 10, Nama penanggung jawab pasien adalah Ny. S yang merupakan ibu pasien.

b. Pasien 2

Pasien masuk RSI pada tanggal 12 Februari 2025 dengan demam thypoid. Pasien Bernama An.F berusia 7 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, berstatus belum menikah, belum bekerja sekolah dasar, bertempat tinggal di Jl.Sumur adem RT 13

RW 01 Bangetayu Kulon, Genuk, Semarang . Nama penanggung jawab pasien adalah ny. K yang merupakan ibu pasien.

2. Identitas Penanggung Jawab

a. Pasien 1 An.Y

Nama : Ny. S , Jenis Kelamin : Perempuan, Alamat : Jl. Kalibaru timur RT 03 RW 10 , Pekerjaan : Ibu rumah tangga, Hubungan dengan klien : Ibu klien.

b. Pasien 2 An.F

Nama : Ny. K , Jenis Kelamin : Perempuan, Alamat : Jl.Sumur adem RT 13 RW 01 Bangetayu Kulon, Genuk, Semarang, Pekerjaan : Wiraswasta, Hubungan dengan klien : ibu klien.

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

1) Pasien 1 An. Y

An. Y datang dengan keluhan demam sudah hari ke-4, mual muntah 4 kali hari ini, nafsu makan turun.

2) Pasien 2 An. F

An. F datang dengan keluhan demam sudah hari ke- 5, diare >12 kali, muntah

b. Riwayat Penyakit Sekarang

1) Pasien 1 An. Y

Ibu pasien mengatakan An. Y mengalami demam $\pm$ 4 hari sejak tanggal 8 februari 2025, pasien mengatakan munculnya keluhan secara bertahap, Ibu pasien mengatakan An. Y tidak merasakan nyeri Ibu pasien juga mengatakan sejak pasien merasakan keluhan keadaan melemah.

2) Pasien 2 An. F

Ibu pasien mengatakan An. F mengalami demam $\pm$ 5 hari sejak tanggal 7 februari 2025, pasien mengatakan munculnya keluhan secara bertahap, Ibu pasien mengatakan An. F tidak merasakan nyeri Ibu pasien juga mengatakan sejak pasien merasakan keluhan keadaan melemah.

c. Riwayat Penyakit Sebelumnya

1) Pasien 1 An. Y

Ibu pasien menjelaskan bahwa selama masa kehamilan, ia rutin melakukan pemeriksaan setiap bulan di bidan setempat. Ibu pasien juga menyampaikan bahwa selama kehamilan ia sering mengalami pegal-pegal dan tidak mengonsumsi obat-obatan atau jamu-jamu lain selain yang diberikan oleh klinik. Mengenai riwayat berat badan selama kehamilan, ibu pasien menyebutkan beratnya mencapai 70 kg. Selain itu, ibu pasien

memberikan keterangan terkait proses persalinan yang dialaminya.

An. Y di bidan setempat secara normal dan spontan, saat melahirkan hanya mengkonsumsi obat dari klinik, Ibu pasien mengatakan kondisi An. Y sehat dan tidak ada kelainan saat lahir, Ibu pasien mengatakan An. Y saat lahir warna kulitnya merah jambu, denyut jantung diatas 100x/menit, iritabilitas reflek meringis, tonus otot sedikit fleksi dan usaha bernapas baik serta menangis, Ibu pasien mengatakan An. Y lahir dengan BB 2800 gram, PB 37 cm, Ibu pasien mengatakan An. Y sudah mendapatkan imunisasi BCG di usia 2 bulan sebanyak 1 kali dan bereaksi demam sebanyak 1 kali, imunisasi polio (I, II, III, IV) saat baru lahir sebanyak 4 kali dan tidak ada reaksi, imunisas hepatitis di usia 2 hari sebanyak 1 kali dan tidak ada reaksi.

2) Pasien An. F

Ibu pasien menjelaskan bahwa selama kehamilan, ia secara rutin melakukan pemeriksaan bulanan di bidan setempat. Selama periode hamil, ibu mengalami keluhan pegal-pegal namun tidak mengonsumsi obat atau jamu, kecuali yang diberikan oleh klinik. Berat badan ibu tercatat 65 kg selama kehamilan. Proses persalinan An. F berlangsung secara normal dan spontan di bidan setempat, di mana ibu hanya menerima obat-obatan yang disediakan klinik. Setelah lahir, kondisi kesehatan An. F dinyatakan baik, dengan kulit kemerahan, denyut jantung lebih dari 102 kali per menit,

refleks iritabilitas berupa meringis, tonus otot sedikit fleksi, usaha pernapasan baik, serta menangis. Berat lahir An. F tercatat 2.900 gram dengan panjang badan 38 cm.

Pada masa bayi, An. F pernah mengalami diare ringan namun tidak memerlukan perawatan rumah sakit, cukup mendapatkan penanganan di puskesmas terdekat. Sepanjang riwayat kesehatannya, An. F belum pernah menjalani rawat inap dan hanya mengalami penyakit ringan yang tidak membutuhkan perawatan intensif. Tidak ada riwayat konsumsi obat-obatan berbahaya tanpa anjuran dokter. Ibu pasien menegaskan bahwa An. F tidak memiliki alergi terhadap makanan, hewan, obat-obatan, tanaman, atau bahan rumah tangga, serta belum pernah mengalami kecelakaan.

Mengenai imunisasi, An. F telah menerima BCG satu kali pada usia dua bulan dengan reaksi demam ringan, imunisasi polio (I, II, III, IV) sejak lahir sebanyak empat kali tanpa reaksi, serta imunisasi hepatitis satu kali pada usia dua hari tanpa menimbulkan reaksi negatif.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

1) Pasien 1 An. Y

Dalam proses pengkajian, ibu pasien menyampaikan bahwa tidak terdapat riwayat penyakit keturunan dalam keluarga, termasuk hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, atau kondisi medis lainnya.

2) Pasien 2 An. F

Dalam pengkajian yang dilakukan, ibu pasien menyampaikan bahwa tidak terdapat riwayat penyakit keturunan dalam keluarganya, termasuk hipertensi, gangguan jantung, diabetes melitus, maupun penyakit genetik lainnya.

e. Riwayat Gizi

1) Pasien 1 An. Y

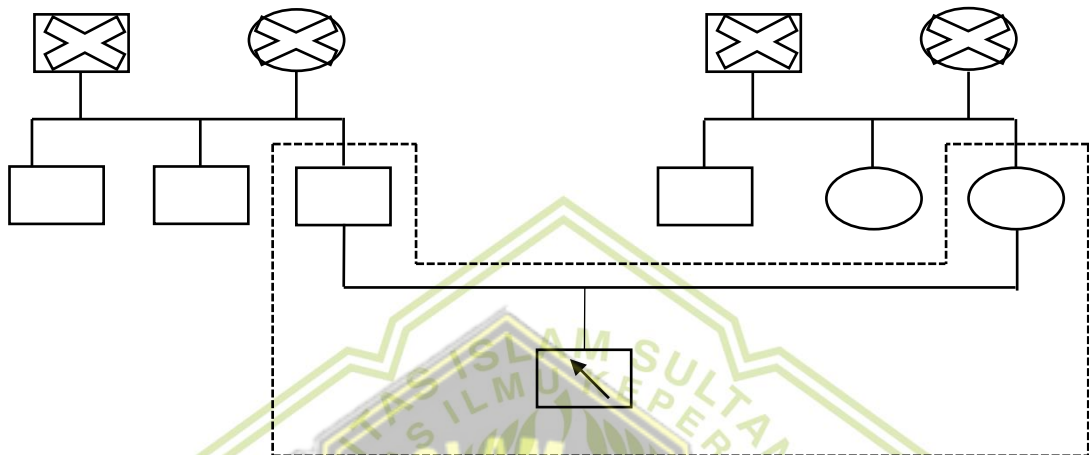
Ibu pasien menjelaskan bahwa sebelum munculnya penyakit, pasien mengonsumsi makanan dan minuman secara teratur tiga kali sehari. Namun, setelah sakit, nafsu makan pasien menurun secara signifikan, sehingga hanya mampu menghabiskan setengah porsi makanan sebelum mengalami muntah.

2) Pasien 2 An. F

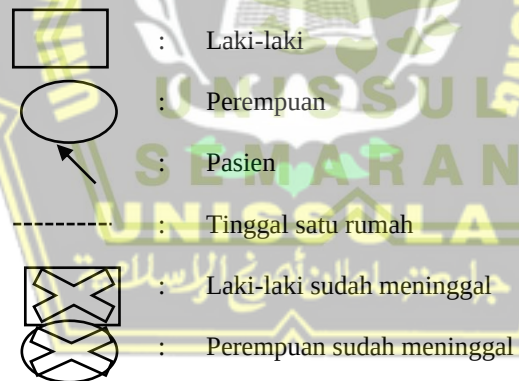
Menurut keterangan ibu pasien, sebelum pasien mengalami sakit, asupan makan dan minum dilakukan secara rutin tiga kali sehari. Namun, setelah terjangkit penyakit, nafsu makan pasien menurun secara signifikan, sehingga hanya mampu mengonsumsi setengah porsi makanan, yang kemudian diikuti dengan muntah.

f. GENOGRAM

1) Pasien 1 An. Y

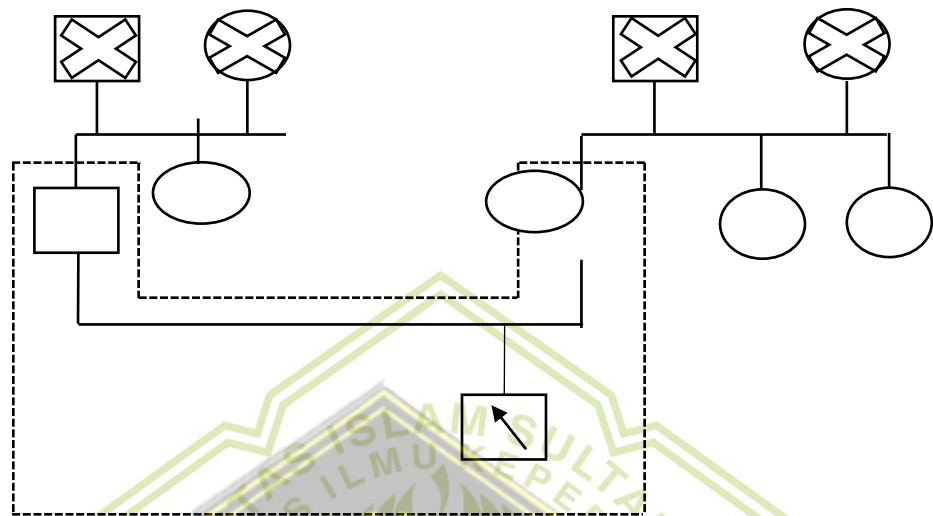
**Gambar 4. 1 Genogram Pasien 1 An.z**

Keterangan:



Ibu klien mengatakan baru memiliki satu anak laki-laki yaitu An. Y , ayah, ibu, dan klien tinggal satu rumah, nenek dan kakek dari ayah maupun ibun dari An. Y sudah meninggal, orang tua dari ayah memiliki tiga bersaudara, ayah klien anak terakhir, sedangkan saudara dari ibu klien ada tiga dan ibu klien anak terakhir.

2) Pasien 2 An F

**Gambar 4. 2 Genogram Pasien 2 An. F**

Keterangan:



: Laki-laki



: Perempuan

: Pasien



: Tinggal satu rumah



: Laki-laki sudah meninggal



: Perempuan sudah meninggal

Ibu klien mengatakan baru memiliki satu anak laki-laki yaitu An. F , ayah, ibu, dan klien tinggal satu rumah, nenek dan kakek dari ayah maupun ibu dari An. F sudah meninggal, orang tua dari ayah memiliki dua bersaudara, ayah klien anak pertama, sedangkan saudara dari ibu klien ada tiga dan ibu klien anak pertama.

g. Riwayat Sosial Dan Kesehatan Lingkungan

1. Pasien 1 An. Y

Pasien dirawat oleh ibunya, yang menjelaskan bahwa sebelum mengalami sakit dan menjalani perawatan di rumah sakit, pasien merupakan anak yang ceria dan jarang menangis. Ibu pasien menuturkan bahwa pasien tinggal bersama ayah dan ibu dalam satu rumah. Lingkungan tempat tinggal pasien memiliki suhu yang relatif panas, namun rumah cukup bersih dan memiliki sirkulasi udara yang memadai, sehingga kondisi hunian mendukung kenyamanan pasien.

2. Pasien 2 An. F

Pasien mendapatkan perawatan dari ibunya. Menurut ibu pasien, sebelum mengalami sakit dan dirawat di rumah sakit, pasien adalah anak yang ceria, aktif, dan jarang menangis. Ibu juga menjelaskan bahwa pasien tinggal bersama ayah dan ibu dalam satu rumah. Lingkungan tempat tinggal cenderung panas, namun kondisi rumah cukup bersih dan memiliki sirkulasi udara yang baik, sehingga mendukung kenyamanan dan kesehatan pasien.

h. Pola Pengkajian Fungsional

1) Pola persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

a. Pasien 1 An. Y

1. Status Kesehatan anak sejak lahir

Ibu pasien menjelaskan bahwa An. Y lahir secara normal dengan berat 2800 gram dan ini merupakan

pengalaman pertama pasien dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Pemeriksaan Kesehatan rutin

Ibu pasien secara rutin membawa anaknya ke Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) untuk pemantauan berat badan serta pelaksanaan imunisasi sesuai jadwal.

3. Apakah orang tua merokok? Didekat anak?

Menurut ibu pasien, ayah pasien adalah perokok aktif yang merokok di lingkungan rumah.

4. Mainan anak/bayi aman?

Ibu pasien menyatakan bahwa mainan yang digunakan oleh An. Y masih aman dan sesuai dengan usia anak.

b. Pasien 2 An. F

1. Status Kesehatan anak sejak lahir

Ibu pasien menjelaskan bahwa An. F lahir secara normal dengan berat 2900 gram. Pasien ini baru pertama kali menjalani perawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Pemeriksaan Kesehatan rutin

Ibu pasien secara teratur membawa anaknya ke Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) untuk melakukan penimbangan berat badan serta mengikuti jadwal imunisasi yang telah ditentukan.

3. Apakah orang tua merokok? Didekat anak?

Menurut ibu pasien, ayah An. F adalah seorang perokok aktif yang sering merokok di lingkungan sekitar anak.

4. Mainan anak/bayi aman?

Ibu pasien menyatakan bahwa mainan yang digunakan oleh An. F masih tergolong aman dan sesuai dengan tahap perkembangan usianya.

2) Pola nutrisi dan metabolic

a. Pasien 1 An. Y

1. Masalah dengan makan, menelan dan pencernaan

Ibu pasien menyampaikan bahwa anaknya tidak mengalami kesulitan menelan dan tidak ada gangguan pada status nutrisinya. Hingga saat ini, pasien belum mengonsumsi makanan tambahan. Anak menerima suplementasi vitamin, dan infus terpasang di lengan kiri untuk mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisinya.

2. Mual/muntah

Ibu pasien melaporkan bahwa An. Y mengalami keluhan mual disertai muntah, meskipun frekuensi dan intensitasnya bervariasi.

3. Terpasang selang nasogastric

Pada pemeriksaan, pasien tidak memerlukan pemasangan selang nasogastrik untuk membantu nutrisi atau pengelolaan masalah pencernaan.

b. Pasien 2 An. F

1. Masalah dengan makan, menelan dan pencernaan

Ibu pasien melaporkan bahwa anaknya tidak mengalami kesulitan menelan, serta tidak terdapat gangguan nutrisi. Hingga saat ini, pasien belum mengonsumsi makanan tambahan. An. F menerima suplementasi vitamin, dan infus dipasang di lengan kiri untuk mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisinya.

2. Mual/muntah

Menurut ibu pasien, An. F tidak menunjukkan keluhan mual maupun muntah.

3. Terpasang selang nasogastric

Pada pemeriksaan, pasien tidak memerlukan pemasangan selang nasogastrik untuk kebutuhan nutrisi atau pengelolaan pencernaan.

3) Pola eliminasi

a. Pasien 1 An. Y

Pada kebutuhan eliminasi didapatkan ibu An.Y mengatakan sebelum sakit anak BAK bisa sampai 4 atau 5x sehari dan tidak ada keluhan saat sakit anak bak tidak ada perbedaan setelah dan sebelum sakit. Untuk pola BAB anak sebelum sakit BAB sehari 1 kali pada saat sakit anak BAB 1x sehari/250cc.

b. Pasien 2 An. F

Pada kebutuhan eliminasi didapatkan ibu An.Y mengatakan sebelum sakit anak BAK bisa sampai 4 atau 5x sehari dan tidak ada keluhan saat sakit anak BAK tidak ada perbedaan setelah dan sebelum sakit. Untuk pola BAB anak sebelum sakit BAB sehari 1 kali pada saat sakit anak BAB 1x sehari/250cc.

4) Pola aktivitas dan Latihan

a. Pasien 1 An. Y

Pola aktivitas anak selama sakit juga menurun, anak cenderung mudah lemas, lelah, dan anak terlihat lesu saat melakukan aktivitas. Ibu An.F mengatakan saat sakit anak menjadi lebih rewel, selalu ingin berdekatan dengan orang tua dan selalu meminta untuk ditemani sehingga semua kebutuhan anak dibantu oleh ibu dan ayah.

b. Pasien 2 An. F

Pola aktivitas anak selama sakit juga menurun, anak cenderung mudah lemas, lelah, dan anak terlihat lesu saat melakukan aktivitas. Ibu An.F mengatakan saat sakit anak menjadi lebih rewel, selalu ingin berdekatan dengan orang tua dan selalu meminta untuk ditemani sehingga semua kebutuhan anak dibantu oleh ibu dan ayah.

5) Pola istirahat dan tidur

a. Pasien 1 An. Y

Ibu pasien melaporkan bahwa sebelum mengalami sakit, anaknya tidak memiliki kesulitan tidur, dengan pola tidur malam sekitar 10–11 jam per hari dan tidur siang 1–2 jam setiap harinya. Namun, setelah sakit, ibu pasien menyampaikan bahwa pola tidur anaknya mengalami gangguan. Hal ini disebabkan oleh ketidaknyamanan yang dirasakan pasien terhadap lingkungan rumah sakit, sehingga selama tidur anak sering terbangun dan menunjukkan perilaku rewel.

b. Pasien 2 An. F

Ibu pasien menyampaikan bahwa sebelum mengalami sakit, anaknya tidak pernah mengalami kesulitan tidur, dengan durasi tidur malam sekitar 10–11 jam per hari dan tidur siang selama 1–2 jam. Setelah sakit, ibu pasien mengamati adanya gangguan pada pola tidur anaknya. Anak terlihat kurang nyaman dengan lingkungan rumah sakit, sehingga selama tidur sering terbangun dan menunjukkan perilaku rewel.

6) Pola kognitif-perseptual sensori

a. Pasien 1 An. Y

Sebelum mengalami sakit, ibu pasien menjelaskan bahwa anaknya termasuk anak yang aktif, mampu menggerakkan jari tangan dan kakinya untuk bermain. Namun, setelah sakit dan menjalani perawatan di rumah sakit, anak tampak kurang nyaman dengan lingkungan sekitarnya. Saat didekati oleh perawat, anak menunjukkan respons menangis dan menarik selang infus yang terpasang di tangannya, menandakan ketidaknyamanan dan kecemasan terhadap perawatan.

b. Pasien 2 An. F

Sebelum sakit, ibu pasien menyatakan bahwa anaknya juga aktif dan mampu menggunakan jari tangan serta kakinya untuk bermain. Setelah sakit dan saat berada di rumah sakit, anak terlihat tidak nyaman dengan suasana rumah sakit. Respons yang ditunjukkan berupa menangis dan menarik selang infus ketika perawat mendekat, menunjukkan adanya ketidaknyamanan yang mirip dengan pasien An. Y.

7) Pola persepsi diri dan konsep diri

a. Pasien 1 An. Y

Anak tampak mengalami kebosanan dan ketidaknyamanan selama berada di ruang perawatan, yang kadang-kadang ditunjukkan dengan rewel dan menangis. Ibu pasien menyampaikan keinginannya agar anak cepat pulih

dan dapat kembali berkumpul dengan keluarga di rumah. Kekhawatiran ibu sangat besar karena ini adalah anak pertamanya, sehingga perhatian dan kecemasan terhadap kondisi anak terasa sangat mendalam.

b. Pasien 2 An. F

Anak menunjukkan tanda-tanda kebosanan dan ketidaknyamanan selama perawatan, sering rewel dan menangis. Ibu pasien berharap anaknya segera sehat agar dapat kembali beraktivitas di rumah dan berkumpul dengan keluarga. Kekhawatiran ibu sangat tinggi mengingat ini adalah anak pertamanya, sehingga rasa cemas dan perhatian terhadap anak sangat tampak.

8) Pola mekanisme koping

a. Pasien 1 An. Y

Ibu pasien menyampaikan bahwa anaknya kerap menangis saat akan tidur dan menunjukkan ketidaknyamanan terhadap kondisi ruang perawatan saat ini. Menurut ayah, ibu merupakan sosok terdekat bagi anak sehingga menjadi sumber kenyamanan utama bagi klien.

b. Pasien 2 An. F

Ibu pasien melaporkan bahwa anaknya sering menangis menjelang waktu tidur dan merasa kurang nyaman dengan lingkungan ruang perawatan. Ayah pasien

menegaskan bahwa sosok ibu adalah figur terdekat bagi anak, berperan sebagai sumber rasa aman dan kenyamanan.

9) Pola seksual reproduksi

a. Pasien 1 An. Y

Klien merupakan anak laki-laki yang menunjukkan rasa aman ketika berada di dekat ibunya. Ibu pasien menyampaikan bahwa anak ini adalah anak pertama yang dimilikinya, sehingga perhatian dan pengawasannya lebih intens.

b. Pasien 2 An. F

Klien termasuk anak laki-laki dan tampak merasa nyaman serta aman ketika berada dekat dengan ibunya. Menurut ibu pasien, anak ini merupakan anak pertama dalam keluarga, sehingga hubungan dan ikatan emosionalnya lebih kuat.

10) Pola peran-berhubungan dengan orang lain

a. Pasien 1 An. Y

Ibu pasien menyampaikan bahwa klien memiliki kedekatan emosional yang kuat dengan orang tuanya, karena lingkungan rumah merupakan tempat yang paling familiar baginya. Meskipun anak ini biasanya bersifat periang, ia

cenderung merasa takut atau canggung saat berinteraksi dengan orang baru yang belum dikenalnya.

b. Pasien 2 An. F

Menurut ibu pasien, klien menunjukkan kedekatan yang paling erat dengan orang tuanya, karena lingkungan rumah merupakan ruang yang paling nyaman baginya. Secara alami, anak ini bersikap periang, tetapi ia merasa waswas dan enggan ketika berhadapan dengan orang asing yang belum dikenal.

11) Pola nilai dan kepercayaan

a. Pasien 1 An. Y

Ibu pasien menyampaikan bahwa anaknya masih belum sepenuhnya memahami apa yang dikatakan atau dilakukan oleh orang lain. Orang tua meyakini bahwa setiap pengalaman yang dialami oleh anaknya saat ini merupakan ujian dari Allah SWT. Ibu pasien memandang penyakit yang dialami anaknya sebagai bagian dari takdir dan rezeki dari Allah, dan menekankan bahwa manusia hanya dapat berusaha untuk kesembuhan melalui pengobatan.

b. Pasien 2 An. F

Ibu pasien menjelaskan bahwa anaknya masih belum sepenuhnya memahami ucapan atau tindakan orang lain di

sekitarnya. Orang tua meyakini bahwa kondisi yang dialami anak merupakan ujian dari Allah SWT dan bahwa penyakit yang dialami merupakan bagian dari rezeki-Nya. Mereka menekankan bahwa upaya kesembuhan hanya bisa dicapai dengan usaha melalui pengobatan yang benar.

i. Pemeriksaan fisik

1) Pasien 1 An. Y

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi compos mentis, lemah, dan tampak pucat. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 96/64 mmHg, denyut nadi 135 kali per menit, suhu tubuh 38°C, frekuensi pernapasan 26 kali per menit, dan saturasi oksigen 98%. Dari pengukuran antropometri, pasien memiliki berat badan 20 kg dengan tinggi badan 107 cm. Pemeriksaan kepala menunjukkan bentuk mesocephal dengan rambut berwarna kemerahan, pertumbuhan rambut tipis dan mudah patah, namun tetap bersih dan bebas ketombe. Kondisi mata simetris, tanpa tanda anemia pada konjungtiva, dan sklera tampak berwarna putih. Hidung terlihat simetris, bersih, tanpa polip, dan tidak menunjukkan gangguan pernapasan. Pada pemeriksaan mulut, mukosa dan bibir tampak kering, gigi belum tumbuh, dan tidak terdapat bau mulut atau kesulitan menelan. Telinga simetris, bersih, serta tidak terdapat gangguan pendengaran.

Hasil pemeriksaan leher menunjukkan kelenjar tiroid dalam kondisi normal tanpa adanya pembesaran. Dada terlihat simetris, dan pada pemeriksaan jantung, ictus cordis tidak tampak secara visual, namun suara jantung terdengar jelas saat perkusi dan dapat diraba pada interkostal ke-5 (ICS), dengan suara vesikuler terdengar saat auskultasi. Paru-paru pasien menunjukkan ekspansi dada yang simetris, irama pernapasan teratur, dan perkusi menghasilkan suara sonor. Tidak ditemukan benjolan maupun tanda edema, dan auskultasi paru menegaskan adanya suara vesikuler normal.

Abdomen pasien tampak datar dan simetris, dengan peristaltik usus terdengar, perkusi timpani, serta tidak ada pembesaran limpa atau hati pada palpasi. Punggung tampak normal tanpa gangguan tulang belakang. Genitalia bersih, tanpa kateter, dan area anus dalam kondisi normal. Ekstremitas menunjukkan infus terpasang di tangan kiri, tanpa edema, dan tidak ada gangguan berjalan. Kulit pasien normal dengan turgor kulit baik dan capillary refill 2 detik. Pemeriksaan neurologis tidak menunjukkan gangguan, dan refleks pasien dinilai cukup baik.

Pada skala Hummty Dumpty, pasien mendapatkan skor 11, yang berarti risiko jatuh rendah. Berdasarkan perkembangan, menurut ibunya, pasien tumbuh sesuai dengan teman seusianya.

Saat ini, pasien berusia 8 bulan 18 hari, telah berguling sejak usia 3 bulan, duduk di usia 5 bulan, dan mulai merangkak pada usia 7 bulan.

2) Pasien 2 An. F

Pasien berada dalam kondisi composmentis, tampak lemah dan pucat. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan denyut nadi 125 kali per menit, suhu tubuh 38,9°C, frekuensi pernapasan 25 kali per menit, dan saturasi oksigen sebesar 98%. Dari aspek antropometri, berat badan tercatat 20 kg dengan panjang badan 107 cm. Kepala pasien termasuk mesocephal, rambut tipis berwarna hitam mudah patah, namun dalam keadaan bersih tanpa adanya ketombe. Mata simetris, konjungtiva tampak sehat tanpa anemia, dan sklera berwarna putih. Hidung simetris, bersih tanpa polip atau kotoran, serta tidak menunjukkan gangguan pernapasan. Kondisi mulut memperlihatkan mukosa bibir yang kering, belum tumbuh gigi, tanpa bau mulut, dan pasien tidak mengalami kesulitan menelan. Telinga terlihat simetris dan bersih tanpa adanya serumen, serta tidak ada riwayat gangguan pendengaran.

Pemeriksaan leher pasien tidak memperlihatkan adanya pembesaran kelenjar tiroid. Dada tampak simetris, dan pada pemeriksaan jantung, ictus cordis tidak terlihat saat inspeksi, terdengar suara jantung pekak saat perkusi, serta ictus cordis

teraba di ruang interkostal kelima (ICS 5). Paru-paru pasien menunjukkan ekspansi dada yang seimbang, tanpa retraksi, dengan ritme pernapasan yang teratur, perkusi menghasilkan suara sonor, dan auskultasi menegaskan suara vesikuler normal. Abdomen tampak datar dan simetris, dengan peristaltik usus terdengar, perkusi timpani, dan palpasi tidak menunjukkan pembesaran limpa atau hati. Punggung normal tanpa masalah tulang belakang. Genitalia bersih, tanpa kateter, dengan kulit anus normal. Ekstremitas menunjukkan infus terpasang di tangan kanan, tanpa edema, dan tidak ada gangguan berjalan. Kulit normal, turgor kulit baik, dan capillary refill 2 detik. Tidak ada gangguan neurologis dan refleks pasien cukup baik. Skor Humpty Dumpty 11, menandakan risiko rendah.

j. Pemeriksaan penunjang

1) Pasien 1 An. Y

a) Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 4. 1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium pasien 1

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Hematologi				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	13.0	10.7 – 14.7	g/Dl	
Hematokrit	39.5	33.0 – 45.0	%	
Leukosit	H 28.87	4.50 – 13.50	ribu/ μ L	Sesuai SADT
Trombosit	271	481 – 521	ribu/ μ L	

Catatan: B. Athfal

2) Pasien 2 An. F

a) Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 4. 2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium pasien 2

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Hematologi				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	11.4	9.6 – 12.8	g/Dl	
Hematokrit	35.9	31.0 – 43.0	%	
Leukosit	16.34	5.50 – 18.00	ribu/ μ L	
Trombosit	H 695	217 – 497	ribu/ μ L	Sesuai SADT

Catatan: B. Athfal

k. Terapi

1) Pasien 1 An. Y

Saat ini klien mendapatkan therapy infus RL loading 400 cc 20 tpm, obat injeksi PCT 3x125 mg, Ondancetron 3x0,8 mg, Obat oral L-Bio2 x ½ sachet . Ataroc syrup 5 mcg/mL 60 mL 3 x sehari 1 ½ sendok takar.

2) Pasien 2 An. F

Saat ini klien mendapatkan therapy infus RL 50 ml 2A ½ 6 tpm, Ranitidin 10 mg, Ondancetron 3 x 0,8 mg, obat injeksi PCT 3x125 mg, Obat oral L-Bio 2x½ sachet, Sirup Mucos Drops 15 mg/mL 3 x sehari 0,5 ML, Sirup Zinc sulfate monohydrate drops 10 mg/mL, Sirup Nipe drop 15ML 3x sehari 0,5 ML.

B. Analisis Data

1. Pasien 1 An. Y

Pada tanggal 12 Februari 2025 pukul 09.00 WIB, dari pengumpulan data subjektif, ibu pasien melaporkan bahwa anaknya mengalami demam yang bersifat fluktuatif selama empat hari terakhir, dengan peningkatan suhu tubuh yang lebih terasa pada malam hari. Data objektif menunjukkan kondisi pasien tampak lemah, kulit kemerahan, dan ekstremitas terasa hangat saat disentuh. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital mencatat tekanan darah 96/78 mmHg, denyut nadi 136 kali per menit, suhu tubuh 39°C, serta frekuensi pernapasan 22 kali per menit. Berdasarkan temuan ini, pasien ditetapkan mengalami hipertermi sebagai manifestasi dari proses penyakit thypoid.

Pada tanggal 12 Februari 2025 pukul 09.00 WIB, berdasarkan pengumpulan data subjektif, ibu pasien melaporkan bahwa anaknya merasa mudah lelah dan mengalami kelemahan sejak timbulnya keluhan. Hasil observasi menunjukkan pasien tampak lemah dan cenderung berbaring di tempat tidur. Pemeriksaan tanda-tanda vital mencatat tekanan darah 96/78 mmHg, denyut nadi 136 kali per menit, suhu tubuh 39°C, serta frekuensi pernapasan 22 kali per menit. Temuan ini mengindikasikan adanya kondisi kelemahan dan intoleransi terhadap aktivitas yang terkait dengan kelemahan akibat penyakit thypoid.

Pada tanggal 12 Februari 2025 pukul 09.00 WIB, dari data subjektif diperoleh informasi bahwa klien mengalami kesulitan tidur,

sering terbangun di malam hari, merasa tidak puas setelah tidur, dan mengalami perubahan pola tidur. Berdasarkan pengamatan objektif, klien tampak sering menguap, terlihat lesu, dan area sekitar kantong mata menunjukkan perubahan warna menjadi gelap. Pemeriksaan tanda-tanda vital mencatat tekanan darah 96/78 mmHg, denyut nadi 136 kali per menit, suhu tubuh 39°C, serta frekuensi pernapasan 22 kali per menit. Temuan ini mendukung diagnosa keperawatan gangguan pola tidur yang berhubungan dengan faktor hambatan lingkungan pada pasien thypoid.

2. Pasien 2 An. F

Pada tanggal 12 Februari 2025 pukul 09.00 WIB, pengkajian menunjukkan bahwa ibu pasien melaporkan anaknya mengalami demam yang fluktuatif selama lima hari terakhir, dengan peningkatan suhu tubuh paling terasa pada malam hari. Saat dilakukan pemeriksaan, pasien tampak lemah, kulit menunjukkan kemerahan, dan bagian akral tubuh terasa hangat saat disentuh. Hasil pengukuran tanda vital mencatat denyut nadi 125 kali per menit, suhu tubuh 38,9°C, dan frekuensi pernapasan 22 kali per menit. Berdasarkan temuan tersebut, pasien dinyatakan mengalami hipertermi yang berhubungan dengan proses penyakit thypoid.

Pada tanggal 12 Februari 2025 pukul 09.00 WIB, pengkajian menunjukkan bahwa menurut keterangan ibu pasien, anaknya merasa lemah dan mudah lelah sejak keluhan muncul. Pemeriksaan fisik memperlihatkan pasien tampak lesu, lemah, dan cenderung berbaring di tempat tidur. Hasil pengukuran tanda vital mencatat denyut nadi 125 kali

per menit, suhu tubuh 38,9°C, dan frekuensi pernapasan 22 kali per menit. Temuan ini mengarahkan pada diagnosa keperawatan berupa kelemahan dan intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan kondisi kelemahan akibat penyakit thypoid.

Pada tanggal 12 Februari 2025 pukul 09.00 WIB, pengkajian subjektif menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan kesulitan tidur, sering terbangun di malam hari, merasa tidurnya tidak nyenyak, dan pola tidurnya berubah, yang diduga disebabkan oleh kebisingan di lingkungan rumah sakit. Dari pengamatan objektif, pasien tampak sering menguap, terlihat lesu, dan area kantong mata menghitam. Pengukuran tanda vital mencatat denyut nadi 125 kali per menit, suhu tubuh 38,9°C, dan laju pernapasan 22 kali per menit. Berdasarkan temuan ini, diagnosa keperawatan yang dapat ditetapkan adalah gangguan pola tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan akibat perawatan pasien dengan kondisi thypoid.

C. Diagnosa Keperawatan

PRIORITAS MASALAH

1. Pasien 1 An. Y

- a. Hipertermi yang muncul berkaitan dengan proses penyakit pada pasien thypoid (SDKI D.0130).
- b. Hipertermi yang muncul berkaitan dengan proses penyakit pada pasien thypoid (SDKI D.0130).

- c. Hipertermi yang muncul berkaitan dengan proses penyakit pada pasien thypoid (SDKI D.0130).

2. Pasien 2 An. F

- a. Hipertermi yang dialami pasien berkaitan langsung dengan proses penyakit thypoid (SDKI D.0130).
- b. Intoleransi terhadap aktivitas muncul sebagai akibat dari kondisi kelemahan yang terkait dengan thypoid (SDKI D.0056).
- c. Gangguan pola tidur pasien dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang menghambat kenyamanan selama perawatan thypoid (SDKI D.0055).

D. Intervensi Keperawatan

Saat melakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 12 Februari 2025, penulis menemukan beberapa permasalahan yang perlu mendapat perhatian, yaitu: hipertermi yang berhubungan dengan proses penyakit thypoid (SDKI D.0130), intoleransi aktivitas akibat kelemahan yang terkait dengan thypoid (SDKI D.0056), serta gangguan pola tidur yang dipengaruhi oleh hambatan lingkungan pada pasien thypoid (SDKI D.0055). Berdasarkan temuan tersebut, penulis kemudian menyusun rencana keperawatan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

1. Pasien 1 An. Y

Pada tanggal 12 Februari pukul 08:00 WIB, dilakukan intervensi keperawatan untuk diagnosis pertama, yaitu hipertermi yang berhubungan dengan proses penyakit thypoid. Tujuan dari tindakan keperawatan selama 3x8 jam ini adalah untuk meningkatkan

termoregulasi pasien, dengan indikator keberhasilan berupa berkurangnya pucat, peningkatan suhu tubuh, dan perbaikan suhu kulit. Tindakan keperawatan yang diterapkan meliputi: manajemen hipertermi melalui observasi dengan mengidentifikasi penyebab hipertermi dan melakukan pengukuran suhu tubuh secara berkala; tindakan terapeutik berupa penyediaan lingkungan yang nyaman, melonggarkan atau melepas pakaian yang menahan panas, serta pemberian kompres lidah buaya (Aloe vera); dan edukasi dengan menganjurkan pasien untuk beristirahat di tempat tidur. Selain itu, kolaborasi dengan tim medis dilakukan untuk pemberian cairan dan elektrolit intravena jika kondisi pasien membutuhkannya.

Pada tanggal 12 Februari pukul 08:00 WIB, intervensi keperawatan dilakukan untuk menangani diagnosis pertama, yaitu hipertermi yang terkait dengan proses penyakit **thypoid**. Tindakan ini direncanakan selama tiga periode 8 jam dengan tujuan utama membantu pasien dalam mengatur suhu tubuhnya, ditandai dengan menurunnya pucat, peningkatan suhu tubuh, dan kondisi kulit yang membaik. Strategi keperawatan yang diterapkan mencakup pengelolaan hipertermi melalui observasi, meliputi identifikasi penyebab demam dan pengukuran suhu tubuh secara berkala. Tindakan terapeutik juga dilakukan, antara lain menciptakan lingkungan yang nyaman, melonggarkan atau melepas pakaian yang menghalangi pendinginan, serta pemberian kompres lidah buaya (Aloe vera). Edukasi diberikan kepada pasien dengan mendorong

istirahat cukup di tempat tidur. Selain itu, kerja sama dengan tim medis dilakukan untuk pemberian cairan dan elektrolit intravena sesuai kebutuhan kondisi pasien.

Pada tanggal 12 Februari pukul 08:00 WIB, dilakukan intervensi keperawatan untuk diagnosis ketiga, yaitu gangguan pola tidur. Tujuan dari tindakan keperawatan selama tiga periode 8 jam ini adalah untuk memperbaiki pola tidur pasien, dengan indikator keberhasilan berupa penurunan kesulitan tidur, berkurangnya frekuensi terbangun, pemulihan jumlah tidur yang adekuat, stabilisasi pola tidur, serta peningkatan kepuasan istirahat. Tindakan keperawatan yang diterapkan mencakup dukungan tidur melalui observasi, meliputi identifikasi pola aktivitas dan tidur pasien, pengenalan faktor-faktor yang mengganggu tidur baik secara fisik maupun psikologis, serta pemantauan asupan makanan dan minuman yang dapat memengaruhi tidur, seperti konsumsi air berlebihan sebelum tidur. Langkah terapeutik dilakukan dengan memodifikasi lingkungan agar lebih kondusif untuk istirahat. Edukasi diberikan kepada pasien untuk menghindari makanan dan minuman yang dapat mengganggu kualitas tidur. Dengan pendekatan ini, diharapkan pasien mampu memperoleh tidur yang lebih nyenyak dan memulihkan energinya secara optimal.

2. Pasien 2 An. F

Pada tanggal 12 Februari pukul 08:00 WIB, dilakukan intervensi keperawatan untuk diagnosis pertama, yaitu hipertermi berhubungan

dengan proses penyakit thypoid. Tujuan dari asuhan keperawatan selama tiga kali 8 jam adalah untuk memperbaiki termoregulasi pasien, dengan indikator keberhasilan berupa berkurangnya pucat, peningkatan suhu tubuh, dan perbaikan kondisi kulit. Langkah-langkah yang dilakukan meliputi manajemen hipertermi melalui observasi, dengan mengidentifikasi penyebab peningkatan suhu dan memantau kondisi suhu tubuh secara berkala. Tindakan terapeutik mencakup penyediaan lingkungan yang sejuk dan nyaman, melonggarkan atau melepas pakaian yang menahan panas, serta penerapan kompres lidah buaya (Aloe vera). Edukasi diberikan kepada pasien dengan menganjurkan istirahat di tempat tidur. Selain itu, kolaborasi dengan tim medis dilakukan bila diperlukan untuk pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Pada tanggal 12 Februari pukul 08:00 WIB, intervensi keperawatan dilakukan untuk diagnosis kedua, yaitu intoleransi aktivitas. Tujuan dari asuhan keperawatan selama tiga kali 8 jam adalah untuk meningkatkan toleransi aktivitas pasien, dengan indikator keberhasilan berupa penurunan keluhan kelelahan dan stabilisasi frekuensi nadi. Tindakan yang diterapkan meliputi manajemen energi melalui observasi, termasuk pemantauan kelelahan fisik dan emosional, serta memonitor pola dan durasi tidur pasien. Tindakan terapeutik mencakup penyediaan lingkungan yang nyaman dan minim rangsangan, pemberian aktivitas distraksi yang menenangkan, serta fasilitasi pasien untuk duduk di sisi tempat tidur jika belum mampu berpindah atau berjalan.

Pada tanggal 12 Februari pukul 08:00 WIB, dilakukan intervensi keperawatan untuk diagnosis ketiga, yaitu gangguan pola tidur. Tujuan dari tindakan keperawatan selama 3x8 jam ini adalah untuk memperbaiki kualitas tidur pasien, dengan indikator keberhasilan berupa berkurangnya kesulitan tidur, berkurangnya frekuensi terbangun, peningkatan durasi tidur, normalisasi pola tidur, dan meningkatnya kepuasan terhadap istirahat. Tindakan keperawatan yang diterapkan meliputi dukungan tidur melalui observasi, termasuk identifikasi pola aktivitas dan tidur pasien, identifikasi faktor pengganggu tidur baik fisik maupun psikologis, serta identifikasi konsumsi makanan atau minuman yang dapat memengaruhi kualitas tidur, misalnya minum air dalam jumlah banyak sebelum tidur. Tindakan terapeutik dilakukan dengan melakukan modifikasi lingkungan agar lebih kondusif untuk tidur. Edukasi diberikan kepada pasien untuk menghindari konsumsi makanan dan minuman yang dapat mengganggu pola tidur.

E. Implementasi Keperawatan

1. Pasien An. Y

a. Tanggal 12 februari 2025

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. F dilakukan pada tanggal 12 Februari 2025 untuk diagnosis pertama, yaitu Hipertermia. Pada pukul 08.45, tindakan yang dilakukan meliputi identifikasi penyebab hipertermi. Data subjektif menunjukkan bahwa ibu pasien menyampaikan anaknya mengalami demam selama empat hari terakhir,

muncul secara tiba-tiba, dan suhu tubuh meningkat terutama pada malam hari. Data objektif pasien menunjukkan kondisi lemas, kulit terasa hangat dan kemerahan, dengan suhu tercatat 39°C. Pada pukul 09.00, dilakukan pengukuran suhu tubuh, tetap menunjukkan 39°C. Selanjutnya, pada pukul 10.00 WIB, lingkungan pasien diatur agar nyaman; ibu pasien melaporkan bahwa anaknya merasa lebih nyaman dengan suhu ruang yang telah disesuaikan, dan secara objektif pasien tampak lebih tenang. Pada pukul 10.15 WIB, pakaian pasien dilonggarkan atau diganti dengan baju yang lebih longgar; ibu pasien mengonfirmasi sudah mengganti pakaian anaknya, dan secara observasi pasien tampak mengenakan kaos longgar. Selanjutnya, pada pukul 10.30 WIB, kompres dengan aloe vera diberikan, pasien menyatakan bersedia untuk dilakukan tindakan tersebut, dan secara objektif terlihat kooperatif selama prosedur.

Pelaksanaan asuhan keperawatan untuk diagnosis kedua, yaitu Intoleransi aktivitas, dimulai pada pukul 08.45 WIB. Pada tahap awal, tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan kelelahan fisik, dengan data objektif menunjukkan pasien tampak lemah dan berbaring di tempat tidur. Selanjutnya, dilakukan pemantauan pola dan durasi tidur; menurut ibu pasien, anak tidur sekitar 6–7 jam dalam sehari. Pada pukul 10.00, lingkungan pasien diatur agar nyaman dan minim stimulus; ibu pasien melaporkan bahwa anaknya merasa nyaman, dan secara objektif pasien tampak tenang dalam lingkungan tersebut. Pukul

10.15, diberikan aktivitas distraksi yang menenangkan, dengan data subjektif dari ibu pasien menyebutkan anaknya senang mendengarkan lagu anak-anak, sedangkan observasi menunjukkan pasien menonton video lagu anak-anak. Selanjutnya, pada pukul 10.30, pasien difasilitasi untuk duduk di sisi tempat tidur; ibu pasien melaporkan bahwa anak mampu duduk dengan sedikit bantuan, dan secara objektif pasien terlihat dapat melakukannya dengan dukungan minimal.

Pada hari pertama, tanggal 12 Februari 2025 pukul 08.45 WIB, dilakukan implementasi keperawatan untuk diagnosis Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Langkah pertama adalah mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur; secara subjektif, klien mengeluhkan kesulitan tidur akibat suara bising di rumah sakit, sedangkan data objektif menunjukkan klien tampak lemas karena kualitas tidurnya terganggu pada malam sebelumnya. Pukul 09.00 WIB, dilakukan identifikasi faktor pengganggu tidur terkait makanan dan minuman; klien menyampaikan bahwa sebelum tidur sering mengonsumsi air putih dalam jumlah berlebihan, dan secara objektif tampak sering buang air kecil. Selanjutnya, pada pukul 10.00 WIB, diberikan pengajaran terapi Benson untuk meningkatkan kualitas tidur; klien menyatakan merasa lebih rileks, dan observasi menunjukkan klien mampu mempraktikkan teknik tersebut dengan tenang dan nyaman.

b. Tanggal 13 februari 2025

Implementasi keperawatan pada An. Y pada tanggal 13 Februari 2025 dimulai dengan diagnosa pertama, yaitu Hipertermi. Pada pukul 08.30 WIB, dilakukan pengukuran suhu tubuh; secara subjektif, ibu pasien menyampaikan bahwa suhu badan anaknya mulai menurun, dan data objektif menunjukkan suhu tubuh 37,8°C. Selanjutnya, pada pukul 09.00 WIB, diterapkan kompres lidah buaya (Aloe vera), dengan respons subjektif dari ibu pasien bahwa anaknya merasa nyaman dan senang saat dikompres. Pada pukul 09.30 WIB, pasien dianjurkan untuk tirah baring, dan kolaborasi dilakukan dengan pemberian cairan intravena; hasil observasi menunjukkan pasien mampu berganti posisi setiap dua jam sekali, dan infus tetap terpasang dengan baik di punggung tangan.

Implementasi keperawatan untuk diagnosa kedua, yaitu Intoleransi aktivitas, dimulai pada pukul 08.30 WIB dengan fokus pada pemantauan kelelahan fisik dan emosional pasien. Secara subjektif, ibu pasien melaporkan bahwa tingkat kelelahan anaknya saat beraktivitas mulai berkurang, sementara observasi objektif menunjukkan pasien duduk di tempat tidur dengan tenang. Pada pukul 09.00 WIB, dilakukan pemantauan pola dan durasi tidur; ibu pasien melaporkan bahwa anaknya tidur sekitar 6–7 jam setiap hari. Selanjutnya, pada pukul 09.30 WIB, lingkungan pasien diatur agar nyaman dan minim stimulus, dengan respons subjektif ibu pasien

bahwa anaknya merasa nyaman, didukung oleh observasi objektif yang menunjukkan pasien tampak rileks di lingkungannya. Pada pukul 10.00 WIB, diberikan aktivitas distraksi yang menenangkan; ibu pasien menyampaikan bahwa anaknya menyukai mendengarkan lagu anak-anak, dan secara objektif pasien terlihat menonton video lagu anak-anak dengan antusias. Terakhir, pada pukul 10.30 WIB, pasien difasilitasi untuk duduk di sisi tempat tidur; ibu pasien mengonfirmasi bahwa anaknya dapat duduk dengan sedikit bantuan, dan data observasi menunjukkan pasien mampu melakukannya dengan bantuan minimal.

Pada hari kedua, 13 Februari 2025 pukul 08.30 WIB, dilakukan implementasi keperawatan untuk diagnosa ketiga, yaitu gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan, dengan fokus pada modifikasi lingkungan tidur pasien. Secara subjektif, klien melaporkan bahwa posisi tidurnya sudah nyaman, sementara observasi objektif menunjukkan pasien tampak rileks dan tenang. Pada pukul 09.00 WIB, diberikan anjuran untuk menghindari konsumsi makanan atau minuman yang dapat mengganggu kualitas tidur. Ibu pasien menyampaikan bahwa anaknya tidak mengonsumsi air berlebihan sebelum tidur, dan observasi objektif menunjukkan pasien tidak mengalami sering buang air kecil, sehingga tidur menjadi lebih teratur dan nyaman.

c. Tanggal 14 februari 2025

Pada tanggal 14 Februari 2025, implementasi keperawatan pada An. Y untuk diagnosa pertama, yaitu Hipertermi b.d proses penyakit thypoid, dimulai pukul 08.30 WIB dengan tindakan awal mengukur suhu tubuh pasien. Secara subjektif, ibu pasien melaporkan bahwa suhu badan anaknya mulai menurun, sementara data objektif menunjukkan suhu tercatat 37,2°C. Pada pukul 09.00 WIB, tindakan keperawatan dilanjutkan dengan pemberian kompres lidah buaya (aloevera); ibu pasien menyampaikan bahwa anaknya merasa nyaman saat dikompres, dan observasi objektif menunjukkan pasien tampak kooperatif. Selanjutnya, pada pukul 09.30 WIB, pasien dianjurkan untuk tirah baring serta dilakukan kolaborasi pemberian cairan intravena, dengan hasil pasien dapat berganti posisi setiap dua jam dan infus terpasang di punggung tangan. Kemudian pada pukul 10.00 WIB, pemberian cairan dan elektrolit intravena dilanjutkan, dengan data subjektif ibu pasien menyatakan bahwa anaknya telah dipasang infus Ringer Laktat (RL), dan secara objektif tampak infus terpasang pada tangan kiri pasien.

Pada pukul 08.30 WIB, implementasi keperawatan untuk diagnosa kedua, yaitu Intoleransi aktivitas b.d kelemahan SDKI, dimulai dengan memantau kelelahan fisik dan emosional pasien. Secara subjektif, ibu pasien melaporkan bahwa anaknya sudah tidak merasa lemas, sementara data objektif menunjukkan pasien tampak duduk dengan nyaman di tempat tidur. Pada pukul 09.00 WIB,

tindakan dilanjutkan dengan pemantauan pola dan jam tidur; ibu pasien menyampaikan bahwa pasien tidur selama 6–7 jam per hari. Selanjutnya, pukul 09.30 WIB, lingkungan pasien dimodifikasi agar lebih nyaman dan rendah stimulus; ibu pasien melaporkan anaknya sudah merasa nyaman, dan observasi objektif memperlihatkan pasien tampak rileks dan nyaman dengan lingkungannya. Pada pukul 10.00 WIB, pasien diberikan aktivitas distraksi yang menenangkan, seperti menonton video lagu anak-anak di YouTube; ibu pasien menyatakan anaknya menyukai kegiatan tersebut, dan data objektif menunjukkan pasien kooperatif. Terakhir, pada pukul 10.30 WIB, pasien difasilitasi untuk duduk di sisi tempat tidur; ibu pasien melaporkan anaknya mampu duduk dengan sedikit bantuan, dan secara objektif pasien tampak mampu melakukannya dengan dukungan minimal.

Pada hari ketiga, 14 Februari 2025 pukul 08.30 WIB, dilakukan intervensi keperawatan untuk diagnosa ketiga, yaitu Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan. Tindakan yang diterapkan meliputi pelatihan terapi Benson. Secara subjektif, klien melaporkan sudah dapat tidur dengan lebih nyenyak, sementara observasi objektif menunjukkan pasien tampak lebih rileks dan nyaman selama tidur.

2. Pasien An. F

a. Tanggal 12 februari 2025

Implementasi yang telah dilakukan pada An.F pada tanggal 12 februari 2025, pada diagnosa pertama pada pukul 08.45 pada masalah

keperawatan Hipertermia diantaranya mengidentifikasi penyebab hipertermi DS: ibu pasien mengatakan pasien demam sejak 5 hari yang lalu, muncul tiba2 dan suhu naik saat malam hari DO: , 09.00 mengukur suhu tubuh DS: ibu pasien mengatakan suhu badan pasien sudah mulai turun DO: kulit teraba hangat dan kemerahan suhu : 38.9°C, 10.00 menyediakan lingkungan yang nyaman DS: ibu pasien mengatakan pasien sudah nyaman dengan suhu ruangnya DO: pasien tampak nyaman , 10.15 longgarkan atau lepaskan pasien DS: juga mengatakan sudah mengganti baju pasien dengan yang lebih longgar DO: pasien tampak menggunakan kaos longgar, 10.30 kompres menggunakan alovera DS: pasien mengatakan bersedia dikompres dengan alovera DO: pasien tampak kooperative.

Implementasi pada diagnosa kedua dilakukan pada pukul 08.45 dengan fokus pada masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas. Pada tahap awal, pemantauan terhadap kelelahan fisik menunjukkan data objektif bahwa pasien terlihat lemah dan lebih banyak berbaring di tempat tidur. Selanjutnya, pukul 09.00 dilakukan pemantauan pola serta durasi tidur, yang menunjukkan dari data subjektif bahwa ibu pasien melaporkan anaknya tidur sekitar 6–7 jam setiap hari. Pada pukul 10.00, lingkungan yang kondusif dan rendah stimulus disiapkan, dengan data subjektif dari ibu pasien menyatakan bahwa pasien merasa nyaman, dan data objektif mendukung bahwa pasien tampak rileks di lingkungannya. Pukul 10.15, dilakukan intervensi berupa aktivitas

distraksi yang menyenangkan; pasien menyatakan senang mendengarkan lagu di YouTube, sementara data objektif menunjukkan pasien menonton video lagu anak-anak. Kemudian, pada pukul 10.30, pasien difasilitasi untuk duduk di sisi tempat tidur. Data subjektif menunjukkan pasien mampu melakukannya dengan sedikit bantuan, dan data objektif memperkuat bahwa pasien berhasil duduk dengan bantuan minimal. Seluruh rangkaian tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan dan toleransi aktivitas pasien thypoid secara optimal.

Pada hari pertama, 12 Februari 2025, pukul 08.45 WIB dilakukan pelaksanaan intervensi untuk diagnosa gangguan pola tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan. Tahap awal difokuskan pada identifikasi pola aktivitas dan kebiasaan tidur pasien, dengan tujuan memperoleh pemahaman menyeluruh mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur pasien thypoid. DS: klien mengatakan mengeluhkan sulit tidur karena suara bising dirumah sakit DO : pasien tampak lemas karena semalam tidurnya terganggu , 09.00 WIB mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (makanan/minuman mengganggu tidur) DS: klien mengatakan sebelum tidur suka minum air putih terlalu banyak DO : pasien tampak sering buang air kecil , 10.00 WIB mengajarkan terapi benson yang berguna untuk meningkatkan kualitas tidur DS: klien mengatakan merasa rileks DO: klien mempraktekkan terapi dan tampak rileks.

b. Tanggal 13 februari 2025

Implementasi yang telah dilakukan pada An. F pada tanggal 13 februari 2025 Implementasi pada diagnosa pertama pada pukul 08.30 dengan masalah keperawatan Hipertermi diantaranya mengukur suhu tubuh didapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan suhu badan pasien sudah mulai turun data objektif suhu 37,9°C. 09.00 Selanjutnya dilakukan tindakan keperawatan kompres aloe vera didapatkan hasil data subjektif ibu pasien mengatakan pasien senang dikompres menggunakan aloe vera di bagian aksila dan lipatan tubuh pasien. Tindakan keperawatan pada pukul 09.30 menganjurkan tirah baring dan mengkolaborasikan pemberian cairan didapatkan hasil pasien sudah pindah posisi setiap 2 jam sekali dan pasien terpasang infus di punggung tangan.

Pelaksanaan intervensi pada diagnosa kedua dilakukan pada pukul 08.30, dengan fokus pada masalah keperawatan **Intoleransi Aktivitas**. Salah satu langkah awal adalah memantau tingkat kelelahan fisik dan emosional pasien, di mana data subjektif dari ibu pasien menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan kelelahan saat beraktivitas. Data objektif mendukung hal ini, terlihat dari pasien yang tampak duduk dengan tenang di tempat tidur. Selanjutnya, pada pukul 09.00, dilakukan pemantauan terhadap pola dan durasi tidur pasien. Berdasarkan informasi subjektif dari ibu pasien, diketahui bahwa pasien tidur selama 6–7 jam setiap harinya, sehingga memberikan

gambaran awal mengenai kebiasaan tidur pasien. Pada pukul 09.30 dilakukan penyediaan lingkungan yang nyaman dengan tingkat stimulus rendah. Data subjektif yang diperoleh dari ibu pasien menunjukkan bahwa pasien merasa nyaman dengan kondisi lingkungannya, sementara data objektif memperlihatkan bahwa pasien tampak tenang dan rileks di sekitarnya. Selanjutnya, pada pukul 10.00 diberikan intervensi berupa aktivitas distraksi yang menenangkan. Dari laporan pasien, diketahui bahwa pasien senang mendengarkan lagu anak-anak, dan secara objektif terlihat pasien sedang menonton video lagu anak-anak di YouTube. Pada pukul 10.30, tindakan keperawatan difokuskan pada fasilitasi pasien untuk duduk di sisi tempat tidur. Data subjektif menunjukkan pasien mampu melakukan kegiatan ini dengan sedikit bantuan, dan data objektif memperkuat bahwa pasien berhasil duduk dengan bantuan minimal.

Pada hari kedua, 13 Februari 2025, pukul 08.30, dilakukan pelaksanaan intervensi untuk diagnosa ketiga terkait gangguan pola tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan. Intervensi awal difokuskan pada modifikasi lingkungan, dengan data subjektif dari pasien menunjukkan bahwa posisi tidurnya sudah terasa nyaman, dan data objektif mengonfirmasi bahwa pasien tampak rileks. Selanjutnya, pada pukul 09.00, pasien dianjurkan untuk menghindari konsumsi makanan atau minuman yang dapat mengganggu kualitas tidur. Dari laporan pasien, diketahui bahwa sebelum tidur ia tidak mengonsumsi

air dalam jumlah berlebihan, sementara data objektif menunjukkan pasien tidak sering mengalami kebutuhan buang air kecil. Intervensi ini bertujuan untuk mendukung pola tidur yang lebih optimal dan meningkatkan kenyamanan pasien thypoid secara menyeluruh.

c. Tanggal 14 februari 2025

Implementasi keperawatan pada pasien An.F dilakukan pada tanggal 14 Februari 2025. Untuk diagnosa pertama terkait Hipertermi, tindakan awal dilaksanakan pada pukul 09.00 dengan memantau suhu tubuh pasien. Data subjektif yang diperoleh dari ibu pasien menunjukkan bahwa suhu badan pasien mulai menurun, sementara data objektif menunjukkan suhu tercatat sebesar 37°C. Selanjutnya, pada pukul 09.30 dilakukan tindakan kompres dengan aloevera pada lipatan tubuh pasien. Ibu pasien melaporkan bahwa pasien merasa nyaman dengan kompres tersebut, dan observasi objektif menunjukkan respons positif terhadap intervensi. Pada pukul 10.00, pasien dianjurkan untuk tirah baring dan dilakukan kolaborasi pemberian cairan serta elektrolit secara intravena. Data objektif menunjukkan pasien sudah dapat berganti posisi setiap dua jam, dan infus terpasang di punggung tangan, sedangkan data subjektif dari ibu pasien mengonfirmasi bahwa anaknya telah mendapatkan infus RL.

Pelaksanaan intervensi pada diagnosa kedua untuk masalah keperawatan **Intoleransi Aktivitas** dimulai pada pukul 08.30. Langkah awal berupa pemantauan kelelahan fisik dan emosional

pasien, di mana data subjektif dari ibu pasien menunjukkan bahwa pasien sudah tidak merasa lemas, sedangkan data objektif memperlihatkan pasien tampak duduk dengan tenang di tempat tidur. Pada pukul 09.00, dilakukan pemantauan terhadap pola dan durasi tidur pasien. Berdasarkan laporan ibu pasien, pasien tidur sekitar 6–7 jam setiap hari, sementara observasi objektif menunjukkan pasien tampak rileks. Selanjutnya, pukul 09.30 lingkungan yang nyaman dengan tingkat stimulus rendah disiapkan; ibu pasien menyatakan bahwa pasien merasa nyaman, dan secara objektif pasien tampak tenang di lingkungannya. Pukul 10.00, diberikan intervensi berupa aktivitas distraksi yang menenangkan, di mana ibu pasien melaporkan bahwa pasien senang mendengarkan lagu anak-anak, dan observasi menunjukkan pasien sedang menonton video lagu anak-anak di YouTube. Terakhir, pada pukul 10.30 pasien difasilitasi untuk duduk di sisi tempat tidur; data subjektif mengindikasikan pasien mampu melakukannya dengan sedikit bantuan, dan data objektif memperlihatkan pasien berhasil duduk dengan bantuan minimal.

Pada hari ketiga, 14 Februari 2025, pukul 08.30 dilakukan pelaksanaan intervensi untuk diagnosa ketiga terkait gangguan pola tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan. Intervensi difokuskan pada pemberian latihan terapi Benson untuk membantu pasien mencapai kualitas tidur yang lebih baik. Dari data subjektif, pasien melaporkan bahwa ia kini mampu tidur dengan lebih nyenyak,

sedangkan data objektif menunjukkan pasien tampak rileks dan tenang setelah pelaksanaan terapi.

F. Evaluasi Keperawatan

1. Pasien 1 An. Y

Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada tanggal 12 februari – 14 februari 2025 pada An.Y :

a. Tanggal 12 februari 2025

Evaluasi terhadap diagnosa pertama, yaitu **hipertermia** yang berhubungan dengan proses penyakit, dilakukan pada tanggal 12 Februari 2025 pukul 09.00 WIB. Data subjektif yang diperoleh dari ibu pasien menunjukkan bahwa demam anak berlangsung naik turun selama empat hari terakhir dan cenderung meningkat pada malam hari. Data objektif menunjukkan pasien tampak lemas, kulit memerah, dan akral terasa hangat. Tanda-tanda vital pasien tercatat sebagai berikut: tekanan darah 96/78 mmHg, nadi 136 kali/menit, suhu tubuh 39°C, dan respirasi 22 kali/menit. Berdasarkan analisis, masalah hipertermia pada pasien belum menunjukkan perbaikan. Oleh karena itu, rencana tindakan yang dilanjutkan meliputi pengukuran suhu tubuh secara berkala, pemberian kompres aloe vera, anjuran tirah baring, serta kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika diperlukan. Tindakan ini bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh pasien secara optimal dan mendukung proses pemulihan secara menyeluruh.

Evaluasi terhadap diagnosa kedua, yaitu Intoleransi Aktivitas, dilakukan pada tanggal 12 Februari 2025 pukul 10.00 WIB. Data subjektif dari ibu pasien menunjukkan bahwa pasien merasa lemas selama mengalami keluhan dan cepat merasa lelah saat melakukan aktivitas. Secara objektif, pasien tampak lemah dan lebih banyak berbaring di tempat tidur. Tanda-tanda vital tercatat sebagai berikut: tekanan darah 96/78 mmHg, nadi 136 kali/menit, suhu 39°C, dan respirasi 22 kali/menit. Berdasarkan analisis, masalah intoleransi aktivitas pada pasien belum membaik. Oleh karena itu, rencana tindakan yang dilanjutkan meliputi pemantauan kelelahan fisik dan emosional, pengawasan pola serta durasi tidur, penyediaan lingkungan yang nyaman, pemberian aktivitas distraksi yang menenangkan, serta fasilitasi pasien untuk duduk di sisi tempat tidur. Tindakan ini ditujukan untuk meningkatkan toleransi aktivitas pasien secara bertahap dan mendukung pemulihan kondisi secara menyeluruh.

Evaluasi terhadap diagnosa ketiga, yaitu gangguan pola tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan, dilakukan pada tanggal 12 Februari 2025 pukul 10.00 WIB. Dari data subjektif, pasien melaporkan mengalami kesulitan tidur, sedangkan data objektif menunjukkan pasien tampak lemas akibat terganggunya kualitas tidur pada malam sebelumnya. Tanda-tanda vital pasien tercatat sebagai berikut: tekanan darah 96/78 mmHg, nadi 136

kali/menit, suhu tubuh 39°C, dan respirasi 22 kali/menit. Berdasarkan analisis, masalah gangguan pola tidur pada pasien belum menunjukkan perbaikan. Oleh karena itu, rencana tindakan yang dilanjutkan mencakup modifikasi lingkungan agar lebih kondusif untuk tidur, serta anjuran untuk menghindari konsumsi makanan atau minuman yang dapat mengganggu kualitas tidur. Langkah-langkah ini bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan tidur pasien dan mendukung pemulihan kondisi secara menyeluruh.

b. Tanggal 13 februari 2025

Evaluasi terhadap diagnosa pertama, yakni hipertermia yang berhubungan dengan proses penyakit, dilakukan pada tanggal 13 Februari pukul 10.00 WIB. Data subjektif yang diperoleh dari ibu pasien menunjukkan bahwa anak mengalami demam yang naik turun selama empat hari terakhir, dengan intensitas suhu yang cenderung lebih tinggi pada malam hari. Secara objektif, pasien tampak lemas, kulit masih menunjukkan sedikit kemerahan, dan akral terasa hangat. Tanda vital pasien tercatat sebagai berikut: tekanan darah 98/75 mmHg, nadi 122 kali/menit, suhu tubuh 37,8°C, dan respirasi 22 kali/menit. Berdasarkan analisis, masalah hipertermia pada pasien belum menunjukkan perbaikan. Oleh karena itu, rencana tindakan yang dilanjutkan meliputi pemantauan suhu tubuh secara berkala, pemberian kompres aloe vera, anjuran tirah baring, serta kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit

intravena bila diperlukan. Langkah-langkah ini bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh pasien secara efektif dan mendukung proses pemulihan secara menyeluruh.

Evaluasi terhadap diagnosa kedua, yakni Intoleransi Aktivitas, dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025 pukul 10.00 WIB. Data subjektif yang diperoleh dari ibu pasien menunjukkan bahwa pasien mulai melakukan aktivitas secara bertahap, meskipun masih cepat merasa lelah sejak munculnya keluhan. Secara objektif, pasien tampak lemah dan sebagian besar berbaring di tempat tidur. Tanda-tanda vital pasien tercatat sebagai berikut: tekanan darah 98/75 mmHg, nadi 122 kali/menit, suhu tubuh 37,8°C, dan respirasi 22 kali/menit. Berdasarkan analisis, masalah intoleransi aktivitas pasien belum menunjukkan perbaikan yang signifikan. Oleh karena itu, rencana tindakan yang dilanjutkan mencakup pemantauan kelelahan fisik dan emosional, pengawasan pola serta durasi tidur, penyediaan lingkungan yang nyaman, pemberian aktivitas distraksi yang menenangkan, serta fasilitasi pasien untuk duduk di sisi tempat tidur. Langkah-langkah ini bertujuan untuk meningkatkan toleransi aktivitas pasien secara bertahap dan mendukung pemulihan kondisi secara menyeluruh.

Evaluasi terhadap diagnosa ketiga, yaitu **gangguan pola tidur**, dilakukan pada tanggal 13 Februari pukul 10.00 WIB. Data subjektif pasien menunjukkan bahwa posisi tidurnya sudah terasa

nyaman, dan pasien melaporkan bahwa ia mampu tidur meskipun masih terjaga pada beberapa waktu. Data objektif memperlihatkan pasien tampak rileks, dengan tanda-tanda vital tercatat sebagai berikut: tekanan darah 98/75 mmHg, nadi 122 kali/menit, suhu tubuh 37,8°C, dan respirasi 22 kali/menit. Berdasarkan analisis, masalah gangguan pola tidur pasien telah teratasi sebagian. Oleh karena itu, rencana tindakan yang dilanjutkan mencakup pemberian latihan terapi Benson untuk membantu pasien mencapai kualitas tidur yang lebih optimal dan mendukung pemulihan pola tidur secara menyeluruh.

c. Tanggal 14 februari 2025

Evaluasi terhadap diagnosa pertama, yakni hipertermia yang berhubungan dengan proses penyakit, dilakukan pada tanggal 14 Februari pukul 08.00 WIB. Data subjektif yang diperoleh dari ibu pasien menunjukkan bahwa demam pasien telah menurun. Secara objektif, pasien tampak lebih segar, kulit tidak menunjukkan kemerahan, dan akral terasa dingin. Tanda-tanda vital pasien tercatat sebagai berikut: tekanan darah 98/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu tubuh 36,5°C, dan respirasi 22 kali/menit. Berdasarkan analisis, masalah hipertermia pasien telah teratasi. Oleh karena itu, intervensi yang sebelumnya dilakukan dapat dihentikan, dengan tetap memantau kondisi pasien untuk memastikan kestabilan kesehatan secara berkelanjutan.

Evaluasi terhadap diagnosa kedua, yaitu Intoleransi Aktivitas, dilakukan pada tanggal 14 Februari pukul 08.00 WIB. Data subjektif yang diperoleh dari ibu pasien menunjukkan bahwa pasien mulai menunjukkan keceriaan dan melakukan aktivitas dengan lebih banyak. Secara objektif, pasien tampak segar dan mampu duduk dengan nyaman di tempat tidur. Tanda-tanda vital pasien tercatat sebagai berikut: tekanan darah 98/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu tubuh 36,5°C, dan respirasi 22 kali/menit. Berdasarkan analisis, masalah intoleransi aktivitas pada pasien telah teratasi. Oleh karena itu, intervensi yang sebelumnya dilakukan dapat dihentikan, dengan tetap melakukan pemantauan kondisi pasien untuk memastikan kemampuan aktivitas tetap optimal.

Evaluasi terhadap diagnosa ketiga, yakni **gangguan pola tidur**, dilakukan pada tanggal 14 Februari pukul 08.00 WIB. Dari data subjektif, pasien melaporkan bahwa ia sudah mampu tidur dengan nyenyak. Data objektif menunjukkan pasien tampak rileks dan segar, dengan tanda-tanda vital tercatat sebagai berikut: tekanan darah 98/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu tubuh 36,5°C, dan respirasi 22 kali/menit. Berdasarkan analisis, masalah gangguan pola tidur pasien telah teratasi. Oleh karena itu, intervensi yang sebelumnya diberikan dapat dihentikan, sambil

tetap memantau kondisi pasien untuk memastikan kualitas tidur tetap terjaga secara konsisten.

2. Pasien 2 An. F

Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada tanggal 12 februari 2025 – 14 februari 2025 pada An.F :

a. Tanggal 12 februari 2025

Evaluasi terhadap diagnosa pertama, yakni hipertermia yang berhubungan dengan proses penyakit, dilakukan pada tanggal 12 Februari pukul 10.00 WIB. Data subjektif yang diperoleh dari ibu pasien menunjukkan bahwa demam anak berlangsung naik turun selama lima hari terakhir, dengan intensitas suhu yang cenderung meningkat pada malam hari. Secara objektif, pasien tampak lemas, kulit memerah, dan akral terasa hangat. Tanda-tanda vital pasien tercatat sebagai berikut: nadi 125 kali/menit, suhu tubuh 38,9°C, dan respirasi 22 kali/menit. Berdasarkan analisis, masalah hipertermia pasien belum menunjukkan perbaikan. Oleh karena itu, rencana tindakan yang dilanjutkan mencakup pemantauan suhu tubuh secara berkala, pemberian kompres aloe vera, anjuran tirah baring, serta kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika diperlukan. Langkah-langkah ini ditujukan untuk menurunkan suhu tubuh pasien secara efektif dan mendukung proses pemulihan secara menyeluruh.

Evaluasi terhadap diagnosa kedua, yaitu Intoleransi Aktivitas yang berhubungan dengan kelemahan, dilakukan pada tanggal 12

Februari 2025 pukul 10.00 WIB. Data subjektif yang diperoleh dari ibu pasien menunjukkan bahwa pasien merasa lemas selama mengalami keluhan dan cepat merasa lelah ketika melakukan aktivitas. Secara objektif, pasien tampak lemah dan lebih banyak berbaring di tempat tidur. Tanda-tanda vital pasien tercatat sebagai berikut: nadi 125 kali/menit, suhu tubuh 38,9°C, dan respirasi 22 kali/menit. Berdasarkan analisis, masalah intoleransi aktivitas pasien belum menunjukkan perbaikan yang signifikan. Oleh karena itu, rencana tindakan yang dilanjutkan meliputi pemantauan kelelahan fisik dan emosional, pengawasan pola serta durasi tidur, penyediaan lingkungan yang nyaman, pemberian aktivitas distraksi yang menenangkan, serta fasilitasi pasien untuk duduk di sisi tempat tidur. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan toleransi aktivitas pasien secara bertahap dan mendukung pemulihan kondisi secara menyeluruh.

Evaluasi terhadap diagnosa ketiga, yaitu gangguan pola tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan, dilakukan pada tanggal 12 Februari pukul 10.00 WIB. Data subjektif pasien menunjukkan keluhan kesulitan tidur, sementara data objektif memperlihatkan pasien tampak lemas akibat terganggunya kualitas tidur pada malam sebelumnya. Tanda-tanda vital pasien tercatat sebagai berikut: nadi 125 kali/menit, suhu tubuh 38,9°C, dan respirasi 22 kali/menit. Berdasarkan analisis, masalah gangguan pola tidur

pasien belum menunjukkan perbaikan. Oleh karena itu, rencana tindakan yang dilanjutkan mencakup modifikasi lingkungan untuk menciptakan kondisi tidur yang lebih kondusif, serta anjuran untuk menghindari konsumsi makanan atau minuman yang dapat mengganggu kualitas tidur. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan tidur pasien dan mendukung pemulihan pola tidur secara menyeluruh.

b. Tanggal 13 februari 2025

Evaluasi terhadap diagnosa pertama, yakni hipertermia yang berhubungan dengan proses penyakit, dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025 pukul 10.00 WIB. Data subjektif dari ibu pasien menunjukkan bahwa demam anak berlangsung naik turun selama empat hari terakhir, dengan intensitas yang lebih tinggi pada malam hari. Secara objektif, pasien tampak lemas, kulit menunjukkan kemerahan, dan akral terasa hangat. Tanda-tanda vital pasien tercatat sebagai berikut: nadi 120 kali/menit, suhu tubuh 37,9°C, dan respirasi 22 kali/menit. Berdasarkan analisis, masalah hipertermia pada pasien belum menunjukkan perbaikan. Oleh karena itu, rencana tindakan yang dilanjutkan mencakup pemantauan suhu tubuh secara berkala, pemberian kompres aloevera, anjuran tirah baring, serta kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena bila diperlukan. Intervensi ini ditujukan untuk menurunkan suhu tubuh pasien secara efektif dan mendukung pemulihan kondisi secara menyeluruh.

Evaluasi terhadap diagnosa kedua, yaitu Intoleransi Aktivitas, dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025 pukul 10.00 WIB. Data subjektif dari ibu pasien menunjukkan bahwa pasien mulai melakukan aktivitas secara bertahap, meskipun masih cepat merasa lelah sejak munculnya keluhan. Secara objektif, pasien tampak lemah dan sebagian besar berbaring di tempat tidur. Tanda-tanda vital pasien tercatat sebagai berikut: nadi 120 kali/menit, suhu tubuh 37,9°C, dan respirasi 22 kali/menit. Berdasarkan analisis, masalah intoleransi aktivitas pasien belum menunjukkan perbaikan yang signifikan. Oleh karena itu, rencana tindakan yang dilanjutkan meliputi pemantauan kelelahan fisik dan emosional, pengawasan pola serta durasi tidur, penyediaan lingkungan yang nyaman, pemberian aktivitas distraksi yang menenangkan, serta fasilitasi pasien untuk duduk di sisi tempat tidur. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan toleransi aktivitas pasien secara bertahap dan mendukung pemulihan kondisi secara menyeluruh.

Evaluasi terhadap diagnosa ketiga, yaitu gangguan pola tidur, dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025 pukul 10.00 WIB. Data subjektif pasien menunjukkan bahwa posisi tidurnya terasa nyaman, dan pasien melaporkan mampu tidur meskipun terkadang masih terjaga. Data objektif memperlihatkan pasien tampak rileks, dengan tanda-tanda vital tercatat sebagai berikut: nadi 120 kali/menit, suhu tubuh 37,9°C, dan respirasi 22 kali/menit. Berdasarkan analisis,

masalah gangguan pola tidur pasien telah teratasi sebagian. Oleh karena itu, rencana tindakan yang dilanjutkan mencakup pemberian latihan terapi Benson untuk membantu pasien mencapai kualitas tidur yang lebih optimal dan mendukung pemulihan pola tidur secara menyeluruh.

c. Tanggal 14 februari 2025

Evaluasi terhadap diagnosa pertama, yakni hipertermia yang berhubungan dengan proses penyakit, dilakukan pada tanggal 14 Februari 2025 pukul 08.00 WIB. Data subjektif dari ibu pasien menunjukkan bahwa demam pasien telah menurun. Secara objektif, pasien tampak lebih segar, kulit tidak menunjukkan kemerahan, dan akral terasa dingin. Tanda-tanda vital tercatat sebagai berikut: tekanan darah 98/75 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu tubuh 37°C, dan respirasi 20 kali/menit. Berdasarkan analisis, masalah hipertermia pasien telah teratasi. Oleh karena itu, intervensi yang sebelumnya diberikan dapat dihentikan, dengan tetap memantau kondisi pasien untuk memastikan kestabilan kesehatannya secara berkelanjutan.

Evaluasi terhadap diagnosa kedua, yakni Intoleransi Aktivitas yang berhubungan dengan kelemahan, dilakukan pada tanggal 14 Februari 2025 pukul 08.00 WIB. Data subjektif dari ibu pasien menunjukkan bahwa pasien mulai menunjukkan keceriaan dan mampu melakukan aktivitas dengan lebih banyak dibanding sebelumnya. Secara objektif, pasien tampak segar dan mampu duduk

dengan nyaman di tempat tidur. Tanda-tanda vital pasien tercatat sebagai berikut: tekanan darah 98/75 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu tubuh 37°C, dan respirasi 20 kali/menit. Berdasarkan analisis, masalah intoleransi aktivitas pasien telah teratasi. Oleh karena itu, intervensi yang sebelumnya diberikan dapat dihentikan, sambil tetap memantau kondisi pasien untuk memastikan kemampuan aktivitasnya tetap optimal.

Evaluasi terhadap diagnosa ketiga, yakni gangguan pola tidur, dilakukan pada tanggal 14 Februari pukul 08.00 WIB. Data subjektif yang diperoleh menunjukkan bahwa pasien melaporkan sudah mampu tidur dengan nyenyak. Secara objektif, pasien tampak rileks dan segar, dengan tanda-tanda vital sebagai berikut: tekanan darah 98/75 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu tubuh 37°C, dan respirasi 20 kali/menit. Berdasarkan analisis, masalah gangguan pola tidur pasien telah teratasi. Oleh karena itu, intervensi yang sebelumnya dilakukan dapat dihentikan, dengan tetap melakukan pemantauan untuk memastikan kualitas tidur pasien tetap optimal secara berkelanjutan.

G. Pembahasan

Penulis akan memaparkan mengenai “Pelaksanaan Terapi Kompres Aloe vera (Lidah Buaya) pada Pasien An. Y dan An. F dengan Demam Thypoid dan Gangguan Suhu Tubuh di Ruang Baitul Athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”, yang mencakup tahapan pengkajian,

identifikasi diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi hasil dari tindakan yang telah dilakukan.

H. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pencatatan secara sistematis yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan pasien serta mengidentifikasi masalah kesehatan yang nyata maupun berpotensi terjadi. Analisis dari catatan tersebut menjadi bagian integral dalam proses penilaian. Selain itu, asesmen mencakup pengumpulan informasi subjektif dan objektif pasien yang akan menjadi dasar utama dalam merancang perencanaan perawatan (Siregar et al., 2021).

Berdasarkan hasil pengkajian, kedua pasien didiagnosis secara medis menderita demam thypoid, yang merupakan penyakit infeksi sistemik akut yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella thypi*. Penyakit ini ditandai dengan demam yang berlangsung lebih dari satu minggu, menggigil, sakit kepala atau pusing, serta gangguan pada saluran pencernaan (Prawirohardjo, 2022). Kedua pasien dengan diagnosis thypoid dirawat di Rumah Sakit Islam (RSI) pada bulan Februari 2025. Pasien pertama, An. F, berusia 4 tahun, dan pasien kedua, An. Y, berusia 7 tahun, keduanya berjenis kelamin perempuan. Keduanya melaporkan mengalami demam selama beberapa hari sebelum masuk rumah sakit. Evaluasi awal menunjukkan gejala yang serupa, yaitu demam, kelemahan, dan mual, namun tidak disertai keluhan nyeri.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa kedua pasien tampak mengalami kelemahan dan pucat, dengan suhu tubuh yang mencapai lebih

dari 38°C. Meskipun terdapat kelemahan fisik yang nyata, pengukuran tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan laju pernapasan tetap menunjukkan kondisi yang relatif stabil.

Dari aspek pengkajian pola fungsional, kedua pasien mengalami penurunan aktivitas selama sakit, lebih sering lemas, rewel, dan bergantung pada orang tua untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pola eliminasi mereka tetap normal, dengan frekuensi buang air besar dan kecil yang stabil. Dari hasil laboratorium pada pasien An.F dan An. Y terdapat hemoglobin yang rendah yaitu 10.5 dan pada kedua pasien saat dilakukan pemeriksaan widal terdapat Typhi O :1/320. Pada kedua pasien, hasil pemeriksaan Widal menunjukkan titer antibodi terhadap *Salmonella typhi* O sebesar 1/320. Nilai ini mengindikasikan adanya infeksi thypoid atau demam thypoid yang sedang berlangsung, di mana tubuh memproduksi antibodi dalam jumlah yang meningkat sebagai respons terhadap keberadaan bakteri *Salmonella typhi*. Titer 1/320 umumnya dianggap signifikan dan menunjukkan bahwa pasien kemungkinan besar terpapar atau sedang mengalami infeksi thypoid aktif.

I. Diagnosa

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis yang mengevaluasi bagaimana pasien merespons masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang atau berpotensi dialami. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga, maupun komunitas terhadap kondisi yang terkait dengan kesehatan (SDKI, 2017).

Diagnosis keperawatan merupakan pernyataan yang jelas, ringkas, dan tegas mengenai masalah kesehatan pasien yang nyata, serta penyebabnya yang dapat diatasi atau dimodifikasi melalui tindakan keperawatan. Hal ini merujuk pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Berdasarkan hasil pengkajian dan rekam medis, pasien pertama, An. Y, dan pasien kedua, An. F, memiliki diagnosis keperawatan yang sesuai dengan kondisi yang sedang mereka alami saat ini, yaitu:

1. Hipertermia b.d proses penyakit, Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit b.d Ketidakseimbangan Cairan.

Penulis menetapkan hipertermia sebagai diagnosa utama karena pengkajian menunjukkan suhu tubuh pasien meningkat hingga 39°C. Berdasarkan SDKI DPP PPNI (2017), hipertermia ditandai oleh peningkatan suhu tubuh di atas batas normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$), kulit yang hangat atau memerah, takikardia (denyut jantung meningkat), laju pernapasan yang meningkat (takipnea), serta munculnya kelelahan atau ketidaknyamanan. Diagnosis keperawatan hipertermia yang berhubungan dengan proses penyakit ditegakkan karena karakteristik klinis yang muncul sesuai dengan kondisi yang dialami oleh pasien saat ini.

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap kedua pasien, An. Y dan An. F, menunjukkan kesamaan dalam gejala demam yang naik turun, tetapi terdapat perbedaan yang signifikan dalam beberapa parameter vital dan kondisi fisik yang teramati. Pada pasien An.Y, keluhan demam yang

dialaminya berlangsung selama 4 hari dengan suhu tubuh yang lebih tinggi pada malam hari. Pasien pertama menunjukkan tanda-tanda vital berupa tekanan darah 96/78 mmHg, denyut nadi meningkat hingga 136 kali per menit, suhu tubuh mencapai 39°C, dan laju pernapasan 22 kali per menit. Sementara itu, pasien kedua, An. F, mengalami demam yang bersifat naik turun selama lima hari, dengan peningkatan suhu lebih terasa pada malam hari. Tanda-tanda vital An. F relatif lebih stabil, dengan denyut nadi tercatat 125 kali per menit, suhu tubuh 38,9°C, dan laju pernapasan tetap 22 kali per menit. Kedua pasien menunjukkan gejala yang serupa, seperti tampak lemas, kulit kemerahan, dan ekstremitas yang hangat saat disentuh. Hasil pemeriksaan Widal pada kedua pasien menunjukkan titer antibodi terhadap *Salmonella typhi* O sebesar 1/320, yang memperkuat diagnosis thypoid pada keduanya. Diagnosis hipertermia diambil untuk kedua pasien, mengingat kondisi demam yang signifikan yang mereka alami.

2. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan

Berdasarkan SDKI DPP PPNI (2017), intoleransi aktivitas adalah diagnosis keperawatan yang menggambarkan ketidakmampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan energi yang cukup dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Diagnosis ini, yang berhubungan dengan kelemahan dan ditandai oleh peningkatan frekuensi jantung lebih dari 20% dari kondisi istirahat, ditegakkan karena karakteristik klinisnya sesuai dengan kondisi yang sedang dialami pasien.

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien 1, An. Y, mengalami keluhan kelemahan yang signifikan, seperti yang diungkapkan oleh ibunya. Ibu pasien melaporkan bahwa An. Y merasa lemas dan cepat lelah sejak gejala pertama kali muncul. Hasil observasi fisik memperlihatkan bahwa pasien tampak mengalami kelemahan dan menghabiskan sebagian besar waktu dengan berbaring di tempat tidur. Kondisi ini mengindikasikan adanya kelemahan fisik serta intoleransi aktivitas, yang muncul sebagai respons terhadap penurunan kondisi kesehatannya.. Demikian pula, pasien 2, An. F, juga menunjukkan gejala serupa. Informasi yang diberikan oleh ibunya menunjukkan bahwa An. F merasa lemas dan cepat lelah sejak keluhan dimulai. Secara fisik, An. F tampak lemah, lesu, dan lebih banyak berbaring, mencerminkan dampak negatif dari kondisi yang dialaminya. Kedua pasien ini menunjukkan tanda-tanda kelemahan yang sama, menekankan perlunya intervensi keperawatan yang tepat untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas dan meningkatkan kondisi kesehatan pasien.

3. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan

Gangguan pola tidur didefinisikan sebagai gangguan pada kualitas maupun kuantitas tidur yang dipengaruhi oleh faktor eksternal (SDKI, 2018).

Diagnosis keperawatan ketiga, yaitu gangguan pola tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan seperti kebisingan dan pencahayaan, ditetapkan karena hasil analisis data mendukung hal

tersebut. Data menunjukkan pasien mengalami kesulitan tidur, sering terbangun di malam hari, merasa tidak puas dengan tidurnya, serta mengalami perubahan pola tidur. Pemeriksaan fisik juga menemukan adanya area gelap di sekitar kantong mata pasien, yang menjadi salah satu indikator pendukung diagnosis ini.

J. Intervensi Keperawatan

Tindakan perawatan merupakan rangkaian prosedur atau strategi yang dijalankan oleh tenaga keperawatan berdasarkan keahlian serta analisis kondisi pasien, dengan maksud untuk memperbaiki, mencegah, atau memulihkan keadaan kesehatan individu, kelompok keluarga, maupun masyarakat. (SIKI, 2017).

Intervensi keperawatan pada diagnosis hipertermi ditujukan untuk menangani peningkatan suhu tubuh yang muncul akibat ketidakmampuan tubuh dalam mengeliminasi panas atau menurunkan produksinya (Margenta, 2021). Hipertermi terjadi ketika mekanisme tubuh untuk mengeluarkan panas tidak mampu menyeimbangkan produksi panas yang berlebihan, sehingga suhu tubuh meningkat. Kondisi ini juga merupakan respons fisiologis terhadap proses penyakit. Penentuan adanya hipertermi dilakukan melalui pengukuran suhu tubuh pada berbagai waktu dalam sehari dan dibandingkan dengan nilai normal individu tersebut dimana meliputi pemberian cairan yang cukup, pemilihan pakaian yang sesuai, serta pemantauan suhu tubuh secara berkala. Sementara itu, tindakan farmakologis dapat berupa pemberian obat

antipiretik untuk membantu menurunkan suhu tubuh pasien (Wahyudi et al., 2020).

Hipertermia ditetapkan sebagai diagnosa prioritas utama karena peningkatan suhu tubuh yang tidak normal berpotensi menimbulkan risiko komplikasi serius, seperti kejang, jika tidak ditangani segera. Selama periode 3x24 jam, penulis melakukan beberapa intervensi untuk mengatasi kondisi ini, dengan target pencapaian suhu tubuh normal antara 36°C–37°C, kulit terasa hangat normal, serta pasien tidak mengalami pusing atau kelemahan. Salah satu tindakan mandiri yang dapat diterapkan adalah pemberian kompres aloe vera, yang terbukti efektif dalam membantu menurunkan suhu tubuh dan mempercepat pemulihan dari hipertermi (Arief et al., 2020).

Sebuah studi yang dilakukan oleh Barus (2020) meneliti pengaruh penerapan kompres lidah buaya terhadap penurunan panas tubuh pada anak-anak yang mengalami demam di Puskesmas Bahbiak, Pematang Siantar, Kecamatan Siantar Marimbun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lidah buaya mampu membantu mengurangi temperatur tubuh. Pelaksanaannya dimulai dengan membersihkan daun lidah buaya menggunakan air mengalir yang ditambahkan sedikit garam, lalu memotongnya dengan ukuran sekitar 6 cm x 11 cm. Potongan tersebut kemudian dibungkus kain kasa dan ditempelkan pada dahi anak untuk menurunkan suhu tubuh.

Berdasarkan penelitian Purnomo (2022) mengenai efek pemberian kompres Aloe vera terhadap penurunan suhu tubuh pada anak demam usia 3–6 tahun di Puskesmas Nusukan, yang melibatkan 12 responden, ditemukan

adanya pengaruh signifikan dari penggunaan Aloe vera dalam menurunkan demam pada kelompok usia tersebut. Mekanisme yang terjadi melibatkan proses konduksi panas antara suhu Aloe vera dan jaringan di sekitarnya, termasuk pembuluh darah; panas dari area tubuh yang terkena kompres akan berpindah, sehingga aliran darah membawa suhu yang lebih rendah ke bagian tubuh lain. Proses konduksi ini terus berlangsung, sehingga setelah penerapan kompres Aloe vera, suhu tubuh pasien menurun secara efektif. Berdasarkan temuan tersebut, penulis menerapkan kompres Aloe vera satu kali sehari selama tiga hari perawatan di rumah sakit untuk membantu menurunkan demam anak (Dewiyanti et al., 2022).

Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan. Untuk diagnosis kedua, yaitu intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan kelemahan (0056), tindakan yang dijalankan mencakup pengamatan untuk mengenali gangguan fungsi tubuh yang memengaruhi tingkat energi pasien, pemantauan pola serta durasi tidur, dan evaluasi kelelahan fisik. Intervensi terapeutik tambahan mencakup penyediaan lingkungan yang tenang dan nyaman, pelaksanaan gerakan rentang pasif maupun aktif, serta pemberian teknik distraksi yang dapat mendukung pemulihan dan kenyamanan pasien.

Salah satu intervensi utama adalah manajemen energi, yang mencakup pemantauan kelelahan fisik dan emosional pasien. Perawat secara rutin melakukan observasi untuk mengevaluasi tingkat kelelahan pasien dan mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kelemahan yang

dialami. Selain itu, pemantauan pola dan jam tidur juga menjadi fokus, karena kualitas tidur yang baik berperan penting dalam meningkatkan energi dan kemampuan pasien untuk beraktivitas.

Selain manajemen energi, perawat juga menciptakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus bagi pasien. Hal ini bertujuan untuk meminimalkan stres dan ketidaknyamanan yang dapat memperburuk kondisi kelelahan. Untuk memberikan distraksi yang positif, perawat akan menyediakan aktivitas menyenangkan, seperti menonton lagu anak-anak di YouTube yang menenangkan. Aktivitas ini diharapkan dapat membantu pasien merasa lebih rileks dan terlibat, sekaligus mengalihkan perhatian dari ketidaknyamanan fisik yang dirasakan.

Jika pasien mengalami kesulitan untuk berpindah atau berjalan, perawat akan memfasilitasi mereka untuk duduk di sisi tempat tidur. Ini akan memberikan kesempatan bagi pasien untuk beristirahat sejenak sambil tetap terlibat dalam interaksi sosial dengan orang di sekitar mereka. Dengan serangkaian intervensi ini, diharapkan toleransi aktivitas kedua pasien dapat meningkat secara signifikan, memberikan dampak positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan pasien.

Intervensi keperawatan dirancang berdasarkan diagnosa ketiga, yaitu gangguan pola tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk memperbaiki kualitas pola tidur pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam, dengan kriteria keberhasilan meliputi penurunan tingkat kesulitan tidur, berkurangnya frekuensi terbangun

di malam hari, terpenuhinya kebutuhan tidur, stabilisasi pola tidur, serta meningkatnya kepuasan terhadap kualitas istirahat. Langkah-langkah tindakan yang akan diterapkan difokuskan pada penciptaan lingkungan tidur yang kondusif dan strategi lain yang mendukung perbaikan pola tidur pasien.

K. Implementasi Keperawatan

Tahap penerapan perawatan melibatkan pelaksanaan strategi yang telah direncanakan sebelumnya. Dalam proses ini, perawat menjalankan intervensi sesuai dengan rencana atau di bawah pengawasan tenaga keperawatan lainnya. Tahap eksekusi ini bertujuan untuk menerapkan tindakan yang mendukung pencapaian tujuan perawatan dan hasil yang diharapkan bagi pasien (Siregar et al., 2021).

Pelaksanaan intervensi untuk diagnosa pertama, yaitu hipertermia, mencakup identifikasi penyebab peningkatan suhu tubuh, pemantauan kondisi suhu pasien, penyediaan lingkungan yang kondusif, pelonggaran atau pelepasan pakaian pasien, serta penerapan prosedur kompres menggunakan Aloe vera untuk menurunkan demam. Tindakan ini telah diterapkan pada kedua pasien secara konsisten selama tiga hari kedepan. Dimana dari implementasi tersebut bahwa adanya kemajuan untuk sembuh bagi penderita setelah dilakukan kompres **Aloe vera** selama periode tersebut.

Namun, pada pelaksanaan implementasi di hari pertama, terdapat beberapa kendala, seperti pasien anak yang masih sering rewel dan kurang kooperatif, sehingga diperlukan waktu untuk membangun interaksi dan hubungan yang positif. Meski demikian, pada hari-hari berikutnya, proses

implementasi berjalan lancar tanpa kendala signifikan, serta tidak menimbulkan efek samping yang membahayakan kondisi anak.

Pelaksanaan intervensi untuk diagnosa intoleransi aktivitas yang terkait dengan kelemahan (0056) dimana diterapkan sesuai rencana, terapi diberikan secara konsisten selama tiga hari berturut-turut, di mana perawat melaksanakan berbagai tindakan yang bertujuan untuk mengurangi kelelahan fisik pasien dan mendukung pemulihan energi. Pertama, perawat memonitor kelelahan fisik pasien dengan mengamati kondisi fisiknya. Selanjutnya, perawat memantau pola dan jam tidur pasien dengan mengumpulkan informasi dari ibu pasien mengenai durasi tidur. Untuk meningkatkan kenyamanan pasien, perawat menciptakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus. Selain itu, perawat memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan agar pasien dapat lebih rileks. Terakhir, perawat memfasilitasi penderita dengan membantu pasien dalam proses pemulihan aktivitasnya secara bertahap.

Implementasi pada masalah untuk diagnosis ketiga terkait masalah keperawatan gangguan pola tidur, penulis dapat melaksanakan semua rencana tindakan, pada gangguan pola tidur dilaksanakan mengajarkan terapi relaksasi benson yang bertujuan menaikkan kualitas tidur pasien, terapi relaksasi benson adalah sebuah teknik non farmakologis dari kombinasi terapi relaksasi dengan keyakinan/kepercayaan agama pasien. Menurut Herbert Benson pada tahun 1975, keberhasilan relaksasi bergantung pada kombinasi teknik relaksasi dan keyakinan yang kuat. Unsur keyakinan yang dipakai adalah

keyakinan agama dengan menyebut kata/kalimat berdasarkan keyakinan agama masing-masing berulang kali dan diikuti sikap berserah. Dengan adanya terapi benson dengan keutamaannya ialah gampang dilakukan, bisa dilakukan sendiri tanpa memerlukan biaya dan waktu yang cukup lama (Rahman et al., 2022).

Prosedur pelaksanaan terapi relaksasi Benson dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut: pertama, ciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang, serta sarankan pasien memilih lokasi yang disukai. Selanjutnya, bantu pasien untuk berbaring terlentang atau duduk dengan posisi yang nyaman. Pasien dianjurkan menutup mata secara perlahan agar otot di sekitar mata dapat rileks. Terapi dilanjutkan dengan merelaksasikan seluruh tubuh dimana melepaskan ketegangan otot, latihan dilakukan dari tungkai bawah hingga bagian wajah, termasuk kepala, leher, dan bahu, dengan gerakan memutar kepala dan mengangkat bahu secara perlahan. Pasien diarahkan bernapas secara tenang melalui hidung, menahan sejenak selama tiga detik, kemudian menghembuskan napas perlahan melalui mulut sambil mengucapkan frasa yang sesuai dengan keyakinan sendiri. Fokus pikiran diarahkan untuk tetap tenang, bernapas dalam-dalam, dan latihan ini berlangsung sekitar lima belas menit. Setelah selesai, pasien diperbolehkan membuka mata untuk melihat sejenak, namun tetap disarankan untuk tetap berbaring sebentar; terapi diawali dengan menutup mata dan diakhiri dengan membuka mata (Yousif et al., 2022).

Manfaat dari terapi relaksasi benson diantaranya merilekskan emosi dan pikiran, menurunkan ketegangan otak dan otot, akhirnya tubuh menjadi nyaman dan bisa tidur dengan nyenyak dan puas (Prasetyo et al., 2020). Memodifikasi lingkungan dengan meminta mematikan lampu kamar serta mengkomunikasikan dengan klien yang lainnya agar tidak berbuat kebisingan ketika jam tidur tiba serta monitoring klien dalam mengikuti anjuran yang tujuannya mengetahui kepatuhan serta perkembangan klien.

L. Evaluasi Keperawatan

Dalam proses pengkajian, perawat menilai bagaimana pasien merespons intervensi keperawatan serta tingkat pencapaian terhadap target yang telah ditetapkan. Jika belum sepenuhnya terpenuhi, evaluasi ulang mungkin diperlukan pada aspek pengkajian, diagnosa keperawatan, maupun perencanaan yang telah dibuat. Pelaksanaan evaluasi meliputi peninjauan kembali dan interpretasi data terbaru secara berkesinambungan untuk menentukan apakah tujuan tercapai sepenuhnya, sebagian, atau belum tercapai sama sekali. Proses pengkajian ini memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang optimal dan bahwa kebutuhan fisik, emosional, serta psikososialnya terpenuhi dengan baik (Siregar et al., 2021).

Evaluasi pada diagnosa pertama yaitu hipertermia dilakukan selama tiga hari dengan fokus pada manajemen hipertermia yang efektif. Salah satu intervensi yang diterapkan adalah penggunaan kompres aloe vera, yang dikenal memiliki sifat pendinginan dan anti-inflamasi, untuk membantu menurunkan suhu tubuh pasien. Selama periode tiga hari tersebut, perawat I

secara rutin mengukur suhu tubuh kedua pasien untuk menilai efektivitas intervensi yang diberikan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa suhu tubuh kedua pasien mengalami penurunan. Walaupun penurunan suhu tubuh tidak menunjukkan perubahan yang sangat drastis secara langsung, hasil yang diamati tetap menandakan adanya respons positif terhadap penerapan kompres Lidah buaya. Hasil penelitian ini mendukung bukti bahwa penerapan kompres lidah buaya bisa menjadi pilihan efektif dalam membantu mengurangi panas tubuh dijadikan alternatif yang efektif untuk membantu menurunkan suhu tubuh yang tinggi. Setelah kondisi suhu pasien kembali berada dalam batas normal dan stabil, intervensi dengan kompres Aloe vera kemudian dihentikan.

Tabel 4. 3 Perkembangan suhu tubuh pasien

No	Hari	Perkembangan suhu tubuh klien sebelum intervensi		Perkembangan suhu tubuh klien sebelum intervensi	
		Pasien I	Pasien II	Pasien I	Pasien II
1	Hari Ke 1	39°C	38,9°C	37,8°C	37,9°C
2	Hari Ke 2	37,8°C	37,9°C	37,2°C	37°C
3	Hari Ke 3	37,2°C	37°C	Sudah Teratasi	Sudah Teratasi

Evaluasi dari diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas pada pasien menunjukkan adanya perubahan yang cukup berarti dan berlangsung secara bertahap. Pada tahap awal perawatan, kondisi pasien menunjukkan tanda-tanda fisik kelemahan yang nyata. Pasien tampak tidak bersemangat, mudah lelah meskipun hanya melakukan aktivitas ringan, dan cenderung lebih banyak berbaring di tempat tidur sepanjang hari. Aktivitas mandiri seperti makan, duduk, atau berjalan ke kamar mandi pun masih belum mampu

dilakukan tanpa bantuan. Hal ini menandakan bahwa kapasitas energi pasien sangat terbatas dan toleransi terhadap aktivitas fisik masih rendah.

Namun, setelah perawat melakukan berbagai intervensi yang dirancang untuk meningkatkan kemampuan fisik secara bertahap—seperti memberikan edukasi mengenai pentingnya mobilisasi dini, membantu pasien melakukan latihan ringan di tempat tidur, serta memberikan motivasi dan dukungan emosional secara konsisten—perubahan positif mulai terlihat. Selama tiga hari berturut-turut, pasien menunjukkan peningkatan kemampuan dalam melakukan aktivitas sederhana secara mandiri. Pasien mulai bisa duduk lebih lama, berdiri dengan bantuan, bahkan melakukan jalan ringan ke kamar mandi tanpa terlalu banyak keluhan lelah. Selain itu, ekspresi wajah pasien terlihat lebih segar, interaksi sosial mulai meningkat, dan pasien menyampaikan bahwa tubuhnya terasa lebih kuat dari sebelumnya.

Berdasarkan perkembangan klinis yang diamati secara terus menerus, dapat disimpulkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan berhasil mencapai tujuan yang diharapkan. Diagnosis intoleransi aktivitas pun dinyatakan telah teratasi, sehingga intervensi khusus untuk masalah ini dihentikan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa perawatan yang diberikan secara terarah, didukung dengan pendekatan bertahap serta komunikasi yang penuh empati, mampu memberikan pengaruh positif terhadap kondisi fisik maupun psikologis pasien. Keberhasilan ini menegaskan pentingnya peran aktif perawat dalam mempercepat proses pemulihan sekaligus meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

Tabel 4. 4 Perkembangan suhu tubuh pasien

Luaran Utama	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3	
	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Lelah	Klien lemah, lelah sepanjang hari	Klien lemas sepanjang hari	Mulai lemah tetapi mulai aktivitas	Mulai aktivitas ringan tapi cepat Lelah	Keluhan lemah berkurang	Lemas berkurang
Dispnea saat/before aktivitas	Tidak ada dispnea	Tidak ada dispnea	Tidak ada dispnea	Tidak ada dispnea	Tidak ada dispnea	Tidak ada dispnea
Frekuensi Nadi	90x/menit	92x/menit	88x/menit	89x/menit	89x/menit	82x/menit

Evaluasi terhadap diagnosis ketiga, yaitu Gangguan pola tidur, menunjukkan adanya perkembangan positif pada pasien. Pasien melaporkan kesulitan tidur yang berkurang, merasa puas dengan kualitas tidurnya, dan perubahan fisik seperti area kantong mata yang menghitam telah hilang setelah diberikan pengajaran teknik relaksasi Benson, yang bertujuan meningkatkan kualitas tidur. Penelitian Prasetyo et al. (2020) adanya relaksasi Benson mampu menenangkan emosi dan pikiran, mengurangi ketegangan otak dan otot, sehingga pasien dapat tidur lebih nyenyak dan merasa puas. Selama evaluasi tiga hari, pasien mengungkapkan tidak lagi mengalami kesulitan tidur malam dan merasa puas dengan tidurnya. Hasil ini menunjukkan bahwa masalah pasien telah teratasi, sesuai dengan kriteria yang ditetapkan, yakni penurunan kesulitan tidur, berkurangnya terjaga di malam hari, pola tidur yang membaik, serta tercapainya kepuasan tidur.

M. Keterbatasan

Selama penerapan terapi kompres aloe vera pada anak dengan demam typhoid yang mengalami gangguan suhu tubuh (hipertermi), penulis menemui beberapa kendala. Salah satu hambatan utama adalah kesulitan dalam mengumpulkan data secara lengkap dan konsisten karena pasien kurang

kooperatif selama pengkajian dan proses pengumpulan informasi. Kondisi ini diperburuk oleh keadaan psikologis pasien yang cenderung rewel dan sering menangis ketika dilakukan tindakan, termasuk saat pemberian kompres aloe vera. Selain itu, keterbatasan waktu untuk melakukan pemantauan turut memengaruhi evaluasi hasil. Hambatan-hambatan tersebut menjadi catatan penting dalam menafsirkan hasil dan perlu dipertimbangkan dalam perencanaan serta pelaksanaan intervensi serupa tahun berikutnya.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan rangkaian pembahasan mengenai penanganan pasien gastroenteritis dari hari pertama hingga hari ketiga yang telah penulis lakukan terhadap An. F dan An. Y di Ruang Baitul Athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian pada kedua pasien diperoleh hasil pengkajian adanya keluhan utama sesuai dengan teori yaitu dengan keluhan panas tinggi.

2. Diagnosa

Diagnosis keperawatan yang ditetapkan untuk kedua pasien meliputi: hipertermia yang berhubungan dengan proses penyakit, intoleransi terhadap aktivitas yang terkait dengan kelemahan, serta gangguan pola tidur yang disebabkan oleh hambatan lingkungan.

3. Intervensi

Intervensi yang diterapkan penulis pada kedua pasien adalah manajemen hipertermia menggunakan kompres aloevera.

4. Implementasi

Pelaksanaan intervensi keperawatan dilakukan selama tiga hari berturut-turut sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya. Penulis melaksanakan tindakan baik secara mandiri maupun bekerja sama dengan tim medis lainnya, sesuai dengan standar operasional prosedur

yang efektif. Hasil dari penerapan terapi non-farmakologis berupa pemberian kompres aloe vera menunjukkan penurunan suhu tubuh pada pasien anak.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi yang telah dilakukan bahwa semua masalah keperawatan pada kedua pasien yaitu hipertermi intoleransi aktivitas, dan Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit dapat teratasi dalam 3 hari implementasi.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan lembaga pendidikan mampu memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai referensi untuk pengayaan keilmuan keperawatan, terutama dalam penerapan perawatan mandiri oleh tenaga perawat, baik melalui metode obat maupun non-obat. Tujuannya adalah untuk memperluas wawasan dan kemampuan praktis peserta didik dalam menangani gastroenteritis sehingga kompetensi mereka dapat berkembang secara maksimal di masa depan..

2. Bagi Rumah Sakit atau Lahan Praktik

Hasil ini diharapkan bisa menjadi sumber informasi tambahan bagi tenaga perawat dalam melaksanakan perawatan kepada anak yang mengalami hipertermia. Selain itu, informasi ini dapat digunakan untuk memperkaya penatalaksanaan terapi non-farmakologis, khususnya

penggunaan kompres aloe vera, sehingga kualitas pelayanan keperawatan dapat terus ditingkatkan.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan perawat dapat memberi edukasi atau pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang metode terapi non farmakologis ini agar dapat dilakukan oleh keluarga secara mandiri di rumah.

4. Bagi penulis selanjutnya

Bisa berperan sebagai sumber dan referensi yang bermanfaat bagi pelaksanaan studi kasus berikutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Arief, M., Wirka, I. M., & Setyawati, T. (2020). Ileus Obstruktif: Case Report. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 2(1), 41–44.
- Ariyanto. (2022). *KTI Ariyanto Repository.Pdf* (Vol. 1, Issue 1, P. 58).
- Astuti, A., Suhadi, S., & Fithria, F. (2023). Hubungan Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Langara Kabupaten Konawe Kepulauan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Universitas Halu Oleo*, 4(2). <https://doi.org/10.37887/Jkl-Uho.V4i2.43280>
- Aurelia, K. W., & Cahyaningrum, E. D. (2023). Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Anak Typhoid Di Ruang Wijayakusuma Atas RSUD Kardinah Tegal. *Jurnal Sehat Mandiri*, 18(2), 235–246. <https://doi.org/10.33761/Jsm.V18i2.1035>
- Dewiyanti, D., Wirda, W., Suardi, S., Oktaviana, D., & Alwi, A. (2022). Pengaruh Penyuluhan Mobilisasi Dini Terhadap Pengetahuan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di BLUD RSUD H. Padjonga Daeng. Ngallekabupaten Takalar. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 8(01), 10–21. <https://doi.org/10.47859/Jmu.V8i01.200>
- Fatan, F. A., Hilmi, I. L., & Salman, S. (2023). Artikel Review: Tinjauan Pemilihan Obat Antipiretik Untuk Anak-Anak. *Journal Of Pharmaceutical And Sciences*, 6(1), 230–236. <https://doi.org/10.36490/Journal-Jps.Com.V6i1.24>
- Imara, F. (2020). Salmonella Typhi Bakteri Penyebab Demam Typhoid. *Prosiding Seminar Nasional Biologi Di Era Pandemi COVID-19*, 6(1), 1–5.
- Kusmiati, & Meti, R. (2022). Demam Typhoid. *Journal Of Indonesian Medical Laboratory And Science*, 3(1), 27–37.
- Levani, Y., & Prastya, A. D. (2020). Demam Typhoid: Manifestasi Klinis, Pilihan Terapi Dan Pandangan Dalam Islam. *Al-Iqra Medical Journal : Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 1(2), 10–16. <https://doi.org/10.26618/Aimj.V3i1.4038>

Marhaeni, L. S. (2020). Potensi Lidah Buaya (Aloe Vera Linn) Sebagai Obat Dan Sumber Pangan. *AGRISIA: Jurnal Ilmu-Ilmu Pertanian*, 13(1), 32–39.

No Title. (N.D.). 1–21.

Risdayati, R., Rayasari, F., & Badriah, S. (2021). Analisa Faktor Waktu Pulih

Sadar Pasien Post Laparatomi Anestesi Umum. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 480–486. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1932>

Ummah, M. S. (2019). PERAN IMUNITAS PADA INFEKSI Salmonella Typhi. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1).

Wahyudi, A., Siswandi, A., Purwaningrum, R., & Dewi, B. C. (2020). Obstructive

Ileus Incidence Rate In Examination Of BNO 3 Position In Abdul Moeloek Hospital. *Jiksh*, 11(1), 145–151. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.233>

