

Lampiran 1. Jadwal kegiatan penelitian

**Jadwal Kegiatan Penelitian**  
**Asuhan keperawatan hipertermia pada anak demam tifoid dengan terapi kompres bawang merah dicampur minyak kayu putih di Ruang Jempiring RSUD Bangli**

| No | Kegiatan                          | September 2023 |   |   |   | Maret 2024 |   |   |   | April 2024 |   |   |   | Mei 2024 |   |   |   |
|----|-----------------------------------|----------------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|----------|---|---|---|
|    |                                   | 1              | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 |
| 1  | Pengajuan judul KIA-N             |                |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 2  | Pengurusan surat pengambilan data |                |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 3  | Pengumpulan data                  |                |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 4  | Pelaksanaan asuhan keperawatan    |                |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 5  | Pengolahan data                   |                |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 6  | Analisis data                     |                |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 7  | Penyusunan laporan                |                |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 8  | Sidang hasil                      |                |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 9  | Revisi laporan                    |                |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 10 | Pengumpulan KIA-N                 |                |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |

Keterangan : warna hitam (proses penelitian)

Lampiran 2. Realisasi anggaran biaya

**Realisasi Anggaran Biaya Penelitian**  
**Asuhan keperawatan hipertermia pada anak demam tifoid dengan**  
**terapi kompres bawang merah dicampur minyak kayu putih**  
**di Ruang Jempiring RSUD Bangli**

| No     | Kegiatan                                                                             | Rencana Biaya                                |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 1      | Tahap pelaksanaan:<br>a. Pengurusan studi pendahuluan                                | Rp 170.000,-                                 |
| 2      | Tahap pelaksanaan:<br>a. Alat Pelindung Diri (APD)<br>b. Transportasi dan akomodasi  | Rp 30.000,-<br>Rp 50.000,-                   |
| 3      | Tahap akhir:<br>a. Penyusunan laporan<br>b. Penggandaan laporan<br>c. Revisi laporan | Rp 100.000,-<br>Rp 150.000,-<br>Rp 100.000,- |
| Jumlah |                                                                                      | Rp 600.000,-                                 |

### Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden

#### **LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Judul Penelitian : Asuhan keperawatan hipertermia pada anak demam tifoid dengan terapi kompres bawang merah dicampur minyak kayu putih di Ruang Jempiring RSUD Bangli

Peneliti : Ni Made Audia Maheswari

NIM : P07120323016

Pembimbing : 1. N.L.P Yuniarti Suntari C, S.Kep., Ns., M.Pd  
2. I Ketut Labir, SST, S.Kep., Ns., M.Kes

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian “Asuhan keperawatan hipertermia pada anak demam tifoid dengan terapi kompres bawang merah dicampur minyak kayu putih di Ruang Jempiring RSUD Bangli” yang dilakukan oleh Putu Indah Pratiwi. Data saya akan diambil oleh peneliti dan saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data.

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

Bangli, 06 September 2023

An. B

Lampiran 4. SOP (Standar Operasional Prosedur) Pemberian Kompres Bawang Merah Dicampur Minyak Kayu Putih.

| No                                       | Pemberian Kompres Bawang Merah Dicampur Minyak Kayu Putih                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Pengertian                            | Pemberian kompres bawang merah yang merupakan contoh dari perpindahan panas melalui konduksi dan evaporasi, dimana bawang merah memiliki kandungan <i>sikloalin</i> , <i>metialin</i> , <i>kaemferol</i> , <i>kuersetin</i> , dan <i>floroglusin</i> yang berfungsi untuk menurunkan suhu tubuh. Minyak kayu putih adalah minyak essensial yang berfungsi untuk menghangatkan tubuh dan menurunkan demam.                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2. Tujuan                                | Untuk menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3. Prosedur<br>Persiapan alat dan bahan. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bawang merah 3 siung (1,3 gram)</li> <li>2. Parutan atau cobek untuk menumbuk</li> <li>3. Minyak kayu putih</li> <li>4. Termometer suhu badan</li> <li>5. Mangkok kecil</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4. Preinteraksi                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien</li> <li>2. Cuci tangan</li> <li>3. Siapkan alat yang diperlukan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 5. Tahap orientasi                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri salam dan perkenalan diri</li> <li>2. Mengidentifikasi dan menanyakan keluhan utama pasien</li> <li>3. Tanyakan kepada keluarga apakah pasien mempunyai alergi terhadap bawang merah</li> <li>4. Jelaskan tujuan, prosedur, dan kontrak waktu tindakan</li> <li>5. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga bertanya sebelum tindakan dilakukan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 6. Tahap kerja                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Ukur suhu tubuh anak melalui aksila</li> <li>3. Catat hasil dari pengukuran suhu tubuh anak</li> <li>4. Parut atau tumbuk bawang merah 1,3 gram</li> <li>5. Letakkan parutan bawang merah pada piring kecil</li> <li>6. Kemudian campurkan minyak kayu putih secukupnya</li> <li>7. Lepaskan baju anak dengan perlahan</li> <li>8. Balurkan dengan pelan parutan bawang merah pada seluruh tubuh anak</li> <li>9. Pakaikan kembali pakaian anak</li> <li>10. Tunggu 10 menit</li> <li>11. Ukur kembali suhu tubuh anak melalui aksila</li> <li>12. Catat hasil pengukuran suhu</li> <li>13. Rapikan alat</li> </ol> |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. Terminasi   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beritahukan kepada pasien bahwa tindakan yang dilakukan telah selesai</li> <li>2. Berikan <i>reinforcement</i> positif kepada pasien</li> <li>3. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya</li> <li>4. Bereskan alat-alat</li> <li>5. Cuci tangan</li> <li>6. Berpamitan dan mengucapkan salam</li> </ol> |
| 8. Dokumentasi | Catat hasil tindakan di dalam catatan keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

Lampiran 5. Dokumentasi Asuhan keperawatan hipertermia pada anak demam tifoid dengan terapi kompres bawang merah dicampur minyak kayu putih di Ruang Jempiring RSUD Bangli

|                                                                                   |                                                          |                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| <b>Politeknik Kesehatan Denpasar</b>                                              |                                                          | <b>Form.JKP.01.12.2019</b>                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |
| <b>Jurusan Keperawatan</b>                                                        |                                                          |                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |
|  | <b>PENGKAJIAN KEPERAWATAN PASIEN ANAK<br/>RAWAT INAP</b> |                                                      |   |   |   |   |   |   |
| Nama                                                                              | : An. K                                                  | Ⓘ / P                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |
| Tanggal Lahir                                                                     | : 14 Agustus 2014                                        |                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |
| No RM                                                                             | :                                                        |                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                   |                                                          | <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> </tr> </table> | 2 | 0 | x | x | x | x |
| 2                                                                                 | 0                                                        | x                                                                                                                                       | x | x | x |   |   |   |

## PENGKAJIAN

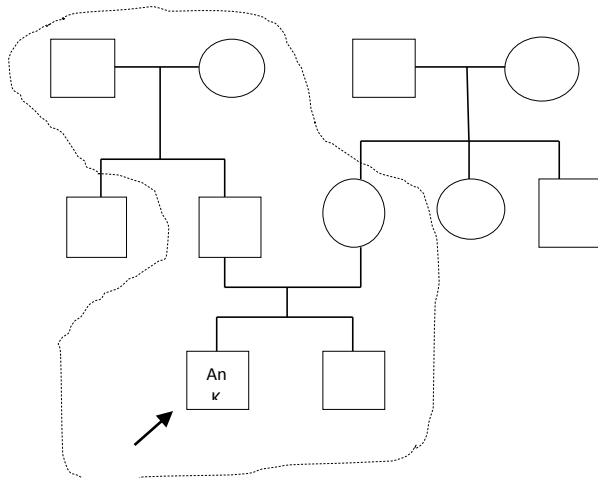
### IDENTITAS PASIEN

Kewarganegaraan : ( ☒ ) WNI, ( ) WNA :

Agama : ( ☒ ) Hindu, ( ) Islam, ( ) Protestan, ( ) Katolik, ( ) Budha, ( ) Lainnya :

Pendidikan : ( ) Belum Sekolah, ( ) Paud, ( ) TK, ( ☒ ) SD, ( ) SMP Genogram

:



Keterangan:



: Perempuan



: Laki Laki



: Hubungan



: Tinggal Serumah



: Menunjukkan pasien

### RIWAYAT KESEHATAN

Keluhan utama : Demam sejak 6 hari yang lalu

Diagnosa medis saat ini : Demam tifoid

Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Pasien masuk ke UGD RSUD Bangli hari jumat tanggal 02 September 2023 pukul 06.00 wita dengan keluhan demam sejak 6 hari yang lalu naik turun, batuk (-), pilek (-), mual (-), muntah (-), sakit tenggorokan (-), terakhir minum obat pukul 19.00 wita, paracetamol sirup 3x2 sendok takar

Riwayat penyakit terdahulu :

1. Riwayat MRS sebelumnya : ( ☒ ) Tidak ( ) Ya, lamanya :                      hr, alasan :
2. Riwayat dioperasi : ( ☒ ) Tidak ( ) Ya, jelaskan :
3. Riwayat kelainan bawaan : ( ☒ ) Tidak ( ) Ya, jelaskan :
4. Riwayat alergi : ( ☒ ) Tidak ( ) Ya, jelaskan :



| PEMERIKSAAN FISIK                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>Kepala :</b> ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normosefali ( ) Mikrosefali ( ) Hidrosefali    Lingkar Kepala : - cm<br>Warna Rambut : Hitam<br><b>Mata :</b> Konjungtiva : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Merah Muda ( ) Pucat    Sklera : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normal ( ) Icterus    Lain lain .....<br><b>Leher :</b> Bentuk : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normal    Kelainan : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak ( ) Ya, jelaskan : .....<br><b>Dada :</b> Bentuk : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Simetris    Kelainan : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak ( ) Ya, jelaskan : .....<br>Irama Nafas : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Regular ( ) Irregular<br>Suara Nafas : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normal ( ) Wheezing : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak ( ) Ya    Batuk : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak ( ) Ya<br>Sekret : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak ( ) Ada, Warna/Jumlah _____/_____<br><b>Abdomen :</b> Kembung : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak ( ) Ya    Bising Usus : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normal ( ) Abnormal, jelaskan : .....<br><b>Ekstremitas :</b> Akral : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Hangat ( ) Dingin    Pergerakan : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Aktif ( ) Pasif<br>Kekuatan Otot : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Kuat ( ) Lemah    Kelainan : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak ( ) Ya, jelaskan : .....<br><b>Kulit :</b> Warna : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normal, ( ) Ikterus, ( ) Sianosis<br>Membran Mukosa : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Lembab, ( ) Kering, ( ) Stomatitis    Hematome : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak, ( ) Ya<br>Luka : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak, ( ) Ya, jelaskan : _____    Masalah integritas kulit : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak ( ) Ya, jelaskan : .....<br><b>Anus dan Genetalia :</b> Kelainan/masalah : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak ( ) Ya, jelaskan : ..... |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
| DATA BIOLOGIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
| <b>Pernafasan :</b> Kesulitan Nafas : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) tidak, ( ) ya : memakai O2 ..... lt/menit dengan : ( ) nasal canule, ( ) sungkup/masker biasa ( ) masker nonbreathing ( ) head box                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
| <b>Makan dan Minum :</b> Nafsu makan : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Baik, ( ) Tidak    Jenis Makanan : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Bubur, ( ) Nasi, ( ) Susu Formula : jumlah...../hari<br>Kesulitan makan : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak, ( ) Ya    Kebiasaan makan : ( ) Mandiri, ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Dibantu, ( ) Ketergantungan<br>Keluhan : Mual : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak, ( ) Ya    Muntah : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak, ( ) Ya, Warna/Volume/ml .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
| <b>Eliminasi :</b> Bak : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normal, ( ) Tidak    Masalah perkemihan : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak ada, ( ) Ada : ( ) Retensi urine, ( ) Inkontinensia urine, ( ) Dialysis<br>Warna urine : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Kuning jernih, ( ) Keruh, ( ) Kemerahan, Frekuensi : _____/hari<br>Bab : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normal, ( ) Tidak    Masalah defekasi : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak ada, ( ) Ada : ( ) Stoma, ( ) Athresia ani, ( ) Konstipasi, ( ) Diare<br>Warna feses : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Kuning, ( ) Kecoklatan, ( ) Kehitaman<br>Pendarahan : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak, ( ) Ya, Frekuensi : _____/hari                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
| <b>Istirahat :</b> Tidur : Lama tidur 8 jam/hari    Kesulitan Tidur : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak, ( ) Ya<br>Tidur siang : ( ) Tidak, ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Ya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
| <b>Mobilisasi :</b> ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normal/mandiri, ( ) Dibantu, ( ) Menggunakan Kursi roda, Lain-lain .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
| DATA PSIKOLOGI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
| <b>Pola Komunikasi :</b> ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Spontan ( ) Lambat ( ) Pemalu<br>Sekolah : ( ) Tidak, ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Ya : ( ) TK ( <input checked="" type="checkbox"/> ) SD ( ) SMP<br>Penurunan prestasi sekolah : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak, ( ) Ya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                             | Kekerasan Fisik : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak pernah ( ) Pernah : jelaskan .....<br><b>Penelantaran fisik/mental :</b> ( ) Pernah ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak<br>Perawatan anak dibantu oleh : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Orang tua ( ) Wali ( ) Pengasuh |         |
| PENILAIAN RESIKO JATUH PADA PASIEN ANAK DENGAN SKALA HUMPTY DUMPTY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
| Parameter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Kriteria                                                                                                    | Skor                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Skoring |
| Umur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Dibawah umur 3 tahun                                                                                        | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 3-7 tahun                                                                                                   | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 7-13 tahun                                                                                                  | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | >13 tahun                                                                                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |
| Jenis Kelamin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Laki-laki                                                                                                   | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Perempuan                                                                                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |
| Diagnosa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Kelainan neurologi                                                                                          | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll) | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Kelainan psikis/perilaku                                                                                    | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Diagnosa lain                                                                                               | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |

|                                                     |                                                                                                                                                                                                     |   |   |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| Gangguan                                            | Tidak sadar terhadap keterbatasan                                                                                                                                                                   | 3 | 1 |
| kognitif                                            | Lupa keterbatasan                                                                                                                                                                                   | 2 |   |
|                                                     | Mengetahui kemampuan diri                                                                                                                                                                           | 1 |   |
| Faktor Lingkungan                                   | Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel                                                                                                                                                             | 3 | 2 |
|                                                     | Pasien berada di tempat tidur                                                                                                                                                                       | 2 |   |
|                                                     | Diluar ruang rapat                                                                                                                                                                                  | 1 |   |
| Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anastesi | Dalam 24 jam                                                                                                                                                                                        | 3 | - |
|                                                     | Dalam 24 jam riwayat jatuh                                                                                                                                                                          | 2 |   |
|                                                     | >48 jam                                                                                                                                                                                             | 1 |   |
| Penggunaan obat                                     | Bermacam-macam obat yang digunakan :<br>Obat sedasi (kecuali pasien ICU yang menggunakan obat sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, Laksantia, diuretic, narkotika | 3 | 1 |
|                                                     | Salah satu dari pengobatan diatas                                                                                                                                                                   | 2 |   |
|                                                     | Pengobatan lain                                                                                                                                                                                     | 1 |   |
|                                                     | Total                                                                                                                                                                                               |   |   |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                     |   | 9 |
| Skor 7-11 : risiko rendah untuk jatuh ✓             |                                                                                                                                                                                                     |   |   |
| Skor $\geq 12$ : Risiko tinggi untuk jatuh          |                                                                                                                                                                                                     |   |   |

Perawat pengkaji



Ni Made Audia Maheswari

**DATA PENUNJANG :**

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal : 11 Maret 2022

## • Imuno Serologi

Hasil

Salmonella Typhi O

Negatif (-)

Salmonella Typhi H

Positif (1/160)

Salmonella Paratyphi AO

Positif (1/80)

Salmonella Paratyphi AH

Positif (1/80)



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : An. K  
Tanggal Lahir/Umur : 14 Agustus 2014/10thNo  
RM : 20xxxx  
Jenis Kelamin : Laki-laki

**ANALISA DATA**

| No | Data Fokus                                                                                                                                                                                         | Analisis                                                                                                                                                                                                                                                                      | Masalah Keperawatan |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1  | <p>Data subjektif :<br/>Pasien dikeluhkan demam sejak 6 hari yang lalu naik turun</p> <p>Data objektif :<br/>Saat dikaji suhu tubuh pasien 38,7°C, Kulit nampak ke merahan, kulit teraba panas</p> | <p>Suhu tubuh pasien 38,7°C, pasien dikeluhkan demam sejak 6 hari yang lalu naik turun, kulit nampak ke merahan, kulit teraba panas.</p> <p align="center">↓</p> <p align="center">Proses penyakit demam tifoid</p> <p align="center">↓</p> <p align="center">Hipertermia</p> | Hipertermia         |

**Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Prioritas**

| No | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                          | Paraf/Tanda Tangan |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1  | Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit demam tifoid dibuktikan dengan suhu tubuh pasien 38,7°C, pasien dikeluhkan demam sejak 6 hari yang lalu naik turun, kulit nampak kemerahan, kulit teraba panas. | Audia              |



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**

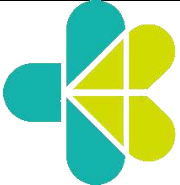


Nama : An. K  
 Tanggal Lahir/Umur : 14 Agustus 2014/10th  
 No RM : 20xxxx  
 Jenis Kelamin : Laki-laki

**RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN**

| <b>Tgl.</b> | <b>Diagnosis Keperawatan</b>                                                                                                                                      | <b>Kriteria Hasil</b>                                                                                                                                                                                                                                | <b>Rencana Tindakan Keperawatan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Tanda Tangan</b> |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 05/9/23     | Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit demam tifoid dibuktikan dengan suhu tubuh pasien 38,7°C, pasien dikeluhkan demam sejak 6 hari yang lalu naik turun | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh membaik</li> <li>2. Kulit kemerahan menurun</li> <li>3. Suhu kulit membaik</li> </ol> | <p>Intervensi utama</p> <p>Manajemen hipertermia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Observasi</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>b. Monitor suhu tubuh</li> </ol> </li> <li>2. <i>Terapeutik</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>b. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>d. Berikan cairan oral</li> </ol> </li> </ol> | Audia               |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>f. Berikan kompres bawang merah dicampur minyak kayu putih untuk menurunkan suhu tubuh</li> </ul> <p>3. <i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan tirah baring</li> </ul> <p>4. <i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</li> </ul> |  |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                          |                                                                    |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | <b>POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR</b><br><b>JURUSAN KEPERAWATAN</b> |  |
| Nama : An. K<br>Tanggal Lahir/Umur : 14 Agustus 2014/10th<br>No RM : 20xxxx<br>Jenis Kelamin : Laki-laki | <b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>                                    |                                                                                     |

| Tgl.    | Jam           | Tindakan Keperawatan                                                                                                                         | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Paraf |
|---------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 06/9/23 | 14.20<br>wita | 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia<br>2. Memonitor suhu tubuh                                                                          | Subjektif :<br>Pasien mengatakan badannya terasa panas<br>Objektif :<br>Pasien tampak tidak nyaman, diagnosa medis pasien demam tifoid, hasil tes widal positif, suhu pasien 38,7°C                                                                                                                                                         | Audia |
|         | 14.50<br>Wita | 1. Delegatif pemberian sanmol 20 cc (iv)<br>2. Menyediakan lingkungan yang dingin<br>3. Melonggarkan pakaian<br>4. Mengipasi permukaan tubuh | Subjektif :<br>Keluarga pasien mengatakan akan mengganti pakaian pasien dengan yang lebih nyaman dan longgar<br>Objektif :<br>Pasien tampak dikipasi dan dibantu mengganti pakaian dengan yang lebih nyaman                                                                                                                                 | Audia |
|         | 17.20<br>wita | 1. Memonitor suhu tubuh<br>2. Mengajarkan melakukan kompres bawang merah dicampur minyak kayu putih                                          | Subjektif :<br>Pasien mengatakan badannya sudah tidak panas lagi<br>Objektif :<br>Pasien mampu mengikuti instruksi terapi kompres bawang merah dicampur minyak kayu putih dengan baik dan dibantu oleh keluarga, pasien dan keluarga tampak paham, suhu sebelum kompres bawang merah : 38,0°C dan suhu sesudah kompres bawangmerah : 37,8°C | Audia |
|         | 17.45<br>Wita | 1. Menganjurkan memenuhi cairan oral                                                                                                         | Subjektif :<br>Pasien mengatakan terima kasih dan akan minum banyak air putih<br>Objektif :<br>Pasien mau minum setengah gelas air ±150 cc.                                                                                                                                                                                                 | Audia |

|         |               |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |
|---------|---------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|         | 17.50<br>wita | 1. Mengganti infus yang hampir habis<br>2. Menganjurkan tirah baring | Subjektif :<br>Pasien mengatakan akan tidur<br>Objektif :<br>Infus sudah diganti, pasien tampak nyaman ditempat tidurnya                                                                                                                                                                    | Audia |
| 07/9/23 | 09.00<br>wita | 1. Memonitor suhu tubuh<br>2. Menyediakan lingkungan yang dingin     | Subjektif :<br>Pasien mengatakan ruangan sudah terasa sejuk<br>Objektif :<br>Pasien tampak nyaman, suhu pasien 37,6°C                                                                                                                                                                       | Audia |
|         | 09.30<br>wita | 1. Memonitor suhu tubuh<br>1. Memberikan kompres bawang merah        | Subjektif :<br>Pasien mengatakan badannya terasa tidak panas<br>Objektif :<br>Pasien mampu mengikuti terapi kompres bawang merah dicampur minyak kayu putih dengan baik dan dibantu oleh keluarga, suhu sebelum kompres bawang merah :37,6°C dan suhu sesudah kompres bawang merah : 37,2°C | Audia |
|         | 10.00<br>wita | 1. Mengganti pakaian<br>2. Mengganti linen                           | Subjektif :<br>Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah ganti baju<br>Objektif :<br>Pasien dipakaikan pakaian yang nyaman, linen sudah diganti                                                                                                                                         | Audia |
|         | 11.45<br>wita | 1. Menganjurkan memenuhi cairan oral<br>2. Menganjurkan tirah baring | Subjektif :<br>Pasien mengatakan ingin duduk<br>Objektif :<br>Pasien tampak meminum air putih dan nyaman duduk ditempat tidurnya sambil menonton kartun di <i>handphone</i>                                                                                                                 | Audia |
|         | 13.45<br>wita | 1. Mengganti infus yang hampir habis                                 | Subjektif :<br>Keluarga mengatakan pasien baru saja tidur<br>Objektif :<br>Infus sudah diganti, pasien tampak tidur pulas                                                                                                                                                                   | Audia |

|         |               |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |
|---------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 08/9/23 | 09.00<br>wita | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor suhu tubuh</li> <li>2. Menyediakan lingkungan yang dingin</li> <li>3. Mengipasi permukaan tubuh</li> </ol> | <p>Subjektif :<br/>Pasien mengatakan badannya terasa hangat</p> <p>Objektif :<br/>Pasien tampak tidak nyaman, keluarga mengipasi pasien, suhu pasien 37,6°C,</p>                                                                                                                                           | Audia |
|         | 09.30<br>wita | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor suhu tubuh</li> <li>2. Memberikan kompres bawang merah</li> </ol>                                          | <p>Subjektif :<br/>Pasien mengatakan badannya terasa lebih nyaman</p> <p>Objektif :<br/>Pasien mampu mengikuti terapi kompres bawang merah dicampur minyak kayu putih dengan baik dan dibantu oleh keluarga, suhu sebelum kompres bawang merah : 37,6°C dan suhu sesudah kompres bawang merah : 37,3°C</p> | Audia |
|         | 11.30<br>wita | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengganti pakaian</li> <li>2. Menganjurkan memenuhi cairan oral</li> </ol>                                           | <p>Subjektif :<br/>Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah ganti baju</p> <p>Objektif :<br/>Pasien dipakaikan pakaian yang nyaman, pasien tampak meminum air putih</p>                                                                                                                               | Audia |
|         | 12.10<br>wita | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan tirah baring</li> </ol>                                                                                 | <p>Subjektif :<br/>Pasien mengatakan ingin tidur</p> <p>Objektif :<br/>Pasien tampak menguap dan tidur dengan nyaman ditempat tidurnya</p>                                                                                                                                                                 | Audia |
|         | 13.30<br>wita | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengganti infus yang hampir habis</li> </ol>                                                                         | <p>Subjektif :<br/>Keluarga mengatakan badan pasien sudah tidak hangat</p> <p>Objektif :<br/>Infus sudah diganti, pasien tampak tidur pulas</p>                                                                                                                                                            | Audia |

| <b>Politeknik Kesehatan Denpasar</b><br><b>Jurusan Keperawatan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |         | <b>Form.JKP.04.01.2019</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN RAWAT<br/>INAP TERINTEGRASI</b> |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |   |   |   |   |   |   |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Nama : An. K</p> <p>Tanggal Lahir : 14 Agustus 2014</p> <p>No RM :</p> </div> <div style="text-align: right;"> <p>(L) / P</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 10px;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">2</td> <td style="padding: 2px 10px;">x</td> <td style="padding: 2px 10px;">x</td> <td style="padding: 2px 10px;">x</td> <td style="padding: 2px 10px;">x</td> <td style="padding: 2px 10px;">x</td> </tr> </table> </div> |                                                                |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     | 2 | x | x | x | x | x |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | x                                                              | x       | x                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | x                                                                                   | x |   |   |   |   |   |
| Tanggal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Jam                                                            | Profesi | Catatan Perkembangan (SOAP)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nama dan Ttd                                                                        |   |   |   |   |   |   |
| 09/9/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 13.55<br>wita                                                  | Perawat | <p><b>Subjektif :</b><br/>           Keluarga mengatakan badan pasien sudah tidak hangat</p> <p><b>Objektif :</b><br/>           Pasien tampak nyaman, suhu tubuh normal : 37,1°C, Kulit Kemerahan menurun, pucat menurun, dan suhu kulit membaik.</p> <p><b>Assesment (Analisis) :</b><br/>           Termoregulasi membaik<br/>           Masalah teratasi</p> <p><b>Planning :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor suhu tubuh</li> <li>2. Menyediakan lingkungan yang dingin</li> <li>3. Melonggarkan pakaian</li> <li>4. Memberikan cairan oral</li> <li>5. Menganjurkan kompres bawang dicampur minyak kayu putih merah bila badan panas kembali</li> <li>6. Mencukupi cairan oral</li> </ol> | Audia                                                                               |   |   |   |   |   |   |

Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dan Pengambilan Data Di RSUD Bangli



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**  
Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar  
Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448  
Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>  
Email : [info@poltekkes-denpasar.ac.id](mailto:info@poltekkes-denpasar.ac.id)



Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/ 0298 /2024

30 Januari 2024

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth. Direktur RSUD Bangli

di-

Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/studi pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

| NAMA                             | NIM          | DATA YANG DIAMBIL                                                                                                                     |
|----------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ayudia Salwa                     | P07120323009 | Kasus diare pada anak tahun 2020-2023                                                                                                 |
| Ni Kade Mas Ayu Putri Laksmidewi | P07120323015 | 1. Kasus apendik pada pasien dewasa tahun 2020-2023<br>2. Kasus apendik pada pasien dewasa dengan tindakan laparatomi tahun 2020-2023 |
| Ni Made Audia Maheswari          | P07120323016 | Kasus typhoid pada anak tahun 2020-2023                                                                                               |

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

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





PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI  
RUMAH SAKIT UMUM  
e-mail : rsubangli99x@gmail.com  
JL. Brigjen Ngurah Rai No.99XBangli TLP. 0366-91521



RINCIAN PEMBIAYAAN STUDI PENDAHULUAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PROFESI NERS POLTEKKES DENPASAR

Nama : Ni Made Audia Maheswari  
NPM : P07120323016

1. Penelitian

|                 |             |
|-----------------|-------------|
| Jasa Sarana     | Rp 40.000,- |
| Jasa Pelayanan  | Rp 40.000,- |
| Jasa Pembimbing | Rp 90.000,- |

**TOTAL BIAYA : Rp. 170.000,-**

Pembayaran tersebut diatas dibayarkan ke rekening BPD Cabang Bangli

Nama Rekening : RSUD BANGLI

No. Rekening : 020.0105004019

Bendahara Komkordik

Ni Putu Sriyanti Nata Safitri, A.Md.Keb



PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI  
RUMAH SAKIT UMUM  
e-mail : rsubangli99x@gmail.com  
JL. Brigjen Ngurah Rai No.99XBangli TLP. 0366-91521



LAMPIRAN CI PEMBIAYAAN STUDI PENDAHULUAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PROFESI NERS POLTEKKES DENPASAR

| No | Nama CI             | Nama Ruangan      | Keterangan |
|----|---------------------|-------------------|------------|
| 1  | Ni Wayan Sri Rahayu | Ruang Rekam Medis |            |

Bendahara Komkordik

Ni Putu Sriyanti Nata Safitri, A.Md.Keb



Portal

Perkuliahan

Perkuliahan (mhs)

Laporan (Mhs)

Yudisium (Mhs)

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN  
AKADEMIK

## Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120323016

Nama Mahasiswa NI Made Audia Maheswari

Info Akademik

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

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang Sidang Skripsi

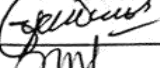
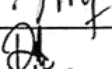
## Bimbingan

| No | Dosen                                                         | Topik                                                       | Masukan Dosen                                                                                                                                              | Tanggal Bimbingan | Validasi Dosen | Aksi |
|----|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|------|
| 1  | 196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd         | Mengajukan judul terkait topik masalah dan kasus kedolaan   | judul di ACC lanjut ke proses selanjutnya                                                                                                                  | 5 Sep 2023        | ✓              |      |
| 2  | 196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd         | Bimbingan mengenai bab 1 sampai bab 6                       | memperbaiki penulisan yang kurang tepat, membenarkan di bagian bab 1 yaitu di tujuan khusus, menambahkan teori yang kurang dan penulisan pengutipan sumber | 22 Apr 2024       | ✓              |      |
| 3  | 196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd         | Bimbingan revisi bab 1 sampai bab 6                         | Memperbaiki penulisan yang kurang tepat dan menambahkan pandangan/argumen dari peneliti                                                                    | 26 Apr 2024       | ✓              |      |
| 4  | 196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd         | Bimbingan revisi KIAN                                       | Mengumpulkan revisi yang sudah di perbaiki di google drive                                                                                                 | 30 Apr 2024       | ✓              |      |
| 5  | 196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes. | Mengajukan judul terkait topik masalah dan kasus penanganan | judul di ACC lanjut ke proses selanjutnya                                                                                                                  | 5 Sep 2023        | ✓              |      |
| 6  | 196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes. | Bimbingan mengenai bab 1 sampai bab 6                       | Memperbaiki penulisan yang kurang tepat, memperbaiki tata letak penulisan, memperbaiki di bagian bab 1 pada rumusan masalah                                | 22 Apr 2024       | ✓              |      |
| 7  | 196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes. | Bimbingan revisian bab 1 sampai bab 6                       | Memperbaiki penulisan, memperbaiki paragraf dan tabel                                                                                                      | 24 Apr 2024       | ✓              |      |
| 8  | 196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes. | Bimbingan revisian KIAN                                     | Memperbaiki di bagian bab 1 di penulisan Rumusan masalah, memperbaiki label dan di bagian bab 4                                                            | 26 Apr 2024       | ✓              |      |
| 9  | 196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes. | Bimbingan revisian KIAN                                     | Mengumpulkan revisi yang sudah di perbaiki                                                                                                                 | 30 Apr 2024       | ✓              |      |
| 10 | 196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes. | Bimbingan KIAN                                              | Menunggu di ACC oleh Pembimbing 1                                                                                                                          | 2 Mei 2024        | ✓              |      |
| 11 | 196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd         | Bimbingan KIAN                                              | Persiapan ujian Kian ACC ujian                                                                                                                             | 6 Mei 2024        | ✓              |      |
| 12 | 196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes. | Bimbingan Kian                                              | Persiapan ujian Kian ACC ujian                                                                                                                             | 6 Mei 2024        | ✓              |      |

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

NAMA MAHASISWA : Ni Made Audia Maheswari

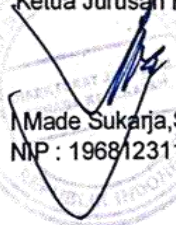
NIM : P071 20323016

| NO | JENIS                          | TGL       | PENANGGUNG JAWAB                                                                     |                |
|----|--------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|    |                                |           | TANDA TANGAN                                                                         | NAMA TERANG    |
| 1  | AKADEMIK                       | 29/4/2024 |    | Rer Sukani     |
| 2  | PERPUSTAKAAN                   | 29/4/2024 |    | Anna Triwijaya |
| 3  | LABORATORIUM                   | 29/4/2024 |   | Suanan         |
| 4  | HMJ                            | 29/4/2024 |  | Rusek Adirata  |
| 5  | KEUANGAN                       | 29/4/2024 |  | I.A. Suabdi    |
| 6  | ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN | 29/4/2024 |  | MYM Sudi       |

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Skripsi jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,  
Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tts.kominfo.go.id/verifyPDF>.



# ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMIA PADA ANAK TIFOID DENGAN TERAPI KOMPRES BAWANG MERAH BERISI MINYAK KAYU PUTIH DI RUANG JEMPIRING RSUD BANGLI

## ORIGINALITY REPORT

|                                |                                |                           |                             |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| <b>22%</b><br>SIMILARITY INDEX | <b>22%</b><br>INTERNET SOURCES | <b>2%</b><br>PUBLICATIONS | <b>2%</b><br>STUDENT PAPERS |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------|

## PRIMARY SOURCES

|          |                                                               |               |
|----------|---------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>1</b> | <b>repository.poltekkes-denpasar.ac.id</b><br>Internet Source | <b>19%</b>    |
| <b>2</b> | <b>nurfaizinyunus.blogspot.com</b><br>Internet Source         | <b>2%</b>     |
| <b>3</b> | <b>Submitted to Sriwijaya University</b><br>Student Paper     | <b>&lt;1%</b> |
| <b>4</b> | <b>Submitted to IAIN Purwokerto</b><br>Student Paper          | <b>&lt;1%</b> |

*free*  
*[Signature]*  
A. Kurniawan.

Exclude quotes Off  
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 15 words



PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI  
**RUMAH SAKIT UMUM**

Website : [rsud@banglikab.go.id](mailto:rsud@banglikab.go.id), email : [rsubangli99x@gmail.com](mailto:rsubangli99x@gmail.com)  
Jl. Brigjen Ngurah Rai No. 99x Bangli Telp./Fax. 0366-91521



Nomor : 400.7.22.2/308/RSUD

Lampiran : -

Perihal : Persetujuan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes  
Denpasar

di-  
Denpasar

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes  
Denpasar, Nomor: KH.03.03/F.XXXII.13/0298/2024 Tanggal: 30 Januari 2024,  
Prihal: Mohon Ijin Pengembalian Data Studi Pendahuluan , sebagai bahan dalam  
penyusunan penelitian yang diberikan kepada mahasiswa:

Nama : Ni Made Audia Maheswari

NIM : P07120323016

Data YgDiambil : Kasus Typoid Pada Anak Tahun 2020-2023

Pada prinsipnya dapat kami setuju sepanjang sesuai dengan ketentuan  
yang berlaku.

Demikian surat ini dibuat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

**Ditandatangani secara elektronik oleh:**  
Direktur Rumah Sakit Umum Bangli

**Dr. I Dewa Gede Oka Darsana, Sp.An**  
NIP. 19730907 200112 1 002

**Tembusan disampaikan kepada Yth :**

1. Dewan Pengawas RSUD Bangli
2. SPI RSUD Bangli
3. Wadir Pelayanan RSUD Bangli
4. Wadir Umum, Keuangan, dan SDM RSUD Bangli
5. Wadir Penunjang dan SARPRAS RSUD Bangli
6. Kabid Penunjang RSUD Bangli
7. Ka. Instalasi Rekam Medis RSUD Bangli
8. Ketua Komkordik RSUD Bangli
9. Sub. Komite Penelitian RSUD Bangli
10. Ar s i p



Balai  
Sertifikasi  
Elektronik

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

## **SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI RESPETORY**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Made Audia Maheswari  
Nim : P07120323016  
Program Studi : Profesi Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2023  
Alamat : Jl Dukuh Sari GG banteng Perum Blok H Timur  
Nomor Hp/Email : 082339741674/Madeaudia@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah akhir ners berupa tugas akhir dengan judul: Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Anak Demam Tifoid Dengan Terapi Kompres Bawang Merah Dicampur Minyak Kayu Putih Di Ruang Jempiring RSUD Bangli

1. Dan menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberi hak bebas Royalty Non eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik hak cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran hak cipta/plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 27 Mei 2024  
Yang membuat pernyataan



Ni Made Audia Maheswari  
Nim. P07120323016