

Lampiran 1 Jadwal kegiatan penelitian

Jadwal Kegiatan Penelitian
Asuhan Keperawatan Hipertermia Dengan Terapi Kompres Lidah Buaya Pada Anak Yang Mengalami Demam Tifoid di Ruang Jempiring RSUD Bangli

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul KIAN																				
2	Pengurusan surat pengambilan data																				
3	Pengumpulan data																				
4	Pelaksanaan asuhan keperawatan																				
5	Pengelolaan data																				
6	Analisis Data																				
7	Penyusunan Laporan																				
8	Sidang Hasil																				
9	Revisi Laporan																				
10	Pengumpulan KIAN																				

Lampiran 2 Realisasi anggaran biaya

Realisasi Anggaran Penelitian
Asuhan Keperawatan Hipertermia Dengan Terapi Kompres Lidah
Buaya Pada Anak Yang Mengalami Demam Tifoid Di Ruang Jempiring
RSUD Bangli

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini sebagai berikut :

No	Kegiatan	Biaya
1.	Tahap Pelaksanaan a. Pengurusan studi pendahuluan b. Pengurusan ijin penelitian	Rp 170.000,00 Rp 170.000,00
2.	Tahap Pelaksanaan a. Lidah buaya b. Kasa steril c. Transportasi dan akomodasi	Rp 100.000,00 Rp 50.000,00 Rp 50.000,00
3.	Tahap Akhir a. Penyusunan Laporan b. Pengandaan Laporan c. Revisi Laporan	Rp 100.000,00 Rp 200.000,00 Rp 150.000,00
4.	Biaya Tidak Terduga	Rp 100.000,00
Jumlah		Rp 1.090.000,00

Lampiran 3. Lembar persetujuan responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : Asuhan Keperawatan Hipertermia Dengan Terapi
Kompres Lidah Buaya Pada Anak Yang Mengalami
Demam Tifoid Di Ruang Jempiring RSUD Bangli

Peneliti : Putu Sulistiawati

NIM : P07120324078

Pembimbing : 1. Ida Erni Sipahutar, S.Kep.Ners.M.Kep
2. N.L.P Yuniarti S.C.S.Kep.Ns.M.Pd

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian “Asuhan Keperawatan Hipertermia Dengan Terapi Kompres Lidah Buaya Pada Anak Yang Mengalami Demam Tifoid Di Ruang Jempiring RSUD Bangli” yang dilakukan oleh Putu Sulistiawati. Data saya akan diambil oleh peneliti dan saya paham bahwa data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua data 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, 30 April 2025

An. G

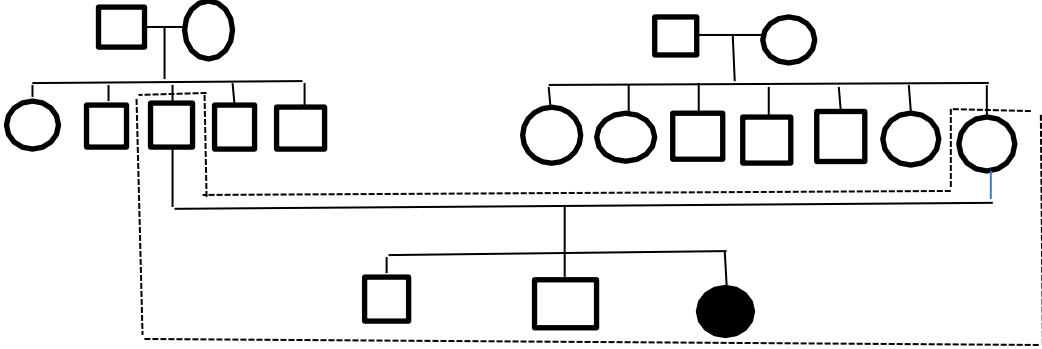
Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Kompres Lidah Buaya

(SOP) Standar Operasional Prosedur Pemberian Kompres Lidah Buaya

No		Pemberian Kompres Lidah Buaya
1.	Pengertian	Pemberian kompres lidah buaya merupakan proses vasodilatasi yang membantu melepaskan panas dari dalam tubuh melalui kulit, sehingga menyebabkan penurunan suhu tubuh. Lidah buaya mengandung sekitar 95% air, yang berperan dalam menurunkan suhu tubuh anak. Kompres lidah buaya bekerja berdasarkan prinsip konduksi, di mana panas dari tubuh diserap dan ditransfer oleh kandungan air dalam lidah buaya.
2.	Tujuan	Untuk membantu menurunkan suhu tubuh pada anak yang sedang demam.
3.	Prosedur: persiapan alat dan bahan	1. Pisau 2. Lidah buaya ukuran $\pm 6 \times 11$ cm 3. Kasa 4. Termometer suhu badan
4.	Preinteraksi	1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien 2. Cuci tangan 3. Siapkan alat yang diperlukan
5.	Tahap orientasi	1. Beri salam dan perkenalkan diri 2. Mengidentifikasi dan menanyakan keluhan utama pasien 3. Tanyakan kepada keluarga apakah pasien apakah mempunyai alergi terhadap lidah buaya 4. Jelaskan tujuan, prosedur, dan kontrak waktu tindakan 5. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga bertanya sebelum tindakan dilakukan
6.	Tahap kerja	1. Cuci tangan 2. Ukur suhu tubuh anak melalui aksila 3. Catat hasil dari pengukuran suhu tubuh anak 4. Potong lidah buaya dengan ukuran 6×11 cm 5. Bersihkan lalu kupas kulit daunnya 6. Siapkan kasa 7. Letakan lidah buaya pada bagian tubuh seperti dahi, axila, dan lipatan paha 8. Tempelkan kasa yang sudah disiapkan tadi pada tempat diletakkannya lidah buaya, agar lidah buaya yang ditempelkan tidak jatuh 9. Tunggu 15-20 menit

		10. Ukur kembali suhu tubuh anak melalui aksila 11. Catat hasil pengukuran suhu 12. Rapikan alat
7.	Terminasi	1. Beritahukan kepada pasien bahwa tindakan yang dilakukan telah selesai 2. Berikan reinforcement positif kepada pasien 3. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya 4. Bersihkan alat-alat 5. Cuci tangan

Lampiran 5. Dokumentasi Asuhan Keperawatan Hipertermia Dengan Terapi Kompres Lidah Buaya Pada Anak Yang Mengalami Demam Tifoid Di Ruang Jempiring RSUD Bangli

Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan		Form.JKP.01.12.2019
	PENGKAJIAN KEPERAWATAN PASIEN ANAK RAWAT INAP	
Nama : An.G Tanggal Lahir : 15/04/2022 L/P No RM : 315892		
IDENTITAS PASIEN		
Kewarganegaraan : (✓) WNI, () WNA : Agama : (✓) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : Pendidikan : () Belum Sekolah, () Paud, () TK, () SD, () SMP Genogram: 		
Keterangan: □ : Laki-laki ○ : Perempuan ■ : Pasien — : Tinggal serumah		
RIWAYAT KESEHATAN		
Keluhan utama: Demam sejak 6 hari yang lalu		
Diagnosa medis saat ini: Demam tifoid		
Riwayat keluhan/penyakit saat ini: Pasien datang diantar ibunya ke UGD RSUD Bangli hari sabtu tanggal 29 April 2025 pukul 23.00 Wita dengan keluhan demam naik turun sejak 6 hari yang lalu, batuk (-), pilek (-), mual(-), sakit tenggorokan (-)		
Riwayat penyakit terdahulu : a. Riwayat MRS sebelumnya : () Tidak (✓) Ya, Lamanya : 3 hari hr, alasan : demam b. Riwayat dioperasi : (✓) Tidak () Ya, jelaskan c. Riwayat Kelainan Bawaan : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _ d. Riwayat Alergi : (✓) Tidak () Ya, jelaskan		
RIWAYAT KELAINAN		
Riwayat kelahiran : (✓) Spontan, () Forcep, () Vacuum, () Sectio Caesarea, Lahir dibantu oleh : () Dukun, (✓) Bidan, () Dokter		

RIWAYAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN			
Merangkak :10 bulan berdiri: 12 bulan berjalan: 13 bulan			
Masalah pertumbuhan dan perkembangan (✓) tidak ya(): ()down syndrome () Cacat Fisik () autisme () Hiperaktif () lain lain, jelaskan :			
Riwayat imunisasi			
(✓) BCG	(✓) Hepatitis B I	(✓) DPT I	(✓)
Campak(✓) polio I	(✓) Hepatitis B II	(✓) DPT II	() MMR
(✓) polio II	(✓) Hepatitis B III	(✓) DPT III	(✓) HIB
(✓) Polio III	() Varileca	() Typus	() Influenza
PROSEDUR INVASIF			
(✓) Infus intravena, dipasang : tangan kiri. Tanggal: 29/03/2025 (-) Central Line (CVP), dipasang di: tanggal:...../...../.....			
(-) Dower chateter, dipasang : Tanggal:...../..... (-) Selang NGT,dipasang di, dipasang di: tanggal:...../...../.....			

(-) Tracheostomy, dipasang : Tanggal:...../...../..... () lain lain, dipasang di: tanggal:...../...../.....

KONTROL RESIKO INFEKSI

Status : (✓)Tidak diketahui, ()Suspect ()Diketahui ()MRSA, ()TB, () Infeksi Opportunistik/tropik, Additional precaution yang harus dilakukan: () droplet, ()Airborn, () contact, () Skin, () Contact Multi-resistant Organisme () standar

KEADAAN UMUM

Kesadaran: (✓) Compos mentis, () apatis () somnulen () soporocoma () coma
Tanda Tanda Vital; Suhu: 38,8 °C, Pernafasan: 20.x/menit, Nadi: 93x/menit, Tekanan Darah :-

SKALA NYERI: FLACC untuk usia 1 bulan s/d 3 tahun
WBS (Skala Wajahj untuk usia >3tahun s/d 7 tahun atau pasien yang tidak kooperatif
NRS (Skala Angka) untuk usia > 7 tahun

SKALA FLACC		
Penilaian	Deskripsi	Skor
F (Wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	0
	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik	1
	Dagu gemetar, gigi gemertak (seringj	2
L (Kaki)	Normal, rileks	0
	Gelisah, tegang	1
	Menendang, kaki tertekuk	2
A (Aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	0
	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	1
	Kaku, kejang	2
C (Menangis)	Tidak menangis	0
	Merintih, merengek, kadang mengeluh	1
	Terus menangis, berteriak, sering mengeluh	2
C (Consolability)	Rileks	0
	Dapatditenangkan dengan sentuhan, pelukan dan biiukan	1
	Sulitdibujuk	2
Total Skor		

Wong Backer Scale (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)



Nyeri : (✓)Tidak ()Ya Skala FLACC/WBS/NRS
Lokasi Nyeri :
Frekuensi Nyeri : ()jarang ()Hilang timbul
()Terus-menerus
Lama Nyeri : 1 menit
Menjalar : ()Tidak ()Ya, ke :

Kualitas Nyeri : ()Tumpul ()Tajam ()Panas/terbakar ()Lain-lain

Faktor pemicu/yang memperberat :
Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri:

Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-3 = Nyeri Ringan
4-6 = Nyeri Sedang 7-10 = Nyeri Berat

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala: (✓) Normosefali () Mikrosefali () hidrocefali Lingkar Kepala : Cm
Warna Rambut hitam
Mata: Konjungtiva : (✓) Merah Muda () Pucat sclera: (✓) Normal () icterus lain lain.....
Leher : Bentuk : (✓)Normal Kelainan : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan :
Dada : Bentuk : (✓)Simetris Kelainan : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan :
Irama Nafas : (✓)Regular ()Irregular
Suara Nafas : (✓)Normal ()Wheezing : (✓)Tidak ()Ya Batuk : ()Tidak ()Ya
Sekret : (✓)Tidak ()Ada, Warna/Jumlah/.....
Abdomen : Kembang: (✓) Tidak () Ya Bising Usus : (✓) Normal () abnormal, Jelaskan :
Ekstremitas : Akral : (✓)Hangat () Dingin, Pergerakan : ()Aktif (✓)Pasif, Kekuatan Otot : (✓)Kuat ()Lemah
Kelainan : (✓)Tidak () Ya, jelaskan :
Kulit : Warna : (✓)Normal, () Ikterus, () Sianosis, Membran Mukosa : (✓)lembab, ()Kering, ()Stomatitis
Hematome : (✓)Tidak, ()Ya Luka : ()Tidak, () Ya, jelaskan :
Masalah integritas kulit: ()Tidak ()Ya, jelaskan :

Anus dan Genetalia : Kelainan/masalah : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan :

DATA BIOLOGIS

Pernafasan : Kesulitan Nafas : (✓) tidak, () ya: memakai O2lt/menit dengan : ()nasal canule, ()sungkup/masker
Biasa () masker nonrebreathing () head box

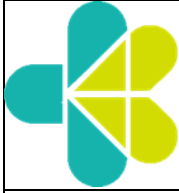
Makan dan Minum : Nafsu makan : (✓)Baik, ()Tidak, Jenis Makanan : () Bubur, (✓)Nasi, ()Susu Formula jumlah /hari

Kesulitan makan : (✓) Tidak, () Ya, Kebiasaan makan : () Mandiri, (✓) Dibantu, () Ketergantungan			
Keluhan : Mual : (✓) Tidak, () Ya Muntah : (✓) Tidak, () Ya, Warna/Volume/ml			
Eliminasi : Bak : (✓) Normal, () Tidak, Masalah perkemihan : (✓) Tidak ada, () Ada : () Retensi urine, () Inkontinensia urine, () Dialysis			
Warna urine : (✓) Kuning jernih, () J Keruh, QKemerahan, Frekuensi : _____/hari			
Bab : () Normal, () Tidak, Masalah defekasi : () Tidak ada, () Ada : () Ostoma, () atresia ani, () konstipasi, (✓) diare			
Warna feses : (✓) Kuning, () Kecoklatan, () Kehitaman, Perdarahan : (✓) Tidak, () Ya, Frekuensi : 1x/hari			
Istirahat Tidur : Lama tidur 6 jam/hari Kesulitan Tidur : () tidak, Ya (✓)			
Tidur siang : () Tidak, (✓) Ya			
Mobilisasi: (✓) Normal/mandiri, () Dibantu, () Menggunakan Kursi roda, Lain-lain			
DATA PSIKOLOGI			
Pola Komunikasi : (✓) Spontan () Lambat () Pemalu		Kekerasan Fisik : (✓) Tidak pernah () Pernah, jelaskan	
Sekolah : () Tidak, (✓) Ya : () TK () SD (✓) SMP		Penelantaran fisik/mental : () Pernah (✓) Tidak	
Penurunan prestasi sekolah : (✓) Tidak, () Ya		Perawatan anak dibantu oleh : (✓) Orang tua () Wali () Pengasuh	
PENILAIAN RESIKO JATUH PADA PASIEN ANAK DENGAN SKALA HUMPTY DUMPTY			
Parameter	Kriteria	Skor	Skoring
Umur	Dibawah umur 3 tahun	4	
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	2
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosa	Kelainan neurologi	4	
	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	
	Kelainan psikis/perilaku	2	
	Diagnosa lain	1	1
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	1
Faktor Lingkungan	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	2
	Diluar ruang rapat	1	
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anestesi	Dalam 24 jam	3	-
	Dalam 24 jam riwayat jatuh	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Bermacam-macam obat yang digunakan : Obat sedasi (kecuali pasien ICU yang menggunakan obat sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, Laksantia, diuretic, narkotika	3	
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	1
Total			9
Skor 7-11 : risiko rendah untuk jatuh			
Skor ≥ 12 : Risiko tinggi untuk jatuh			

Perawat Pengkaji



(Putu Sulistiawati)

Form.JKP.05.02.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : An.G Tanggal Lahir/Umur : 15/04/2022 3 tahun No RM : 315892 Jenis Kelamin : Perempuan		PENGKAJIAN RISIKO GANGGUAN INTEGRITAS KULIT (SKALA BRADEN)

Pengkajian dilakukan saat:

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

No.	Dimensi	Skor Pengkajian				
	Tanggal	30/03/2025				
1	Sensori Persepsi	3				
2	Kelembaban Kulit	3				
3	Aktivitas	2				
4	Mobilisasi	3				
5	Status Nutrisi	3				
6	Pergesekan Kulit	3				
	Total Skor	17				
	Paraf/Nama Terang	Tia				

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

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

Derajat risiko:

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

Form.JKP.10.01.2021		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : An.G Tanggal Lahir/Umur :15/04/2022 3 tahun No RM 315892 Jenis Kelamin :Perempuan		HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil Pemeriksaan laboratorium : 29/04/2025

Imuno Serologi

Hasil

Salmonella Typhi H

Positif (1/80)

Salmonella Typhi O

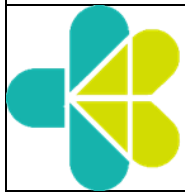
Positif (1/320)

Salmonella Paratyphi AO

Positif (1/80)

Salmonella Paratyphi AH

Positif (1/160)



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : An.G
 Tanggal Lahir/Umur :15/04/2022 3 tahun
 No RM 315892
 Jenis Kelamin :Perempuan

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
1.	Data subjektif : Pasien dikeluhkan demam naik turun sejak 6 hari yang lalu Data objektif : Saat dikaji suhu tubuh pasien 38,8°C, Kulit nampak ke merahan,kulit teraba panas	Suhu tubuh pasien 38,8°C, pasien dikeluhkan demam naik turun sejak 6 hari yang lalu,kulit nampak ke merahan,kulit teraba panas. ↓ Proses penyakit demam tifoid ↓ Hipertermia	Hipertermia

Diagnosis Berdasarkan Prioritas

No	Diagnosis	Paraf/Tanda Tangan
1.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit demam tifoid dibuktikan dengan suhu tubuh pasien 38,8°C, pasien dikeluhkan demam naik turun sejak 6 hari yang lalu, kulit nampak kemerahan, kulit terasa panas.	Tia



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : An.G
 Tanggal Lahir/Umur :15/04/2022 3 tahun
 No RM 315892
 Jenis Kelamin :Perempuan

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosis	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
30/04/25	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit demam tifoid dibuktikan dengan suhu tubuh pasien 38,8°C pasien dikeluhkan demam naik turun sejak 6 hari yang lalu .	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh membaik 2. Kulit kemerahan menurun 3. Suhu kulit membaik	Intervensi utama Manajemen hipertermia 1. Observasi a. Identifikasi penyebab hipertermia b. Monitor suhu tubuh 2. Terapeutik a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan atau lepaskan pakaian c. Basahi dan kipasi permukaan	Tia

			tubuh d. Berikan cairan oral e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) f. Berikan kompres lidah buaya untuk menurunkan suhu tubuh 3. Edukasi a. Anjurkan tirah baring 4. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	
--	--	--	---	--

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : An.G Tanggal Lahir/Umur : 15/04/2022 3 tahun No RM : 315892 Jenis Kelamin : Perempuan	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	

Tgl.	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
30/04/25	13.00 WITA	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia 2. Memonitor suhu tubuh	Data Subjektif : - Pasien mengatakan anaknya sering bermain diluar rumah Data Objektif: - Pasien tampak tidak nyaman, diagnosa medis pasien demam tifoid, hasil tes widal positif, suhu pasien 38,8°C	Tia
	13.10 WITA	1. Menyediakan lingkungan yang dingin 2. Melonggarkan pakaian 3. Mengipasi permukaan tubuh	Data Subjektif: - Keluarga pasien mengatakan baru saja mengganti pakaian pasien dengan yang lebih nyaman dan longgar Data Objektif: - Pasien tampak dikipasi dan dibantu mengganti pakaian dengan yang lebih nyaman	Tia
	13.20 WITA	1. Memonitor suhu tubuh 2. Mengajarkan melakukan kompres lidah buaya	Data Subjektif: - Pasien mengatakan badannya sudah tidak panas lagi Data Objektif: - Pasien mampu mengikuti instruksi terapi kompres lidah buaya dengan baik dan dibantu oleh keluarga, pasien dan keluarga tampak paham, suhu sebelum kompres lidah buaya : 38,8°C dan suhu sesudah kompres lidah buaya : 38,0 °C	Tia
	13.30 WITA	1. Mengajarkan memenuhi cairan oral	Data Subjektif: - Pasien mengatakan terima kasih dan akan minum banyak air putih	Tia

			Data Objektif: - Pasien mau minum setengah gelas air ± 100 cc	
	15.50 WITA	1. Menganjurkan tirah baring	Data Subjektif : - Pasien mengatakan akan tidur Data Objektif : - Pasien tampak nyaman ditempat tidurnya	Tia
	19.30 WITA	1. Menganti infus yang sudah hampir habis	Data Subjektif: - Pasien mengatakan akan tidur Data Objektif: - Infus sudah diganti pasien tampak nyaman ditempat tidur	Tia
01/05/25	09.30 WITA	1. Memonitor suhu tubuh 2. Menyediakan lingkungan yang dingin	Data Subjektif : - Pasien mengatakan ruangan sudah terasa sejuk Data Objektif : - Pasien tampak nyaman, suhu pasien $37,8^{\circ}\text{C}$	Tia
	13.00 WITA	1. Memonitor suhu tubuh 2. Memberikan kompres lidah buaya	Data Subjektif : - Pasien mengatakan badannya terasa tidak panas Data Objektif : - Pasien mampu mengikuti terapi kompres lidah buaya dengan baik dan dibantu oleh keluarga, suhu sebelum kompres lidah buaya : $37,8^{\circ}\text{C}$ dan suhu sesudah kompres lidah buaya : $37,4^{\circ}\text{C}$	Tia
	14.30 WITA	1. Mengganti linen	Data Subjektif: - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah ganti linen Data Objektif : - linen sudah diganti	Tia
	14.40 WITA	1. Menganjurkan memenuhi cairan oral 2. Menganjurkan tirah baring	Data subjektif : - Pasien mengatakan ingin tiduran Data objektif: - Pasien tampak minum air putih dan tiduran ditempat tidurnya sambil menonton kartun di handphone	Tia

	18.40 WITA	1. Menganti infus yang sudah hampir habis	Data Subjektif: - Data Objektif: - Infus sudah diganti pasien tampak sudah tertidur nyaman ditempat tidur	Tia
02/05/25	09.00 WITA	1. Memonitor suhu tubuh 2. Menyediakan lingkungan yang dingin 3. Mengipasi permukaan tubuh	Data Subjektif : - Pasien mengatakan ruangan sudah terasa dingin Data Objektif : - Pasien tampak nyaman, suhu pasien 37,6°C	Tia
	12.20 WITA	1. Memonitor suhu tubuh 2. Memberikan kompres lidah buaya	Data Subjektif : - Pasien mengatakan badannya tidak panas lagi DataObjektif : - Pasien tenang dan mampu mengikuti terapi kompres lidah buaya dengan baik dan dibantu oleh keluarga, suhu sebelum kompres lidah buaya : 37,6°C dan suhu sesudah kompres lidah buaya : 37,0°C	Tia
	13.40 WITA	1. Mengganti linen	Data Subjektif: - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah ganti linen Data Objektif : - linen sudah diganti, pasien terlihat nyaman bermain dengan bonekanya	Tia
	17.30 WITA	1. Menganjurkan memenuhi cairan oral 2. Menganjurkan tirah baring	Data subjektif : - Pasien mengatakan ingin tiduran Data objektif: - Pasien tampak tertidur pulas	Tia
	19.30 WITA	1. Mengganti infus yang hampir habis	Data Subjektif: - Pasien mengatakan akan tidur Data Objektif: - Infus sudah diganti pasien tampak nyaman ditempat tidur	Tia

	CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN RAWAT INAP TERINTEGRASI							
Nama : An.G Tanggal Lahir : 15/05/2025 No RM :								
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>3</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>2</td> </tr> </table>			3	1	5	8	9	2
3	1	5	8	9	2			

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
02/05/2025	20.00 WITA	Perawat	S (Subjektif): Keluarga mengatakan badan pasien sudah tidak hangat O (Objektif): Pasien tampak nyaman, suhu tubuh normal 37,0 °C, kulit kemerahan menurun, pucat menurun, serta suhu ulit pasien mulai membaik A (Assement): Masalah hipertermia teratasi P (Planning): - Pertahankan kondisi pasien - KIE keluarga pasien mengenai penanganan demam secara nonfarmakologis dengan menggunakan terapi kompres lidah buaya	Tia

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

	PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGLI	
Website : rsud@banglikab.go.id , email : rsubangli99x@gmail.com		
Nomor	: 400.7.22.2/656/RSUD	Kepada :
Lampiran	: -	Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Perihal	: <u>Persetujuan Ijin Studi Pendahuluan</u>	Denpasar
		di-
		<u>Denpasar</u>
Dengan hormat, Sehubungan dengan surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, Nomor: PP.06.02/F.XXIV.13/1070/2025, Tanggal: 7 Maret 2025, Prihal: Mohon Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan, sebagai bahan dalam penyusunan Tugas Akhir (KTI) yang diberikan kepada mahasiswa: Nama : Putu Sulistiawati NIM : P07120324078 Data Yang Diambil : Data Kasus Pasien Demam Tifoid Pada Anak Dari Tahun 2022,2023,2024,2025 Pada prinsipnya dapat kami setuju sepanjang sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat ini dibuat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya		
Direktur Rumah Sakit Umum Bangli  dr. I Dewa Gede Oka Darsana, Sp.An NIP. 19730907 200112 1 002		
<u>Tembusan disampaikan kepada Yth :</u> 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. Arsip		



PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BANGLI**

Website : rsud@banglikab.go.id, email : rsubangli99x@gmail.com



Nomor : 400.7.22.2/909/RSUD
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Denpasar
di-
Denpasar

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Denpasar, Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/1691/2025, Tanggal: 16 April 2025,
Prihal : Mohon Ijin Penelitian, sebagai bahan dalam penyusunan Tugas Akhir
(KTI) yang diberikan kepada mahasiswa:

Nama : Putu Sulistiawati
NIM : P07120324078
Data Yang Diambil : Asuhan Keperawatan Hipertermia Dengan Terapi
Kompres Lidah Buaya Pada Pasien Yang
Mengalami Demam Tifoid Di Rumah Sakit Umum
Bangli Tahun 2025.

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

Demikian surat ini dibuat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Direktur Rumah Sakit Umum Bangli



dr. I Dewa Gede Oka Darsana, Sp.An
NIP. 19730907 200712 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 Keperawatan RSUD Bangli
7. Ka. Instalasi Rawat Inap RSUD Bangli
8. Ketua Komkordik RSUD Bangli
9. Sub. Komite Penelitian RSUD Bangli
10. Karu. Jempiring RSUD Bangli
11. Arsip

Lampiran 7. Lembar Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120324078
Nama Mahasiswa	PUTU SULISTIAWATI
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Semester : 2

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Seminar Proposal
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan Pengajuan Judul KIAN	ACC Judul	23 Jan 2025	✓	
2	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan Judul	ACC judul	24 Jan 2025	✓	
3	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan Bab 1	Revisi penulisan di Bab 1 dan revisi tujuan khusus	5 Mar 2025	✓	
4	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Revisi bab 1 dan 2	21 Apr 2025	✓	
5	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan Bab 2 dan Bab 3	Revisi pengkajian dibuatkan tabel, tumbuh kembang, dan imunisasi yang didapatkan	5 Mei 2025	✓	
6	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan Bab 3 dan Bab 4	Revisi bab 3 dan 4	5 Mei 2025	✓	
7	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan Bab 3 dan Bab 4	Revisi bab 4	6 Mei 2025	✓	
8	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan Bab 3	Tambahkan penanggung jawab, perbaiki tabel, masalah pada assesment diperbaiki, tambahkan tumbuh kembang dan riwayat imunisasi	6 Mei 2025	✓	
9	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan Bab 4	ACC Bab 1-4. Tambahkan lampiran	7 Mei 2025	✓	
10	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan Bab 3	Perbaiki tabel 4, tambahkan riwayat kehamilan dan kelahiran, sumber kutipan, dan urutkan dari bulan terkecil pada riwayat tumbuh kembang	7 Mei 2025	✓	
11	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan Bab 4 dan lampiran	ACC	8 Mei 2025	✓	
12	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan lampiran	Setuju keseluruhan laporan. ACC ujian akhir	8 Mei 2025	✓	

Lampiran 8. Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

📍 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224

☎ (0361) 710447

🌐 <https://poltekkes-denpasar.ac.id>

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

NAMA : PUTU SULISTIAWATI
NIM : P07120324078

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	15/5/2025		ny. Rai Sukerni
2	PERPUSTAKAAN	15/5/2025		Raka Ad
3	LABORATORIUM	15/5/2025		Gening Gayatri
4	HMJ	15/5/2025		Ima Adisa P. Amari
5	KEUANGAN	15/5/2025		I. A. Subagi
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	15/5/2025		I. A. kt Alit

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

Denpasar,
Ketua Jurusan Keperawatan,



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

Lampiran 9. Hasil Turnitin

Asuhan Keperawatan Hipertermia Dengan Terapi Kompres Lidah Buaya Pada Anak Yang Mengalami Demam Tifoid Di Ruang Jempiring RSUD Bangli

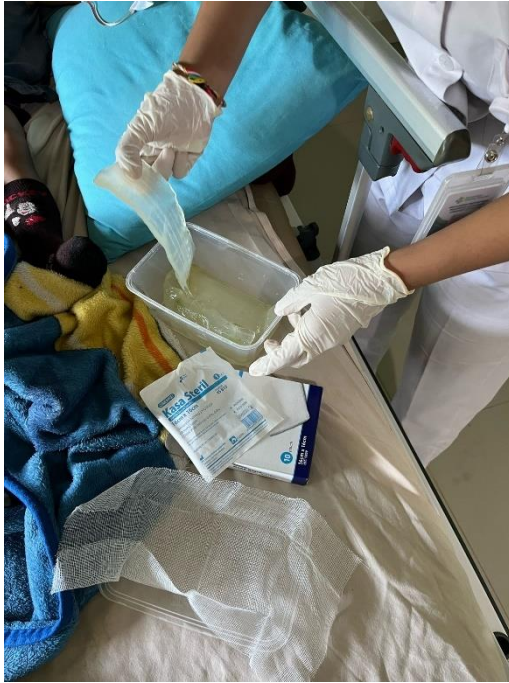
ORIGINALITY REPORT

25%	22%	6%	14%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	10%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	6%
3	docplayer.info Internet Source	1%
4	jurnal.untan.ac.id Internet Source	1%
5	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
6	Ratna Mahmud. "Penerapan Asuhan Keperawatan Demam Berdarah Dengue dalam Pemenuhan Kebutuhan Termoregulasi", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2020 Publication	1%
7	siakad.stikesdhab.ac.id Internet Source	1%
8	pdfcoffee.com Internet Source	1%
9	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1%
10	journal.unismuh.ac.id Internet Source	<1%

Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan



Lampiran. 11 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putu Sulistiawati
NIM : P07120324078
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Alamat : Jl. Tukad Barito I, Panjer, Kabupaten Kota Denpasar Bali
Nomor hp / email : 082259564993/pputusulistiawati@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul:

Asuhan Keperawatan Hipertermia Dengan Terapi Kompres Lidah Buaya Pada Anak yang Mengalami Demam Tipoid di Ruang Jempiring RSUD Bangli

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di 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 skripsi ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tangguang jawab tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar

Dengan surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 20 Mei 2025

Yang membuat pernyataan



Putu Sulistiawati
NIM.P07120324078