

Lampiran 1 Pedoman Observasi Dokumentasi

**A. Pengkajian Keperawatan**

| No        | Masalah Keperawatan                             | Tanda dan Gejala |       |
|-----------|-------------------------------------------------|------------------|-------|
|           |                                                 | Ya               | Tidak |
| <b>1.</b> | <b>Tanda dan Gejala Mayor</b>                   |                  |       |
|           | <b>Subjektif</b>                                |                  |       |
|           | (tidak tersedia)                                |                  |       |
|           | <b>Objektif</b>                                 |                  |       |
|           | a. Suhu tubuh diatas nilai normal (36,5-37,5°C) | ✓                |       |
| <b>2.</b> | <b>Tanda dan Gejala Minor</b>                   |                  |       |
|           | <b>Subjektif</b>                                |                  |       |
|           | (tidak tersedia)                                |                  |       |
|           | <b>Objektif</b>                                 |                  |       |
|           | a. Kulit Merah                                  | ✓                |       |
|           | b. Kejang                                       |                  | ✓     |
|           | c. Takikardi (Rentang Normal 80-130x/mnt)       |                  | ✓     |
|           | d. Takipnea (Rentang normal 20-30x/menit)       |                  | ✓     |
|           | e. Kulit Terasa Hangat                          | ✓                |       |

**B. Diagnosis Keperawatan**

| No        | Diagnosa Keperawatan (PES)                        | Dirumuskan |       |
|-----------|---------------------------------------------------|------------|-------|
|           |                                                   | Ya         | Tidak |
| <b>1.</b> | <b><i>Problem</i></b>                             |            |       |
|           | Hipertermia                                       | ✓          |       |
| <b>2.</b> | <b><i>Etiologi</i></b>                            |            |       |
|           | a. Dehidrasi                                      |            | ✓     |
|           | b. Terpapar lingkungan panas                      |            | ✓     |
|           | c. Proses penyakit (mis. infeksi, kanker)         | ✓          |       |
|           | d. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan |            | ✓     |
|           | e. Peningkatan laju metabolisme                   |            | ✓     |
|           | f. Respon trauma                                  |            | ✓     |
|           | g. Aktivitas berlebihan                           |            | ✓     |

|                                            |   |
|--------------------------------------------|---|
| h. Penggunaan inkubator                    | ✓ |
| <b>3. Sign and Symptom</b>                 |   |
| a. Suhu tubuh diatas nilai normal (37,5°C) | ✓ |
| b. Kulit merah                             | ✓ |
| c. Kejang                                  | ✓ |
| d. Takikardi                               | ✓ |
| e. Takipnea                                | ✓ |
| f. Kulit terasa hangat                     | ✓ |

### C. Intervensi Keperawatan

| No                                                                                                     | Intervensi Keperawatan | Dirumuskan |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|-------|
|                                                                                                        |                        | Ya         | Tidak |
| <b>1. Manajemen Hipertermia</b>                                                                        |                        |            |       |
| <b>Observasi</b>                                                                                       |                        |            |       |
| a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) | ✓                      |            |       |
| b. Monitor suhu tubuh                                                                                  | ✓                      |            |       |
| c. Monitor kadar elektrolit                                                                            |                        |            | ✓     |
| d. Monitor haluaran urine                                                                              |                        |            | ✓     |
| e. Monitor komplikasi akibat hipertermia                                                               |                        |            | ✓     |
| <b>2. Terapeutik</b>                                                                                   |                        |            |       |
| a. Sediakan lingkungan yang dingin                                                                     | ✓                      |            |       |
| b. Longgarkan atau lepaskan pakaian                                                                    | ✓                      |            |       |
| c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh                                                                   |                        |            | ✓     |
| d. Berikan cairan oral                                                                                 | ✓                      |            |       |
| e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)          | ✓                      |            |       |
| f. Lakukan kompres hangat                                                                              | ✓                      |            |       |
| g. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin                                                          | ✓                      |            |       |
| <b>3. Edukasi</b>                                                                                      |                        |            |       |
| a. Anjurkan tirah baring                                                                               | ✓                      |            |       |
| <b>4. Kolaborasi</b>                                                                                   |                        |            |       |
| a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu                                    | ✓                      |            |       |

#### D. Implementasi Keperawatan

| No        | Implementasi Keperawatan                                                                               | Dilaksanakan |       |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|
|           |                                                                                                        | Ya           | Tidak |
| <b>1.</b> | <b>Manajemen Hipertermia</b>                                                                           |              |       |
|           | <b>Observasi</b>                                                                                       |              |       |
|           | a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) | ✓            |       |
|           | b. Monitor suhu tubuh                                                                                  | ✓            |       |
|           | c. Monitor kadar elektrolit                                                                            |              | ✓     |
|           | d. Monitor haluaran urine                                                                              |              | ✓     |
|           | e. Monitor komplikasi akibat hipertermia                                                               |              | ✓     |
|           | <b>Terapeutik</b>                                                                                      |              |       |
|           | a. Sediakan lingkungan yang dingin                                                                     | ✓            |       |
|           | b. Longgarkan atau lepaskan pakaian                                                                    | ✓            |       |
|           | c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh                                                                   |              | ✓     |
|           | d. Berikan cairan oral                                                                                 | ✓            |       |
|           | e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)          | ✓            |       |
|           | f. Lakukan kompres hangat                                                                              | ✓            |       |
|           | g. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin                                                          | ✓            |       |
| <b>3.</b> | <b>Edukasi</b>                                                                                         |              |       |
|           | a. Anjurkan tirah baring                                                                               | ✓            |       |
| <b>4.</b> | <b>Kolaborasi</b>                                                                                      |              |       |
|           | a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>                             | ✓            |       |

#### E. Evaluasi Keperawatan

| No | Evaluasi Keperawatan     | Dievaluasi |       |
|----|--------------------------|------------|-------|
|    |                          | Ya         | Tidak |
| 1. | Mengigil menurun         |            | ✓     |
| 2. | Kulit merah menurun      | ✓          |       |
| 3. | Kejang menurun           | ✓          |       |
| 4. | Akrosianosis menurun     |            | ✓     |
| 5. | Konsumsi oksigen menurun |            | ✓     |
| 6. | Piloereksi menurun       |            | ✓     |

|     |                                                |   |
|-----|------------------------------------------------|---|
| 7.  | Vasokonstriksi menurun                         | ✓ |
| 8.  | Kadar glukosa membaik                          | ✓ |
| 9.  | Pengisian kapiler membaik                      | ✓ |
| 10. | Ventilasi membaik                              | ✓ |
| 11. | Tekanan darah membaik                          | ✓ |
| 12. | Kutis memorata menurun                         | ✓ |
| 13. | Pucat menurun                                  | ✓ |
| 14. | Takikardi menurun (Rentang Normal 80-130x/mnt) | ✓ |
| 15. | Takipnea menurun (Rentang Normal 20-30x/mnt)   | ✓ |
| 16. | Bradikardi menurun                             | ✓ |
| 17. | Dasar kuku sianotik menurun                    | ✓ |
| 18. | Hipoksia menurun                               | ✓ |
| 19. | Suhu tubuh membaik                             | ✓ |
| 20. | Suhu kulit membaik                             | ✓ |

## Lampiran 2 SOP Kompres Hangat

### Standar Prosedur Operasional Pemberian Kompres Hangat

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pengertian         | Melakukan stimulasi kulit dan jaringan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan hangat/panas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Luaran Keperawatan | Menurunkan suhu tubuh                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Prosedur           | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap dan tanggal lahir dan/atau nomor rekam medis)</li><li>2. Jelaskan tujuan dan Langkah – Langkah prosedur</li><li>3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan</li><li>4. Pilih alat kompres yang nyaman dan mudah didapat (kemasan gel beku, handuk atau kain)</li><li>5. Peiksa alat suhu alat kompres</li><li>6. Lakukan kebersihan 6 langkah</li><li>7. Pasang sarung tangan bersih</li><li>8. Pilih lokasi kompres</li><li>9. Balut alat kompres dengan kain</li><li>10. Lakukan kompres hangat pada daerah yang sudah dipilih</li><li>11. Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar radiasi</li><li>12. Rapikan pasien dan alat – alat yang digunakan</li><li>13. Lepaskan sarung tangan</li><li>14. Lakukan kebersihan 6 langkah</li><li>15. Dokumentasikan prosedur yang dilakukan dan respons pasien</li></ol> |

Sumber : (Pedoman SOP DPP PPNI, 2021)

### Lampiran 3 Surat Ijin Studi Pendahuluan



**Kementerian Kesehatan**  
Polttekkes Denpasar  
Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,  
Denpasar Selatan, Bali 80224  
(0361) 710447  
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXII.13/ 3400 /2024  
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data

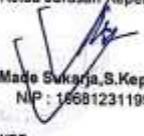
23 Desember 2024

Yth: Direktur Rumah Sakit Umum Klungkung  
di.  
Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir pada mahasiswa semester VI Program Studi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/study pendahuluan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

| NO | NAMA                      | NIM           | DATA YG DIAMBIL                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|---------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Ni Putu Dina Ayu Maharani | P072120122105 | <ul style="list-style-type: none"><li>- Jumlah kasus pasien anak yang dirawat inap di RSUD Klungkung dengan Kejang Demam pada tahun 2022, 2023, 2024</li><li>- Prevalensi usia dan jenis kelamin anak dengan Kejang Demam pada tahun 2022, 2023, 2024</li></ul> |

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan  
  
I Made Sukarya, S.Kep.Ners., M.Kep  
NIP : 186812311992031020

Tembusan :  
1. Kepala Komkordik RSUD Kabupaten Klungkung

Kementerian Kesehatan tidak menerima surat atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500657 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keadilaan tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://hr.kemkes.go.id/verifikasi>.



Lampiran 4 Surat Persetujuan Ijin Studi Pendahuluan



**PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**



Jalan Flamboyen No. 40 Semarapura Telp. (0366) 21172, 25732  
 Surel : rsud.kab.klungkung@gmail.com  
 Situs : http://rsud.klungkungkab.go.id

---

Nomor : 000.9.2/5099/RSUD/2024  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth. :  
 Kepala Instalasi Rekam Medik dan  
 Midikolegal  
 Di-

**RSUD Kabupaten Klungkung**

Dengan hormat,  
 Menunjuk Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Nomor: PP.06.02/F.XXXII.13/3436/2024, tanggal 23 Desember 2024, tentang Permohonan Ijin Pengambilan Data, maka kami memberikan ijin kepada:

| No | Nama                      | NIM          | Data Yang Diambil                                                                                                                                                                                            |
|----|---------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Ni Putu Dina Ayu Maharani | P07120122105 | 1. Jumlah kasus pasien anak yang dirawat inap di RSUD Klungkung dengan kejang demam pada tahun 2022, 2023, 2024<br>2. Prevalensi usia dan jenis kelamin anak dengan kejang demam pada tahun 2022, 2023, 2024 |

Maka kami mohon untuk bisa membantu dalam pengumpulan data tersebut sebagai berikut :

- Pembimbing adalah Kepala Instalasi Rekam Medik dan Midikolegal a/n I Wayan Dody Putra Wardana S.RM.

Semarapura, 31 Desember 2024  
 a.n. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung  
 P/L Wakil Direktur Administrasi Umum dan SDM



dr. I Komang Parwata, Sp.PK  
 Pembina Utama Muda, IV/c  
 NIP. 197701152005011008

Tembusan disampaikan kepada:  
 Yth : 1. Kepala Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Kab. Klungkung  
 2. Yang bersangkutan  
 3. Arsip

## Lampiran 5 Surat Ijin Pengambilan Kasus



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
Politeknik Kesehatan Denpasar  
Jl. Sanitatu No.1, Sidakarya  
Denpasar Selatan, Bali 80224  
Telp. (0361) 710447  
Email: [info@poltekkes-denpasar.ac.id](mailto:info@poltekkes-denpasar.ac.id)

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/ 1127 /2025  
Hal : Mohon ijin Pengambilan Kasus

11 Maret 2025

Yth. : Direktur RSUD Klungkung  
Jl. Flamboyan No.40, Semarapura Kauh, Kec Klungkung

Sehubungan dengan Penyelesaian Tugas Akhir (KTI) pada mahasiswa semester VI Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan kasus kepada mahasiswa kami an :

nama : Ni Putu Dina Ayu Maharani  
NIM : P07120122105  
semester : VI  
judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak X Dengan Hipertermia Akibat Kejang Demam Di Ruang Bakas RSUD Klungkung 2025  
lama : 7 hari  
waktu : 21 Maret 2025 s.d tanggal 27 Maret 2025  
lokasi : Ruang Bakas, RSUD Klungkung

Pembiayaan yang timbul dari kegiatan ini akan dibebankan kepada mahasiswa tersebut diatas sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lokasi praktek dimaksud.

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar  
Ketua Jurusan Keperawatan  
  
I 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 silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman



## Lampiran 6 Surat Persetujuan Ijin Pengambilan Kasus



**PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
 Jalan Plambayan No. 40 Semarapura Telp. (0366) 21172, 25732  
 Surel : rsud.kab.klungkung@gmail.com  
 Situs : http://rsud.klungkungkab.go.id



---

Nomor : 000.9.2/991/RSUD/2025

Lampiran : -

Perihal : Ijin Pengambilan Kasus

Kepada Yth. :  
Kepala Ruang Bakas

Di-  
RSUD Kabupaten Klungkung

Dengan hormat,

Menunjuk Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Nomor: PP.06.02/F.XXIV.13/1127/2025, tanggal 11 Maret 2025, perihal permohonan ijin Pengambilan Kasus, maka kami memberikan ijin kepada:

|                   |                                                                                                            |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama              | : Ni Putu Dina Ayu Maharani                                                                                |
| NIM               | : P07120122105                                                                                             |
| Judul Penelitian  | : Asuhan Keperawatan pada Anak X dengan Hipertermia Akibat Kejang Demam di Ruang Bakas RSUD Klungkung 2025 |
| Tempat Penelitian | : RSUD Kabupaten Klungkung                                                                                 |
| Contact Person    | : 085792968792                                                                                             |

Maka kami mohon untuk bisa membantu dalam Penelitian tersebut sebagai berikut :

1. Pembimbing adalah Kepala Ruang Bakas a/n Ns. Ni Made Sugiantini, S.Kep.
2. Sudah diuji Ethical Clearance dengan Nomor : 0009.2/946/RSUD/2025
3. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil

Semarapura, 15 Maret 2025

a.n. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung

PIL. Wakil Direktur Administrasi Umum dan SDM



**Head Nurse Yucayanti, Sp.PA**  
 Pendidikan Tk. I, IV/b  
 NIP. 195601032010012028

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Kab. Klungkung
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

Lampiran 7 Jadwal Kegiatan Penyusunan Laporan Kasus

**Jadwal Kegiatan Laporan Kasus  
Asuhan Keperawatan Pada Anak R Dengan  
Kejang Demam Akibat Hipertermia Di  
Ruang Bakas Rsud Klungkung  
Tahun 2025**

| 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  | Penyusunan Laporan                |                               |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |
| 2  | Pengurusan Izin Pengambilan Data  |                               |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |
| 3  | Pengurusan Izin Pengambilan Kasus |                               |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |
| 4  | Pengambilan Kasus                 |                               |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |
| 5  | Penyusunan Laporan                |                               |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |
| 6  | Pengumpulan Data                  |                               |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |
| 7  | Sidang Hasil Laporan Kasus        |                               |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |
| 8  | Revisi Laporan Kasus              |                               |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |
| 9  | Pengumpulan Laporan Kasus         |                               |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |

Lampiran 8 Rencana Anggaran Laporan Kasus

**Realisasi Biaya Penelitian  
Asuhan Keperawatan Pada Anak R Dengan  
Kejang Demam Akibat Hipertermia Di  
Ruang Bakas Rsud Klungkung  
Tahun 2025**

Alokasi dana yang diperlukan pada penelitian ini dirancang sebagai berikut :

| <b>No</b>     | <b>Keterangan</b>                            | <b>Biaya</b>  |
|---------------|----------------------------------------------|---------------|
| <b>1</b>      | <b>Tahap Persiapan</b>                       |               |
|               | Pengurusan Ijin Pengambilan Data             | Rp. 210.000   |
|               | Pengurusan Ijin Pengambilan Kasus            | Rp. 200.000   |
| <b>2</b>      | <b>Tahap Pelaksanaan</b>                     |               |
|               | Snack Untuk Responden                        | Rp. 150.000   |
|               | Transportasi dan Akomodasi dalam Pelaksanaan | Rp. 200.000   |
|               | Kuota dan ATK                                | Rp. 100.000   |
| <b>3</b>      | <b>Tahap Akhir</b>                           |               |
|               | Penyusunan Laporan Kasus                     | Rp. 100.000   |
|               | Pengadaan Laporan Kasus                      | Rp. 200.000   |
|               | Revisi Laporan Kasus                         | Rp. 100.000   |
| <b>4</b>      | <b>Biaya Tambahan</b>                        |               |
|               | Biaya tidak terduga                          | Rp. 200.000   |
| Total biaya : |                                              | Rp. 1.460.000 |

Lampiran 9 Lembaran Permohonan Menjadi Responden

**LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI PASIEN**

Yth. Bapak/Ibu Calon Responden

Di –

RSUD Klungkung

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Semester VI bermaksud akan melakukan penelitian tentang “**Asuhan** Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Klungkung 2025” sebagai persyaratan dalam memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini.

Dengan permohonan ini saya sampaikan dsn atas partisipasi Bapak/Ibu saya ucapkan Terima Kasih.

Klungkung, 21 Maret 2025  
Pemberi Asuhan Keperawatan



Ni Putu Dina Ayu Maharani  
NIM.P07120122105

\

Lampiran 10 Lembar Persetujuan Responden

**Lembar Persetujuan Responden**

|                  |                                                                                                                         |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Judul Penelitian | <b>“Asuhan Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Tahun Klungkung 2025”</b> |
| Peneliti         | Ni Putu Dina Ayu Maharani                                                                                               |
| NIM              | P07120122105                                                                                                            |
| Pembimbing       | I. Dr. Nyoman Ribek, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.<br>II. Ida Erni Sipahutar, S.Kep., Ns., M.Kep.                         |

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian **“Asuhan Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Tahun Klungkung 2025”** yang dilakukan oleh Ni Putu Dina Ayu Maharani, saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Keharawasan 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.

Klungkung, 21 Maret 2025



Ni Putu Dina Ayu Maharani

## Lampiran 11 Informed Consent

### **Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian**

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediaanya untuk berpartisipasi dalam laporan kasus ini. Keikutsertaan dari laporan kasus ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

|                   |                                                                                                                         |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Judul             | <b>“Asuhan Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Tahun Klungkung 2025”</b> |
| Peneliti Utama    | Ni Putu Dina Ayu Maharani                                                                                               |
| Lokasi Penelitian | RSUD Klungkung                                                                                                          |
| Pendanaan         | DIPA Poltekkes Kemenkes Denpasar                                                                                        |

Laporan kasus ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana **“Asuhan Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Tahun Klungkung 2025”**, Responden adalah anak yang mengalami kejang demam. Jumlah pasien 1 orang dengan kriteria inklusi penelitian ini yaitu pasien anak yang berusia 1– 5 tahun yang terdiagnosa kejang demam dalam keadaan sadar dengan diagnosis keperawatan hipertermia, pasien anak yang orang tuanya bersedia anaknya dijadikan subjek dari laporan kasus dengan menandatangani *informed consent* saat pengambilan data. Kriteria eksklusi laporan kasus ini yaitu pasien anak yang mengalami kejang demam dengan penurunan kesadaran.

Kepesertaan dalam laporan kasus ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta laporan kasus. Tetapi dapat memberikan gambaran

informasi yang lebih banyak tentang asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kejang demam akibat hipertermia.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam laporan kasus ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang telah diluangkan untuk laporan kasus ini. Penulis menjamin kerahasiaan semua data peserta laporan kasus ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya untuk kepentingan laporan kasus.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada laporan kasus ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada laporan kasus atau penghentian kepesertaan dari laporan kasus kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Adik/Saudara untuk berhenti sebagai peserta laporan kasus tidak akan mempengaruhi mutu dan akses atau kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta laporan kasus ini Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)” setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar – benar memahami tentang laporan kasus ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberikan Salinan persetujuan yang sudah ditandatangani.

Apabila selama berlangsungnya laporan kasus terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam laporan kasus, penulis akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada penulis, silahkan hubungi : Ni Putu Dina Ayu Maharani dengan no HP 085792968792

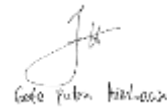
Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini untuk menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada penulis tentang laporan kasus ini dan menetujui untuk menjadi **peserta \*penelitian/Wali**

Peserta/ Subyek Penelitian,      Wali,



Dina Ayu Maharani

Tanda tangan dan Nama



Tanda tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): //

Tanggal (wajib diisi): //

***(Wali dibutuhkan bila calon peserta anak <14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang-koma)***

Saya menyatakan bahwa informasi pada formular penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta laporan kasus atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta laporan kasus diberikan secara sukarela.

Lampiran 12 Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien

**SURAT PERNYATAAN KETERSIDAAAN MENJADI PASIEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. A

Tempat/Tanggal Lahir: 31/12/2003

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Diponogoro Gg.XVI,NO.10 Semarapura Klod Kangin

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Putu Dina Ayu Maharani Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Tahun Klungkung 2025”. Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dirahasiakan . Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada diberkas ini akan dicantumkan pada subjek asuhan keperawatan. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pertanyaan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Klungkung, 21 Maret 2025



Gede Putra Hambara

Lampiran 13 Tabel Intervensi Keperawatan Kejang Demam Akibat Hipertermia

**Tabel 1**  
**Intervensi Keperawatan Kejang Demam Akibat Hipertermia**

| Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                            | Tujuan dan kriteria hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit, dibuktikan dengan suhu tubuh di atas nilai normal, kulit memerah, kejang, takikardia, takipnea, dan kulit terasa hangat | <p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Termoregulasi Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit merah menurun</li> <li>2. Kejang menurun</li> <li>3. Pucat menurun</li> <li>4. Suhu tubuh membaik</li> <li>5. Suhu kulit membaik</li> </ol> | <p>Intervensi utama</p> <p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor kadar elektrolit</li> <li>4. Monitor haluaran urine</li> <li>5. Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>4. Berikan cairan oral</li> <li>5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi,</li> </ol> | <p>Intervensi utama</p> <p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui penyebab identifikasi (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)</li> <li>2. Untuk memantau perubahan suhu tubuh</li> <li>3. Untuk mengidentifikasi kadar elektrolit pada status hipertermia</li> <li>4. Memantau perubahan status cairan pasien</li> <li>5. Untuk mengetahui komplikasi akibat dari hipertermia</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengurangi panas tubuh pasien</li> <li>2. Untuk memberikan kenyamanan pada pasien</li> <li>3. Untuk memonitor suhu</li> </ol> |

|                                                                                           |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| leher, dada, aksila, dada, abdomen)                                                       | tubuh pasien                                                                       |
| 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin                                             | 4. Untuk mengetahui cairan oral yang masuk ke dalam tubuh untuk mencegah dehidrasi |
| 8. Berikan oksigen bila perlu                                                             | 5. Untuk memberikan kenyamanan pada pasien                                         |
| <i>Edukasi :</i>                                                                          | 6. Untuk membantu menurunkan suhu tubuh pada pasien                                |
| 1. Anjurkan tirah baring                                                                  | 7. Karena dapat menyebabkan efek samping seperti reaksi alergi                     |
| <i>Kolaborasi</i>                                                                         | 8. Untuk memberikan bantuan alat napas                                             |
| 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu                        | <i>Edukasi :</i>                                                                   |
| <b>Regulasi Temperatur (I.14578)</b>                                                      | 1. Untuk memberikan kenyamanan pada pasien                                         |
| <i>Observasi</i>                                                                          | <i>Kolaborasi :</i>                                                                |
| 1. Monitor suhu bayi sampai stabil (36,5°C – 37,5°)                                       | 1. Untuk membantu mencegah dehidrasi, yang dapat memperburuk kondisi pasien.       |
| 2. Monitor suhu anak tiap dua jam, jika perlu                                             | <b>Regulasi Temperatur (I.14578)</b>                                               |
| 3. Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi                                   | <i>Observasi</i>                                                                   |
| 4. Monitor warna dan suhu kulit                                                           | 1. Untuk memastikan suhu tubuh pasien diatas normal                                |
| 5. Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia                         | 2. Untuk memastikan suhu tubuh pasien                                              |
| <i>Terapeutik</i>                                                                         |                                                                                    |
| 1. Pasang alat pemantau suhu kontinu, jika perlu                                          |                                                                                    |
| 2. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat                                      |                                                                                    |
| 3. Gunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu |                                                                                    |

|  |                                                                                                       |                                                                                                                          |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | tubuh                                                                                                 | naik atau turun                                                                                                          |
|  | 4. Gunakan kasur pendingin, water water circulating blankets, ice pack atau gel pad dan intravascular | 3. Untuk mendukung deteksi dini komplikasi, dan memastikan stabilitas kondisi pasien.                                    |
|  | 5. cooling catheterization untuk menurunkan suhu tubuh                                                | 4. Untuk membantu dalam penilaian kondisi pasien, mendeteksi komplikasi, serta mengevaluasi respons terhadap pengobatan. |
|  | 6. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien.                                                 | 5. Untuk mendukung deteksi dini, evaluasi terapi, dan komunikasi efektif dalam tim medis.                                |
|  | <i>Edukasi</i>                                                                                        | <i>Terapeutik :</i>                                                                                                      |
|  | 1. Jelaskan cara pencegahan heat exhaustion dan heat stroke                                           | 1. Untuk mendukung pemantauan yang lebih akurat dan responsif terhadap perubahan kondisi pasien.                         |
|  | 2. Jelaskan cara pencegahan hipotermi karena terpapar udara dingin                                    | 2. Untuk membantu mencegah dehidrasi, mendukung metabolisme, dan mempercepat proses pemulihan pasien.                    |
|  | 3. Demonstrasikan teknik perawatan metode kanguru (PMK) untuk bayi BBLR                               | 3. Untuk membantu meningkatkan suhu tubuh, mencegah komplikasi, dan mendukung kenyamanan serta pemulihan pasien.         |
|  | <i>Kolaborasi</i>                                                                                     |                                                                                                                          |
|  | 1. Kolaborasi pemberian antipireti                                                                    |                                                                                                                          |
|  | <b>Intervensi Pendukung</b>                                                                           |                                                                                                                          |
|  | <b>Edukasi Pengukuran</b>                                                                             |                                                                                                                          |
|  | <b>Suhu Tubuh (I.12414)</b>                                                                           |                                                                                                                          |
|  | Observasi :                                                                                           |                                                                                                                          |
|  | 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi                                             |                                                                                                                          |
|  | <i>Terapeutik</i>                                                                                     |                                                                                                                          |
|  | 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan                                                     |                                                                                                                          |
|  | 2. Jadwalkan Pendidikan                                                                               |                                                                                                                          |

|  |                                                                                        |                                                                                                                                            |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Kesehatan sesuai kesepakatan                                                           | 4. Untuk membantu menurunkan suhu tubuh dengan cepat, mencegah kerusakan organ, dan meningkatkan kenyamanan pasien.                        |
|  | 3. Berikan kesempatan untuk bertanya                                                   |                                                                                                                                            |
|  | 4. Dokumentasikan hasil pengukuran suhu                                                |                                                                                                                                            |
|  | Edukasi                                                                                |                                                                                                                                            |
|  | 1. Jelaskan prosedur pengukuran suhu tubuh                                             | 5. Untuk memungkinkan penurunan suhu tubuh yang cepat dan terkontrol, mengurangi risiko komplikasi, dan mendukung proses pemulihan pasien. |
|  | 2. Anjurkan terus memegang bahu dan menahan dada saat pengukuran aksila                |                                                                                                                                            |
|  | 3. Ajarkan memilih lokasi pengukuran suhu oral atau aksila                             | 6. Untuk mendukung homeostasis, meningkatkan kenyamanan, dan memfasilitasi proses pemulihan serta mengurangi risiko komplikasi.            |
|  | 4. Ajarkan cara meletakkan ujung thermometer dibawah lidah atau dibagian tengah aksila | <i>Edukasi</i>                                                                                                                             |
|  | 5. Ajarkan cara membaca hasil thermometer raksa dan/atau elektronik.                   | 1. Untuk menjaga kesehatan dan keselamatan saat beraktivitas di cuaca panas.                                                               |
|  |                                                                                        | 2. Untuk menjaga kesehatan dan keselamatan saat beraktivitas di lingkungan dingin.                                                         |
|  |                                                                                        | 3. Dapat membantu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bayi mereka, sekaligus memperkuat                                               |

---

ikatan  
emosional.

*Kolaborasi*

1. Untuk memastikan manajemen demam yang efektif, aman, dan berorientasi pada pasien. Dengan kerja sama yang baik antara berbagai tenaga kesehatan, hasil perawatan dapat ditingkatkan secara signifikan.

**Edukasi**

**Pengukuran Suhu Tubuh (I.12414)**

*Observasi :*

1. Untuk meningkatkan efektivitas komunikasi, dan juga berkontribusi terhadap kepuasan pasien dan keberhasilan perawatan secara keseluruhan.

*Terapeutik :*

1. Pendidikan kesehatan dapat memberikan dampak positif yang besar dalam perawatan dan kesehatan masyarakat.
  2. Dapat memberikan dampak yang lebih signifikan dalam perawatan pasien.
  3. Membangun hubungan yang
-

---

kuat dengan tenaga medis, yang berkontribusi pada kualitas perawatan yang lebih baik.

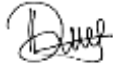
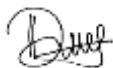
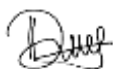
4. Untuk mendukung pemantauan kesehatan yang akurat

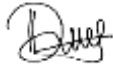
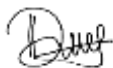
*Edukasi :*

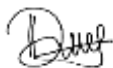
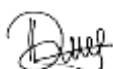
1. Untuk meningkatkan pemahaman dan keterlibatan pasien
  2. Untuk memastikan keakuratan, kenyamanan, dan efisiensi dalam proses tersebut.
  3. Untuk meningkatkan pemahaman, kenyamanan, dan keakuratan pengukuran suhu.
  4. Untuk memastikan keakuratan, kenyamanan, dan konsistensi dalam pengukuran suhu.
  5. Untuk meningkatkan pemahaman dan kemandirian pasien dalam memantau kesehatan mereka.
- 

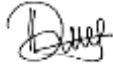
Sumber : (SIKI DPP PPNI, 2018)

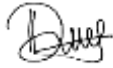
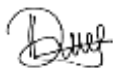
**Lampiran 14**  
**Implementasi Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam**  
**Akibat Hipertermia di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2025**

| No | Hari/Tanggal/<br>Waktu             | Intervensi<br>Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                   | Respon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nama/<br>TTD                                                                          |
|----|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Jumat,<br>21/03/2025<br>11.00 WITA | 1. Melakukan pengkajian pada An. R melalui Ibu pasien (Ny. T)<br>2. Mengidentifikasi penyebab hipertermia mis. (Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)<br>3. Memonitor komplikasi akibat hipertermia<br>4. Memonitor suhu tubuh, frekuensi pernapasan, dan nadi pasien | DS :<br>1. Ny. T mengatakan An.R demamnya belum turun, demam sejak kemarin sore, rewel, dan nafsu makan berkurang<br>2. Ny. T mengatakan setelah An. R mengalami kejang tidak mengalami sesak<br>DO :<br>1. Ny. T tampak menjelaskan penyebab demam tinggi anaknya<br>S : 38,9°C,<br>RR : 24x/menit,<br>N : 128x/menit,<br>SpO <sub>2</sub> : 100% |    |
|    | 11.20 WITA                         | 1. Memonitor warna dan suhu kulit pasien<br>2. Sediakan lingkungan yang dingin<br>3. Mengganti linen saat pasien mengalami hyperhidrosis                                                                                                                                                    | DS : -<br>DO :<br>1. Pasien tampak tertidur dengan kulit teraba hangat dan tampak memerah<br>2. Menganjurkan pada ibu pasien untuk melonggarkan pakaian An. R dan memberikan tempat tidur yang nyaman                                                                                                                                              |  |
|    | 11.30 WITA                         | 1. Memonitor pengeluaran urine<br>2. Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat                                                                                                                                                                                                    | DS :<br>1. Ny. T mengatakan akan selalu mendampingi pasien dalam memberikan asupan nutrisi seperti susu dan bubur<br>DO :<br>1. Pasien tampak menggunakan diapers dan diganti setiap 3-4 jam                                                                                                                                                       |  |
|    | 14.00 WITA                         | 1. Kolaborasikan pemberian obat, cefotaxime 3x300 mg dan paracetamol 60mg/0.6ml tetes                                                                                                                                                                                                       | DS :<br>-<br>DO :<br>Obat sudah masuk dan tidak ada alergi obat                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |

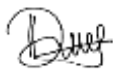
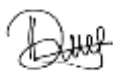
|                                                |    |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |                                                                                       |
|------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                |    | dengan dosis<br>3x1ml jika<br>demam                                                                 |                                                                                                                                                                                   |                                                                                       |
|                                                |    | 2. Menganjurkan<br>kepada ibu<br>pasien untuk<br>banyak minum<br>air putih                          |                                                                                                                                                                                   |                                                                                       |
| <b>15.00 WITA</b>                              | 1. | Memonitor suhu<br>tubuh pasien dan<br>TTV lainnya                                                   | DS :<br>1. Ny. T mengatakan demam<br>anaknya belum turun<br>DO :<br>1. Hasil TTV :<br>S : 38,5°C<br>RR : 24x/menit,<br>N : 125x/menit,<br>SpO <sub>2</sub> : 100%                 |    |
| <b>18.00 WITA</b>                              | 1. | Kolaborasikan<br>pemberian obat<br>paracetamol 3x1<br>ml                                            | DS : -<br>DO : Obat sudah diberikan                                                                                                                                               | Perawat                                                                               |
| <b>19.00 WITA</b>                              | 1. | Menganjurkan<br>ibu pasien untuk<br>melakukan<br>kompres hangat                                     | DS :<br>1. Ibu An.R mengatakan akan<br>mengompres anaknya<br>DO :<br>1. An. R tampak diberikan<br>kompres hangat                                                                  | Perawat                                                                               |
| <b>21.00 WITA</b>                              | 1. | Memonitor<br>kembali suhu<br>tubuh pasien                                                           | DS : -<br>DO :<br>1. S : 38°C<br>2. An.R tampak tertidur                                                                                                                          | Perawat                                                                               |
| <b>23.30 WITA</b>                              | 1. | Mengganti<br>cairan infus<br>pasien                                                                 | DS : -<br>DO :<br>1. Infus tampak sudah diganti                                                                                                                                   | Perawat                                                                               |
| <b>2. Sabtu.<br/>22/03/2025<br/>05.00 WITA</b> | 2. | Memonitor suhu<br>tubuh, frekuensi<br>pernapasan, dan<br>nadi pasien                                | DS :<br>1. Ny. T mengatakan demam<br>anaknya belum turun<br>DO :<br>1. Hasil TTV :<br>S : 37,9°C,<br>RR : 24x/menit,<br>N : 125x/menit,<br>SpO <sub>2</sub> : 100%                | Perawat                                                                               |
| <b>06.00 WITA</b>                              | 1. | Kolaborasi<br>pemberian obat<br>cefotaxime<br>3x300 mg                                              | DS : -<br>DO : Obat sudah diberikan                                                                                                                                               | Perawat                                                                               |
| <b>08.10 WITA</b>                              | 1. | Mengidentifikasi<br>penyebab<br>hipertermia mis.<br>(Dehidrasi,<br>terpapar<br>lingkungan<br>panas, | DS :<br>1. Ny. T mengatakan demam<br>anaknya belum turun<br>DO :<br>1. An. R masih tampak lemas<br>dan menangis dengan kulit<br>kemerahan dan kulit teraba<br>hangat dengan suhu, |  |

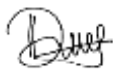
|                   |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | penggunaan incubator)                                                                                                            | S : 37,9°C                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |
|                   | 2. Memonitor warna dan suhu kulit pasien                                                                                         |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |
| <b>08.20 WITA</b> | 1. Melakukan kompres hangat kepada pasien<br>2. Pilih lokasi kompres dan lakukan kompres hangat pada daerah dahi selama 30 menit | DS : -<br>DO :<br>1. An. R tampak nyaman dan kooperatif saat diberikan kompres hangat, dan terjadi penurunan suhu tubuh setelah dilakukan kompres hangat menjadi 37,5°C                             |    |
| <b>08.50 WITA</b> | 1. Memonitor suhu tubuh pasien setiap 2 jam<br>2. Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi pasien                                 | DS :<br>1. Ibu pasien mengatakan badan An. R terasa hangat<br>DS :<br>1. S : 37,3°C,<br>RR : 20x/menit,<br>N : 120x/menit,<br>SpO <sub>2</sub> : 99%                                                |    |
| <b>10.30 WITA</b> | 1. Menganjurkan pasien untuk tirah baring<br>2. Memonitor pengeluaran urine                                                      | DS :<br>1. Ny. T mengatakan pasien banyak minum air putih dan diapers sudah diganti setiap 3 – 4 jam<br>DO :<br>1. Pasien tampak terbaring dengan suhu tubuh terasa hangat dan kulit tampak memerah |   |
| <b>12.00 WITA</b> | 1. Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat<br>2. Memberikan cairan oral                                              | DS :<br>1. Ny. T mengatakan akan selalu mendampingi pasien dalam memberikan asupan nutrisi seperti susu dan bubur<br>DO :<br>1. Ny. T tampak memberikan susu kepada An. R                           |  |
| <b>14.00 WITA</b> | 1. Kolaborasi pemberian obat, cefotaxime 3x300 mg dan parasetamol dengan dosis 3x1ml                                             | DS : -<br>DO :<br>1. Obat sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi obat                                                                                                                              |  |
| <b>14.30 WITA</b> | 1. Mengganti cairan infus pasien                                                                                                 | DS : -<br>DO :<br>1. Infus sudah diganti                                                                                                                                                            |  |
| <b>18.00 WITA</b> | 1. Kolaborasi pemberian obat, cefotaxime                                                                                         | DS : -<br>DO :                                                                                                                                                                                      | Perawat                                                                               |

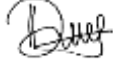
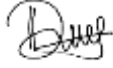
|                                         |    |                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |
|-----------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         |    | 3x300 mg dan paracetamol dengan dosis 3x1ml                                                             | Obat sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi obat                                                                                                                                                           |                                                                                       |
| <b>22.00 WITA</b>                       | 1. | Memonitor kembali suhu tubuh pasien                                                                     | DS :<br>1. Ny. T mengatakan bahwa anaknya demam                                                                                                                                                             | Perawat                                                                               |
|                                         | 2. | Memonitor warna kulit pasien                                                                            | DO :<br>1. Kulit pasien teraba hangat dengan Hasil TTV :<br>S : 38,5°C,<br>RR : 20x/menit,<br>N : 120x/menit,<br>SpO <sub>2</sub> : 98%                                                                     |                                                                                       |
| <b>22.05 WITA</b>                       | 1. | Kolaborasi pemberian paracetamol dengan dosis 3x1ml                                                     | DS :<br>-<br>DO :<br>Obat sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi obat                                                                                                                                      | Perawat                                                                               |
| <b>22.10 WITA</b>                       | 1. | Menganjurkan pemberian kompres hangat                                                                   | DS :<br>1. Ibu An.R mengatakan akan mengompres anaknya<br>DO :<br>1. An. R tampak diberikan kompres hangat                                                                                                  | Perawat                                                                               |
| <b>23.30 WITA</b>                       | 1. | Memonitor kembali suhu tubuh pasien                                                                     | DS :<br>1. Ny. T mengatakan panasnya sudah turun<br>DO :<br>1. Kulit pasien teraba hangat dengan suhu,<br>S : 37,9°C                                                                                        | Perawat                                                                               |
| <b>3. Minggu, 23/03/2025 00.30 WITA</b> | 1. | Mengganti cairan infus pasien                                                                           | DS : -<br>DO :<br>Infus tampak sudah diganti                                                                                                                                                                | Perawat                                                                               |
| <b>06.00 WITA</b>                       | 1. | Memonitor kembali suhu tubuh pasien                                                                     | DS :<br>-                                                                                                                                                                                                   | Perawat                                                                               |
|                                         | 2. | Kolaborasi pemberian obat cefotaxime 3x300 mg dan paracetamol dengan dosis 3x1ml                        | DO :<br>Obat sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi obat dengan suhu : 37,8°C                                                                                                                              |                                                                                       |
| <b>08.15 WITA</b>                       | 1. | Mengidentifikasi penyebab hipertermia mis. (Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) | DS :<br>1. Ny. T mengatakan suhu tubuh anaknya sudah menurun<br>DO :<br>1. An. R tampak menangis dan gelisah, dengan hasil TTV :<br>S : 37,9°C,<br>RR: 24x/menit,<br>N: 120x/menit, SpO <sub>2</sub> : 100% |  |

|                   |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                          |                                                                                       |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | 2. Memonitor suhu tubuh, frekuensi pernapasan, dan nadi pasien                                                                      |                                                                                                                                                                          |                                                                                       |
| <b>08.25 WITA</b> | 1. Sediakan lingkungan yang dingin<br>2. Longgarkan atau lepaskan baju pasien<br>3. Ganti linen pasien jika mengalami hiperhidrosis | DS :<br>1. Ny. T mengatakan sudah mengerti apa yang sudah dijelaskan<br>DO :<br>1. Membantu pasien untuk melonggarkan baju pasien dan pasien tampak lebih nyaman         |    |
| <b>08.35 WITA</b> | 1. Melakukan kompres hangat kepada pasien<br>2. Pilih lokasi kompres dan lakukan kompres hangat pada daerah dahi selama 30 menit    | DS :<br>-<br>DO :<br>1. An. R tampak kooperatif dan nyaman saat dilakukan kompres kulit pasien teraba hangat                                                             |    |
| <b>09.05 WITA</b> | 1. Memonitor suhu tubuh pasien setiap 2 jam                                                                                         | DS : -<br>DO :<br>1. Setelah diberikan kompres hangat pasien tampak mengeluarkan keringat suhu tubuh pasien yaitu S : 37.3°C,                                            |  |
| <b>11.00 WITA</b> | 1. Memonitor pengeluaran urine                                                                                                      | DS :<br>1. Ny. T mengatakan anaknya sudah banyak minum air putih<br>DO :<br>1. Pasien tampak menggunakan diapers dan diganti setiap 3-4 jam                              |  |
| <b>12.10 WITA</b> | 1. Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat                                                                              | DS :<br>1. Ny. T mengatakan akan selalu mendampingi pasien dalam memberikan asupan nutrisi seperti susu dan bubur<br>DO :<br>1. Ny. T tampak menyuapi bubur kepada An. R |  |
| <b>14.00 WITA</b> | 1. Kolaborasikan pemberian obat, cefotaxime 3x300 mg dan paracetamol 60mg/0.6ml tetes                                               | DS :<br>-<br>DO :<br>1. Obat sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi obat                                                                                                |  |

|                                                |    |                                                                                                       |                                                                                                                                                           |                                                                                       |
|------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                |    | dengan dosis<br>3x1ml                                                                                 |                                                                                                                                                           |                                                                                       |
| <b>15.00 WITA</b>                              | 1. | Membantu keluarga pasien mengganti linen dan pakaian                                                  | DS :<br>-<br>DO :<br>1. An. R dipakaikan pakaian yang nyaman dan linen sudah diganti                                                                      |    |
| <b>16.00 WITA</b>                              | 1. | Menganjurkan memenuhi cairan oral                                                                     | DS :<br>1. Ny.T mengatakan anaknya sudah minum air dan susu yang cukup                                                                                    |    |
|                                                | 2. | Menganjurkan tirah baring                                                                             | DO :<br>1. An. R tampak terduduk dengan mainan ditangan kirinya                                                                                           |                                                                                       |
| <b>18.00 WITA</b>                              | 1. | Kolaborasikan pemberian obat, cefotaxime 3x300 mg dan paracetamol 60mg/0.6ml tetes dengan dosis 3x1ml | DS :<br>-<br>DO :<br>Obat sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi obat                                                                                    | Perawat                                                                               |
| <b>19.30 WITA</b>                              | 1. | Mengganti cairan infus pasien                                                                         | DS :<br>-<br>DO :<br>Infus sudah tampak diganti                                                                                                           | Perawat                                                                               |
| <b>23.00 WITA</b>                              | 1. | Memonitor kembali suhu tubuh pasien                                                                   | DS :<br>1. Ny.T mengatakan tubuh ananya teraba hangat                                                                                                     | Perawat                                                                               |
|                                                | 2. | Menyediakan lingkungan yang sejuk dan nyaman untuk pasien                                             | DO :<br>1. Tubuh pasien teraba hangat dengan suhu 37.9°C,                                                                                                 |                                                                                       |
| <b>23.15 WITA</b>                              | 1. | Menganjurkan untuk melakukan kompres hangat pada An.R                                                 | DS :<br>1. Ibu An.R mengatakan akan mengompres anaknya<br>DO :<br>An. R tampak diberikan kompres hangat                                                   | Perawat                                                                               |
| <b>4. Senin,<br/>24/03/2025<br/>05.30 WITA</b> | 1. | Memonitor TTV pasien                                                                                  | DS : -                                                                                                                                                    | Perawat                                                                               |
|                                                | 2. | Kolaborasikan pemberian obat, cefotaxime 3x300 mg dan paracetamol 60mg/0.6ml tetes dengan dosis 3x1ml | DO :<br>1. Pasien tampak sudah tidak pucat lagi, pasien tampak berkeringat<br>S : 37,6°C,<br>RR : 24x/menit,<br>N : 120x/menit,<br>SpO <sub>2</sub> : 99% |                                                                                       |
| <b>08.10 WITA</b>                              | 1. | Memonitor warna dan suhu kulit pasien                                                                 | DS : -<br>DO :                                                                                                                                            |  |

|          |                                              |                                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                                                       |
|----------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|          |                                              |                                                                                                 | 1. Pasien tampak sudah tidak pucat lagi, pasien tampak berkeringat<br>S : 37,6°C,<br>RR : 20x/menit,<br>N : 122x/menit,<br>SpO <sub>2</sub> : 100%                       |                                                                                       |
|          | <b>08.20 WITA</b>                            | 1. Sediakan lingkungan yang dingin<br>2. Mengganti linen saat pasien mengalami hyperhidrosis    | DS :<br>1. Ny. T mengatakan linen sudah diganti oleh perawat<br>DO :<br>1. Pasien tampak tertidur                                                                        |    |
|          | <b>11.00 WITA</b>                            | 1. Mengajukan tirah baring<br>2. Memonitor suhu tubuh pasien setiap 2 jam                       | DS :<br>1. Ny. T<br>DO :<br>2. Pasien tampak tertidur dengan suhu tubuh 37,5°C,                                                                                          |    |
|          | <b>13.00 WITA</b>                            | 1. Memonitor pengeluaran urine pasien                                                           | DS :<br>1. Ny. mengatakan anaknya sudah banyak minum air putih<br>DO :<br>1. Pasien tampak menggunakan diapers dan sudah diganti selama 3-4 jam                          |    |
|          | <b>13.15 WITA</b>                            | 1. Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat<br>2. Memberikan cairan oral             | DS :<br>1. Ny. T mengatakan akan selalu mendampingi pasien dalam memberikan asupan nutrisi seperti susu dan bubur<br>DO :<br>1. Ny. T tampak menyuapi bubur kepada An. R |  |
|          | <b>14.00 WITA</b>                            | 1. Kolaborasi pemberian obat, cefotaxime 3x300 mg dan paracetamol dengan dosis 3x1ml jika demam | DS :<br>-<br>DO :<br>1. Obat sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi obat                                                                                                |  |
|          | <b>18.00 WITA</b>                            | 1. Mengajukan pasien memenuhi cairan oral dan nutrisi yang adekuat                              | DS :<br>1. Ny. T mengatakan nafsu makan dan minum An. R sudah mulai membaik<br>DO :<br>1. Mukosa bibir An.R tampak lembab dan tidak kering                               | Perawat                                                                               |
| <b>5</b> | <b>Selasa,<br/>25/03/2025<br/>08.30 WITA</b> | 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia mis. (Dehidrasi,                                       | DS :<br>1. Ny. T mengatakan suhu tubuh anaknya sudah menurun                                                                                                             |  |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                             |                                                                                       |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)                                                                                                                                                                                                     | DO :                                                                                                                                        |                                                                                       |
|                   | 2. Memonitor suhu tubuh, frekuensi pernapasan, dan nadi pasien                                                                                                                                                                                       | 1. An. R tampak menangis dengan hasil TTV :<br>S : 37,3°C,<br>RR : 20x/menit,<br>N : 125x/menit, SpO <sub>2</sub> : 100%                    |                                                                                       |
| <b>08.40 WITA</b> | 1. Memonitor warna dan suhu kulit pasien                                                                                                                                                                                                             | DS :<br>-<br>DO :<br>1. An. R tampak tidak pucat lagi, kulitnya sudah tidak memerah                                                         |    |
| <b>08.50 WITA</b> | 1. Sediakan lingkungan yang dingin                                                                                                                                                                                                                   | DS :<br>DO :<br>1. Menganjurkan kepada ibu pasien melonggarkan pakaian An.R dan memberikan tempat tidur yang nyaman                         |    |
| <b>09.15 WITA</b> | 1. Memonitor suhu tubuh pasien setiap 2 jam                                                                                                                                                                                                          | DS :<br>1. Ny. T mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi<br>DO :<br>1. Suhu tubuh pasien 36,9°C                                           |  |
| <b>10.00 WITA</b> | 1. Memonitor pengeluaran urine                                                                                                                                                                                                                       | DS :<br>2. Ny. T mengatakan anaknya sudah banyak minum air putih<br>DO :<br>1. Pasien tampak menggunakan diapers dan diganti setiap 3-4 jam |  |
| <b>11.30 WITA</b> | 1. Memberikan edukasi terkait dengan pengukuran suhu tubuh, karena dengan mengetahui suhu tubuh secara tepat, orang tua dapat segera mengidentifikasi kondisi demam tinggi yang berisiko memicu kejang dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan | DS :<br>-<br>DO :<br>1. Ny. T tampak paham dengan edukasi yang telah diberikan                                                              |  |

|                   |                                                                                                   |                                                                                                                                                                               |                                                                                     |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |                                                                                                   | untuk mencegah komplikasi.                                                                                                                                                    |                                                                                     |
| <b>12.00 WITA</b> | 1. Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat                                            | DS :<br>1. Ny. T mengatakan akan selalu mendampingi pasien dalam memberikan asupan nutrisi seperti susu dan bubur<br><br>DO :<br>1. Ny. T tampak memberikan bubur keada An. R |  |
| <b>14.00 WITA</b> | 1. Menganjurkan melakukan kompres hangat jika demam<br><br>2. Memonitor Kembali suhu tubuh pasien | DS :<br>1. Ny. T mengatakan bersedia memberikan kompres hangat jika An.R mengalami demam<br><br>DO :<br>1. Suhu tubuh pasien : 36,5°C,                                        |  |

## Lampiran 15 Bukti Validasi Bimbingan SIAKAD

| No | Dosen                                                                | Tipe                                                                            | Membuat Dosen                                                                  | Tanggal Bimbingan | Validasi Dosen | Aktif |
|----|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|-------|
| 6  | 116112201990032002 - IGA ERNI SPMHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep           | Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah                                              | ACC judul laporan kasus dan lanjutan                                           | 17 Jan 2025       | ✓              |       |
| 7  | 116112201990032002 - IGA ERNI SPMHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep           | Pengajuan Bab I                                                                 | Revisi pada latar belakang, studi kata kaitan penghubung                       | 4 Mar 2025        | ✓              |       |
| 8  | 116112201990032002 - IGA ERNI SPMHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep           | Pengajuan revisi BAB II dan pengajuan BAB III                                   | Revisi pada problem tree dan lambaian riwayat tumbuh kembang pada konsep askep | 7 Mar 2025        | ✓              |       |
| 9  | 116112201990032002 - IGA ERNI SPMHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep           | Pengajuan revisi BAB II dan pengajuan BAB III                                   | Revisi pada pendahuluan BAB II                                                 | 10 Mar 2025       | ✓              |       |
| 10 | 116112201990032002 - IGA ERNI SPMHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep           | Pengajuan revisi BAB III                                                        | ACC BAB I-III, lanjutkan pengambilan kasus                                     | 12 Mar 2025       | ✓              |       |
| 11 | 116112201990032002 - IGA ERNI SPMHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep           | Konsultasi pengajuan pengambilan kasus di RS                                    | ACC pengambilan kasus di RS dan sesuaikan dengan pedoman                       | 13 Mei 2025       | ✓              |       |
| 12 | 116112201990032002 - IGA ERNI SPMHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep           | Pengajuan BAB IV                                                                | Revisi pada bagian penjelasan keperawatan menggunakan tabel matriks            | 30 Apr 2025       | ✓              |       |
| 13 | 116112201990032002 - IGA ERNI SPMHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep           | Pengajuan revisi BAB IV dan pengajuan BAB V                                     | Tambahkan jurnal yang mendukung                                                | 5 Mei 2025        | ✓              |       |
| 14 | 116112201990032002 - IGA ERNI SPMHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep           | Pengajuan revisi pengkajian pada hasil BAB IV                                   | Lanjutkan sesuai dengan pedoman                                                | 5 Mei 2025        | ✓              |       |
| 15 | 116112201990032002 - IGA ERNI SPMHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep           | Pengajuan revisi diagnosis pada teknik analisis masalah pada BAB IV             | Berusaha pada pemecahan tatalaksana                                            | 7 Mei 2025        | ✓              |       |
| 16 | 116112201990032002 - IGA ERNI SPMHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep           | Pengajuan Abstrak dan konsultasi jadwal sidang                                  | Tambahkan simpulan                                                             | 8 Mei 2025        | ✓              |       |
| 17 | 116112201990032002 - IGA ERNI SPMHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep           | ACC ujian seminar hasil                                                         | Lanjutkan dan cari jadwal ujian                                                | 15 Mei 2025       | ✓              |       |
| 18 | 116106051988031022 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd. | Konsultasi pengajuan judul Karya Tulis Ilmiah                                   | ACC Judul                                                                      | 5 Nov 2024        | ✓              |       |
| 19 | 116106051988031022 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd. | Konsultasi BAB I                                                                | Tamrtahkan jumlah dari kelompok dalam                                          | 23 Des 2024       | ✓              |       |
| 20 | 116106051988031022 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd. | Pengajuan pendirian judul sesuai dengan pedoman dan limitirngan pengajuan BAB I | ACC Judul dan sesuaikan dengan pedoman, peringkat BAB I                        | 7 Jan 2025        | ✓              |       |
| 21 | 116106051988031022 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd. | Pengajuan revisi BAB I dan Pengajuan BAB II                                     | Revisi pada bagian rumusan masalah dan analisis masalah                        | 25 Feb 2025       | ✓              |       |
| 22 | 116106051988031022 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd. | Pengajuan revisi BAB II, dan pengajuan BAB III                                  | Revisi pada definisi operasional                                               | 24 Feb 2025       | ✓              |       |
| 23 | 116106051988031022 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd. | Pengajuan BAB I, BAB II, BAB III dan konsultasi terkait pengambilan kasus di RS | ACC BAB I, II, III dan ACC Pengambilan Kasus                                   | 28 Feb 2025       | ✓              |       |
| 24 | 116106051988031022 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd. | Sinergikan BAB IV                                                               | Tamrtahkan jumlah pendukung                                                    | 29 Apr 2025       | ✓              |       |
| 25 | 116106051988031022 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd. | Pengajuan revisi BAB IV                                                         | Lanjutkan BAB V                                                                | 30 Apr 2025       | ✓              |       |
| 26 | 116106051988031022 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd. | Pengajuan BAB V                                                                 | Lanjutkan pembahasan abstrak dan lats-lats                                     | 2 Mei 2025        | ✓              |       |
| 27 | 116106051988031022 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd. | Pengajuan Abstrak                                                               | Tamrtahkan saran pada abstrak                                                  | 5 Mei 2025        | ✓              |       |
| 28 | 116106051988031022 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd. | Pengajuan revisi pada Abstrak                                                   | ACC dan lanjutkan                                                              | 6 Mei 2025        | ✓              |       |
| 29 | 116106051988031022 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd. | Pengajuan kembali Bab I - BAB V                                                 | ACC BAB I - V dan cari jadwal ujian                                            | 7 Mei 2025        | ✓              |       |

## Lampiran 16 Bukti Penyelesaian Administrasi



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
 Poltekkes Kesehatan Denpasar  
 Jl. Jendral Sudirman No. 1000  
 Denpasar Selatan, Bali 80132  
 Telp. (0361) 4231199  
 Email: kemsar@kemkes.go.id

### BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KTI PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Putu Dina Ayu Maharani  
 NIM : P07120122105

| NO | JENIS                                 | TGL         | PENANGGUNG JAWAB |                  |
|----|---------------------------------------|-------------|------------------|------------------|
|    |                                       |             | TANDA TANGAN     | NAMA TERANG      |
| 1  | Akademik                              |             |                  |                  |
|    | a. Toefel                             | 14 Mei 2025 |                  | Tirtayani        |
|    | b. Bukti Validasi Bimbingan di SLAKAD | 14 Mei 2025 |                  | Tirtayani        |
| 2  | Perpustakaan                          | 14 Mei 2025 |                  | Juwatrisjaya     |
| 3  | Laboratorium                          | 14 Mei 2025 |                  | Coning Gayatri   |
| 4  | IKM                                   | 14 Mei 2025 |                  | Wangsi Adhira P. |
| 5  | Keuangan                              | 14 Mei 2025 |                  | I. A. Sumbas P.  |
| 6  | Administrasi umum/ perlengkapan       | 14 Mei 2025 |                  | Endi asa         |

#### Keterangan :

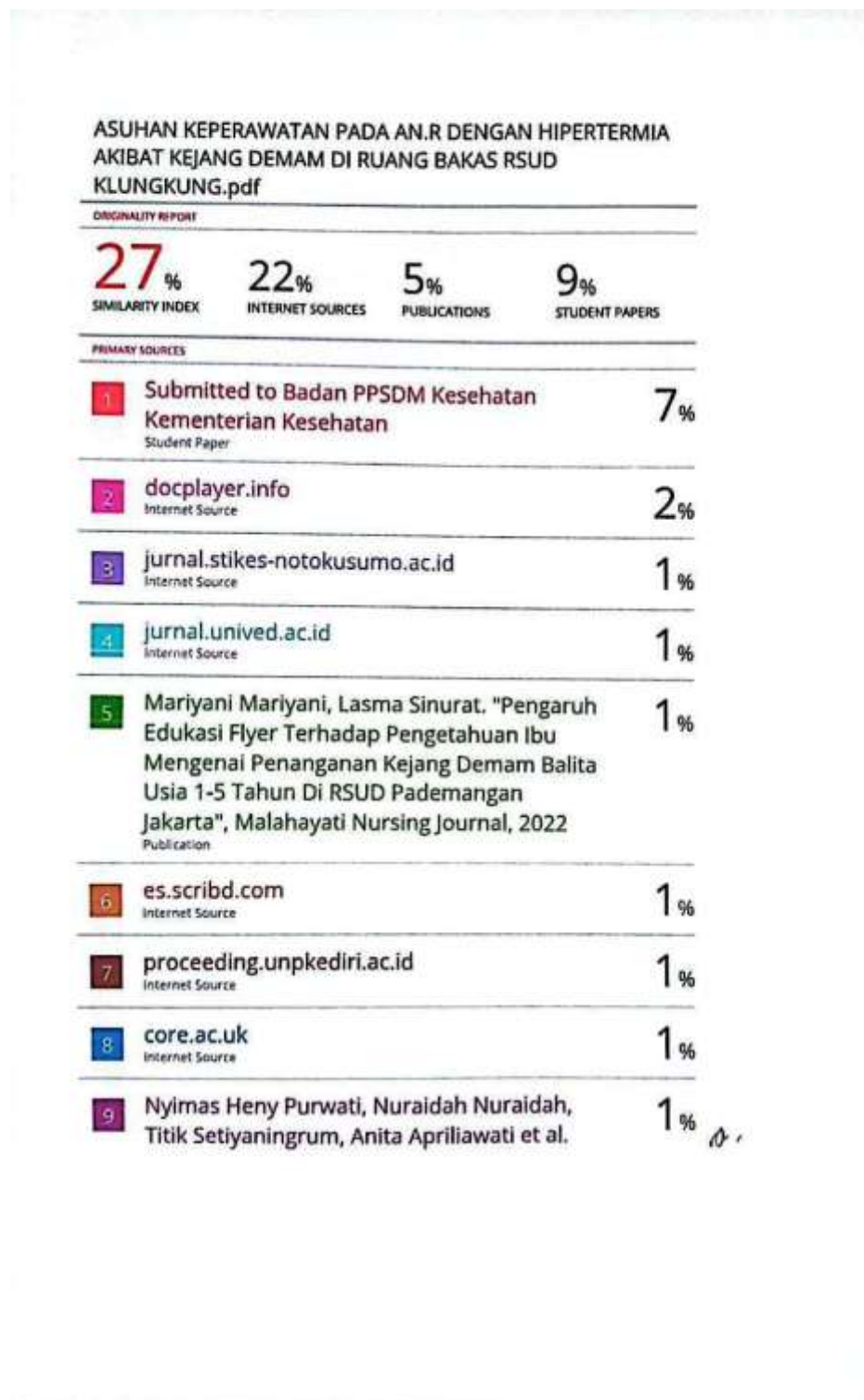
Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 20 Mei 2025  
 Ketua Jurusan Keperawatan,



I Made Sukarya, S.Kep., Ners, M.Kep.  
 NIP. 197812311992031020

Lampiran 17 Bukti Turnitin





**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Dina Ayu Maharani  
NIM : P07120122105  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2024/2025  
Alamat : Lingkungan Sangkaragung, Kel. Sangkaragung  
Nomor HP/Email : [085792968792@dinaaayu04@gmail.com](mailto:085792968792@dinaaayu04@gmail.com)

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah akhir berupa Tugas Akhir dengan  
Judul :

Asuhan Keperawatan Pada Anak R dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di  
Ruang Bakas RSUD Klungkung 2025

1. Dan Menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan, medikan, 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, Juni 2025

nyatakan,



Ni Putu Dina Ayu Maharani  
NIM. P07120122105