

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat

Definisi	Melakukan stimulasi kulit dan jaringan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan hangat/panas
Diagnosis keperawatan	Hipertermia
Luaran keperawatan	Termoregulasi membaik
Prosedur	1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah – langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan : a. Sarung tangan bersih b. Alat kompres hangat c. Kain penutup kompres 4. Pilih alat kompres yang nyaman dan mudah didapat (seperti kemasan gel beku, kain, atau handuk) 5. Periksa suhu alat kompres 6. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 7. Pasang sarung tangan bersih 8. Pilih Lokasi kompres 9. Balut alat kompres hangat dengan kain, jika perlu 10. Lakukan kompres hangat pada daerah yang sudah terpilih 11. Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi 12. Rapikan pasien dan alat – alat yang digunakan 13. Lepaskan sarung tangan 14. Lakukan kebersihan 6 langkah 15. Dokumentasikan prosedur yang dilakukan dan respons pasien

Sumber : (PPNI, 2021)

Lampiran 2 Intervensi Keperawatan Manajemen Hipertermia

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Hipertermia Penyebab : 1. Dehidrasi 2. Terpapar lingkungan panas 3. Proses penyakit (mis. Infeksi) 4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan 5. Peningkatan laju metabolisme 6. Respon trauma 7. Aktivitas berlebihan 8. Penggunaan inkubator Gejala dan tanda mayor : Subjektif - Objektif 1. Suhu tubuh diatas nilai normal Gejala dan tanda minor : Subjektif - Objektif 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardia 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam maka termogulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Kulit merah menurun 2. Takikardia menurun 3. Takipnea menurun 4. Suhu tubuh membaik 5. Suhu kulit membaik	Intervensi Utama Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor pengeluaran urine 5. Monitor komplikasi hipertermia Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipertermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

Sumber : (PPNI, 2016), (PPNI, 2018b), (PPNI, 2018a)

Lampiran 3 Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Hipertermia Akibat Gastroenteritis Akut

PENGKAJIAN KEPERAWATAN PASIEN ANAK RAWAT INAP

Nama : An. S

Tanggal lahir : 28 Oktober 2017

L/P

No RM : 43xxxxx

PENGKAJIAN

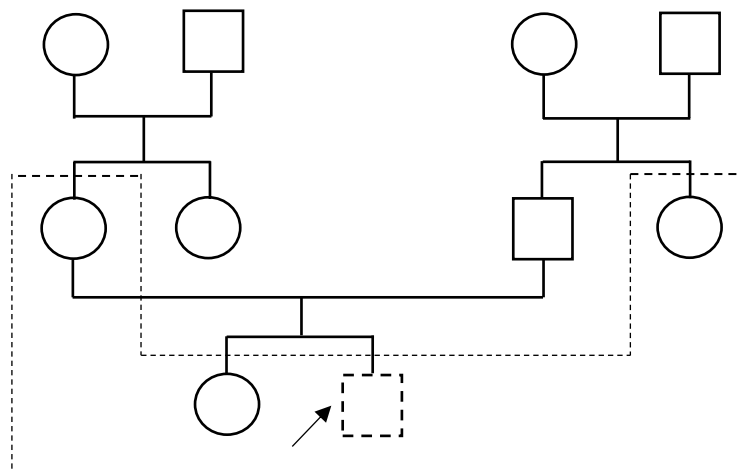
IDENTITAS PASIEN

Kewarganegaraan : (√) WNI, () WNA :

Agama : () Hindu, () Islam, (√) Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : -

Pendidikan : () Belum sekolah, () Paud, (√) SD, () SMP

Genogram :



Keterangan :



Perempuan



Laki – laki



Hubungan



Tinggal satu rumah



Pasien

RIWAYAT KESEHATAN

Keluhan utama : Ibu An. S mengeluh anaknya demam sejak 3 hari lalu

Diagnosis medis saat ini : GEA

Riwayat keluhan/penyakit saat ini :

Ibu An. S mengatakan anaknya mengalami diare dengan ampas sebanyak 4x pada tanggal 29 April 2025. Keesokan harinya An. S mengalami mual, muntah dan demam dengan suhu 38°C. Ibu An. S memutuskan untuk membawa anaknya ke bidan dan telah memperoleh obat tetapi demamnya tidak turun. Pada hari Rabu, 2 April 2025 An. S mengalami demam dengan suhu 39°C, sehingga Ibu An. S memutuskan untuk membawa An. S ke UGD RSD Mangusada pada pukul 11.00 WITA, obat terakhir dikonsumsi pagi hari pukul 08.00 WITA yaitu Huffagrip sirup 3x2 sendok takar. Saat di UGD An. S melakukan cek darah lengkap, feses lengkap, dan pemasangan infuse RL 20 tpm serta injeksi ondancetron 3 mg. pada pukul 12.30 WITA An. S pindah ke ruangan rawat inap Cilinaya.

Riwayat Penyakit Terdahulu :

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

RIWAYAT KELAINAN

Riwayat kelahiran : () Spontan, () forcep, () Vacum, (√) Sectio Caesarea

Lahir dibantu oleh : () Dukun, () Bidan, (√) Dokter

RIWAYAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

Merangkak : 7 bulan berdiri : 10 bulan berjalan : 13 bulan

Masalah pertumbuhan dan perkembangan : (√) Tidak, () ya : () Down Syndrome, () Cacat Fisik, () Autis, () Hiperaktif, () lain – lain, jelaskan : -

RIWAYAT IMUNISASI

(√) BCG	(√) Hepatitis B I	(√) DPT I	(√) Campak
(√) Polio I	(√) Hepatitis B II	(√) DPT II	(√) MMR
(√) Polio II	(√) Hepatitis B III	(√) DPT III	() HIB
(√) Polio III	() Varileca	() Typus	() Influenza

PROSEDUR INVASIF

(√) Infus intravena, dipasang di : UGD tanggal 2/4/2025 () Central Line (CVP), dipasang :
() Dower chateter, dipasang di : tanggal () NGT, dipasang di : tanggal :...
() Tracheostomy, dipasang :..... tanggal () lain – lain, dipasang : ... tanggal : ...

KONTROL RESIKO INFEKSI

Status : () tidak diketahui, () Suspect, () Diketahui : () MRSA, () TB, (√) Infeksi Opportunistik/~~Tropik~~

Additional precaution yang harus dilakukan : () Droplet, () Airborn, () Skin, () Contact Multi – resistant organisme, (√) Standar

KEADAAN UMUM

Kesadaran : (√) Compos Mentis, () Apatis,, () Somnolen, () Soporcoma, () Coma

Tanda – tanda vital : suhu 38,6°C, pernafasan : 20x/menit, nadi : 100x/menit, tekanan darah : 100/80 mmHg

SKALA NYERI

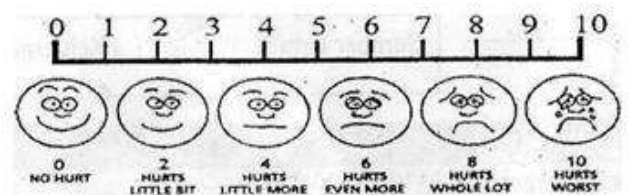
FLACC untuk usia 1 bulan s/d 3 tahun

WBS (Skala Wajah) untuk usia > 3 tahun s/d 7 tahun atau pasien yang tidak kooperatif

NRS (Skala Angka) untuk usia > 7 tahun

Penilai an	Deskripsi	Skor
F (Wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	0
	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik	1
	Dagu gemetar, gigi gemetak (sering)	1
L (Kaki)	Normal, rileks	0
	Gelisah, tegang	0
A (Aktivitas)	Menendang, kaki tertekuk	2
	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	0
	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	1
	Kaku, kejang	1
C (Menangis)	Tidak menangis	0
	Merintih, merengek, kadang mengeluh	1
	Terus menangis, berteriak, sering mengeluh	2
C (Consolability)	Rileks	0
	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan dan bimbingan	1
	Sulit dibujuk	1
Total Skor		
Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-3 = Nyeri Sedang 4-6 = Nyeri Ringan 7-10 = Nyeri Berat		

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



Nyeri : (√) Tidak () Ya Skala FLACC /

WBS / NRS Lokasi Nyeri : –

Frekuensi Nyeri : () Jarang () Hilang timbul

() Terus menerus Lama Nyeri : Menjalar :

(√) Tidak () Ya, ke : Kualitas Nyeri : ()

Tumpul () Tajam () Panas/terbakar () Lain-lain

Kepala : (√) Normosefali, () Mikrosefali, () Hidrosefali, Lingkar Kepala : 50 cm

Warna rambut : hitam

Mata : Konjungtiva : (√) Merah muda, () Pucat Sklera : (√) Normal, () Ikterus

Leher : Bentuk : (√) Normal Kelainan : (√) Tidak, () ya, jelaskan : -
 Dada : Bentuk : (√) Simetris Kelainan : (√) Tidak, () Ya, jelaskan : -
 Irama nafas : (√) Reguler,, () Irreguler
 Suara nafas : (√) Normal Wheezing : (√) Tidak, () Ya Batuk : (√) Tidak, () Ya
 Sekret : (√) Tidak, () Ada, Warna/Jumlah : -/-
 Abdomen : Kembung () Tidak, (√) Ya Bising usus : (√) Normal, () Abnormal,
 jelaskan : -
 Ekstremitas : Akral : (√) Hangat, () Dingin, Pergerakan : (√) Aktif, () Pasif,
 Kekuatan otot : (√) Kuat, () Lemah
 Kulit : Warna : (√) Normal, () Ikterus, () Sianosis, Membran Mukosa (√)
 Lembab, () Kering, () Stomatitis Hematome : (√) Tidak, () Ya Luka : (√)
 Tidak, () Ya, jelaskan : -
 Masalah integritas kulit : (√) Tidak, () Ya, jelaskan : -
 Anus dan genetalia : kelainan/masalah : (√) Tidak, () Ya, jelaskan : -

DATA BIOLOGIS

Pernafasan : Kesulitan nafas : (√) Tidak, () Ya : memakai o2 .. lt/menit dengan :
 () nasal canule, () sungkup/masker biasa, () masker nonrebreathing, () head
 box

POLA KEBUTUHAN DASAR

NUTRISI

Makan dan minum : nafsu makan : (√) Baik, () Tidak, Jenis Makanan : (√) Bubur,
 () Nasi, () Susu Formula jumlah /hari
 Kesulitan makan : (√) Tidak, () Ya, Kebiasaan makan : (√) Mandiri, () Dibantu,
 () Ketergantungan, Keluhan : Mual : () Tidak, (√) Ya Muntah : (√) Tidak, ()
 Ya Warna :

BLADDER

Eliminasi : Bak : (√) Normal, () Tidak, Masalah perkemihan : (√) Tidak ada, ()
 Ada : () Retensi urine, () Inkontinensia urine, () Dialysis Warna urine : (√)
 Kuning jernih, () Keruh, () Kemerahan, Frekuensi : 2x/hari Bab : () Normal,
 () Tidak, Masalah Defekasi : () Tidak ada, (√) Ada : () stoma, () athresia ani,

() konstipasi, (✓) diare Warna feses : () Kuning, (✓) Kecoklatan, () Kehitaman, Perdarahan : (✓) Tidak, () Ya, Frekuensi : -
ISTIRAHAT TIDUR
Istirahat Tidur : Lama tidur ±8 jm/hari Kesulitan Tidur : (✓) tidak, Ya () Tidur siang : ()Tidak, (✓)Ya
AKTIVITAS
Mobilisasi: (✓) Normal/mandiri, () Dibantu, () Menggunakan Kursi roda, Lain-lain –
DATA PSIKOLOGIS
Pola Komunikasi : (✓) Spontan () Kekerasan Fisik : (✓) Tidak pernah () Lambat () Pemalu Pernah, : jelaskan :
Sekolah : () Tidak, (✓) Ya : () TK Penelantaran fisik/mental : () Pernah (✓) (✓) SD () SMP Tidak
Penurunan prestasi sekolah : (✓) Anak kandung: (✓) Ya () Tidak Perawatan Tidak, () Ya anak dibantu oleh : (✓) Orang tua () Wali () Pengasuh
TERAPI OBAT
Cefotaxime IV 3 x 1gr
Ondancentron IV 3 x 4 mg
Zink tablet 1 x 1 tablet
Paracetamol syr 2 cth (10 ml)

PENILAIAN RISIKO JATUH PADA PASIEN ANAK DENGAN SKALA HUMPTY DUMPTY			
Parameter	Kriteria	Skor	Skoring
Umur	Dibawah umur 3 tahun	4	2
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis kelamin	Laki - Laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosa	Kelainan neurologi	4	1
	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	

	Kelainan psikis	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Pasien menggunakan alat bantu/box/mantel	3	2
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Di luar ruang rapat	1	
Respons terhadap operasi/obat penenang/efek anestesi	Dalam 24 jam	3	-
	Dalam 24 jam riwayat jatuh	2	
	> 48 jam	1	
Penggunaan obat	Bermacam – macam obat yang digunakan : Obat sedasi (keculai pasien ICU yang menggunakan obat sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, laksantia, diuretic, narkotika	3	1
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
Total			9
Skor 7-11 : Risiko rendah untuk jatuh (√)			
Skor >12 : Risiko tinggi untuk jatuh ()			

Perawat pengkaji



(Luh Gede Intan Savitri)

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK

Nama	: An. S	HASIL PEMERIKSAAN
Tanggal Lahir	: 28 Oktober 2017	PENUNJANG
No RM	: 43xxxx	

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Tanggal : 2 April 2025

HEMATOLOGI

HGB	13,4
RBC	5,59
HCT	41,8
MCV	74,8
MCHC	32,1
RDW-CV	11,6
WBC	9,41

HITUNG JENIS

NEUT%	H	85,0
LYMPH%	L	6,4
BASO%		0,7
MONO%	H	7,9
EOS%	L	0,0
NEUT#	H	8,0
LYMPH#	L	0,6
BASO#		0,1
MONO#		0,7
EOS#		0,0
NLR	H	13,3
PLT		277
PDW	H	19,4
MPV	L	8,0

TINJA

Warna

Lendir

Bakteri

Coklat

Positif

Positif

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK	
Nama : An. S Tanggal Lahir : 28 Oktober 2017 No RM : 43xxxx Jenis Kelamin : L	ANALISIS DATA

No	Data Fokus	Analisis data	Masalah Keperawatan
1	Data Subjektif : 1. Ibu An.S mengeluh anaknya demam Data Objektif : 1. Suhu An. S 38,6°C 2. Kulit merah 3. Kulit terasa hangat	Suhu tubuh 38,6°C, demam sejak 3 hari yang lalu, kulit merah, dan kulit terasa hangat ↓ Proses penyakit gastroenteritis akut ↓ Hipertermia	Hipertermia (D.130)

Diagnosis Berdasarkan Prioritas

No	Diagnosis	Paraf/Tanda Tangan
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan ibu An. S mengeluh anaknya demam, suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, dan kulit terasa hangat	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK	
Nama : An. S Tanggal Lahir : 28 Oktober 2017 No RM : 43xxxx Jenis Kelamin : L	RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Hipertermia (D.130) berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan ibu An. S mengeluh anaknya demam, suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, dan kulit terasa hangat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam maka diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Kulit merah menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik 1. Menjaga suhu ruangan tetap stabil 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 6. Berikan kompres hangat Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK	
Nama : An. S Tanggal Lahir : 28 Oktober 2017 No RM : 43xxxx Jenis Kelamin : L	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
2 April 2025	13.00 WITA	1. Memonitor tanda – tanda vital 2. Mengidentifikasi penyebab hipertermia 3. Memonitor suhu tubuh	Subjektif : An. S bersedia dilakukan pengukuran tanda – tanda vital. An. S mengatakan badannya terasa panas Objektif : Kulit di sekitar wajah An. S tampak merah, diagnosis medis An. S adalah GEA, hasil feses lengkap positif terdapat bakteri Hasil TTV : S : 38,6°C N : 100x/menit TD : 100/80 mmHg RR : 23x/menit	 Intan
	14.00 WITA	1. Menganjurkan memenuhi cairan oral 2. Delegatif pemberian obat penurun panas (Paracetamol Syrup 10 ml)	Subjektif : An. S mengatakan bersedia untuk lebih banyak mengonsumsi air dan bersedia minum obat Objektif : An. S tampak minum dibantu dengan ibunya dan obat paracetamol syrup 10 ml sudah dikonsumsi An. S	 Intan

	17.00 WITA	1. Memonitor suhu tubuh 2. Menganjurkan kompres hangat	Subjektif : An. S mengatakan badannya sudah tidak terasa panas lagi Objektif : An. S dan keluarga dapat mengikuti instruksi kompres hangat dengan baik, kompres hangat di dahi dibantu oleh ibu An.S. Suhu An. S sebelum kompres hangat : 37,6°C dan suhu setelah kompres hangat : 37,1°C	 Intan
	18.00 WITA	1. Menganjurkan melonggarkan pakaian	Subjektif : Ibu An. S mengatakan akan mengganti pakaian yang digunakan An. S dengan pakaian yang lebih longgar Objektif : An. S dibantu dalam mengganti pakaian	 Intan
	19.00 WITA	1. Mengganti cairan infus An. S 2. Menganjurkan tirah baring	Subjektif : An. S mengatakan akan berbaring Objektif : Cairan infus telah diganti dan An. S tampak mengambil posisi yang nyaman di tempat tidurnya	 Intan
	21.00 WITA	1. Memonitor suhu tubuh pasien	Subjektif : An. S mengatakan bersedia untuk dilakukan pengukuran suhu tubuh Objektif : Suhu tubuh An. S 37°C	Perawat

	22.00 WITA	1. Delegatif pemberian inj. Cefotaxime 1 gr dan Ondancetron 4 mg 2. Menganjurkan tirah baring	Subjektif : An. S bersedia dilakukan suntik Objektif : Antibiotik telah diberikan	Perawat
3 April 2025	01.00 WITA	1. Mengganti cairan infus	Subjektif : - Objektif : Infus telah diganti	Perawat
	06.00 WITA	1. Delegatif pemberian inj. Cefotaxime 1 gr dan Ondancetron 4 mg 2. Menganjurkan memenuhi cairan oral	Subjektif : An. S mengatakan sudah minum banyak air Objektif : Obat telah diberikan	Perawat
	08.00 WITA	1. Memonitor suhu tubuh 2. Menyediakan lingkungan yang dingin	Subjektif : An. S mengatakan ruangan sudah cukup sejuk Objektif : An. S tampak nyaman, suhu An. S : 37,7°C, tekanan darah : 100/70 mmHg, N : 95x/menit	 Intan
	09.45 WITA	1. Memberikan kompres hangat	Subjektif : An. S mengatakan badannya tidak terasa panas seperti kemarin Objektif : An. S dibantu oleh keluarga untuk melakukan kompres hangat di dahi, suhu sebelum dilakukan kompres : 37,6°C dan suhu setelah kompres : 37,2°C	 Intan

	11.00 WITA	1. Mengganti linen	Subjektif : An. S mengatakan lebih nyaman setelah linen diganti Objektif : An. S terlihat lebih nyaman, linen telah diganti	 Intan
	12.00 WITA	1. Memonitor suhu tubuh	Subjektif : An. S mengatakan badannya tidak terasa panas Objektif : Suhu tubuh An. S 37°C	 Intan
	13.00 WITA	1. Menganjurkan memenuhi cairan oral 2. Menganjurkan tirah baring	Subjektif : An. S mengatakan bersedia minum air putih Objektif : An. S dibantu keluarga untuk minum dengan posisi bersandar	 Intan
	14.00 WITA	1. Mengganti infus yang hampir habis 2. Delegatif pemberian inj. Cefotaxime 1 gr dan Ondancetron 4 mg	Subjektif : - Objektif : 1. An. S tampak sedang tidur dan infus telah diganti dengan KA-EN 3B 25 tpm 2. Obat telah diberikan	 Intan
	16.00 WITA	1. Memonitor suhu tubuh pasien 2. Menganjurkan memenuhi cairan oral	Subjektif : Ibu An. S mengatakan An. S banyak minum air Objektif : Suhu tubuh An. S 37,3°C	Perawat
	18.00 WITA	1. Menjaga suhu ruangan tetap stabil	Subjektif : An. S mengatakan badannya tidak terasa panas Objektif :	Perawat

		2. Menganjurkan menggunakan pakaian longgar	An. S tampak nyaman	
	20.00 WITA	1. Memonitor suhu pasien	Subjektif : An. S mengatakan bersedia untuk melakukan pengukuran suhu Objektif : Suhu An. S 36,9°C	Perawat
	22.00 WITA	1. Delegatif pemberian inj. Cefotaxime 1 gr dan Ondancentron 4 mg 2. Menganjurkan tirah baring	Subjektif : An. S bersedia diberikan obat, harus ditemani Ibunya Objektif : Obat telah diberikan	Perawat
4 April 2025	03.00 WITA	1. Mengganti cairan infus yang hampir habis	Subjektif : - Objektif : Infus telah diganti	Perawat
	05.00 WITA	1. Memonitor TTV	Subjektif : Ibu An. S bersedia anaknya dilakukan monitor tanda vital Objektif : Suhu : 37,6°C TD : 100/80 mmHg RR : 20x/menit N : 90x/menit	Perawat
	06.00 WITA	1. Delegatif pemberian inj. Cefotaxime 1 gr dan Ondancentron 4 mg	Subjektif : An. S bersedia diberikan obat, harus ditemani Ibunya Objektif : Obat telah diberikan	Perawat
	09.00 WITA	1. Memonitor suhu tubuh 2. Menganjurkan untuk mengipasi permukaan tubuh	Subjektif : An. S mengatakan badannya terasa hangat Objektif : Keluarga An. S tampak mengipasi An. S dengan	 Intan

			buku, suhu tubuh : 38°C, tekanan darah : 100/80 mmHg , N : 100x/menit , kulit tampak merah, kulit terasa hangat	
	09.30 WITA	1. Mengajarkan melakukan kompres hangat 2. Mengajarkan menggunakan pakaian longgar 3. Mengajarkan tirah baring	Subjektif : An. S mengatakan akan tidur Objektif : Keluarga An. S mampu melakukan kompres hangat dengan baik, An. S telah menggunakan pakaian longgar, suhu sebelum kompres : 38°C dan suhu setelah kompres : 37,6°C	 Intan
	11.00 WITA	1. Menjaga suhu ruangan tetap stabil	Subjektif : An. S mengatakan ruangan sudah cukup sejuk Objektif : An. S tampak berbaring di kasur sambil bermain <i>handphone</i>	 Intan
	13.00 WITA	1. Memonitor suhu tubuh	Subjektif : An. S mengatakan tubuhnya tidak terasa panas Objektif : Suhu tubuh : 36,8°C	 Intan
	14.00 WITA	1. Delegatif pemberian inj. Cefotaxime 1 gr dan Ondancetron 4 mg 2. Mengajarkan menggunakan pakaian longgar 3. Monitor TTV	Subjektif : An. S mengatakan bersedia diberikan obat Objektif : Obat telah diberikan Hasil TTV Suhu : 36,8°C TD : 90/70 mmHg N : 88x/menit RR : 20x/menit	Perawat

	17.00 WITA	1. Memonitor suhu tubuh pasien	Subjektif : An. S mengatakan bersedia dilakukan pengukuran suhu tubuh Objektif : Suhu tubuh An. S 37°C	Perawat
	20.00 WITA	1. Menganjurkan memenuhi cairan oral	Subjektif : An. S mengatakan sudah minum banyak air Objektif : An. S tampak minum dibantu oleh ibunya	Perawat
	22.00 WITA	1. Mengganti cairan infus 2. Delegatif pemberian inj. Cefotaxime 1 gr dan Ondancetron 4 mg	Subjektif : Ibu An. S bersedia anaknya diberikan obat Objektif : Obat telah diberikan dan An. S tampak tidur	Perawat
5 April 2025	06.00 WITA	1. Delegatif pemberian inj. Cefotaxime 1 gr dan Ondancetron 4 mg 2. Menganjurkan tirah baring	Subjektif : Ibu An. S bersedia anaknya diberikan obat Objektif : Obat telah diberikan dan An. S masih tertidur	Perawat
	09.00 WITA	1. Memonitor suhu tubuh An. S 2. Menganjurkan memenuhi cairan oral	Subjektif : An. S mengatakan tubuhnya terasa hangat dan An. S bersedia mengkonsumsi lebih banyak air Objektif : An. S tampak minum dibantu oleh ibunya, suhu tubuh : 38°C, tekanan darah : 100/70 mmHg, N : 94x/menit, kulit terasa hangat	 Intan

	09.30 WITA	1. Menganjurkan melakukan kompres hangat 2. Menganjurkan tirah baring 3. Melakukan kolaborasi pemberian obat paracetamol syrup 10 ml	Subjektif : An. S mengatakan akan beristirahat Objektif : An. S diberikan kompres hangat di dahi dibantu oleh ibunya, obat paracetamol syrup 10 ml telah diminum, suhu tubuh sebelum kompres 37,8°C dan suhu setelah kompres 37°C	 Intan
	13.00 WITA	1. Memonitor suhu tubuh An. S	Subjektif : An. S mengatakan badannya sudah tidak terasa panas Objektif : Suhu tubuh : 36,7°C	 Intan
	14.00 WITA	1. Mengganti linen 2. Delegatif pemberian inj. Cefotaxime 1 gr dan Ondancetron 4 mg	Subjektif : An. S mengatakan badannya tidak terasa panas lagi Objektif : Linen An. S telah diganti dan obat telah diberikan	 Intan
	17.00 WITA	1. Memonitor suhu pasien	Subjektif : An. S bersedia untuk dilakukan pengukuran suhu Objektif : Suhu An. S yaitu 36,4°C	Perawat
	20.00 WITA	1. Menganjurkan tirah baring	Subjektif : An. S mengatakan sudah nyaman Objektif : An. S tampak nyaman	Perawat
	23.00 WITA	1. Mengganti cairan infus	Subjektif : - Objektif :	Perawat

			Infus telah diganti	
6 April 2025	05.00 WITA	1. Memonitor TTV	Subjektif : Ibu An. S bersedia anaknya dilakukan pengukuran tanda vital Objektif : Suhu : 36,4°C TD : 100/70 mmHg N : 85x/menit RR : 20x/menit	Perawat
	09.00 WITA	1. Memonitor suhu tubuh	Subjektif : An. S mengatakan sudah tidak terasa panas lagi Objektif : Suhu tubuh An. S : 36,5°C, tekanan darah : 110/80 mmHg, N : 86x/menit	 Intan
	11.00 WITA	1. Menganjurkan memenuhi cairan oral	Subjektif : An. S mengatakan bersedia untuk lebih banyak mengkonsumsi air Objektif : An. S dibantu oleh kakaknya ketika minum	 Intan
	13.00 WITA	1. Menganjurkan melakukan kompres hangat jika demam 2. Memonitor suhu tubuh	Subjektif : Ibu An. S mengatakan bersedia melakukan kompres hangat jika anaknya demam Objektif : suhu tubuh An. S : 36,4°C	 Intan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK	
Nama : An. S Tanggal Lahir : 28 Oktober 2017 No RM : 43xxxx Jenis Kelamin : L	CATATAN PERKEMBANGAN PASIEEN RAWAT INAP TERINTEGRASI

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan TTD
6 April 2025	14.00 WITA	Perawat	Subjektif : Keluarga An. S mengatakan badan An. S sudah tidak terasa panas lagi Objektif : Suhu tubuh An. S : 36,5°C, N : 90x/menit, kulit merah (-), kulit terasa hangat (-) Assesment : Termoregulasi membaik Masalah teratasi Planning : Pertahankan kondisi pasien 1. Menganjurkan kompres hangat bila demam 2. Memonitor suhu tubuh 3. Mencukupi cairan oral	 Intan

Lampiran 4 Jadwal Kegiatan Studi Laporan Kasus

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan dalam Minggu											
		Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengurusan ijin pengambilan kasus												
2	Pengambilan kasus												
3	Penyusunan laporan kasus												
4	Sidang laporan kasus												
5	Revisi laporan kasus												
6	Pengumpulan laporan kasus												

Keterangan : warna hitam (proses studi laporan kasus)

Lampiran 5 Realisasi Anggaran Biaya (RAB)

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Tahap Persiapan	
	a. Pengurusan ijin pengambilan kasus	Rp. 155.000
2	Tahap Pelaksanaan	
	a. Transportasi dan akomodasi	Rp. 150.000
3	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan Laporan	Rp. 250.000
	b. Penggandaan Laporan	Rp. 200.000
	c. Revisi Laporan	Rp. 120.000
	d. Biaya Tak Terduga	Rp. 200.000
	Total	Rp. 1.075.000

Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Yth. Bapak/Ibu Calon Responden

Di –

RSD Mangusada

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Semester VI (enam) bermaksud akan melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pada Anak S Dengan Hipertermia Akibat Gastroenteritis Akut di Ruang Cilinaya RSD Mangusada Tahun 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 dan atas partisipasi Bapak/Ibu saya ucapkan Terima Kasih.

Badung, 2 April 2025

Penulis



Luh Gede Intan Savitri

NIM. P07120122111

Lampiran 7 Lembar Persetujuan Responden

Lembar Persetujuan Responden

Judul Penelitian :	Asuhan Keperawatan Pada Anak S Dengan Hipertermia Akibat Gastroenteritis Akut di Ruang Cilinaya RSD Mangusada Tahun 2025
Peneliti :	Luh Gede Intan Savitri
NIM :	P07120122111
Pembimbing :	I. N.L.K Sulisnadewi,M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.An II. I Ketut Labir,SST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam peneltian **“Asuhan Keperawatan Pada Anak S Dengan Hipertermia Akibat Gastroenteritis Akut di Ruang Cilinaya RSD Mangusada Tahun 2025”** yang dilakukan oleh Luh Gede Intan savitri, saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Keharahasian ini aqkan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data.

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

Badung, 2 April 2025

Responden



(Dewi Pasaribu)

Lampiran 8 Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORMED CONSENT)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

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

Judul	Asuhan Keperawatan Pada Anak S Dengan Hipertermia Akibat Gastroenteritis Akut di Ruang Cilinaya RSD Mangusada Tahun 2025
Peneliti Utama	Luh Gede Intan Savitri
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Kabupaten Badung

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Hipertermia Akibat Gastroenteritis Akut di Ruang Cilinaya RSD Mangusada Tahun 2025. Responden adalah anak – anak yang mengalami Gastroenteritis Akut. Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan kriteria inklusi laporan kasus ini yaitu pasien anak yang orangtua nya bersedia anaknya dijadikan subjek penelitian dengan menandatangani *informed consent* saat pengambilan data, anak berusia 1 sampai 10 tahun, pasien anak dengan diagnosis medis Gastroenteritis Akut, dan pasien anak yang mengalami masalah hipertermia. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu pasien anak yang mengalami penurunan kesadaran dan pasien anak yang dirawat kurang dari tiga hari di rumah sakit.

Pasien akan diberikan intervensi terkait dengan hipertermia yaitu manajemen hipertermia. Atas kebersediaan dalam studi laporan kasus ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang kebutuhan yang diperlukan.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan pada penelitian ini bersifat sukarela. Saudara dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan saudara untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, saudara diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali’ setelah Ibu/saudara benar-benar memahami tentang penelitian ini. saudara akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan saudara untuk kelanjutan kepesertaan

dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada saudara. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Luh Gede Intan Savitri **dengan no HP 087761387000 (WA)**

Tanda tangan saudara dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta *penelitian/Wali.**

Peserta/Subyek Penelitian,

Wali,



Dewi Pasaribu

Tanda tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi):

2/4/2025

Hubungan dengan

Peserta/Subyek Penelitian:

orang tua

Penulis,



Luh Gede Intan Savitri

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal : 2 April 2025

Lampiran 9 Ijin Pengambilan Kasus



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/FXXIV.13/ 1530/2025

25 Maret 2025

Hal : Mohon Ijin Pengambilan Kasus

Yth. Direktur RSD Mangusada
Jalan Raya Kapal Mengwi Badung

Dalam rangka pelaksanaan praktik mahasiswa semester VI Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon ijin untuk mempraktikkan mahasiswa kami sesuai bidang peminatan Anak, Keperawatan Medikal Bedah dan Jiwa di RSD Mangusada. Pada saat praktik mahasiswa akan melakukan penerapan asuhan keperawatan pada satu (1) pasien untuk dijadikan kasus kelolaan. Adapun waktu pelaksanaan praktik dan nama mahasiswa terlampir.

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

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan,



I Made Sukarja, S.Kep, Ners, M.Kep

Tembusan:

1. Kepala Bidang Keperawatan RSD Mangusada
2. Kepala Diklat RSD Mangusada
3. Kepala Komkordik RSD Mangusada

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 <https://tte.kominfo.go.id/ventyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Sber dan Sandi Negara

Lampiran 1 Surat Dinas
 Nomor : PP 06.02/PP00V 13/ 1530/2025
 Tanggal: 25 Maret 2025

DAFTAR NAMA PENGAMBILAN KASUS BIDANG ANAK KELAS 3.3
 DI RSD MANGUSADA

No	Nama	NIM	Ruangan	Tanggal Pengambilan Kasus
1	Nurul Hidayah	P07120122092	Cliniya	2 - 8 April 2025
2	Ni Luh Eka Cahyani	P07120122106	Cliniya	2 - 8 April 2025
3	Luh Gede Intan Savitri	P07120122111	Cliniya	2 - 8 April 2025
4	Ni Made Dwi Santika Andarini	P07120122120	Cliniya	2 - 8 April 2025

DAFTAR NAMA PENGAMBILAN KASUS BIDANG KMB KELAS 3.3
 DI RSD MANGUSADA

No	Nama	NIM	Ruangan	Tanggal Pengambilan Kasus
1	Putu Krishna Devi	P07120122096	Gopala	2 - 8 April 2025

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Pusat Sertifikasi Elektronik (BPS-E), Badan Siber dan Sandi Negara

DAFTAR NAMA PENGAMBILAN KASUS BIDANG KMB KELAS 3.2

DI RSD MANGUSADA

No	Nama	NIM	Ruangin	Tanggal Pengambilan Kasus
1	Ni Made Dian Prabrayanti	P07120122074	Gopala	2 - 8 April 2025
2	I Made Jesa Pradana Dharmas Fajar	P07120122063	Oleg	2 - 8 April 2025

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan



I Made Sukarja, S.Kep, Ners, M.Kep

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (B2iSE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 10 Surat Balasan Pengambilan Kasus RSD Mangusada



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS KESEHATAN
RSD MANGUSADA
Jalan Raya Kapal, Mengwi, Badung, Bali (80351)
Telp. (0361) 9006812, 9006813, Email : rsdm@rsdmangusada.com
Laman : mangusada.badungkab.go.id



Mangupura, 26 Maret 2025

Nomor : 400.3/3057/RSDM/2025

Sifat : Biasa

Lamp :-

Hal : Kesediaan Menerima Peserta
Didik Prodi DIII Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Denpasar

Kepada :

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Denpasar

di -

Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor : PP.06.02/FXXIV.13/1530/2025 Tanggal 25 Maret 2025 perihal Mohon Izin Menggunakan Tempat Praktik, maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami mengizinkan 7 (tujuh) orang Peserta Didik Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar praktik menggunakan ruangan Gopala, Cilinaya dan Oleg di RSD Mangusada Kabupaten Badung pada tanggal 2 s.d 8 April 2025 dengan tidak mengganggu pelayanan di RSD Mangusada Kabupaten Badung.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur RSD Mangusada
Kabupaten Badung



dr. I Wayan Darta
Pembina Tk. I

NIP. 196712221999031006

Tembusan :

1.Arsip

Lampiran 11 Bukti Bimbingan SIAK

Lampiran 12 Uji Turnitin

Asuhan Keperawatan Pada Anak S dengan Hipertermia Akibat Gastroenteritis Akut Di Ruang Cilinaya RSD Mangusada Tahun 2025

ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

26%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

16%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	7%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	7%
3	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
4	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	1%
5	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	1%
7	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
9	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	<1%
10	e-journal.unair.ac.id Internet Source	<1%

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

10

38	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
39	hot.liputan6.com Internet Source	<1 %
40	journal.arikesi.or.id Internet Source	<1 %
41	journal.unm.ac.id Internet Source	<1 %
42	m.merdeka.com Internet Source	<1 %
43	repositori.uin-alaudidin.ac.id Internet Source	<1 %
44	repository.upi.edu Internet Source	<1 %
45	doku.pub Internet Source	<1 %
46	journal.uin-alaudidin.ac.id Internet Source	<1 %
47	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes ☐ On
Exclude bibliography ☐ On

Exclude matches ☐ Off

Prof. A. Adhoni
A. Adhoni

Lampiran 13 Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 (0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

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

Nama Mahasiswa : Luh Gede Intan Savitri
 NIM : P07120122111

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik			
	a. Toefel			Tirtayani
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD			
2	Perpustakaan			Raka Adh
3	Laboratorium	14/5		Moeli Nasrullah
4	IKM			I Wayan Adi Pratama
5	Keuangan			I.A Subaji S
6	Administrasi umum/ perlengkapan			Budiasa

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 20 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

 I Made Sukaria S Kep., Ners, M.Kep.
 NIP. 196812311992031020

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Luh Gede Intan Savitri
NIM : P07120122111
Program Studi : D III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Br. Dinas Singarata, Renadang, Karangasem
Nomor HP/Email : 087761387000/intansavitri2133@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Laporan Kasus berupa tugas akhir dengan judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak S Dengan Hipertermia Akibat Gastronteritis Akut di Ruang Cilinaya RSD Mangusada Tahun 2025.

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam Laporan Kasus ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar

Dengan surat pernyataan inisaya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 2025

Yang membuat pernyataan


Luh Gede Intan Savitri
NIM. P07120122111