

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Survei Data Kasus



Nomor : 000.9.2/102/RSUD/2025
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth. :
Pranata Komputer Ahli Muda
Di-
RSUD Kabupaten Klungkung

Dengan hormat,
Menunjuk Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Nomor: PP.06.02/F.XXXII.13/0218/2025, tanggal 9 Januari 2025, tentang Permohonan Ijin Pengambilan Data, maka kami memberikan ijin kepada:

No	Nama	NIM	Data Yang Diambil
1.	I Gede Arya Febriantara	P07120122022	- Data kasus dengue hemorrhagic fever (DHF) pada anak tahun 2021 - 2024. - Data kasus anak dengan hipertermia akibat dengue hemorrhagic fever (DHF) tahun 2021 - 2024

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

1. Pembimbing adalah Pranata Komputer Ahli Muda a/n I Dewa Gede Hardi Rastama, S.T, M.T

Semarapura, 15 Januari 2025
a.n Direktur RSUD Kabupaten Klungkung
Plt. Wakil Direktur Administrasi Umum dan SDM


dr. 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 2 Surat Ijin Pengambilan Kasus



Nomor : 000.9.2/989/RSUD/2025
Lampiran : -
Penhal : 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.13/1105/2025, tanggal 10 Maret 2025, perihal permohonan ijin Pengambilan Kasus, maka kami memberikan ijin kepada:

Nama : I Gede Arya Febriantara
NIM : P07120122022
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada An. X dengan Hipertermia Akibat
Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Bakas RSUD
Klungkung
Tempat Penelitian : RSUD Kabupaten Klungkung
Contact Person : 081238331842

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 : 0009.2/944/RSUD/2025
3. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil

Semarapura, 15 Maret 2025
a.n. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung
Plt Wakil Direktur Administrasi Umum dan SDM

Dr. Luh Ayu Wdayanti, Sp.PA
Pembina Tk.I, IV/b
NIP. 198601032010012028

Tembusan disampikan kepada Yth :

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

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Pasien

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

RSUD Klungkung

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada An.X Dengan Hipertermia Akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Bakas RSUD Klungkung sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang saudara/saudari berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Klungkung, 20 Maret 2025
Pemberi Asuhan Keperawatan



I Gede Arya Febriantara
NIM. P07120122022

Lampiran 4 Lembar Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Putu Marsya Aprilka Pertiwi
Tempat/Tanggal Lahir : Klungkung / 03 April 2010
Pekerjaan : Siswa
Alamat : Dusun Kaja Desa Lembongan

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh I Gede Arya Febriantara Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An.X Dengan Hipertermia Akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Bakas RSUD Klungkung” 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 pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Klungkung, 20 Maret 2025

(Ni Luh Sulac Minianingoh...)

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)

SEBAGAI PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang terhormat saudara/saudari, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam asuhan keperawatan ini. Keikutsertaan dalam asuhan keperawatan ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Pada An.M Dengan Hipertermia Akibat <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> (DHF) di Ruang Bakas RSUD Klungkung
Pemberi Asuhan Keperawatan	I Gede Arya Febriantara
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	Ruang Bakas RSUD Klungkung
Sumber Pendanaan	Pribadi

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk meningkatkan termoregulasi pada anak agar membaik dan memberikan pemahaman penanganan dalam menurunkan suhu tubuh saat hipertermia. Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien dengan diagnosis medis *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Bakas RSUD Klungkung, pasien berusia 1-15 tahun, merupakan pasien rawat inap yang berada di Ruang Bakas RSUD Klungkung, pasien bersedia untuk mengikuti aktivitas selama kegiatan dilaksanakan, serta memenuhi kriteria eksklusi yaitu pasien yang menolak menjadi responden atau orang tua menolak anaknya menjadi responden. Asuhan keperawatan ini diberikan selama lima hari.

Atas ketersediaan berpartisipasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang telah diluangkan. Pemberi asuhan keperawatan menjamin kerahasiaan semua data pasien dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan laporan asuhan keperawatan.

Kepesertaan saudara/saudari pada asuhan keperawatan ini bersifat sukarela. saudara/saudari dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan atau menghentikan kepesertaan dari pemberian asuhan keperawatan kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan saudara/saudari untuk berhenti sebagai pasien dalam pemberian asuhan keperawatan tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, saudara/saudari diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan setelah Penjelasan (*Informed Consent*)’ sebagai *Pasien Asuhan Keperawatan/*Wali’ setelah saudara/saudari benar-benar memahami tentang pemberian asuhan keperawatan ini. saudara/saudari akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya pemberian asuhan keperawatan terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan saudara/saudari untuk kelanjutan kepesertaan dalam pemberian asuhan keperawatan, pemberi asuhan keperawatan akan menyampaikan hal ini kepada saudara/saudari. Jika ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada pemberi asuhan keperawatan, silahkan hubungi pemberi asuhan keperawatan: I Gede Arya Febriantara dengan nomor HP 081238331842

Tanda tangan Bapak/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa saudara/saudari telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada pemberi asuhan keperawatan tentang tindakan yang akan diberikan ini dan menyetujui untuk menjadi pasien pemberian asuhan keperawatan.

pemberi asuhan keperawatan tentang tindakan yang akan diberikan ini dan menyetujui untuk menjadi pasien pemberian asuhan keperawatan.

Pasien Asuhan Keperawatan

Wali

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /



Ni Luh Sulas Mianingsih
Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): 20 / 03 / 2025

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

Lampiran 6 Jadwal Kegiatan Laporan Kasus

**“Asuhan Keperawatan Pada An.M dengan Hipertermia akibat Hipertermia
di Ruang Bakas RSUD Klungkung”**

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	Penetapan judul dan melengkapi Bab 1-3																				
2	Mengidentifikasi lokasi pengambilan kasus																				
3	Membawa surat ke lokasi pengambilan kasus																				
4	Perbaikan Bab 1-3																				
5	Melakukan asuhan keperawatan																				
6	Menyusun laporan																				
7	Ujian laporan kasus																				
8	Perbaikan laporan kasus																				
9	Pengumpulan laporan kasus																				

Keterangan: Warna hitam (Peroses penelitian)

Lampiran 7 Rencana Anggaran Laporan Kasus

**“Asuhan Keperawatan Pada An.M dengan Hipertermia akibat Hipertermia
di Ruang Bakas RSUD Klungkung”**

No	Keterangan	Biaya
A	Tahap Persiapan	
	Print karya tulis ilmiah hitam putih	Rp 100.000,00
	Print berwarna	Rp 20.000,00
	Kouta internet	Rp 200.000,00
	Materai 10.000	Rp 12.000,00
	Pengurusan izin pengambilan data	Rp 210.000,00
	Pengurusan izin pengambilan kasus	Rp 200.000,00
	Konsumsi	Rp 100.000,00
	Transportasi	Rp 100.000,00
B	Tahap Pelaksanaan	
	Lembar pengumpulan data	Rp 50.000,00
	Cetak media leaflet	Rp 20.000,00
C	Tahap Akhir	
	Laporan karya tulis ilmiah	Rp 500.000,00
	ATK karya tulis ilmiah	Rp 80.000,00
	Revisi karya tulis ilmiah	Rp 80.000,00
	Total Keseluruhan	Rp. 1.672.000,00

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.M DENGAN HIPERTERMIA
AKIBAT *DENGUE HAEMORRAGIC FEVER* (DHF) DI RUANG
BAKAS RSUD KLUNGKUNG**

A. Pengkajian

1. Data keperawatan

a. Identitas Pasien

Nama	: An.M
No. RM	: 250321824
Jenis Kelamin	: Perempuan
Umur	: 14 Tahun
Tempat/Tanggal Lahir	: Klungkung/03 April 2010
Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMP
Kewarganegaraan	: Indonesia
Alamat	: Dusun Kaja Desa Lembongan Klungkung
Tanggal MRS	: Kamis 20 Maret 2025, Pukul: 16.30 Wita
Tanggal Pengkajian	: Kamis 20 Maret 2025, Pukul: 17.40 Wita

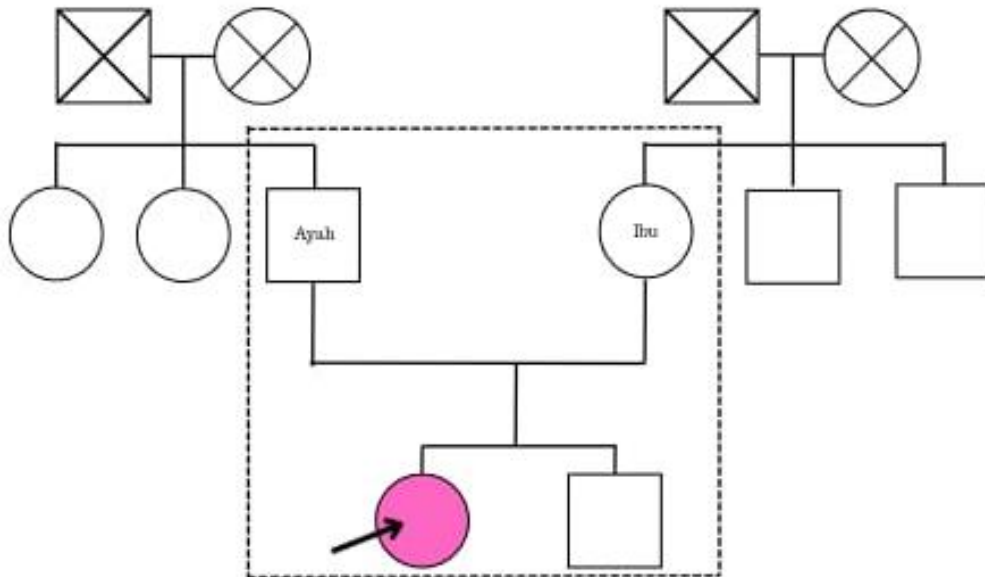
b. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny.S
Umur	: 38 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Hindu

Status Dengan Pasien : Ibu Pasien

Alamat : Dusun Kaja Desa Lembongan Klungkung

c. Genogram:



Keterangan:

✕ : Meninggal

● : Pasien

□ : Laki-laki

----- : Tinggal satu rumah

○ : Perempuan

d. Keluhan Utama

Demam

e. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan terdahulu

Ibu pasien mengatakan An.M memiliki penyakit katarak dari lahir dan sudahh melakukan 2 kali oprasi. Pada oprasi pertama dilakukan tanggal 11

Februari 2025 dan oprasi kedua dilakukan tanggal 28 Februari 2025. Oprasi pertama dan kedua dilaksanakan di Rumah Sakit Bali Mandara dengan lama rawat inap 1 hari.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pada tanggal 20 Maret 2025 pasien datang ke IGD RSUD Klungkung pukul 16.30 Wita. Pasien tampak sadar dan diantar oleh keluarga pasien dengan keluhan demam sejak 4 hari yang lalu. Saat dilakukan pemeriksaan diruangan IGD diketahui tekanan darah yaitu: 109/77mmHg, N: 110x/menit, RR: 20x/menit, S: 39,2°C, SpO2: 98%, GCS: (E: 4, V: 5, M: 6). Saat berada diruangan IGD pasien diberikan infus Ringer Laktat 20 tpm dipasang pada tangan kanan dan diberikan paracetamol 500mg. Sebelum masuk rumah sakit ibu pasien mengatakan An.M sempat cek darah di puskesmas dengan hasil menunjukkan Leukosit (WBC): 3.200 sel/ μ l, Trombosit (PLT): 90 $10^3/\mu$ L, dan PCT: 0,10%. Pasien didiagnosis mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Grade 1. Kemudian pada tanggal 20 Maret 2025 Pukul: 17.40 Wita pasien dipindahkan ke ruangan bakas. Saat pengkajian ditemukan hasil, TD: 110/80mmHg, N: 110x/menit, RR: 20x/menit, S: 38,3°C, SpO2: 98%, GCS: 15 (E:4, V:5, M:6). Saat pengkajian ibu pasien mengatakan kulit An.M memerah dan An.M mengeluh kulitnya terasa hangat, mual dan nyeri perut. Adapun terapi yang diberikan diruangan bakas yaitu; Infus RL 500ml dengan dosis 24 tpm, paracetamol 60mg jika demam, Omeprazole 40mg dengan dosis 2x20 mg, Ondansetron 2mg/ml dengan dosis 3x4 jika muntah.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan atau penyakit keluarga seperti hipertensi, diabetes dan penyakit keturunan lainnya.

4) Riwayat kelahiran

Riwayat kelahiran: () Spontan, () Forcep, () Vacum, (✓) Sectio Caesarea

Lahir dibantu: () Dukun, () Bidan, (✓) Dokter

5) Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

Merangkak: 7 bulan Berdiri: 10 bulan Berjalan: 12 bulan

Masalah pertumbuhan dan perkembangan: (✓) Tidak () Ya :

() Down syndrome, () Cacat fisik, () Autis, () Hiperaktif, () Lain-lain

Jelaskan:

6) Riwayat imunisasi anak

(✓) HB 0 (✓) Hepatitis B I (✓) DPT I

(✓) Polio I (✓) Hepatitis B II (✓) DPT II

(✓) Polio II (✓) Hepatitis B III (✓) DPT III

(✓) Polio III (✓) BCG (✓) Campak

f. Prosedur invasif

(✓) Infus intravena, dipasang: Tangan kanan Tanggal: 20 Maret 2025

g. Keadaan umum pasien:

Kesadaran: (✓) Compos mentis, () Apatis, () Somnulen, () Coma

Tanda-tanda vital: Suhu: 38,3°C, Pernapasan: 20x/mnt, Nadi: 104x/mnt,

Tekanan Darah: 110/80mmHg, SpO2: 98%, GCS: 15 (E:4, V:5, M:6).

h. Pengukuran antropometri

Berat badan : 52kg

Panjang badan : 155cm

Lingkar dada : 82cm

Lingkar kepala : 53cm

i. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe dan lesi. Penyebaran warna rambut merata berwarna hitam.

2) Mata

Pupil isokor, konjungtiva merah muda, seklera normal, tidak ada alat bantu penglihatan, dan mata simetris kanan serta kiri.

3) Telinga

Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, ketajaman pendengaran normal, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar.

4) Hidung

Bersih, tidak ada secret, tidak ada cuping hidung, irama napas reguler, suara napas normal, tidak ada polip, tidak ada gangguan penciuman.

5) Mulut

Mulut simetris, mukosa mulut lembab, tidak ada kesulitan menelan, lidah bersih, gigi rapi, kelainan tidak ada.

6) Leher

Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, dan tidak ada benjolan.

7) Kulit

Kulit kering, elastis kurang, tampak kemerahan dan terdapat bintik merah

8) Dada

Bentuk dada simetris kanan dan kiri, tidak tampak retraksi dinding dada

9) Abdomen

Inspeksi : Simetris

Auskultasi: Bising usus terdengar 5x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan maupun lepas

Perkusi : Bunyi tympani

10) Paru-paru

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Auskultasi: tidak ada bunyi napas tambahan

Palpasi : Fremitus dapat dirasakan kiri dan kanan

Perkusi : Sonor

11) Ekstermitas atas

Tidak ada udem. Akral hangat, CRT ≤ 3 detik terpasang infus vena dengan cairan ringerlaktat di kanan, ada bitnik-bintik merah (pteki) di tangan kanan dan kiri.

12) Ekstermitas bawah

Tidak ada udem, kemampuan otot 5555/5555.

13) Punggung

Tidak tampak lesi, tidak tampak bekas operasi dan tidak tampak kelainan pada punggung.

14) Genetalia

Genetalia normal dan tidak ada kelainan.

15) Neurologis

Tidak tampak adanya kelainan dan dapat menerima rangsangan dengan baik.

j. Pola kebutuhan dasar

1) Pola respirasi

Kesulitan napas : (✓) Tidak, () Ya

Memakai O2 : (✓) Tidak, () Ya, dengan: () Nasal Canula,
Sungkup/Masker Biasa, () Masker Nonrebreating, () Head Box () Bubble
CPAP

Mekonium di jalan napas: () Ada () Tidak ada

Batuk : (✓) Tidak, () Ya, jelaskan: () Efektif, () Tidak
Efektif

Sekret : (✓) Tidak, () Ada, Warna:...

2) Nutrisi

Nafsu makan/minum : (✓) Baik, () Tidak

Jenis makanan/minuman : () Bubur, (✓) Nasi, () ASI, () Susu Formula

Kesulitan makan/minum :

Mual : () Tidak, (✓) Ya

Muntah : (✓) Tidak, () Ya, Warna:....., Volume:.....ml

3) Eliminasi

BAK : (✓) Normal, () Tidak Normal

Warna Urine : (✓) Kuning Jernih, () Keruh, () Kemerahan

Frekuensi BAK : 6x/Hari

Masalah perkemihan : (✓) Tidak Ada, () Ada, () Retensi Urine, ()
Inkontinensia Urine, () Dialisis

Masalah defekasi : (✓) Tidak Ada, () Ada, () Stoma, () Athresia Ani,
() Konstipasi, () Diare, () Lain lain:...

Warna feses : () Kuning, (✓) Kecoklatan, () Kehitaman, () Lain-
lain:...

Frekuensi BAB : 1x/Hari, Perdarahan: (✓) Tidak, () Ya

4) Aktivitas

Mobilisasi : () Normal/Mandiri, (✓) Dibantu, () Menggunakan
Kursi Roda, () Lain-lain belum bisa beraktivitas

Hiperekstensi ekstermitas: (✓) Tidak, () Ya, jelaskan:.....

Jari-jari merenggang : (✓) Tidak, () Ya, jelaskan:.....

5) Istirahat tidur

Lama tidur : 6 sampai 7 jam/hari

Kesulitan tidur : (✓) Tidak, () Ya, jelaskan:.....

Tidur siang : () Tidak, (✓) Ya

k. Hasil pemeriksaan laboratorium

1) Pemeriksaan penunjang laboratorium

Jumat, 21 Maret 2025			
Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	12.6	g/dL	10.8-16.5
Lekosit	3.2	ribu/uL	3.5-10
Hitung Jenis Lekosit			
Neutrofil	59	%	39.3-73.7
Limfosit	30.4	%	18.0-48.3
Monosit	8.9	%	4.4-12.7
Eosinofil	0.03	%	0.60-7.30
Basofil	1.73	%	0.00-1.70
Eritrosit	5.10	juta/uL	3.5-5.5
Hematokrit	37.3	%	35-55
Index Eritrosit			
MCV	73.7	fL	81.1-96
MCH	24.5	Pg	27.0-31.2
MCHC	33.3	%	31.5-35.0
RDW-CV	11.8	%	11.5-14.5
Trombosit	90	10³/μL	145-450
MPV	9.86	fL	6.90-10.6
PCT	0.10	%	0.17-0.35

2) Pemberian terapi obat

Infus RL 500ml dengan dosis 24 tpm, paracetamol 500mg kaplet jika demam,
Omeprazole 40mg dengan dosis 2x20 mg, Ondansentron 2mg/ml dengan dosis
3x4 jika muntah.

2. Analisis data

Data Keperawatan	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: Ibu pasien juga mengatakan An.M demam naik turun sejak 4 hari yang lalu dan An.M sempat melakukan pengecekan darah di Puskesmas Nusa Penida II dengan hasil trombositnya rendah. Selain itu An.M mengeluh nyeri perut dan mual.	Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> dan <i>Albopictus</i> mengigit manusia ↓ Virus dengue masuk dalam pembuluh darah ↓ Tubuh melakukan mekanisme pertahanan ↓ Merangsang hipotalamus ↓ Mengeluarkan prostaglandin ↓ Ketidaksetabilan termoregulasi ↓ Hipertermia (D.0130)	Hipertermia (D.0130)
DO: Terlihat kulit An.M memerah dan teraba hangat dan hasil test darah lengkap leukosit (WBC): 3.200 sel/ μ l, trombosit (PLT): 90 $10^3/\mu$ L, dan PCT: 0,10%. Kemudian hasil pengecekan TTV yaitu: TD: 110/80mmHg N: 110x/menit RR: 20x/menit S: 38,3°C SpO2: 98% GCS: 15 (E:4, V:5, M:6). Trombosit: 90 $10^3/\mu$ L Hematokrit: 37,3%, Test rumple leed positif		

B. Diagnosis Keperawatan

Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit infeksi dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal, takikardi, tampak kulit merah, dan kulit terasa hangat.

C. Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit infeksi dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal, takikardi, tampak kulit merah, dan kulit terasa hangat.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam maka tingkat termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Kulit merah menurun 2. Takikardi menurun 3. Suhu tubuh membaik 4. Suhu kulit membaik	Intervensi Utama Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik: 1. Longgarkan atau lepaskan pakaian 2. Lakukan pendinginan eksternal Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit, jika perlu

1	2	3
		Intervensi Pendukung Kompres Dingin (I.08234) Observasi: 1. Identifikasi kontraindikasi kompres dingin 2. Periksa suhu alat kompres Terapeutik: 1. Pilih metode kompleks yang nyaman dan mudah didapat 2. Pilih lokasi kompres 3. Balut alat kompres dingin dengan kain pelindung, jika perlu Edukasi: 1. Jelaskan prosedur penggunaan kompres dingin Edukasi Pengukuran Suhu Tubuh (I.12414) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

1	2	3
		Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan secara kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: 1. Jelaskan prosedur pengukuran suhu tubuh 2. Anjurkan terus memegang bahu dan menahan dada saat pengukuran aksila 3. Ajarkan cara meletakkan ujung termometer dibawah lidah atau di bagian tengah aksila 4. Ajarkan cara membaca hasil termometer raksa atau elektronik

D. Implementasi

No	Hari/ Tanggal	Implementasi	Respon	TTD
1	2	3	4	5
1	Kamis, 20 Maret 2025 17.40-18.00 Wita	1. Memperkenal diri dan menjelaskan maksud serta tujuan menjadi responden dalam laporan kasus 2. Melakukan pengkajian pada An.M 3. Mengidentifikasi penyebab hipertermia	DS: Ibu pasien mengatakan An.M demam naik turun sejak 4 hari yang lalu dan An.M sempat melakukan pengecekan darah di Puskesmas Nusa Penida II dengan hasil trombositnya rendah. Selain itu An.M mengeluh nyeri perut dan mual. DO: Terlihat kulit An.M memerah dan teraba hangat dan hasil test leukosit (WBC): 3.200 sel/ μ l, trombosit (PLT): 90 $10^3/\mu$ L, dan PCT: 0,10%.	 Arya
2	Kamis, 20 Maret 2025 18.00-18.10 Wita	1. Memonitor suhu tubuh pasien 2. Memonitor komplikasi akibat hipertermia	DS: An.M mengeluh mual dan nyeri perut DO: Ditemukan kulit memerah dan teraba hangat. Hasil pengecekan TTV yaitu:	 Arya

1	2	3	4	5
			TD: 110/80mmHg N: 110x/menit RR: 20x/menit S: 38,3°C SpO2: 98% GCS: 15 (E:4, V:5, M:6).	
3	Kamis, 20 Maret 2025 18.10-18.30 Wita	1. Melonggarkan pakaian pasien 2. Memeriksa suhu alat kompres 3. Menjelaskan prosedur penggunaan kompres dingin 4. Melakukan kompres dingin	DS: An.M mengatakan agar ibunya yang membantu melonggarkan pakaian DO: Pasien setuju dan mau mengikuti arahan yang diberikan	 Arya
4	Kamis, 20 Maret 2025 19.00-19.10 Wita	1. Memonitor suhu tubuh pasien 2. Memonitor komplikasi akibat hipertermia	DS: Ibu pasien mengatakan suhu tubuh An.M lebih baik dari sebelumnya DO: Hasil pengecekan suhu pasien menunjukkan 37,8°C.	 Arya
5	Kamis, 20 Maret 2025 19.15-19.25 Wita	1. Mengedukasi ibu pasien tentang cara kompres dingin 2. Memberikan kesempatan ibu	DS: Ibu pasien mengatakan belum mengerti tentang pemberian kompres dingin DO:	 Arya

1	2	3	4	5
		pasien untuk bertanya	Ibu pasien terlihat paham setelah dijelaskan cara pemberian kompres dingin apabila suhu tubuh An.M kembali naik	
6	Kamis, 20 Maret 2025 19.30-19.35 Wita	1. Melakukan kesepakatan kontrak waktu dengan pasien	DS: An.M mengatakan untuk intervensi selanjutnya dilakukan besok sore DO: Pasien tampak setuju dengan waktu yang telah disepakati	 Arya
7	Kamis, 20 Maret 2025 20.00-21.15 Wita	1. Melakukan pengukuran suhu tubuh	DS: - DO: Hasil pengecekan suhu pasien menunjukkan 37,2°C.	Perawat
8	Kamis, 20 Maret 2025 21.30-20.35 Wita	1. Memberikan obat injeksi omeprazole 20mg dan ondansetron 2mg	DS: - DO: Tidak ada gejala alergi obat	Perawat
9	Jumat, 21 Maret 2025 06.00-06.15 Wita	1. Memonitor suhu tubuh pasien dan TTV	DS: Pasien mengatakan tidak ada keluhan DO:	Perawat

1	2	3	4	5
		2. Memberikan obat omeprazole 20mg injeksi	Tidak ada tampak riwayat alergi dan hasil pengecekan suhu pasien 36,8°C. Hasil TTV: TD: 109/77mmHg N: 100x/menit RR: 20x/menit	
10	Jumat, 21 Maret 2025 14.15-14.30 Wita	1. Memonitor suhu tubuh pasien 2. Memonitor komplikasi	DS: Ibu pasien mengatakan tidak ada kenaikan suhu tubuh saat kemarin malam dan pagi tadi DO: Terdapat hasil pemantauan TTV yaitu: TD: 112/72mmHg N: 100x/menit RR: 20x/menit S: 37,7°C SpO2: 98%	 Arya
11	Jumat, 21 Maret 2025 17.40-18.00 Wita	1. Memonitor suhu tubuh pasien 2. Mengarahkan ibu pasien agar melonggarkan pakaian pasien	DS: Ibu pasien mengeluh kulit An.M terasa hangat DO: Hasil pengecekan suhu pasien menunjukkan 38,5°C.	 Arya
12	Jumat, 21 Maret 2025 18.05-18.10 Wita	1. Memberikan obat oral paracetamol 60mg ke pasien	DS: - DO: Pasien tampak meminum obat	 Arya

1	2	3	4	5
13	Jumat, 21 Maret 2025 18.15-18.30 Wita	1. Meminta izin untuk pemberian kompres dingin pada pasien 2. Memeriksa suhu alat kompres 3. Melakukan kompres dingin	DS: - DO: Pasien menyetujui pemberian kompres dingin dan mengikuti arahan yang diberikan	 Arya
14	Jumat, 21 Maret 2025 19.40-19.45 Wita	1. Memonitor suhu tubuh pasien	DS: Ibu pasien mengatakan suhu kulit anaknya sudah membaik DO: Pasien tampak tertidur lelap dan hasil pengecekan suhu 37,6°C	 Arya
15	Jumat, 21 Maret 2025 19.48-20.00 Wita	1. Melakukan kontrak waktu dengan ibu pasien untuk intervensi edukasi pengukuran suhu tubuh besok	DS: Ibu pasien mengatakan untuk pemberian edukasi besok dilaksanakan sore hari DO: Ibu pasien tampak bersedia besok diberikan edukasi kesehatan untuk pasien maupun ibu pasien.	 Arya

1	2	3	4	5
16	Jumat, 21 Maret 2025 20.05-20.10 Wita	1. Memonitor suhu tubuh pasien 2. Memberikan obat omeprazole 20mg	DS: Ibu pasien mengatakan tidak ada keluhan DO: Hasil pengecekan suhu pasien menunjukkan 37,5°C. Tidak ada riwayat alergi obat.	Perawat
17	Jumat, 21 Maret 2025 21.05-21.10 Wita	1. Memonitor suhu tubuh pasien 2. Memberikan obat omeprazole 20mg iv	DS: Ibu pasien mengatakan tidak ada keluhan DO: Hasil pengecekan suhu pasien menunjukkan 37,5°C. Tidak ada riwayat alergi obat	Perawat
18	Sabtu, 22 Maret 2025 05.30-05.50 Wita	1. Memonitor suhu tubuh pasien dan TTV pasien 2. Memberikan obat omeprazole 20mg iv	DS: Ibu pasien mengatakan An.M tidak ada keluhan DO: Hasil pengecekan suhu pasien menunjukkan 36,8°C. Tidak ada riwayat alergi obat. Hasil TTC yakni: TD: 100/78mmHg N: 92x/menit RR: 20 SpO2: 98%	Perawat

1	2	3	4	5
19	Sabtu, 22 Maret 2025 15.30-15.50 Wita	1. Memonitor suhu tubuh pasien	DS: Ibu pasien mengatakan tidak ada kenaikan suhu tubuh pasien saat kemarin malam dan tadi pagi. DO: Didapatkan hasil pengukuran suhu tubuh An.M yaitu 36,2°C. Serta didapatkan hasil TTV lainnya yaitu: TD: 102/69mmHg N: 96x/menit RR: 20x/menit SpO2: 99%	 Arya
20	Sabtu, 22 Maret 2025 15.50-16.00 Wita	1. Menanyakan ke pasien dan ibu pasien apakah sebelumnya pernah menggunakan termometer elektronik	DS: An.M dan ibunya mengatakan belum pernah menggunakan termometer dan biasanya hanya melihat termometer difasilitas kesehatan DO: Pasien dan ibu pasien tampak bingung	 Arya
21	Sabtu, 22 Maret 2025 16.00-16.30 Wita	1. Meminta izin pasien dan ibu pasien untuk memulai edukasi	DS: An.M dan ibunya menyetujui untuk edukasi dimulai	 Arya

1	2	3	4	5
		2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	DO: An.M dan ibunya tampak mendengarkannya	
		3. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit DHF.	dengan serius	
22	Sabtu, 22 Maret 2025 16.30-16.35 Wita	1. Menanyakan kepada pasien dan ibu pasien apakah ada pertanyaan terkait edukasi pengukuran suhu tubuh	DS: Ibu pasien mengatakan baru mengerti tentang cara pengukuran suhu tubuh setelah diberikan edukasi DO: Pasien dan ibu pasien tampak memahami prosedur pengukuran suhu tubuh	 Arya
23	Sabtu, 22 Maret 2025 16.40-16.50 Wita	1. Memonitor suhu tubuh pasien	DS: Ibu pasien mengatakan tidak ada gejala kenaikan suhu tubuh pada An.M DO: Didapatkan hasil pengukuran suhu tubuh An.M yaitu 36,6°C	 Arya
24	Sabtu, 22 Maret 2025 18.00-18.05 Wita	1. Melakukan kontrak waktu untuk kelanjutan edukasi	DS: Pasien mengatakan setuju untuk pertemuan besok dilaksanakan sore	 Arya

1	2	3	4	5
			DO: Pasien tampak kooperatif dan sepakat untuk edukasi besok	
25	Sabtu, 22 Maret 2025 21.00-21.30 Wita	1. Memonitor suhu tubuh pasien 2. Memberikan obat iv omeprazole 20mg dan obat ondansentron 2mg	DS: Ibu pasien mengatakan An.M tidak ada keluhan DO: Hasil pengecekan suhu pasien menunjukkan 37,0°C dan tidak ada gejala riwayat alergi obat	Perawat
26	Minggu, 23 Maret 2025 06.15-06.20 Wita	1. Memonitor suhu tubuh pasien dan TTV pasien 2. Memberikan obat omeprazole 20mg iv dan obat ondansentron 2mg	DS: Ibu pasien mengatakan An.M tidak ada keluhan DO: Hasil pengecekan suhu pasien menunjukkan 36,7°C. Tidak ada riwayat alergi obat. Hasil TTV yakni: TD: 105/69mmHg N: 92x/menit RR: 20x/menit SpO2: 98%	Perawat

1	2	3	4	5
27	Minggu, 23 Maret 2025 15.00-15.15 Wita	1. Memonitor suhu tubuh pasien dan mengecek TTV	DS: Ibu pasien mengatakan tidak ada gejala kenaikan suhu tubuh An.M DO: Didapatkan hasil pengukuran suhu tubuh An.M yaitu 36,8°C. Serta didapatkan hasil TTV lainnya yaitu: TD: 102/60mmHg N: 86x/menit RR: 20x/menit SpO2: 99%	 Arya
28	Minggu, 23 Maret 2025 15.15-15.20 Wita	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan pendidikan kesehatan	DS: An.M dan ibunya mengatakan sangat siap untuk kembali mendapatkan informasi mengenai pengukuran suhu tubuh demi kesehatan anaknya untuk mengetahui lebih dini gejala DHF DO: An.M dan ibunya tampak sangat antusias mengikuti edukasi yang diberikan	 Arya

1	2	3	4	5
29	Minggu, 23 Maret 2025 15.20-15.35 Wita	1. Mengajarkan meletakkan termometer dibagian tengah aksila 2. Mengajarkan cara membaca dan menggunakan termometer elektronik	DS: An.M dan ibunya mengatakan memahami apa yang sudah dijelaskan mengenai cara meletakkan termometer dibagian tengah aksila dan cara membaca serta menggunakan termometer elektronik DO: An.M dan ibunya tampak memahami apa saja yang sudah dijelaskan	 Arya
30	Minggu, 23 Maret 2025 15.35-15.40 Wita	1. Memberikan kesempatan untuk bertanya kepada pasien atau ibu pasien	DS: An.M dan ibunya mengatakan sudah paham dan tidak ada pertanyaan tambahan lagi DO: An.M dan ibunya tampak mengerti cara pengukuran suhu tubuh menggunakan termometer elektronik	 Arya

1	2	3	4	5
31	Minggu, 23 Maret 2025 16.00-16.15 Wita	1. Menanyakan kepada pasien dan ibu pasien bagaimana perasaan yang dirasakan setelah diberikan edukasi pengukuran suhu tubuh dari materi kemarin dan sekarang.	DS: An.M dan ibunya mengatakan sangat senang diberikan informasi penting dan lebih paham tentang bagaimana cara pengukuran suhu tubuh DO: An.M terlihat sangat senang diberikan edukasi tentang pengukuran suhu tubuh	 Arya
32	Minggu, 23 Maret 2025 17.00-17.15 Wita	1. Memonitor suhu tubuh pasien	DS: An.M mengatakan tidak ada keluhan DO: Didapatkan hasil pengukuran suhu tubuh An.M yaitu 36,5°C	 Arya
33	Minggu, 23 Maret 2025 17.30-17.40 Wita	1. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan besok	DS: Ibu pasien mengatakan untuk pertemuan besok dilaksanakan pagi karena terdapat arahan dokter apabila trombositnya An.M diatas 50 $10^3/\mu\text{L}$ diperbolehkan pulang DO: Pasien tampak lebih	 Arya

1	2	3	4	5
			ceria dan aktif karena besok akan pulang	
34	Minggu, 23 Maret 2025 21.30-21.40 Wita	1. Memasang cairan infus 2. Memonitor suhu tubuh pasien 3. Memberikan obat iv omeprazole 20mg dan obat ondansentron 2mg	DS: - DO: Hasil pengecekan suhu pasien menunjukkan 37,0°C dan tidak ada gejala riwayat alergi obat	Perawat
35	Senin, 24 Maret 2025 09.00-09.15 Wita	1. Memonitor suhu tubuh pasien	DS: Ibu pasien mengatakan tidak ada kenaikan suhu tubuh An.M DO: Didapatkan hasil pengukuran suhu tubuh An.M yaitu 36,4°C. Serta didapatkan hasil TTV lainnya yaitu: TD: 112/70mmHg N: 86x/menit RR: 22x/menit SpO2: 97%	 Arya
36	Senin, 24 Maret 2025 09.30-09.45 Wita	1. Melakukan evaluasi kepada An.M 2. Mengucapkan terimakasih atas kesediaan	DS: An.M mengatakan mual dan nyeri perutnya sudah hilang. Ibu pasien juga mengatakan tidak ada gejala kenaikan	 Arya

1	2	3	4	5
		menjadi responden	suhu tubuh seperti kemerahan pada kulit dan teraba hangat	
			DO: An.M tampak lebih ceria dari sebelumnya, suhu kulit teraba normal dan tidak ada kemerahan	

E. Evaluasi

Diagnosis Keperawatan	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	TTD
1	2	3	4
Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit infeksi dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal, takikardi, tampak kulit merah, dan kulit terasa hangat.	Senin, 24 Maret 2025 09.30-09.45 Wita	S: An.M mengatakan mual dan nyeri perut yang dirasakan sebelumnya sudah hilang. Kemudian ibu pasien juga mengatakan kulit kemerahan pada anaknya sudah hilang dan suhu kulit teraba tidak hangat. O: An.M tampak lebih ceria dan lebih semangat dikarenakan akan segera pulang. Kemudian ditemukan hasil pengukuran suhu tubuh yaitu 36,4°C. Selain itu terdapat hasil pengecekan TTV lainnya yaitu: TD: 112/70mmHg N: 86x/menit RR: 22x/menit	 Arya

1	2	3	4
		SpO2: 97% A: Masalah hipertermia teratasi dengan kriteria hasil: 1. Kulit merah menurun 2. Takikardi menurun 3. Suhu tubuh membaik 4. Suhu kulit membaik P: Pertahankan kondisi pasien dan hentikan intervensi	

Lampiran 9 Pedoman Observasi Dokumentasi

PEDOMAN OBSERVASI DOKUMENTASI

Judul laporan kasus : Asuhan Keperawatan pada An.M dengan Hipertermia akibat Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Bakas RSUD Klungkung.

Tanggal observasi : 20 Maret 2025 sampai 24 Maret 2025

Petunjuk pengkajian

1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar.
2. Amati catatan keperawatan pasien dan isi tanda √ pada kolom yang sesuai dengan data yang ada pada dokumen.

A. Pengkajian

No	Masalah Keperawatan	Tanda dan Gejala	
		Ya	Tidak
1	Gejala dan Tanda Mayor		
	Subjektif		
	(tidak tersedia)		
	Objektif		
	Suhu tubuh diatas nilai normal	√	
2	Gejala dan Tanda Minor		
	Subjektif		
	(tidak tersedia)		
	Objektif		
	Kulit kemerahan	√	
	Kejang		√
	Takikardi	√	
	Takipnea		√
	Kulit terasa hangat	√	

B. Diagnosis

No	Diagnosis Keperawatan	Teridentifikasi	
		Ya	Tidak
1	Problem		
	Hipertermia	√	
2	Etiology		
	Dehidrasi		√
	Terpapar lingkungan panas		√
	Proses penyakit	√	
	Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan		√
	Peningkatan laju metabolisme		√
	Respon trauma		√
	Aktivitas berlebihan		√
	Penggunaan inkubator		√
3	Sign and symptom		
	Suhu tubuh diatas nilai normal	√	
	Kulit merah	√	
	Kejang		√
	Takikardi	√	
	Takipnea		√
	Kulit terasa hangat	√	

C. Intervensi dan Implementasi

No	Intervensi Keperawatan	Dilaksanakan	
		Ya	Tidak
1	2	3	4
1	Intervensi Utama Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine	√ √	√ √

1	2	3	4
	5. Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radialis		√
3	Intervensi Pendukung Edukasi Pengukuran Suhu Tubuh (I.12414) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dokumentasikan hasil pengukuran suhu tubuh Edukasi 1. Jelaskan prosedur pengukuran suhu tubuh 2. Anjurkan terus memegang bahu dan menahan dada saat pengukuran aksila 3. Ajarkan memilih lokasi pengukuran suhu oral atau aksila 4. Ajarkan cara meletakkan ujung termometer dibawah lidah atau dibagian tengah aksila 5. Ajarkan cara membaca hasil termometer raksa atau elektronik	√ √ √ √ √ √ √ √ √ √	

D. Evaluasi

No	Evaluasi Keperawatan	Terevaluasi	
		Ya	Tidak
1	Menggigil menurun	√	
2	Kulit merah menurun	√	
3	Kejang menurun		√
4	Akrosianosis menurun		√

1	2	3	4
5	Konsumsi oksigen menurun		√
6	Piloereksi menurun		√
7	Vasokonstriksi perifer menurun		√
8	Kutis memorata menurun		√
9	Pucat menurun		√
10	Takikardia menurun	√	
11	Takipnea menurun		√
12	Bradikardi menurun		√
13	Dasar kuku sianotik menurun		√
14	Hipoksia menurun		√
15	Suhu tubuh membaik	√	
16	Suhu kulit membaik	√	
17	Kadar glukosa tubuh membaik		√
18	Pengisi kapiler membaik		√
19	Ventasi membaik		√
20	Tekanan darah membaik		√

Lampiran 10 Rencana Keperawatan

“Rencana Keperawatan pada An.M dengan Hipertermia akibat

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)”

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam maka tingkat termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Mengigil menurun 2. Kulit merah menurun 3. Kejang menurun 4. Pucat menurun 5. Takikardi menurun 6. Takipnea menurun 7. Suhu kulit membaik 8. Tekanan darah membaik	Intervensi Utama Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik: 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipas permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami 95yperhidrosis 6. Lakukan pendinginan eksternal

1	2	3
		7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi: 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit, jika perlu Intervensi Pendukung Kompres Dingin (I.08234) Observasi: 1. Identifikasi kontraindikasi kompres dingin 2. Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres dingin 3. Periksa suhu alat kompres 4. Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama 5 menit Terapeutik: 1. Pilih metode kompleks yang nyaman dan mudah didapat 2. Pilih lokasi kompres 3. Balut alat kompres dingin dengan kain pelindung, jika perlu 4. Lakukan kompres dingin pada daerah yang cedera 5. Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radialis

1	2	3
		Edukasi: 1. Jelaskan prosedur penggunaan kompres dingin 2. Anjurkan tidak menyesuaikan pengaturan suhu tubuh secara mandiri tana pemberitahuan sebelumnya 3. Ajarkan cara menghindari kerusakan jaringan akibat dingin Edukasi Pengukuran Suhu Tubuh (I.12414) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan menerima informasi Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dokumentasikan hasil pengukuran suhu tubuh Edukasi: 1. Jelaskan prosedur pengukuran suhu tubuh 2. Anjurkan terus memegang bahu dan menahan dada saat pengukuran aksila 3. Ajarkan cara meletakkan ujung termometer dibawah lidah atau di bagian tengah aksila 4. Ajarkan cara membaca hasil termometer raksa atau elektronik

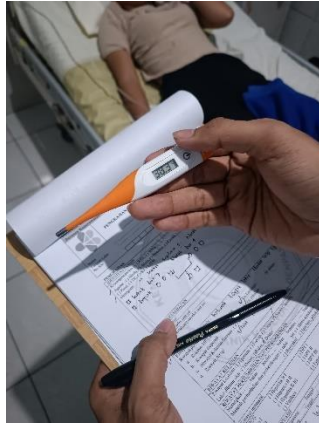
Lampiran 11 SOP Kompres Dingin

Pemberian Kompres Dingin	
Definisi	Melakukan stimulasi kulit dan jaringan untuk mengurangi nyeri, peradangan dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan dingin.
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 Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: a. Sarung tangan bersih b. Alat kompres dingin c. Kain penutup kompres 3. Pilih alat kompres yang nyaman dan mudah didapat (seperti kemasan gel beku, kain atau handuk) 4. Periksa suhu alat kompres 5. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 6. Pasang sarung tangan bersih 7. Pilih lokasi kompres 8. Balut alat kompres dingin dengan kain pelindung, jika perlu 9. Lakukan kompres dingin pada daerah yang sudah dipilih 10. Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi 11. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan 12. Lepaskan sarung tangan 13. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 14. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien
Refrensi	- Berman, A., Snyder, S. & Fradsen, G. (2016). Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing (10th ed.). USA: Perason Education.

	- Dougherty, L& Lister, S. (2015). Manual of Clinical Nursing Procedures (9th ed.). UK: The Royal Marsden NHS Perry, A.G. Foundation Trust. - Perry, A.G & Potter, P. A. (2014). Nursing Skills & Procedures (8th ed.). St Louis: Mosby Elsevier. - PPNI (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI. - PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI. - PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI. - Wilkinson, J. M., Treas, L. S., Barnett, K. & Smith, M. H. (2016). Fundamentals of Nursing (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company
--	--

Lampiran 12 Dokumentasi

Kamis, 20 Maret 2025



Jumat, 21 Maret 2025



Sabtu, 22 Maret 2025



Minggu, 23 Maret 2025



Senin, 24 Maret 2025



Lampiran 13 Bukti Proses Bimbingan Laporan Kasus

Data Skripsi Mahasiswa						
N I M	P07120122022					
Nama Mahasiswa	I Gede Arya Febriantara					
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Semester : 6					

Skripsi	Bimbingan	Jurnal Ilmiah	Seminar Proposal	Syarat Sidang	Sidang Skripsi
---------	-----------	---------------	------------------	---------------	----------------

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan judul KTI	acc judul, lanjutkan ke bab berikutnya	29 Okt 2024	✓	
2	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan Bab I	Revisi tujuan umum, sesuaikan dengan Askep, lanjutkan buat bab berikutnya	5 Nop 2024	✓	
3	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan revisian Bab I dan Pengajuan Bab II	Perbaiki sesuai masukan di kertas kerja	21 Nop 2024	✓	
4	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan revisian Bab II	Perbaiki sesuai masukan di kertas kerja	11 Feb 2025	✓	
5	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Pengajuan Bab III	Perbaiki sesuai masukan di kertas kerja	17 Feb 2025	✓	
6	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Revisian Bab III dan Pengambilan kasus	Perbaiki sesuai masukan di kertas kerja	6 Mar 2025	✓	
7	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Bimbingan judul KTI	Judul disetujui, silakan lanjut	7 Nop 2024	✓	
8	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Bimbingan Bab I, Bab II, Bab III	Perbaiki definisi oprasional dan tambahkan analisis data	28 Feb 2025	✓	
9	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Pengajuan Revisian Bab I	Lanjutkan ke bab berikutnya	1 Mar 2025	✓	
10	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Pengajuan Revisian Bab II	Perhatikan tata tulis dan citasi karya dosen	3 Mar 2025	✓	
11	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Pengajuan Revisian Bab III	Perbaiki sesuai masukan di kertas kerja	5 Mar 2025	✓	
12	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Pengambilan kasus	Disetujui untuk pengambilan kasus	7 Mar 2025	✓	
13	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Pengajuan Bab IV	Perbaiki sesuai masukan di kertas kerja	26 Mar 2025	✓	
14	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Pengajuan Revisian Bab IV	Perbaiki sesuai masukan di kertas kerja	2 Apr 2025	✓	
15	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Pengajuan Bab V	Perbaiki sesuai masukan di kertas kerja	14 Apr 2025	✓	
16	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Pengajuan Revisian Bab 5	Perbaiki sesuai masukan di kertas kerja	28 Apr 2025	✓	
17	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Pengajuan Bab I sampai Bab V	Perbaiki sesuai masukan di kertas kerja	30 Apr 2024	✓	
18	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Pengumpulan Laporan Kasus Lengkap	acc untuk ujian	5 Mei 2025	✓	
19	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Pengajuan Bab IV melalui google classroom	Perbaiki bagian pembahasan sesuai masukan kertas kerja	27 Mar 2025	✓	
20	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Pengajuan Revisian Bab IV melalui google classrom	Silakan lanjutkan	3 Apr 2025	✓	
21	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Pengajuan Bab V melalui google classroom	Perbaiki sesuai masukan kertas kerja	21 Apr 2025	✓	
22	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Pengajuan Revisian Bab V melalui google classroom	Perbaiki sesuai masukan kertas kerja dan lanjutkan	28 Apr 2025	✓	
23	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Pengajuan Bab I dan Bab V	Lanjutkan	5 Mei 2025	✓	
24	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Pengumpulan Laporan Kasus Lengkap	acc untuk ujian	6 Mei 2025	✓	

Lampiran 14 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 : I Gede Arya Febriantara
 NIM : P07120122022

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik			
	a. Toefel	5/5 / 2025		Ibu Tirba
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD	5/5 - 2025		Ibu Tirba
2	Perpustakaan	5/5 - 2025		Arya Teinojaya
3	Laboratorium	5/5 25		Samudra
4	IKM	5/5 25		Aditya Pratama
5	Keuangan	5/5 25		I. A. Subroto, B.
6	Administrasi umum/ perlengkapan	5/5 25		I. N. M. S. S. S.

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 05 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampirn 15 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Gede Arya Febriantara
NIM : P07120122022
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Jl. Gajah Mada No. 11 Lingkungan Bendul, Kecamatan Semarapura
Tengah, Kabupaten Klungkung
Nomor HP/Email : 081238331842/gedearya0302@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa tugas akhir dengan judul:

“Asuhan Keperawatan Pada An.M Dengan Hipertermia Akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Di Ruang Bakas RSUD Klungkung”

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 KTI ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

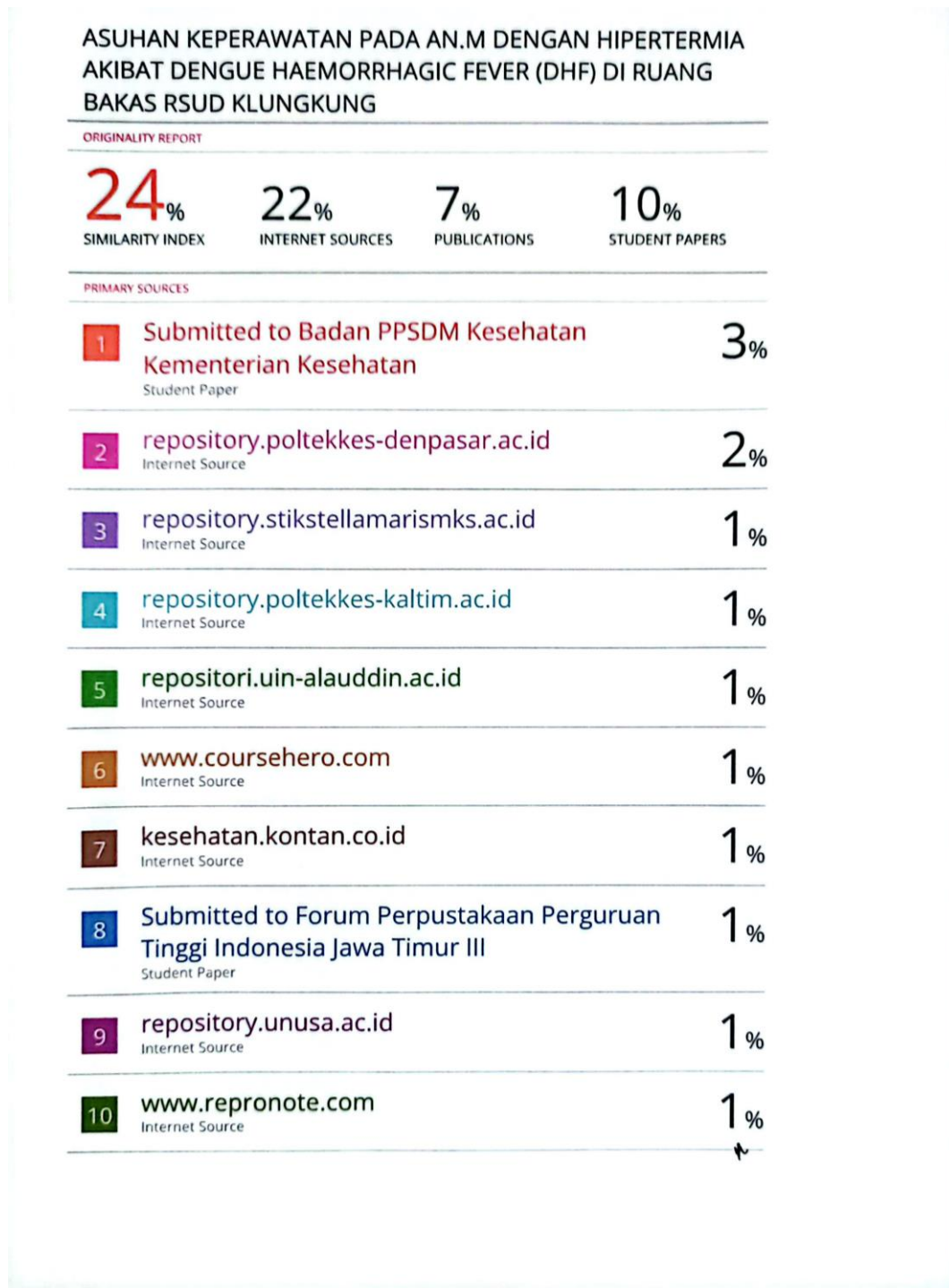
Denpasar, 18 Mei 2025

Yang menyatakan,



I Gede Arya Febriantara
NIM. P07120122022

Lampiran 16 Uji Turnitin



11	docplayer.info Internet Source	<1 %
12	adihusada.ac.id Internet Source	<1 %
13	www.library.upnvj.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %
15	fliphtml5.com Internet Source	<1 %
16	jurnal.stikesphi.ac.id Internet Source	<1 %
17	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
18	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
19	Submitted to UM Surabaya Student Paper	<1 %
20	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	<1 %
21	Submitted to Kwame Nkrumah University of Science and Technology Student Paper	<1 %
22	dspace.uui.ac.id Internet Source	<1 %
23	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
24	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	<1 %

25	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
26	repository.umj.ac.id Internet Source	<1 %
27	www.alodokter.com Internet Source	<1 %
28	repository.ipwija.ac.id Internet Source	<1 %
29	www.scribd.com Internet Source	<1 %
30	123dok.com Internet Source	<1 %
31	doku.pub Internet Source	<1 %
32	Submitted to National Forensic Sciences University Student Paper	<1 %
33	Wayan Sadhira Gita Krisnayanti, Putu Devara Karunia Esa, Kurnia Halim. "Klinis Polimiositis pada Kasus Lupus Eritematosus Sistemik: Sebuah Laporan Kasus", Malahayati Nursing Journal, 2024 Publication	<1 %
34	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
35	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
36	www.researchgate.net Internet Source	<1 %

acc. Allen.
J. R. Allen

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off