

Lampiran 1. Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : 1) Suhu tubuh diatas nilai normal Gejala dan Tanda Minor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : 1) Kulit merah 2) Kejang 3) Takikardia 4) Takipnea 5) Kulit terasa hangat	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan intervensi selama 5x24 jam, maka Termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil : 1) Menggigil menurun (5). 2) Kulit balita kemerahan menurun (5). 3) Kejang menurun (5). 4) Penggunaan oksigen menurun (5). 5) Takikardia menurun (5). 6) Takipnea menurun (5). 7) Suhu tubuh membaik (5). 8) Suhu kulit membaik (5).	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2) Monitor suhu tubuh 3) Monitor kadar elektrolit 4) Monitor haluaran urin 5) Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1) Sediakan lingkungan yang dingin 2) Longgarkan atau lepaskan pakaian 3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4) Berikan cairan oral	Manajemen Hipertermia (I.15506) Ketika patogen penyebab pneumonia masuk ke alveoli, makrofag melepaskan <i>tumor necrosis factor-alpha</i> (TNF-α), <i>interleukin-1</i> (IL-1), dan <i>interleukin-8</i> (IL-8) akan mengirim sinyal ke hipotalamus untuk meningkatkan suhu tubuh menandakan terjadinya proses infeksi. Mengelola suhu tubuh dengan pemberian intervensi manajemen hipertermi dapat mengatasi suhu tubuh tinggi dan mengembalikan suhu tubuh ke rentan normal, serta mencegah terjadinya komplikasi hipertermia.

		5) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 6) Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia 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	
--	--	---	--

		Regulasi Temperatur (I.14578) Observasi 1) Monitor suhu tubuh anak dan balita tiap 2 jam, jika perlu 2) Monitor frekuensi pernapasan dan nadi 3) Monitor warna dan suhu kulit Terapeutik 1) Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat 2) Gunakan Kasur pendingin, water circulating blankets, ice pack, atau gel pad dan intravascular cooling catheterization untuk menurunkan suhu tubuh 3) Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien	Regulasi Temperatur (I.14578) Pneumonia memiliki 4 fase, salah satunya fase resolusi yang terjadi di hari ke – 7 hingga 11. Pada fase ini gejala pneumonia mulai berkurang dan suhu tubuh berangsur kembali ke rentan normal. Untuk mempertahankan suhu tubuh dalam rentan normal maka implementasi yang diberikan yaitu regulasi temperatur. Hal ini dikarenakan setiap tindakan dalam regulasi temperatur seperti memonitor suhu tubuh, menggunakan gel pad, dan memonitor warna kulit dapat membantu mempertahankan suhu tubuh dalam rentan normal.
--	--	---	---

		Edukasi 1) Jelaskan cara pencegahan heat exhaustion dan heat stroke Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu Edukasi Dehidrasi (I.12367) Observasi 1) Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi Terapeutik 1) Persiapkan materi, media, dan alat dan formulir balans cairan 2) Tentukan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga	Edukasi Dehidrasi (I.12367) Proses infeksi menyebabkan peningkatan suhu tubuh sehingga tubuh rentan mengalami dehidrasi. Pemberian edukasi dehidrasi dilakukan untuk memberikan informasi mengenai tanda dan gejala dehidrasi, cara mengatasi, dan mencegah terjadinya dehidrasi. Edukasi ini merupakan upaya untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada pasien dengan hipertermia akibat pneumonia.
--	--	---	---

		3) Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya Edukasi 1) Jelaskan tanda dan gejala dehidrasi 2) Anjurkan tidak hanya minum air saat haus, jika sedang berolahraga atau beraktivitas berat 3) Anjurkan memperbanyak minum 4) Anjurkan memperbanyak mengkonsumsi buah yang mengandung banyak air (mis. semangka, papaya) 5) Ajarkan menilai status hidrasi berdasarkan warna urine	
--	--	--	--

Lampiran 2. Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Pemberian Kompres Dingin
Definisi Melakukan stimulasi kulit dan jaringan untuk mengurangi nyeri, peradangan, dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan dingin.
Diagnosis Keperawatan Hipertermia, Nyeri Akut, Risiko Cedera, Risiko Perdarahan
Luaran Keperawatan Termoregulasi membaik, Tingkat nyeri menurun, Tingkat cedera menurun
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 dingin 4. Pilih alat kompres yang nyaman dan mudah di dapat (<i>gel pad</i>, kain atau handuk) 5. Periksa suhu alat kompres 6. Lakukan kebersihan 6 langkah 7. Pasang sarung tangan bersih 8. Pilih lokasi kompres 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 6 langkah 14. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

Sumber : (Tim Pokja Pedoman SPO DPP PPNI, 2021)

Lampiran 3. Surat Ijin Studi Pendahuluan



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Santia No 1, Sidakarya
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 70447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/0717/2025
Hal : Mohon Ijin Pengambilan Data

14 Februari 2025

Yth: Direktur RSUD Karangasem
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 an :

NO	NAMA	NIM	DATA YG DIAMBIL
1	Ni Ketut Mirah Kusuma Dewi	P07120122025	- Kasus pasien balita dan anak yang rawat inap di RSUD Karangasem dengan pneumonia tahun 2022,2023,2024 - Prevalensi usia balita dan anak dengan pneumonia di RSUD Karangasem tahun 2022,2023,2024

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan


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

Tembusan :

1. Kepala Komkordik RSUD Kabupaten Karangasem
2. Arsip

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 4. Surat Ijin Pengambilan Kasus



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

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/1582/2025
Hal : Mohon Ijin Penelitian

8 April 2025

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Jalan Gajah Mada, Gedung UKM Center Lt.1, Amlapura, Karangasem.

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 penelitian kepada mahasiswa kami an :

nama : Ni Ketut Mirah Kusuma Dewi
NIM : P07120122025
semester : VI (enam)
judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Bayi J Dengan Hipertermia Akibat Bronkopneumonia Di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem Tahun 2025
lama : 1 bulan
waktu : April 2025 s.d tanggal Mei 2025
lokasi : Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem

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 5. Surat Persetujuan Ijin Pengambilan Kasus



REKOMENDASI

Nomor : 015/KEPK/RSUD/2025

Yang bertandatangan di bawah ini Anggota Komite Etik Penelitian RSUD Kabupaten Karangasem menerangkan bahwa:

Nama : Ni Ketut Mirah Kusuma Dewi
Tempat Tanggal Lahir :
Alamat : Lingk. Pebukit, Kelurahan Karangasem, Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Bayi J Dengan Hipertermia Akibat Bronkopneumonia Di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem Tahun 2025

Yang tersebut diatas dapat direkomendasikan untuk melaksanakan penelitian di Ruang Melati RSUD Kab. Karangasem mulai tanggal 8 April 2025 - 31 Mei 2025. Demikian rekomendasi ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Amlapura, 26 Mei 2025

Mengetahui,
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
RSUD Kabupaten Karangasem

Anggota Komite Etik Penelitian Kesehatan
Bidang Keperawatan

dr. I Nyoman Bagus Surya Antara, M.Biomed, Sp.N
NIP. 19840830 201101 1 004

Ni Luh Suciati, S. Kep., Ners., M. Kes.
NIP. 19730825 199603 2 005

Lampiran 6. Jadwal Kegiatan Penyusunan Laporan Kasus

**Jadwal Kegiatan Penyusunan Laporan Kasus
Asuhan Keperawatan Bayi J Dengan Hipertermia Akibat Bronkopneumonia
Di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem
Tahun 2025**

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan																			
		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 BAB I – III																				
2.	Pengurusan Izin Pengambilan Kasus																				
3.	Penyusunan Laporan Kasus																				
4.	Sidang Hasil Pengambilan Kasus																				
5.	Revisi Laporan Kasus																				
6.	Pengumpulan KTI																				

Lampiran 7. Anggaran Laporan Kasus

**Asuhan Keperawatan Bayi J Dengan Hipertermia Akibat Bronkopneumonia
Di Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem
Tahun 2025**

No	Keterangan	Biaya
1.	Tahap Persiapan	
	Penyusunan KTI	Rp. 250.000
	Penggandaan KTI	Rp. 200.000
	Revisi KTI	Rp. 150.000
2.	Tahap Pelaksanaan	
	Penggandaan Lembar Pengambilan Data	Rp. 160.000
	Penggandaan Lembar Pengambilan Kasus	Rp. 100.000
	Snack Untuk Responden	Rp. 50.000
	Transportasi dan Akomodasi Dalam Pelaksanaan	Rp. 100.000
	Kuota dan ATK	Rp. 120.000
3.	Tahap Akhir	
	Penyusunan Laporan Kasus	Rp. 100.000
	Pengadaan Laporan Kasus	Rp. 120.000
	Revisi Laporan Kasus	Rp. 150.000
4.	Biaya Tambahan	
	Biaya tidak terduga	Rp. 100.000
Total Biaya :		Rp. 1.600.000

Lampiran 8. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di -

Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem

Dengan hormat,

Saya mahasiswa DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester VI bermaksud melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Hipertermia Akibat Bronkopneumonia di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Diploma Tiga Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang saudara berikan akan dijaga kerahasiannya.

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

Karangasem, 08 April 2025
Pemberi Asuhan Keperawatan



Ni Ketut Mirah Kusuma Dewi
NIM. P07120122025

Lampiran 9. Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bayi J
Tempat/Tanggal Lahir : Karangasem, 2 September 2024
Pekerjaan : -
Alamat : Banjar Desa Bau Kawan, Nawa Kerti,
Kecamatan Abang, Karangasem.

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Ketut Mirah Kusuma Dewi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bayi J Dengan Hipertermia Aibat Bronkopneumonia Di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem Tahun 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 pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Karangasem, 08 April 2025

Orang Tua/Wali



Ni Luh Jati

Lampiran 10. *Informed Consent*

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)

SEBAGAI PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang terhormat Saudara/Saudari/Adik, saya meminta kesediannya 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 Bayi Dengan Hipertermia Akibat Bronkopneumonia di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem.
Pemberi Asuhan Keperawatan	Ni Ketut Mirah Kusuma Dewi
Instansi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem
Sumber pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk meningkatkan mengatasi hipertermia pada pasien dengan hipertermia akibat bronkopneumonia. Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu bayi yang mendapat persetujuan menjadi responden dari orang tua atau wali dengan menandatangani *informed consent*, bayi dengan diagnosa bronkopneumonia, bayi dengan masalah keperawatan hipertermia akibat bronkopneumonia, subjek asuhan

keperawatan mengundurkan diri dari pemberian asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan ini diberikan selama lima hari kali pertermuan dengan durasi 6 jam.

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: Ni Ketut Mirah Kusuma Dewi dengan

nomor HP 089524662701. Tanda tangan Bapak/Ibu/Balita 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.

Pasien Asuhan Keperawatan

Wali



Bayi J

Ni Luh Jati

Tanggal : 08 / 04 / 2025

Tanggal : 08 / 04 / 2025

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

Pemberi Asuhan Keperawatan



Ni Ketut Mirah Kusuma Dewi

NIM. P07120122025

Lampiran 11. Asuhan Keperawatan

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN PENGKAJIAN KEPERAWATAN PEDIATRI RAWAT INAP	
Tanggal : 08 April 2025 Nama : Ni Ketut Mirah Kusuma Dewi NIM : P07120122025 Kls/Smt : 3.1/VI		

A. PENGKAJIAN

IDENTITAS BAYI	
No. RM	: 3319xx
Nama	: By. J
Tanggal Lahir	: 2 September 2024
Umur	: 7 bulan 6 hari
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Ruangan	: Melati
Alamat	: Br. Dinas Bau Kawan, Nawa Kerti, Kecamatan Abang, Kabupaten Karangem
Tanggal MRS	: Selasa, 08 April 2025 Pukul 11.00 WITA
Tanggal Pengkajian	: Selasa, 08 April 2025 Pukul 13.30 WITA
IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB	
Nama Orang Tua / Wali	: Ny. J
Umur	: 28 tahun
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga
Alamat	: Br. Dinas Bau Kawan, Nawa Kerti, Kecamatan Abang, Kabupaten Karangem
Kewarganegaraan	: (✓) WNI, () WNA
Agama	: (✓) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya :
Pendidikan Terakhir	: SMA
Status Hubungan Keluarga	: Ibu dari By.J
RIWAYAT KESEHATAN	
Keluhan Utama	: Demam
Diagnosa Medis Saat Ini	: Bronkopneumonia
Riwayat keluhan/penyakit saat ini: Pada tanggal 08 April 2025 pukul 11.00 WITA, bayi J dilarikan ke IGD RSUD Karangasem karena	

demam tinggi. Bayi mengalami demam sejak 2 hari lalu dan sempat mengunjungi puskesmas. Saat di puskesmas bayi hanya diberikan obat penurun panas, serta disarankan untuk pergi ke RSUD Karangasem apabila demam tidak kunjung turun. Di hari ketiga, panas By.J tidak kunjung menurun dan bayi mengalami sesak napas. Ibu By.J mengatakan saat di ruang IGD RSUD Karangasem, suhu By. J mencapai 39°C. Terapi yang didapatkan oleh By.J di ruang IGD yaitu mendapat terapi nebulizer venolin ½ ampul dan paracetamol 125mg. Selanjutnya pada pukul 13.30 WITA, By.J dipindahkan ke ruang Melati untuk dirawat dengan diagnosa medis Bronkopneumonia. Pada saat pengkajian di Ruang Melati, ibu bayi mengeluh badan By. J masih panas, adapun hasil TTV By.J yaitu suhu 38.6°C, RR 32x/menit, Nadi 120x/menit, dan SpO₂ 98%. Ibu bayi mengatakan sejak kemarin Bayi J mengalami pilek dan batuk tapi susah keluar dahak.

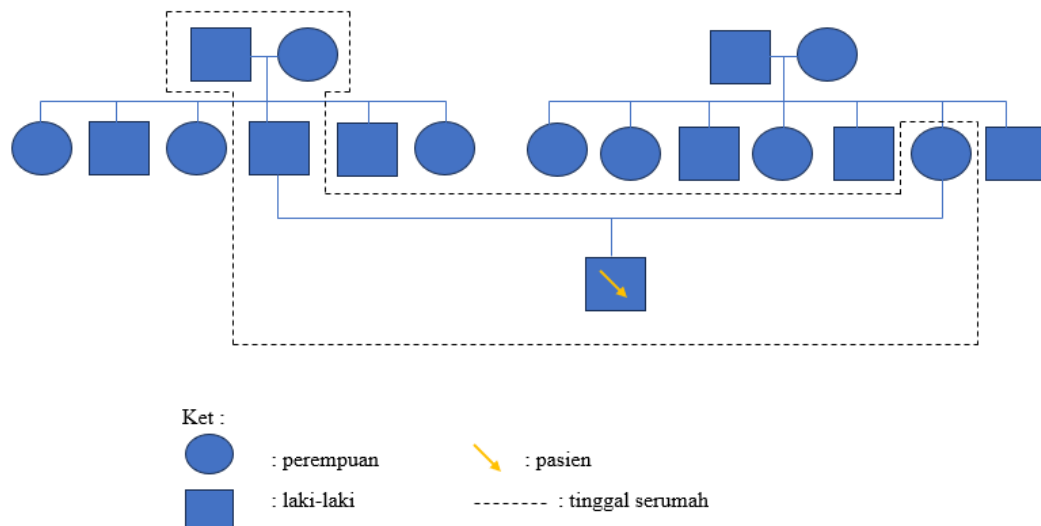
Riwayat Penyakit Terdahulu

- | | | | |
|------------------------------|---|---|----------|
| a. Riwayat MRS sebelumnya : | ☒ Tidak | ☐ Ya, Lamanya : | Alasan : |
| b. Riwayat Dioperasi : | ☒ Tidak | ☐ Ya, jelaskan : | |
| c. Riwayat Kelainan Bawaan : | ☒ Tidak | ☐ Ya, jelaskan : | |
| d. Riwayat Alergi : | ☒ Tidak | ☐ Ya, jelaskan : | |

Riwayat Kesehatan Keluarga :

Riwayat kesehatan keluarga Bayi J didapatkan data bahwa Tn. A selaku ayah dari By. J merupakan perokok aktif

Genogram :



RIWAYAT KEHAMILAN

Riwayat Kehamilan

Umur kehamilan sebelum lahir	: 38 minggu
Riwayat Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)	: 29 Desember 2023
Riwayat Hari Perkiraan Lahir (HPL)	: 5 September 2024

RIWAYAT PERSALINAN

Warna Air Ketuban : Hijau			
Jenis Persalinan : (✓) Spontan, () Forcep, () Vacum, () Sectio Caesarea			
Lahir Dibantu Oleh : () Dukun, () Bidan, (✓) Dokter			
Tempat persalinan : Rumah Sakit Balimed			
Ibu Bayi J mengatakan saat lahir, bayi J tidak langsung menangis.			
RIWAYAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN			
Merangkak : 6 Bulan			
Tengkurap : 6 Bulan			
Duduk : - Bulan			
Berdiri : - Bulan			
Berjalan : - Bulan			
Masalah pertumbuhan dan perkembangan : (✓) Tidak, () Ya, Jelaskan : () Down Syndrom, () Cacat Fisik, () Autis () Hiperaktif, () lain lain, jelaskan :			
RIWAYAT IMUNISASI			
(✓) BCG	(✓) Hepatitis B 0	(✓) DPT I	() Campak
(✓) Polio I	(✓) Hepatitis B I	(✓) DPT II	() MMR
(✓) Polio II	(✓) Hepatitis B II	(✓) DPT III	(✓) HIB
(✓) Polio III	(✓) Hepatitis B III	() Typus	() Influenza
(✓) Vitamin K	() Varileca		
PROSEDUR INVASIF			
(✓) Infus intravena, dipasang di : tangan kanan tanggal : 08/04/2025			
() Central Line (CVP), dipasang di :, tanggal:...../...../.....			
() Dower chateter, dipasang di : , tanggal:...../...../.....			
() Selang NGT, dipasang di :, tanggal:...../...../.....			
() Tracheostomy, dipasang di :, tanggal:...../...../.....			
() lain lain, dipasang di :, tanggal:...../...../.....			
KONTROL RESIKO INFEKSI			
Status : ()Tidak diketahui, ()Suspect, (✓)Diketahui : () MRSA, ()TB, () Infeksi Opportunistik/tropik, (✓) Bronkopneumonia			
Additional precaution yang harus dilakukan: () Droplet, ()Airborn, () Contact, ()Skin, ()Contact Multi-resistant Organisme () Standar			
KEADAAN UMUM			
Kesadaran : (✓) Compos mentis, () apatis () somnulen () soporocoma () coma			
Tanda Tanda Vital : Suhu: 38.6°C, Pernapasan : 32x/menit, Nadi : 120x/menit, SpO2 : 98%			
PENGUKURAN ANTROPOMETRI			
Berat Badan :4000 gram			
Panjang Badan : 54 cm			
Lingkar Kepala : 23 cm			
SKALA NYERI			
FLACC untuk usia 1 bulan s/d 3 tahun			
WBS (Skala Wajahj untuk usia > 3tahun s/d 7 tahun atau pasien yang tidak kooperatif			
NRS (Skala Angka) untuk usia > 7 tahun			

Scale (NRS)

Skala FLACC

Wong Baker Scale (WBS) dan Numeric Rating

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



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:.....

Faktor pemicu/ yang memperberat :

Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri :

PEMERIKSAAN FISIK	
1.Kepala	
Bentuk	: (✓) Normocephali, () Mikrocephali, () Hidrocephali
Warna Rambut	: Hitam
2.Mata	
Kesimetrisan	: simetris
Konjungtiva	: (✓) Merah Muda, () Pucat,
Sklera	: (✓) Normal, () Ikterus, () Lain-lain....
Kelainan pada mata	: -
3.Telinga	
Kesimetrisannya	: simetris
Lubang telinga	: ada
Kelainan	: -
4.Hidung	
Kesimetrisan	: simetris
Cuping hidung	: ada
Irama Napas	: (✓) Reguler, () Ireguler
Suara Napas	: () Normal, () Whezzing, (✓) Ronchi, () Lain-lain.....
5.Mulut	
Kesimetrisan	: simetris
Kelainan	: -
Ibu mengatakan terkadang dahak keluar dengan warna kekuningan	
6.Leher	
Benjolan	: -
Pembesaran vena jugularis	: -
Pembesaran kelenjar tiroid	: -
Kelainan	: -
7.Kulit	
Warna kulit	: (✓) Normal, () Ikterus, () Sianosis
Membrane Mukosa	: () Lembab, (✓) Kering, () Stomatitis
Tanda lahir	: (✓) Tidak, () Ya, di.....
Warna kuku	: () Merah Muda, (✓) Pucat, () Lain-lain.....
Akral bayi terasa hangat	
8.Dada	
Bentuk	: asimetris
Putting susu	: ada
Suara Napas	: ronkhi

Frekuensi napas 32x/menit, menggunakan otot bantu napas, terlihat dan teraba pergerakan dada asimetris ketika aspirasi, terdengar suara ronkhi.	
9.Abdomen	
Bentuk	: simetris
Kembung	: tidak
Kelainan	: -
10.Ekstremitas Atas	
Kesimetrisan	: Simetris
Gerakan	: (✓) Aktif, () Pasif
Kekuatan Otot	: (✓) Kuat, () Lemah
Jumlah Jari Tangan	: 10
Akral	: () Hangat, () Dingin
Kelainan	: -
11.Ekstremitas Bawah	
Kesimetrisan	: Simetris
Gerakan	: (✓) Aktif, () Pasif
Kekuatan Otot	: (✓) Kuat, () Lemah
Jumlah Jari Kaki	: 10
Akral	: (✓) Hangat, () Dingin
12.Punggung	
Kesimetrisan	: simetris
Kelainan	: -
13.Genetalia	
Laki-laki	
Skrotum	: ada
Penis	: ada
Kelainan	: tidak
14.Anus	
Keadaan	: baik
Kelainan	: tidak
POLA KEBUTUHAN DASAR	
1.Pola Respirasi	
Kesulitan Napas	: (✓) Tidak, () Ya,
Memakai O2	: - Lt/menit, dengan : () Nasal Canula, () Sungkup/Masker Biasa, () Masker Nonrebreating, () Head Box
Batuk	: () Tidak, (✓) Ya, jelaskan : () Efektif, (✓) Tidak Efektif
Sekret	: () Tidak, (✓) Ada, Warna : kuning
2.Nutrisi	
Nafsu Makan/ Minum	: (✓) Baik, () Tidak
Jenis Makanan/ Minuman	: (✓) Bubur, () Nasi, (✓) ASI 2-3 jam/sekali, () Susu Formula, Jumlah.....ml/hari,

Kesulitan Makan	: ☐ Lain-lain..... : (✓)Tidak, ☐ Ya,		
Kebiasaan Makan/Minum	: ☐ Mandiri, (✓)Dibantu, ☐ Ketergantungan		
Mual	: (✓) Tidak, ☐ Ya		
Muntah	: (✓) Tidak, ☐ Ya, Warna :....., Volume :.....ml		
3.Eliminasi			
BAK	: (✓) Normal, ☐ Tidak		
Warna Urine	: (✓) Kuning Jernih, ☐ Keruh, ☐ Kemerahan,		
Frekuensi BAK	: 7-8 kali/Hari		
Masalah Perkemihan	: (✓) Tidak Ada, ☐ Ada, ☐ Retensi Urine, ☐ Inkontinensia Urine, ☐ Dialisis		
BAB	: (✓) Normal, ☐ Tidak		
Masalah Defekasi	: (✓) Tidak Ada, ☐ Ada, ☐ Stoma, ☐ Athresia Ani, ☐ Konstipasi, ☐ Diare, ☐ Lain-lain....		
Warna Feses	: (✓) Kuning, ☐ Kecoklatan, ☐ Kehitaman, ☐ Lain-lain....		
Frekuensi BAB	: 1-2 kali/Hari, Perdarahan : (✓) Tidak, ☐ Ya		
4.Aktivitas			
Mobilisasai	: ☐ Normal/Mandiri, (✓) Dibantu, ☐ Menggunakan Kursi Roda, ☐ Lain-lain.....		
Hiperekstensi Ekstremitas	: (✓) Tidak, ☐ Ya, jelaskan :....		
Jari-jari Meregang	: (✓) Tidak, ☐ Ya, jelaskan :....		
5.Istirahat Tidur			
Lama Tidur	: 5-7 jam/hari		
Kesulitan Tidur	: ☐ Tidak, (✓) Ya, Karena suhu tubuh bayi panas maka bayi tidur dengan gelisah		
Tidur Siang	: ☐ Tidak, (✓) Ya		
PENILAIAN RESIKO JATUH PADA PASIEN ANAK DENGAN SKALA HUMPTY DUMPTY			
Parameter	Kriteria	Skor	Skoring
Umur	Dibawah umur 3 tahun	4	4
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	1	1
	Perempuan	2	
Diagnosa	Kelainan neurologi	4	
	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	2
	Kelainan psikis/perilaku	2	

	Diagnosa lain	1	
Gangguan Kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	3
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor Lingkungan	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	2
	Diluar ruang rapat	1	
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anastansi	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 24 jam riwayat jatuh	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Bermacam-macam obat yang digunakan : Obat sedasi (kecuali pasien ICU yang menggunakan obat sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, Laksantia, diuretic, narkotika	3	
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	1
Total			13
Skor 7-11 : risiko rendah untuk jatuh			
Skor ≥ 12 : Risiko tinggi untuk jatuh			
PEMERIKSAAN PENUNJANG			
Hasil Pemeriksaan Laboratorium (Selasa, 8 April 2025)			
Hematologi	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Neu%	32.2	%	50.0-70.0
LYM	11.63	$10^3/\mu\text{L}$	1.00-3.70
LYM%	58.00	%	20.00-50.00
HGB	9.7	g/dL	14.9-23.7
HCT	31.3	%	47.0-75.0
MCV	64.3	fL	86.0-110.0
MCH	20.0	pg	26.0-38.0

RDW	16.3	%	11.0-16.0
MPV	7.90	fL	9,00-13.00

ANALISIS DATA KEPERAWATAN

Data Keperawatan	Standar	Masalah Keperawatan
Data Subjektif : Ibu mengeluh badan By.J masih panas Data Objektif : 1) Suhu tubuh diatas nilai normal (38,6°C) 2) Kulit merah 3) Takikardia 4) Kulit terasa hangat	1) Kulit merah menurun 2) Takikardia menurun 3) Suhu tubuh membaik 4) Suhu kulit membaik	Hipertermia (D.0130)

ANALISIS MASALAH KEPERAWATAN

Masalah Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah (Penyebab Masalah)
Hipertermia (D.0130)	Patogen masuk ke dalam bronkus dan alveolus ↓ Makrofag melepaskan sitosin ↓ Sitosin menuju hipotalamus ↓ Hipotalamus merespon sinyal sitosin ↓ Suhu tubuh diatas normal (38,6°C) ↓ Hipertermia

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Diagnosis keperawatan yang dirumuskan yaitu hipertermia berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan suhu bayi mencapai 38.6°C, kulit bayi tampak kemerahan, akral bayi hangat, Nadi 120x/menit, dan RR 32x/menit.

C. RENCANA KEPERAWATAN

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan Data Subjektif : Ibu mengeluh badan By.J masih panas Data Objektif : 1) Suhu tubuh diatas nilai normal (38,6°C) 2) Kulit merah 3) Takikardia 4) Kulit terasa hangat	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan intervensi selama 5x24 jam, maka Termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil : 1) Kulit balita kemerahan menurun (5). 2) Takikardia menurun (5). 3) Suhu tubuh membaik (5). 4) Suhu kulit membaik (5).	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2) Monitor suhu tubuh 3) Monitor haluaran urin 4) Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1) Sediakan lingkungan yang dingin 2) Longgarkan atau lepaskan pakaian 3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh	Manajemen Hipertermia (I.15506) Ketika patogen penyebab pneumonia masuk ke alveoli, makrofag melepaskan <i>tumor necrosis factor-alpha</i> (TNF-α), <i>interleukin-1</i> (IL-1), dan <i>interleukin-8</i> (IL-8) akan mengirim sinyal ke hipotalamus untuk meningkatkan suhu tubuh menandakan terjadinya proses infeksi. Mengelola suhu tubuh dengan pemberian intervensi manajemen hipertermi dapat mengatasi suhu tubuh tinggi dan mengembalikan suhu tubuh ke rentan normal, serta mencegah terjadinya komplikasi hipertermia.

		4) Berikan cairan oral 5) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 6) Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia 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	
--	--	---	--

		Regulasi Temperatur (I.14578) Observasi 1) Monitor suhu tubuh anak dan balita tiap 2-4 jam, jika perlu 2) Monitor frekuensi pernapasan dan nadi 3) Monitor warna dan suhu kulit Terapeutik 1) Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat 2) Gunakan Kasur pendingin, water circulating blankets, ice pack, atau gel pad dan intravascular cooling cathetherization untuk menurunkan suhu tubuh 3) Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien	Regulasi Temperatur (I.14578) Pneumonia memiliki 4 fase, salah satunya fase resolusi yang terjadi di hari ke – 7 hingga 11. Pada fase ini gejala pneumonia mulai berkurang dan suhu tubuh berangsur kembali ke rentan normal. Untuk mempertahankan suhu tubuh dalam rentan normal maka implementasi yang diberikan yaitu regulasi temperatur. Hal ini dikarenakan setiap tindakan dalam regulasi temperatur seperti memonitor suhu tubuh, menggunakan gel pad, dan memonitor warna kulit dapat membantu mempertahankan suhu tubuh dalam rentan normal.
--	--	--	---

		Edukasi 1) Jelaskan cara pencegahan heat exhaustion dan heat stroke Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu Edukasi Dehidrasi (I.12367) Observasi 1) Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi Terapeutik 1) Persiapkan materi, media, dan alat dan formulir balans cairan 2) Tentukan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga	Edukasi Dehidrasi (I.12367) Proses infeksi menyebabkan peningkatan suhu tubuh sehingga tubuh rentan mengalami dehidrasi. Pemberian edukasi dehidrasi dilakukan untuk memberikan informasi mengenai tanda dan gejala dehidrasi, cara mengatasi, dan mencegah terjadinya dehidrasi. Edukasi ini merupakan upaya untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada pasien dengan hipertermia akibat pneumonia.
--	--	---	---

		3) Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya Edukasi 1) Jelaskan tanda dan gejala dehidrasi 2) Anjurkan tidak hanya minum air saat haus, jika sedang berolahraga atau beraktivitas berat 3) Anjurkan memperbanyak minum 4) Anjurkan memperbanyak mengkonsumsi buah yang mengandung banyak air (mis. semangka, papaya) 5) Ajarkan menilai status hidrasi berdasarkan warna urine	
--	--	--	--

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO	Tanggal/ Jam	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
1.	Selasa, 8 April 2025 13.30 WITA	a. Mengukur tanda-tanda vital b. Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)	Subjektif : Ibu By. J mengatakan bahwa tubuh anaknya masih panas Objektif : TTV : suhu 38.6°C, RR 32x/menit, Nadi 120x/menit, SpO ₂ 98%, akral bayi hangat, terdapat napas cuping hidung Penyebab suhu tubuh bayi meningkat terjadinya proses infeksi	 Mirah
2.	13.40 WITA	a. Menyediakan lingkungan yang dingin dengan membuka jendela kamar b. Melonggarkan pakaian	Subjektif : Ibu mengatakan bayi tidak membawa pakaian lain selain yang digunakan hari ini Objektif : Ibu membantu melepaskan pakaian bayi	 Mirah
3.	13.50 WITA	a. Melakukan pendinginan eksternal dengan menempelkan <i>gel pad</i> di dahi bayi	Subjektif : Ibu mengatakan terima kasih Objektif :	 Mirah

			Bayi tampak gelisah dan terkejut ketika <i>gel pad</i> diberikan namun perlahan tenang setelah diberikan sentuhan oleh ibu.	
4.	14.00 WITA	a. Delegatif pemberian dexametason 2mg melalui intravena dan nebul ferbivent 1ml	Subjektif : - Objektif : Bayi tampak menangis	 Mirah
5.	14.10 WITA	a. Memonitor suhu tubuh bayi setelah 20 menit pemberian <i>gel pad</i>	Subjektif : - Objektif : Suhu bayi menurun menjadi 37,9°C, akral terasa hangat, kondisi bayi sudah tidak menangis.	 Mirah
6.	16.10 WITA	a. Memonitor suhu tubuh b. Menganjurkan tirah baring	Subjektif : Ibu mengatakan kulit bayi hangat dan akan membantu bayi untuk tirah baring Objektif : Bayi tampak tertidur, suhu bayi 37,9°C	 Mirah
6.	17.30 WITA	a. Mengganti cairan infus b. Mengganti linen c. Mengganti pakaian bayi	Subjektif : Ibu mengatakan kulit bayi masih hangat dan berkeringat banyak sampai baju dan sprei bayi basah	 Mirah

			Objektif : Linen sudah diganti, ibu mengganti pakaian bayi, bayi tampak tenang dan berbicara sendiri	
7.	18.10 WITA	a. Memonitor suhu tubuh	Subjektif : Ibu bayi mengatakan anaknya baru selesai minum ASI Objektif : Suhu bayi : 37.7°C, akral hangat	 Mirah
8.	18.30 WITA	a. Delegatif pemberian ceftriaxon 250mg melalui intravena b. Delegatif pemberian erdostein ½ sendok teh c. Memotir komplikasi akibat hipertermia	Subjektif : Ibu mengatakan anaknya sudah bisa tidur, tidak ada kejang Objektif : Akral bayi hangat, kulit masih kemerahan	 Mirah
9.	19.30 WITA	a. Menganjurkan kepada ibu untuk melepaskan <i>gel pad</i> setelah 8 jam pemberian tepatnya pada pukul 21.50 WITA	Subjektif : Ibu mengatakan akan melepaskan <i>gel pad</i> sesuai dengan waktu yang dianjurkan Objektif :	 Mirah

			Bayi tampak tenang dan sedang digendong oleh ayahnya.	
9.	20.00 WITA	a. Delegatif pemberian ceftriaxone 250mg melalui intravena b. Delegatif pemberian dexametasone 2mg melalui intravena	Subjektif : - Objektif : -	Perawat
10.	Rabu, 9 April 2025 06.00 WITA	a. Delegatif pemberian ceftriaxone 250mg melalui intravena b. Delegatif pemberian dexametasone 2mg melalui intravena c. Delegatif pemberian erdostein $\frac{1}{2}$ sendok teh d. Nebulizer ferbivent 1ml	Subjektif : - Objektif : -	Perawat
11.	12.00 WITA	a. Memonitor suhu tubuh b. Menganjurkan memenuhi cairan oral	Subjektif : Ibu mengatakan suhu tubuh bayi mulai menurun tapi masih hangat dan mengatakan akan memberikan asi setiap 2 jam Objektif :	 Mirah

			Bayi tampak tertidur mengenakan baju tipis, suhu bayi 37.3°C, akral hangat	
12.	12.05 WITA	a. Melakukan pendinginan eksternal dengan menggunakan <i>gel pad</i>	Subjektif : Ibu mengatakan kemarin sudah melepas <i>gel pad</i> tepat pada waktu yang dianjurkan Objektif : Bayi sedikit terkejut karena perbedaan suhu <i>gel pad</i> dengan tubuh namun tidak lama bayi kembali tertidur	 Mirah
13.	12.25 WITA	a. Memonitor suhu tubuh setelah 20 menit pemberian <i>gel pad</i> b. Mengganti cairan infus	Subjektif : Ibu mengucapkan terima kasih Objektif : Bayi tampak tertidur, suhu tubuh bayi 37°C.	 Mirah
14.	14.00 WITA	a. Memonitor suhu tubuh b. Delegatif pemberian dexametason 2mg melalui intravena dan nebul ferbivent 1ml	Subjektif : Ibu mengatakan akan memberikan nebul setelah mengganti popok bayi dan meminta tolong untuk membantu mengganti sprei Objektif :	 Mirah

			Bayi tampak menangis dan dikipasi oleh neneknya. Suhu tubuh bayi menurun 37°C, kulit bayi lembab karena keringat	
15.	14.15 WITA	a. Menganti linen	Subjektif : Ibu mengatakan akan bayi berkeringat banyak hingga menembus linen Objektif : Bayi tampak berkeringat, kulit terasa lembab, linen sudah diganti	 Mirah
16.	16.00 WITA	a. Memonitor suhu tubuh b. Memonitor haluaran urin	Subjektif : Ibu mengatakan sudah mengganti 6 popok dalam sehari Objektif : Suhu tubuh bayi 36.9°C	 Mirah
17.	18.00 WITA	a. Memonitor suhu tubuh b. Delegatif pemberian ceftriaxon 250mg melalui intravena c. Delegatif pemberian erdostein ½ sendok teh	Subjektif : Ibu mengatakan bayi sudah mau memakan bubur yang diberikan dari Rumah Sakit dan akan memberikan obat setelah bayi selesai makan Objektif :	 Mirah

			Bayi tampak digendong dan disuapi oleh neneknya, suhu bayi 36,8°C	
18.	20.00 WITA	a. Delegatif pemberian ceftriaxone 250mg melalui intravena b. Delegatif pemberian dexametasone 2mg melalui intravena	Subjektif : - Objektif : -	Perawat
19.	Kamis, 10 April 2025 06.00 WITA	a. Delegatif pemberian ceftriaxone 250mg melalui intravena b. Delegatif pemberian dexametasone 2mg melalui intravena c. Delegatif pemberian erdostein ½ sendok teh d. Nebulizer ferbivent 1ml	Subjektif : - Objektif : -	Perawat
20.	08.00 WITA	a. Memonitor suhu b. Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi c. Memonitor warna dan suhu kulit	Subjektif : Ibu mengatakan kulit bayi sudah mulai normal Objektif : Suhu bayi 36.8°C, RR 22x/menit, 110x/menit, kulit tidak kemerahan.	Mirah

21.	08.10 WITA	a. Memberikan gel pad untuk menurunkan suhu tubuh b. Menjelaskan cara pencegahan heat exhaustion dan heat stroke c. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi	Subjektif : Ibu berterima kasih dan akan memperhatikan pemberian asi Objektif : Ibu dan ayah bayi tampak mendengarkan dengan serius, kooperatif dan mengulangi informasi untuk memastikan pemahaman.	 Mirah
22.	08.30 WITA	a. Memonitor suhu setelah 20 menit pemberian <i>gel pad</i>	Subjektif : Ibu bayi mengatakan keringat bayi masih bercucuran Objektif : Suhu bayi tetap sama 36.6°C	 Mirah
23.	10.30 WITA	a. Memonitor suhu b. Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi c. Memonitor warna dan suhu kulit d. Memonitor haluaran urin	Subjektif : Ibu mengatakan hari ini sudah mengganti 3 popok karena kencing dan 1 popok karena BAB Objektif :	 Mirah

			Bayi tampak bermain dengan ayahnya, suhu bayi 36.7°C, RR 22x/menit, 112x/menit, kulit tidak kemerahan.	
24.	12.30 WITA	a. Memonitor suhu b. Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi c. Memonitor warna dan suhu kulit d. Menyarankan untuk melepaskan <i>gel pad</i> setelah 8 jam pemberian tepatnya pukul 16.10 WITA	Subjektif : Ayah bayi mengatakan akan mengingat jam tersebut Objektif : Bayi sedang digendong oleh ayah, suhu bayi 36.6°C, RR 24x/menit, 110x/menit, kulit tidak kemerahan.	 Mirah
25.	14.00 WITA	a. Delegatif pemberian dexametason 2mg melalui intravena dan nebul ferbivent 1ml	Subjektif : Ibu mengatakan akan memberikan nebul setelah bayi selesai minum ASI Objektif : Bayi tampak sedang menyusu	 Mirah
26.	18.00 WITA	a. Delegatif pemberian ceftriaxon 250mg melalui intravena b. Delegatif pemberian erdostein ½ sendok teh	Subjektif : - Objektif : -	Perawat

27.	20.00 WITA	a. Delegatif pemberian ceftriaxone 250mg melalui intravena b. Delegatif pemberian dexametasone 2mg melalui intravena	Subjektif : - Objektif : -	Perawat
28.	Jumat, 11 April 2025 06.00 WITA	a. Delegatif pemberian ceftriaxone 250mg melalui intravena b. Delegatif pemberian dexametasone 2mg melalui intravena c. Delegatif pemberian erdostein ½ sendok teh d. Nebulizer ferbivent 1ml	Subjektif : - Objektif : -	Perawat
29.	08.00 WITA	a. Memonitor suhu b. Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi c. Memonitor warna dan suhu kulit	Subjektif : Ibu mengatakan bayi mulai aktif bergerak dan bermain Objektif : Bayi tampak bermain dengan ayahnya, suhu tubuh bayi 36.5°C, RR 20x/menit, 110x/menit, kulit tidak kemerahan.	 Mirah
30.	08.45 WITA	a. Mengganti linen b. Memonitor haluaran urin	Subjektif :	

			Ibu mengatakan sudah mengganti 1 kali popok sejak tadi pagi Objektif : Linen sudah diganti, bayi tampak sedang bermain dengan neneknya	Mirah
31.	10.00 WITA	a. Mengganti cairan infus yang hampir habis	Subjektif : Ibu mengucapkan terima kasih Objektif : Anak sedang menyusu dengan ibu	 Mirah
30.	12.00 WITA	a. Memonitor suhu b. Memonitor frekuensi pernapasan dan nadi c. Memonitor warna dan suhu kulit	Subjektif : Ibu mengatakan sangat senang mendapatkan informasi baru dan menyarankan untuk bertemu besok pukul 09.00 WITA agar ayah bayi juga mendengarkan penjelasan Objektif : Bayi sedang menyusui, ibu terlihat bersemangat dan kooperatif	 Mirah
31.	13.30 WITA	a. Memonitor suhu tubuh b. Mengganti pakaian bayi	Subjektif :	

			Ibu mengatakan bayi masih berkeringat tapi tidak sebanyak kemarin. Objektif : Ibu mempersiapkan pakaian bayi yang baru, suhu bayi 36.2°C	Mirah
32.	14.00 WITA	a. Delegatif pemberian dexametason 2mg melalui intravena	Subjektif : Nenek bayi mengatakan bayi J lebih aktif dan tidak bisa diam Objektif : Bayi tampak ceria dan bermain dengan ibunya sambil dikipasi	 Mirah
28.	18.00 WITA	a. Delegatif pemberian ceftriaxon 250mg melalui intravena b. Delegatif pemberian erdostein ½ sendok teh	Subjektif : - Objektif : -	Perawat
29.	20.00 WITA	a. Delegatif pemberian ceftriaxone 250mg melalui intravena b. Delegatif pemberian dexametasone 2mg melalui intravena	Subjektif : - Objektif : -	Perawat

30.	Sabtu, 12 April 2025 06.00 WITA	a. Delegatif pemberian ceftriaxone 250mg melalui intravena b. Delegatif pemberian dexametasone 2mg melalui intravena c. Delegatif pemberian erdostein ½ sendok teh	Subjektif : - Objektif : -	Perawat
31.	08.00 WITA	a. Monitor suhu b. Monitor frekuensi pernapasan dan nadi c. Monitor warna dan suhu kulit	Subjektif : Ibu mengatakan bayi baru saja diberikan asi, keringat tidak sebanyak kemarin dan kulitnya sudah tidak panas sama sekali Objektif : Suhu tubuh bayi 36.1°C, RR 20x/menit, 108x/menit, kulit tidak kemerahan.	 Mirah
32.	09.00 WITA	a. Menjelaskan tanda dan gejala dehidrasi b. Menganjurkan tidak hanya minum air saat haus, jika sedang berolahraga atau beraktivitas berat c. Menganjurkan memperbanyak minum	Subjektif : Ibu mengatakan bsru mengetahui arti dari warna urin yang berbeda dan akan memperhatikan pemberian minum bayi serta warna urin bayi Objektif :	 Mirah

		d. Mengajarkan memperbanyak mengkonsumsi buah yang mengandung banyak air (mis. semangka, papaya) e. Mengajarkan menilai status hidrasi berdasarkan warna urine	Ibu dan ayah bayi mendengarkan penjelasan dengan seksama dan kooperatif.	
33.	09.15 WITA	a. Memberikan kesempatan keluarga pasien bertanya b. Menjawab pertanyaan keluarga pasien	Subjektif : Nenek bertanya mengenai buah yang dapat diberikan kepada cucunya Objektif : Keluarga mendengarkan penjelasan dan memahami informasi yang diberikan	 Mirah
	11.00 WITA	a. Monitor haluaran urin	Subjektif : Ibu bayi mengatakan sudah mengganti lebih dari 4 popok sejak kemarin malam Objektif : Bayi tampak sedang disuapi bubur oleh neneknya	 Mirah
34	12.00 WITA	a. Membantu mengganti baju pasien	Subjektif : Ibu bayi mengucapkan terima kasih	

		b. Membantu melepaskan infus intravena karena pasien diperbolehkan pulang	Objektif : Ibu bayi membantu menenangkan bayi ketika infus intravena dilepaskan	Mirah
--	--	---	--	-------

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tanggal/ Waktu	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Nama/ TTD
Sabtu, 12 April 2025 11.00 WITA	S : Ibu mengatakan bayi tidak berkeringat sebanyak kemarin dan kulitnya sudah tidak panas sama sekali O : Suhu tubuh bayi 36.1°C, RR 20x/menit, 108x/menit, kulit tidak kemerahan. A : Masalah teratasi P : Menganjurkan untuk mengonsumsi obat sesuai anjuran : Erdosteine sirup 2x1 ½ sendok the Menganjurkan untuk datang kembali pada tanggal 18 April 2025 untuk kontrol kondisi bayi.	 Mirah

Lampiran 12. Lembar Observasi

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Bayi J Dengan Hipertermia
Akibat Bronkopneumonia Di Ruang Melati Rumah Sakit
Umum Daerah Karangasem Tahun 2025

Kode Responden :

Tanggal Observasi :

Petunjuk pengisian

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 KEPERAWATAN

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

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan (PES)	Dirumuskan	
		Ya	Tidak
1.	Problem		
	Hipertermia		
2.	Etiology		
	a. Dehidrasi d. g. Aktivitas berlebihan		✓
	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		✓
3.	Symptom		
	a. Suhu tubuh diatas nilai normal (37,0°C)	✓	
	b. Kulit Merah	✓	
	c. Kejang		✓
	d. Takikardi (Rentang Normal 80-130x/mnt)	✓	
	e. Takipnea (Rentang Normal 20-30x/mnt)		✓
	f. Kulit terasa hangat	✓	

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Intervensi Keperawatan (PES)	Dilaksanakan	
		Ya	Tidak
1.	Manajemen Hipertermia		
	Observasi		
	a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas)	✓	
	b. Monitor suhu tubuh	✓	
	c. Monitor kadar elektrolit		✓
	d. Monitor haluaran urine	✓	

	e. Monitor komplikasi akibat hipertermia	✓	
	Terapeutik		
	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 hyperhidrosis (keringat berlebih)	✓	
	f. Lakukan kompres dingin	✓	
	g. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin		✓
	Edukasi		
	a. Anjurkan tirah baring	✓	
	Kolaborasi		
	a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	✓	

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Intervensi Keperawatan (PES)	Dilaksanakan	
		Ya	Tidak
1.	Manajemen Hipertermia		
	Observasi		
	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	✓	
	Terapeutik		
	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 dingin (<i>gel pad</i>)	✓	
	g. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin		✓
	Edukasi		
	a. Anjurkan tirah baring	✓	
	Kolaborasi		
	a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu		✓

E. EVALUASI KEPERAWATAN

No	Evaluasi Keperawatan	Dievaluasi	
		Ya	Tidak
1.	Menggigil 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.	Takikardia menurun (Rentang normal 80-130x/menit)	✓	
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 13. Dokumentasi



Lampiran 14. Validasi SIAK

Data Skripsi Mahasiswa						
N I M		P07120122025				
Nama Mahasiswa		Ni Ketut Mirah Kusuma Dewi				
Info Akademik		Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Semester : 6				
Bimbingan : Tutur (Mentor) - Seminar (Pengantar) - Laporan Bimbingan - Kajian Final						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	1994032002 - NLP.Yunianti Ns.,M.Pd	Konsultasi mengenai masalah yang akan di tulis dan judul laporan kasus karya tulis ilmiah	Menyetujui topik KTI yang diajukan	24 Des 2024	✓	
2	1994032002 - NLP.Yunianti Ns.,M.Pd	Konsultasi BAB I dan lokasi pengambilan kasus	Revisi Bab 1	30 Des 2024	✓	
3	1994032002 - NLP.Yunianti Ns.,M.Pd	Konsultasi mengenai masalah baru yang akan di tulis sesuai dengan pedoman baru	Menyetujui perubahan yang diajukan	7 Jan 2025	✓	
4	1994032002 - NLP.Yunianti Ns.,M.Pd	Konsultasi mengenai judul dari laporan kasus karya tulis ilmiah	Masukan untuk pemilihan kasus yang tersedia di lapangan	17 Jan 2025	✓	
5	1994032002 - NLP.Yunianti Ns.,M.Pd	Pengajuan BAB I dan BAB II laporan karya tulis ilmiah	Revisi Bab 1,2	27 Feb 2025	✓	
6	1994032002 - NLP.Yunianti Ns.,M.Pd	Pengajuan Revisi BAB II dan BAB III	Revisi Bab 2,3	6 Mar 2025	✓	
7	1994032002 - NLP.Yunianti Ns.,M.Pd	Pengajuan Revisi BAB II dan BAB III	Menyetujui Bab 1,2,3	20 Mar 2025	✓	
8	1988031002 - DR. I RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Pengajuan judul laporan tulis ilmiah dan BAB I	Perhatikan penulisan jangan lupa atur spasi	30 Des 2024	✓	
9	1988031002 - DR. I RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Pengajuan perubahan judul sesuai dengan pedoman	ACC judul	20 Jan 2025	✓	
10	1988031002 - DR. I RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Konsultasi penulisan BAB I dan BAB II	Perhatikan penomoran penulisan	27 Feb 2025	✓	
11	1988031002 - DR. I RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan revisi penulisan BAB I dan BAB II	Perhatikan tanda baca, acc BAB II	28 Feb 2025	✓	
12	1988031002 - DR. I RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Konsultasi bimbingan BAB III	Sesuaikan dengan modul dari kampus, perhatikan spasi subjudul dengan anak subjudul	20 Mar 2025	✓	
13	1988031002 - DR. I RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan revisi penulisan BAB III	Acc BAB III dan lanjutkan melakukan asuhan	21 Mar 2025	✓	
14	1994032002 - NLP.Yunianti Ns.,M.Pd	Bimbingan asuhan keperawatan	Masukan pada pencatatan askep	21 Apr 2025	✓	
15	1994032002 - NLP.Yunianti Ns.,M.Pd	Bimbingan BAB IV	Masukan untuk Bab 4	29 Apr 2025	✓	
16	1994032002 - NLP.Yunianti Ns.,M.Pd	Bimbingan revisi BAB IV dan BAB V	Menyetujui Bab 4	5 Mei 2025	✓	
17	1994032002 - NLP.Yunianti Ns.,M.Pd	Bimbingan revisi BAB V, abstrak dan ringkasan laporan kasus	Menyetujui ajuan Bab 5 dan kelengkapan KTI	8 Mei 2025	✓	
18	1994032002 - NLP.Yunianti Ns.,M.Pd	Pengajuan laporan kasus karya tulis ilmiah	ACC sidang KTI	14 Mei 2025	✓	
19	1988031002 - DR. I RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan penulisan BAB IV	Perhatikan tanda baca dan spasi penulisan	6 Mei 2025	✓	
20	1988031002 - DR. I RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Revisi penulisan BAB IV	Acc lanjutan BAB V	7 Mei 2025	✓	
21	1988031002 - DR. I RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan penulisan bab V dan abstrak	Perhatikan spasi di bagian abstrak	8 Mei 2025	✓	
22	1988031002 - DR. I RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Revisi penulisan BAB V dan abstrak	Perhatikan jumlah kata dalam abstrak	9 Mei 2025	✓	
23	1988031002 - DR. I RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan ringkasan laporan kasus	Perhatikan jumlah kata dalam ringkasan laporan kasus dan tanda baca	14 Mei 2025	✓	
24	1994031002 - DR. I RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Pengajuan laporan kasus	Acc ujian sidang	15 Mei 2025	✓	

Lampiran 15. Hasil Turnitin

Asuhan Keperawatan Pada Bayi J Dengan Hipertermia Akibat
Bronkopneumonia Di Rumah Sakit Umum Daerah
Karangasem Tahun 2025

ORIGINALITY REPORT			
25%	21%	5%	14%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
SIMILARITY SOURCES			
1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	7%	
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	2%	
3	pdfcoffee.com Internet Source	2%	
4	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%	
5	jifi.farmasi.univpancasila.ac.id Internet Source	1%	
6	www.scribd.com Internet Source	1%	
7	repositori.uin-alaudidin.ac.id Internet Source	1%	
8	123dok.com Internet Source	1%	
9	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	<1%	
10	tentangkedokteran.wordpress.com Internet Source	<1%	

11	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
12	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %
13	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
14	docplayer.info Internet Source	<1 %
15	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
16	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
17	Submitted to UPN Veteran Jakarta Student Paper	<1 %
18	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
19	core.ac.uk Internet Source	<1 %
20	prosiding.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
22	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
23	idjhr.triatmamulya.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	<1 %



Internet Source

<1%



repository.poltekkes-kaltim.ac.id
Internet Source

<1%

Rec. Alim
A. Kusuma

Exclude quotes ☐
Exclude bibliography ☐

Exclude matches ☐

Lampiran 16. Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Samitani 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 : Ni Ketut Mirah Kusuma Dewi
 NIM : P07120122025

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik			
	a. Toefel	16 Mei 2025		Tirtagani
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD			
2	Perpustakaan	14 Mei 2025		Dewa Treis Jaya
3	Laboratorium	15 Mei 2025		Sumgani
4	IKM	14 Mei 2025		I Wayan Aditja Pratama
5	Keuangan	14 Mei 2025		I. A. Subdi B.
6	Administrasi umum/ perlengkapan	14 Mei 2025		I. Nym. Budiso.

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 19 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 17. Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Ketut Mirah Kusuma Dewi
NIM : P07120122025
Program Studi : Diploma Tiga
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Jalan Pesagi Gang Mawar No. 14, Lingkungan Pebukit,
Kabupaten Karangasem
Nomor Hp/Email : 089524662701/ mirahketut@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah Diploma Tiga berupa tugas akhir dengan judul : Asuhan Keperawatan Pada Bayi J Dengan Hipertermia Akibat Bronkopneumonia Di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem Tahun 2025.

1. Dan menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data 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 Karya Tulis Ilmiah Diploma Tiga 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, 28 Mei 2025

Saya yang membuat pernyataan



Ni Ketut Mirah Kusuma Dewi
NIM. P07120122025