

**Lampiran 1 :**

**SURAT PERSETUJUAN PASIEN**

**(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya orang tua/wali dari :

Nama : Anjar Larasati

Umur : 27 tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Jalan Swadaya rt 01 /rw 03

Sebagai orang tua atau wali pasien, bersedia bahwa anak kami untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap. Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus ini, akan dijaga kerahasiaan oleh penulis. Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap, 20 Juni 2023

Anjar

( Anjar Larasati )

Nama pasien/wali pasien

Lampiran 2 :

**PROSEDUR PENILAIAN WATER TEPID SPONGE**

No.	Aspek Yang Dinilai	Bobot	Nilai	
			Ya	Tidak
<b>A.</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	1. Mengucapkan salam/ menyapa klien	2		
	2. Memperkenalkan diri	2		
	3. Menjelaskan tujuan tindakan	5		
	4. Menyiapkan alat	3		
	5. Mencuci tangan	3		
<b>B.</b>	<b>FASE KERJA</b>			
	1. Menutup sampiran/ jendela	3		
	2. Membaca Bismillahirrohmaanirrohiim	2		
	3. Memasang pengalas di bawah tubuh bayi	5		
	4. Melepaskan pakaian bayi	5		
	5. Memasang selimut mandi	5		
	6. Mencilupkan waslap/ handuk kecil ke waskom dan mengusapkannya ke seluruh tubuh	15		
	7. Melakukannya tindakan di atas beberapa kali	6		
	8. Mengkaji perubahan suhu tubuh setiap 15 – 20 menit (komunikasikan secara verbal)	10		
	9. Menghentikan prosedur bila suhu tubuh mendekati normal	5		
	10. Mengeringkan tubuh dengan handuk	5		
11. Membaca Alhamdulillah	2			
<b>C.</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
	1. Melakukan evaluasi	5		
	2. Mencuci tangan	3		
	3. Berpamitan	3		
<b>D.</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
	1. Ketenangan selama melakukan tindakan	3		
	2. Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	5		
	3. Ketelitian selama tindakan	3		
	<b>JUMLAH</b>	100		

Keterangan :

Observer

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna ( )

**Lampiran 3 :**

**FORMAT PENGKAJIAN ANAK**

Nama mahasiswa :

NIM :

Tempat praktik :

Tanggal pengkajian :

---

**I. Identitas data**

Nama :	Alamat :
Tempat/ tgl lahir :	Agama :
Usia :	Suku bangsa :
Nama ayah/ibu :	Pendidikan ayah :
Pekerjaan ayah : Pekerjaan ibu :	Pendidikan ibu :
Hub.	

**II. Keluhan Utama:**

**III. Riwayat kehamilan dan kelahiran :**

a.Pre natal :

b.Intra  
natal :

c.Post natal :

**IV. Riwayat masa lampau**

a.Penyakit waktu kecil :

b.Pernah di rawat di RS :

c.Obat-obatan yang digunakan :

d.Tindakan (operasi) :

- e. Alergi :
- f. Kecelakaan :
- g. Imunisasi :

**V. Riwayat keluarga (disertai genogram)**

**VI. Riwayat Sosial**

- a. Pengasuh :
- b. Hubungan dengan anggota keluarga :
- c. Hubungan dengan teman sebaya :
- d. Pembawaan secara umum :
- e. Lingkungan rumah :

**VII. Kebutuhan Dasar**

- a. Makanan yang disukai/ tidak disukai :
  - Alat makan yang dipakai :
  - Pola makan/ jam :
- b. Pola tidur :
  - Kebiasaan sebelum tidur (perlu mainan, dibacakan cerita, benda yang dibawa saat tidur, dan lain-lain) :
  - Tidur siang :
- c. Mandi :
- d. Aktifitas bermain :
- e. Eliminasi :

### **VIII. Keadaan Kesehatan Saat Ini**

- a. Diagnosis medis :
- b. Tindakan operasi :
- c. Status nutrisi :
- d. Status cairan :
- e. Obat-obatan :
- f. Aktifitas :
- g. Tindakan keperawatan :
- h. Hasil laboratorium :
- i. Hasil *rontgen* :
- j. Data tambahan :

### **IX. Pemeriksaan Fisik**

- a. Keadaan umum :
- b. TB/ BB :
- c. Lingkar kepala :
- d. Mata :
- e. Hidung :
- f. Mulut :
- g. Telinga :
- h. Tengkuluk :
- i. Dada :
- j. Jantung :
- k. Paru - paru :
- l. Perut :
- m. Punggung :
- n. Genetalia :
- o. Ekstremitas :
- p. Kulit :
- q. Tanda vital :

## **X. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan**

a. Kemandirian dan bergaul:

b. Motorik halus:

c. Kognitif dan bahasa:

d. Motorik kasar :

## **XI. Informasi Lain**

## **XII. Ringkasan Riwayat Keperawatan**

**Lampiran 4 :**

**FORMAT PENGKAJIAN NEONATUS**

Tanggal Pengkajian :

**Data Identitas**

Nama Bayi :  
Jenis kelamin :  
Tanggal lahir/usia :  
Diagnosis :  
Pendidikan ayah/ ibu :  
Nama ayah/ ibu :  
Pekerjaan ayah/ ibu :  
Alamat :  
Agama :  
Suku :

**Instruksi :**

Beri tanda cek (☐) pada istilah yang tepat/ sesuai dengan data-data di bawah ini. Gambarkan semua temuan abnormal secara obyektif, dan gunakan data tambahan bila perlu.

**1. Antropometri**

Berat Badan : gra  
Panjang Badan : cm  
Lingkar kepala : cm  
Lingkar Dada : cm  
Lingkar Lengan Atas : cm

**2. Reflek**

	<b>K</b>	<b>Le</b>	<b>Tida</b>
--	----------	-----------	-------------

Moro			
Menggengg			
Menghisap			
Babinski			

### 3. Aktivitas

- a. Aktif ( )
- b. Tenang ( )
- c. Letargi ( )
- d. Kejang ( )
- e. Menangis: keras ( )
- f. lemah ( )
- g. melengking ( )
- h. sulit ( )

### 1. Kepala/ Leher

- a. Fontanel anterior : Lunak ( ) Tegas ( )  
Datar ( )  
Menonjol ( )  
Cekung ( )
- b. Sutura sagitalis : Tepat ( ); Terpisah ( ); Menjauh ( )
- c. Gambaran wajah: Simetris ( ); Asimetris ( )
- d. Molding: Caput succadaneum ( ); Cephalhematoma ( )

### 5. Mata

Bersih ( ); Sekresi ( ), jelaskan:

### 6. Telinga, Hidung, dan Tenggorokan

- a. Telinga : Normal ( ); Abnormal ( ), jelaskan:
- b. Hidung : Normal ( ); Abnormal ( ), jelaskan:

### 7. Abdomen

- a. Lunak ( ); Tegas ( ); Datar ( ); Kembung ( )
- b. Lingkar perut : cm
- c. Liver: Kurang dari 2 cm ( ); Lebih dari 2 cm ( )



**8. Thoraks**

- a. Simetris ( ); Asimetris ( )
- b. Klavikula : Normal ( ); Abnormal ( )

**9. Paru-paru**

- a. Suara nafas kanan kiri : Sama ( ); Tidak sama ( )
- c. Bunyi nafas di semua lapang paru: Terdengar ( ); Tidak terdengar ( );Menurun ( )
- c. Frekuensi nafas : kali/ menit

**10. Jantung**

- a. Bunyi *normal sinus rhythm* (NSR)
- b. Frekuensi: kali/ menit
- c. Murmur ( ); PMI: Kanan ( ); Kiri ( )
- d. Waktu pengisian kapiler : detik

**11. Ekstremitas**

- a. Gerakan bebas ( ); ROM terbatas ( ); Tidak terkaji ( )
- b. Nadi

Nadi	Ke	Lemah	Tida
Brachial			
Brachial kiri			
Femoral			
Femoral kiri			

- d. Ekstremitas atas: Normal ( ); Abnormal ( ), jelaskan:
- e. Ekstremitas bawah: Normal ( ); Abnormal ( ) jelaskan:

**12. Umbilikus**

- Normal ( ); Abnormal ( ), jelaskan:
- Inflamasi ( )
- Drainase ( )

**13. Genital**

- Perempuan : Normal ( ); Abnormal ( ) jelaskan :
- Laki-laki: Normal ( ); Abnormal ( )

jelaskan:

**14. Anus**

Paten ( ); Imperforata ( )

**15. Spina**

Normal ( ); Abnormal ( ), jelaskan:

**16. Kulit**

- a. Warna: Pink ( ); Pucat ( ); Jaundice ( )
- b. Sianosis pada kuku ( ); Periorbital ( ); Seluruh tubuh ( )
- c. Kemerahan (rash) ( )
- d. Tanda lahir:

**17. Suhu**

- a. Lingkungan  
Pengaturan suhu ( )  
Inkubator ( ); Suhu ruang ( ); Boks terbuka ( )
- b. Suhu aksila: °C

**Riwayat Prenatal (*Ante Natal Care*)**

- HPHT :
- Kenaikan BB selama hamil :
- Komplikasi kehamilan :
  
- Obat-obatan yang didapat :
- Riwayat hospitalisasi :
- Golongan darah ibu hamil :
- Kehamilan direncanakan/ tidak :

**Riwayat Persalinan (*Intra Natal*)**

- Cara melahirkan : Pervaginam ( )  
Bantuan *forceps/ vacum ekstraksi* ( )  
*Caesar* ( )
- Tempat melahirkan : RS ( ); Rumah ( ); Tempat lain ( )
- Presentasi : Distosia bahu ( ); *Compound* ( )

### Riwayat *Post Natal*

- Usaha nafas: Dengan bantuan ( ); Tanpa bantuan ( )
- *Apgar Score*: Menit pertama :                      Menit kelima :
- Kebutuhan resusitasi:  
Jenis :  
Lama :  
menit
- Adanya trauma lahir ( )
- Keluarnya urin ( )
- Keluarnya feses ( )

### Riwayat Sosial

- Struktur keluarga (genogram)

Antisipasi versus pengalaman nyata kelahiran

- Budaya  
Suku :  
Agama :  
Bahasa utama :
- Perencanaan makanan bayi:
- Problem sosial yang penting:
- Hubungan orang tua dan bayi:

Ib	Tingkah laku	Aya
	Menyen	
	Memel	
	Berbic	
	Berkunj	
	Memanggil nama	
	Kontak mata	

- Orang terdekat yang dapat dihubungi:
- Orang tua berespon terhadap penyakit: Ya

( ) ; Tidak ( ) Respon:

- Orang tua berespon terhadap hospitalisasi: Ya

( ) ; Tidak ( ) Respon:

- Anak lain

Jenis kelamin	Riwayat	Riwayat imunisasi

**Data tambahan:**

**Resume hasil pengkajian:**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.M DENGAN HIPERTERMIA  
DI RUANG CATELYA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CILACAP

Nama Mahasiswa : Juliana Nurfatka Ihsan

NIM : 106120032

Tempat Praktik : Ruang Catelya, Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.

Tanggal Pengkajian : 20 Juni 2023, pukul 07.00 WIB.

I. Identitas data.

Nama pasien : An.M Alamat : Jl. Swadaya, Rt 10/rw 03.

Tempat / tgl Lahir : Cilacap, 20 September 2013 Agama : Islam

Usia : 9 tahun 9 bulan Suku bangsa : Jawa, Indonesia

Nama Ayah : Agung Cahyo Pendidikan Ayah: SMA sederajat

Nama Ibu : Anjar Larasat Pendidikan Ibu : SMP sederajat

Pekerjaan Ayah : Buruh

Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga

II. Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan anaknya Demam sejak 3 hari yang lalu, Demam naik turun, suhu badannya mencapai  $40,6^{\circ}\text{C}$ .

III. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

a. Pre natal : Ibu pasien rutin mengontrol kehamilan selama hamil, tidak terdapat gangguan pada kehamilannya, tidak terdapat masalah pada Ibu dan bayi.

b. Intra natal : Ibu pasien mengatakan pada saat kontraksi pertama, ketuban pecah pada saat usia kehamilan berusia 40 minggu, dan lahir dengan spontan & normal.

c. Post natal : Ibu pasien mengatakan lahir dengan spontan, Bayi sehat dan normal tidak terdapat kelainan, dengan BB 3,2 kg dan panjang 50 cm.

IV. Riwayat Masa Lampau

a. Penyakit waktu kecil : Typhoid

b. Pernah di rawat di Rumah Sakit : Tidak pernah

c. Obat-obatan yang digunakan : Paracetamol Tablet, Promagh Tablet

d. Tindakan : Tidak Ada

e. Alergi : Tidak Ada

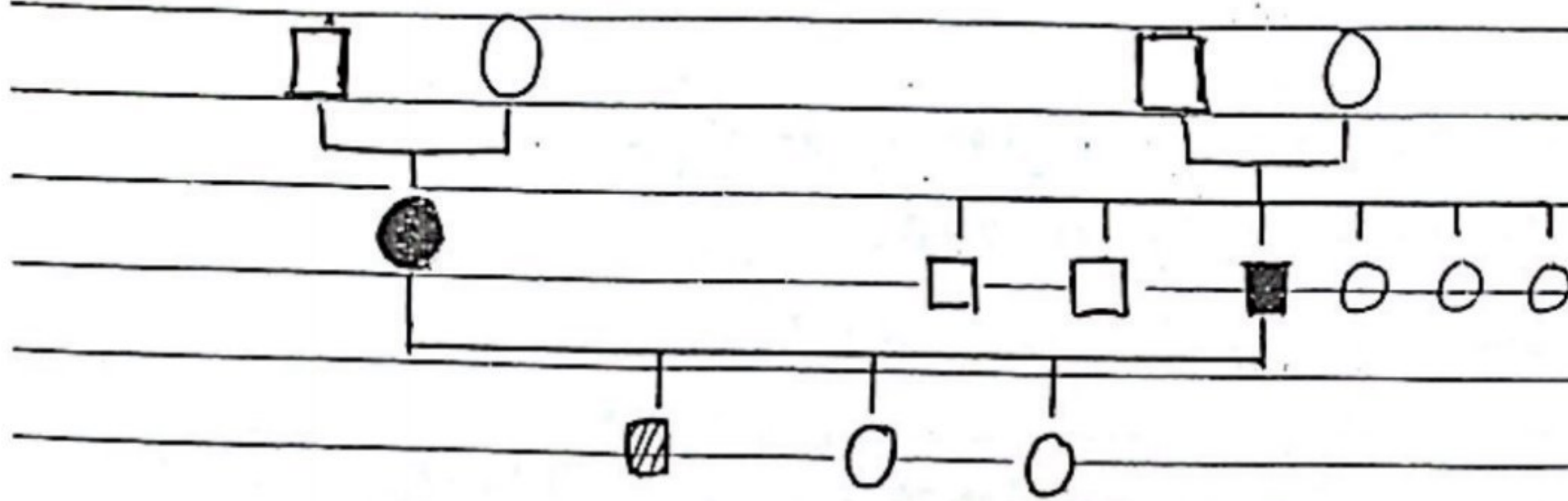
f. Kecelakaan : Tidak pernah

g. Imunisasi : HB0, BCG, Polio 1, DPT-HB-Hib 1 polio 2, DPT-HB-Hib 2 polio 3, DPT-HB-Hib 3 polio 4.

## V. Riwayat Keluarga (disertai Genogram)

Riwayat dalam keluarganya pernah mengalami sakit Thypoid, Demam Berdarah Pengue

### Genogram



Keterangan :

- = Ibu pasien
- = Ayah pasien
- ▨ = Pasien
- = Perempuan
- = Laki-laki

## VI. Riwayat Sosial

- a. Pengasuh : Ayah dan Ibu pasien
- b. Hubungan dengan anggota keluarga : Hubungan baik, saling membantu dan menyayangi
- c. Hubungan dengan teman sebaya : Hubungan baik, mempunyai banyak teman, mudah bergaul
- d. Pembawaan secara umum : Pembawaan baik, sopan, ramah, sedikit pendiam
- e. Lingkungan rumah : Lingkungan rumah Aman, nyaman, dengan pengawasan keluarga, Lingkungan rumah mendukung terhadap perkembangan pasien.

## VII. Kebutuhan Dasar

- a. Makanan yang disukai / tidak disukai : Makanan yang disukai: seperti tempe, tahu, telur goreng, makanan instant, makanan siap saji, jajan dan buah-buahan.

Makanan yang tidak disukai : seperti sayur-sayur

Alat makan yang dipakai : Alat makan yang bersih, piring, mangkuk, garpu, sendok.

Pola makan / Jam : 3x dalam sehari, jam 06.00 pagi, 12.00 siang, 19.00 malam

b. Pola Tidur : Tidur siang 2-4 jam sehari

Tidur malam 8-9 jam sehari

c. Mandi : 2x dalam sehari, pagi dan sore, jika sakit hanya di seka.

d. Aktivitas bermain : Aktif dan Normal sesuai dengan perkembangannya.

e. Eliminasi : BAK 6-8 kali dalam sehari, berwarna kekuningan.

BAB 1-2 kali dalam sehari, konsistensi padat.

## II. Keadaan Kesehatan Saat ini

a. Diagnosa Medis : Demam Berdarah Dengue

b. Tindakan Operasi : Tidak Ada.

c. Status Nutrisi : Status Nutrisi tercukupi, pasien makan sesuai yang disediakan oleh rumah sakit, setelah muntah pasien berusaha makan kembali.

d. Status Cairan : kebutuhan cairan = 1.512

Intake cairan = makan : 70 ml, minum, 500 ml, Cairan Infus 1500 ml,  
Air metabolik = 161 ml, Obat-obatan = 359 ml.  
= 2590 ml

Output Cairan = urine : 150 ml, BAB 100 ml, muntah 450 ml

IWL = 483 ml

= 2533 ml

Balance Cairan = (Intake - Output cairan)

= (2590 - 2533)

= + 57

e. Obat-Obatan : Infus RA 20 tpm → 150 cc / 2 jam

Inf. ranitidine 3 x 30 mg / hari

Inf. Ondansetron 3 x 3 mg / hari

Inf. Ceftriaxone 1 x 1.7 gr / hari

S > 38°C → Inf. Drip Paracetamol 250 mg

d. Aktivitas : Aktivitas berkurang, hanya bisa berbaring, duduk, jalan di sekitar ruang Catel. Aktivitas terbatas. minum, makan, membersihkan diri dibantu keluarga pasien.

e. Tindakan Keperawatan : - Memonitor KU

- Memonitor Tanda-tanda vital

- Memonitor pegal-pegal, nyeri perut, trombosit

- Mengedukasi terkait obat yang diberikan

- Membenkan obat-obatan sesuai Advice dokter

- Mengambil darah untuk cek. Laborat

- Mengedukasi kebutuhan cairan.

f. Hasil Laboratorium : Hemoglobin 12,1 g/dL, Hematokrit 36,6 %

Trombosit 236.000 / uL

SGOT 39 u/L 37°C, SGPT 13 u/L 37°C

• Hasil rontgen : Tidak Ada rontgen.

j. Data tambahan :

### ix. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Pasien nampak Lemas
- b. TB / BB : 128 cm / 23 kg.
- c. Lingkar Kepala : 54 cm
- d. Mata : Konjungtiva Anemis, sklera tidak ikterik, bola mata normal, tidak terdapat gangguan dan kelainan
- e. Hidung : Simetris, tidak terdapat pembesaran polip, Hidung Epitaksis.
- f. Mulut : mukosa bibir kering, gigi sudah lengkap, Kebersihan mulut terjaga Lidah berwarna pink sedikit putih.
- g. Telinga : Simetris, tidak ada luka, tidak ada penumpukan serumen, berfungsi dengan baik, tidak ada kelainan.
- h. Tengukuk : Tidak ada gegas, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid
- i. Dada : Simetris, terlihat datar, kenaikan dinding dada simetris, bunyi sonor tidak terdapat gangguan.
- j. Jantung : Icus cordis terlihat dan teraba, perkusi pekak, berbunyi lup-dup, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat luka pembedahan.
- k. Paru-paru : Pergerakan ekspirasi dan inspirasi seimbang, pernafasannya normal
- l. Perut : Berbentuk simetris, terdapat nyeri tekan pada bagian perut terutama perut bagian atas, dan terasa mual.
- m. Punggung : Simetris, normal, tidak terdapat kelainan.
- n. Genitalia : Kelamin laki-laki, Kebersihan terjaga, tidak terdapat kelainan.
- o. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap kanan dan kiri, simetris, terpasang tidak terdapat edema, tidak terdapat fraktur, terdapat pegal-pegal.
- p. Kulit : Kulit sedikit kering, berwarna kuning langsat, kemerahan saat suhu badan sedang naik.
- q. Tanda-tanda vital : TD : 80/50 mmHg, S : 40,6°C, N : 102 x/menit, SpO<sub>2</sub> : 98%

### x. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

- a. Kemandirian dan bergaul : Kemandirian pasien saat sehat mandiri, karena sudah memiliki 2 orang Adik, Kemandirian baik, Mudah dalam bergaul, memiliki banyak teman di sekolah maupun lingkungan rumah.
- b. Motorik halus : pasien sudah memiliki kemampuan menulis dan membaca dengan terampil, menggambar, menyusun puzzle dengan baik sesuai dengan perkembangan motorik halus normal pada Anak usia 9 tahun.



- c. Kognitif dan bahasa : kemampuan kognitif pasien baik, pasien mampu bekerja sama dalam kelompok / tm dalam bermain, belajar / mengerjakan suatu tugas. kemampuan berbahasa baik, mampu berkomunikasi dengan bahasa yang baik & benar serta mudah dipahami dengan tata bahasa yang baik.
- d. Motorik Kasar : kemampuan motorik kasar pasien normal, seperti Aktuator fisiknya, mampu menggunakan Alat sederhana.

#### XI. Informasi Lain.

- Terpasang Infus di tangan Kanan.

#### XII. Ringkasan Riwayat Keperawatan.

Diagnosa Prioritas :

1. Hipertermia (D.0130) b.d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal
2. Hipovolemia (D.0023) b.d kehilangan cairan aktif d.d merasa lemas,
3. Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri
4. Nausea (D.0076) b.d Gangguan pada Esofagus d.d mengeluh mual

ntervensi Keperawatan

no.	Tanggal/Jam	Dx.Keperawatan	SLKI	SIKI	Paraf
1.	20 Juni 2023	Hipertermia (D.0130)	SLKI: Termoregulasi (L.14134)	SIKI: Manajemen Hipertermia (L.15506)	
			Ekspektasi: Membaik	Observasi:	
			Setelah dilakukan	- Identifikasi penyebab Hipertermia	
			tindakan Intervensi	- Monitor Suhu tubuh	
			3 x 8 jam; diharapkan	- Monitor haluaran urine	
			Kriteria Hasil	- Monitor komplikasi Akibat Hipertermia	
			IR	Terapeutik:	
			ER	- Sediakan lingkungan yang dingin	Hina Julia
			Kulit merah	- Berikan cairan oral	
			pucat	- Lakukan kompres Air hangat pada	
			Suhu tubuh	dahi, leher, dada, abdomen, aksila,	
				punggung, bokong	
				- pemberian Antipiretik.	
				Edukasi:	
				- Anjurkan tirah baring	
				Kolaborasi:	
				- kolaborasi pemberian cairan dan	
				elektrolit intravena, jika perlu.	
2.	20 Juni 2023	Hipovolemia (D.0023)	SLKI: Status Cairan (L.03028)	SIKI: Manajemen Hipovolemia (L.03116)	
			Ekspektasi: Membaik	Observasi:	
			Setelah dilakukan	- Periksa tanda dan gejala Hipovolemia	
			tindakan Intervensi	Terapeutik:	Hina Julia
			3 x 8 jam, diharapkan	- Hitung kebutuhan cairan	
			Kriteria Hasil	- Berikan Asupan cairan oral.	
			IR	Edukasi:	
			ER	- Anjurkan memperbanyak cairan oral	
			Turgor kulit	Kolaborasi:	
			Output urine		
			Intake cairan		

## Analisa Data.

No.	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	<p>DS = Ibu pasien mengatakan anaknya Demam naik turun sejak 3 hari yang lalu. suhunya mencapai <math>40,6^{\circ}\text{C}</math></p> <p>DO = Akral pasien hangat, nampak kulit kemerahan, keradangan compor mentis. S: <math>39,5^{\circ}\text{C}</math> N: <math>102 \times / \text{menit}</math> TD: <math>80/50 \text{ mmHg}</math> SpO<sub>2</sub>: <math>98\%</math></p>	Proses Penyakit	Hipertermia (D.0130)
2.	<p>DS = Ibu pasien mengatakan anaknya lemas, minumannya hanya sedikit.</p> <p>DO = Pasien nampak lemas, membran mukosa kering, suhu tubuh meningkat, turgor &lt; 2 dtk kebutuhan cairan: Intake cairan: <math>2590 \text{ ml}</math> Output cairan: <math>2533 \text{ ml}</math> Balance cairan: <math>+57 \text{ ml}</math></p>	Kehilangan cairan aktif.	Hipovolemia (D.0023)
3.	<p>DS = Ibu pasien mengatakan anaknya mengeluh sakit perut. hilang timbul 1 jam sekali, sejak 2 hari yang lalu.</p> <p>P: Asam Lambung Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Perut bagian atas S: skala nyeri 6 T: Hilang timbul 1 jam sekali.</p> <p>DO = Pasien nampak meninges menahan nyeri, dan memegang perutnya. skala nyeri: 6 SpO<sub>2</sub>: <math>98\%</math> TD: <math>80/50 \text{ mmHg}</math> N: <math>102 \times / \text{menit}</math></p>	Agan Pencedera Fisologis	Nyeri Akut (D.0077)
4.	<p>DS = Ibu pasien mengatakan anaknya mual-mual sampai muntah, terutama setelah selesai makan sejak 2 hari yang lalu.</p> <p>DO = Pasien nampak mual-mual sampai muntah sebanyak <math>4 \times</math> dalam sehari dalam jumlah</p>	Gangguan pada Esofagus	Nausea (D.0076)

3.	20 Juni 2023	SDKI : Nyeri Akut (D.0077)	SLKI : Tingkat Nyeri (L.08066) Ekspektasi : Menurun Setelah dilakukan tindakan Intervensi 3x8 jam, diharapkan	SIKI : Manajemen Nyeri (I.08251) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik : - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Fasilitas Istirahat dan Tidur Edukasi : - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian Analgetik.																
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria nyeri</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>muntah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>nafsu makan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria nyeri	IR	ER	Keluhan nyeri	3	5	Meringis	3	5	muntah	3	5	nafsu makan	3	5		
Kriteria nyeri	IR	ER																		
Keluhan nyeri	3	5																		
Meringis	3	5																		
muntah	3	5																		
nafsu makan	3	5																		
4.	20 Juni 2023	Nausea (D.0076)	SLKI : Tingkat Nausea (L.08065) Ekspektasi : Menurun Setelah dilakukan tindakan Intervensi 3x8 jam, diharapkan	SIKI : Manajemen Muntah (I.03118) Observasi : - Identifikasi karakteristik muntah - Identifikasi faktor penyebab muntah - Monitor keseimbangan cairan Terapeutik : - kontrol faktor lingkungan penyebab muntah - Atur posisi untuk mencegah Aspirasi - Berikan dukungan fisik saat muntah - Berikan kenyamanan selama muntah - Berikan cairan yang tidak mengandung karbonasi setelah muntah. Edukasi : - Anjurkan membawa kantong plastik - Anjurkan memperbanyak Istirahat. - Ajarkan teknik nonfarmakologis Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian Antiemetik.																
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan mual</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>perasaan ingin muntah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>pucat</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	IR	ER	Nafsu makan	3	5	Keluhan mual	2	5	perasaan ingin muntah	2	5	pucat	3	5		
Kriteria hasil	IR	ER																		
Nafsu makan	3	5																		
Keluhan mual	2	5																		
perasaan ingin muntah	2	5																		
pucat	3	5																		

# Implementasi Keperawatan (Hari ke-1)

Tanggal/Jam	Dx. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Sumatif	Paraf.
20 Juni 2023	Hipertermia (D. 0130)	Mengidentifikasi penyebab hipertermia	S = Ibu pasien mengatakan anaknya Demam naik turun, sejak 3 hari yang lalu. O = Akral terasa hangat, disebabkan oleh proses penyakit Tubex : 6 → positif Thyroid.	
09.00		Memonitor suhu tubuh	S = Ibu pasien mengatakan anaknya Demam tinggi O = S = 39,9°C.	
10.00		Melakukan Water Tepid Sponge.	S = Pasien anak bersedia dibentkan kompres hangat. O = Pasien kooperatif. suhu sebelum kompres : 39,9°C suhu sesudah kompres : 38,5°C	Jiliah (Juliana)
09.30		Pemberian Antipiretik	S = - O = Inf. Drip parasetamol 250 mg. Injeksi ceftraxone 1.7 gr.	
09.00		Mengkolaborasi pemberian cairan IV	S = - O = terpasang infus Ring As loading 250 cc, dilanjutkan ke tpm makro.	
20 Juni 2023	Hipovolemia (D. 0023)	Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia.	S = pasien mengatakan lemas O = pasien nampak pucat, mukosa bibir kering, suhu tubuh meningkat.	
09.00		Menghitung kebutuhan cairan	S = pasien mengatakan minumnya sedikit. O = Kebutuhan cairan Anak 23 kg = 1.512 ml /hari. Intake cairan = 2590 ml output cairan = 2533 ml balance cairan = + 57 ml	Jiliah (Juliana)
12.00		Memberikan Airman	S = pasien mengatakan minum	

09.00		Mengkolaborasi pemberian cairan iv	S = O = terparang infus Ring As Loading 250 cc, lanjut tpm makro
09.10	Nyeri Akut (D.0077)	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	S = P = Asam Lambung Q = nyeri seperti diturut - tusuk R = perut bagian atas, ulu hati S = skala nyeri 6 (1-10) T = hilang timbul 1 jam sekali. O = TD = 80/50 mmHg, N = 102 x/mnt SpO <sub>2</sub> = 98%, RR = 22 x/mnt
09.10		Mengidentifikasi skala nyeri.	S = pasien mengatakan dari 1-10 skala nyerinya 6 O = skala nyeri 6.
09.30		Mengkolaborasi pemberian Analgetik	S = pasien bersedia & berikan Injeksi. O = Injeksi Ranitidine 30 mg x 3/hr
10.00	Nausea (D.0076)	Mengidentifikasi karakteristik muntah	S = Ibu pasien mengatakan anaknya hari ini muntah 4x, terutama sehabis makan. O = Nampak pasien mual-mual sampai muntah, jumlahnya sedikit, berwarna kekuningan, cair.
10.30		Mengidentifikasi faktor penyebab muntah.	S = - O = Asam Lambung meningkat. muntah setiap sehabis makan.
10.45		Memonitor keseimbangan cairan	S = - O = Balance cairan = Intake - Output = 2590 ml - 2533 ml = + 57 ml
13.00		Menganjurkan memperbanyak istirahat.	S = - O = pasien kooperatif.
09.30.		Mengkolaborasi pemberian Antiemetik.	S = pasien bersedia & berikan Injeksi. O = Injeksi Ondansetron 3 mg x 3/hr

Juliana

Juliana

# Implementasi Keperawatan (Hari ke 2)

Tgl/jam	Dx. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
21 Juni 2023.	Hipertermia (D.0130)	Memonitor suhu tubuh	S = Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam O = Akral terasa hangat S = 38,6 °C	Jannah Juliana
08.45		Melakukan Water. Tepid Sponge.	S = - O = suhu sebelum kompres = 38,6 °C suhu sesudah kompres = 37,6 °C	
08.15		Membentkan Antipiretik.	S = - O = Inf. Drip. paracetamol 250 mg. Injeksi ceftriaxone 1,7 gr.	
	Hipovolemia (D.0023)	Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia.	S = pasien mengatakan masih lemas. O = pasien nampak lemas, mukosa bibir kering.	
10.00		Menghitung kebutuhan cairan	S = - O = Intake cairan = 2695 ml output cairan = 2633 ml Balance cairan = +62 ml	Jannah Juliano
12.00		Menganjurkan memperbanyak cairan oral Pemberian cairan iv.	S = pasien mengatakan memperbanyak minum O = pasien kooperatif.	
	Nyeri Akut (D.0077)	Mengidentifikasi skala nyeri.	S = pasien mengatakan nyeri sudah berkurang. O = skala nyeri 3 (1-10) TD = 90/100 mmHg, N = 98 x/mnt SpO <sub>2</sub> = 95%, RR = 20 x/mnt	Jannah Juliana
10.00		Mengkolaborasi pemberian Analgetik	S = - O = Injeksi Parasetamol 30 mg.	
	Nausea (D.0076)	Mengidentifikasi karakteristik muntah	S = pasien mengatakan masih mual dan muntah 3x O = hampat masih mual dan muntah.	
10.10		Memonitor keseimbangan cairan	S = - O = Intake cairan = 2695 ml output cairan = 2633 ml balance cairan = +62 ml.	Jannah Juliana
12.00		Menganjurkan memperbanyak Istirahat	S = - O = pasien kooperatif.	

# Implementasi Keperawatan (Hari ke-3)

Tgl / Jam	Dx. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf.
22 Juni 2023	Hipertermia (D.0130)	Memonitor suhu tubuh	S = Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak Demam. O = S = 37,6°C TD = 85/90 mmHg, SpO <sub>2</sub> = 99% N = 100 x /mnt, RR = 20 x /mnt	JH Juliana
12.00		Memberikan cairan oral	S = Ibu pasien mengatakan anaknya minum dengan jumlah yg lebih banyak. O = pasien kooperatif.	
08.30	Hipovolemia (D.0023)	Memonitor tanda dan gejala hipovolemia	S = pasien mengatakan Lemas berkurang O = nampak Lemas sudah berkurang, mukosa bibir lembab, suhu tubuh normal	JH Juliana
08.45		Menghitung kebutuhan cairan	S = Intake - O = Intake cairan = 2740 ml output cairan = 2650 ml Balance cairan = + 90 ml	
10.00		Pemberian cairan IV	S = - O = infus RL 20 tpm → Injeksi ceftiaxone 1,7 gr.	
12.00		Menganjurkan memperbanyak cairan oral	S = pasien mengatakan minum Air putih lebih banyak. O = pasien kooperatif.	
08.30	Nyeri Akut (D.0077)	Mengidentifikasi skala nyeri	S = pasien mengatakan perutnya sudah tidak sakit. O = nyeri perut ⊖	JH Juliana
10.00		Mengkolaborasi pemberian	S = - O = Injeksi ranitidine 30 mg.	
08.30	Nausea (D.0076)	Memonitor mual dan muntah	S = Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak mual dan muntah. O = mual ⊖ muntah ⊖	JH Juliana
12.00		Menganjurkan memperbanyak Istirahat.	S = pasien mengatakan istirahat dengan lebih nyaman karena badan sudah enak O = pasien kooperatif.	



# Evaluasi Keperawatan ( Hari ke 1 )

Tanggal / Jam	Dx. Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Paraf															
20 Juni 2023	Hipertermia (D. 0130)	<p>S = Ibu pasien mengatakan anaknya Demam sejak 3 hari yang lalu, naik-turun.</p> <p>O = Akral terasa hangat . S = 39,9°C , N = 102x/mnt                      TD = 80/50 mmHg . SpO<sub>2</sub> = 98% . <small>sebelum WTS = 39,9°C</small>  <small>sesudah WTS = 38,5°C</small></p> <p>Inf. Drip. paracetamol 250 mg . Inf. RA 250 cc laring                      Inj. Ceftriaxone 1,7 gr. Lanjut Inf. tpm makro</p> <p>A = Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>pucat</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>suhu tubuh</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Lanjutkan Tindakan Intervensi manajemen hipertermia                      - Terapi Obat, Water tepid sponge jika Demam &gt; 37,5°C                      - Terapi Inf. RL 20 tpm.</p>	Kriteria Hasil	IR	ER	Kulit merah	3	5	pucat	3	5	suhu tubuh	3	5	Amalia Julia			
Kriteria Hasil	IR	ER																
Kulit merah	3	5																
pucat	3	5																
suhu tubuh	3	5																
20 Juni 2023	Hipovolemia (D. 0023)	<p>S = Pasien mengatakan lemas, minum nya hanya sedikit, muntah sehari 4x . Demam masih tinggi.</p> <p>O = Pasien nampak lemas, mukosa bibir pucat kering, suhu tubuh meningkat S : 39,5°C . CR : &lt; 30tk.</p> <p>Intake cairan = 2590 ml                      output cairan = 2533 ml                      balance cairan = +57 ml</p> <p>→ Inf. RA . 250 cc laring lanjut tpm makro.</p> <p>A = Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Turgor Kulit</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Output urine</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Intake cairan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu Tubuh</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Lanjutkan Tindakan Intervensi manajemen cairan.                      - Terapi cairan Inf. RL 20 tpm . Terapi Oral .                      - Monitor keseimbangan cairan.</p>	Kriteria Hasil	IR	ER	Turgor Kulit	4	5	Output urine	3	5	Intake cairan	3	5	Suhu Tubuh	3	5	Amalia Julia
Kriteria Hasil	IR	ER																
Turgor Kulit	4	5																
Output urine	3	5																
Intake cairan	3	5																
Suhu Tubuh	3	5																
20 Juni 2023	Nyeri Akut (D. 0077)	<p>S = P : Asam lambung</p> <p>Q : nyeri seperti di tusuk</p> <p>R : perut bagian atas</p>																

		<p>O = Pasien nampak meringis menahan nyeri. skala nyeri 6.</p> <p>TD : 80/50 mmHg , N : 102 x/menit</p> <p>SpO<sub>2</sub> : 98% , S : 39,9 °C , RR : 21 x/menit</p> <p>A = Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Muntah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	IR	ER	Keluhan nyeri	3	5	Meringis	3	5	Muntah	3	5	Nafsu makan	3	5	
Kriteria Hasil	IR	ER																
Keluhan nyeri	3	5																
Meringis	3	5																
Muntah	3	5																
Nafsu makan	3	5																
		<p>P = Tindakan Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inj. Analgetik Inj. ranitidine 30 mg x 3 / hari.</li> <li>- relaksasi nafas dalam , manajemen nyeri.</li> </ul>																
20 Juni 2023	Nausea (D.0076)	<p>S = pasien mengatakan mual . Ibu pasien mengatakan muntah 4x , terutama setiap selesai makan</p> <p>O = pasien muntah dan mual . jumlah sedikit namun sering . berwarna kekuningan .</p> <p>→ Inj. Ondansetron 3 mg .</p> <p>A = Masalah belum teratasi .</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan mual</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perasaan Ingin muntah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Tindakan Intervensi dilanjutkan .</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- manajemen muntah , relaksasi .</li> <li>- Inj. Ondansetron 3 mg x 3 / hari .</li> </ul>	Kriteria Hasil	IR	ER	Nafsu makan	3	5	Keluhan mual	2	5	Perasaan Ingin muntah	2	5	Pucat	4	5	<p>Jliah Juliana.</p> <p>Jliah Juliana.</p>
Kriteria Hasil	IR	ER																
Nafsu makan	3	5																
Keluhan mual	2	5																
Perasaan Ingin muntah	2	5																
Pucat	4	5																

Evaluasi Keperawatan ( Hari ke 2 )

Tanggal/jam	Dx.Keperawatan	Evaluasi Sumatrf															
21 Juni 2023	Hipertermia (D.0130)	<p>S = Ibu pasien mengatakan anaknya masih Demam</p> <p>O = Akral terasa hangat, S: 38,5 °C</p> <p>A = Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>pucat</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>suhu tubuh</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Tindakan Intervensi dilanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Hipertermia</li> <li>- Drip.pct. 250 mg jika suhu &gt; 38 °C</li> </ul>	Kriteria Hasil	IR	ER	Kulit merah	4	5	pucat	4	5	suhu tubuh	3	5			
Kriteria Hasil	IR	ER															
Kulit merah	4	5															
pucat	4	5															
suhu tubuh	3	5															
21 Juni 2023	Hipovolemia (D.0023)	<p>S = -</p> <p>O = pasien masih lemas, muntah berkurang, Demam turun</p> <p>Intake cairan : 2695 ml</p> <p>output cairan : 2633 ml</p> <p>balance cairan : + 62 ml</p> <p>A = Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Output urine</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Intake cairan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>suhu tubuh</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Tindakan Intervensi dilanjutkan manajemen cairan.</p>	Kriteria Hasil	IR	ER	Turgor kulit	4	5	Output urine	3	5	Intake cairan	3	5	suhu tubuh	3	5
Kriteria Hasil	IR	ER															
Turgor kulit	4	5															
Output urine	3	5															
Intake cairan	3	5															
suhu tubuh	3	5															
21 Juni 2023	Nyeri Akut (D.0077)	<p>S = Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O = skala nyeri 3 SpO<sub>2</sub> 99%, RR 22x/mnt TD 90/100 mmHg, N = 98 x/mnt</p> <p>A = Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>keluhan nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meningir</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>muntah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Napsu makan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Tindakan Intervensi dilanjutkan manajemen nyeri</p>	Kriteria Hasil	IR	ER	keluhan nyeri	4	5	Meningir	4	5	muntah	4	5	Napsu makan	4	5
Kriteria Hasil	IR	ER															
keluhan nyeri	4	5															
Meningir	4	5															
muntah	4	5															
Napsu makan	4	5															

Paraf

28  
juli

28  
juli

28  
juli

21 Juni  
2023

Nausea  
(D.0076)

S = pasien mengatakan masih mual.  
muntah 3x sehari

O = mual ⊕ muntah ⊕ 3x sehari

A = masalah belum teratasi

Kriteria Hasil	IR	ER
keluhan mual	3	5
Nafsu makan	4	5
perasaan ingin muntah	3	5
pucat	4	5

P = Lanjutkan Tindakan Intervensi  
manajemen Nausea.

R  
juli

Evaluasi Keperawatan (hari ke 3)

Tanggal/jam	Dx. Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Paraf															
22 Juni 2023	Hipertermia (D. 0130)	<p>S = -</p> <p>O = Pasien sudah tidak demam suhu badan normal S : 37,5°C</p> <p>A = masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>kulit merah</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>pucat</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>suhu tubuh</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Tindakan Intervensi dihentikan.</p>	Kriteria Hasil	IR	ER	kulit merah	5	5	pucat	5	5	suhu tubuh	5	5	Jh (Juliana)			
Kriteria Hasil	IR	ER																
kulit merah	5	5																
pucat	5	5																
suhu tubuh	5	5																
22 Juni 2023	Hipovolemia (D. 0023)	<p>S = pasien mengatakan sudah minum banyak, sudah tidak lemas</p> <p>O = Lemas ⊖ mukosa bibir sudah tdk kering. Balance cairan seimbang. Intake cairan = 2740 ml Output cairan = 2650 ml balance cairan = + 90 ml</p> <p>A = masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>turgor kulit</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Output-Urine</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Intake cairan</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Tindakan Intervensi dihentikan.</p>	Kriteria Hasil	IR	ER	turgor kulit	5	5	Output-Urine	5	5	Intake cairan	5	5	Suhu tubuh	5	5	Jh (Juliana)
Kriteria Hasil	IR	ER																
turgor kulit	5	5																
Output-Urine	5	5																
Intake cairan	5	5																
Suhu tubuh	5	5																
22 Juni 2023.	Nyeri Akut (D. 0077)	<p>S = pasien mengatakan sudah tidak sakit perut</p> <p>O = Nyeri bagian perut ⊖</p> <p>A = masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>keluhan nyeri</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>meringis</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>muntah</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>nafsu makan</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Tindakan Intervensi dihentikan.</p>	Kriteria Hasil	IR	ER	keluhan nyeri	5	5	meringis	5	5	muntah	5	5	nafsu makan	5	5	Jh (Juliana)
Kriteria Hasil	IR	ER																
keluhan nyeri	5	5																
meringis	5	5																
muntah	5	5																
nafsu makan	5	5																

22 Juni  
2023.

Nausea  
(D.0076)

S = pasien mengatakan sudah tidak mual dan muntah.

nafsu makan meningkat

O = mual ⊖ muntah ⊖

nafsu makan meningkat

A = masalah teratasi

Kriteria Hasil	IP	EP
Nafsu makan	5	5
keluhan mual	5	5
Ingin muntah	5	5
pucat	5	5



P = Tiadakan Intervensi dihentikan.

Jlh  
(Juliana)

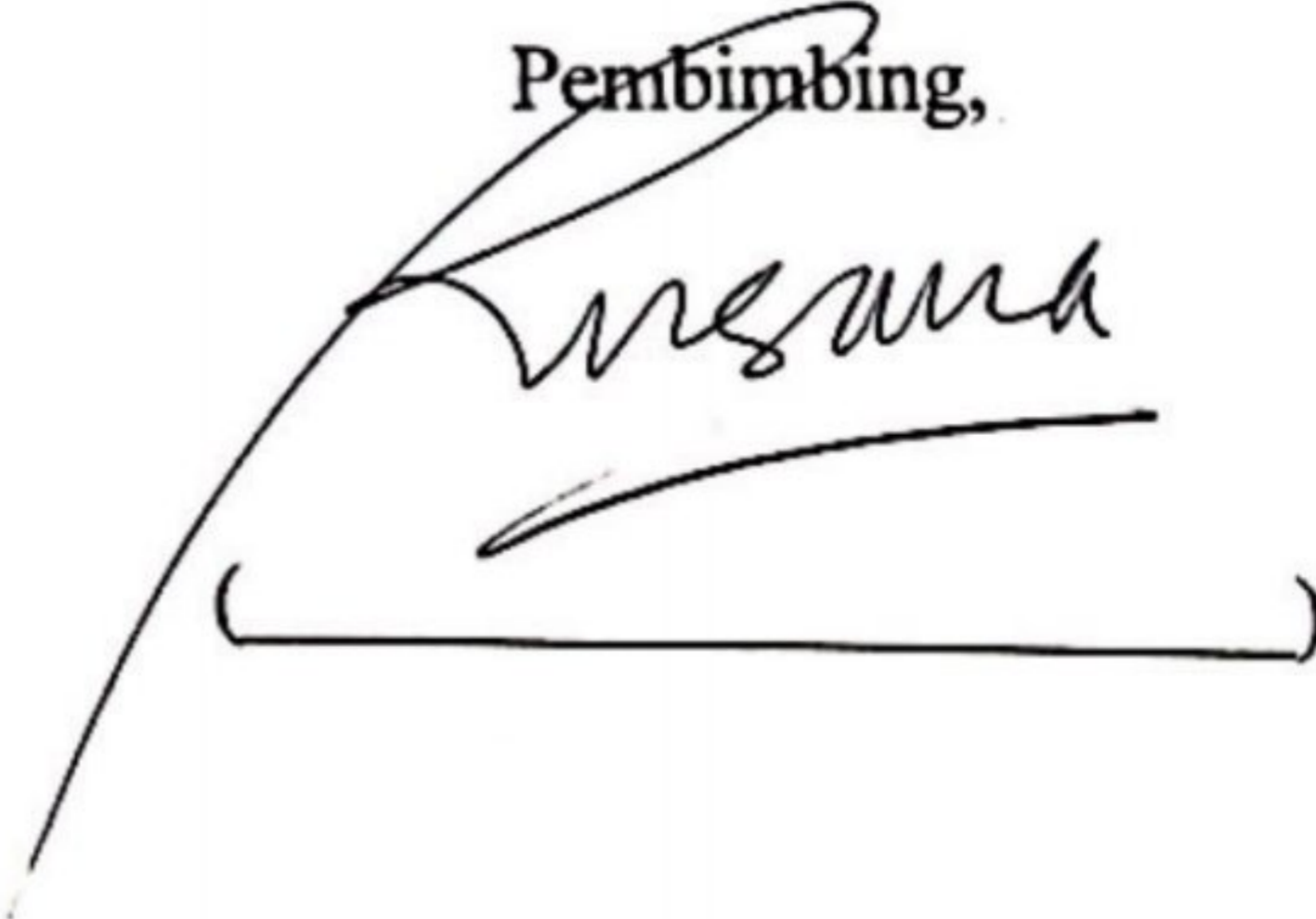


## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Juliana Nurfatika Ihsan  
 NIM : 106120032  
 Judul KTI :

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
	4/7 2023	perhatikan tata tulis BAB V Simpulas → versi sesuai masukkan → lihat tugas kelas - sama → versi sesuai masukkan berikan dari cover sampai lampiran (termasuk askep asli).	
	5/7 2023	Upp of hasil KTI Simpulas sesuai prosedur	


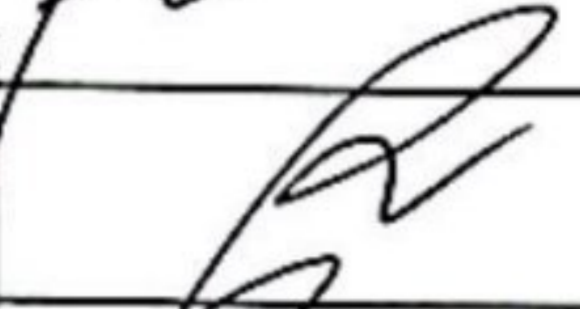

Pembimbing,



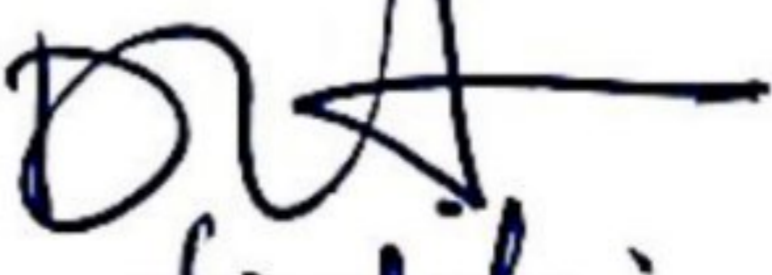


Juliana Nurfatka Ihsan  
(106120032)

DAFTAR HADIR KONSULTASI KTI

NO	TANGGAL	POKOK BAHASAN	PARAF
1.	3 / 7 / 2023	Tata tulis , Bab. IV	
2.	4 / 7 / 2023	Bab V	
3.	5 / 7 / 2023	Acc Ujian KTI.	

Ketua Program  
Studi D3  
Keperawatan

  
(Sodilemi)



**PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP  
DINAS KESEHATAN  
UPTD RSUD CILACAP**

Jalan Jenderal Gatot Subroto No. 28 Telepon. (0282) 533010 Faximile: (0282) 520755  
Website : <http://www.rsud.cilacapkab.go.id> e-mail: [bludrsudcilacap@gmail.com](mailto:bludrsudcilacap@gmail.com)

**CILACAP**



**RSUD CILACAP**

Kode Pos 533223

PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN / INFORMED CONCENT

<p><b>LABEL PASIEN</b>          Nama Pasien : <u>M. Khoirul Insan</u>          Tgl lahir/Jenis Kel. : <u>20/9/2013 / laki-laki</u>          No. RM : <u>01043551</u>          Alamat : <u>Jalan Swadaya rt 10 / rw 03</u></p>	<p>Ruang : <u>Catelya</u>          Tanggal : <u>Selasa 20 Juni 2023</u>          Jam : <u>07.00</u></p>
<p><i>(Harap diisi atau menempelkan stiker bila ada)</i></p>	
<p>Yang bertanda tangan di bawah ini, saya (Diisi data pasien) :</p> <p>Nama : <u>Muhammad Khoirul Insan</u>          Tanggal lahir/Jenis Kelamin : <u>20 September 2013 / laki-laki</u>          No rekam medis : <u>01043551</u>          Alamat : <u>Jalan Swadaya rt 10 / rw 03</u></p> <p>Bila pasien berusia di bawah 21 tahun/ tidak dapat menerima informasi dan tidak dapat memberikan persetujuan karena alasan lain : .....sehingga tidak dapat menandatangani surat ini, pihak rumah sakit dapat mengambil kebijaksanaan dengan memperoleh tanda tangan dari orang tua, pasangan, anggota keluarga terdekat atau wali dari pasien.</p> <p>Saya yang bertanda tangan di bawah ini :</p> <p>Nama : <u>Amar Latasati</u>          Tanggal lahir/ jenis kelamin : <u>27 April 1985</u>          Alamat : <u>Jalan Swadaya rt 10 / rw 03</u>          Hubungan dengan pasien : Istri, Suami, Anak, Ayah, Ibu, lain-lain : <u>Ibu Pasien</u></p> <p>Setelah memperoleh informasi baik secara lisan dan tulisan mengenai penelitian/penapisan dan informasi tersebut telah saya pahami dengan baik tentang manfaat tindakan yang akan dilakukan, keuntungan dan kemungkinan ketidaknyamanan dari penelitian yang dilakukan oleh :</p> <p>Nama : <u>Juliana Nurfatka Ihsan</u>          Institusi : <u>Universitas At-Iqad Cilacap.</u>          Judul : <u>Implementasi WTS Pada Anak Dengan Hipertermia .</u>          Dalam rangka : KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi, lainnya <u>Karya Tulis Ilmiah</u></p>	

Dengan ini saya menyatakan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian/penapisan. Dan apabila di kemudian hari saya merasa terganggu akibat dari proses penelitian, saya diperkenankan untuk mengundurkan diri dari keikutsertaan dalam penelitian, dan saya mendapatkan jaminan dari peneliti maupun pihak lain yang terkait dengan penelitian bahwa pengunduran diri saya tidak akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan terhadap saya,  
Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun serta untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cilacap, 20/6/2023, jam 07.00

Peneliti

Yang Menyatakan




(Juliana Hurnatka)

(Anjar.L)

Tanda Tangan & Nama Terang

Tanda Tangan & Nama Terang

<b>RSUD CILACAP</b> 		<b>PEMBERIAN INFORMASI TENTANG PENELITIAN KLINIS, PEMERIKSAAN KLINIS ATAU UJI KLINIS</b>	
Calon subyek penelitan : M. Khoirul			
Peneliti : Juliana N.			
Pemberi informasi : Juliana N.			
Penerima informasi : Anjar L.			
No.	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (V)
1	Tujuan penelitian		✓
2	Prosedur penelitian		✓
3	Manfaat yang akan diperoleh		✓
4	Kemungkinan terjadinya ketidaknyamanan dan resiko		✓
5	Prosedur alternatif		✓
6	Menjaga kerahasiaan		✓
7	Kompensasi bila terjadi kecelakaan penelitian		✓
8	Partisipasi berdasarkan kesukarelaan		✓
9	Proses persetujuan keikutsertaan sebagai subyek penelitian		✓
10	Proses penolakan sebagai subyek penelitian dan pengunduran diri sebagai subyek penelitian sebelum penelitian selesai		✓
11	Insentif bagi subyek penelitian bila ada		✓
12	Kemungkinan timbul biaya bagi penjamin akibat keikutsertaan sebagai subyek penelitian		✓
13	Apabila subyek mengundurkan diri dari keikutsertaan dalam penelitian maka tidak akan		✓

mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan	✓
<p>Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar, jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi</p>	<p>Tanda Tangan Pemberi Informasi</p> <p style="text-align: center;"><i>Juliana</i></p> <p>Nama: Juliana Nurfatika Tgl: 20 Juni 2023 Jam: 07.30</p>
<p>Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, telah diberi kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi dan telah memahaminya.</p>	<p>Tanda tangan Penerima Informasi</p> <p style="text-align: center;"><i>Anjar</i></p> <p>Nama: Anjar Larasub Tgl: 20 Juni 2023 Jam: 07.30</p>
<p>*Bila pasien tidak kompeten atau tidak dapat menerima informasi maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat</p>	



PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP  
DINAS KESEHATAN  
UPTD RSUD CILACAP

Jalan Jenderal Gatot Subroto No. 28 Telepon. (0282) 533010 Faximile: (0282) 520755  
Website : <http://www.rsud.cilacapkab.go.id> e-mail: [bludrsudcilacap@gmail.com](mailto:bludrsudcilacap@gmail.com)

CILACAP



RSUD CILACAP

Kode Pos 533223

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN  
MEMATUHI ATURAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Juliana Nurfatika Ihsan  
NIP/NIM/NIRM : 106120032  
Instansi / Unit Kerja : Universitas Al-Irsyad Cilacap  
No Telp : 0882005882690  
Judul Penelitian : Implementasi Water Tepid Sponge Pada Pasren Anak  
: Dengan Hipertermia Di Ruang Catelya RSUD Cilacap.  
:

Menyatakan bersedia mematuhi pedoman / protokol penelitian, mematuhi aturan penelitian yang berlaku di RSUD Cilacap dan bila terdapat bukti adanya pemalsuan data bersedia ditangani sesuai peraturan / ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cilacap, 19 Juni 2023

Peneliti,

(Juliana Nurfatika)



PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP  
DINAS KESEHATAN  
UPTD RSUD CILACAP

Jalan Jenderal Gatot Subroto No. 28 Telepon. (0282) 533010 Faximile: (0282) 520755  
Website : <http://www.rsud.cilacapkab.go.id> e-mail: [bludrsudcilacap@gmail.com](mailto:bludrsudcilacap@gmail.com)

CILACAP



RSUD CILACAP

Kode Pos 533223

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN  
MENANGGUNG SEMUA BIAYA PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Juliana Murfatika Ihsan  
NIP/NIM/NIRM : 106120032  
Instansi / Unit Kerja : Universitas Al-Iqyad  
No Telp : 0882005882690  
Judul Penelitian : Implementasi Water Tepid Sponge pada pasien Anak  
: Dengan Hipertermia di Ruang Catelya RSUD Cilacap  
:

Menyatakan semua pembiayaan / pemeriksaan penunjang terapi di luar kebutuhan pasien (untuk tujuan penelitian) ditanggung sepenuhnya oleh peneliti dan bersedia menanggung semua biaya yang timbul akibat pelaksanaan penelitian.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cilacap, 19 Juni 2023

Peneliti,

(Juliana Murfatika)



PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP  
DINAS KESEHATAN  
UPTD RSUD CILACAP

Jalan Jenderal Gatot Subroto No. 28 Telepon. (0282) 533010 Faximile: (0282) 520755  
Website : <http://www.rsud.cilacapkab.go.id> e-mail: [bludrsudcilacap@gmail.com](mailto:bludrsudcilacap@gmail.com)  
C I L A C A P



RSUD CILACAP  
Kode Pos 533223

SURAT PERNYATAAN MENYERAHKAN HASIL PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Juliana Nurfatika Ihsan  
NIP/NIM/NIRM : 106120032  
Instansi / Unit Kerja : Universitas Al-Irsyad .  
No Telp : 0882005882690  
Judul Penelitian : Implementasi Water Tepid Sponge pada Pasien Anak  
dengan Hipertermia Di Ruang Catelya RSUD Cilacap.

Menyatakan bersedia menyerahkan hasil penelitian dalam bentuk softcopy dan hardcopy sebagai bentuk kewajiban telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD Cilacap.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cilacap, Juli 2023

Peneliti,

(Juliana Nurfatika)



BLANGKO KEGIATAN PENELITIAN DI RSUD CILACAP

Nama : Juliana Nurfatika Ihsan  
 NIP/NIM/NIRM : 106120032  
 Instansi / Unit Kerja : Universitas Al-Irsyad  
 No Telp : 0882005882690  
 Judul Penelitian : Implementasi Water Tepid Sponge pada perren Anak Dengan Hipertermia di Ruang Catekyu RSUD Cilacap.

NO	HARI / TANGGAL	KEGIATAN	TTD PEMBERI INFORMASI
1.	Selasa, 20 Juni 2023	Pengkajian Pasien, Informasi.	JMH
2.	Rabu, 21 Juni 2023	Pelaksanaan Water Tepid Sponge. Asuhan Keperawatan.	JMH
3.	Kamis 21 Juni 2023	Pelaksanaan Water Tepid Sponge. Asuhan Keperawatan.	JMH