

BIODATA PENULIS



1. Nama : Lisha Febrianty Hardita
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pematang Reba, 09 Februari 2002
3. Agama : Islam
4. Alamat : PERUMNAS Griya Sumatra JL. Seroja No.1
5. Nama Ayah : Sahardi
6. Nama Ibu : Elva Retnita., S.Pd
7. Riwayat Pendidikan :
 1. SDN 028 Pematang Reba (2008-2014)
 2. SMPN 1 Rengat Barat (2014-2017)
 3. SMAN 1 Rengat Barat (2017-2020)
 4. Poltekkes Kemenkes Riau (2020-2023)

JADWAL KEGIATAN

NO	KEGIATAN	FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI			JUNI
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1
1	Pengajuan Judul																
2	Penyusunan proposal																
3	Seminar Proposal																
4	Pelaksanaan Penelitian																
5	Seminar Hasil																

SURAT IZIN PENELITIAN



Nomor : KH.03.01/3.4/54/202327 April 2023
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth,
Direktur RSUD Indrasari Rengat
Di
Tempat

Dengan Hormat.

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2022/2023 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan pengumpulan data di lokasi yang akan menjadi tempat penelitian kepada mahasiswa/i :

Nama : Lisha Febrianty Hardita
NIM : P032014472017
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam dengan Masalah Keperawatan Hipertermia di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Indrasari Rengat

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz

SURAT IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRASARI
Jl. Lintas Timur – Sumatera Rengat ☎ (0769) 341061,341066 Fax. (0769) 341061
Email : indrasarisud@gmail.com
RENGAT

Kode Pos 29351

Rengat, 16 Mei 2023

Nomor : 070/RSUD/ *CA*
Lampiran : -
Hal : Surat Izin Melaksanakan
Penelitian

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes
Kemenkes Riau

di
Tempat

Sehubungan dengan surat izin penelitian yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : Lisha Febrianty Hardita
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam dengan Masalah Keperawatan Hipertermia di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Indrasari Rengat.

Kami tidak keberatan dan pada prinsipnya setuju atas penelitian tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari ketentuan yang berlaku.
2. Penelitian tersebut dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang direncanakan.
3. Setelah selesai penelitian diharapkan kepada nama tersebut diatas dapat memberikan hasil KTA yang telah dibuat kepada Direktur Cq.Kabag Tata Usaha RSUD Indrasari Rengat.

Demikian surat Izin Melaksanakan Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. DIREKTUR RSUD INDRASARI RENGAT
KEPALA BAGIAN TATA USAHA



INDRASEPRIADI, SKM
NIP. 19751010 199503 1 002

TEMBUSAN : Kepada Yth.

1. Kabid Keperawatan
2. Karu RRI Anak
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip

Lampiran 4

FORMULIR INFORMASI DAN PERNYATAAN PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan tangan di bawah ini selaku orangtua dari:

Nama : AN.O
Umur : 3 Tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Alamat : Simpang PT. KAT

Saya orang tua dari AN.O menyatakan SETUJU dan BERSEDIA bahwasannya AN.O menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan keperawatan anak kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermia di ruang rawat inap anak RSUD Indrasari Rengat" yang dilaksanakan oleh mahasiswa politeknik kesehatan kemenkes Riau prodi DIII keperawatan di luar kampus utama pada bulan april 2023.

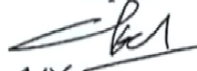
Dalam kegiatan ini, saya telah mengetahui dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi dengan jujur
2. Identitas pribadi yang saya berikan akan dirahasiakan
3. Saya menyetujui adanya dokumentasi (foto/video)


Dengan demikian saya menandatangani lembar persetujuan ini secara SADAR dan TIDAK ADA PAKSAAN.

Pematang Reba, 7 Mei 2023

Responden


(N.Y.S.....)

Peneliti


(.....)

FORMULIR INFORMASI DAN PERNYATAAN PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan tangan di bawah ini selaku orangtua dari:

Nama : ~~AM~~ A.
Umur : 3 th
Jenis Kelamin : LAKI - LAKI
Alamat : PATONGGAT

Saya orang tua dari AM:A... menyatakan SETUJU dan BERSEDIA bahwasannya AM:A... menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan keperawatan anak kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermia di ruang rawat inap anak RSUD Indrasari Rengat" yang dilaksanakan oleh mahasiswa politeknik kesehatan kemenkes Riau prodi DIII keperawatan di luar kampus utama pada bulan april 2023.


Dalam kegiatan ini, saya telah mengetahui dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi dengan jujur
2. Identitas pribadi yang saya berikan akan dirahasiakan
3. Saya menyetujui adanya dokumentasi (foto/video)

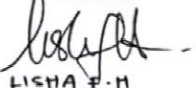
Dengan demikian saya menandatangani lembar persetujuan ini secara SADAR dan TIDAK ADA PAKSAAN.

Pematang Reba, 9 Mei 2023

Responden

(NY. B )

Peneliti

( LISHA F. H.)

SURAT IZIN PRA PENELITIAN



Nomor : KH.03.01/3.4/13/2023
Lampiran : -
Hal : Izin Pra Penelitian

06 Maret 2023

Yth,

Direktur RSUD Indrasari Rengat

Di

Tempat

Dengan Hormat.

Sehubungan dengan pembuatan Proposal Penelitian Keperawatan yang harus dilakukan oleh Mahasiswa/ DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau sebelum melakukan Penelitian yang sesungguhnya sebagai salah satu syarat untuk dapat mengikuti Laporan Tugas Akhir D-III Keperawatan, maka dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin melakukan pengumpulan data Proposal Penelitian Keperawatan yang kami maksud kepada :

Nama : Lisha Febrianty Hardita
NIM : P032014472017
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Indrasari Rengat

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz

SURAT IZIN MELAKSANAKAN PRA PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRASARI**

Jl. Lintas Timur – Sumatera Rengat ☎ (0769) 341061,341066 Fax. (0769) 341061
Email : indrasarisud@gmail.com

RENGAT

Kode Pos 29351

Rengat, 20 Maret 2023

Nomor : 070/RSUD/2023
Lampiran : -
Hal : Surat Izin Melaksanakan
Pra Penelitian

Kepada Yth :
Wakil Direktur Poltekkes
Kemenkes Riau

di_
Tempat

Sehubungan dengan surat izin penelitian yang bersangkutan dibawah ini :


Nama : Lisha Febrianty Herdita
NIM : P032014472017
Judul Penelitian : "Asuhan Keperawatan pada Anak Kejang Demam dengan masalah Keperawatan Hipertermia di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Indrasari Rengat".

Kami tidak keberatan dan pada prinsipnya setuju atas penelitian tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari ketentuan yang berlaku.
2. Penelitian tersebut dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang direncanakan.
3. Setelah selesai penelitian diharapkan kepada nama tersebut diatas dapat memberikan hasil KTA yang telah dibuat kepada Direktur Cq.Kabag Tata Usaha RSUD Indrasari Rengat.



Demikian surat Izin Melaksanakan Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**An. DIREKTUR RSUD INDRASARI RENGAT
KEPALA BAGIAN TATA USAHA**


SEPPIADI, SKM
NIP. 19751010 199503 1 002

- TEMBUSAN : Kepada Yth.
1. Kabid Keperawatan
 2. Karu RRI Anak
 3. Yang Bersangkutan
 4. Arsip

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

	<p>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU PRODI DIII KEPERAWATAN DI LUAR KAMPUS UTAMA JURUSAN KEPERAWATAN</p>	
	<p>NAMAMAHASISWA:.....</p> <p>TINGKAT/SMT :</p>	

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

I. Biodata

- A. Identitas Klien**
1. Nama>Nama panggilan :
 2. Tempat tgl lahir/usia :
 3. Jenis kelamin :
 4. A g a m a :
 5. Pendidikan :
 6. Alamat :
 7. Tgl masuk : (jam)
 8. Tgl pengkajian :
 9. Diagnosa medik :

- B. Identitas Orang tua/wali**
1. Ayah/wali
 - a. N a m a :
 - b. U s i a :
 - c. Pendidikan :
 - d. Pekerjaan/sumber penghasilan :
 - e. A g a m a :
 - f. Alamat :
 2. Ibu
 - a. N a m a :
 - b. U s i a :
 - c. Pendidikan :
 - d. Pekerjaan/Sumber penghasilan:
 - e. Agama :
 - f. Alamat :

C. Identitas Saudara Kandung

NO	N A M A	U S I A	H U B U N G A N	S T A T U S K E S E H A T A N

II. Riwayat Kesehatan

- A. Riwayat Kesehatan Sekarang :**
- Keluhan Utama :
- Riwayat Keluhan Utama :
- Keluhan Pada Saat Pengkajian :

B. Riwayat Kesehatan Lalu (khusus untuk anak usia 0 – 5 tahun)

1. Prenatal care
 - a. Keluhan selama hamil yang dirasakan oleh ibu
 - b. Imunisasi TT : Ya/tidak *)
2. Natal
 - a. Jenis persalinan :
 - b. Penolong persalinan :
 - c. Komplikasi yang dialami oleh ibu pada saat melahirkan dan setelah melahirkan :
3. Post natal
 - a. Kondisi bayi : APGAR
 - b. Anak pada saat lahir tidak mengalami :
 - (Untuk semua Usia)
 - > Klien pernah mengalami penyakit :
 - pada usia :
 - diberikan obat oleh :
 - > Riwayat kecelakaan :

C. Riwayat Kesehatan Keluarga

Genogram

IV. Riwayat Immunisasi (imunisasi lengkap)

NO	Jenis immunisasi	Waktu pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian
1.	BCG			
2.	DPT (I,II,III)			
3.	Polio (I,II,III,IV)			
4.	Campak			
5.	Hepatitis			

V. Riwayat Tumbuh Kembang

A. Pertumbuhan Fisik

- Berat badan :kg
- Tinggi badan : cm.
- Waktu tumbuh gigi gigi tanggal Jumlah gigi buah.

B. Perkembangan Tiap tahap

Usia anak saat

- Berguling : bulan
- Duduk : bulan
- Merangkak : bulan
- Berdiri : tahun
- Berjalan : tahun
- Senyum kepada orang lain pertama kali : tahun
- Bicara pertama kali : tahun dengan menyebutkan :
- Berpakaian tanpa bantuan :

VI. Riwayat Nutrisi

A. Pemberian ASI

B. Pemberian susu formula

- Alasan pemberian :
- Jumlah pemberian :
- Cara pemberian :

Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian

VII. Riwayat Psikososial

- > Anak tinggal bersama : di :
- > Lingkungan berada di :
- > Rumah dekat dengan : tempat bermain.....
- > kamar klien :
- > Rumah ada tangga :
- > Hubungan antar anggota keluarga :
- > Pengasuh anak :

VIII. Riwayat Spiritual

- > Support sistem dalam keluarga :
- > Kegiatan keagamaan :

IX. Aktivitas sehari-hari

A. Nutrisi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Selera makan		

B. Cairan

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jenis minuman		
2. Frekuensi minum		
3. Kebutuhan cairan		
4. Cara pemenuhan		

C. Eliminasi (BAB&BAK)

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Tempat pembuangan		
2. Frekuensi (waktu)		
3. Konsistensi		
4. Kesulitan		
5. Obat pencahar		

D. Istirahat tidur		
Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jam tidur - Siang - Malam 2. Pola tidur 3. Kebiasaan sebelum tidur 4. Kesulitan tidur		

E. Olah Raga		
Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Program olah raga 2. Jenis dan frekuensi 3. Kondisi setelah olah raga		

F. Personal Hygiene		
Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Mandi - Cara - Frekuensi - Alat mandi 2. Cuci rambut - Frekuensi - Cara 3. Gunting kuku - Frekuensi - Cara 4. Gosok gigi - Frekuensi - Cara		

G. Aktifitas/Mobilitas Fisik		
Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Kegiatan sehari-hari 2. Pengaturan jadwal harian 3. Penggunaan alat Bantu aktifitas 4. Kesulitan pergerakan tubuh		

H. Rekreasi		
Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Perasaan saat sekolah 2. Waktu luang 3. Perasaan setelah rekreasi 4. Waktu senggang klg 5. Kegiatan hari libur		

X. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum :
2. Kesadaran :
3. Tanda – tanda vital :
 - a. Tekanan darah : mmHg
 - b. Denyut nadi : x / menit
 - c. Suhu : ° C
 - d. Pernapasan : x/ menit
4. Berat Badan :
5. Tinggi Badan :
6. Kepala Inspeksi
 - Keadaan rambut & Hygiene kepala :
 - a. Warna rambut :
 - b. Penyebaran :
 - c. Mudah rontok :
 - d. Kebersihan rambut :
 - Palpasi
 - Benjolan : ada / tidak ada :
 - Nyeri tekan : ada / tidak ada :
 - Tekstur rambut : kasar/halus :
7. Muka Inspeksi
 - a. Simetris / tidak :
 - b. Bentuk wajah :
 - c. Gerakan abnormal :
 - d. Ekspresi wajah :
 - Palpasi
 - Nyeri tekan / tidak :
 - Data lain :
8. Mata Inspeksi
 - a. Pelpebra : Edema / tidak Radang / tidak
 - b. Sclera : Icterus / tidak
 - c. Conjungtiva : Radang / tidak Anemis / tidak

- d. Pupil : - Isokor / anisokor
 - Myosis / midriasis
 - Refleksi pupil terhadap cahaya :
- e. Posisi mata :
 Simetris / tidak :
- f. Gerakan bola mata :
- g. Penutupan kelopak mata :
- h. Keadaan bulu mata :
- i. Keadaan visus :
- j. Penglihatan : - Kabur / tidak
 - Diploptia / tidak
- Palpasi
- Tekanan bola mata :
- Data lain :
9. Hidung & Sinus
 Inspeksi
- a. Posisi hidung :
- b. Bentuk hidung :
- c. Keadaan septum :
- d. Secret / cairan :
- Data lain :
10. Telinga
 Inspeksi
- a. Posisi telinga :
- b. Ukuran / bentuk telinga :
- c. Aurikel :
- d. Lubang telinga : Bersih / serumen / nanah
- e. Pemakaian alat bantu :
- Palpasi
- Nyeri tekan / tidak
- Pemeriksaan uji pendengaran
- a. Rinne :
- b. Weber :
- c. Swabach :
- Pemeriksaan vestibuler :
- Data lain :
11. Mulut
 Inspeksi
- a. Gigi
 - Keadaan gigi :
- Karang gigi / karies :
- Pemakaian gigi palsu :
- b. Gusi
 Merah / radang / tidak :
- c. Lidah
 Kotor / tidak :
- d. Bibir
 - Cianosis / pucat / tidak :
- Basah / kering / pecah :
- Mulut berbau / tidak :
- Kemampuan bicara :
- Data lain :
12. Tenggorokan
- a. Warna mukosa :
- b. Nyeri tekan :
- c. Nyeri menelan :
13. Leher
 Inspeksi
- Kelenjar thyroïd : Membesar / tidak
- Palpasi
- a. Kelenjar thyroïd : Teraba / tidak
- b. Kaku kuduk / tidak :
- c. Kelenjar limfe : Membesar atau tidak
- Data lain :
14. Thorax dan pernapasan
- a. Bentuk dada :
- b. Irama pernafasan :
- c. Pengembangan di waktu bernapas :
- d. Tipe pernapasan :
- Data lain :
- Palpasi
- a. Vokal fremitus :
- b. Massa / nyeri :
- Auskultasi
- a. Suara nafas : Vesikuler / Bronchial /
- Bronchovesikuler

b. Suara tambahan	: Ronchi / Wheezing / Rales
Perkusi	
Redup / pekak / hypersonor / tympani	
Data lain	:
15. Jantung	
Palpasi	
Ictus cordis	:
Perkusi	
Pembesaran jantung	:
Auskultasi	
a. BJ I	:
b. BJ II	:
c. BJ III	:
d. Bunyi jantung tambahan	:
Data lain	:
16. Abdomen	
Inspeksi	
a. Membuncit	:
b. Ada luka / tidak	:
Palpasi	
a. Hepar	:
b. Lien	:
c. Nyeri tekan	:
Auskultasi	
Peristaltik	:
Perkusi	
a. Tympani	:
b. Redup	:
Data lain	:
17. Genitalia dan Anus	:
18. Ekstremitas	
Ekstremitas atas	
a. Motorik	
- Pergerakan kanan / kiri	:
- Pergerakan abnormal	:
- Kekuatan otot kanan / kiri	:
- Tonus otot kanan / kiri	:
- Koordinasi gerak	:
b. Refleks	
- Biceps kanan / kiri	:
- Triceps kanan / kiri	:
c. Sensori	
- Nyeri	:
- Rangsang suhu	:
- Rasa raba	:
Ekstremitas bawah	
a. Motorik	
- Gaya berjalan	:
- Kekuatan kanan / kiri	:
- Tonus otot kanan / kiri	:
b. Refleks	
- KPR kanan / kiri	:
- APR kanan / kiri	:
- Babinsky kanan / kiri	:
c. Sensori	
- Nyeri	:
- Rangsang suhu	:
- Rasa raba	:
Data lain	:
19. Status Neurologi.	
Saraf – saraf cranial	
a. Nervus I (Olfactorius) : penghidu	:
b. Nervus II (Opticus) : Penglihatan	:
c. Nervus III, IV, VI (Oculomotorius, Trochlearis, Abducens)	
- Konstriksi pupil	:
- Gerakan kelopak mata	:
- Pergerakan bola mata	:
- Pergerakan mata ke bawah & dalam	:
d. Nervus V (Trigeminus)	
- Sensibilitas / sensori	:
- Refleks dagu	:
- Refleks cornea	:
e. Nervus VII (Facialis)	
- Gerakan mimik	:
- Pengecapan 2 / 3 lidah bagian depan	:
f. Nervus VIII (Acusticus)	
Fungsi pendengaran	:
g. Nervus IX dan X (Glosopharingeus dan Vagus)	
- Refleks menelan	:
- Refleks muntah	:

- Pengecapan 1/3 lidah bagian belakang :
 - Suara :
 - h. Nervus XI (Assessorius)
 - Memalingkan kepala ke kiri dan ke kanan :
 - Mengangkat bahu :
 - i. Nervus XII (Hypoglossus)
 - Deviasi lidah :
- Tanda – tanda perangsangan selaput otak
- a. Kaku kuduk :
 - b. Kernig Sign :
 - c. Refleks Brudzinski :
 - d. Refleks Lasegu :
 - Data lain :

XI. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan (0 – 6 Tahun)

Dengan menggunakan DDST

1. Motorik kasar
2. Motorik halus
3. Bahasa
4. Personal social

XII. Test Diagnostik (Laboratorium, Foto Rotgen, CT Scan, MRI, USG, EEG, ECG)

.....

.....

.....

.....

XIII. Terapi saat ini (ditulis dengan rinci)



.....

.....

.....

.....

.....

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU PRODI DIII KEPERAWATAN DILUAR KAMPUS UTAMA JURUSAN KEPERAWATAN	
NAMA MAHASISWA : LISHA FEBRIANTY MARDITA TINGKAT / SMT : 3 / 6		

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

I. Biodata

A. Identitas Klien

1. Nama>Nama panggilan : An. A.
2. Tempat tgl lahir/usia : 27 september 2019
3. Jenis kelamin : laki-laki
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : -
6. Alamat : Petonggau, Rantau Kulim
7. Tgl masuk : 9-5-2023 (jam 03.15)
8. Tgl pengkajian : 9-5-2023
9. Diagnosa medik : KDK

B. Identitas Orang tua/wali

1. Ayah/wali

- a. Nama : Fu. A.
- b. Usia : 33 tahun
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan/sumber penghasilan : 2.000.000 - 3.000.000
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Petonggau, Rantau Kulim

2. Ibu

- a. Nama : Ny. B.
- b. Usia : 32 Tahun
- c. Pendidikan : DIII Perawat
- d. Pekerjaan/Sumber penghasilan : RT
- e. Agama : ISLAM
- f. Alamat : Petonggau, Rantau Kulim

C. Identitas Saudara Kandung

NO	NAMA	USIA	HUBUNGAN	STATUS KESEHATAN
1	Au. A	G	SAUDARA KANDUNG	SEHAT

II. Riwayat Kesehatan

A. Riwayat Kesehatan Sekarang :

Keluhan Utama : Pasien mengalami kejang di rumah kejang 2 kali sebelum masuk rumah sakit



Riwayat Keluhan Utama :

Pasien kejang sebelum masuk rumah sakit kejang pertama durasi 5 menit dan kejang kedua durasi kurang lebih 25 menit, sebelumnya tidak mengalami demam.

Keluhan Pada Saat Pengkajian :

Pada saat pengkajian pasien demam dengan suhu 38°C

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

	<p>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU</p> <p>PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN</p> <p>KEPERAWATAN</p>	
<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)</p> <p>PROSEDUR MENGUKUR SUHU BADAN</p>		

PENGERTIAN	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengukur suhu tubuh yang dilakukan dengan meletakkan alat pengukur suhu (thermometer) di bawah ketiak pasien
TUJUAN	Mengetahui suhu tubuh pasien
ALAT DAN BAHAN	<p>Menyiapkan alat</p> <p>Baki Berisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Termometer badan untuk ketiak. 2. Larutan disinfektan dalam botol/gelas. 3. Larutan sabun dalam botol/gelas. 4. Air bersih dingin dalam botol/gelas 5. Kain kassa kering/tisu dalam tempatnya. 6. Lab/handuk kering. 7. Bengkok untuk tempat kotoran. 8. Buku catatan dan pulpen/pensil .
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik dan ketepatan identifikasi (lihat gelang identitas) 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan peralatan di dekat klien dengan sistematis dan rapi <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan

C. Tahap Kerja

Mengukur suhu melalui aksila/ketiak:

1. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan dikeringkan dengan handuk/ lab kering.
2. Membasuh termometer dengan air dingin bila termometer direndam dalam larutan disinfektan.
3. Mengeringkan thermometer dengan tisu/kassa kering dari ujung (berisi air raksa) ke arah pegangan
4. Membuang kasa/tisu kotor ke dalam bengkok.
5. Menurunkan air raksa di dalam termometer sampai angka 35°C atau di bawahnya.
6. Memberi tahu klien bahwa tindakan akan segera dilaksanakan.
7. Membawa alat-alat ke dekat pasien.
8. Meminta dan membantu pasien membuka pakaian pada daerah ketiak.
9. Mengeringkan salah satu ketiak pasien dengan lab/handuk kering
10. Memasang termometer pada tengah ketiak.
11. Menutup lengan atas dan menyilangkan lengan bawah di dada.
12. Membiarkan termometer di ketiak selama 6-8 menit.
13. Mengambil termometer dari ketiak pasien.
14. Membersihkan termometer dengan tisu/kassa dari pangkal termometer ujung.
15. Membuang tisu/kassa kotor ke dalam bengkok.
16. Membaca tinggi air raksa di dalam termometer .
17. Mencatat hasil pengukuran pada buku atau catatan keperawatan.
18. Menurunkan air raksa di dalam termometer.
19. Memasukkan termometer ke dalam larutan disinfektan.
20. Merapikan kembali pakaian pasien.
21. Mengembalikan posisi pasien pada posisi yang nyaman.
22. Memberitahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilaksanakan.
23. Membilas termometer dengan kassa/tisu yang dibasahi larutan sabun.
24. Membuang tisu/kassa kotor ke dalam bengkok.
25. Mencilupkan termometer ke dalam air bersih

	<p>26. Mengeringkan termometer dengan kassa/tisu kering.</p> <p>27. Membuang kassa / tisu kotor ke dalam bengkok.</p> <p>28. Mengembalikan alat-alat ke tempat semula.</p> <p>29. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan dikeringkan dengan handuk /lap kering/tisu.</p>
	<p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien2. Memberitahukan hasil tindakan kepada pasien/keluarga3. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya4. Membereskan alat5. Cuci tangan6. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit7. Mendokumentasikan

LEMBAR KONSULTASI




LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Lisha Febrianty Hardita

NIM : P032014472017

Nama Pembimbing : 1. Ns. Yulianto., S.kep., M.Pd., MPH

2. Ns. Alice Rosy., M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	15/05 2023	BAB IV - V	- Perbaiki Redaksi penulisan Hasil - Pada pembahasan di cek antara lain & kon.	
2	16/05 -2023	BAB IV - V	- Cek kelengkapan hasil dan & teori - Lakukan perbaikan keterang deskriptif.	
3	19/05/2023.	BAB IV - V	- Perbaiki Bab IV & V sekur- sara. - Perbaiki kata pemerintah & daftar lampiran.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Lisha Febrianty Hardita

NIM : P032014472017

Nama Pembimbing : 1. Ns. Yulianto., S.kep., M.Pd., MPH

2. Ns. Alice Rosy., M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
4	BAB 22/5 2023	BAB IV BAB V	- - Periksa bab keah - Periksa pembalutan Perut	
5.	23/5 2023	BAB IV BAB V	- Fokus ter pakek pabrik/keah • Cek Hasil pemeriksaan.	
6	30/5/23	- kalapeugantar - ABSTRAK - BAB I - BAB II - BAB III - BAB IV - BAB V	See uja Habil	




LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Lisha Febrianty Hardita

NIM : P032014472017

Nama Pembimbing : 1. Ns. Yulianto., S.kep., M.Pd., MPH

2. Ns. Alice Rosy., M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	15 - 5 - 2023	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan ETD - Perbaiki penulisan pada tabel hasil laboratorium. 	 NS.Alice Rosy.M.Kep
2	16 - 5 - 2023	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Sempurnakan Penulisan pada bab 4 - Rapikan kembali Penulisan. 	 NS.Alice Rosy.M.Kep
3	17 - 5 - 2023	BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> - Rapikan penulisan pada kesimpulan - Perhatikan ETD 	 NS.Alice Rosy.M.Kep




LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Lisha Febrianty Hardita

NIM : P032014472017

Nama Pembimbing : 1. Ns. Yulianto., S.kep., M.Pd., MPH

2. Ns. Alice Rosy., M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
4	19-5-2023	BAB 5 BAB 4.	- Perhatikan penulisan daftar tabel - Perbaiki / sempurnakan Penulisan pada BAB 4 dan BAB 5.	
5	22-5-2023	ABSTRAK BAB 4, BAB 5	- Perbaiki penulisan pada abstrak. - Sempurnakan Penulisan	
6	24-5-2023	BAB 4, BAB 5, LEMBAR PERNYATAAN	ACC Ujian Proposal.	

DOKUMENTASI



