

Lampiran 1  
Biodata Penulis

## BIODATA PENULIS



1. Nama : Maya Sari
2. Tempat, Tanggal Lahir : Tanjungbalai Karimun, 23 September 2002
3. Agama : Islam
4. Alamat : Baran 1 Meral
5. Nama Ayah : Abdul Samad
6. Nama Ibu : Nurhayati
7. Riwayat Pendidikan : 1. SDN 006 Karimun (2008-2014)  
2. SMP Negri 3 Meral (2014-2017)  
3. SMA Negri 1 Karimun (2017-2020)

**Lampiran 2**  
**Jadwal Kegiatan**

## JADWAL KEGIATAN

NO	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul KTI																
2	Pembuatan Proposal dan bimbingan KTI																
3	Ujian Proposal KTI																
4	Revisi Proposal KTI																
5	Penelitian dan bimbingan KTI																
6	Seminar Hasil KTI																

## Lampiran 3

### Surat Izin Melaksanakan Pra Penelitian

Nomor : PP.03.03/F.LII.13.2/19 /2024  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Hal : Izin Pra Penelitian

20 Februari 2024

Yth,

Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. INHU  
di

Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Diploma III Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024 yang beralamat di Jl. Ahmad Tahar No. 01 – Pematang Reba diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami meminta bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin atau memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i yang tersebut dalam lampiran surat ini supaya dapat melakukan pengumpulan data Awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi,



Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH  
NIP. 197207141992031003

Lampiran 1

Nomor : PP.03.01/F.LII.13.2/ /2024

Tanggal : 20 Februari 2024

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PRA PENELITIAN MAHASISWA  
PRODI D.III KEPERAWATAN DILUAR KAMPUS UTAMA JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU  
TA.2023/2024

NO	NAMA / NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PRA PENELITIAN
1.	Kharisma Ramadani P032114472019	Asuhan Keperawatan Pada Pasien POST Operasi Appendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Indrasari Rengat	RSUD Indrasari Rengat
2	Maya Sari P032114472019	Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam dengan masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif di ruang Rawat Inap Anak RSUD Indrasari Rengat	RSUD Indrasari Rengat

Ketua Program Studi,



Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH  
NIP. 197207141992031003

## Lampiran 4

Surat Balasan Pra Penelitian Dinkes Inhu





**SURAT PEMBERITAHUAN TERTULIS**  
 NO: 03/SPT/PPID/III/2024.....

Berdasarkan Permohonan Informasi tanggal 07 bulan Maret tahun 2024 dengan nomor pendaftaran : 03/PPID/Reg-A/III/2024, kami dengan ini menyampaikan kepada saudara /i :

Nama : MAYA SARI  
 Alamat : Baran Satu Meral  
 Telepon : 0812 7092 8605  
 Informasi yang diminta : Data jumlah anak demam kejang tahun 2023 di Kabupaten Indragiri Hulu

**A. Informasi dapat/ tidak dapat diberikan dengan ketentuan :**

NO	HAL-HAL TERKAIT INFORMASI PUBLIK	KETERANGAN
1.	Penguasaan Informasi Publik (Dimana Data / Informasi bisa diperoleh atau didapatkan)	<input checked="" type="checkbox"/> PPID Utama (Diskominfo Inhu) <input type="checkbox"/> PPID Pembantu, yaitu : _____ <input type="checkbox"/> Badan Publik lain, yaitu : _____
2.	Bentuk fisik yang tersedia (Format salinan Data / Informasi yang bisa diperoleh)	<input type="checkbox"/> Softcopy; Salinan Elektronik <input checked="" type="checkbox"/> Hard Copy; Salinan Tertulis
3.	Biaya yang dibutuhkan	<input type="checkbox"/> Penyalinan Rp. ... x ..... (jmlh lembaran) = Rp. .... <input type="checkbox"/> Pengiriman Rp..... <input type="checkbox"/> Lain-lain Rp. .... x .... = Rp. .... Jumlah Rp. .... + ..... = Rp. ....
4.	Waktu penyediaan	..... hari
5.	Penjelasan Informasi yang di minta telah ada dalam penguasaan PPID dan bisa diambil dalam bentuk Hard Copy	

**B. Informasi tidak dapat diberikan karena:\*\***

- Informasi yang diminta tidak dalam penguasaan PPID Kab. Indragiri Hulu
  - Informasi yang diminta belum didokumentasikan
- Penyediaan informasi yang belum didokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu ..... Hari Kerja
- Demikian pemberitahuan tertulis ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Rengat, 15 Maret 2024  
**KABID PENGELOLAAN INFORMASI DAN KOMUNIKASI PUBLIK**  
**KABUPATEN INDRAGIRI HULU**  
 Selaku PPID Utama

INDRA BUDIMAN, S.Sos.M.Si  
 Pembina (IV/a)  
 NIP. 19730808 200112 1 005

## Lampiran 5

Surat Balasan Pra Penelitian RSUD Indrasari Rengat



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU  
DINAS KESEHATAN  
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRASARI



ll. Lintas Timur Sumatera, Pematang Reba, Rengat Barat, Indragiri Hulu, Riau 29351  
Laman: [rsudindrasari.inhukab.go.id](http://rsudindrasari.inhukab.go.id) E-mail: [indrasarirsud@gmail.com](mailto:indrasarirsud@gmail.com)

Rengat, 26 Maret 2024

Nomor : 070/ RSUD/ 200  
Lampiran : -  
Hal : Surat Izin Melaksanakan  
Penelitian

Kepada Yth :  
Ketua Prodi D III Keperawatan  
PSDKU Poltekkes Kemenkes Riau  
di\_  
Tempat

Sehubungan dengan surat izin penelitian yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : Maya Sari  
Judul Penelitian : "Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam dengan Masalah termoregulasi tidak Efektif 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 KTI 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



Ns. DUWI AGUS SETIAWAN, S. Kep  
NIP. 19751010 199503 1 002

TEMBUSAN : Kepada Yth,

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

Lampiran 6

Surat Izin Penelitian RSUD Indrasari Rengat

Nomor : PP.03.03/F.LII.13.2/ 28 /2024  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Hal : Izin Penelitian

18 April 2024

Yth,

RSUD Indrasari Rengat  
di  
Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/ Diploma III Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024 yang beralamat di Jl. Ahmad Tahar No. 01 – Pematang Reba diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami meminta bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan Izin dan memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i tersebut dalam lampiran surat ini dapat melakukan pengumpulan data Awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi,



Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH  
NIP. 197207141992031003

Lampiran 1

Nomor : PP.03.01/F.LII.13.2/ /2024

Tanggal : 18 April 2024

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PENELITIAN MAHASISWA  
PRODI D.III KEPERAWATAN DILUAR KAMPUS UTAMA JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU  
TA.2023/2024

NO	NAMA / NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PRA PENELITIAN
1.	MAYA SARI / P032114472021	Asuhan keperawatan anak kejang demam dengan masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif di ruang inap anak RSUD Indrasari Rengat	RSUD Indrasari Rengat
2	IHSAN DARMAWAN / P032114472014	Asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis paru dengan masalah defisit nutrisi di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Indrasari Rengat	RSUD Indrasari Rengat
3	KHARISMA RAMADHANI / P032114472019	Asuhan keperawatan pada pasien Post Operasi Appendiktomi dengan masalah nyeri akut di ruang rawat inap bedah RSUD Indrasari Rengat	RSUD Indrasari Rengat
4	ELVIRA ANGRAINI / P032114472010	Asuhan keperawatan pada pasien Post OP Hernia Inguinalis dengan resiko infeksi di ruang rawat inap bedah RSUD Indrasari Rengat	RSUD Indrasari Rengat
5	KHARIYAH INDRIANI / P032114472018	Asuhan keperawatan pada pasien Post Operasi Hernia inguinalis dengan masalah nyeri akut di Ruang Rawat Inap (RRI) Bedah RSUD Indrasari Rengat	RSUD Indrasari Rengat

Ketua Program Studi,

  
Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH  
NIP. 197207141992031003

**Lampiran 7**

**Surat Balasan Penelitian RSUD Indrasari Rengat**



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU  
DINAS KESEHATAN  
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRASARI



ll. Lintas Timur Sumatra, Pematang Reba, Rengat Barat, Indragiri Hulu, Riau 29351  
Laman: [rsudindrasari.inhukab.go.id](http://rsudindrasari.inhukab.go.id) E-mail: [indrasarirsud@gmail.com](mailto:indrasarirsud@gmail.com)

Rengat, 27 April 2024

Nomor : 070/RSUD/343  
Lampiran : -  
Hal : Surat Izin Melaksanakan  
Penelitian

Kepada Yth :  
Ketua Program Studi  
Poltekkes Kemenkes Riau

di\_  
Tempat

Sehubungan dengan surat izin penelitian yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : Maya Sari  
Judul Penelitian : "Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam dengan Masalah Keperawatan Termoregulasi tidak Efektif 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 KTI 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

Ns. DUWI AGUS SETIAWAN, S. Kep  
NIP. 19751010 199503 1 002

TEMBUSAN : Kepada Yth.

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



## Lampiran 8

### Fomulir Informasi Dan Pernyataan Persetujuan

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. R  
Umur : 28 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Pasar Aurgading

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dan tindakan yang saya dapatkan selama proses penelitian ini. Maka dengan ini saya bersedia dan setuju untuk menjadi sample penelitian dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam Dengan Masalah Termoregulasi Tidak Efektif Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Indrasari Rengat" Saya menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut bersedia untuk menjadi subjek penelitian dan memberikan jawaban atau keterangan sebenarnya.

Pematang Reba, 28 April 2024

Mahasiswa

  
( Moya Sari )

Yang Memberikan Persetujuan

  
( Ny. R. )

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. B

Umur : 44 tahun

Jenis Kelamin : laki-laki

Alamat : Rekon heron, pematang reba.

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dan tindakan yang saya dapatkan selama proses penelitian ini. Maka dengan ini saya bersedia dan setuju untuk menjadi sample penelitian dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam Dengan Masalah Termoregulasi Tidak Efektif Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Indrasari Rengat" Saya menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut bersedia untuk menjadi subjek penelitian dan memberikan jawaban atau keterangan sebenarnya.

Pematang Reba, 28 April 2024

Mahasiswa



  
( Maya Sori )

Yang Memberikan Persetujuan

  
( Tn - B )

## Lampiran 9

### Format Pengkajian Keperawatan Anak

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU</b> <b>PRODI DIII KEPERAWATAN DI LUAR KAMPUS</b> <b>UTAMA JURUSAN KEPERAWATAN</b>	
	NAMA MAHASISWA : <u>MAYA SARI</u> TINGKAT / SMT : <u>3/6</u>	

### PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

#### I. Biodata

##### A. Identitas Klien

1. Nama/Nama panggilan
2. Tempat tgl lahir/usia
3. Jenis kelamin
4. Agama
5. Pendidikan
6. Alamat
7. Tgl masuk
8. Tgl pengkajian
9. Diagnosa medik

An. R (Subjek 1)  
 2 tahun 5 bulan  
 Laki-laki  
 Islam  
 -  
 Pasar aurgading pematang rebo  
 27 April 2024 (jam .....)  
 28 April 2024  
 Kejang demam sederhana (R56.00)

##### B. Identitas Orang tua/wali

###### 1. Ayah/wali

- a. Nama
- b. Usia
- c. Pendidikan
- d. Pekerjaan/sumber penghasilan
- e. Agama
- f. Alamat

M. A  
 27 tahun  
 SMP  
 Wiraswasta  
 Islam  
 Pasar aurgading pematang rebo

###### 2. Ibu

- a. Nama
- b. Usia
- c. Pendidikan
- d. Pekerjaan/Sumber penghasilan
- e. Agama
- f. Alamat

M. R  
 28 tahun  
 SMA  
 IRT  
 Islam  
 Pasar aurgading

##### C. Identitas Saudara Kandung

NO	NAMA	USIA	HUBUNGAN	STATUS KESEHATAN
1.	An. R	2 tahun	Abang	Sehat
2.	An. R	2 tahun	Adik	Sakit

#### II. Riwayat Kesehatan

##### A. Riwayat Kesehatan Sekarang :

###### Keluhan Utama

Keluarga mengatakan subjek 1 mengalami kejang 1x diseluruh badan durasi kejang >5% di rumah sebelum masuk rumah sakit, Anak R demam tinggi 1 hari sebelum masuk RS.

###### Riwayat Keluhan Utama :

Keluarga mengatakan subjek 1 mengalami kejang 2 kali diseluruh tubuh durasi kejang >5% di rumah sebelum masuk rumah sakit. An. R demam tinggi 1 hari sebelum masuk RS.

###### Keluhan Pada Saat Pengkajian :

KU Subjek 1 tampak lemah, kulit tampak kemerahan ⊕, tubuh masih teraba hangat dan TTV:  
 T: 38,6°C, RR: 26x/m, HR: 130x/m

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

1. Prenatal care

- a. Keluhan selama hamil yang dirasakan oleh ibu : usia kehamilan 3 minggu mual
- b. Imunisasi TT :  Ya / tidak \*) munyah.

2. Natal

- a. Jenis persalinan : operasi SC
- b. Penolong persalinan : doctor spesialis, bidan.
- c. Komplikasi yang dialami oleh ibu pada saat melahirkan dan setelah melahirkan : saat melahirkan SC karena anak kembar

3. Post natal

- a. Kondisi bayi : Sehat ..... APGAR — .....
  - b. Anak pada saat lahir tidak mengalami : — .....
- (Untuk semua Usia)
- Klien pernah mengalami penyakit : terserang susu, demam, ting...  
pada usia : 9 bulan .....  
diberikan obat oleh : .....
  - Riwayat kecelakaan : — .....

C. Riwayat Kesehatan Keluarga

Genogram

Ket :

#### IV. Riwayat Immunisasi (imunisasi lengkap)

NO	Jenis immunisasi	Waktu pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian
1.	BCG	saat baru lahir	-	demam
2.	DPT (I,II,III)	tidak diberikan	-	-
3.	Polio (I,II,III,IV)	tidak diberikan	-	-
4.	Campak	tidak diberikan	-	-
5.	Hepatitis	tidak diberikan	-	-

#### V. Riwayat Tumbuh Kembang

##### A. Pertumbuhan Fisik

- Berat badan : ... 21,5 ..... kg
- Tinggi badan : ... 99 ..... cm.
- Waktu tumbuh gigi ... 0 bulan ..... gigi 2 tanggal  
..... Jumlah gigi ..... 2 ..... buah.

##### B. Perkembangan Tiap tahap

Usia anak saat

- Berguling : ... 1 ..... bulan
- Duduk : ... 1 ..... bulan
- Merangkak : ... 9 ..... bulan
- Berdiri : ... 1,3 ..... tahun
- Berjalan : ... 1,3 ..... tahun
- Senyum kepada orang lain pertama kali : ... 1,4 ..... tahun
- Bicara pertama kali : ... 1,1 ..... tahun dengan menyebutkan :  
"ma ma"
- Berpakaian tanpa bantuan : ... belum bisa .....

#### D. Istirahat tidur

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jam tidur - Siang - Malam	- 20.00/21.00	19.00/16.00 19.00/20.00
2. Pola tidur	Baik	main hp
3. Kebiasaan sebelum tidur	main hp	main hp
4. Kesulitan tidur	karna bkn ngntuk	dierus datomaw ortu

#### 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	dibantu oleh orang tua 2x/hari	mandi dibantu orang tua dengan di lap pakai kain air hangat setiap pagi.
2. Cuci rambut - Frekuensi - Cara	1x/hari menggunakan shampo	
3. Gunting kuku - Frekuensi - Cara	saat sudah panjang	
4. Gosok gigi - Frekuensi - Cara	2x/hari setiap menemani dibantu ortu	

#### G. Aktifitas/Mobilitas Fisik

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Kegiatan sehari-hari	bermain bersama Abg dan teman seustanep	An.R lebih sering bonng dan main hp.
2. Pengaturan jadwal harian		
3. Penggunaan alat Bantu aktifitas	ketika pagi dan sore hari	
4. Kesulitan pergerakan tubuh		

#### H. Rekreasi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Perasaan saat sekolah	Biasa An.R liburan bersama keluarga	An.R saat sakit sulit melakukan aktivitas apalagi liburan.
2. Waktu luang	leapokan dan pulkampung.	
3. Perasaan setelah rekreasi		
4. Waktu senggang klg		
5. Kegiatan hari libur		



## X. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : k/u An.P tampak tenang, kulit kemerahan, tubuh hangat
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – tanda vital :
  - a. Tekanan darah : — mmHg
  - b. Denyut nadi : 130 x / menit
  - c. Suhu : 38,6 ° C
  - d. Pernapasan : 22 x / menit
4. Berat Badan : 10 kg
5. Tinggi Badan : 110 cm
6. Kepala : Simetris

Keadaan rambut & Hygiene kepala : ~~Simetris~~ & bersih

- a. Warna rambut : hitam
  - b. Penyebaran : berjejak normal
  - c. Mudah rontok : tidak rontok
  - d. Kebersihan rambut : bersih dan wangi
- Palpasi

Benjolan : ada / tidak ada : —

Nyeri tekan : ada / tidak ada : tidak ada nyeri tekan

Tekstur rambut : kasar/halus : halus

### 7. Muka Inspeksi

- a. Simetris / tidak : Simetris
  - b. Bentuk wajah : Oval
  - c. Gerakan abnormal : normal
  - d. Ekspresi wajah : normal
- Palpasi

Nyeri tekan / tidak : tidak ada nyeri tekan

Data lain : —

### 8. Mata Inspeksi

- a. Pelvebra : Edema / tidak  
Radang / tidak
- b. Sclera : Icterus / tidak
- c. Conjunctiva : Radang / tidak  
Anemis / tidak

d. Pupil

: Isokor / anisokor  
- Myosis / midriasis

- Refleks pupil terhadap cahaya : spontan terbuka bercahaya

e. Posisi mata :  
Simetris / tidak

: Simetris

- f. Gerakan bola mata
- g. Penutupan kelopak mata
- h. Keadaan bulu mata
- i. Keadaan visus
- j. Penglihatan

: normal  
 : normal simetris tidak ada kebinon  
 : normal dan panjang  
 : normal  
 : - Kabur / tidak  
 : - Diplopia / tidak

Palpasi

Tekanan bola mata

: normal

Data lain

: -

9. Hidung & Sinus  
Inspeksi

- a. Posisi hidung
  - b. Bentuk hidung
  - c. Keadaan septum
  - d. Secret / cairan
- Data lain

: Simetris  
 : mancung  
 : -  
 : -  
 : -

10. Telinga  
Inspeksi

- a. Posisi telinga
  - b. Ukuran / bentuk telinga
  - c. Aurikel
  - d. Lubang telinga
  - e. Pemakaian alat bantu
- Palpasi

: Simetris  
 : normal kiri dan kanan  
 : -  
 : Bersih / serumen / nanah  
 : tidak ada

Nyeri tekan / tidak

Pemeriksaan uji pendengaran

- a. Rinne
  - b. Weber
  - c. Swabach
- Pemeriksaan vestibuler

: normal  
 : normal  
 : normal  
 : normal

Data lain

: -

11. Mulut

Inspeksi

a. Gigi

- Keadaan gigi
- Karang gigi / karies
- Pemakaian gigi palsu

: Bersih  
: karang gigi ada dibagian gigi belakang / gigit  
: tidak ada

b. Gusi

Merah / radang / tidak

: tidak ada

c. Lidah

Kotor / tidak

: tidak

d. Bibir

- Cianosis / pucat / tidak
- Basah / kering / pecah
- Mulut berbau / tidak
- Kemampuan bicara

: Cyanosis  
: basah  
: tidak berbau  
: lancar  
: tidak ada

Data lain

12. Tenggorokan

a. Warna mukosa

b. Nyeri tekan

c. Nyeri menelan

: merah  
: tidak ada nyeri tekan  
: tidak ada nyeri

13. Leher

Inspeksi

Kelenjar thyroid

: Membesar / tidak

Palpasi

a. Kelenjar thyroid

b. Kaku kuduk / tidak

c. Kelenjar limfe

Data lain

: Teraba / tidak  
: tidak ada  
: Membesar atau tidak  
: tidak ada

14. Thorax dan pernapasan

a. Bentuk dada

b. Irama pernafasan

c. Pengembangan di waktu bernapas

d. Tipe pernapasan

Data lain

: simetris  
: normal  
: normal  
: normal  
: tidak ada

Palpasi

a. Vokal fremitus

b. Massa / nyeri

Auskultasi

: tidak ada  
: tidak ada nyeri

a. Suara nafas

Bronchovesikuler

: Vesikuler / Bronchial /

b. Suara tambahan  
Perkusi

: Ronchi / Wheezing / Rales

Redup / pekak / hypersonor / tympani

Data lain

: tidak ada

15. Jantung  
Palpasi

Ictus cordis

: normal

Perkusi

Pembesaran jantung

: tidak ada pembesaran jantung

Auskultasi

a. BJ I

: normal

b. BJ II

: normal

c. BJ III

: normal

d. Bunyi jantung tambahan

: normal

Data lain

: tidak ada

16. Abdomen  
Inspeksi

a. Membuncit

: tidak ada buncit / normal

b. Ada luka / tidak

: tidak ada luka

Palpasi

a. Hepar

: normal

b. Lien

: normal

c. Nyeri tekan

: tidak ada nyeri tekan

Auskultasi

Peristaltik

: normal

Perkusi

a. Tympani

: normal

b. Redup

: normal

Data lain

: tidak ada

17. Genitalia dan Anus

: normal

18. Ekstremitas

Ekstremitas atas

a. Motorik

- Pergerakan kanan / kiri

: normal / simetris

- Pergerakan abnormal

: normal

- Kekuatan otot kanan / kiri

: 5/5

- Tonus otot kanan / kiri : normal
- Koordinasi gerak : normal
- b. Refleks
  - Biceps kanan / kiri : normal
  - Triceps kanan / kiri : normal
- c. Sensori
  - Nyeri : tidak ada nyeri
  - Rangsang suhu : hangat
  - Rasa raba : normal

Ekstremitas bawah

- a. Motorik
  - Gaya berjalan : normal
  - Kekuatan kanan / kiri : normal
  - Tonus otot kanan / kiri : normal
- b. Refleks
  - KPR kanan / kiri : normal
  - APR kanan / kiri : normal
  - Babinsky kanan / kiri : normal
- c. Sensori
  - Nyeri : tidak ada nyeri tekan
  - Rangsang suhu : hangat
  - Rasa raba : normal teraba
- Data lain : tidak ada

19. Status Neurologi.

Saraf – saraf cranial

- a. Nervus I (Olfactorius) : penghidu : baik
- b. Nervus II (Opticus) : Penglihatan : normal
- c. Nervus III, IV, VI (Oculomotorius, Trochlearis, Abducens)
  - Konstriksi pupil : normal
  - Gerakan kelopak mata : normal
  - Pergerakan bola mata : normal
  - Pergerakan mata ke bawah & dalam : normal
- d. Nervus V (Trigeminus)
  - Sensibilitas / sensori : normal & baik
  - Refleks dagu : normal
  - Refleks cornea : normal
- e. Nervus VII (Facialis)
  - Gerakan mimik : baik
  - Pengecapan 2 / 3 lidah bagian depan : baik
- f. Nervus VIII (Acusticus)
  - Fungsi pendengaran : baik
- g. Nervus IX dan X (Glosopharingeus dan Vagus)
  - Refleks menelan : baik
  - Refleks muntah : baik

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

### XI. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan (0 – 6 Tahun)

Dengan menggunakan DDST

- 1. Motorik kasar
  - 2. Motorik halus
  - 3. Bahasa
  - 4. Personal social
- } normal*

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

*pemeriksaan darah rutin.*

Hemoglobin	<i>13.5 g/dl</i>	Trombosit	<i>213 <math>10^3</math> /ul</i>
Eritrosit	<i>4.73 <math>10^6</math> /ul</i>	Hematokrit	<i>35.2%</i>
Leukosit	<i>8.77 <math>10^3</math> /ul</i>		



### XIII. Terapi saat ini (ditulis dengan rinci)

*RL 1270ml (makro)*

*acetamin 500 mg / 8 jam*

*Paracetamol 150 mg / 8 jam*

*diazepam 4mg jika kejang demam*

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU</b> <b>PRODI DIII KEPERAWATAN DILUAR KAMPUS</b> <b>UTAMA JURUSAN KEPERAWATAN</b>	
	NAMA MAHASISWA : <u>MAYA SARI</u> TINGKAT / SMT : <u>3/6</u>	

**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
8. Tgl pengkajian
9. Diagnosa medik

An.N (subjek 2)  
 9 tahun 9 bulan  
 Perempuan  
 Islam  
 Paud  
 Pekan heran pematang reba  
 20 Mei 2019 (jam .....)  
 20 Mei 2019  
 Fejang dalam kompleks (R.52.01)

**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

Tn. B  
 49 tahun  
 SMA  
 Wiraswasta  
 Islam  
 Pematang reba

**2. Ibu**

- a. N a m a
- b. U s i a
- c. Pendidikan
- d. Pekerjaan/Sumber penghasilan:
- e. Agama
- f. Alamat

M. M  
 36 tahun  
 SMP  
 IRT  
 Pekan heran Islam  
 Pekan heran, pematang reba

**C. Identitas Saudara Kandung**

NO	NAMA	USIA	HUBUNGAN	STATUS KESEHATAN

**II. Riwayat Kesehatan**

**A. Riwayat Kesehatan Sekarang :**

**Keluhan Utama :**  
 Keluarga mengatakan subjek II mengalami kejang 3x/ dirumah dan mengalami kejang 1 kali di lnd rumah sakit.

**Riwayat Keluhan Utama :**  
 Keluarga mengatakan subjek II mengalami kejang 3x dirumah dan 1 kali di lnd RS. Kejang pertama 5 menit dan kedua 10 menit sebelumnya tidak mengalami demam

**Keluhan Pada Saat Pengkajian :**  
 keadaan umum subjek II tempat letak tubuh masih teraba hangat dan terdapat tanda vital sbb:  
 T: 38°C, RR: 24x/m, HR: 135x/m

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

1. Prenatal care

- a. Keluhan selama hamil yang dirasakan oleh ibu muc@muntah ⊕ pusing ⊕
- b. Imunisasi TT (Ya/tidak \*)

2. Natal

- a. Jenis persalinan : Normal
- b. Penolong persalinan : bidan
- c. Komplikasi yang dialami oleh ibu pada saat melahirkan dan setelah melahirkan : tidak - de

3. Post natal

- a. Kondisi bayi : sehat 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

Ket :



IV. Riwayat Immunisasi (imunisasi lengkap)

NO	Jenis immunisasi	Waktu pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian
1.	BCG	1 bulan	-	Demam
2.	DPT (I,II,III)	2 bulan	-	Demam
3.	Polio (I,II,III,IV)	3 bulan	-	-
4.	Campak	9 bulan	-	Demam
5.	Hepatitis	9 bulan	-	-

V. Riwayat Tumbuh Kembang

A. Pertumbuhan Fisik

1. Berat badan : .....<sup>3</sup>..... kg
2. Tinggi badan : .....<sup>50</sup>..... cm.
3. Waktu tumbuh gigi .....<sup>6</sup> bulan ..... gigi tanggal  
..... Jumlah gigi .....<sup>2</sup>..... buah.

B. Perkembangan Tiap tahap

Usia anak saat

1. Berguling : .....<sup>4</sup>..... bulan
2. Duduk : .....<sup>6</sup>..... bulan
3. Merangkak : .....<sup>7</sup>..... bulan
4. Berdiri : .....<sup>11</sup>..... tahun
5. Berjalan : .....<sup>11</sup>..... tahun
6. Senyum kepada orang lain pertama kali : .....<sup>7</sup>..... tahun bulan
7. Bicara pertama kali : .....<sup>1 1/2</sup>..... tahun dengan menyebutkan :  
"ma ma"
8. Berpakaian tanpa bantuan : .....<sup>libantu orangtua, usia 2 tahun lebih.</sup>.....

#### D. Istirahat tidur

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jam tidur - Siang - Malam	Subjek 1 tidur siang 1-2 jam dan subjek 2 tidur malam biasa jam	Subjek 2 lebih banyak tidur di RS ditemani
2. Pola tidur	21.00. subjek 2 biasa	orangtuahnya.
3. Kebiasaan sebelum tidur	tidur bersama klg ayah, ibu.	tidur pukul 21.00/ 22.00
4. Kesulitan tidur		

#### E. Olah Raga

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Program olah raga		
2. Jenis dan frekuensi	tidak ada	tidak ada
3. Kondisi setelah olah raga		

#### F. Personal Hygiene

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Mandi - Cara - Frekuensi - Alat mandi	Subjek 1 mandi 2x/hari, gosok gigi depot & sikat gigi sore sore mandi.	Subjek 2 saat sakit mandi hanya dilep pakai kain air hangat diletakkan bedengnya.
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	Subjek 2 biasanya lebih senang bermain dengan	Subjek 2 sama sakit banyak
3. Penggunaan alat Bantu aktifitas	teman-nya di luar rumah.	bering karena keadaan lemah
4. Kesulitan pergerakan tubuh		

#### H. Rekreasi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Perasaan saat sekolah		
2. Waktu luang	Biasa berliburan di kampungan dan	tidak ada.
3. Perasaan setelah rekreasi	permainan	
4. Waktu senggang klg		
5. Kegiatan hari libur		

X. Pemeriksaan Fisik

- 1. Keadaan umum : Baik tetapi pasien tampak lemah dan demam
- 2. Kesadaran : Composmentis
- 3. Tanda – tanda vital :
  - a. Tekanan darah : - mmHg
  - b. Denyut nadi : 105 x / menit
  - c. Suhu : 38 °C
  - d. Pernapasan : 24 x / menit
- 4. Berat Badan : 33 kg
- 5. Tinggi Badan : 125 cm
- 6. Kepala

Keadaan rambut & Hygiene kepala : Bagus

- a. Warna rambut : hitam
- b. Penyebaran : merata
- c. Mudah rontok : tidak rontok
- d. Kebersihan rambut : bersih, wangi

Palpasi

Benjolan : ada / tidak ada : tidak ada benjolan

Nyeri tekan : ada / tidak ada : tidak ada nyeri tekan

Tekstur rambut : kasar/halus : kasar

7. Muka  
Inspeksi

- a. Simetris / tidak : Simetris
- b. Bentuk wajah : bulat
- c. Gerakan abnormal : Normal
- d. Ekspresi wajah : Normal

Palpasi

Nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan

Data lain : tidak ada

8. Mata  
Inspeksi

- a. Palpebra : Edema / tidak  
Radang / tidak
- b. Sclera : Icterus / tidak
- c. Conjunctiva : Radang / tidak  
Anemis / tidak

d. Pupil

- Isokor / anisokor
- Myosis / midriasis

- Refleks pupil terhadap cahaya : Spontan

e. Posisi mata :

- Simetris / tidak : Simetris / normal
- f. Gerakan bola mata : normal
- g. Penutupan kelopak mata : normal
- h. Keadaan bulu mata : panjang
- i. Keadaan visus : normal
- j. Penglihatan : - Kabur / tidak
- Diplopia / tidak

Palpasi

Tekanan bola mata : normal

Data lain : tidak ada

9. Hidung & Sinus  
Inspeksi

- a. Posisi hidung : simetris
- b. Bentuk hidung : tinggi / mancung
- c. Keadaan septum : -
- d. Secret / cairan : -
- Data lain : tidak ada

10. Telinga  
Inspeksi

- a. Posisi telinga : simetris
- b. Ukuran / bentuk telinga : normal
- c. Aurikel : -
- d. Lubang telinga : Bersih / serumen / nanah
- e. Pemakaian alat bantu : tidak ada

Palpasi  
Nyeri tekan / tidak

Pemeriksaan uji pendengaran

- a. Rinne : normal
- b. Weber : normal
- c. Swabach : normal
- Pemeriksaan vestibuler : normal tidak ada
- Data lain : tidak ada

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

: Bersih  
: Tidak ada  
: tidak ada  
: tidak ada  
: tidak ada  
: tidak kotor  
: cianosis  
: Basah  
: mulut tidak berbau  
: mampu  
: tidak ada

Data lain

12. Tenggorokan

- a. Warna mukosa  
b. Nyeri tekan  
c. Nyeri menelan

: merah ke pucat  
: tidak ada nyeri  
: tidak ada nyeri

13. Leher

Inspeksi

Kelenjar thyroid

: Membesar / tidak

Palpasi

- a. Kelenjar thyroid  
b. Kaku kuduk / tidak  
c. Kelenjar limfe

: Teraba / tidak  
: tidak  
: Membesar atau tidak  
: tidak ada

Data lain

14. Thorax dan pernapasan

- a. Bentuk dada  
b. Irama pernafasan  
c. Pengembangan di waktu bernapas  
d. Tipe pernapasan

: Simetris  
: normal reguler  
: Vesikuler  
: Vesikuler  
: tidak ada

Data lain

Palpasi

- a. Vokal fremitus  
b. Massa / nyeri

: tidak ada  
: tidak ada nyeri

Auskultasi

- a. Suara nafas  
Bronchovesikuler

: Vesikuler / Bronchial /

- b. Suara tambahan : ~~Ronchi / Wheezing / Rales~~  
 Perkusi
- Redup / pekak / hypersonor / tympani
- Data lain : tidak ada
15. Jantung
- Palpasi
- Ictus cordis : normal
- Perkusi
- Pembesaran jantung : tidak ada
- Auskultasi
- a. BJ I : normal
- b. BJ II : normal
- c. BJ III : normal
- d. Bunyi jantung tambahan : tidak ada
- Data lain : tidak ada
16. Abdomen
- Inspeksi
- a. Membuncit : tidak
- b. Ada luka / tidak : tidak ada luka
- Palpasi
- a. Hepar : normal
- b. Lien : normal
- c. Nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan
- Auskultasi
- Peristaltik : normal
- Perkusi
- a. Tympani : normal
- b. Redup : —
- Data lain : tidak ada
17. Genitalia dan Anus : baik
18. Ekstremitas
- Ekstremitas atas
- a. Motorik
- Pergerakan kanan / kiri : simetris
- Pergerakan abnormal : simetris baik
- Kekuatan otot kanan / kiri : 5/5

- Tonus otot kanan / kiri : baik
- Koordinasi gerak : baik
- b. Refleks
  - Biceps kanan / kiri : normal
  - Triceps kanan / kiri : normal
- c. Sensori
  - Nyeri : tidak ada nyeri
  - Rangsang suhu : tidak
  - Rasa raba : -

Ekstremitas bawah

- a. Motorik
    - Gaya berjalan : normal simetris
    - Kekuatan kanan / kiri : normal
    - Tonus otot kanan / kiri : normal
  - b. Refleks
    - KPR kanan / kiri : normal
    - APR kanan / kiri : normal
    - Babinsky kanan / kiri : normal
  - c. Sensori
    - Nyeri : tidak ada nyeri
    - Rangsang suhu : normal
    - Rasa raba : tidak ada
- Data lain : tidak ada

19. Status Neurologi.

Saraf – saraf cranial

- a. Nervus I (Olfactorius) : penghidu : baik
- b. Nervus II (Opticus) : Penglihatan : baik
- c. Nervus III, IV, VI (Oculomotorius, Trochlearis, Abducens)
  - Konstriksi pupil : baik
  - Gerakan kelopak mata : baik
  - Pergerakan bola mata : normal simetris
  - Pergerakan mata ke bawah & dalam : normal
- d. Nervus V (Trigeminus)
  - Sensibilitas / sensori : baik
  - Refleks dagu : baik
  - Refleks cornea : baik
- e. Nervus VII (Facialis)
  - Gerakan mimik : normal
  - Pengecapan 2 / 3 lidah bagian depan : normal
- f. Nervus VIII (Acusticus)
  - Fungsi pendengaran : normal
- g. Nervus IX dan X (Glosopharingeus dan Vagus)
  - Refleks menelan : normal
  - Refleks muntah : normal

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

#### XI. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan (0 - 6 Tahun)

Dengan menggunakan DDST

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

baik

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

pemeriksaan laboratorium darah rutin

Hemoglobin	12.6 g/dl	Trombosit	221 $10^3$ /ul
Eritrosit	4.09 $10^6$ /ul	Hematokrit	33.0 %
Leucosit	9.50 $10^3$ /ul		

#### XIII. Terapi saat ini (ditulis dengan rinci)

Aspirin 14 tpm (makro)

Aspirin 100 mg / 2 jam

Parasetamol 100 mg / 8 jam



Aspirin 7mg jika kejang



## Lampiran 10

### Sop Mengukur Suhu Badan

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

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

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

### **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

	<ol style="list-style-type: none"><li>26. Mengeringkan termometer dengan kassa/tisu kering.</li><li>27. Membuang kassa / tisu kotor ke dalam bengkok.</li><li>28. Mengembalikan alat-alat ke tempat semula.</li><li>29. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan dikeringkan dengan handuk /lap kering/tisu.</li></ol>
	<p><b>D. Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien</li><li>2. Memberitahukan hasil tindakan kepada pasien/keluarga</li><li>3. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li><li>4. Membereskan alat</li><li>5. Cuci tangan</li><li>6. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit</li><li>7. Mendokumentasikan</li></ol>

Lampiran 11  
Sop Kompres Hangat



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)  
PROSEDUR KOMPRES**

PENGERTIAN	Suatu prosedur menggunakan kain / handuk yang telah di kompres-hangatcelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu
TUJUAN	Memperlancar sirkulasi darah Mengurangi / menghilangkan rasa sakit Memperlancar pengeluaran cairan / exudata Merangsang peristaltic Member ketenangan dan kesenangan klien Mengurangi nyeri Meningkatkan aliran darah Mengurangi kejang otot Menurunkan kekakuan tulang sendi
ALAT DAN BAHAN	Menyiapkan alat 1. Kasa steril 2. Balutan transparant steril c 3. Povidone iodine solution 10% 4. Povidone iodine ointment 5. Alkohol 70% / Wash bensin dalam tempatnya 6. Plester/hipavik 7. Handschoon steril 8. Lidi kapas 9. Pinset anatomi steril 2 buah 10. Gunting plester k. Perlak / pengalas 11. Bengkok 2 buah, satu berisi cairan desinfektan
PROSEDUR PELAKSANAAN	<b>A. Tahap Pra-Interaksi</b> 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  <b>B. Tahap Orientasi</b> 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**

#### **KOMPRES HANGAT BASAH**

Dekatkan alat-alat ke dekat klien

Perhatikan privacy klien

Cuci tangan

Atur posisi klien yang nyaman

Pasang pengalas dibawah daerah yang akan dikompres

Kenakan sarung tangan lalu buka balutan perban bila diperban. Kemudian, buang bekas balutan ke dalam bengkok kosong

Ambil beberapa potong kasa dengan pinset dari bak steril, lalu masukkan kedalam kom yang berisi cairan hangat

Kemudian ambil kasa tersebut, lalu bentangkan dan letakkan pada area yang akan dikompres

Bila klien menoleransi kompres hangat tersebut, lalu ditutup / dilapisi dengan kasa kering. Selanjutnya dibalut dengan kasa perban atau kain segitiga

Lakukan prasat ini selama 15-30 menit atau sesuai program anyi balut kompres tiap 5 menit

Lepaskan sarung tangan

Atur kembali posisi klien dengan posisi yang nyaman

Bereskan semua alat-alat untuk disimpan kembali

Cuci tangan

### **D. Tahap Terminasi**

1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien
2. Memberitahukan hasil tindakan kepada pasien/keluarga
3. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
4. Membereskan alat
5. Cuci tangan
6. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit
7. Mendokumentasikan

### **KOMPRES HANGAT KERING**

Persiapan alat

Lakukan pemasangan terlebih dahulu pada buli-buli panas dengan cara: mengisi buli-buli dengan air panas, kencangkan penutupnya kemudian membalik posisi buli-buli berulang-ulang, lalu kosongkan isinya. Siapkan dan ukur suhu yang diinginkan (50-60°C)

Isi buli-buli dengan air panas sebanyak kurang lebih setengah bagian dari buli-buli tersebut. lalu keluarkan

Udaranya dengan cara:

Letakkan atau tidurkan buli-buli diatas meja atau tempat tidur Bagian atas buli-buli dilipat sampai kelihatan permukaan air di leher buli-buli

Kemudian penutup buli-buli di tutup dengan rapat / benar

Perikasa apakah buli-buli bocor atau tidak lalu keringkan dengan lap kerja dan masukkan kedalam sarung buli-buli Bawa buli-buli tersebut kadakt klien

Letakan atau pasang buli-buli pad area yan memerlukan Kaji secara teratur kondisi klien untuk mengetahui kelainan yang timbul akibat pemberian kompres dengan buli-bli panas, seperti kemerahan, ketidak nyamanan, kebocoran, dan sebagainya.

Ganti buli-buli panas setelah 30 menit dipasang dengan air panas lagi, sesuai yang dikehendaki

Berskan alat-alat bila sudah selesai




Cuci tangan



Lampiran 12  
Lembar Konsultasi





## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Maya Sari  
 NIM : P032114472021  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Yudianto, S. Kep., M. Pd., MPH  
 2. Ns. Elmukhsinur, S. Kep., M. Biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	13-07-2024	Konsultasi Judul "Asuhan Keperawatan Anak Kejang demam dengan Masalah Termoregulasi Tidak Efektif Diruang Rawat Inap Anak RSUD Indrasari Kengat."	see judul	 Ns. Yudianto, S. Kep., MPH
2.	22-02-2024	Konsultasi BAB 1	- Cek kembali aspek Termoregulasi - lengkap data dy berfokus pada Kejang & Termoregulasi	 Ns. Yudianto, S. Kep., MPH
3.	29-02-2024	Konsultasi BAB 1	- Perbaiki bab I dy data provider • Buat Bab II	 Ns. Yudianto, S. Kep., MPH

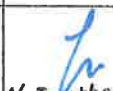




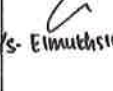
## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : MAYA SARI  
 NIM : P032114472021  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH  
 2. Ns. Elmufhsinur, S.Kep., M.Biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
4.	14 Maret 2019	Konsultasi BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki Bab II dg teori yg ada</li> <li>• Bab I tambahkan dat di Rb</li> <li>• Tambal ke Bab III dan</li> </ul>	 Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH
5.	18 Maret 2019	Konsultasi BAB II & III	Perbaiki Bab II dan III Scha dan -	 Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH
6.	21 Maret 2019	Konsultasi BAB III	Perbaiki Scha dan -	 Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH
7.	22 Maret 2019	Konsultasi I, II dan III daftar pustaka.	Ace ujian proposal.	 Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH




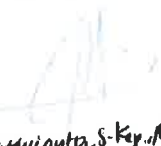
## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : MAYA SARI  
 NIM : P032114477021  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Yulianto, S.Kep., N.Pd., MPH.  
 2. Ns. Etmuchsinur, S.Kep., M.Biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	18 Maret 2019	BAB I Penulisan	Perbaiki Penulisan	 Ns. Etmuchsinur, S.Kep., M.Biomed
2.	20 Maret 2019	BAB II penulisan	Perbaiki Penulisan	 Ns. Etmuchsinur, S.Kep., M.Biomed
3	20-3-2019	BAB III Penulisan	perbaiki penulisan	 Ns. Etmuchsinur, S.Kep., M.Biomed
4	23 Maret 2019	BAB III, Daftar pustaka	Perbaiki	 Ns. Etmuchsinur, S.Kep., M.Biomed
5	21 Maret 2019	Daftar Isi	perbaiki	 Ns. Etmuchsinur, S.Kep., M.Biomed
6	21 Maret 2019	Daftar lampiran Acc upin	Perbaiki	 Ns. Etmuchsinur, S.Kep., M.Biomed



## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : MAYA SARI  
 NIM : P032114472021  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Yudianto, S. Kep., M. Pd., MPH  
 2. Ns. Elmuhsinur, S. Kep., M. Biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	08 Mei 2024	Konsultasi BAB 4	Perbaiki penulisan, Selua - Sara -	 Ns. Yudianto, S. Kep., M. Pd., MPH
2	13 Mei 2024	Konsultasi BAB 4	Perbaiki bab IV sesuai sara. Perbaiki bab II Tabelku - Eu D peng Definisi di	 Ns. Yudianto, S. Kep., M. Pd., MPH
3.	13 Mei 2024	Konsultasi BAB IV Konsultasi BAB V	Tabelku - faktor di di	 Ns. Yudianto, S. Kep., M. Pd., MPH
4.	14 Mei 2024	Konsultasi BAB	Perbaiki daftar isi Perbaiki daftar isi di daftar isi di daftar isi	 Ns. Yudianto, S. Kep., M. Pd., MPH







## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : MAYA SARI  
 NIM : P030119478021  
 Nama Pembimbing : 1. Ms. Yudianto, S.Kep., M.Pd., MPH  
 2. Ms. Elmuchsinur, S.Kep., M. Biomed.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
5.	19 Mei 2024	Konsultasi Abstrak	Pabari Setuifara	 Ms. Yudianto, S.Kep., M.Pd., MPH
6.	15 Mei 2024	Konsultasi Abstrak. Kata pengantar	Ace Lejani Hesit	 Ms. Yudianto, S.Kep., M.Pd., MPH

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : MAYA SARI  
 NIM : 2052114473031  
 Nama Pembimbing : 1. Ms. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH  
 2. Ms. Elmukhsinur, S.Kep., M.Biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	14 mei 2024	BAB II	Perbaiki Penulisan	
2.	15 mei 2024	BAB IV	Perbaiki Penulisan	
3.	15 mei 2024	BAB IX dan BAB X	Perbaiki Penulisan	
4	15 mei 2024	BAB IX	Perbaiki Penulisan	
5	16 mei 2024	Cover. Kata pengantar	Perbaiki Penulisan	
6	17 mei 2024	Kata pengantar Abstrak.	ACC cup'a.	

Lampiran 13

Lembar Revisi



LEMBAR REVISI

Nama : MAYA SARI

NIM : P032114472021

NO	BAB/HALAMAN	REVISI PENGUJI
1	Abstrak	- ⊕ an insiden di RSUD
2	Hraic	- Cek apakah ket base - Cek implementasi & SOAP perganti SOAP & setiap tahap implementasi
3	Pembahasan	- Lebih di jelaska lagi -

Pematang Reba, 20 Mei 2024

Sebelum direvisi,



(.....)

Pematang Reba, 28 Mei 2024

Sesudah direvisi,



(.....)

## LEMBAR REVISI

Nama : MAYA SARI

NIM : P032114472021

NO	BAB/HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<p>Perbaiki penulisan cover</p> <p>Perbaiki lembar persetujuan</p> <p>Perbaiki lembar pengesahan</p> <p>Perbaiki abstrak</p> <p>Perbaiki daftar lampiran</p> <p>Cat sumber &amp; cara penulisan sumber</p> <p>Subjektivitas kep ada nxs (ltho)?</p> <p>Perbaiki penulisan dalam tabel.</p>

Pematang Reba, 20.5.2024

Sebelum direvisi,



(Alree Rosy)

Pematang Reba, 1. Jun 2024

Sesudah direvisi,



(Alree Rosy)

Lampiran 14

Dokumentasi

# DOKUMENTASI

## Subjek 1



Subjek 2

