

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan di bawah :

Nama : Tn. K
Umur : 30 th
Alamat : Widodaren

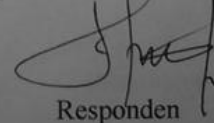
**Hubungan keluarga sebagai (Suami / Istri / Anak / Bapak/ Ibu / Sdr
Kandung/ Sdr Dekat) dari**

Nama : An. P
Umur : 5 th
Alamat : Widodaren

Setelah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai penelitian yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ANAK DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) DENGAN HIPERTERMI DI UNIT RAWAT INAP UPT PUSKESMAS WIDODAREN". Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Ngawi, 06-08-2020



Responden

INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan di bawah :

Nama : Sdr M
Umur : 26 th
Alamat : Ds. Gerih

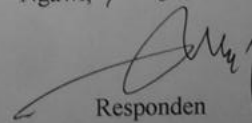
Hubungan keluarga sebagai (Suami / Istri / Anak / Bapak / Ibu / Sdr
Kandung/ Sdr Dekat) dari

Nama : An. ✓
Umur : 4 th
Alamat : Ds. Gerih


Setelah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai penelitian yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ANAK DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) DENGAN HIPERTERMI DI UNIT RAWAT INAP UPT PUSKESMAS WIDODAREN ". Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Ngawi, 5 - 08 - 2020


Responden

Lampiran 2

 **PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI**
DINAS KESEHATAN
Jalan S. Parman No. 25 A Ngawi, Kode Pos : 63216
Telp./Fax. (0351) 746827 Email : info@dinkes.ngawikab.go.id
Website : www.dinkes.ngawikab.go.id

Ngawi, 20 Januari 2020

Nomor	: 070/ /43 /404.102/2020	Kepada	
Sifat	: Biasa	Yth.	
Lampiran	: -	Kepala UPT. Puskesmas Widodaren	
Perihal	: <u>Ijin Studi Pendahuluan</u>	di -	
		Tempat	

Mendasar surat dari Kantor Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Nomor: L.B.02/3/3688/2019 tanggal 6 Desember 2020 perihal : Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan.

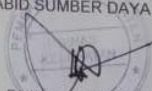
Sehubungan dengan perihal tersebut di atas, harap diberikan kesempatan kepada mahasiswa tersebut di bawah :

Nama	: Subiyanto
Tingkat/Semester	: III/6
Prodi	: D-3 Keperawatan Program RPL
Instansi/Civitas/Organisasi	: Poltekes Kemenkes Malang
Judul Penelitian	: "Asuhan Keperawatan pada Anak Hipertemi pada Demam Berdarah di Puskesmas Widodaren Kab. Ngawi."

untuk melakukan studi pendahuluan mulai tanggal 20 Januari s.d. 20 Mei 2020.

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN NGAWI
KABID SUMBER DAYA KESEHATAN


DHINA HANDAYANI SH M Si
NIP. 19760424 200312 2 004

FORMAT PENGKAJIAN DATA

A. PENGKAJIAN

1. Pengumpulan Data

Biodata

N a m a :
Jenis Kelamin :
U m u r :
Status Perkawinan :
Pekerjaan :
A g a m a :
Pendidikan Terakhir :
A l a m a t :

No. Register :
Tanggal MRS :
Tanggal Pengkajian :

RIWAYAT KESEHATAN PASIEN

1. Keluhan Saat Pengkajian
2. Keluhan Utama Saat Pengkajian
3. Riwayat Penyakit Sekarang/ Alasan Masuk Rumah Sakit
4. Riwayat Kesehatan Yang Lalu
5. Riwayat Kesehatan Keluarga

POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

A. POLA TIDUR/ISTIRAHAT

1. Waktu tidur :
2. Waktu Bangun :
3. Masalah tidur :

4. Hal-hal yang mempermudah tidur :
5. Hal-hal yang mempermudah Pasien terbangun :

B. POLA ELIMINASI

1. BAB :
2. BAK :
3. Kesulitan BAB/BAK :
4. Upaya/ Cara mengatasi masalah tersebut :

C. POLA MAKAN DAN MINUM

1. Jumlah dan jenis makanan :
2. Waktu Pemberian Makan :
3. Jumlah dan Jenis Cairan :
4. Waktu Pemberian Cairan :
5. Pantangan :
6. Masalah Makan dan Minum
 - a. Kesulitan mengunyah :
 - b. Kesulitan menelan :
 - c. Mual dan Muntah :
 - d. Tidak dapat makan sendiri :
7. Upaya mengatasi masalah :

D. KEBERSIHAN DIRI/PERSONAL HYGIENE

1. Pemeliharaan Badan :
2. Pemeliharaan Gigi dan Mulut :
3. Pemeliharaan Kuku :

E. POLA KEGIATAN/AKTIVITAS LAIN

DATA PSIKOSOSIAL

A. Pola Komuniasi :

Orang yang paling dekat dengan Pasien :

B. Rekreasi :

Hobby :

Penggunaan waktu senggang :

C. Dampak dirawat di Puskesmas :

D. Hubungan dengan orang lain / Interaksi social :

E. Keluarga yang dihubungi bila diperlukan :

DATA SPIRITUAL

A. Ketaatan Beribadah :

B. Keyakinan terhadap sehat / sakit :

C. Keyakinan terhadap penyembuhan :

PEMERIKSAAN FISIK :

A. Kesan Umum / Keadaan Umum :

B. Tanda-tanda Vital

Suhu Tubuh	:	Nadi	:
Tekanan darah	:	Respirasi	:
Tinggi badan	:	Berat Badan	:

Pemeriksaan Kepala dan Leher :

1. Kepala dan rambut

- a. Bentuk Kepala :
- Ubun-ubun :
- Kulit kepala :
- b. Rambut :

Penyebaran dan keadaan rambut :

Bau :

Warna :

c. Wajah :

Warna kulit :

Struktur Wajah :

2. M a t a

a. Kelengkapan dan Kesimetrisan :

b. Kelopak Mata (Palpebra) :

c. Konjunctiva dan sclera :

d. P u p i l :

e. Kornea dan Iris :

f. Ketajaman Penglihatan / Virus : *)

g. Tekanan Bola Mata : *)

3. H i d u n g

a. Tulang Hidung dan Posisi Septum Nasi :

b. Lubang Hidung :

c. Cuping Hidung :

4. Telinga

a. Bentuk Telinga :

Ukuran Telinga :

Ketegangan telinga :

b. Lubang Telinga :

c. Ketajaman pendengaran :

5. Mulut dan Faring :

a. Keadaan Bibir :

b. Keadaan Gusi dan Gigi :

Keadaan Lidah :

6. L e h e r :

a. Posisi Trakhea :

b. Tiroid :

c. Suara :

d. Kelenjar Lympho :

e. Vena Jugularis :

f. Denyut Nadi Coratis :

C. Pemeriksaan Integumen (Kulit) :

a. Kebersihan :

b. Kehangatan :

c. Warna :

d. Turgor :

e. Tekstur :

f. Kelembapan :

g. Kelainan pada kulit :

- D. Pemeriksaan Payudara dan Ketiak :
- a. Ukuran dan bentuk payudara :
 - b. Warna payudara dan Areola :
 - c. Kelainan-kelainan Payudara dan Putting :
 - d. Axila dan Clavicula :

E. Pemeriksaan Thorak / Dada :

1. Inspeksi Thorak

- a. Bentuk Thorak :
- b. Pernafasan
 - Frekuensi:
 - Irama:
- c. Tanda-tanda kesulitan bernafas :

2. Pemeriksaan Paru

- a. Palpasi getaran suara (vokal Fremitus)
- b. Perkusi :
- c. Auskultasi
 - Suara nafas :
 - Suara Ucapan :
 - Suara Tambahan :

3. Pemeriksaan Jantung

- a. Inspeksi dan Palpasi
 - Pulpasi:
- b. Perkusi :
 - Batas-batas Jantung :
- c. Aukultasi
 - Frekuensi Denyut Jantung :

F. Pemeriksaan

Abdomen

a. Inspeksi

- Bentuk Abdomen :
- Benjolan/massa :

b. Auskultasi

- Peristaltik Usus :
- Bunyi Jantung Anak/BJA :

c. Palpasi

- Tanda nyeri tekan :
- Benjolan /massa :
- Tanda-tanda Ascites :
- Hepar :
- Lien :
- Titik Mc. Burne :

d. Pekusi

- Suara Abdomen :
- Pemeriksaan Ascites :

G. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya

1. Genetalia

- a. Rambut pubis :
- b. Meatus Urethra :
- c. Kelainan-kelainan pada Genetalia Eksterna dan Daerah Inguinal :

2. Anus dan Perineum

- a. Lubang Anus:
- b. Kelainan-kelainan pada anus :
- c. Perenium :

H. Pemeriksaan Muskuloskeletal (Ekstrimis)

- 1. Kesimestrisan otot :
- 2. Pemeriksaan Oedema :
- 3. Kekuatan otot :
- 4. Kelainan-kelainan pada ekstremitas dan kuku :

I. Pemeriksaan Neorologi

- 1. Tingkat kesadaran (secara kwantitatif)/ GCS :
- 2. Tanda-tanda rangsangan Otak (Meningeal Sign) :
- 3. Fungsi Motorik :
- 4. Fungsi Sensorik :
- 5. Refleks :
 - a. Refleks Fisiologis :
 - b. Refleks Patologis :

J. Pemeriksaan Status Mental

- 1. Kondisi emosi/Perasaan :
- 2. Orientasi :
- 3. Proses berfikir (ingatan, atensi, keputusan, perhitungan) :
- 4. Motifikasi (kemampuan) :
- 5. Persepsi :
- 6. Bahasa :

PEMERIKSAAN PENUNJANG

A. Diagnosa Medis :

B. Pemeriksaan Diagnostik/Penunjang Medis :

- 1. Laboratorium :
- 2. Rontgen :
- 3. ECG :

- 4. USG :
- 5. Lain – lain :

PENATALAKSANAAN DAN TERAPI

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Mahasiswa,

NIM :

2. Analisa data / Data Fokus

ANALISA DATA

Nama Pasien :

Umur :

No. Reg. :

NO	DATA PENUNJANG (SIGN/SYMPTOM)	MASALAH (PROBLEM)	PENYEBAB (ETIOLOGI)

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Pasien :

Umur :

No. Reg. :

NO.	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TT

C. PERENCANAAN

1. Prioritas diagnosa keperawatan

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Pasien :

Umur :

No. Reg. :

NO	MASALAH DITEMUKAN Hari / Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	MASALAH TERATASI Hari / Tgl	Paraf

2. Tujuan, Kriteria Standar Intervensi Rasional (NOC,NIC)

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien :

Umur :

No. Reg. :

NO DX	HARI/TGL	KRITERIA HASIL	TUJUAN DAN RENCANA TINDAKAN	RASIONAL (NOC)

D. IMPLEMENTASI

CATATAN KEPERAWATAN

Nama
Pasien :
Umur :
No. Reg. :

HARI/TGL JAM	NO DX KEP	TINDAKAN KEPERAWATAN	TT

E. EVALUASI

1. Evaluasi Formatif

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien :

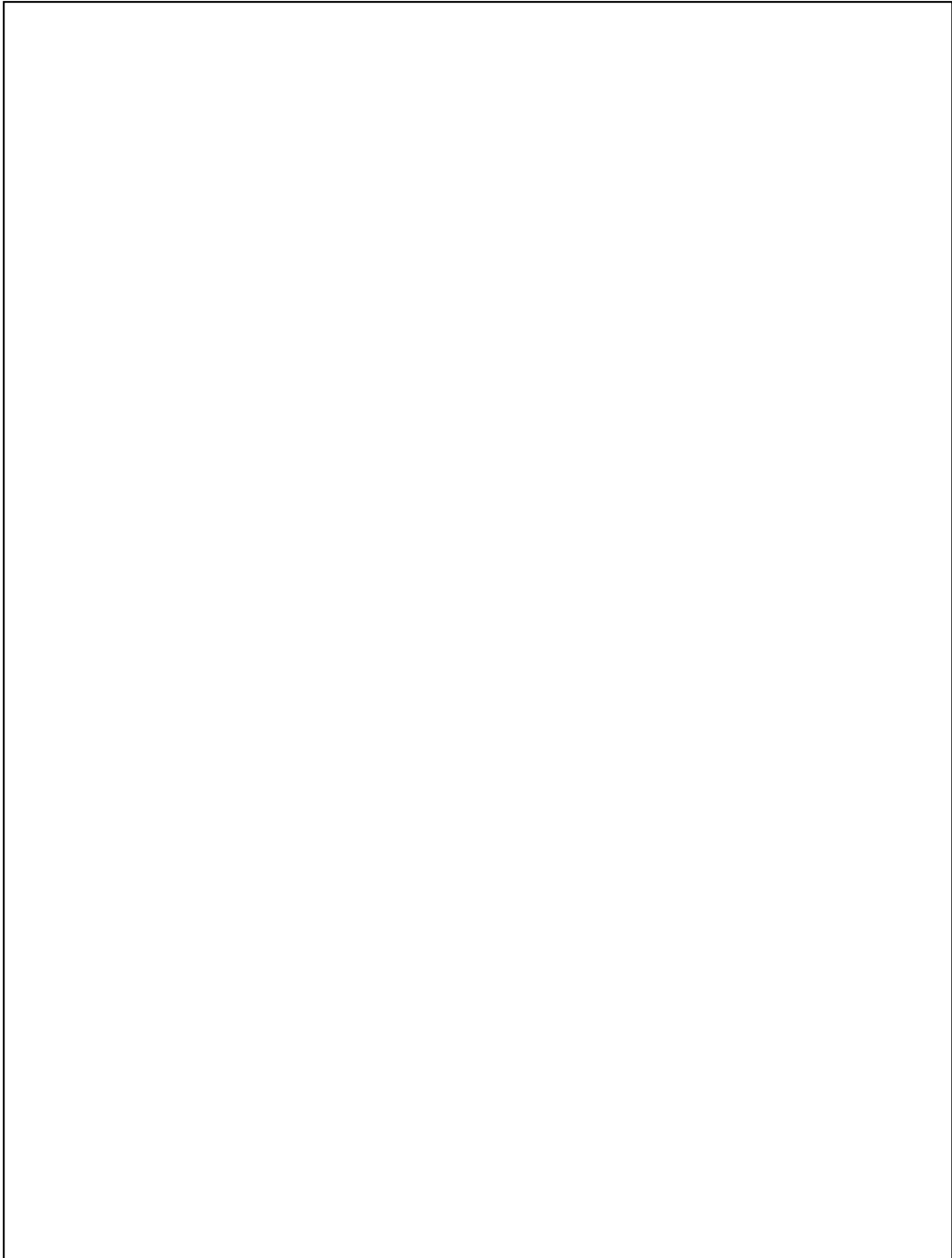
Umur :

No. Reg. :

NO DX	TANGGAL.....	TANGGAL	TANGGAL.....
1	S : O : A : P :	S : O : A : P :	S : O : A : P :
2	S : O : A : P :	S : O : A : P :	S : O : A : P :
Dst			

2. Evaluasi Sumatif

RESUME/SUMMARY

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to write their resume or summary. The box occupies most of the page below the 'RESUME/SUMMARY' heading.

PEDOMAN WAWANCARA

Petunjuk Umum Wawancara :

1. Ucapkan terimakasih atas kesediaan diwawancarai
2. Lakukan perkenalan dua arah, baik pewawancara maupun informan mulai dari nama, tempat tanggal lahir, alamat, umur, pendidikan dan pekerjaan
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara serta persetujuan wawancara melalui informed consent
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti dengan instrumen format pengkajian keperawatan
5. Dalam diskusi, informan bebas mengeluarkan pendapat
6. Dijelaskan bahwa pendapat, saran dan pengalaman sangat berharga
7. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaannya

Lampiran 5

PROSEDUR KOMPRES HANGAT

Persiapan :

1. Alat
 - a. Waskom 1 buah
 - b. Handuk 1 buah
 - c. Waslap 6 buah
 - d. Termometer 1 buah
 - e. Termos air 1 buah
 - f. Pengalas
2. Pasien
 - a. Beri penjelasan tentang maksud dan tujuan pemberian kompres hangat
 - b. Penandatanganan informed consent
 - c. Memposisikan klien
3. Pelaksanaan
 - a. Catat suhu tubuh klien sebelum dikompres
 - b. Siapkan air hangat didalam Waskom
 - c. Ukur suhu air dengan menggunakan thermometer air dalam Waskom (suhu 37 – 41 derajat celcius)
 - d. Buka seluruh pakaian klien dan beri alas dengan perlak
 - e. Tutup tubuh klien dengan handuk mandi, kemudian basahkan waslap dan letakkan waslap didahi, aksila, dan pangkal paha.
 - f. Lap eksternitas selama 5 menit, punggung dan bokong selama 10 -15 menit
 - g. Lakukan melap tubuh klien selama 20 menit
 - h. Pertahankan suhu air 37-40 derajat celcius
 - i. Apabila waslap mulai mengering maka rendam kembali dengan air hangat lalu ulangi tindakan seperti diatas
 - j. Hentikan prosedur jika klien kedinginan atau menggigil atau segera setelah suhu tubuh klien mendekati suhu normal. Selimuti klien dengan selimut mandi dan keringkan. Pakaikan klien baju yang tipis dan mudah menyerap keringat.
 - k. Catat suhu tubuh klien sesudah dikompres