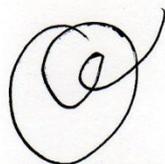


**Lampiran 1: Informed Consent****INFORMED CONSENT  
(Persetujuan Menjadi Partisipant)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai pemberian asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh Inggita Ningdar Pratiwi dalam Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Kejang Demam dengan Masalah Keperawatan Hipertermi di Ruang Delima RSUD Dr. Harjono Ponorogo

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada Pemberian asuhan keperawatan ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama pemberian asuhan keperawatan ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

.....  
NUR CAHYO

Ponorogo, 24 April 2019

Yang Memberi Persetujuan

.....  
SIS MONO

Ponorogo, 24 April 2019

Peneliti



Inggita Ningdar Pratiwi

## Lampiran 2: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

### PENJELASAN UNTUK

### MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah mahasiswa yang berasal dari institusi / jurusan / program studi D3 keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penerapan asuhan keperawatan paada Studi Kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Kejang Demam dengan Masalah Keperawatan Hipertermi.
2. Tujuan dari pemberian asuhan keperawatan ini adalah mengkaji masalah kesehatan pada penderita Kejang Demam yang dapat memberi manfaat berupa menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan Pada Pasien Anak Kejang Demam dengan Masalah Keperawatan Hipertermi. Pemeberian asuhan keperawatan ini akan berlangsung minimal 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara dipimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 30 menit. Cara ini menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena peneliti ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan / pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan / tindakan yang diberikan.

5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap terahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP : 085813591718.



### Lampiran 3: Satuan Acara Penyuluhan

#### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan	: Demam pada Anak
Sub pokok bahasan	: Cara Mengatasi Demam pada Anak dengan Kompres
Sasaran	: Ibu
Hari/tanggal	: Kamis, 25 April 2019
Waktu/jam	: 30 menit / 09.00-09.30
Tempat	: Ruang Delima RSUD Dr Harjono Ponorogo
Peserta	: Ibu
Penyuluh	: Inggita Ningdar Pratiwi

#### A. TUJUAN

1. Tujuan Umum : setelah dilakukan penyuluhan diharapkan orangtua mampu mengatasicara penanganan demam pada anak dengan tepat.
2. Tujuan Khusus :
  - a. Menjelaskan pengertian dan demam pada anak
  - b. Menjelaskan penyebab demam pada anak
  - c. Menjelaskan cara penanganan demam pada anak
  - d. Menjelaskan upaya yang tepat demam pada anak
  - e. Menjelaskan penanganan demam dengan kompres hangat

#### B. MATERI

1. Pengertian demam pada anak
2. Penyebab demam pada anak
3. Cara penanganan demam pada anak
4. Upaya yang tepat demam pada anak

### C. MEDIA

Leaflet

### D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah

2. Diskusi

### E. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Respon
1.	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Kontrak waktu</li> <li>4. Menjelaskan tujuan</li> </ol>	Memperhatikan dan mendengarkan
2.	20 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. menjelaskan pengertian demam pada anak</li> <li>2. menjelaskan penyebab demam pada anak</li> <li>3. menjelaskan cara penanganan demam pada anak</li> <li>4. menjelaskan upaya yang tepat demam pada anak</li> <li>5. menjelaskan penanganan demam dengan kompres hangat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bertanya</li> <li>2. Memperhatikan dan mendengarkan</li> </ol>
	5 menit	1. memberikan kesimpulan	1. Bertanya

		2. membuka sesi tanya jawab 3. menutup penyuluhan	2. Memperhatikan dan mendengarkan
--	--	--	-----------------------------------

## Uraian Materi

### 1. Pengertian demam pada anak

Demam adalah peningkatan suhu tubuh melebihi normal. Temperatur normal tubuh berkisar antara 36 -38 derajat celsius. Anak mengalami demam apabila dengan pengukuran suhu temperatur :

- a. Termometer pada rektum atau anus melebihi 38 derajat celsius
- b. Termometer pada mulut melebihi 37,5 derajat celsius
- c. Termometer pada ketiak melebihi 37 derajat celsius

Demam adalah keluhan pada anak yang paling sering dijumpai, sekitar 10-30% dari semua keluhan yang ditemukan pada instalasi gawat darurat di rumah sakit atau dalam praktek dokter sehari-hari. Sampai usia 2 tahun rata-rata anak menderita demam sekitar empat sampai enam kali serangan. Sebagai manifestasi klinis, maka demam terjadi pada sebagian besar penyakit infeksi yang ringan dan serius, dari demam saja tak dapat dipakai untuk memprediksi beratnya penyakit. Memang sebagian besar kejadian demam pada anak mudah didiagnosa, namun telah diketahui juga demam pada kelompok yang berisiko tinggi, untuk diagnosa memerlukan evaluasi lebih ekstensif.

### 2. Penyebab demam pada anak

Penyebab demam terbanyak adalah infeksi saluran pernafasan bagian atas disusul infeksi saluran pencernaan. Hal tersebut dapat dimengerti karena infeksi saluran pernafasan merupakan penyakit anak yang paling sering didapatkan. Diagnosa banding anak dengan demam bisa amat banyak mulai akibat infeksi saluran nafas yang sederhana, sampai keadaan penyakit yang serius seperti bakteremi, sepsis, meningitis, dan sebagainya. Untuk menetapkan diagnosa dari keadaan demam yang kadang membingungkan, memang diperlukan keahlian dan pengalaman.

### 3. Cara mengatasi demam pada anak

Untuk anak demam diatasi dengan memberikan parasetamol atau dengan kompres, Parasetamol diberikan 4 kali tiap 6 jam untuk waktu 2 hari. Cara pemberiannya, tablet dibagi sesuai dengan dosisnya, kemudian digerus dan diminumkan. Memberikan kompres, dengan menggunakan kain bersih, celupkan pada air hangat.

### 4. Cara memandikan, memberi makan, memberi minum pada anak yang demam

#### a. Memandikan

Memandikan dengan menggunakan busa atau lap basah merupakan salah satu cara yang baik untuk menurunkan demam apabila anak muntah atau tidak dapat meminum obat penurun demam. Terkadang, mandi dan minum obat penurun demam dapat menurunkan demam dan membuat anak merasa lebih nyaman. Gunakan air hangat dan lap anak Anda dengan busa khusus atau lap mandi

#### b. Pemberian makanan

Berikan makanan yang cukup gizi, sedikit-sedikit tetapi berulang-ulang yaitu lebih sering dari biasanya,

#### c. Pemberian minuman

Usahakan pemberian cairan (air putih, air buah dan sebagainya) lebih banyak dari biasanya. Ini akan membantu mengencerkan dahak, kekurangan cairan akan menambah parah sakit yang diderita

### 5. Upaya yang dilakukan pada demam anak

- a. Beberapa upaya pertolongan pertama pada anak yang demam adalah :
- b. Tingkatkan asupan cairan (ASI, susu, air, kuah sup, atau jus buah).
- c. Kenakan pakaian tipis dalam ruangan yang baik ventilasi udaranya.
- d. Jaga agar anak tidak melakukan aktivitas yang berlebihan.

e. Mengompres dengan air hangat (+/- 40 derajat selsius), bisa dilakukan di bak mandi, lulubasuh badan, tangan dan kaki anak dengan air hangat.

6. Upaya-upaya yang tidak dianjurkan

Mengompres dengan air dingin dan alkohol

7. Penanganan demam dengan kompres hangat

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu (Uliyah & Hidayat, 2008). Kompres hangat dapat dilakukan dengan menempelkan kantong karet yang diisi air hangat atau handuk yang telah direndam di dalam air hangat, ke bagian tubuh yang nyeri. Sebaiknya diikuti dengan latihan pergerakan atau pemijatan. Dampak fisiologis dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar aliran darah (Kompas, 2009).

Kompres demam dengan air hangat malah akan membuka pori-pori, sehingga panas pada tubuh bisa keluar melalui pori-pori tersebut. Kompres pun sebaiknya dilakukan sekitar 15 menit. Cara mengompres demam yang selama ini dilakukan adalah meletakkan di kening. Perlu dipahami juga bahwa kompres penurun panas yang efektif adalah dengan meletakkannya di daerah lipatan, seperti ketiak dan paha. Kepala kurang efektif karena terhalang tulang tengkorak. Paling efektif di lipatan-lipatan pembuluh darah besar. Di situ pembuluh darah lewat terjadi penguapan. Tujuannya, agar panas keluar lewat pori-pori tubuh

Sebagian besar ibu salah kaprah dalam menggunakan kompres penurun panas. Cara kompres anak panas yang benar adalah menggunakan hangat atau air suam

kuku. Kompres dengan air dingin tidak digunakan lagi karena hanya menurunkan demam sesaat dan justru akan menimbulkan demam lebih tinggi setelahnya.

Kesalahan cara mengompres demam yang ibu lakukan adalah mengompres di jidat. mengingatkan prinsip kompres hangat, membuat seluruh reseptor demam di tubuh menyadari anak sedang mengalami lonjakan suhu. Tubuh merespons demam dengan mengeluarkan zat-zat yang bisa menurunkan demam. Perlu diketahui bahwa reseptor demam kita ada di seluruh permukaan kulit. Saat menghangatkan seluruh permukaan kulit, terjadi pelebaran pembuluh darah di seluruh kulit, sehingga aliran darah bertambah dan panas tubuh makin cepat dibuang ke udara

#### 8. Cara Kompres Anak Panas yang Benar

Cara kompres demam anak yang benar adalah dengan menyeka seluruh tubuhnya atau dengan cara menyuruh anak berendam di air hangat atau air suam kuku. Anda pernah mendengar pertolongan pertama dengan kompres alkohol? Sebaiknya metode ini Anda abaikan karena dapat menimbulkan efek toksik pada anak.

Demam bukan sesuatu yang berbahaya, namun yang patut diantisipasi justru kondisi sesudah demam berlangsung. Segala tindakan dalam menangani demam berpusat bukan pada seberapa banyak demam dapat ditekan, tetapi bagaimana pasien nyaman meskipun sempat kejang pada 24 jam pertama.

Penelitian menunjukkan, kejang demam tetap ada meski demam diturunkan. Kejang demam terjadi pada awal perubahan suhu yang mendadak. Hanya terjadi

pada 2 sampai 4 persen populasi anak demam alias kasus langka. Kejang tidak menimbulkan kematian, cacat, serta tidak menurunkan tingkat inteligensi.

Cara mengompres demam memang sederhana dan tergolong sepele. Anda hanya membutuhkan air, wadah, dan sehelai kain. Sederhana itu, namun manfaat kompres tidak main-main. Jurnal dari Sullivan JE dan Farrar HC bertajuk *Fever and Antipyretic Use in Children* menyebut, pada saat demam kebutuhan cairan meningkat sampai 1,5 kali dari kebutuhan normal. Apabila kekurangan cairan, maka demam akan meninggi. Oleh karena itu, setelah dikompres, perbanyak minum air mineral.

Fungsinya untuk menjaga kecukupan cairan dan mencegah timbulnya panas lebih tinggi. Jangan minum minuman yang mengandung kafein karena akan menyebabkan cairan tertarik keluar melalui kencing sehingga makin kekurangan cairan. Sebaiknya, sediakan termometer untuk mengantisipasi datangnya demam. Jika tubuh anak Anda sudah terlihat lemas segeralah bawa ke rumah sakit. Jangan tunggu sampai suhu badan bertambah tinggi.

Tidak ada suhu maksimal yang ditentukan. Jika anak Anda tidak mau minum banyak, sehingga terlihat lemah atau terdapat tanda-tanda dehidrasi, segeralah bawa ke rumah sakit. Selain itu, jika terdapat tanda gawat lainnya seperti sesak, kejang yang tidak berhubungan langsung dengan demam, jangan ditunda-tunda. Jika sudah dikompres, biarkan anak beristirahat. Jangan bangunkan anak hanya untuk memberinya obat penurun panas. Makin banyak beristirahat, makin cepat sembuh. Hal lain yang patut dicamkan, tidak ada korelasi antara demam dan

makanan pantangan. Selama demam dan sakit, metabolisme akan terganggu. Sebaiknya mengonsumsi makanan yang lunak sehingga mudah dicerna. Satu lagi, hindari pemakaian baju berlapis dan selimut tebal karena itu malah menyulitkan kulit untuk melakukan pertukaran panas dengan udara.

## DAFTAR PUSTAKA

Anonim. 2008. Kejang demam. [http://www. indonesia.com-kejang demam](http://www.indonesia.com-kejang-demam) diakses tanggal 24 April 2019

<https://sagalaawae.blogspot.com/2016/12/sap-febris-demam.html> diakses tanggal 24 April 2019

Sumijati M.E, dkk. 2000. Asuhan Keperawatan Pada Kasus Penyakit Yang Lazim Terjadi Pada Anak.PERKANI : Surabaya

## Lampiran 4: Satuan Acara Penyuluhan

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan	: Kejang demam
Sub pokok bahasan	: Cara menangani kejang demam pada anak
Sasaran	: Ibu
Hari/tanggal	: Kamis, 25 April 2019
Waktu/jam	: 30 menit / 09.30-10.00
Tempat	: Ruang Delima RSUD Dr Harjono Ponorogo
Peserta	: Ibu
Penyuluh	: Inggita Ningdar Pratiwi

#### A. TUJUAN

1. Tujuan Umum : setelah dilakukan penyuluhan diharapkan orangtua mampu mengatasicara penanganan kejang demam pada anak dengan tepat.

2. Tujuan Khusus :

- a. Menjelaskan ciri dan kejang demam pada anak
- b. Menjelaskan penyebab kejang demam pada anak
- c. Menjelaskan cara penanganan kejang demam pada anak
- d. Menjelaskan upaya mencegah kejang demam pada anak

#### B. MATERI

1. Ciri kejang demam pada anak
2. Penyebab demam pada anak
3. Cara penanganan kejang demam pada anak
4. Upaya mencegah kejang demam pada anak

#### C. MEDIA

Leaflet

**D. METODE PENYULUHAN**

1. Ceramah

2. Diskusi

**E. KEGIATAN PENYULUHAN**

No	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Respon
1.	5 menit	5. Mengucapkan salam 6. Memperkenalkan diri 7. Kontrak waktu 8. Menjelaskan tujuan	Memperhatikan dan mendengarkan
2.	20 menit	1. Menjelaskan ciri dan kejang demam pada anak 2. Menjelaskan penyebab kejang demam pada anak 3. Menjelaskan cara penanganan kejang demam pada anak 4. Menjelaskan upaya mencegah kejang demam pada anak	3. Bertanya 4. Memperhatikan dan mendengarkan
	5 menit	1. memberikan kesimpulan 2. membuka sesi tanya jawab 3. menutup penyuluhan	1. Bertanya 2. Memperhatikan dan mendengarkan

## Uraian Materi

### 1. Mengenali Ciri Kejang Demam pada Anak

Gejala-gejala kejang demam pada anak dapat beragam, mulai dari yang ringan, seperti menatap dengan melotot, hingga yang berat, seperti gerakan tubuh menyentak-nyentak dengan hebat, atau otot-otot menjadi kencang dan kaku.

Pada umumnya saat kejang demam, anak mengalami kondisi sebagai berikut:

- Hilang kesadaran dan berkeringat.
- Tangan dan kakinya kejang.
- Demam tinggi, lebih dari 38<sup>0</sup>C.
- Terkadang keluar busa dari mulutnya atau muntah.
- Matanya terkadang juga akan terbalik.
- Setelah reda, terlihat mengantuk dan tertidur.

Berdasarkan durasi, kejang demam dapat dikategorikan sebagai berikut:

- Kejang demam sederhana

Paling umum terjadi, dengan durasi kejang beberapa detik hingga kurang dari 15 menit. Kejang yang terjadi pada seluruh bagian tubuh ini tidak akan terulang dalam periode 24 jam.

- Kejang demam kompleks

Terjadi lebih dari 15 menit pada salah satu bagian tubuh dan dapat terulang dalam 24 jam.

## 2. Penyebab Kejang Demam

Penyebab kejang demam yang sebenarnya belum diketahui. Tapi pada sebagian besar kasus, kejang demam berhubungan erat dengan demam tinggi akibat infeksi virus flu, infeksi telinga, cacar air, atau tonsilitis (radang amandel).

Selain itu, kejang demam pada anak juga relatif sering terjadi pasca imunisasi, seperti DPT/Td (*Diphtheri-Pertussis-Tetanus*/vaksin ulangnya), dan MMR (*Mumps-Measles-Rubella*). Meski demikian, bukan vaksin yang menjadi penyebab kejang demam, melainkan karena demam yang dialami anak.

Faktor genetik juga meningkatkan kecenderungan terjadinya kejang demam. Satu dari tiga anak yang mengalami kejang demam kompleks memiliki anggota keluarga yang juga pernah mengalami kejang demam.

Setelah terjadi sekali, kejang demam bisa saja terulang, terutama jika:

- Terdapat anggota keluarga dekat yang memiliki riwayat kejang demam.
- Kejang demam terjadi pertama kali sebelum anak berusia 1 tahun.
- Anak mengalami kejang padahal suhu tubuhnya saat demam tidak begitu tinggi.
- Periode antara anak mulai demam dengan waktu kejang tergolong singkat.

## 3. Cara Menangani Kejang Demam

Penting untuk tetap tenang saat menangani kejang demam pada anak. Pada umumnya kejang terjadi di awal masa demam anak. Memberikan obat penurun panas kepadanya, seperti paracetamol atau ibuprofen, hanya bermanfaat membuat

anak lebih nyaman dengan suhu tubuh yang tidak terlalu tinggi, tapi tidak mencegah timbulnya kejang demam itu sendiri.

Hindari pemberian aspirin karena dapat berisiko memicu terjadinya *Sindrom Reye* pada sebagian anak dan dapat berujung kematian. Obat diazepam, lorazepam, dan clonazepam dapat diresepkan oleh dokter jika anak mengalami kejang demam kompleks atau kejang berulang.

Jika kejang demam pada anak terjadi untuk kedua kalinya saat Anda belum berada di rumah sakit atau ke dokter:

- Jangan tahan gerakan kejang anak . Namun letakkan ia di permukaan yang aman seperti pada karpet di lantai.
- Untuk menghindari tersedak, segera keluarkan jika ada sesuatu di dalam mulutnya saat ia kejang. Jangan taruh obat dalam bentuk apa pun di dalam mulutnya saat anak sedang kejang.
- Untuk mencegah agar ia tak menelan muntahnya sendiri, letakkan ia menyamping, bukan telentang, dengan salah satu lengan berada di bawah kepala yang juga dimiringkan ke salah satu sisi.
- Hitung durasi kejang demam. Panggil ambulans atau segera bawa ke instalasi gawat darurat (IGD) jika kejang terjadi lebih dari 10 menit.
- Tetaplah berada di dekatnya untuk menenangkannya.
- Pindahkan benda tajam atau berbahaya dari sekitarnya.
- Longgarkan pakaiannya.

Untuk mendiagnosis penyebab kejang demam, dokter akan melakukan beberapa pemeriksaan, di antaranya adalah tes urine, tes darah, atau pemeriksaan cairan tulang belakang (*lumbar puncture*) untuk mengetahui apakah terjadi infeksi sistem saraf pusat, seperti meningitis.

Dokter bisa saja menyarankan *electroencephalogram* (EEG) untuk mengukur aktivitas otak, jika anak mengalami kejang demam kompleks. Selain itu, jika kejang hanya terjadi pada salah satu sisi tubuh, maka kemungkinan dokter akan merekomendasikan pemeriksaan MRI. Jika kejang diiringi dengan infeksi serius, apalagi sumber infeksi belum terdeteksi, maka si Kecil mungkin perlu dirawat inap di rumah sakit untuk observasi lebih lanjut.

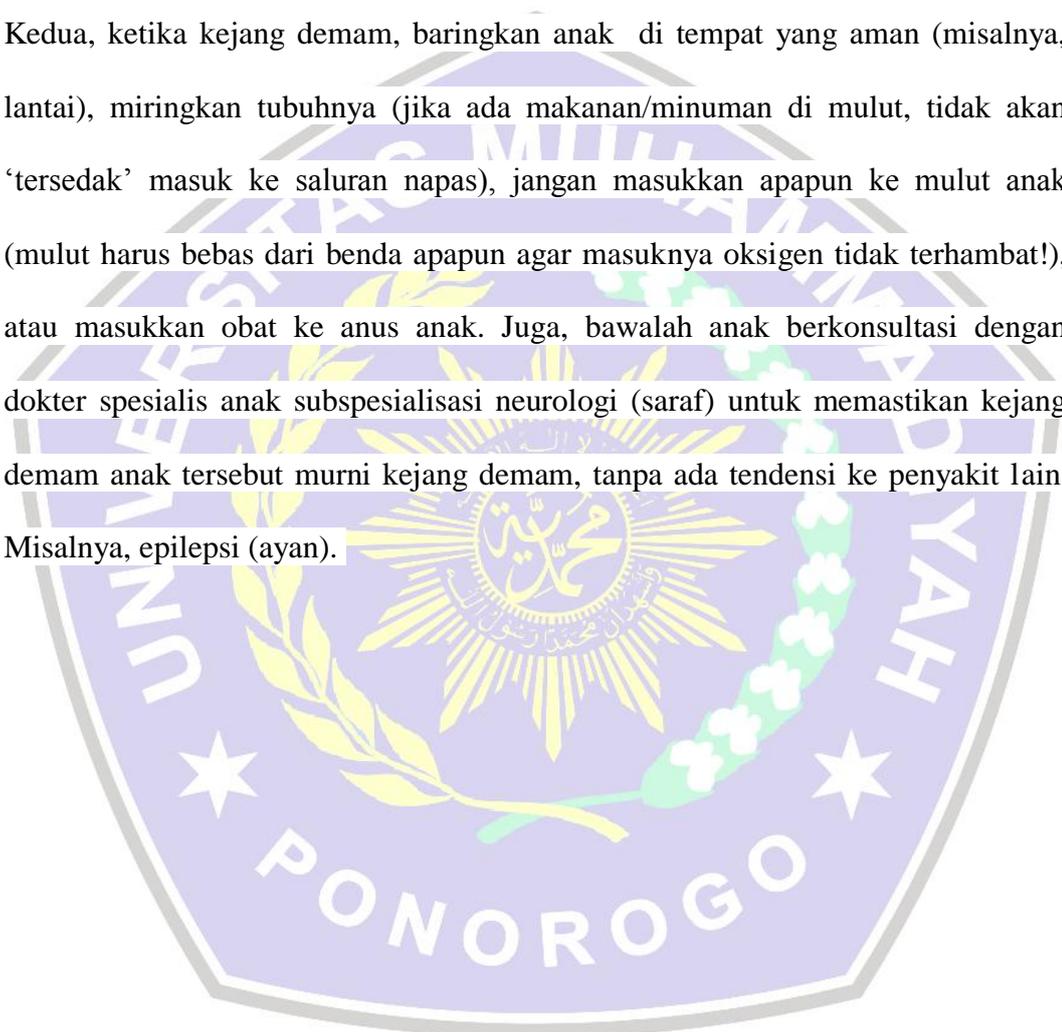
Kejang demam pada anak sebaiknya segera diperiksakan ke dokter. Terutama kejang demam lebih dari 10 menit, diiringi gejala sesak napas, leher kaku, muntah, dan anak tampak sangat mengantuk.

#### 4. Mencegah Kejang Demam

Kejang demam adalah kejang yang terjadi akibat demam, bukan akibat adanya kerusakan di otak seperti halnya anak meningitis (radang selaput otak) atau ensefalitis (radang otak). Karena pencetusnya bukan berasal dari otak, kejang demam tidak berbahaya dan tidak menyebabkan gangguan intelektual. Kejang demam bisa berulang ketika anak demam nantinya, jika kejang demam pertama terjadi pada saat anak berusia sangat muda, yaitu kurang dari 1 tahun. Juga, kejang demam berisiko berulang, bila ada riwayat kejang demam dalam keluarga atau kejang demam sebelumnya terjadi ketika suhu tubuh tidak terlalu tinggi. Ada kemungkinan anak kembali mengalami kejang demam, sebab kejang demam

pertama terjadi di usia 8 bulan. Kejang demam tidak bisa dicegah. Pemberian obat demam sekalipun bukan untuk mencegah kejang demam. yang bisa dilakukan adalah Pertama, tersedia obat kejang yang dimasukkannya melalui anus. Catatan: Obat kejang hanya diberikan saat anak kejang, serta bukan saat anak demam tinggi atau pasca demam.

Kedua, ketika kejang demam, baringkan anak di tempat yang aman (misalnya, lantai), miringkan tubuhnya (jika ada makanan/minuman di mulut, tidak akan ‘tersedak’ masuk ke saluran napas), jangan masukkan apapun ke mulut anak (mulut harus bebas dari benda apapun agar masuknya oksigen tidak terhambat!), atau masukkan obat ke anus anak. Juga, bawalah anak berkonsultasi dengan dokter spesialis anak subspesialisasi neurologi (saraf) untuk memastikan kejang demam anak tersebut murni kejang demam, tanpa ada tendensi ke penyakit lain. Misalnya, epilepsi (ayan).



## DAFTAR PUSTAKA

Anonim. 2008. Kejang demam. [http://www. indonesia.com-kejang demam](http://www.indonesia.com-kejang-demam) diakses tanggal 24 April 2019

Betz, Sowden. (2002). Buku Saku Keperawatan Pediatrik, Edisi 2. Jakarta,

EGC.Julia Klaartje Kadang, SpA (2000). Metode Tepat Mengatasi Demam. [www. Google. Com](http://www.Google.Com)



## Lampiran 5 SOP Kompres

### SOP Tapid Sponge

Tujuan	Meningkatkan kontrol panas tubuh melalui evaporasi dan konduksi
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baskom mandi</li> <li>2. Bantal tahan air</li> <li>3. Air hangat (37 derajat Celsius atau 98,6 derajat Fahrenheit)</li> <li>4. Handuk</li> <li>5. Thermometer mandi</li> <li>6. Etil alcohol (K/P)</li> <li>7. Lap mandi</li> <li>8. Thermometer</li> <li>9. Sarung tangan</li> </ol>
Prosedur Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan dan kenakan sarung tangan</li> <li>2. Jelaskan pada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Tutup tirai atau pintu ruangan</li> <li>4. Ukur suhu dan nadi klien</li> <li>5. Letakkan bantal tahan air dibawah klien, dan lepas pakaian klien</li> <li>6. Pertahankan selimut mandi diatas bagian tubuh yang tidak di kompres</li> <li>7. Periksa suhu tubuh</li> <li>8. Celupkan lap mandi dalam air dan letakkan lap yang sudah basah pada masing-masing aksila dan lipatan paha. Bila menggunakan bak mandi, rendam klien selama 20-30 menit</li> <li>9. Dengan perlahan kompres ekstremitas selama 5 menit. Periksa respon klien. Ekstremitas ditutup dengan lap mandi dingin</li> <li>10. Keringkan ekstremitas dan kaji ulang nadi dan suhu tubuh klien. Observasi respon klien terhadap terapi</li> <li>11. Lanjutkan untuk mengompres ekstremitas lain, punggung dan bokong selama 3-5 menit.kaji ulang suhu dan nadi selama 5 menit</li> <li>12. Ganti air dan lakukan kembali kompres pada aksila dan lipatan paha</li> </ol>

	<p>13. Bila suhu tubuh turun sedikit diatas normal, hentikan prosedur</p> <p>14. Keringkan ekstremitas dan bagian tubuh secara menyeluruh. Selimuti klien dengan handuk dan selimut</p> <p>15. Ganti peralata dan linen bila basah</p> <p>16. Catat bahwa prosedur telah dilakukan</p>
--	--



## DAFTAR PUSTAKA

- Program Study S-1 Keperawatan STIKES Banyuwangi. 2009. Panduan Keterampilan Prosedur Lab KDM 2. Jawa Timur : EGC
- Ns. Kusyati, Eni, S.Kep, dkk. 2006. Keterampilan dan Prosedur Laboratorium. Jakarta : EGC
- Doengoes, M. (2000). Rencana Asuhan Keperawatan. Jakarta : EGC.



## Lampiran 6 SOP Denver Development Stress Tes (DDST)

### SOP Denver Development Stress Tes (DDST)

**Pengertian** : Salah satu metode screening terhadap kelainan perkembangan anak. Tes ini bukanlah tes diagnostic atau tes IQ

**Tujuan** : Untuk menaksir perkembangan personal sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar pada anak umur 1 bulan sampai 6 tahun

**Prosedur** : Persiapan pasien

1. Identifikasi pasien
2. Beritahu pasien/keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan

Persiapan Alat-alat

1. Formulir pencatatan DDST
2. Benang wol
3. Manik-manik dan botol
4. Boneka
5. Bola

6. Kertas dan pensil

7. Alat permainan sesuai usia

Pelaksanaan :1. Tentukan usia anak

2. Beri garis vertical pada form DDST sesuai usia anak (memotong semua kotak-kotak tugas perkembangan pada semua sector )

3. Lakukan penilaian sector motorik kasar, bahasa, motorik halus dan personal social pada sebelah kiri garis vertical secara bergantian (tidak harus berurutan)

4. Selanjutnya nilai juga tugas perkembangan setiap kotak yang terpotong garis vertical pada setiap sector

5. Beri tanda P (Passed) didepan kotak tugas perkembangan bila anak mampu melaksanakan. Beri tanda F (Fail) bila anak tidak mampu dan R (Refused) bila anak menolak

6. Lakukan penilaian selesai pemeriksaan

a Abnormal

- Jika ada  $\geq 2$  keterlambatan pada sektor / lebih
- Jika satu sektor ada  $> 2$  keterlambatan  $1 >$  sektor dengan 1 keterlambatan 1 sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan garis vertikal

b Meragukan

- Jika pada 1 sektor didapatkan 2 keterlambatan atau lebih

- Jika pada 1 sektor atau lebih didapatkan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia

c Tak dapat dites

- Apabila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan

d Normal semua

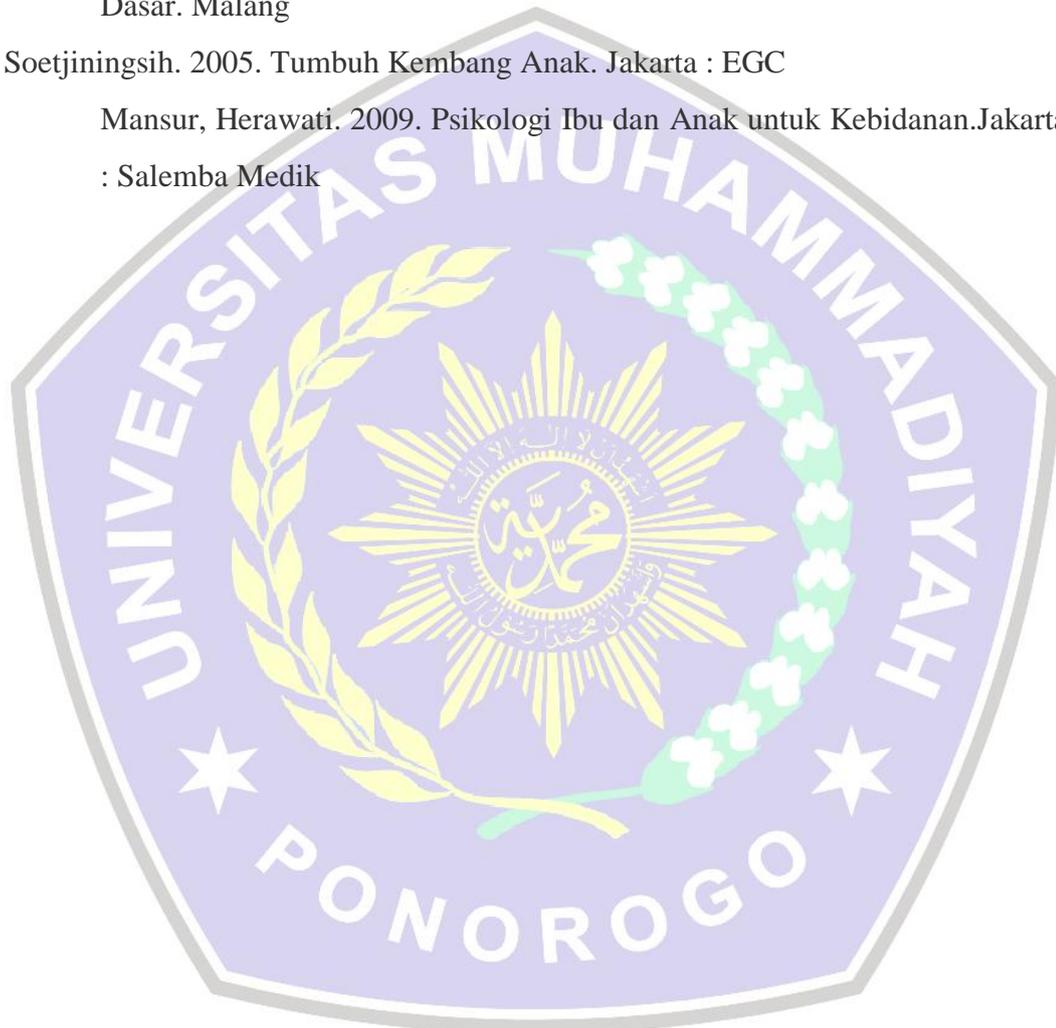
- Semua yang tidak tercantum dalam kriteria diatas

7. Bereskan alat-alat dan dokumentasikan hasil



## DAFTAR PUSTAKA

- Nanny, Vivian. 2010. Asuhan Neonatus, Bayi, dan Anak balita. Jakarta : Salemba Medika
- Pemkot Malang, Dinkes. 2007. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Malang
- Soetjiningsih. 2005. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : EGC
- Mansur, Herawati. 2009. Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan. Jakarta : Salemba Medik



## Lampiran 7: Surat Penunjukan Pembimbing


**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia  
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: [akademik@umpo.ac.id](mailto:akademik@umpo.ac.id) website :  
[www.umpo.ac.id](http://www.umpo.ac.id)  
 Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B  
 (SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor : 550/IV.6/PN/2019

Ponorogo, 9 April 2019

H a l : Surat Permohonan Penunjukan Pendamping  
 Implementasi Keperawatan (Studi Kasus)

Kepada  
 Yth. Direktur RSUD.dr. Harjono  
 Di  
 Ponorogo

*Assalamu 'alaikum w. w.*

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pengambilan kasus sebagai rangkaian Tugas Akhir (Studi kasus) mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu Direktur RSUD.dr. Harjono Ponorogo untuk menunjuk 1 perawat dalam proses pendampingan implementasi keperawatan pada saat pengambilan kasus. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Inggita Nindar Pratiwi  
 NIM : 16612873  
 Judul : Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam dengan Diagnosa Keperawatan Hipertermi

Waktu pelaksanaan mahasiswa akan berkoordinasi langsung dengan Bapak/Ibu pendamping.

Demikian, surat permohonan ini kami sampaikan atas kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum w. w.*



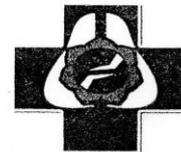
Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes.  
 NIK/19791215 200302 12

## Lampiran 8: Surat Melakukan Penelitian



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
RSUD Dr. HARJONO S  
PONOROGO**

Jl. Raya Ponorogo – Pacitan Telp. (0352) 489262. Fax (0352) 485051  
www.rsudharjono.co.id, E-mail drharjono@pdpersi.co.id  
PONOROGO KodePos 634416



Kepada:  
Yth. Ka. Unit DELIMA  
Di Tempat

Dengan hormat,

Mohon diperkenankan mahasiswa tersebut, yaitu:

Nama : **INGGITA NINGDAR PRATIWI**  
Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
Ponorogo

NIM :  
Jurusan : **D III KEPERAWATAN**

Judul Penelitian : **“ ASUHAN KEPERAWATAN ANAK KEJANG  
DEMAM DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN HIPERTERMI DI  
RUANG DELIMA RSUD HARJONO PONOROGO “**

Kepentingan : Melaksanakan Penelitian

Demikian surat pengantar ini dibuat, sekaligus sebagai bentuk pengawasan untuk kegiatan tersebut.

Ponorogo, 08 April 2019  
Ketua KEPK  
  
dr. Andri Nurdiana Sari, Sp.KJ



## Lampiran 9: Permohonan Data Awal



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia  
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: [akademik@umpo.ac.id](mailto:akademik@umpo.ac.id) website :  
[www.umpo.ac.id](http://www.umpo.ac.id)  
 Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B  
 (SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor : 1823/IV.6/PN/2018

28 Desember 2018

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada  
 Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Kabupaten Ponorogo  
 Di  
 PONOROGO

*Assalamu 'alaikum w. w.*

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2018 / 2019, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Data Awal lingkup Keperawatan, maka bersama ini mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan izin data awal Karya Tulis Ilmiah (KTI), dengan pokok permasalahan : **Asuhan Keperawatan pada anak kejang demam dengan Hipertermi di RSUD Dr. Harjono Ponorogo**. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Inggita Ningdar Pratiwi  
 NIM : 16612873  
 Jurusan : DIII Keperawatan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum w. w.*

Dekan,



Sulisty Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes.  
 NIK. 19791215 200302 12

## Lampiran 10: Rekomendasi Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jl. Aloon-aloon Utara Nomor 6 Telepon (0352) 483852  
**PONOROGO**

Kode Pos 63413

### REKOMENDASI

Nomor : 072 / 158 / 405.30 / 2019

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, tanggal 28 Desember 2018, Nomor : 1823/IV.6/PN/2018, perihal Permohonan Penelitian.

Dengan ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politit Kabupaten Ponorogo memberikan Rekomendasi kepada :

Nama Peneliti : **INGGITA NINGDAR PRATIWI.**  
 Mhs. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Alamat : Dsn. Ngrobong RT. 05 RW. 01 Kel. Purworejo Kec. Geger Kab. Madiun

Thema / Acara Survey / Research / PKL/ Pengumpulan data/Magang : **" Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam Dengan Hipertermi Di RSUD Dr. Harjono Ponorogo "**

Daerah/ Tempat dilakukan PKN/ Survey/ Pengumpulan Data : RSUD Dr. Harjono S Ponorogo

Tujuan Penelitian : Katya tulis Ilmiah

Tanggal dan atau Lamanya Penelitian : 6 (Enam) Bulan Mulai Tanggal Surat Dikeluarkan.

Bidang Penelitian : Kesehatan

Status Penelitian : Baru

Anggota Peneliti : -

Nama Penanggungjawab / Koordinator Penelitian : **SULISTYO ANDARMOYO, S.Kep.Ns., M.Kes**  
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo

Nama Lembaga : Universitas Muhammadiyah Ponorogo

#### Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 X 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat;
2. Mentaati ketentuan- ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah setempat;
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan baik dengan lisan ataupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk;
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan seperti tersebut di atas;
5. Setelah berakhirnya dilakukan Survey/ Research/ PKL diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Survey / Research / PKL, sebelum meninggalkan daerah tempat Survey / Research / PKL;
6. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukan Survey / Research / PKL diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada:  
 - Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo;
7. Surat Keterangan ini akan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.

Ponorogo, 14 Februari 2019

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 KABUPATEN PONOROGO

Kabid Sespol

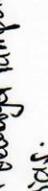
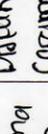
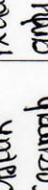
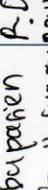
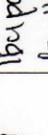


#### Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan  
 Kab. Ponorogo

Lampiran 11: form edukasi pasien dan keluarga

FORM EDUKASI PASIEN DAN KELUARGA

TGL JAM DURASI	EDUKASI YANG DIBERIKAN	JUMLAH YANG DIEDUKASI	SIAPA YANG DIEDUKASI	TEMPAT	METODE EDUKASI	RESPON	PARAF	
							PETUGAS	PASIEN / KELUARGA
25/09/14	1. Mengenal demam	3 orang	Ibu pasien dan keluarga	R-Delima Prud Dr Hargono	Diskus Ceramah	Px dan keluarga antusias.	 Inggit H.P	SISMONO 
09.00-10.00	2. Memberikan kompres dgn benar	3 orang	Ibu pasien dan keluarga	R-Delima Prud Dr Hargono	Diskus Ceramah	Px dan keluarga tampak antusias dan dpt memahami isi edukasi	 Inggit H.P	SISMONO 
	3. Penanganan feof akut feyang	3 orang	Ibu pasien dan keluarga	R-Delima Prud Dr Hargono	Diskus Ceramah	Px dan keluarga tampak antusias dan dpt memahami isi edukasi	 Inggit H.P	SISMONO 
	4. Upaya pencegahan feyang berulang	3 orang	Ibu pasien dan keluarga	R-Delima Prud Dr Hargono	Diskus Ceramah	Beluarga tampak antusias dan dpt memahami isi edukasi	 Inggit H.P	SISMONO 

Megabekti Kepala Perang Delima

UMAR KHAMDANI, S.Kep.Ners  
NIP. 19680715 198902 1 001

Lampiran 12 Buku Kegiatan Bimbingan

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	20/7/2019	ada uji	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	26/7/19	Evaluasi PR di ruang Delima RSUD P. Hegerano.	
	27/7/2019	Penyis → kegiatan diuk	
	11/7/2019	Cek implementasi	
	15/7/2019	Logat pabekas & pambay	
	20/7/2019	PTD	
	23/7/2019	Teori 7, karnel pabekuraha	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	17 Oktober 2018	Aturan Keperawatan pada anastomosis dengan masalah Keperawatan Hipertensi	
2	26/10/2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uraian Jelaskan</li> <li>MS hipertensi</li> <li>- tanda-tanda + kram - asjijid</li> </ul>	
3	8/11/2018	Penisi	
4	16/11/2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>kenyamanan</li> <li>- lanjut bab 2</li> </ul>	
5	22/11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bab 2 hub ant</li> <li>- konsultasi</li> <li>Muchot</li> </ul>	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
6	29/11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Daftar pustaka</li> <li>bab 1</li> <li>Penisi bab 3</li> </ul>	
7	3/12/2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penisi bab 3</li> <li>Papros</li> <li>Langsung</li> </ul>	
8	4/12/2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>ace ujk</li> </ul>	

**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN  
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Pembimbing : Siti Murawarah S. Kep. Ms. M. Kep.

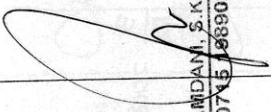
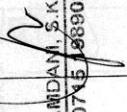
Nama Mahasiswa : Inggita Ningdar P

NIM : 16612873

**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

**2018 / 2019**

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	15/7 '19.	Bab 4 : Ace. Lanjutan bab 5 & 6	
	18/7 '19.	Bab 5 : Teori & Opini Din ada. Bab 6 : Buat rnc.com	
	22/7 '19.	Bab 5 + 6 : Ace- sejora buat abstrak dan wonsul beseluh	
	29/7 '19.	Ace. uram KTI Parsiophan secara baik	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	27/7 '19	Pengantar Px di ruang Delima Prud Dr Haryono	
	25/7 '19	Implementasi Px di ruang Delima Prud Dr Haryono	
	8/7 '19.	Bab 4 : Kuratiles • Pengajaran • Perencanaan • Catatan Tindakan	

JIMAR KHANDANI, S.Kep.Ners  
NIP. 19680715 196902 1 001

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	15 October 2018	Aduan keperawatan pada anastomosis dengan Marahat Keperawatan Hipertensi	
2.	22/10 '18	Perbaiki UBM.	
3.	8/11 '18	Solusi : cara u/ mel dema	
4.	16/11 '18	Bab I : Ace. Bab II : Perbaiki sesuai sasaran	
5.	21/11 '18	Bab 2 : Prinsip Ace. Perbaiki jarak pengetik Lanjut bab 3	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
6.	27/11 '18	Bab 3 Ace. Kongul keseluruhan Lengkap	
7.	3/12 '18	Daftar & Daftar 18. Perbaiki pengetikan	
8.	4/12 '18	Ace uran proposal	

**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN  
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Pembimbing

: Hery Ernawati S.Kep Ns. M.Kep.

Nama Mahasiswa

: Inggita Ningdar P.

NIM

: 16612873

**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2018 / 2019**