

# **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)**  
**UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju<sup>\*)</sup>** ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Dengan Masalah keperawatan Hipertermi Di Ruang Alamanda RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019

Saya dengan sukarela memilih anak/adik saya untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tanda tangani untuk arsip saya.

Saya setuju :

**Ya/Tidak<sup>\*)</sup>**

	Tgl.:	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama Peserta : An.		
Usia : 3 tahun	22 Juni 2019	
Alamat : Karya makmur		
Nama Peneliti : Suci pratiwi		
Nama Saksi: Tn. H		

**\*) coret yang tidak perlu**

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)**  
**UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju<sup>\*)</sup>** ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Dengan Masalah keperawatan Hipertermi Di Ruang Alamanda RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019

Saya dengan sukarela memilih anak/adik saya untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tanda tangani untuk arsip saya.

Saya setuju :

**Ya/Tidak<sup>\*)</sup>**

	Tgl.:	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama Peserta : An.fe		
Usia : 4 tahun	27 juni 2019	
Alamat : Langkapura		
Nama Peneliti: Sasa pratwi		
Nama Saksi: Ny.s		

<sup>\*)</sup> coret yang tidak perlu

## SOP KOMPRES HANGAT

- A. Tujuan: Untuk mengurangi atau menghilangkan hipertermia
- B. Indikasi: Dilakukan untuk pasien yang mengalami hipertermia

NO	PROSEDUR TINDAKAN
	Fase pra interaksi
1.	Mengecek catatan keperawatan
2.	Menyiapkan alat-alat yang diperlukan <ul style="list-style-type: none"><li>a. Kompres air hangat dalam wadah</li><li>b. Handuk/washlap</li><li>c. Handuk pengering</li><li>d. Handscon</li><li>e. Termometer</li><li>f. Buku catatan</li></ul>
	Fase interaksi
3.	Memberi salam terapeutik
4.	Melakukan evaluasi/ validasi
5.	Melakukan kontrak (waktu, tempat dan topik)
6.	Menerangkan tujuan dan prosedur tindakan
	Fase kerja
7.	Pertahankan privasi klien saat tindakan
8.	Atur posisi klien senyaman mungkin
9.	Cuci tangan
10.	Ukur suhu tubuh
11.	Basahi handuk atau washlap
12.	Letakan handuk atau washlap pada daerah yang akan dikompres
13.	Setelah selesai keringkan daerah kompres atau bagian tubuh yang basah dan rapihkan alat
14.	Cuci tangan
	Fase terminasi
16.	Mengukur suhu tubuh klien setelah dilakukan kompres hangat
17.	Kontrak untuk kegiatan selanjutnya
18.	Dokumentasi, catat waktu pelaksanaan dan evaluasi hasil

Sumber : Annas Tamsuri, 2006

## LEMBAR OBSERVASI

Nama : An.Fa.....  
 Umur : 3 tahun.....  
 Alamat : Karya Makmur.....  
 Ruangan : Alapanda.....

No	Aspek Yang dinilai	Ya	Tidak
1	Klien mengetahui cara kompres hangat	✓	
2	Klien/keluarga melakukan kompres hangat	✓	
3	Klien/keluarga mengetahui berapa kali mengkompres	✓	
4	Klien/keluarga mengetahui bagian mana saja yang dianjurkan untuk di kompres saat kejang demam	✓	
5	Klien/keluarga mengetahui tekanan air hangat dapat mengatasi demam	✓	
6	Klien/keluarga mengetahui bahwa kompres hangat dapat mengatasi demam	✓	
7	Klien/keluarga mengetahui cara menurunkan demam selain diberikan obat paracetamol bias diberikan kompres hangat	✓	

## LEMBAR OBSERVASI

Nama : An. Fe  
 Umur : 4 tahun  
 Alamat : Langka pura  
 Ruangan : Alamanda

No	Aspek Yang dinilai	Ya	Tidak
1	Klien mengetahui cara kompres hangat	✓	
2	Klien/keluarga melakukan kompres hangat	✓	
3	Klien/keluarga mengetahui berapa kali mengkompres	✓	
4	Klien/keluarga mengetahui bagian mana saja yang dianjurkan untuk di kompres saat kejang demam	✓	
5	Klien/keluarga mengetahui tekanan air hangat dapat mengatasi demam	✓	
6	Klien/keluarga mengetahui bahwa kompres hangat dapat mengatasi demam	✓	
7	Klien/keluarga mengetahui cara menurunkan demam selain diberikan obat paracetamol bias diberikan kompres hangat	✓	

**FORMAT PENGKAJIAN**  
**KEPERAWATAN KESEHATAN ANAK DALAM KONTEKS KELUARGA**  
**STIKes MUHAMMADIYAH PRINGSEWU DIII KEPERAWATAN**  
**TA. 2017/2018**

Tanggal masuk RS : ..... Ruang Rawat : .....  
Tanggal Pengkajian : ..... No Register : .....  
Perawat yang mengkaji : ..... Diagnosa Medis : .....

**A. PENGKAJIAN**

**1. IDENTITAS PASIEN DAN KELUARGA**

a. Nama pasien

- Tanggal lahir/umur : .....
- Jenis kelamin : .....
- Agama : .....
- Pendidikan : .....
- Alamat : .....

b. Nama ayah

- Umur : .....
- Agama : .....
- Pekerjaan : .....
- Pendidikan : .....

c. Nama Ibu

- Umur : .....
- Agama : .....
- Pekerjaan : .....
- Pendidikan : .....

**2. RIWAYAT KESEHATAN**

a. Riwayat Kesehatan Saat Ini

- Alasan Masuk Rumah Sakit
- Keluhan Utama (Saat pengkajian, Uraikan secara PQRST)
- Keluhan Penyerta

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

• Penyakit yang pernah dialami:

- Demam : ya/tidak (..... x/tahun)
- Kejang : ya/tidak (..... x/tahun)
- Batuk/pilek : ya/tidak (..... x/tahun)
- Mimisan : ya/tidak (..... x/tahun)

- Dirawat di RS : ya/tidak (..... x/tahun)

- Jika Ya, di RS mana? Kapan? dg penyakit apa? berapa lama? saat keluar dari RS status kesehatan anak: sudah sembuh/mulung atau norma

- Pernah dioperasi : ya/tidak (..... x/tahun)  
 Jika ya: Jenis operasi? Lama perawatan.
- Jenis/nama obat yang pernah digunakan : .....
  - Kecelakaan (terbentur/jatuh) : ya/tidak (..... x/tahun)
- c. Riwayat Keluarga (genogram)
  - Penyakit yang pernah diderita/masih baik menular/keturunan dll
  - Minimal 3 generasi.
- d. Riwayat kehamilan dan Kelahiran (Jika usia anak/klien kurang dari 2 tahun atau sesuai indikasi kasus)
  - Selama kehamilan
    - a. ANC : ya/tidak (..... x/selama hamil)
    - b. Imunisasi : ya/tidak (..... x/selama hamil)
    - c. Kejadian khusus selama kehamilan :
 

Kapan.....kejadian.....apa tindakannya.....Pengobatan dan hasil.....
    - d. Nutrisi saat hamil  
 Nasi, sayur, daging/lauk pauk, buah dan susu dg jumlah....
  - Saat Kelahiran
    - a. Penolong : .....
    - b. Tempat : .....
    - c. Usia kehamilan : .....
    - d. Jenis Persalinan : .....
    - e. Kondisi saat lahir : .....
    - f. Berat badan dan panjang badan saat lahir: .....
  - Setelah Kelahiran
 

Keterampilan Ibu : Perawatan tali pusat, memandikan bayi, menyusui, Perawatan payudara
- e. Riwayat Imunisasi (Jika usia anak/klien kurang dari 2 tahun atau sesuai indikasi kasus)

No	Jenis	Usia
1	BCG	
2	DPT-1	
3	DPT-2	
4	DPT-3	
5	Polio-1	
6	Polio-2	
7	Polio-3	
8	Polio-4	
7	Hepatitis-1	
8	Hepatitis-2	
9	Hepatitis-3	

e. Pola Hygiene tubuh

- Mandi : .....x/hr
- Sikatgigi : .....x/hr
- Kebersihan rambut : .....x/hr
- Kebersihan kuku : .....x/hr

f. Pola Aktivitas

- 1. Bermain ya/tdk : Jenis permainan.....
- 2. Sekolah : Waktu...jam kelas,,kegiatan tambahan.....
- 3. Aktivitas di rumah sakit:.....

4. KONDISI PSIKOSOSIAL (saat sakit)

- 1) Pola interaksi dengan orang tua, pengasuh, tim kesehatan dan lingkungan Rumah Sakit...
- 2) Pola pertahanan keluarga  
Orang tua..... saudara kandung .....
- 3) Pengetahuan keluarga  
Tentang penyakit, pencegahan dan perawatan .....

5. PEMERIKSAAN FISIK UMUM

a. Pengukuran Pertumbuhan

- 1. Tinggi badan : ..... cm
- 2. BB sebelum sakit : ..... Kg
- BB saat sakit : ..... Kg
- Status Gizi : ..... (berdasarkan indeks masa tubuh (IMT)/ NCHS/KMS)

Bila anak usia kurang dari 5 tahun atau sesuai indikasi kasus.

- 3. Lingkar Kepala .....cm
- 4. Lingkar dada ..... cm
- 5. Lingkar perut .....cm
- 6. LLA .....cm

b. Pengukuran perkembangan (DDST) dikaji jika usia anak < dari 6 tahun

- 1. Motorik halus : .....
- 2. Motorik kasar : .....
- 3. Bahasa dan kognitif : .....
- 4. Kemandirian dan beraaul : .....

c. Reflek primitif (pada bayi < 12 bln):

- 1. Morro,
- 2. menggenggam,
- 3. rooting,
- 4. menghisap,
- 5. menelan,
- 6. babinski
- 7. reflek lain (tambahkan)

- d. Keadaan umum
1. Tingkat Kesadaran .....
  2. Tandavital : Suhu....., °C      Respirasi.....x/menit  
Nadi .....x/menit      Tek Daran .....mmHg

6. PEMERIKSAAN FISIK KHUSUS

- a. Sistem
  1. Fungsipengiihatan.....
  2. Posisimata.....
  3. Keadaan kelopak mata.....
  4. Peraerakan bola mata.....
  5. Keadaan conjungtiva.....
  1. Keadaan kornea.....
  2. Keadaansklera.....
  3. Keadaan pupil.....
  4. Tanda-tanda peradangan.....
  6. Penggunaan alat Bantu (sebutkan jika menggunakan)
- b. Sistem Pendengaran
  1. Fungsipendengaran .....
  2. Posisi telinaa.....
  3. Ksadaan daun telinga.....
  4. Kondisi telinga
    - a. Kebersihan
    - b. Cairanpadatelinga.....
    - c. Tinitus.....
    - d. Serumen.....
  5. Tanda-tanda peradangan
  6. Peniakaiari aiat bantu.....
  7. Uji fungsi pendengaran (Test Rinne, Weber, Schwabah) jika perlu
- c. Sistem
  1. Pernafasan cuping hidung .....
  2. Bersihkan jalan nafas.....
  3. Batuk (produktif/tidak produktif), jika produktif sebutkan kondisi secret/sputum.
  4. Jenis pernafasan.....
  5. Bentuk dada.....
  6. Retraksi/tarikan (dinding dada.....
  7. irama nafas.....
  8. Kedalaman nafas.....
  9. Suara nafas .....
  10. Penggunaan alat bantu pernafasan
- d. Sistem Kardiovaskuler
  - 1) Sirkulasi Perifer
    - a) Nadi : kekuatan.....irama.....
    - b) Temperatur kulit.....
    - c) Warna kulit (sianosis/tidak sianosis)

- d) Pengisian kapiler (refill vena capillary).....
  - e) Oedema.....
- 2) Sirkulasi Jantung
- a) Kecepatan denyut apical ..... x/menit
  - b) Irama.....
  - c) Kelainan bunyi Jantung.....
  - d) Nyeridada.....
  - e) Distensi vena jugularis.....
- e. Sistem (Sirkulasi cerebral) :
- 1. PCS score: E...V....M.... score: .....
  - 2. Reaksi pupil.....
  - 3. Peningkatan tekanan intra kranial : ya/tdk. sebutkan
  - 5. Reflek fisiologis dan patologis
  - 6. Nervus 1-12 (Jika ada gangguan di sirkulasi cerebral)
- f. Sistem pencernaan
- 1. Keadaan mulut.....
  - 2. Kemampuan menelan.....
  - 3. Mual.....Muntah.....
  - 4. Nyeri perut (frekuensi, karakteristik dan lokasi)
  - 5. Bising usus: .....x/menit
  - 6. Keadaan abdomen (ascites, distensi, meteorismus/kembung, rasa sebah/penuh diperut)
  - 7. Pembesaran hati dan limfa.....
  - 8. Keadaan Anus.....
- g. Sistem endokrin
- 1. Bau nafas.....
  - 2. Pembesaran kelenjar tiroid .....
  - 3. Tremor.....
  - 4. Exophthalmus.....
  - 5. Gangren.....
- h. Sistem urogenital
- 1. Kebersihan genital
  - 2. Keadaan genital (ilka ada kelainan).....
  - 3. Perubahan pola kewajiban.....
  - 4. Keluhan saat BAK.....
  - 5. Distensivesi kaurinaria.....
  - 6. Penggunaan kateter.....

- i. Sistem integritas
  - 1. Keadaan rambut (muah rontok/tidak, kebersihan kulit kepala)
  - 2. Karakteristik Kuku.....
  - 3. Keadaan kulit :
    - a) Turgor kulit.....
    - b) Warna kulit.....
    - c) Luka/stoma/lesi.....
    - d) Kebersihan kulit.....
- j. musculoskeletal
  - 1. Kesulitan dalam pergerakan.....
  - 2. Sakit Dada sendi.....
  - 3. Fraktur.....
  - 4. Kontraktur.....
  - 5. Kelainan bentuk tulang.....
  - 6. Kelainan sendi.....
  - 7. Kekuatan otot..... (sesuaikan dengan kemampuan komunikasi klien)
- k. Sistem imunologi
  - Pembesaran kelenjar getah bening.....

7. TEST DIAGNOSTIK

- a. Hasil Laboratorium

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal

- b. Pemeriksaan diagnostic

Tanggal pemeriksaan:..

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil

8. PENGOBATAN/TERAPI

No	Tanggal	Jenis Terapi (obat, cairan, diet, O2, ddi)	Dosis & Cara pemberian	Waktu pemberian/hr		
				1	2	3

9. (Dari masuk UGD sampai saat pengkajian)

10. DATA FOKUS

Data Objektif :

Data Subjektif

11. ANALISA DATA

No	Data Senjang	Masalah	Etrofogi

DIAGNOSA KEPERAWATAN

RENCANA KEPERAWATAN

Hari Tgl	Dx.kep	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional

IMPLEMENTASI & EVALUASI

No	Hai/ Tgl	No.Dx.Kep	implementasi		Evaluasi
				Paraf	
			(Evaluasi tindakan)		S:
			- Respon		O:
			- Hasil		A:
					P:



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES  
No.SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No 112 Telp /Fax ( 0729 ) 22537 Pringsewu Lampung 35373

**FORM PENGAJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Nama : Sasa Pratiwi  
NIM : 144012016033  
JUDUL KTI 1: Penerapan terapi bermain lego terhadap Kecemasan anak usia pra sekolah 3-6 tahun yang menjalani hospitalisasi diruang alamanda dirumah sakit Abdul Moeloe bandar lampung.  
JUDUL KTI 2: Asuhan keperawatan pada anak kejang demam dengan hipertermi fokus Intervensi kompres hangat di RSUD Dr. hi Abdul Moeloe provinsi lampung 2019  
JUDUL KTI 3: Asuhan Keperawatan pada Anak Hydrocephalus dengan Masalah keperawatan resiko perpusi jaringan serebral tidak efektif.

Pringsewu, 06 Maret 2019

Menyetujui,

Pembimbing I

( Ns. Sri Indarti, S.Kep., M.Kes )

Pembimbing II

( Ns. Desi Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.A )

Mengetahui,  
Ka.Prodi DIII Keperawatan

Ns. Nuria Muliiani, M.Kep., Sp.Kep.J  
NBM. 1152 416



**PEMERINTAH PROPINSI LAMPUNG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.H. ABDUL MOELOEK**  
**Jl. Dr. Rivai No. 6 Telp. 703312 Fax (0721) 703952**  
**BANDAR LAMPUNG 35112**

Bandar Lampung, 27 Maret 2019

Nomor	:	420/ 17813/VII.02/6.2/III/2019	Kepada
Sifat	:	Biasa	Yth. Ka.Prodi Ilmu DIII Keperawatan
Lampiran	:		STIKES Muhammadiyah Pringsewu
Hal	:	<u>Izin Pre Survey</u>	di -
			PRINGSEWU

Menjawab surat Saudara nomor 326/II.3.AU/D/03/2019 tanggal 20 Maret 2019, perihal tersebut pada pokok surat atas nama :

Nama : Sasa Pratiwi  
Prodi : D3 Keperawatan  
NPM : 144012016033  
Judul : Asuhan keperawatan pada anak kejang demam dengan hipertermi fokus intervensi kompres hangat di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019.

Dengan ini kami informasikan bahwa untuk kepentingan Pre Survey yang bersangkutan dapat kami izinkan untuk melihat data yang akan digunakan sebagai Pre elementary study pada Ruang Rekam Medik dan Ruang Diklat RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dan dilakukan di jam kerja RSUD.AM. Pada tanggal : 30 Maret s/d 13 April 2019. Untuk informasi lebih lanjut yang bersangkutan dapat berhubungan dengan Bagian Diklat RSUDAM.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamnya kami ucapkan terima kasih

a.n. DIREKTUR UTAMA  
DIREKTUR DIKLAT & SDM,

dr. ARIF EFFENDI, Sp.KK

Pembina Utama Muda

NIP : 19610603 199010 1 002

Tembusan :  
Direktur Utama RSUD. AM, sebagai laporan



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU**  
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**  
**TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES**  
**No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/DIII/2018**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

**LEMBAR KONSULTASI**

NAMA : SASA PRATIWI  
NIM : 144012016033  
PRODI : DIII KEPERAWATAN  
PEMBIMBING I : Ns. SITI INDARTI, S.Kep.,M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
1	06 / Maret / 2019		Acc judul	f-
2	15 / 3 / 19	I	<p>~ Data riskesda prop Lampung dan selector nya</p> <p>Tulisan di Sesuaikan dengan EYD</p>	f.
3	25 / 3 19.	II	<p>publik yang menjadi catatan setelah koreksi</p> <p>( pra survey di sertakan keindean )</p> <p>Lanjut KB III</p>	f



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES  
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

**LEMBAR KONSULTASI**

**NAMA** : SASA PRATIWI  
**NIM** : 144012016033  
**PRODI** : DIII KEPERAWATAN  
**PEMBIMBING I** : Ns. SITI INDARTI, S.Kep.,M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
4	20/3/19.	II	<ul style="list-style-type: none"><li>- Definisi operasional</li><li>- kriteria khlq &amp; esktiv</li><li>- inform. awal, permas rmpuan, verbar obs</li><li>- pra survey dilansirkan</li><li>- jurnal</li></ul>	
5.	4 April 19	II	Sdh diterimak. Acc wrg proposal	



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES  
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

**LEMBAR KONSULTASI**

**NAMA** : SASA PRATIWI  
**NIM** : 144012016033  
**PRODI** : DIII KEPERAWATAN  
**PEMBIMBING II** : Ns. DESI KURNIAWATI, M.Kep.,Sp.

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
1.	Kamis 07 Maret 2019		- Aloc judul	
2.	Jumat 15 Maret 2019	1	- Tambahkan Rikdas - Tanda baca dan spasi - Perhatikan penulisan - Penelitian Terkait - Data di Rumah sakit - Observasi di ruangan	
3.	Rabu 20 Maret 2019		Cari jurnal terkait dan dilaborasikan. Baca lagi tentang kajang derman	
4.	<del>Kamis</del> Jum'at 29 Maret 2019	1	- Elaborasi ditambahkan dan digelaskan. - Tanda baca , perhatikan penulisan  - Referensi disertakan - dibuat tabel rianda mc-noc	



**PEMERINTAH PROPINSI LAMPUNG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.H. ABDUL MOELOEK**  
**Jl. Dr. Rivai No. 6 Telp. 703312 Fax (0721) 703952**  
**BANDAR LAMPUNG 35112**

Bandar Lampung, 17 Juni 2019

Kepada  
Yth. Ka.STIKES Muhammadiyah Pringsewu  
Prodi D3 Keperawatan  
di -  
BANDAR LAMPUNG

Nomor	:	420/326/A/VII.02/6.2/VI/2019	
Sifat	:	Biasa	
Lampiran	:		
Hal	:	<u>Izin Penelitian</u>	

Menjawab surat Saudara nomor : 754/II.3.AU/F/2019 tanggal 16 Mei 2019, perihal tersebut pada pokok surat atas nama :

Nama : Sasa Pratiwi  
Prodi : DIII Keperawatan  
NPM : 144012016033  
Pendamping : Ns. Rosalia Restiwi, S.Kep  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam  
Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi di Ruang Alamanda RSUD Dr.  
H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019

Dengan ini kami informasikan bahwa untuk kepentingan penelitiannya yang bersangkutan dapat disetujui untuk mengambil data pada Ruang Alamanda RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung dan dilakukan di jam kerja RSUDAM Waktu Mengambil data diberikan selama (Lima) 5 Hari. Untuk informasi lebih lanjut yang bersangkutan dapat berhubungan dengan Bagian Diklat RSUD.AM

Selanjutnya diinformasikan bahwa selama melakukan pengambilan data yang bersangkutan perlu memperhatikan hal – hal sebagai berikut :

1. Melapor pada Bagian Diklat RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2. Data dari hasil penelitian tidak boleh disebarluaskan/digunakan diluar kepentingan ilmiah.
3. Memberikan laporan hasil penelitian pada Bagian Diklat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4. Bagian Diklat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung berhak atas hasil penelitian untuk pengembangan kegiatan pelayanan kepada masyarakat.
5. Kegiatan tersebut dikenakan biaya sesuai Pergub No. 6 Tahun 2019 Tentang Jenis dan Tarif Layanan Kesehatan di RSUD.AM

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih





**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN(KEPK)  
STIKes MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG**  
Jl.KH.Ghalib No.112 Pringsewu Lampung Telp: (0729) 22537  
Email : kepk.stikesmpl@gmail.com

**PERSETUJUAN KOMISI ETIK TENTANG PELAKSANAAN PENELITIAN  
BIDANG KESEHATAN**  
Nomor: 145/KEPK/STIKesMPL/06/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, ketua Komite etik Penelitian Kesehatan STIKes Muhammadiyah Pringsewu, setelah dilaksanakan pemeriksaan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI KEJANG DEMAM  
DENGAN HIPERTERMIA FOKUS INTERVENSI KOMPRES HANGAT DI RSUD DR.  
HI. ABDUL MOELOEK”**

Yang menggunakan manusia sebagai subyek penelitian dengan peneliti utama :

Nama : SASA PRATIWI

NIM : 144012016033

Asal Institusi : STIKes MUHAMMADIYAH PRINGSEWU

Dapat disetujui pelaksanaannya selama tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.

Pringsewu, 18 Juni 2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
STIKes Muhammadiyah Pringsewu  
Ketua,



Nur Fadhilah M.Kes  
NBM: 927 023



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES  
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2018**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

**LEMBAR KONSULTASI**

**NAMA** : SASA PRATIWI  
**NIM** : 144012016033  
**PRODI** : DIII KEPERAWATAN  
**PEMBIMBING II** : Ns. DESI KURNIAWATI, M.Kep.,Sp.An

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
1	29 Mei 2019	I - III	Langsung cek dan penelitian har	

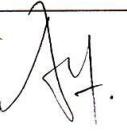


**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES  
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2018**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghilis No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

**LEMBAR KONSULTASI**

**NAMA** : SASA PRATIWI  
**NIM** : 144012016033  
**PRODI** : DIII KEPERAWATAN  
**PENGUJI III** : Ns. ANDRI YULIANTO, S.Kep.,M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
1.	Kamis /23-5-18	I. III.	<p>1. Kesehatan Anak → osman pengaruh 2. masalah dg saldn.gaben : KO. 3. KO secara umum 4. prevalensi KO. 5. Dampak KO. 6. genetikalasian 7. Hipertensi. 8. Apa yg yang dilakukan pada Hipertensi 9. akibatnya 10. Studi fundamental → PreSurvey</p> <p>Pupuan Khuras Mengatasi penelitian Intervensi ksp. : Hipertensi Implementasi &amp; Evaluasi</p>	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES  
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2018

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : SASA PRATIWI  
NIM : 144012016033  
PRODI : DIII KEPERAWATAN  
PEMBIMBING I : Ns. SITI INDARTI, S.Kep.,M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
	3/juli 2019	IV/V	perbaikan	<i>fz</i>
	6/juli 2019	IV/V	perbaikan sudah dilakukan ace u/ mayas kompre	<i>fz</i>



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES  
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

**LEMBAR KONSULTASI**

**NAMA** : SASA PRATIWI  
**NIM** : 144012016033  
**PRODI** : DIII KEPERAWATAN  
**PEMBIMBING II** : Ns. DESI KURNIAWATI, M.Kep.,Sp.An

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
1	IV - V 08 / Juli 2019	IV - V	Ace	



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES  
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2018**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

**LEMBAR KONSULTASI**

**NAMA** : SASA PRATIWI  
**NIM** : 144012016033  
**PRODI** : DIII KEPERAWATAN  
**PEMBIMBING I** : Ns. SITI INDARTI, S.Kep.,M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
	29/juli 2019	IV/V	perbaikan Sulur dilakukan Hcc v/j jolid	



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES  
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

**LEMBAR KONSULTASI**

**NAMA** : SASA PRATIWI  
**NIM** : 144012016033  
**PRODI** : DIII KEPERAWATAN  
**PEMBIMBING II** : Ns. DESI KURNIAWATI, M.Kep.,Sp.An

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
1.	Jelasa / 23 / 07 2019		Dapat perbaiki. ...	
2.	Rabu 24 / 07 2019		Ace hasil cetak.	



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES  
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2018**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

**LEMBAR KONSULTASI**

**NAMA** : SASA PRATIWI  
**NIM** : 144012016033  
**PRODI** : DIII KEPERAWATAN  
**PENGUJI III** : Ns. ANDRI YULIANTO, S.Kep.,M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
1.	Senin / 22 - 7 - 19		<p>perbaikan</p> <p>1. Bab I</p> <p>2. Bab II</p> <p>3. Bab III</p> <p>4. Bab IV</p> <p>5. Bab V</p> <p>6. Daftar pustaka</p> <p>7. Lampiran</p> <p>8. Cover depan</p> <p>9. Motivasi.</p>	



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES  
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2018**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

**LEMBAR KONSULTASI**

**NAMA** : SASA PRATIWI  
**NIM** : 144012016033  
**PRODI** : DIII KEPERAWATAN  
**PENGUJI III** : Ns. ANDRI YULIANTO, S.Kep.,M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
2.	Jlasa   23 - 7 - 1y		<i>Acc. Perbaikan Sidang kerj.</i>	<i>M.Y.</i>