

**LAMPIRAN 1 Format Asuhan Keperawatan Anak**

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN  
ANAK**

**I. BIODATA**

Nama: ----- Nama orang Tua: -----

Umur: ----- Pendidikan: -----

Jenis Kelamin: ----- Pekerjaan : -----

Agama: ----- Alamat: -----

Pendidikan: -----

MRS Tanggal : ----- pkl : ----- WIB

Yang merujuk : -----

DX. Masuk : -----

**II. RIWAYAT KESEHATAN**

**1. Keluhan Utama :** -----  
-----  
-----

**2. RPS:** -----  
-----  
-----

**3. Riwayat Perkembangan Yg Lalu ( yg berhubungan dgn penyakit sekarang )**

a. Prenatal: -----  
-----  
-----  
-----

b. Natal: -----  
-----

-----  
-----

c. Postnatal: -----  
-----  
-----  
-----

d. Imunisasi: -----  
-----  
-----  
-----

e. Pernahkah anak menderita penyakit seperti saat ini ?  
Upaya yang dilakukan : -----  
-----  
-----

**4. Riwayat Penyakit Keluarga :**  
-----  
-----  
-----

**5. Genogram Keluarga:**

III. Kemampuan Fungsional :

**1. Pola persepsi kesehatan**

**2. Pola Nutrisi- Metabolisme :**

ASI : ----- Sejak kapan : -----

Diit Khusus : -----

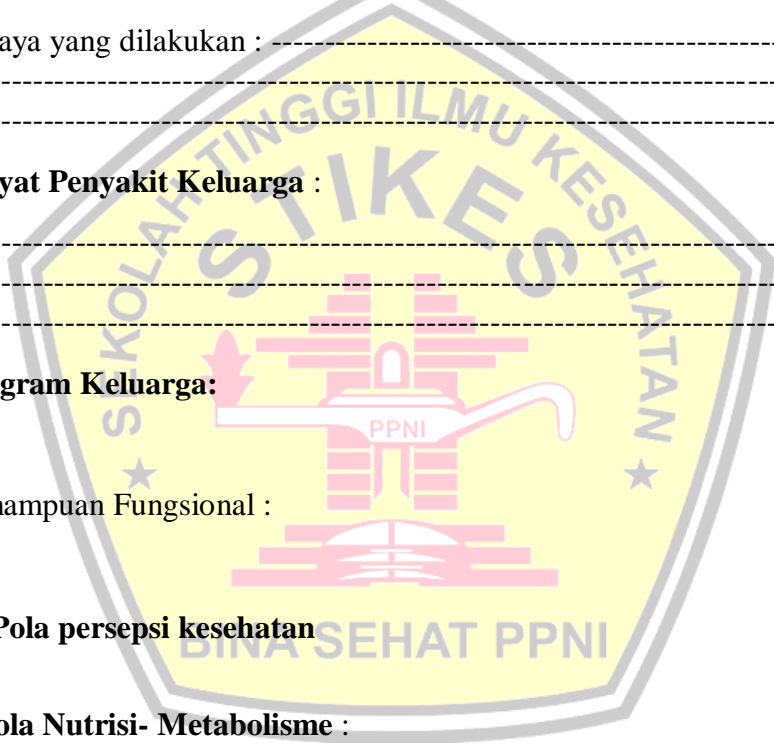
Nafsu makan : -----

Masalah dgn makanan : (dysfagia, Alergi makanan, makanan kesukaan, perubahan BB)

Jumlah makanan yg dimakan : -----

Cairan intra vena : -----

Masukan dan keluaran : -----



**3. Pola Eliminasi :**

URI

- Kebiasaan ( Frekuensi, waktu dan jumlah)

-----  
-----

- Masalah dgn berkemih : ( disuri, hematuri, nocturi, incontinenasia dll)

-----  
-----

ALVI

- Kebiasaan : ( konstipasi, diare, dgn bantuan dan lain-lain )

-----  
-----

**4. Pola Aktifitas / Latihan**

- Kemampuan Motorik ( Motorik kasar, motorik halus )

-----  
-----

**\*PERNAFASAN**

- Keluhan saat melakukan aktifitas :

.....

- Riwayat penyakit pernafasan :

.....

- Riwayat peny. paru dalam keluarga :

.....

**\*SIRKULASI**



- Keluhan saat melakukan aktifitas :  
.....
- Riwayat penyakit jantung :  
.....
- Riw. peny. Jantung dlm keluarga :  
.....
- Obat-obatan yang dipakai :  
.....

**5. Pola tidur / istirahat**

.....  
.....

**6. Pola kognitif – Perseptual**

Pendengaran :.....Normal, .....Gangguan  
(ka/ki), Tuli .....  
(ka/ki), menggunakan Alat bantu Pendengaran :  
.....

**7. Prsepsi diri / konsep diri**

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

**8. Pola Peran – hubungan**

Komunikasi ( sesuai dgn usia/tdk ) :

Bahasa sehari-hari :

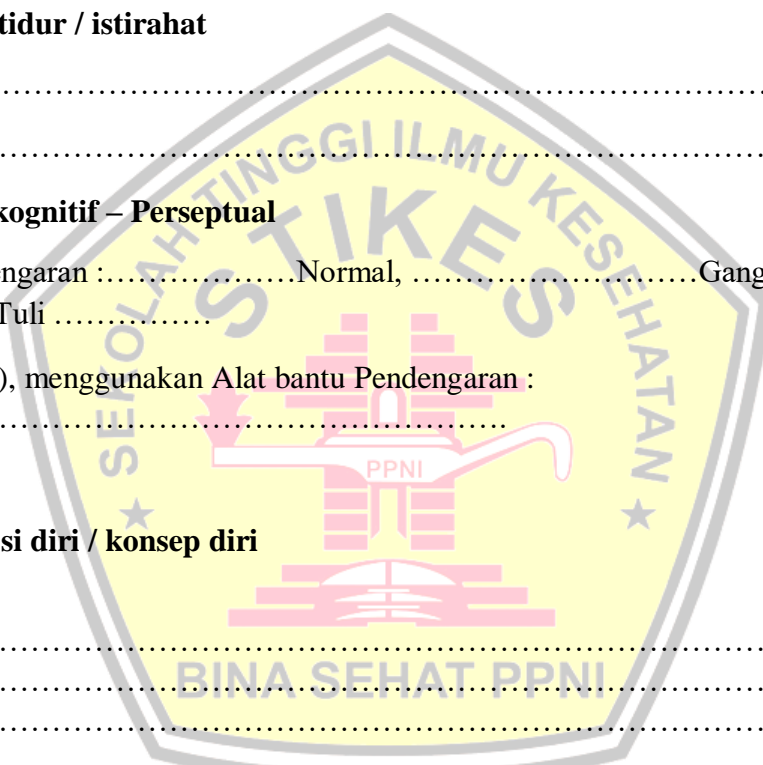
.....

Hub. Dgn orang lain (teman sebaya, ortu, dll) :

.....

- Dampak sakit terhadap diri :

.....



- Keinginan untuk mengubah diri :

.....

- Gugup atau relaks ; nilai 1-5 :

.....

**9. Seksualitas / reproduksi**

.....

.....

.....

**10. Koping / toleransi Stres**

- Stressor pada tahun lalu :

.....

- Metode koping yang biasa digunakan :

.....

- Sistem pendukung :

.....

- Penggunaan alkohol dan obat resep dokter serta obat ilegal untuk mengatasi stres : .....

- Efek penyakit terhadap tingkat stres :

.....

**11. Nilai / Kepercayaan**

Mengambarkan sistem spiritual, nilai dan kepercayaan

- Agama ; Spiritualitas :

.....

- Kegiatan keagamaan dan budaya :

.....

- Berbagi dengan orang lain :

.....

### 1.1.1 IV. PEMERIKSAAN FISIK

#### A. Pemeriksaan umum

TTV: Nadi .....

Suhu

RR

Tensi

BB :

TB :

LILA :

Status Gizi :

#### B. Head To Toe

##### 1. Kepala dan leher

- Rambut : Kondisi rambut.....

- Mata : Konjungtiva ....., Sklera ....., Pupil .....,

- Gigi dan mulut : Kondisi gigi dan mulut .....

- Tumbuh gigi usia .....

- Pembesaran kelenjar tiroid: .....

##### 2. Dada

Pernafasan:

- Frekwensi nafas :

- Kedalaman irama :

- bunyi pernafasan :

- penggunaan otot Bantu nafas :

- Diameter anteroposterior dada :

- batuk :

Sirkulasi :

- Irama apical :

- Warna kulit :
- kelainan bunyi jantung :

Abdomen :

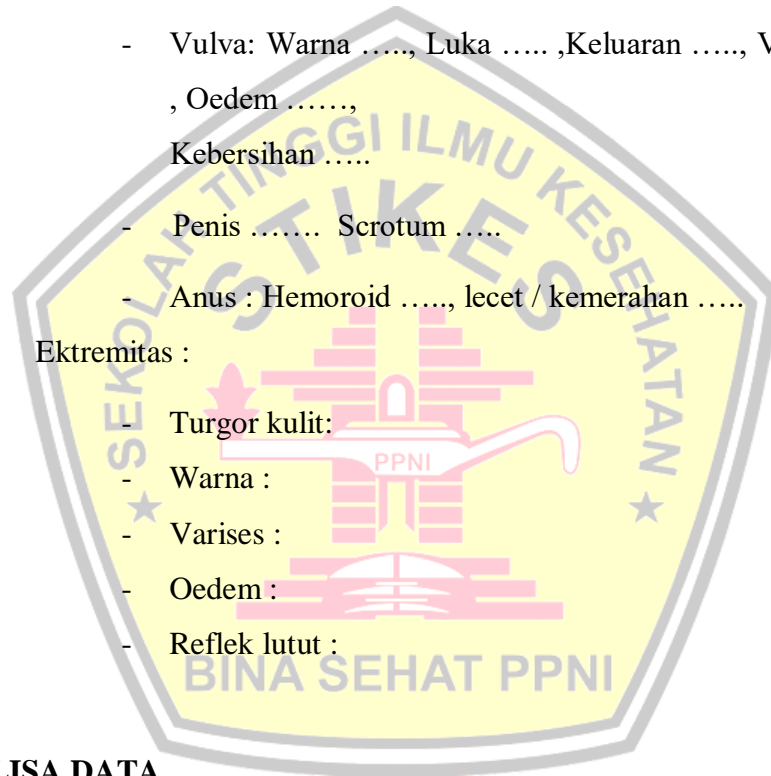
- Inspeksi
- Palpasi
- Perkusi
- Auskultasi

Genitalia:

- Vulva: Warna ....., Luka ....., Keluaran ....., Varises .....,  
Oedem .....,  
Kebersihan .....
- Penis ..... Scrotum .....
- Anus : Hemoroid ....., lecet / kemerahan .....

Ektremitas :

- Turgor kulit:
- Warna :
- Varises :
- Oedem :
- Reflek lutut :



#### IV. ANALISA DATA

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.			
2.			
3.			

4.			
5.			
6.			

**V. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

**VI. RENCANA KEPERAWATAN**

NO	TGL	DIAGNOSA	PERENCANAAN	TTD



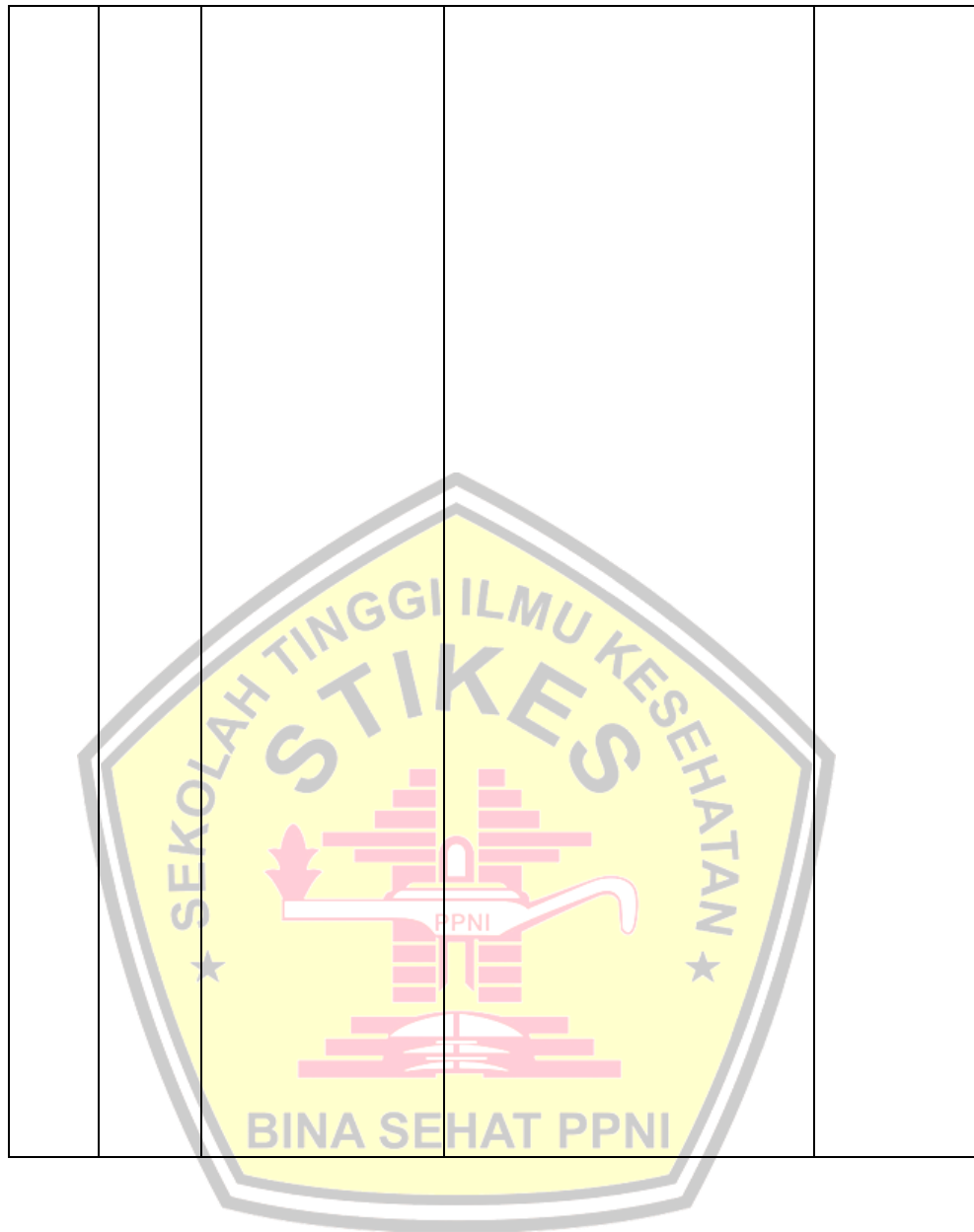


--	--	--	--	--



**VII. PELAKSANAAN**

NO	TGL	DIAGNOSA	PELAKSANAAN	TTD



**VIII.EVALUASI**

<b>NO</b>	<b>TGL</b>	<b>DIAGNOSA</b>	<b>EVALUASI</b>	<b>TTD</b>

--	--	--	--	--



--	--	--	--	--



## LAMPIRAN 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapat penjelasan tentang persetujuan dan manfaat penelitian yang di lakukan oleh Mahasiswa STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto, maka saya

(Bersedia / Tidak Bersedia \*)

Untuk berperan serta menjadi responden.

Apabila suatu hal yang merugikan diri saya akibatkan penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

\*) Coret yang tidak dipilih

Mojokerto, 26 November 2021

BINA SEHAT PPNI Responden

---

**LAMPIRAN 3 Lembar Bimbingan**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**  
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203  
Email : stikes\_ppni@telkom.net

**LEMBAR BIMBINGAN KIAN**

**Nama Mahasiswa** : Shinta Yunia  
**NIM** : 202103112  
**Judul** : Asuhan Keperawatan anak dengan masalah hipertermi pada pasien dengue hemoragic fever (DHF) RSUD RA Basoeni  
**Pembimbing** : Tri Peni, S.Kep., Ns., M.Kes

No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	Senin 29/8 2022	Jalar belakang. Pathway. Analisa atau (Implementasi evaluasi pembahasan. Simplifikasi  Buat Abstrak	
2	30/8 2022	Ace uji sidang KIAN	
3	6/9 2022	epim evaluasi & perbaikan Discus → why ?	
4	7/9 2022	Ace purni	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**  
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203  
Email : stikes\_ppni@telkom.net

**LEMBAR REVISI SIDANG KIAN**

**Nama Mahasiswa : Shinta Yunia**  
**NIM : 202103112**  
**Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Anak Dengan Masalah Hipertermi Pada  
Pasien Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Di RSUD RA Basoeni  
Mojokerto**

No.	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	Penguji 1: Dr. Tri Ratna Ningsih, S.Kep.Ns.,M.Kes	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Spasi pada judul cover dirubah</li><li>2. Dapus 1 buku tidak ada spasi</li><li>3. Tambahkan lampiran</li><li>4. Revisi kata pengantar tambahkan nama direktur RS</li><li>5. Intervensi yang tidak perlu dihapus</li><li>6. Tambahkan edukasi pada intervensi</li><li>7. Perjelas intervensi pada kolaborasi jumlah cairan yang diberikan</li><li>8. Penulisan BAB pakai angka</li><li>9. Perhatikan jarak spasi dan jarak pengantar tiap point</li></ol>	
2	Penguji 2: Tri Peni, S.Kep.Ns.M.Kes	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tambahkan dokumentasi</li><li>2. Opini diperbaiki</li><li>3. Di pendahuluan (data dhf dihapus)</li></ol>	