

Lampiran 1

PLAN OF ACTION

[illegible]

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH



Nama Mahasiswa : Chika Amelia Anggraeni

NIM : 1601100045

Nama Pembimbing : Dr. Tri Johan A.Y., S.Kp., M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	10/9/2018	Konsul judul : Sebelumnya disetujui karena judul sudah pernah di tulis tapi judul yg sama	
2	12/9/2018	Aspek hipotesis per tipe Absorpsi Ala	
3		Bab I Pendahuluan - LBM → 181 Bab I Fasal sel. bula. yg. terkait di bawa. Bab II Ikuti arahan panduan Semua Buku Panduan	

4	24/9/2018	Bab I Kalimat pengait subor aliena / paragraf Alasan hiperti sbg topik mungkin komplikasi signa lakukan studi pendahuluan - cari data. kasus RA & HT Peran perawat → hipertensi Bab II Buku Askep Kep. Medikal bedah di tambah Bab III Buatlah original	
5	27/9/2018	Ace proposal	
6	5/11/2018	Ace skripsi.	
7	2/1/2019	Konsul Ners → Pengkajian Data base → data fokus bundari data. siluman Analisis & pembahasan sesuai dgn kasus	
8	7/1/2019	→ Analisa data → Etiologi hipertensi bedakan dgn Nyeri → Dx Keperawatan Aktual = P + E + S Risiko = P + E Revisi	

9	21/1 ¹⁹	- Perencanaan → Dk.no5 ditulis di prioritas melle no5. awal hr. 7 Des - Tampilan, operasional sesuai kenyataan. - Evakuasi per hr. ke 2 dst & lebih 2x pagi 0700 → update data 14⁰⁰. cek data terbaru. → sesuai Gbpl 2.	Q
10	28/01 ¹⁹	Evaluasi format aee. " format & arsitek mulai pengisian - phy. Kerjasama Bdb. perbukan & karyaku & su membandingkan. Subjek 1 & 2. pengisian - Evakuasi.	Q
11.	31/01 ¹⁹	Pembahasan & Diagnosa & Perencanaan & penjelasan dan & kelayakan.	Q
12.	01/02 ¹⁹	Aee. Ujian	Q

[illegible]

Malang,
DINAS KESEHATAN KOTA MALANG
Kepala Bidang P2PTL

Dr. Daniel McLaughlin
NTP (Certified) Instructor / CNA

[illegible]Keteranga P
M
Penderita
Meninggal

Malang,
DINAS KESEHATAN KOTA MALANG
Kepala Bidang P2PTL

Dr. HUSNUL M. ALKAF
NTP 19690706 2000031009



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember Telepon (0331) 486613
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telepon (0342) 801043
- Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri Telepon (0354) 773095

Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : LB.02.03/3/ 1022 /2018

Lampiran : 1 (Satu) Exp.

Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan untuk Proposal Karya Tulis Ilmiah
Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang

Jl. A. Yani No. 98 Malang 65125

di -

Malang

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Studi Pendahuluan untuk bahan penyusunan Latar Belakang Proposal Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang dan untuk selanjutnya kami mohon rekomendasi ke Dinas Kesehatan Kota Malang dan Puskesmas Mulyorejo.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data Studi Pendahuluan adalah:

Nama : Chika Amelia Anggraeni

NIM/Semester : 1601100045/V

Asal Program Studi : Prodi D-III Keperawatan Malang

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Pasien Dengan Hipertermi di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 30 Nopember 2018

a.n. Direktur

Ketua Jurusan Keperawatan



Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.

NIP. 196512051989121001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
3. Kepala Puskesmas Mulyorejo Kota Malang



PEMERINTAH KOTA MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. A. Yani No. 98 Telp. (0341) 491180 Fax. 474254
MALANG

Kode Pos 65125

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENELITIAN
NOMOR : 072/8.12.P/35.73.406/2018

Berdasarkan pemenuhan ketentuan persyaratan sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Walikota Malang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Pemberian Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian dan Praktek Kerja Lapangan di Lingkungan Pemerintah Kota Malang Oleh Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang serta menunjuk surat Kajur Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang No. LB.02.03/3/4022/2018 tgl 30 Nopember 2018 perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan, kepada pihak sebagaimana disebut di bawah ini :

- a. Nama : CHIKA AMELIA ANGGRAENI. (peserta : - orang).
 - b. Nomor Identitas : 1601100045.
 - c. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Hipertermi pada Pasien dengan Typhus Abdominalis di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang.
- dinyatakan memenuhi persyaratan untuk melaksanakan penelitian KTI yang berlokasi di:
- Dinas Kesehatan Kota Malang.

Sepanjang yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Tidak melakukan penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul, maksud dan tujuan penelitian;
- b. Menjaga perilaku dan mentaati tata tertib yang berlaku pada Lokasi tersebut di atas;
- c. Mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan masa berlaku rekomendasi ini adalah sejak tanggal *ditetapkan s/d April 2019*.

Malang, 3 Desember 2018
An. KEPALA BAKESBANGPOL
KOTA MALANG
Sekretaris,


HERU MULYONO, SIP., MT.
Pembina Tingkat I
NIP. 19720420 199201 1 001

Tembusan :

- Yth. Sdr. - Kajur Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Malang;
- Yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. A. Yani No. 98 Telp. (0341) 491180 Fax. 474254
MALANG

Kode Pos 65125

Malang, 3 Desember 2018
Kepada

Yth.

di
.....

SURAT PENGANTAR
NOMOR : 072/8.12.P/35.73.406/2018

Nomor	Jenis yang dikirim	Banyaknya	Keterangan
1.	Rekomendasi Permohonan Ijin Penelitian An. CHIKA AMELIA ANGGRAENI (peserta : - orang terlampir).	1 (satu) lembar	Di kirim dengan hormat untuk mendapatkan proses lebih lanjut.

An. KEPALA BAKESBANGPOL
KOTA MALANG
Sekretaris,


HERU MULYONO, SIP., MT.
Pembina Tingkat I
NIP. 19720420 199201 1 001



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879

Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id

MALANG

Kode Pos: 65124

Malang, 6 Desember 2018

Nomor : 072/g 02 /35.73.302/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Mulyorejo
di
Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Chika Amelia Anggraeni
NIM : 1601100045

akan melaksanakan Studi Pendahuluan s/d bulan April 2019, dengan judul :
Asuhan Keperawatan Hipertensi pada Pasien dengan Typhus Abdominalis di
Puskesmas Mulyorejo Kota Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Studi Pendahuluan wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN

KOTA MALANG
SEKRETARIS DINAS,

Eko Dyah Elyantarie

EKO DYAH ELYANTARIE, SH. MM

Pembina Tk. I A

NIP. 19630714 198803 2 011



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember Telepon (0331) 486613
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr Soetomo No. 46 Blitar Telepon (0342) 801043
- Kampus IV : Jalan KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri Telepon (0354) 773095

Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : LB.02.03/4.0/ 2018

Lampiran : 1 (Satu) Exp.

Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Pengambilan Data untuk Karya Tulis Ilmiah
Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang

Jl. A. Yani No. 98 Malang 65125

di -

Malang

Bersama ini kami mohon ijin bagi mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang untuk mengambil data guna keperluan penyusunan Karya Tulis Ilmiah di Wilayah Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang dan untuk selanjutnya kami mohon rekomendasi ke Dinas Kesehatan Kota Malang dan Puskesmas Mulyorejo Kota Malang (Proposal terlampir). Pengambilan data yang dimaksud dilaksanakan mulai tanggal 10 Desember 2018 - 10 Februari 2019.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data untuk Karya Tulis Ilmiah adalah:

Nama : Chika Amelia Anggraeni

NIM/Semester : 1601100045/V

Asal Program Studi : Program Studi D-III Keperawatan Malang

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Pasien Dengan Typhus Abdominalis di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 10 Desember 2018

a.n. Direktur

Kepa Jurusan Keperawatan



Iman Sabekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.
NIP. 196512051989121001

Terbuan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
3. Kepala Puskesmas Mulyorejo Kota Malang



PEMERINTAH KOTA MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. A. Yani No. 98 Telp. (0341) 491180 Fax. 474254

MALANG

Kode Pos 65125

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENELITIAN
NOMOR : 072/125.12.P/35.73.406/2018

Berdasarkan pemenuhan ketentuan persyaratan sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Walikota Malang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Pemberian Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian dan Praktek Kerja Lapangan di Lingkungan Pemerintah Kota Malang Oleh Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang serta menunjuk surat Kajur Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang No. LB.02.03/4.0/4124/2018 tgl. 10 Desember 2018 perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Pengambilan Data, kepada pihak sebagaimana disebut di bawah ini :

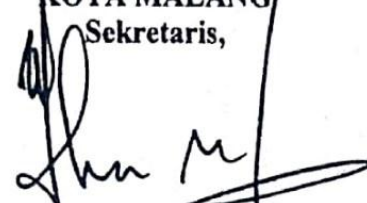
- a. Nama : CHIKA AMELIA ANGGRAENI. (peserta : - orang).
 - b. Nomor Identitas : 1601100045.
 - c. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Hipertensi pada Pasien dengan Typhus Abdominalis di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang.
- dinyatakan memenuhi persyaratan untuk melaksanakan penelitian KTI yang berlokasi di:
- Dinas Kesehatan Kota Malang.

Sepanjang yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Tidak melakukan penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul, maksud dan tujuan penelitian;
- b. Menjaga perilaku dan mentaati tata tertib yang berlaku pada Lokasi tersebut di atas;
- c. Mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan masa berlaku rekomendasi ini adalah sejak tanggal *ditetapkan s/d April 2019*.

Malang, 12 Desember 2018
An. KEPALA BAKESBANGPOL
KOTA MALANG
Sekretaris,


HERU MULYONO, SIP., MT.
Pembina Tingkat I
NIP. 19720420 199201 1 001

Tembusan :

- Yth. Sdr. - Kajur Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Malang;
- Yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. A. Yani No. 98 Telp. (0341) 491180 Fax. 474254

M A L A N G

Kode Pos 65125

Malang, 12 Desember 2018

Kepada

Yth.

di
.....

SURAT PENGANTAR
NOMOR : 072/125.12.P/35.73.406/2018

Nomor	Jenis yang dikirim	Banyaknya	Keterangan
1.	Rekomendasi Permohonan Ijin Penelitian An. CHIKA AMELIA ANGGRAENI. (peserta : - orang terlampir).	1 (satu) lembar	Di kirim dengan hormat untuk mendapatkan proses lebih lanjut.

An. KEPALA BAKESBANGPOL
KOTA MALANG
Sekretaris,


HERU MULYONO, SIP., MT.

Pembina Tingkat I

NIP. 19720420 199201 1 001



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang LA. Sutopo No.45 Telp (0341) 406878, Fax (0341) 406879
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id
MALANG Kode Pos: 65124

Malang 28 Desember 2018

Nomor : 072/ 1016 /35.73.302/2018
Sifat : Biasa
Lampiran :
Hal : Pengambilan Data

Kepada
Yth. Sdr.Kepala Puskesmas Mulyorejo
di
Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

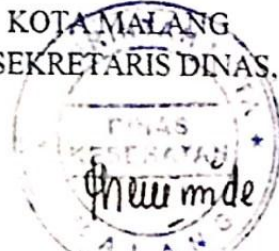
Nama : Chika Amelia Anggraeni
NIM : 1601100045

akan melaksanakan Pengambilan Data sampai dengan bulan April 2019 dengan judul : Asuhan Keperawatan Hipertermi pada Pasien dengan Typhus Abdominalis di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a/n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG
SEKRETARIS DINAS.



EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM
Pembina Tk I
NIP. 19630714 198803 2 011

	POLTEKKES KEMENKES MALANG	No. Dokumen : SOP.KDM.011
	STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR	No. Revisi : 00
	MENGUKUR SUHU BADAN PADA KETIAK / AFSILA <i>o-b luent</i>	Tanggal Terbit :
		Halaman :
Unit : Laboratorium Keperawatan		Petugas / pelaksana: Perawat, dosen, CI, Mhs.
Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengukur suhu tubuh yang dilakukan dengan meletakkan alat pegukur suhu (thermometer) di bawah ketiak pasien.	
Indikasi	Pasien dengan keadaan demam (suhu tubuh $> 37^{\circ}\text{C}$)	
Tujuan	Mengetahui suhu tubuh pasien	
Persiapan tempat dan alat	Baki berisi : 1. Termometer badan untuk ketiak 2. Larutan disinfektan dalam botol / gelas 3. Larutan sabun-dalam botol / gelas 4. Air bersih dingin dalam botol / gelas 5. Kain kassa kering / tisu dalam tempatnya 6. Lab / handuk kering 7. Bengkok untuk tempat kotoran 8. Buku catatan dan pulpen / pensil	
Persiapan pasien	1. Posisi yang nyaman 2. Memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur tindakan mengukur suhu badan	
Persiapan Lingkungan	Tutup pintu dan jendela	
Pelaksanaan	1. Mencuci tangn 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 termometer 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 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 <u>5 - 8 menit</u> 13. Mengambil termometer dari ketiak pasien 14. Membersihkan termometer dengan tisu / kassa dari pangkal ke arah ujung 15. Membuang tisu / kassa kotor ke dalam bengkok 16. Membaca tinggi air raksa di dalam ter-mometer 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 tissu / kassa kotor ke dalam bengkak 25. Mencilupkan termometer ke dalam air bersih 26. Mengeringkan termometer dengan kassa / tissu kering 27. Membuang kassa / tissu kotor ke dalam bengkak 28. Mengembalikan alat-alat ke tempat semula 29. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan dikeringkan dengan handuk / lab kering
Sikap	Sikap Selama Pelaksanaan : 1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah 2. Menjamin Privacy pasien 3. Bekerja dengan teliti 4. Memperhatikan body mekanism
Evaluasi	Observasi suhu tubuh pasien dan tanyakan kenyamanan pasien setelah tindakan.

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu

Di tempat

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Saya Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi DIII Keperawatan Malang sedang dalam proses penyelesaian tugas akhir sebagai syarat kelulusan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Oleh karena itu, mohon kesedian dan keikhlasannya untuk menjadi responden pada penelitian saya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Pasien Dengan Typhus Abdominalis Di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang. Untuk maksud tersebut saya harap kesediaan untuk menjawab pertanyaan yang saya ajukan guna memperoleh data yang berhubungan dengan tujuan penelitian ini.

Data yang diberikan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Kerahasiaan identitas bapak/ibu akan dijamin sepenuhnya.

Atas bantuan dan perhatiannya saya sampaikan terimakasih.

Hormat Saya,

Chika Amelia Anggraeni

1601100045

Lampiran 3

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Informed Consent

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama (inisial) : *A u D .*
Umur : *13 th .*
Jenis Kelamin : *Laki - Laki*
Alamat : *Mulyorejo*
Pekerjaan : *Siswa .*

Setelah mendapatkan penjelasan serta manfaat tentang penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa dengan judul "Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Pasien Dengan Typhus Abdominalis Di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang", dengan ini menyatakan **BERSEDIA/TIDAK-BERSEDIA*)** untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian, dengan catatan bila suatu saat merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan akan dijamin kerahasiaannya.

*) coret yang tidak perlu

Malang, *6 Desember* 2018

Peneliti

Responden

Chika Amelia Anggraeni

1601100045



(*Mayah Setiati*.....)

piran 2

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

ada

Bapak/Ibu

empat

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Saya Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi DIII Keperawatan Malang sedang dalam proses penyelesaian tugas akhir sebagai syarat kelulusan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Oleh karena itu, mohon bimbingan dan keikhlasannya untuk menjadi responden pada penelitian saya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Pasien Dengan Typhus Abdominalis Di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang. Untuk maksud tersebut saya harap kesediaan untuk menjawab pertanyaan yang saya ajukan agar memperoleh data yang berhubungan dengan tujuan penelitian ini.

Data yang diberikan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Rahasiaan identitas bapak/ibu akan dijamin sepenuhnya.

Atas bantuan dan perhatiannya saya sampaikan terimakasih.

Hormat Saya,

Chika Amelia Anggraeni

1601100045

Lampiran 3

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Informed Consent

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama (inisial) : An DL

Umur : 18 th

Jenis Kelamin : laki-laki

Alamat : Jl. Tebo Utara no. 27 RT 03 RW 01

Pekerjaan : pelajar

Setelah mendapatkan penjelasan serta manfaat tentang penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa dengan judul "Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Pasien Dengan Typhus Abdominalis Di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang", dengan ini menyatakan **BERSEDIA/~~TIDAK~~BERSEDIA*)** untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian, dengan catatan bila suatu saat merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan akan dijamin kerahasiaannya.

*) coret yang tidak perlu

Malang,.....2018

Peneliti



Chika Amelia Anggraeni

1601100045

Responden



(.....YULIANI.....)

CURICULUM VITAE

A. DATA PERSONAL

1. Nama Lengkap : Chika Amelia Anggraeni
2. Tempat, Tanggal Lahir : Bangkalan, 14 Maret 1998
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Kewarganegaraan : Indonesia
5. Agama : Islam
6. Alamat : Jl. Hamid Rusdi Timur Gang 7 no. 34 Kota
Malang
7. Nama Orang Tua
 - Nama Ayah : Kus Cahyohadi
 - Nama Ibu : Nyai Endas Yunita
8. Nomor Telepon : 081259059965
9. Alamat Email : chikaameliaaaa@gmail.com

B. PENDIDIKAN FORMAL

- | | |
|-----------|--|
| 2002-2003 | TK KARTIKA IV-80 MALANG |
| 2004-2010 | SDN BUNULREJO 1 MALANG |
| 2011-2013 | SMP NEGERI 20 MALANG |
| 2014-2016 | SMA NEGERI 10 MALANG |
| 2016-2019 | POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN, PRODI D-III
KEPERAWATAN MALANG |