

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Asuhan Keperawatan Diare Dengan Terapi Madu Murni Pada Anak Yang Mengalami Gastroenteritis Akut Di Ruang Sandat RS TK II Udayana

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)															
		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul KIAN	■															
2	Pengurusan perizinan penelitian		■	■	■												
3	Pengumpulan data					■											
4	Pelaksanaan asuhan keperawatan						■	■	■								
5	Pengolahan data									■	■	■	■				
6	Analisis data										■						
7	Penyusunan laporan											■	■	■	■	■	■
8	Sidang hasil penelitian													■	■	■	■
9	Revisi laporan															■	■
10	Pengumpulan KIAN																

Keterangan : warna hitam (proses penelitian)

## Lampiran 2

### **Realisasi Anggaran Biaya (RAB) Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Asuhan Keperawatan Diare Dengan Terapi Madu Murni Pada Anak Yang Mengalami Gastroenteritis Akut Di Ruang Sandat RS TK II Udayana**

<b>No</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Rencana Biaya</b>
1.	Tahap persiapan	
	a. Pengurusan izin penelitian	Rp. 140.000,00
	b. Pengadaan lembar	Rp. 10.000,00
2.	Tahap pengumpulan data	
	a. Instrument penelitian	Rp. 20.000,00
	b. Transportasi dan akomodasi	Rp. 100.000,00
	c. Pengolahan dan analisis data	Rp. 140.000,00
3.	Tahap akhir	
	a. Penyusunan laporan	Rp. 100.000,00
	b. Pengadaan laporan	Rp. 200.000,00
	c. Presentasi laporan	Rp. 350.000,00
	d. Revisi laporan	Rp. 150.000,00
	e. Biaya tidak terduga	Rp. 240.000,00
	<b>Jumlah</b>	<b>Rp. 1.450.000,00</b>

### Lampiran 3

#### **Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian**

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/Adik, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Diare Dengan Terapi Madu Murni Pada Anak Yang Mengalami Gastroenteritis Akut Di Ruang Sandat RS TK II Udayana
Peneliti Utama	Gst. Ayu Putri Diah Saraswati
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Ruang Sandat
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Asuhan Keperawatan Diare Dengan Terapi Madu Murni Pada Anak Yang Mengalami Gastroenteritis Akut Di Ruang Sandat RS TK II Udayana dengan diberikan terapi madu murni. Jumlah peserta yaitu satu orang dengan syaratnya yaitu Anak yang berusia 1-5 tahun yang terdiagnosis gastroenteritis akut. Orang tua yang bersedia anaknya menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* saat pengambilan data dan pelaksanaan asuhankeperawatan. Penelitian ini memberikan perlakuan kepada peserta yaitu terapi inovasi pemberian madu murni dengan standar operasional prosedur(SOP).

Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini berupa parcel. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan

pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)' sebagai \*Peserta Penelitian/Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Gst. Ayu Putri Diah Saraswati **nomor HP : 081246603036**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta \*Penelitian/Wali.**

Peserta/Subyek Penelitian,

Denpasar, 20 Maret 2023  
Peneliti,

Gst. Ayu Putri Diah Saraswati

NIM. P07120322009

**Wali :**

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Denpasar, 20 Maret 2023

Wali

Ny. N (35 tahun)

***Tanda tangan wali diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila***

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Wali harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

\*coret yang tidak perlu

#### Lampiran 4

### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN TERAPI MADU MURNI

PEMBERIAN TERAPI MADU MURNI	
<b>Pengertian</b>	Suau terapi komplementer untuk mengurangi frekuensi pengeluaran tinja pada anak yang mengalami diare
<b>Indikasi</b>	Pasien dengan gastroenteritis akut
<b>Tujuan</b>	Untuk memberikan terapi nonfarmakologis bagi penderita diare untuk membantu menurunkan frekuensi pengeluaran tinja
<b>Persiapan alat</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sendok takar</li><li>2. Madu</li></ol>
<b>Tahap Pra Interaksi</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membaca status pasien</li><li>2. Mencuci tangan</li></ol>
<b>Tahap Orientasi</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan salam</li><li>2. Memperkenalkan diri</li><li>3. Memberikan informed consent kepada responden</li><li>4. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga</li></ol>
<b>Tahap Kerja</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan kesempatan pada anak atau keluarga jika ada yang kurang jelas</li><li>2. Tanyakan keluhan anak</li><li>3. Jaga privasi anak</li><li>4. Memulai dengan cara yang baik</li><li>5. Memberikan madu murni sesuai takaran 2,5 cc atau ½ sendok teh</li></ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Menganjurkan pada anak dan keluarga untuk melakukan sebanyak 3 kali dalam sehari</li> </ol>
<p><b>Tahap Terminasi</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil kegiatan</li> <li>2. Tanyakan perasaan klien setelah diberikan madu</li> <li>3. Lakukan kontak waktu selanjutnya</li> <li>4. Arahkan anak dan keluarga untuk melakukan terapi madu murni sesuai dengan waktu yang telah dianjurkan</li> <li>5. Mengucapkan salam dan terimakasih kepada responden.</li> </ol>
<p><b>Dokumentasi</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat waktu pelaksana tindakan</li> <li>2. Catat respon anak terhadap terapi yang diberikan</li> </ol>



## Lampiran 5

### Rencana Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Gastroenteritis Akut Di Ruang Sandat RS TK II Udayana

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
Diare <b>Definisi :</b> Diare adalah pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk <b>Penyebab :</b> Fisiologis : i. Inflamasi gastrointestinal ii. Iritasi gastrointestinal iii. Proses infeksi iv. Malabsorpsi Psikologis : a. Kecemasan b. Tingkat stress tinggi Situasional : a. Terpapar kontaminan b. Terpapar toksin c. Penyalahgunaan laktasi d. Penyalahgunaan zat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil : 1) Kontrol pengeluaran feses meningkat 2) Keluhan defekasi lama dan sulit menurun 3) Mengejan saat defekasi menurun 4) Distensi abdomen menurun 5) Teraba massa pada rektal menurun 6) <i>Urgency</i> menurun	<b>Manajemen diare (I. 03101)</b> <b>Observasi</b> a) Identifikasi penyebab diare (mis. inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointertinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, efek obat-obatan, pemberian botol susu) b) Identifikasi riwayat pemberian makanan c) Identifikasi gejala invaginasi (mis. tangisan keras, kepuccatan pada bayi) d) Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja e) Menitor tanda dan gejaia hypovolemia (mis. takikardia, nadi teraba lemah, tekanan	<b>Manajemen Diare (I. 03101)</b> <b>Observasi</b> a) Mengetahui penyebab diare agar dapat segera dilakukan antisipasi b) Mengetahui bagaimana pola makan pasien c) Mengetahui ada atau tidaknya gejala invaginasi agar dapat ditindak lanjuti d) Membantu membedakan penyakit individu dan mengkaji beratnya tiap defekasi e) Mengetahui tanda dan gejala terjadinya

e. Program pengobatan (Agen tiroid, analgetic, pelunan feses, ferosulfat, antasida, <i>cimetidine</i> dan antibiotik)	7) Nyeri abdomen menurun 8) Kram abdomen menurun 9) Konsistensi feses membaik 10) Frekuensi defekasi membaik	darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut kering, CRT melambat, BB menurun)	hipovolemia untuk dilakukan antisipasi
f. Perubahan air dan makanan	11) Peristaltic usus membaik	f) Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal g) Monitor jumlah pengeluaran diare h) Monitor keamanan penyiapan makanan	f) Mengetahui pada daerah anus apakah terjadi infeksi atau tidak g) Mengetahui jumlah pengeluaran tinja beserta cairan h) Memastikan makanan yang disiapkan aman untuk pasien diare
g. Bakteri pada air			

### Terapiutik

- Terapeutik**
- i) Berikan asupan cairan oral (mis, larutan garam gula, oralit, pedialyte, renalyte)
  - j) Pasang jalur intravena
  - k) Berikan cairan intravena (ris, ringer asetat, ringer laktat), jika perlu
  - l) Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit
  - m) Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu
  - i) Mengetahui kadar asupan cairan yang dibutuhkan
  - j) Sebagai akses untuk pemberian kebutuhan cairan
  - k) Menggantikan cairan tubuh yang mengandung air, elektrolit, vitamin, protein, lemak, dan kalori
  - l) Mengetahui mendekteksi adanya gangguan pada jumlah kadar elektrolit dalam tubuh

---

m) Mengetahui adanya alergi atau peradangan di saluran cerna, adanya infeksi, gangguan pencernaan dan perdarahan pada saluran cerna

**Edukasi**

- n) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
- o) Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa
- p) Anjurkan melanjutkan pemberian ASI

**Kolaborasi**

- q) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis, loperamide, difenoksilat)
- r) Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmodic (mis. papaverin, ekstak belladonna mebeverine)
- s) Kolaborasi pemberian obat penguas feses (mis, atapulgit, smektit, kaolin-pektin)

**Edukasi**

- n) Untuk menstabilkan sistem metabolisme tubuh
- o) Mencegah terjadinya iritasi pada saluran cerna
- p) Memenuhi kebutuhan nutrisi

**Kolaborasi**

- q) Untuk membantu menghambat pergerakan usus, sehingga usus dilumpuhkan dan frekuensi diare berkurang
- r) Untuk membantu mengeraskan feses
- s) Mengurangi frekuensi BAB

---

**Pemantauan Cairan  
(I.03121)**

<b>Observasi</b>	<b>Pemantauan Cairan (I.03121)</b>	<b>Pemantauan Cairan (I.03121)</b>
a) Monitor frekuensi dan kekuatan nadi		a. Mengetahui bagaimana frekuensi dan kekuatan nadi
b) Monitor frekuensi napas		b. Mengetahui bagaimana frekuensi nafas (cepat atau lambat)
c) Monitor tekanan darah		c. Mengetahui ada atau tidak nya hipertensi dan hipotensi
d) Monitor berat badan		d. Mengetahui perubahan penurunan berat badan selama mengalami diare
e) Monitor waktu pengisian kapiler		e. Untuk mengetahui bagaimana waktu pengisian kapiler
f) Monitor elastisitas atau turgor kulit		f. Untuk mengetahui apa klien mengalami dehidrasi
g) Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine		g. Untuk mengetahui bagaimana bagaimana keadaan urine
h) Monitor kadar albumin dan protein total		h. Mengetahui ada atau tidaknya masalah pada kadar albumin dan protein total

---

- 
- |   |  |  |
|---|--|--|
| i) Monitor pemeriksaan serum (mis. osmolaritas serum, natrium, BUN)   | hasil serum (mis. osmolaritas, hematokrit, kalium, BUN)  | i. Mengetahui ada atau tidaknya masalah pada hasil pemeriksaan serum |
| j) Monitor intake dan output cairan   | intake dan output cairan   | j. Mengetahui kadar asupan cairan tubuh                              |
| k) Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah, konsentrasi urine meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat) | tanda-tanda hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah, konsentrasi urine meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat) | k. Mengetahui ada atau tidaknya tanda-tanda hypovolemia              |
| l) Identifikasi tanda-tanda hipervolemia (mis. dispnea, edema perifer, anasarka, meningkat,   | tanda-tanda hipervolemia (mis. dispnea, edema perifer, edema anasarka, JVP meningkat, CVP  | l. Mengetahui ada atau tidaknya tanda-tanda hipervolemia             |
-

- 
- meningkat, refleks  
hepatojugular positif,  
berat badan menurun  
dalam waktu singkat)
- m) Identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (mis. prosedur pembedahan mayor, trauma/perdarahan, luka bakar, aferesis, obstruksi intestinal, peradangan pankreas, penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi intestinal)
- m. Mengetahui ada atau tidaknya faktor risiko ketidakseimbangan cairan

**Terapiutik**

- n) Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
- o) Dokumentasikan hasil pemantauan

**Edukasi**



- p) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- q) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

**Terapiutik**

- n. Untuk membuat jadwal dengan pasien
- o. Agar mengetahui ada atau tidaknya perkembangan pasien

**Edukasi**

- p. Agar pasien mengetahui tujuan dari pemantauan yang dilakukan
- q. Agar pasien dan keluarga mengetahui hasil pemantauan
-

<b>Politeknik Kesehatan Denpasar</b>		Form.JKP.01.12.2019						
<b>Jurusan Keperawatan</b>								
	<b>PENGAJIAN KEPERAWATAN PASIEN ANAK RAWAT INAP</b>							
Nama : An. T Tanggal Lahir : 07 - 03 - 2022 No RM :	L / P							
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">9</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> </tr> </table>			2	1	9	5	7	4
2	1	9	5	7	4			

**PENGAJIAN**

<b>IDENTITAS PASIEN</b>																
Kewarganegaraan : <input checked="" type="checkbox"/> WNI, <input type="checkbox"/> WNA : Agama : <input checked="" type="checkbox"/> Hindu, <input type="checkbox"/> Islam, <input type="checkbox"/> Protestan, <input type="checkbox"/> Katolik, <input type="checkbox"/> Budha, <input type="checkbox"/> Lainnya : Pendidikan : <input checked="" type="checkbox"/> Belum Sekolah, <input type="checkbox"/> Paud, <input type="checkbox"/> TK, <input type="checkbox"/> SD, <input type="checkbox"/> SMP Genogram: <div style="text-align: center;">  <p>Ket. :  <input type="checkbox"/> : Laki - laki      <input type="checkbox"/> : Pasien  <input type="checkbox"/> : Perempuan      <input type="checkbox"/> : Hubungan keluarga                      ----- : Tinggal satu rumah</p> </div>																
<b>RIWAYAT KESEHATAN</b>																
Keluhan utama: Ny. N mengatakan An. T mengeluh demam dan diare sebanyak 8 kali dari semalam Diagnosa medis saat ini : GAE Riwayat keluhan/penyakit saat ini: Pasien datang ke RS TK II Udayana melalui IGD pada tanggal 19 Maret 2023 pk 23.30 wita, dengan keluhan utama 8 kali dengan konsistensi cair, berlendir, tidak disertai darah setiap diare disertai riwayat demam 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Hasil pemeriksaan s : 37,4 <sup>o</sup> C, N : 160 x/menit, Respirasi : 24 x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium Hb 12,5 g/dL, HCT 38,8 %, PLT 388 10 <sup>3</sup> /ul, PCT 0,36 % , setelah dilakukan pemeriksaan pasien didiagnosis gastroenteritis akut. Pasien dilakukan perawatan di ruang sandat RS TK II Udayana.																
Riwayat Penyakit terdahulu : Ny. N pasien mengatakan An. T memiliki riwayat kesehatan yang umum dialami pada anak-anak balita seperti batuk, pilek, flu, demam dan diare setiap dibawa ke bidan atau dokter diberikann obat Riwayat penyakit terdahulu : a. Riwayat MRS sebelumnya : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Lamanya : . hr, alasan : b. Riwayat dioperasi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan c. Riwayat Kelainan Bawaan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan : _ d. Riwayat Alergi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan																
<b>RIWAYAT KELAINAN</b>																
Riwayat kelahiran : <input checked="" type="checkbox"/> Spontan, <input type="checkbox"/> Forcep, <input type="checkbox"/> Vacum, <input type="checkbox"/> Sectio Caesarea, Lahir dibantu oleh : <input type="checkbox"/> Dukun, <input type="checkbox"/> Bidan, <input checked="" type="checkbox"/> Dokter																
<b>RIWAYAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN</b>																
Merangkak : <b>6 bulan</b> berdiri: <b>10 bulan</b> berjalan: <b>10 bulan</b> Masalah pertumbuhan dan perkembangan <input checked="" type="checkbox"/> tidak ya( ) : ( ) down syndrome      ( ) Cacat Fisik      ( ) autisme ( ) Hiperaktif      ( ) lain lain, jelaskan : .....																
Riwayat imunisasi <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> BCG</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B I</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> DPT I</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Campak</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> polio I</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B II</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> DPT II</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> MMR</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> polio II</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B III</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> DPT III</td> <td><input type="checkbox"/> HIB</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Polio III</td> <td><input type="checkbox"/> Varileca</td> <td><input type="checkbox"/> Typus</td> <td><input type="checkbox"/> Influenza</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> BCG	<input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B I	<input checked="" type="checkbox"/> DPT I	<input checked="" type="checkbox"/> Campak	<input checked="" type="checkbox"/> polio I	<input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B II	<input checked="" type="checkbox"/> DPT II	<input checked="" type="checkbox"/> MMR	<input checked="" type="checkbox"/> polio II	<input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B III	<input checked="" type="checkbox"/> DPT III	<input type="checkbox"/> HIB	<input checked="" type="checkbox"/> Polio III	<input type="checkbox"/> Varileca	<input type="checkbox"/> Typus	<input type="checkbox"/> Influenza
<input checked="" type="checkbox"/> BCG	<input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B I	<input checked="" type="checkbox"/> DPT I	<input checked="" type="checkbox"/> Campak													
<input checked="" type="checkbox"/> polio I	<input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B II	<input checked="" type="checkbox"/> DPT II	<input checked="" type="checkbox"/> MMR													
<input checked="" type="checkbox"/> polio II	<input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B III	<input checked="" type="checkbox"/> DPT III	<input type="checkbox"/> HIB													
<input checked="" type="checkbox"/> Polio III	<input type="checkbox"/> Varileca	<input type="checkbox"/> Typus	<input type="checkbox"/> Influenza													
<b>PROSEDUR INVASIF</b>																
<input checked="" type="checkbox"/> Infus intravena, dipasang : ektstrimitas bawah (D) tanggal:17/03/23      ( ) Central Line (CVP), dipasang di: ..... tanggal:...../...../..... ( ) Dower chateter, dipasang : ..... Tanggal:...../...../..... ( ) Selang NGT,dipasang di, dipasang di: ..... tanggal:...../...../.....																

( ) Tracheostomy, dipasang : ..... Tanggal:...../...../..... ( ) lain lain, dipasang di: ..... tanggal:...../...../.....

**KONTROL RESIKO INFEKSI**

Status : ( ) Tidak diketahui, ( ) Suspect ( ) Diketahui : ( ) MRSA, ( ) TB, ( ) Infeksi Opportunistik/tropik, Additional precaution yang harus dilakukan: ( ) droplet, ( ) Airborn, ( ) contact, ( ) Skin, ( ) Contact Multi-resistant Organisme ( ) standar

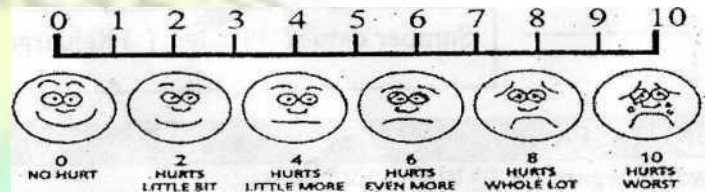
**KEADAAN UMUM**

Kesadaran: (✓) **Compos mentis**, ( ) apatis ( ) somnulen ( ) soporocoma ( ) coma  
Tanda Tanda Vital; Suhu: 37,5 °C, Pernafasan: 24 x/menit, Nadi: 162 x/menit, Tekanan Darah :- mmHg

**SKALA NYERI: FLACC** untuk usia 1 bulan s/d 3 tahun  
WBS (Skala Wajah untuk usia >3 tahun s/d 7 tahun atau pasien yang tidak kooperatif  
NRS (Skala Angka) untuk usia > 7 tahun

SKALA FLACC		
Penilaian	Deskripsi	Skor
F (Wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	0
	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik	1
L (Kaki)	Dagu gemetar, gigi gemertak (sering)	2
	Normal, rileks	0
A (Aktivitas)	Gelisah, tegang	1
	Menendang, kaki tertekuk	2
C (Menangis)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	0
	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	1
C (Consolability)	Kaku, kejang	2
	Tidak menangis	0
C (Consolability)	Merintih, merengek, kadang mengeluh	1
	Terus menangis, berteriak, sering mengeluh	2
C (Consolability)	Rileks	0
	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan dan bimbingan	1
C (Consolability)	Sulit dibujuk	2
	Skor : 0 = tidak nyeri 1-3 = Nyeri Ringan 4-6 = Nyeri Sedang 7-10 = Nyeri Berat	Total Skor

**Wong Backer Scale (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)**



Nyeri : (✓) **Tidak** ( ) Ya Skala FLACC/WBS/NRS  
Lokasi Nyeri : .....  
Frekuensi Nyeri : ( ) Jarang ( ) Hilang timbul ( ) Terus-menerus  
Lama Nyeri : .....  
Menjalar : ( ) Tidak ( ) Ya, ke : .....

Kualitas Nyeri : ( ) Tumpul ( ) Tajam ( ) Panas/terbakar ( ) Lain-lain :  
Faktor pemicu/yang memperberat :  
Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri :

Kepala: (✓) **Normosefali** ( ) Mikrosefali ( ) hidrosefali Lingkar Kepala : **45 Cm**  
Warna Rambut : **hitam**  
Mata: Konjungtiva : (✓) **Merah Muda** ( ) Pucat sclera: (✓) **Normal** ( ) icterus lain lain.....  
Leher : Bentuk : (✓) **Normal** Kelainan : (✓) **Tidak** ( ) Ya, jelaskan : .....  
Dada : Bentuk : (✓) **Simetris** Kelainan : (✓) **Tidak** ( ) Ya, jelaskan : .....  
Irama Nafas : (✓) **Regular** ( ) Irregular  
Suara Nafas : (✓) **Normal** ( ) Wheezing : (✓) **Tidak** ( ) Ya Batuk : (✓) **Tidak** ( ) Ya  
Sekret : (✓) **Tidak** ( ) Ada, Warna/Jumlah ...../.....  
Abdomen : Kembang: (✓) **Tidak** ( ) Ya Bising Usus : ( ) Normal (✓) **abnormal**, Jelaskan : 18 kali/menit  
Ekstremitas : Akral : (✓) **Hangat** ( ) Dingin, Pergerakan : (✓) **Aktif** ( ) Pasif, Kekuatan Otot : (✓) **Kuat** ( ) Lemah  
Kelainan : (✓) **Tidak** ( ) Ya, jelaskan : .....


**Kulit** : Warna : (✓) **Normal**, ( ) Ikterus, ( ) Sianosis, Membran Mukosa : (✓) **lembab**, ( ) Kering, ( ) Stomatitis  
Hematome : (✓) **Tidak**, ( ) Ya Luka : ( ) Tidak, ( ) Ya, jelaskan :  
Masalah integritas kulit : (✓) **Tidak** ( ) Ya, jelaskan :  
**Anus dan Genitalia** : Kelainan/masalah : (✓) **Tidak** ( ) Ya, jelaskan :

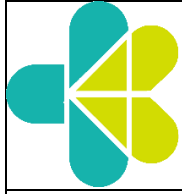
**DATA BIOLOGIS**

Pernafasan : Kesulitan Nafas : (✓) **tidak**, ( ) ya: memakai O2 .....lt/menit dengan : ( ) nasal canule, ( ) sungkup/masker Biasa ( ) masker nonrebreathing ( ) head box

**Makan dan Minum** : Nafsu makan : (✓) **Baik**, ( ) Tidak, Jenis Makanan : ( ) Bubur, ( ) Nasi, (✓) **Susu Formula** jumlah: 120 ml /hari  
Kesulitan makan : (✓) **Tidak**, ( ) Ya, Kebiasaan makan : ( ) Mandiri, (✓) **Dibantu**, ( ) Ketergantungan  
Keluhan : Mual : (✓) **Tidak**, ( ) Ya Muntah : (✓) **Tidak**, ( ) Ya, Warna/Volume/ml  
Eliminasi : Bak : (✓) **Normal**, ( ) Tidak, Masalah perkemihan : ( ) Tidak ada, ( ) Ada : ( ) Retensi urine, ( ) Inkontinensia urine ( ) Dialysis



Warna urine : (✓) <b>Kuning jernih</b> , ( )Keruh, ( )Kemerahan, Frekuensi : 4 kali/hari Bab : ( )Normal, ( )Tidak, Masalah defekasi : ( )Tidak ada, ( )Ada : ( )stoma, ( )athresia ani, ( )konstipasi, ( )diare Warna feses : ( )Kuning, ( )JKecoklatan, ( )QKehitaman, Perdarahan : ( )Tidak, ( )Ya, Frekuensi :/hari			
Istirahat Tidur : Lama tidur 6-8 jam/hari Kesulitan Tidur : (✓) <b>tidak</b> , Ya ( ) Tidur siang : ( )Tidak, (✓) <b>Ya</b>			
<b>Mobilisasi:</b> (✓)Normal/mandiri, ( )Dibantu, ( )Menggunakan Kursi roda, Lain-lain .....			
<b>DATA PSIKOLOGI</b>			
Pola Komunikasi : (✓) <b>Spontan</b> ( )Lambat ( )Pemalu Sekolah : (✓) <b>Tidak</b> , ( )Ya : ( )TK ( )SD ( )SMP Penurunan prestasi sekolah : (✓) <b>Tidak</b> , ( )Ya		Kekerasan Fisik : (✓) <b>Tidak pernah</b> ( )Pernah, jelaskan ..... <b>Penelantaran fisik/mental :</b> ( ) Pernah (✓) <b>Tidak</b> Perawatan anak dibantu oleh : (✓) <b>Orang tua</b> (✓) <b>Wali</b> ( )Pengasuh	
<b>PENILAIAN RESIKO JATUH PADA PASIEN ANAK DENGAN SKALA HUMPTY DUMPTY</b>			
Parameter	Kriteria	Skor	Skoring
Umur	Dibawah umur 3 tahun	4	4
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	
	Perempuan	1	1
Diagnosa	Kelainan neurologi	4	
	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	
	Kelainan psikis/perilaku	2	
Gangguan kognitif	Diagnosa lain	1	1
	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	
	Lupa keterbatasan	2	
Faktor Lingkungan	Mengetahui kemampuan diri	1	1
	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	2
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anastesi	Diluar ruang rapat	1	
	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 24 jam riwayat jatuh	2	
Penggunaan obat	>48 jam	1	1
	Bermacam-macam obat yang digunakan : Obat sedasi (kecuali pasien ICU yang menggunakan obat sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, Laksantia, diuretic, narkotika	3	
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	1
Total			11
Skor 7-11 : risiko rendah untuk jatuh Skor ≥ 12 : Risiko tinggi untuk jatuh			
Perawat			
			
( Gst. Ayu Putri Diah Saraswati )			



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : An. T

Tanggal Lahir/Umur : 07 – 03 – 2022 / 1 tahun 13 hari

No RM : 219574

Jenis Kelamin : Perempuan

**PENGAJIAN RISIKO GANGGUAN  
INTEGRITAS KULIT  
(SKALA BRADEN)**

**Pengkajian dilakukan saat:**

- **Initial assessment dilakukan pertama kali di ruang rawat inap**
- **Pengkajian ulang dilakukan setiap minggu**

No.	Dimensi	Skor Pengkajian			
		21-03-23			
	Tanggal	21-03-23			
1	Sensori Persepsi	4	4	4	
2	Kelembaban Kulit	2	2	2	
3	Aktivitas	2	2	2	
4	Mobilisasi	3	3	3	
5	Status Nutrisi	3	3	3	
6	Pergesekan Kulit	3	3	3	
	Total Skor	17	17	17	
	Paraf>Nama Terang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	

**Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden**

		1	2	3	4
1	Sensori persepsi	Keterbatasan total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada kelemahan
2	Kelembaban kulit	Selalu lembab	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
3	Aktifitas	Bedrest	Bisa duduk	Kadang-kadang jalan	Sering jalan
4	Mobilisasi	Imobilisasi total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada batasan
5	Status nutrisi	Sangat kurang	Mungkin tidak cukup	Cukup	Sangat baik
6	Pergesekan	Bermasalah	Potensi ada masalah	Tidak ada masalah	

**Derajat risiko:**

Risiko rendah : 15-18

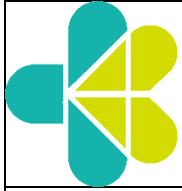
Risiko sedang : 13-14

Risiko tinggi : 10-

12Risiko sangat tinggi

: ≤ 9





**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : An. T  
 Tanggal Lahir/Umur : 07 – 03 – 2022 / 1 tahun 13 hari  
 No RM : 219574  
 Jenis Kelamin : Perempuan

**ANALISA  
DATA**

No	Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
1	<p>Data subjektif :            Ny. N mengatakan An. T mengalami demam, rewel dan diare 6 kali dalam 24 jam</p> <p>Data objektif :            a) Feses pasien tampak lembek            b) N : 162 x/menit            c) S : 37,5 °C</p>	<p>Faktor malabsorpsi (karbohidrat, lemak, protein)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Absorpsi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Tekanan Osmotik usus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hiperperistaltik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Diare</p>	Diare



Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

No	Diagnosa Keperawatan	Paraf/Tanda Tangan
1	Diare berhubungan dengan malabsorpsi dibuktikan dengan defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, fese lembek atau cair.	





**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : An. T  
 Tanggal Lahir/Umur : 07 – 03 – 2022 / 1 tahun 13 hari  
 No RM : 219574  
 Jenis Kelamin : Perempuan

**RENCANA ASUHAN  
KEPERAWATAN**

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
	<p>Diare</p> <p><b>Definisi :</b> Diare adalah pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk</p> <p><b>Penyebab :</b></p> <p>Fisiologis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Inflamasi gastrointestinal</li> <li><input type="checkbox"/> Iritasi gastrointestinal</li> <li><input type="checkbox"/> Proses infeksi</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Malabsorpsi</li> </ul> <p>Psikologis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kecemasan</li> <li><input type="checkbox"/> Tingkat stress tinggi</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Kontrol pengeluaran feses meningkat</li> <li><input type="checkbox"/> Keluhan defekasi lama dan sulit menurun</li> <li><input type="checkbox"/> Mengejan saat defekasi menurun</li> <li><input type="checkbox"/> Distensi abdomen menurun</li> <li><input type="checkbox"/> Teraba massa pada rektal menurun</li> <li><input type="checkbox"/> Urgency menurun</li> <li><input type="checkbox"/> Nyeri abdomen menurun</li> <li><input type="checkbox"/> Kram abdomen menurun</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Konsistensi feses membaik</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Frekuensi defekasi membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen diare (I. 03101)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi penyebab diare (mis. inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointertinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, efek obat-obatan, pemberian botol susu)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi riwayat pemberian makanan</li> <li><input type="checkbox"/> Identifikasi gejala invaginasi (mis. tangisan keras, keputatan pada bayi)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Menitor tanda dan gejaia hipovolemia (mis. takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut kering, CRT melambat, BB menurun)</li> </ul>	

<p>Situasional :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Terpapar kontaminan</li> <li><input type="checkbox"/> Terpapar toksin</li> <li><input type="checkbox"/> Penyalahgunaan laktasi</li> <li><input type="checkbox"/> Penyalahgunaan zat</li> <li><input type="checkbox"/> Program pengobatan (Agen tiroid, analgetic, pelunan feses, ferosulfat, antasida, <i>cimetidine</i> dan antibiotik)</li> <li><input type="checkbox"/> Perubahan air dan makanan</li> <li><input type="checkbox"/> Bakteri pada air</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Peristaltic usus membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal</li> <li>✓ Monitor jumlah pengeluaran diare</li> <li>✓ Monitor keamanan penyiapan makanan</li> </ul> <p><b>Terapiutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Berikan asupan cairan oral (mis, larutan garam gula, oralit, pedialyte, renalyte)</li> <li>✓ Pasang jalur intravena</li> <li>✓ Berikan cairan intravena (ris, ringer asetat, ringer laktat), jika perlu</li> <li>✓ Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit</li> <li>✓ Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</li> <li>✓ Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa</li> <li>✓ Anjurkan melanjutkan pemberian ASI</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis, loperamide, difenoksilat)</li> <li>✓ Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmolitic (mis. papaverin, ekstak belladonna mebeverine)</li> </ul>	
---	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kolaborasi pemberian-obat penguas feses (mis, atapulgit, smektit, kaolin-pektin)</li> </ul> <p><b>Pemantauan Cairan (I.03121)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitor frekuensi dan kekuatan nadi</li> <li>✓ Monitor frekuensi napas</li> <li><input type="checkbox"/> Monitor tekanan darah</li> <li>✓ Monitor berat badan</li> <li><input type="checkbox"/> Monitor waktu pengisian kapiler</li> <li>✓ Monitor elastisitas atau turgor kulit</li> <li>✓ Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine</li> <li><input type="checkbox"/> Monitor kadar albumin dan protein total</li> <li>✓ Monitor hasil pemeriksaan serum (mis. osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, BUN)</li> <li>✓ Monitor intake dan output cairan</li> <li>✓ Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah,</li> </ul>	
--	--	--	---	--



			<p>konsentrasi urine meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identifikasi tanda-tanda hipervolemia (mis. dispnea, edema perifer, edema anasarka, JVP meningkat, CVP meningkat, refleksi hepatojugular positif, berat badan menurun dalam waktu singkat)</li> <li>□ Identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (mis. prosedur pembedahan mayor, trauma/perdarahan, luka bakar, aferesis, obstruksi intestinal, peradangan pankreas, penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi intestinal)</li> </ul> <p><b>Terapiutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>✓ Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>✓ Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ul>	
--	--	--	--	--








**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**












Nama : An. T  
 Tanggal Lahir/Umur : 07 – 03 – 2022 / 1 tahun 13 hari  
 No RM : 219574  
 Jenis Kelamin : Perempuan

**IMPLEMENTASI**  
**KEPERAWATAN**

Hari / Tgl/ jam	No. Dx	Implementasi	Respon	Paraf
Selasa 21/03/23 Pkl. 08.30 wita	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi penyebab diare</li> <li>Identifikasi riwayat pemberian makanan</li> <li>Mengidentifikasi tanda-tanda hipovolemia</li> <li>Mengidentifikasi tanda-tanda hipervolemia</li> </ol>	<p>Ds : Ny. N mengatakan An. T mulai diare sejak susu formula An. T diganti dari susu formula yang biasa dikonsumsi An. T</p> <p>Do : Tidak nampak ada tanda-tanda hipovolemia ( nadi : 162 x/menit, turgor kulit &lt; 3 detik, mukosa bibir lembab, HCT 38,8%) Tidak nampak ada tanda-tanda hipervolemia</p>	 Putri
Pkl. 09.15 wita	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memonitor jumlah pengeluaran diare</li> <li>Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja</li> <li>Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal</li> <li>Memonitor keamanan penyiapan makanan</li> <li>Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi</li> <li>Memonitor frekuensi napas</li> <li>Memonitor berat badan</li> <li>Memonitor elastisitas atau turgor kulit</li> <li>Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urine</li> <li>Memonitor intake dan output cairan</li> </ol>	<p>Ds : Ny. N mengatakan An. T BAB 2 kali dari jam 06.00 – 08.00 wita dengan konsistensi cair, ampas sedikit, tidak bercampur darah. An. T BAK 1 kali dengan konsistensi kuning jernih Ny. N mengatakan tidak ada iritasi pada daerah anus An. T Ny. N mengatakan An. T minum susu formula baru kali 60 ml dari jam 06.00 – 08.00 wita</p> <p>Do : Makanan dan minuman An.T selalu tertutup Frekuensi nafas normal 24 kali/menit Berat badan An.T 10,2 kg Turgor kulit &lt; 3 detik</p>	 Putri
Pkl. 09.50 wita	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan asupan cairan oral (susu formula, dan air mineral)</li> <li>Memasang jalur intravena</li> </ol>	<p>Ds: Ny. N mengatakan An. T hanya mau minum susu dan air mineral sedikit Ny. N mengatakan mengerti tentang terapi madu murni, dia</p>	 Putri

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberikan cairan intravena Tridex 27B 15 tpm mikro</li> <li>4. Mengambil sampel feses untuk kultur</li> <li>5. Menjelaskan terapi madu murni</li> </ol>	<p>mengatakan akan membujuk An.T untuk minum madu murni seperti An. T meminum obat</p> <p>Do :</p> <p>IVFD terpasang di kaki kiri dengan cairan tridek 27B 15 tpm mikro</p> <p>Sampel fese sudah diambil sedang menunggu hasil</p>	
Pkl. 12.00 wita	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor jumlah pengeluaran diare</li> <li>2. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja</li> <li>3. Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urine</li> <li>4. Memonitor intake dan output cairan</li> </ol>	<p>Ds :</p> <p>Ny. N mengatakan An.T BAB 1 kali dari jam 08.00-12.00 wita dengan konsistensi cair, sedikit berampas tidak berlendir dan tidak bercampur darah, An. T BAK 1 kali dengan konsistensi kuning jernih, An. T minum susu formula 2 kali 120 cc dari jam 08.00-12.00 wita</p> <p>Do :</p> <p>Keluarga pasien sangat kooperatif</p>	 Putri
Pkl. 13.25 wita	1	Memberikan madu murni 2,5 cc	<p>Ds :</p> <p>Ny. N mengatakan An.T mau mencoba meminum madu namun hanya sedikit</p> <p>Do :</p> <p>An. T mau mencoba madu murni, An. T tampak tersenyum tipis setelah mencoba madu</p>	 Putri
Pkl. 14.05	1	Mengontrol pengeluaran feses dan konsistensi	<p>Ds :</p> <p>Ny. N mengatakan An. T belum ada BAB dari tadi setelah jam 12.00 wita</p> <p>Do : Ny. N tampak kooperatif, An. T tampak tidur pulas</p>	 Putri
Pkl 16. 00 wita	1	Mememberikan madu murni 2,5 cc	<p>Ds :</p> <p>Ny. N mengatakan An.T sudah mau minum madu sesuai dengan takarannya</p> <p>Do : An. T tampak gembira</p>	 Putri
Pkl. 20.00 wita	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengontrol pengeluaran feses dan konsistensinya</li> <li>2. Memberikan madu murni 2,5 cc</li> </ol>	<p>Ds :</p> <p>Ny. N mengatakan An T BAB 2 kali Pada pkl. 16.00 dan pkl. 17.30 wita dengan konsistensi cair berampas, tidak ada lender dan tidak bercampur darah</p>	 Putri

			Ny. N mengatakan An.T sudah mau minum madu sesuai dengan takarannya Do : An. T tampak gembira	
Kamis 23/03/23 Pkl. 08.30 wita	1	1. Identifikasi riwayat pemberian makanan 2. Mengidentifikasi tanda-tanda hipovolemia 3. Mengidentifikasi tanda-tanda hypervolemia	Ds : Ny. N mengatakan An. T hanya makan snack yang disukai An. T, makanan yang diberikan di RS dan pemberian susu formula bebas luktosa Do : Tidak ada tanda-tanda hypovolemia dan hypervolemia pada An. T	 Putri
Pkl. 09.25 wita		1. Memonitor jumlah pengeluaran diare 2. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 3. Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal 4. Memonitor keamanan penyajian makanan 5. Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi 6. Memonitor frekuensi napas 7. Memonitor berat badan 8. Memonitor elastisitas atau turgor kulit 9. Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urine 10. Memonitor intake dan output cairan	Ds : Ny. N mengatakan An. T BAB 2 kali dari jam 06.00 – 08.00 wita dengan konsistensi cair, ampas sedikit, tidak bercampur darah. An. T BAK 1 kali dengan konsistensi kuning jernih Ny. N mengatakan tidak ada iritasi pada daerah anus An. T Ny. N mengatakan An. T minum susu formula baru kali 100 ml dari jam 06.00 – 08.00 wita, makan habis 5 sendok dan sayur Do : Makanan dan minuman An.T selalu tertutup Frekuensi nafas normal 24 kali/menit Berat badan An.T 10,2 kg Turgor kulit < 3 detik	 Putri
Pkl. 10.00 wita	1	1. Memberikan asupan cairan oral (susu formula, dan air mineral) 2. Memberikan madu murni 2,5 cc	Ds: Ny. N mengatakan An. T suka dengan madu karna rasanya manis, Ny. N juga mengatakan kalau madu banyak manfaatnya bagi anaknya yg sedang diare, nafsu makan dan minum An.T meningkat setelah kemarin diberikan madu Do : An. T tampak tersenyum saat diberikan madu	 Putri
Pkl. 12.00 wita	1	1. Memonitor jumlah pengeluaran diare 2. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja	Ds : Ny. N mengatakan An. T tidak ada BAB, BAK 2 kali dengan konsistensi kuning jernih Ny. N mengatakan An. T minum susu formula sudah 4 kali ±200 cc, dan makan habis ½ porsi,	

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urine</li> <li>4. Memonitor intake dan output cairan</li> </ol>	serta snack yang An. T sukai Do : An. T tampak sedang makan snack yang disukai	Putri
Pkl. 16.05 wita	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeberikan madu murni 2,5 cc</li> <li>2. Mengontrol pengeluarann feses dan konsistensinya</li> </ol>	Ds : Ny. N mengatakan An. T BAB 1 kali dengan konsistensi lembek, tidak bercampur darah Do : Ny. N tampak kooperatif, An. T tampak senang diberikan madu	 Putri
Pkl. 20.00 wita	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeberikan madu murni 2,5 cc</li> <li>2. Mengontrol pengeluarann feses dan konsistensinya</li> </ol>	Ds : Ny. N mengatakan An. T tidak ada BAB Do : Ny. N tampak kooperatif, An. T tampak senang diberikan madu	 Putri
Jumat 24/03/23 Pkl. 08.30 wita	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor jumlah pengeluaran diare</li> <li>2. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja</li> <li>3. Memonitor asupan nutrisi</li> </ol>	Ds : Ny. N mengatakan nafsu makan An. T sudah mulai meningkat makan An. T habisa hampir 1 porsi, susu formula $\pm$ 200 cc Ny. N mengatakan An.T BAB 1 kali dengan konsistensi membaik Do : An. T tampak gembira, An. T terlihat sedang makan	 Putri
Pkl. 09.00 wita	1	Memberikan madu murni 2,5 cc	Ds : Ny. N mengatakan An. T sangat antusias sat akan diberikan madu Do : An. T tampak gembira	 Putri
Pkl. 12.00 wita	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor jumlah pengeluaran diare</li> <li>2. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja</li> <li>3. Memonitor asupan nutrisi</li> </ol>	Ds : Ny. N mengatakan An. T BAB sudah 2 kali dari jam 08.00 sampai skrg dengan konsistensi sudah padat, An. T $\pm$ 150 cc minum susu formula dan air mineral Do : An. T tampak aktif	 Putri





**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**




Nama :  
 Tanggal Lahir/Umur :  
 No RM :  
 Jenis Kelamin :

**CATATAN OBSERVASI  
KOMPREHENSIF**

Tgl MRS:                      Diagnosa Medik:                      Ruang:                      Lembar ke:

Nyeri	Tgl		21/03/23	23/03/2023	24/03/2023					
	Jam									
	Nadi	Temp °C								
	TD									
	200	42°								
	180	41°								
	160	40°								
	140	39°								
	120	38°								
	100	37°								
	80	36°								
	60	35°								
40	34°									
Nafas	Nyeri	BAB								
			Kesadaran	Alert						
				Verbal						
				Pain						
			Posisi	Unresp						
				Supine						
Mika										
	Miki									
Nama/paraf										



 <p><b>KEMENTERIAN KESEHATAN RI</b>  <b>BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN</b>  <b>SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>          POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR          JURUSAN KEPERAWATAN          Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33 Pedungan, Denpasar          Telp/Faksimile : (0361) 725273 / 724563          Laman (website) : <a href="http://www.poltekkes-denpasar.ac.id">www.poltekkes-denpasar.ac.id</a></p>	Nama : An. T Jenis Kelamin : Perempuan Tgl.Lahir : 07 - 03 - 2023 Umur : 1 tahun 13 hari NO. RM : 219574 Ruangan : sandat
--	--

FORMULIR REKONSILIASI OBAT

Tidak Ada Riwayat Alergi
  Riwayat Alergi/Intoleransi (spesifikasi):.....

No	Nama Obat	Dosis/Frek	Rute	Sumber obat	Tgl Mulai	Tgl Stop	Jml Obat Sisa	Status Obat Saat Admisi	Status Obat Saat Pindah Ruang	Status Obat saat KRS
1	Zinc	1 x 10 mg	oral		20/3/2023			L/T/H	L/T/H	L/T/H
2	Tridek 27 B	15 tpm	iv		20/3/2023			L/T/H	L/T/H	L/T/H
3	Cefixime	2 x 1.5 mg	oral		20/3/2023			L/T/H	L/T/H	L/T/H
4	Apialys drop	1 x 10 tetes	oral		20/3/2023			L/T/H	L/T/H	L/T/H
5								L/T/H	L/T/H	L/T/H
6								L/T/H	L/T/H	L/T/H
7								L/T/H	L/T/H	L/T/H
8								L/T/H	L/T/H	L/T/H
9								L/T/H	L/T/H	L/T/H
10								L/T/H	L/T/H	L/T/H
11								L/T/H	L/T/H	L/T/H
12								L/T/H	L/T/H	L/T/H
13								L/T/H	L/T/H	L/T/H
14								L/T/H	L/T/H	L/T/H
15								L/T/H	L/T/H	L/T/H

Keterangan:  
 Formulir di isi dengan lengkap, Lingkari salah satu huruf L :  
 Lanjut  
 T : Tunda  
 H : Henti



	<b>POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN</b>							
<b>PERENCANAAN PEMULANGAN PASIEN ( DISCHARGE PLANNING)</b>	Nama : ..... Tgl. Lahir..... L/P No. RM : <table border="1" style="width: 100px; height: 20px; margin-left: 40px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> Alamat : .....							

A. PENGKAJIAN PERENCANAAN PULANG (diisi 1x24 jam setelah pengkajian awal)

Koordinator pemulangan pasien : dr .....

Diagnose Medis :  
.....

Orang yang membantu perawatan setelah di rumah  
.....

(hidup sendiri/tempat tinggal tidak diketahui)

Tempat perawatan setelah pulang dari rumah sakit Rumah Panti  
soc/RehabilitasiRSRS Lain-lain .....

Kemampuan fungsi / aktifitas sebelum di rumah sakit

Perawatan diri (ADL) : Mandiri /

TergantungAktivitas didalam rumah : Mandiri /

TergantungAktivitas diluar rumah : Mandiri /

Tergantung

Pembiayaan pasca pemulangan :  menggunakan asuransi Tanggungan  
perusahaan  Bayar sendiri  
 Lain-lain .....

Alat bantu yang diperlukan pasca pemulangan :  Ya Tidak, jika ya sebutkan  
.....

Pelayanan kesehatan lanjutan :  Puskesmas  RS  Tenaga kesehatan Lain-  
lain.....

Masalah perawatan diri pasca pemulangan : Ya Tidak, jika ya bantuan yang  
dibutuhkan setelah dirumah : Mandi Bab, Bak, Makan

Berjalan/ambulansi Perawatan luka

pemberian obat Lain  
lain.....

B. RINGKASAN PEMULANGAN PASIEN (diisi saat akan memulangkan pasien)

**DIISI OLEH PERAWAT / BIDAN :**

TTV : K/U .....TD  
 .....mm/Hg, N : ..... x/mnt,

RR: .....x/mnt, S: 0C

Kondisi saat dipulangkan :

Batasan cairan  Ya  Tidak, jumlah .....cc/hari

BAK :  Normal  Kateter/condom, tgl pasang terakhir .....  Lain-lain.....

BAB :  Normal  Ileustomy/colonostomy  Inkontinensia   
 Lain-lain.....

Mengalami nyeri :  Tidak  Ya, jika ya dilokasi .....skala.....

Luka/ luka operasi  Tidak  Ya, jika ya dilokasi .....kondisi  
 .....

Kontraksi Uterus : tidak ada baik Tinggi TFU

Vulva :  bersih  kotor  bengkak Perineum :  kering  basah

Lochea : ..... Produksi ASI :  
 .....

Jadwal pemberian obat dirumah :

Nama Obat	Jml	Dosis	Frekwensi	Cara pemberian	Jam pemberiaan	Petunjuk khusus

C. DOKUMEN YANG DISERAHKAN :

Hasil Penunjang :

Hasil Lab..... lbr

Foto Rontgen..... lbr

Thorax/IVP/BNO ..... lbr

CT-Scan ..... lbr

MRI .....lbr

Lain-lain..... lbr



D. RENCANA PEMERIKSAAN / KONTROL SELANJUTNYA :

Tgl/Hari	Jam	Nama Dokter	Alamat/tempat praktek

E. CATATAN EDUKASI UNTUK PASIEN SELAMA PERAWATAN DI RS

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

Penerima .....  
Pasien/Penanggung jawab .....  
Diserahkan .....  
Perawat/Bidan .....



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar  
Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448  
Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>  
Email : [info@poltekkes-denpasar.ac.id](mailto:info@poltekkes-denpasar.ac.id)



Nomor : PP.08.02/020/ 0812.1 /2023

Denpasar, 17 Maret 2023

Lampiran :

Hal : Mohon ijin Penelitian

Yth :

Kepala Direktur RS TK II Udayana

di-

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun akademik 2022-2023, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa kami atas nama:

Nama : Gst. Ayu Putri Diah Sarsawati

Nim : P07120322 009

Judul penelitian : Asuhan Keperawatan Diare Pada Anak Yang Mengalami Gastroenteritis Akut Di Ruang Sandat RS TK II Udayana Tahun 2023

Lokasi penelitian : RS TK II Udayana

Waktu penelitian : 20 Maret – 23 Maret 2023

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih

Ketua Jurusan Keperawatan



Ners. I Made Sukarja, S.Kep, M.Kep

NIP : 196812311992031020



**KESEHATAN DAERAH MILITER IX/UDAYANA  
RUMAH SAKIT Tk. II UDAYANA**

Denpasar, 20 Maret 2023

Nomor : BI/926/III/2023  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberian Ijin Pengambilan Data  
a.n Gusti Ayu Putri Diah Saraswati

Kepada

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekes Kemenkes  
Denpasar

di

Badung.

1. Dasar :

a. Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Denpasar Nomor: KH.03.02/020/0789/2023 tanggal 9 Maret 2023 tentang Permohonan Ijin Pengambilan Data ;dan

b. Pertimbangan Kepala dan Staf Rumkit Tk. II Udayana, khususnya Bidang Instaldik.

2. Sehubungan dasar di atas, pihak Rumah Sakit Tk. II Udayana pada prinsipnya tidak keberatan Mahasiswa Poltekes Kemenkes Denpasar Program Studi Profesi Ners a.n. Gusti Ayu Putri Diah Saraswati NIM P07120322009 melaksanakan Pengambilan Data Pendukung untuk Studi Pendahuluan Penelitian. Adapun pelaksanaannya agar dapat menyesuaikan dengan ketentuan/ prosedur tetap yang berlaku di Rumah Sakit Tk. II Udayana.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Kepala Rumah Sakit Tk. II Udayana,



dr. Suparno, Sp.An  
Kolonek Ckm NRP 1910054200967

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.II Udayana
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk.II Udayana
3. Kasi Yanmed Rumkit Tk.II Udayana



# KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

## DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : [info@poltekkes-denpasar.ac.id](mailto:info@poltekkes-denpasar.ac.id)



### BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR PRODI PROFESI NERS KEPERAWATAN POLTEKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Gst. Ayu Putri Diah Saraswati

NIM : P07120322009

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	2/5.23		Ernana D.
2	Perpustakaan	2/5 23		Dewa Triwijaya
3	Laboratorium	2/5 2023		Swandari.
4	HMJ	2/5 2023		Suryanitra
5	Keuangan	2/5 2023		I. A. Suabji B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	2/5 2023		I. A. K. Alit

#### Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Ilmiah Akhir jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.



Denpasar, 2 Mei 2023...  
Ketua Jurusan Keperawatan,

Ners. I Made Sukarja. S.Kep.M.Kep.  
NIP. 196612311992031020





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**




Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563  
Website : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



## BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Est. Ayu Putri Diah Saraswati  
NIM : P07120322 009  
JUDUL KARYA TULIS : Asuhan Keperawatan Diare Pada Anak Yang Mengalami Gastroenteritis Akut Di Ruang Sandak RS TK II Udayana  
PEMBIMBING : Ida Erni Sipahuntar. S.Kep. Ners. M.Kep

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
29 Maret 2023	1.	- Bimbingan BAB I terkait masalah yang didapat	- Pada rumusan masalah kata bagaimana diubah menjadi bagaimanakah.	
31 Maret 2023	2.	- Konsul revisi BAB I - Bimbingan BAB II dan BAB III	- Pada BAB II bagian intervensi di buatkan tabel - Perbaiki foto tulis	
18 April 2023	3	- Konsul revisi BAB II dan BAB III - Bimbingan BAB II	- Pada BAB II bagian intervensi inovasi ditambahkan indikator madu murni dan spesifik umur anak pada pemberian	

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Rabu, 3 Mei 2023	4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Konsul revisi BAB II bagian D</li> <li>-Bimbingan BAB III dan BAB IV</li> </ul>	<p>Madu murw</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada klasifikasi delirium cari sumber yang asli</li> <li>- Pada BAB IV implementasi di buat kan matrix dan ditambahkan terapi inovasi</li> <li>- Pada pengajaran diurutan ajar lebih jelas.</li> </ul>	
Kamis, 4 Mei 2023	5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Konsul revisi BAB IV</li> <li>-Bimbingan BAB V dan BAB VI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada BAB VI pada saran di jelaskan mengenai pasien yang bagaimana baik diberikan madu</li> </ul>	
Jumat, 5 Mei 2023	6.	-Bimbingan abstrak	Acc untuk uji	





# KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

## DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : [info@poltekkes-denpasar.ac.id](mailto:info@poltekkes-denpasar.ac.id)



### BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Gst. Ayu Putri Diah Saraswati  
NIM : P07120322009  
JUDUL KARYA TULIS / SKRIPSI : Asuhan Keperawatan Diare Pada Anak Yang Mengalami Gastroenteritis Akut Di Ruang Sardsat PS TK II Udayana

PRODI : Profesi Ners

DOSEN PEMBIMBING : N.L.P. Yuniati S.C. S.Kep., Ns., M.Pd

NO	NAMA DOSEN	TOPIK	TGL BIMBINGAN	PARAF
1.	N.L.P. Yuniati S.C. S.Kep. Ns., M.Pd	1. Bimbingan BAB I terkait masalah yang didapat tambahkan <sup>hs</sup> penelitian lain sbg pendukung.	31 Maret 2023.	
2.	N.L.P. Yuniati S.C. S.Kep. Ns., M.Pd	1. Bimbingan revisi BAB I, Ok 2. Bimbingan BAB II dan BAB III Bab. II : - Reduksi kalimat spy ada kesimpulannya - Racional perbaiki - tata tulis - konsisten implementasi Bab III - Abstrak/summary Inferensi n alim lit.	11 April 2023.	

3.	N.L.P Yuniati S.C., S.Kep Ns., M.Pd.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bimbingan revisi BAB II dan BAB III</li> <li>2. Bimbingan BAB IV, BAB V dan BAB VI</li> </ol> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB IV tambahkan terapi inovasi pd implementasi</li> <li>- BAB V pd implementasi tambahkan respon pasien saat dilakukan terapi</li> </ul>	3 Mei 2023.	fhr
4.	N.L.P Yuniati S.C., S.Kep. Ns., M.Pd.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsul revisi BAB IV dan BAB V</li> <li>2. Bimbingan BAB VI</li> </ol>	4 Mei 2023.	fhr
5.	N.L.P Yuniati S.C., S.Kep., Ns., M.Pd.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsul revisi BAB VI</li> <li>2. Bimbingan Abstract.</li> </ol>	5 Mei 2023.	fhr
6.	N.L.P Yuniati S.C., S.Kep Ns., M.Pd.	ACC ujian	8 Mei 2023.	fhr

Ketua Jurusan Keperawatan

Ners. I Made Sukarja, S.Kep.M.Kep  
NIP : 196812311992031020





## Data Skripsi Mahasiswa

N I M                      P07120322000  
Nama Mahasiswa      Gusti Ayu Ruti Diah Saraswati  
Info Akademik            Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners  
Semester : 2

Skripsi   **Bimbingan**   Jurnal Ilmiah   Seminar Proposal   Syarikat Saling

Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan BAB I mengenai masalah yang di dapat	29 Mar 2023	✓
2	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Konsul revisi BAB I dan bimbingan BAB II dan BAB III	31 Mar 2023	✓
3	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC, S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan BAB I	31 Mar 2023	✓
4	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC, S.Kep.,Ns.,M.Pd	Konsul revisi BAB I dan bimbingan BAB II dan BAB III	11 Apr 2023	✓
5	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Konsul Revisi BAB II dan BAB III serta bimbingan BAB IV	18 Apr 2023	✓
6	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Konsul revisi BAB II bagian D dan bimbingan BAB III serta BAB IV	3 Mei 2023	✓
7	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC, S.Kep.,Ns.,M.Pd	Konsul revisi BAB II dan BAB III serta bimbingan BAB IV	3 Mei 2023	✓
8	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Konsul revisi BAB IV dan bimbingan BAB V dan BAB VI	4 Mei 2023	✓
9	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC, S.Kep.,Ns.,M.Pd	Konsul revisi BAB IV dan bimbingan BAB V dan BAB VI	4 Mei 2023	✓
10	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Konsul revisi BAB VI dan bimbingan abstrak	5 Mei 2023	✓
11	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC, S.Kep.,Ns.,M.Pd	Konsul revisi BAB VI dan bimbingan abstrak	5 Mei 2023	✓
12	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Acc Ujian	5 Mei 2023	✓
13	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC, S.Kep.,Ns.,M.Pd	Acc Ujian	8 Mei 2023	✓

# Asuhan Keperawatan Diare Dengan Terapi Madu Murni Pada Anak Yang Mengalami Gastroenteritis Akut Di Ruang Sandat RS TK II Udayana

*by Gst. Ayu PUTRI DIAH SARASWATI*

---

**Submission date:** 03-May-2023 03:25PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2082905118

**File name:** KIAN\_Diare.docx (253.93K)

**Word count:** 16066

**Character count:** 100036



ORIGINALITY REPORT

**23%**  
SIMILARITY INDEX

**17%**  
INTERNET SOURCES

**11%**  
PUBLICATIONS

**9%**  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://pustaka.unpad.ac.id">pustaka.unpad.ac.id</a> Internet Source	1%
2	<a href="http://zakiabakri.blogspot.com">zakiabakri.blogspot.com</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://aimashachibi.blogspot.com">aimashachibi.blogspot.com</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://askep2016.blogspot.com">askep2016.blogspot.com</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://aguskrisnoblog.wordpress.com">aguskrisnoblog.wordpress.com</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://repository.umsu.ac.id">repository.umsu.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://bukumerahkreatif.blogspot.com">bukumerahkreatif.blogspot.com</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://oktazega.wordpress.com">oktazega.wordpress.com</a> Internet Source	1%
9	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	1%

Penambahan Nanokitosan 1% Kedalam  
Berbagai Konsentrasi Ekstrak Kulit  
Kelengkeng Streptococcus Mutans", Jurnal  
Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2020

Publication

131

we-didview.xyz

Internet Source

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gst. AYu Putri Diah Saraswati  
NIM : P07120322009  
Program Studi : Profesi Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2022/2023  
Alamat : Jalan Trijata No. 52 A-B  
Nomor HP/Email : 081246603036/ [gustiayuputri2004@gmail.com](mailto:gustiayuputri2004@gmail.com)

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Diare Dengan Terapi Madu Murni Pada Anak Yang Mengalami Gastroenteritis Akut Di Ruang Sandat RS TK II Udayana

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 26 Mei 2023

Yang menyatakan,



Gst. Ayu Putri Diah Saraswati  
P07120322009