

LAMPIRAN

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Asuhan Keperawatan Diare Pada Anak Gastroenteritis Akut Dengan Terapi Kombinasi Madu dan Rebusan Daun Jambu Biji Di Ruang Jempiring RSUD Bangli

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan																	
		Desember 2023		Januari				Maret				April				Mei			
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul KIAN																		
2	Pengurusan izin 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																		

Lampiran 2

Realisasi Anggaran Biaya (RAB) Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Asuhan Keperawatan Diare Pada Anak Gastroenteritis Akut Dengan Terapi Kombinasi Madu Dan Rebusan Daun Jambu Biji di Ruang Jempiring RSU Bangli

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Tahap persiapan	
	a. Pengurusan izin dan pengumpulan data penelitian	Rp. 200.000,00
	b. Pengadaan berkas	Rp. 10.000,00
2	Pengumpulan data	
	a. Instrument penelitian	Rp. 25.000,00
	b. Transportasi dan akomodasi	Rp. 200.000,00
	c. Pengolahan data	Rp. 50.000,00
3	Tahap akhir	
	a. Penyusunan laporan	Rp. 100.000,00
	b. Pengadaan laporan	Rp. 200.000,00
	c. Presentasi KIAN	Rp. 150.000,00
	d. Revisi laporan	Rp. 120.000,00
	e. Biaya tidak terduga	Rp. 250.000,00
	Jumlah	Rp. 1.395.000,00

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 Pada Anak Gastroenteritis Akut Dengan Terapi Kombinasi Madu Dan Rebusan Daun Jambu Biji di Ruang Jempiring RSUD Bangli
Peneliti Utama	Ayudia Salwa
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi penelitian	Ruang Jempiring
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Asuhan Keperawatan Diare Pada Anak Gastroenteritis Akut Dengan Terapi Kombinasi Madu Dan Rebusan Daun Jambu Biji di Ruang Jempiring RSUD Bangli dengan diberikan terapi non farmakologis. Jumlah peserta yaitu satu orang dengan syarat yaitu anak yang berusia 1-5 tahun yang terdiagnosis gastroenteritis, anak berusia 1-5 tahun yang dirawat inap lebih dari 3 hari, orang tua yang bersedia anaknya menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* saat pengambilan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Penelitian ini memberikan perlakuan kepada peserta yaitu terapi kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji 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 : Ayudia Salwa nomor HP : 081973203451 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.**

Bangli, 24 Januari 2024

Peserta/subjek penelitian,

Peneliti

Ayudia Salwa
NIM. P07120323009

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.

Bangli, 24 Januari 2024
Wali

Ny. A

Lampiran 4

Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Terapi Kombinasi Madu dan Rebusan Daun Jambu Biji

	SOP Terapi Kombinasi Madu dengan Rebusan Daun Jambu Biji Untuk Penurunan Frekuensi Diare
Pengertian	Pengobatan non farmakologi menggunakan kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji yang dapat mengatasi masalah diare pada anak
Tujuan	1. Menurunkan frekuensi diare pada anak 2. Meningkatkan antibody dan daya tahan tubuh anak 3. Menangani masalah diare
Indikasi	Anak dengan masalah diare
Peralatan	1. 5cc madu 2. Rebusan daun jambu biji dengan menggunakan sebanyak 6 lembar daun dengan air 600ml 3. Gelas dan sendok
Tahap Orientasi	1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur 3. Kontrak waktu tindakan 4. Berikan kesempatan pada pasien maupun keluarga untuk bertanya sebelum dilakukan tindakan
Pelaksanaan	1. Siapkan gelas dan sendok teh 2. Tuang rebusan daun jambu biji ke dalam gelas sebanyak 250 ml 3. Campurkan dengan madu sebanyak 5cc, lalu aduk hingga tercampur rata 4. Pemberian dapat dilakukan 3 kali sehari setelah makan dan 1 jam setelah mengkonsumsi obat dalam jangka waktu pemberian terapi kombinasi (3x24jam)
Terminasi	1. Lakukan observasi evaluasi setelah intervensi 2. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien.

Lampiran 5

Asuhan Keperawatan

PENGKAJIAN

IDENTITAS PASIEN

**Politeknik Kesehatan Denpasar
Jurusan Keperawatan**

Form.JKP.01.12.2019

PENGKAJIAN KEPERAWATAN PASIEN ANAK RAWAT INAP

Nama : An. S
Tanggal Lahir : 11/09/2021
No RM :

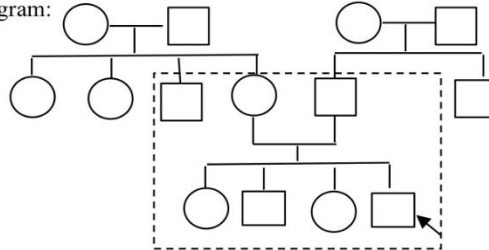
L / P

3 3 1 x x x

Kewarganegaraan : (✓) WNI, () WNA :

Agama : (✓) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : Pendidikan : (✓) Belum Sekolah, () Paud, () TK, () SD, () SMP

Genogram:



Keterangan :



: Perempuan



: Laki-laki



: Garis keturunan



: Tinggal serumah



: Pasien

RIWAYAT KESEHATAN

Keluhan utama: Ny. A mengatakan An. S mengeluh diare sebanyak 7 kali dari kemarin

Diagnosa medis saat ini :GEA (Gastroenteritis Akut)

Riwayat keluhan/penyakit saat ini:

Pasien datang ke RSU Bangli melalui IGD pada tanggal 21 Januari 2024 pukul 14.16 wita, dengan keluhan utama BAB 6 kali dengan konsistensi cair, tidak berlendir dan tidak disertai darah setiap diare. Riwayat diare 3 hari sebelum masuk rumah sakit dengan lendir dan terdapat darah disetiap diare disertai demam. Hasil pemeriksaan yang dilakukan S : 37.5°C, N : 155x/mnt, BB : 14,3 kg, TB : 80 cm, lingkar kepala : 43 cm. Hasil pemeriksaan lab didapatkan HB : 13.3 g/dL, HCT : 39.2% setelah dilakukan pemeriksaan pasien didiagnosis gastroenteritis akut.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 25 Januari 2024, Ny A mengatakan An. S masih diare dengan BAB 7 kali dengan konsistensi cair, berlendir dan tidak bercampur darah, tidak ada mual muntah, S : 36.7 °C, N : 120x/mnt, Respirasi : 22x/mnt.

(-) 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: (√) **Composmentis**, () apatis () somnulen () soporocoma () coma

Tanda Tanda Vital; Suhu: **36,7 °C**, Pernafasan: **22x/menit**, Nadi: **120x/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			Wong Backer Scale (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)
Penilaian	Deskripsi	Skor	
F (Wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	0	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 : _____
	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik	1	
	Dagu-gemetar, gigi-gemetak (sering)	2	
L (Kaki)	Normal, rileks	0	
	Gelisah, tegang	1	
	Menendang, kaki tertekuk	2	
A (Aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	0	
	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	1	
	Kaku, kejang	2	
C (Menangis)	Tidak menangis	0	
	Merintih, merengek, kadang mengeluh	1	
	Terus menangis, berteriak, sering mengeluh	2	
C (Consolability)	Rileks	0	
	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan dan bimbingan	1	
	Sulit dibujuk	2	
Total Skor			
Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-3 = Nyeri Ringan 4-6 = Nyeri Sedang 7-10 = Nyeri Berat			

Kepala: (√) **Normosefali** () Mikrosefali () hidrocefali Lingkar Kepala : **43 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 : **hiperaktif 33x/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 nonbreathing () head box

Makan dan Minum : Nafsu makan : (√) **Baik**, () Tidak, Jenis Makanan : () Bubur, () Nasi, () Susu

Formulajumlah /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 : (✓)Kuning jernih, ()Keruh, ()Kemerahan, Frekuensi : 4 kali/hari Bab : ()Normal, (✓)Tidak, Masalah defekasi : ()Tidak ada, ()Ada : ()stoma, ()athresia ani, ()konstipasi, (✓)diare Warna feses : (✓)Kuning, ()Kecoklatan, QKehitaman, Perdarahan : (✓)Tidak, ()Ya, Frekuensi : 7 kali/hari			
Istirahat Tidur : Lama tidur 6-8 jam/hari Kesulitan Tidur : (✓) tidak, Ya () Tidur siang : ()Tidak, (✓)Ya			
Mobilisasi: (✓)Normal/mandiri, ()Dibantu, ()Menggunakan Kursi roda, Lain-lain			
DATA PSIKOLOGI			
Pola Komunikasi : (✓)Spontan ()Lambat () Pemalu Sekolah : (✓)Tidak, ()Ya : ()TK ()SD ()SMP Penurunan prestasi sekolah : ()Tidak, ()Ya		Kekerasan Fisik : (✓)Tidak pernah ()Pernah, jelaskan Penelantaran fisik/mental : () Pernah (✓) Tidak Perawatan anak dibantu oleh : (✓)Orang tua ()Wali ()Pengasuh	
PENILAIAN RESIKO JATUH PADA PASIEN ANAK DENGAN SKALA HUMPTY DUMPTY			
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	2
	Perempuan	1	
Diagnosa	Kelainan neurologi	4	
	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	
	Kelainan psikis/perilaku	2	
	Diagnosa lain	1	1
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	1
Faktor Lingkungan	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	2
	Diluar ruang rapat	1	
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anastesi	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 24 jam riwayat jatuh	2	
	>48 jam	1	1
Penggunaan obat	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		
Skor 7-11 : risiko rendah untuk jatuh Skor ≥ 12 : Risiko tinggi untuk jatuh			

Perawat Pengkaji,

()

Form.JKP.05.02.2019		
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN		
Nama : An. S Tanggal Lahir/Umur : 11-9-2021/ 2 tahun No RM : 331xxx Jenis Kelamin : Laki-laki	PENGKAJIAN 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				
		Tanggal	25-01-2024	28-01-2024		
1	Sensori Persepsi		4	4		
2	Kelembaban Kulit		2	2		
3	Aktivitas		2	2		
4	Mobilisasi		3	3		
5	Status Nutrisi		3	3		
6	Pergesekan Kulit		3	3		
	Total Skor		17	17		
	Paraf>Nama Terang		Salwa	Salwa		

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 : 10-12
 Risiko sangat tinggi : ≤ 9

Form.JKP.10.01.2021	
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN
	
Nama : An. S Tanggal Lahir/Umur : 11-9-2021/ 2 tahun No RM : 331xxx Jenis Kelamin : Laki-laki	HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

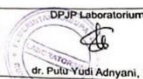
Instalasi Laboratorium Email : raud@banglikab.go.id Jl. Brigjen Ngurah Rai No.99X Bangli Telp : 0366-91002, 91521			
HASIL PEMERIKSAAN FESES LENGKAP			
Nama : Satia Wiguna I Komang Tanggal Lahir : 11-09-2021 Jenis kelamin : Laki-laki Alamat : Br. Siakin Ruang : R. Jempiring			
PARAMETER KLINIK RUTIN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
FESES LENGKAP (FL)			
Makroskopik:			
• Warna	Kuning		Kuning-Coklat
• Konsistensi	Cair		Lunak
• Lendir	Negatif		Negatif
• Darah	Negatif		Negatif
Mikroskopik:			
• Leukosit	0-2		0 - 2
• Eritrosit	0-1		0 - 1
• Amoeba	Negatif		Negatif
• Bakteri	Positif (3+)		Positif
• Yeast cell	Negatif		Negatif
• Larva cacing	Negatif		Negatif
• Lemak	Positif (+3)		Negatif

H/L	Hasil	Unit	Ref Range
H	13.58	10 ³ /uL	3.5 - 9.5
N	63	%	40 - 75
H	8.54	10 ³ /uL	1.8 - 6.3
N	31.4	%	20 - 50
H	4.26	10 ³ /uL	1.1 - 3.2
N	4.9	%	3 - 10
H	0.66	10 ³ /uL	0.1 - 0.6
N	0.5	%	0.4 - 8
N	0.07	10 ³ /uL	0.02 - 0.52
N	0.2	%	0 - 1
N	0.03	10 ³ /uL	0 - 0.06
N	5.73	10 ⁶ /uL	4.3 - 5.8
N	15.1	%	11 - 16
N	42.4	fl	35 - 56
N	13.3	g/dL	13 - 17.5
L	39.2	%	40 - 50
L	68.4	fl	82 - 100
N	33.9	g/dL	31.6 - 35.4
H	506	10 ³ /uL	150 - 350
N	14.1	%	11 - 45
N	71	10 ⁹ /L	30 - 90
N	6.7	fl	6.5 - 12
L	7.2	fl	9 - 17
H	0.338	%	0.1 - 0.28



Pemeriksa

 dr. Pula Yudi Adnyani, Si



Form.JKP.07.02.2019		
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN		
Nama : An. S Tanggal Lahir/Umur : 11-9-2021/ 2 tahun No RM : 331xxx Jenis Kelamin : Laki-laki	ANALISA DATA	

No	Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
	Ds : Ny. A mengatakan An. S hari ini sudah BAB 7 kali dengan konsistensi cair, berlendir, dan tiada ada perdarahan Do : - Keadaan umum pasien tampak lemah - Feses tampak cair dan berwarna kekuningan - tidak tampak adanya mual muntah, S : 36.7 °C, N : 120x/mnt, Respirasi : 22x/mnt	Bakteri, virus, parasit, mikroorganisme ↓ Infeksi pada sel ↓ Berkembang di usus ↓ Hipersekresi air dan elektrolit ↓ Isi rongga usus berlebihan ↓ Diare	Diare

Diagnosis Berdasarkan Prioritas

No	Diagnosis	Paraf/Tanda Tangan
1	Diare berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses cair, bising usus hiperaktif 33x/mnt	 Salwa

Form.JKP.07.01.2019	
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN
Nama : An. S Tanggal Lahir/Umur : 11-9-2021/ 2 tahun No RM : 331xxx Jenis Kelamin : Laki-laki	RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosis	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
25/01/2024	Diare berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses cair, bising usus hiperaktif 33x/mnt	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil : 1. Kontrol pengeluaran feses meningkat 2. Konsistensi feses membaik 3. Frekuensi defekasi membaik 4. Peristaltik usus membaik	Intervensi utama Manajemen Diare (I.03101) Observasi : 1. Identifikasi penyebab diare (mis. inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointertinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, efek obat-obatan, pemberian botol susu) 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 4. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis. takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut kering, CRT melambat, BB menurun) 5. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal	 Salwa

			6. Monitor jumlah pengeluaran diare 7. Monitor penyiapan makanan Terapeutik 8. Berikan asupan cairan oral (terapi nonfarmakologis : terapi kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji 9. Pasang jalur intravena 10. Berikan cairan intravena 11. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit 12. Ambil feses untuk kultur Edukasi 13. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 14. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa 15. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis, loperamide, difenoksilat) 16. Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmodic (mis. papaverin, ekstak belladonna mebeverine) 17. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis, atapulgit, smektit, kaolin-pektin) Pemantauan Cairan (I.03121) Observasi 1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi	
--	--	--	---	--

			2. Monitor frekuensi napas 3. Monitor berat badan 4. Monitor elastisitas atau turgor kulit 5. Monitor intake dan output cairan 6. 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, konsentrasi urine meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat) Terapeutik 7. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 8. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 9. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	
--	--	--	--	--

Form.JKP.06.01.2019		
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN		
Nama : An. S Tanggal Lahir/Umur : 11-9-2021/ 2 tahun No RM : 331xxx Jenis Kelamin : Laki-laki	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	

Tgl.	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
26/01/2024	08.30 wita	1. Mengidentifikasi penyebab diare 2. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan 3. Mengidentifikasi tanda-tanda hipovolemia	Ds : Ny. A mengatakan An. S mulai diare saat setelah memakan banyak jajanan pasar dan meminum minuman berwarna Do : Tidak tampak adanya tanda-tanda hipovolemia (nadi : 138x/mnt, turgor kulit <3 detik, mukosa bibir lembab, HCT : 39,2%)	 Salwa
	09.00 wita	4. Memonitor jumlah pengeluaran diare 5. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 6. Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal 7. Memonitor elastisitas atau turgor kulit 8. Memonitor jumlah, warna, dan berat jenis urine 9. Memonitor intake dan output cairan	Ds : - Ny. A mengatakan An. S sudah BAB 4 kali dari jam 05.00-08.00 wita dengan konsistensi cair, ampas sedikit, berwarna kuning, tidak tercampur darah - An. S BAK 2 kali dengan konsistensi kuning jernih - Ny. A mengatakan An. S hanya minum ASI dan sufor 50ml dari jam 06.00-08.00 wita Do : Tidak tampak adanya iritasi di daerah perianal pasien An. S tampak hanya ingin minum ASI dan sufor saja	 Salwa
	09.20 wita	10. Mengajarkan makanan porsi kecil secara bertahap 11. Memonitor keamanan penyiapan makanan 12. Memonitor berat badan 13. Memonitor elastisitas turgor kulit	Ds : Ny. A mengatakan An. S tidak mau makan bubur yang disediakan, hanya mau makan roti dengan porsi cukup Do : Makanan dan minuman An. S tampak selalu tertutup dan bersih Berat badan An. S 14,5 kg Turgor kulit <3 detik	 Salwa
	09.30 wita	14. Memasang jalur intravena 15. Memberikan cairan intravena D5 ½ 12 tpm mikro	Ds : Ny. A mengatakan An. S hanya mau minum air mineral sedikit Ny. A mengatakan mengerti tentang	

		16. Memberikan asupan cairan oral (ASI/sufor dan air mineral) 17. Mengambil sampel feses untuk kultur 18. Menjelaskan terapi kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji	terapi kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji dan akan membujuk An. S untuk minum Do : IVFD tampak terpasang di kaki kiri dengan cairan D5 ½ 12 tpm mikro Sampel feses sudah diambil sedang menunggu hasil	 Salwa
10.00 wita		19. Memberikan asupan cairan oral (nonfarmakologis: terapi kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji)	Ds : Ny. A mengatakan An. S awal diberikan tidak mau tetapi setelah dibujuk mau namun hanya meminum sedikit Do : An. S tampak mau mencoba terapi kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji, An. S tampak tersenyum setelah mencoba madu	 Salwa
12.00 wita		20. Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi 21. Memonitor frekuensi napas 22. Anjurkan untuk istirahat	Ds : - Do : An. S tampak tenang N : 130x/mnt, RR : 22x/mnt	 Salwa
15.00 wita		23. Memonitor jumlah pengeluaran diare 24. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 25. Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urine 26. Memonitor intake dan output cairan	Ds : - Ny. A mengatakan An.S BAB 2 kali dari jam 09.00-15.00 wita dengan konsistensi cair, sedikit berampas tidak berlendir dan tidak bercampur darah - An. S BAK 1 kali dengan konsistensi kuning jernih, An. S minum susu formula 2 kali 120 cc dari jam 09.00-14.00 wita Do : Keluarga pasien tampak kooperatif	 Salwa
16.00 wita		27. Memberikan asupan cairan oral (nonfarmakologis: terapi kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji)	Ds : Ny. N mengatakan An. S mau mencoba meminum madu namun hanya sedikit Do : An. S tampak mau mencoba tanpa ada paksaan seperti pemberian sebelumnya, tampak tersenyum setelah mencoba terapi kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji	 Salwa
18.00 wita		28. Mengajukan makanan porsi kecil secara bertahap	Ds : Ny. A mengatakan An. S sudah mau makan sedikit demi sedikit meskipun hanya lauknya saja	 Salwa
20.00 wita		29. Mengontrol pengeluaran feses dan konsistensinya 30. Memberikan asupan cairan oral	Ds : - Ny. A mengatakan An. S BAB 1 kali pada pkl. 17.30 wita	

		(nonfarmakologis: terapi kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji)	dengan konsistensi cair berampas, tidak ada lender dan tidak bercampur darah - Ny. A mengatakan An. S sudah mau minum terapi kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji dan hanya tersisa sedikit Do : An. S tampak aktif	 Salwa
27/01/2024	08.30 wita	1. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan 2. Mengidentifikasi tanda-tanda hipovolemia	Ds : Ny. A mengatakan An. S hanya mau menghabiskan roti yang dibelikan, lauk yang diberikan di RS dan pemberian ASI/susu formula bebas luktosa Do : Tidak tampak adanya tanda-tanda hipovolemia pada An. S	 Salwa
	09.00 wita	3. Memonitor jumlah pengeluaran diare 4. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 5. Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal 6. Memonitor keamanan penyiapan makanan Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi Memonitor frekuensi napas 7. Memonitor elastisitas atau turgor kulit 8. Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urine 9. Memonitor intake dan output cairan	Ds : - Ny. A mengatakan An. S BAB 3 kali dari jam 06.00 – 08.00 wita dengan konsistensi cair, ampas sedikit, tidak bercampur darah. - An. S BAK 1 kali dengan konsistensi kuning jernih - Ny. A mengatakan tidak ada iritasi pada daerah anus An. S - Ny. A mengatakan An. S minum susu formula baru kali 100 ml dari jam 06.00 – 08.00 wita, makan 5 suap dengan lauk habis Do : An. S tampak tenang	 Salwa
	09.20 wita	10. Mengajukan makanan porsi kecil secara bertahap 11. Memonitor keamanan penyiapan makanan 12. Mengkolaborasi pemberian obat antimotilitas (L-bio)	Ds : Ny. A mengatakan An. S sudah mulai mau menghabiskan snack RS yang diberikan Do : - Ny. A tampak menyimpan makanan dengan bersih dan tertutup - An. S tampak mau meminum obat	 Salwa
	10.00 wita	13. Memberikan asupan cairan oral (nonfarmakologis: terapi kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji)	Ds : Ny. A mengatakan An. S sudah mau minum terapi kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji sesuai dengan takaran yang diberikan sampai habis Do : Keluarga tampak senang dengan kemajuan An. S	 Salwa
	12.00 wita	14. Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi 15. Memonitor frekuensi napas	Ds : - Do : An. S tampak mulai banyak	

		16. Anjurkan untuk istirahat	komunikasi N : 135x/mnt, RR : 22x/mnt	 Salwa
	15.00 wita	17. Memonitor jumlah pengeluaran diare 18. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 19. Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urine 20. Memonitor intake dan output cairan 21. Mengkolaborasikan pemberian antimotilitas (l-bio)	Ds : - Ny. A mengatakan An.S BAB 1 kali dengan konsistensi cair berampas tidak berlendir dan tidak bercampur darah - An. S BAK 1 kali dengan konsistensi kuning jernih, An. S minum ASI dan susu formula 2 kali 120 cc dari jam 09.00-14.00 wita - An. S menghabiskan ½ porsi, serta snack yang An. S sukai Do : An. S tampak sedang makan snack yang didapat dari RS An. S tampak kooperatif	 Salwa
	16.00 wita	22. Memberikan asupan cairan oral (nonfarmakologis: terapi kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji)	Ds : - Ny. A mengatakan An. S suka dengan terapi kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji karna rasanya manis - Ny. A juga mengatakan kalau madu banyak manfaatnya bagi anaknya yg sedang diare, nafsu makan dan minum An. S meningkat setelah kemarin diberikan terapi kombinasi ini Do : An. S tampak tersenyum saat diberikan terapi kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji	 Salwa
	20.00 wita	23. Mengontrol pengeluaran feses dan konsistensinya 24. Memberikan asupan cairan oral (nonfarmakologis: terapi kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji)	Ds : - Ny. A mengatakan An. S BAB 1 kali pada pk. 18.30 wita dengan konsistensi berampas, tidak ada lendir dan tidak bercampur darah - Ny. A mengatakan An. S menghabiskan cairan oral : terapi kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji Do : Keluarga tampak senang dengan kemajuan sikap An. S	 Salwa
28/01/2024	08.30 wita	1. Memonitor jumlah pengeluaran diare 2. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 3. Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi 4. Memonitor frekuensi napas 5. Memonitor berat badan 6. Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urine	Ds : - Ny. A mengatakan An. S BAB 1 kali dari jam 06.00 – 08.00 wita dengan konsistensi lembek, tidak bercampur darah. - An. S BAK 1 kali dengan konsistensi kuning jernih	 Salwa

		7. Memonitor intake dan output cairan	- Ny. A mengatakan An. S minum susu formula 400 ml dari jam 06.00 – 08.00 wita, makan 5 suap dengan lauk habis Do : An. S tampak tenang N : 138x/mnt, RR : 22x/mnt, berat badan 14,4kg	
09.00 wita		8. Memonitor elastisitas turgor kulit 9. Mengajukan makanan porsi kecil secara bertahap 10. Memonitor keamanan penyiapan makanan	Ds : Ny. A mengatakan An. S sudah mulai menghabiskan makanan yang didapat dari RS Do : - Tampak elastisitas turgor kulit <3 detik - Ny. A tampak membersihkan alat makan dan tempat penyimpanan makanan	 Salwa
10.00 wita		11. Memberikan asupan cairan oral (nonfarmakologis: terapi kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji)	Ds : Ny. A mengatakan An. S sangat menyukai terapi kombinasi ini, karena rasanya yang manis disukai seumurannya An. S Do : Ny. A tampak kooperatif dan An. S tampak senang diberikan cairan oral non farmakaologis ini	 Salwa
12.00 wita		12. Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi 13. Memonitor frekuensi napas 14. Mengajukan untuk istirahat	Ds : - Do : An. S tampak tenang N : 130x/mnt, RR : 21x/mnt	 Salwa
15.00 wita		15. Memonitor jumlah pengeluaran diare 16. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 17. Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urine 18. Memonitor intake dan output cairan	Ds : - Ny. A mengatakan An. S BAB sudah 2 kali dari jam 08.00 sampai skrg dengan konsistensi sudah padat, BAK dua kali dengan konsistensi kuning jernih - An. S ± 150 cc minum susu formula dan air mineral Do : An. S tampak tenang. Tampak feses An. S sudah padat	 Salwa
16.00 wita		19. Memberikan asupan cairan oral (nonfarmakologis: terapi kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji)	Ds : Ny. A mengatakan An. S sangat antusias saat akan diberikan terapi kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji Do : Keluarga tampak dan kooperatif	 Salwa

	20.00 wita	20. Mengontrol pengeluaran feses dan konsistensinya 21. Memberikan asupan cairan oral (nonfarmakologis: terapi kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji)	Ds : Ny. A mengatakan An. S tidak ada BAB Do : An. S tampak senang dan kooperatif	 Salwa



**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
RAWAT INAP TERINTEGRASI**



Nama : An. S
Tanggal Lahir : 11-09-2021
No RM :

L / P

3	3	1	x	x	x
---	---	---	---	---	---

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
28/01/2024	20.00 wita	Perawat	S : Ny. A mengatakan An. S BAB 2 kali dari jam 08.00-15.00 wita dengan konsistensi sudah mulai padat, tidak bercampur darah, BAK 2 kali, Ny. A mengatakan An. S nafsu makannya sudah meningkat dengan habis hampir 1 porsi, dan asupan cairan susu formula, ASI dan air mineral ± 400 cc. O : Keadaan umum pasien baik, pasien tampak sudah mulai aktif, nafsu makan tampak sudah meningkat, kontrol pengeluaran feses tampak mulai meningkat, frekuensi dan konsistensi feses tampak membaik, peristaltik usus 20x/mnt A : Masalah keperawatan diare teratasi P : Pertahankan kondisi pasien	 Salwa

Lampiran 6 Blanko Bimbingan KIAN



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

BLANKO BIMBINGAN KIAN

NAMA MAHASISWA : Ayudia Salwa

NIM : P07120323009

PROGRAM STUDI : Profesi Ners

JUDUL KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare Dengan Pemberian Terapi Inovasi Madu dan Rebusan Daun Jambu Biji Di Ruang Jempiring RSU Bangli

PEMBIMBING I/II : Ida Emi Sipahutar, S.Kep., Ners., M.Kep

No	HARI TANGGAL	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Jumat. 8 September 2023	Pengajuan judul KIAN	Acc judul	
2.	Rabu, 20 Maret 2024	Bimbingan Bab I	- Penjelasan materi dipersingkat - Diperhatikan penggunaan kata awalan dan penggunaan kata sambung - Perbaiki kata dalam kalimat	
3.	Kamis, 28 Maret 2024	Bimbingan revisi Bab I - Bimbingan Bab II	- Lanjut bab selanjutnya - Bimbingan selanjutnya membawa bab 3 dan 4	

BLANKO BIMBINGAN KIAN

NAMA MAHASISWA : Ayudia Salwa

NIM : P07120323009

PROGRAM STUDI : Profesi Ners

JUDUL KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare Pada Anak Gastroenteritis Akut Dengan Terapi Kombinasi Madu dan Rebusan Daun Jambu Biji Di Ruang Jempiring RSU Bangli

PEMBIMBING I/II : Ida Erni Sipahutar, S.Kep., Ners., M.Kep

No	HARI TANGGAL	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
4.	Kamis. 18 April 2024	Bimbingan Bab III dan IV	- Dijelaskan tentang pemberian terapi berapa kali dan lamanya terapi diberikan - Diperhatikan penulisan judul sub bab	
5.	Senin. 22 April 2024	Bimbingan Bab V. VI	- Buatlah matriks bagian pengkajian dll - Saran menjawab tujan - perelas saran untuk siapa.	
6.	Rabu. 24 April 2024		Acc ujian	

BLANKO BIMBINGAN KIAN

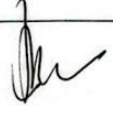
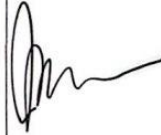
NAMA MAHASISWA : Ayudia Salwa

NIM : P07120323009

PROGRAM STUDI : Profesi Ners

 JUDUL KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare Pada Anak Gastroenteritis
 Akut Dengan Terapi Kombinasi Madu dan Rebusan Daun Jambu Biji
 Di Ruang Jempiring RSU Bangli

PEMBIMBING I/II : Dr. I Nyoman Ribek , S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd

No	HARI TANGGAL	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Kamis, 31 agustus	Bimbingan dan pengajuan judul	ACC judul	
2.	Kamis, 21 maret 2024	Bimbingan BAB I	- Telusuri lebih banyak jurnal - Perbanyak review jurnal - Tujuan penelitian sesuai dengan kasus yang diambil	
3.	Kamis, 28 maret 2024	Bimbingan bab II dan III	- Tambahkan materi agar lebih mudah dimengerti pembaca (tambahkan SOP tindakan)	

BLANKO BIMBINGAN KIAN

NAMA MAHASISWA : Ayudia Salwa

NIM : P07120323009

PROGRAM STUDI : Profesi Ners

JUDUL KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare Dengan Pemberian Terapi Kombinasi Madu dan Rebusan Daun Jambu Biji Di Ruang Jempiring RSU Bangli

PEMBIMBING I/II : Dr. I Nyoman Ribek, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd

No	HARI TANGGAL	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
4	Kamis, 18 April 2024	Bimbingan bab iv dan v	- Tambahkan bth banyak pandangan peneliti lain agar memperkuat	
5	Senin 22 April 2024	Bimbingan revisi bab v dan vi	- Saran menjawab tjuan dari penelitian	
6	Selasa, 23 April 2024	Bimbingan abstrac, lampiran	ACC. Ujian KIAN	

Lampiran 7
Berkas Penelitian



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



Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/ 0298 /2024

30 Januari 2024

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth. Direktur RSUD Bangli

di-

Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/studi pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
Ayudia Salwa	P07120323009	Kasus diare pada anak tahun 2020-2023
Ni Kade Mas Ayu Putri Laksmidewi	P07120323015	1. Kasus apendik pada pasien dewasa tahun 2020-2023 2. Kasus apendik pada pasien dewasa dengan tindakan laparatomi tahun 2020-2023
Ni Made Audia Maheswari	P07120323016	Kasus typoid pada anak tahun 2020-2023

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

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





PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI
RUMAH SAKIT UMUM

Website : rsud@banglikab.go.id, email : rsubangli99x@gmail.com
Jl. Brigjen Ngurah Rai No. 99x Bangli Telp./Fax. 0366-91521



Nomor : 400.7.22.2/306/RSUD
Lampiran : -
Perihal : Peretujuan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Denpasar
di-
Denpasar

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Denpasar, Nomor: KH.03.03/F.XXXII.13/0298/2024, Prihal: Mohon Ijin
Pengembalian Data Studi Pendahuluan, sebagai bahan dalam penyusunan
penelitian yang diberikan kepada mahasiswa:

Nama : Ayudia Salwa
NIM : P07120323009
Data YgDiambil : Kasus Diare Pada Anak Tahun 2020-2023

Pada prinsipnya dapat kami setuju sepanjang sesuai dengan ketentuan
yang berlaku.

Demikian surat ini dibuat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Ditandatangani secara elektronik oleh:
Direktur Rumah Sakit Umum Bangli

Dr. I Dewa Gede Oka Darsana, Sp.An
NIP. 19730907 200112 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Dewan Pengawas RSUD Bangli
2. SPI RSUD Bangli
3. Wadir Pelayanan RSUD Bangli
4. Wadir Umum, Keuangan, dan SDM RSUD Bangli
5. Wadir Penunjang dan SARPRAS RSUD Bangli
6. Kabid Penunjang RSUD Bangli
7. Ka. Instalasi Rekam Medis RSUD Bangli
8. Ketua Komkordik RSUD Bangli
9. Sub. Komite Penelitian RSUD Bangli
10. Arsip



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh BSR E



PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI
RUMAH SAKIT UMUM

e-mail : rsubangli99x@gmail.com
Jl. Brigjen Ngurah Rai No.99X Bangli TLP. 0366-91521



**RINCIAN PEMBIAYAAN STUDI PENDAHULUAN
JURUSAN KEPERAWATAN PROFESI NERS POLTEKKES DENPASAR**

Nama : Ayudia Salwa
NPM : P07120323009

1. Penelitian

Jasa Sarana	Rp 40.000,-
Jasa Pelayanan	Rp 40.000,-
Jasa Pembimbing	Rp 90.000,-

TOTAL BIAYA : Rp. 170.000,-

Pembayaran tersebut diatas dibayarkan ke rekening BPD Cabang Bangli

Nama Rekening : RSUD BANGLI

No. Rekening : 020.0105004019

Bendahara Komkordik

Ni Putu Sriyanti Nata Safitri, A.Md.Keb

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN
PRODI PROFESI KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

NAMA MAHASISWA : Ayudia Salwa

NIM : P07120323009

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	26-9-2024		Rai Sukerni
2	PERPUSTAKAAN	24-9-2024		Ruklan adi
3	LABORATORIUM	24/9 2024		Sumardi
4	HMJ	26/9 2024		Dsr Md Virginia
5	KEUANGAN	24-9-2024		I.A Suabdi-B
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	24-9-2024		I.A kt Alit

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Kian jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,
 Ketua Jurusan Keperawatan,



I Made Sukaria, S.Kep., Ners, M.Kep
 NIP. 196812311992031020

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://vbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifPDF>.





Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120323009
Nama Mahasiswa	Ayudia Salwa
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners Semester : 2

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Pengajuan judul KIAN	ACC judul dan perbanyak literatur riview jurnal untuk memperkuat Bab selanjutnya	8 Sep 2023	✓
2	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan dan pengajuan judul	ACC judul lanjut bab selanjutnya	11 Sep 2023	✓
3	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan Bab I	- Penjelasan materi dipersingkat - Diperhatikan penggunaan kata awalan dan penggunaan kata sambung - Perbaiki kata dalam kalimat	20 Mar 2024	✓
4	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan Bab I	- Telusuri lebih banyak jurnal dan perbanyak riview jurnal - Tujuan penelitian sesuaikan dengan kasus yang diambil	21 Mar 2024	✓
5	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan revisi Bab I dan Bab II	- Lanjut bab selanjutnya	28 Mar 2024	✓
6	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan Bab II dan III	- Tambahkan materi agar lebih mudah dimengerti pembaca (tambahkan SOP tindakan)	28 Mar 2024	✓
7	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan Bab III dan IV	- Dijelaskan tentang pemberian terapi berapa kali dan lamanya terapi diberikan _ Perhatikan penulisan judul sub bab	18 Apr 2024	✓
8	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan Bab IV dan V	Tambahkan lebih banyak pandangan peneliti lain agar memperkuat pernyataan	18 Apr 2024	✓
9	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan Bab V dan VI	Diperjelas saran untuk siapa	22 Apr 2024	✓
10	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan revisi bab V dan VI	Saran menjawab tujuan penelitian	22 Apr 2024	✓
11	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan abstrak dan lampiran	ACC, ujian KIAN	23 Apr 2024	✓
12	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan halaman depan dan lampiran	ACC, ujian KIAN	24 Apr 2024	✓

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ayudia Salwa
NIM : P07120323009
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Jalak Putih 1 Timur gg 2, Kel. Banyuasri, Singaraja
Nomor HP/Email : 081973203451/ ayudiasalwa12@gmail.com

Dengan ini menyerahkan KIAN berupa tugas akhir dengan judul :

Asuhan Keperawatan Diare Pada Anak Gastroenteritis Akut Dengan Terapi Kombinasi Madu Dan Rebusan Daun Jambu Biji Di Ruang Jempiring RSUD Bangli

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di 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 skripsi ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Mei 2024

Yang menyatakan,

 Ayudia Salwa
NIM. P07120323009

ASUHAN KEPERAWATAN DIARE PADA ANAK GASTROENTERITIS AKUT DENGAN TERAPI KOMBINASI MADU DAN REBUSAN DAUN JAMBU BIJI DI RUANG JEMPIRING RSU BANGLI

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

4%

2

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%

3

media.neliti.com

Internet Source

1%

4

www.scribd.com

Internet Source

1%

5

ejournal.stikesrshusada.ac.id

Internet Source

1%

6

adanzone.blogspot.com

Internet Source

1%

7

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

<1%

8

id.123dok.com

Internet Source

<1%

Alfian