

## LAMPIRAN

### *Lampiran 1 Perencanaan Intervensi Hipovolemia*

#### Perencanaan Intervensi Keperawatan Pada Hipovolemia

No.	Diagnosis Keperawatan	Luaran (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	2	3	4
1.	<p>Hipovolemia (b.d) kehilangan cairan aktif melalui diare (d.d) frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan status cairan dan keseimbangan cairan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi meningkat</li> <li>2. Asupan makanan meningkat</li> <li>3. Frekuensi nadi membaik</li> <li>4. Tekanan darah membaik</li> <li>5. Tekanan nadi membaik</li> <li>6. Suhu tubuh membaik</li> <li>7. Dyspnenea menurun</li> <li>8. Keluhan haus menurun</li> <li>9. Turgor kulit meningkat</li> <li>10. Asupan cairan</li> </ol>	<p><b>Manajemen hipovolemia observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, hematocrit meningkat, haus dan lemah)</li> <li>2. Monitor intake dan output cairan</li> </ol> <p><b>Terapiutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hitung kebutuhan cairan</li> <li>2. Berikan asupan cairan oral</li> </ol>

1.	2	3	4
		meningkat	<i>Edukasi</i>
		11. Kelembaban membran mukosa membaik	1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
		12. Mata cekung membaik	
		13. Turgor kulit membaik	<i>Kolaborasi</i>
		14. Dehidrasi membaik	1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL )
			2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)
			<b>Mana jemen diare</b>
			<i>Observasi</i>
			1. Identifikasi penyebab diare (mis, implamasi, iritasi,gastrointestinal, proses infeksi, ansietas, setres, efek obat, botol susu)
			2. Identifikasi riwayat pemberian makanan
			3. Monitor volume, frekuensi, dan konsistensi tinja

1.	2	3	4
			4. Monitor tanda gejala hipovolemia (takikardi, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut kering, CRT melambat, BB menurun)
			5. Monitor jumlah mengluaran diare
			<i>Terapiutik</i>
			1. Berikan asupan cairan oral
			2. Pasang jalur intravena
			3. Ambil sampel darah lengkap untuk semple elektrolit
			<i>Edukasi</i>
			1. Anjurkan makan porsi kecil tapi sering
			2. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI

1.	2	3	4
			<i>kolaborasi</i>
			1. Kolaborasi pemberian obat penguas feses

(Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2017, Tim Pokja SIKI DPP PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018, Tim Pokja SLKI DPP PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2018

Lampiran 2 Jadwal Kegiatan Penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah Tahun 2020

No	Kegiatan	Bulan																				
		Januari				Februai				Maret				April				Mei				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Penyusunan Proposal		■	■	■																	
2	Pengumpulan Proposal					■																
3	Seminar Proposal						■															
4	Perbaikan Proposal							■														
5	Pengurusan Ijin Penelitian									■	■											
6	Pengambilan Data KTI											■	■	■								
7	Penyusunan KTI													■	■	■						
8	Pengumpulan KTI														■	■	■					
9	Ujian KTI															■	■	■				
10	Perbaikan KTI																	■				
11	Penyerahan KTI																		■			

*Lampiran 3 Realisasi Anggaran Biaya Penelitian*

**REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN GAMBARAN ASUHAN  
KEPERAWATAN PADA ANAK DIARE DENGAN HIPOVOLEMIA DI  
RUANG KASWARI RSUD WANGAYA**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direalisasikan sebagai berikut :

<b>No</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Biaya</b>
<b>1</b>	<b>Tahap Persiapan</b>	
	1) Izin Pengambilan sampel di RS	Rp. 60.000,00
	2) Penyusunan Proposal	Rp.250.000,00
	3) Pengadaan Proposal	Rp.150.000,00
	4) Revisi Proposal	Rp.100.000,00
<b>2</b>	<b>Tahap Pelaksanaan</b>	
	1) Pengadaan Lembar Pengumpulan Data	Rp.150.000,00
	2) Transportasi dan Akomodasi Penulis	Rp.300.000,00
	3) Pengolahan dan Analisis data	Rp.100.000,00
<b>3</b>	<b>Tahap Akhir</b>	
	1) Penyusunan Laporan	Rp.300.000,00
	2) Pengadaan Laporan	Rp.250.000,00
	3) Presentasi Laporan	Rp.100.000,00
	4) Revisi Laporan	Rp.100.000,00
	5) Biaya Tidak Terduga	Rp.300.000,00
<b>Total biaya</b>		<b>Rp.2.160.000,00</b>

*Lampiran 4 Format Pengumpulan Data Dokumentasi*

**Format Pengumpulan Data Dokumentasi**

Judul Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare dengan Hipovolemia di Ruang Kaswari RSUD Wangaya

Tanggal Penelitian : 

0	5
---	---

 / 

0	4
---	---

 / 

2	0	2	0
---	---	---	---

---

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
2. Istilah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda  $\checkmark$  pada kolom yang sesuai dengan dokumen pasien yang tertulis pada CM.

**A. Pengkajian**

No	Pengkajian keperawatan	Dikaji	
		Ya	Tidak
1	Gejala dan Tanda Mayor		
	a. Frekuensi nadi meningkat		$\checkmark$
	b. Nadi teraba lemah		$\checkmark$
	c. Tekanan darah menurun		$\checkmark$
	d. Tekanan nadi menyempit		$\checkmark$
	e. Turgor kulit menurun	$\checkmark$	
	f. Membran mukosa kering	$\checkmark$	
	g. Volume urin menurun		$\checkmark$
	h. Hematokrit meningkat		$\checkmark$

2	Gejala dan Tanda Minor		
	a. Mersasa lemah	√	
	b. Mengeluh haus	√	
	c. Pengisian vena menurun		√
	d. Status mental berubah		√
	e. Suhu tubuh meningkat	√	
	f. Konsentrasi urin meningkat		√
	g. Berat badan turun tiba-tiba		√



## B. Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (PES)	Dirumuskan	
		Ya	Tidak
1	<i>Problem</i>		
	a. Hipovolemia	√	
2	<i>Etiology</i>		
	a. Kehilangan cairan aktif	√	
3	<i>Sign and Symptom</i>		
	a. Frekuensi nadi meningkat		√
	b. Mengeluh haus	√	
	c. Merasa lemah	√	
	d. Nadi teraba lemah		√
	e. Tekanan darah menurun		√
	f. Turgor kulit menurun	√	
	g. Membran mukosa kering	√	
	h. Volume urin menurun		√
	i. Hematokrit meningkat		√
	j. Suhu tubuh meningkat	√	
	k. Berat badan turun tiba-tiba		√

### C. Intervensi Keperawatan

No	Perencanaan Keperawatan	Direncanakan	
		Ya	Tidak
1	<b>Manajemen Hipovolemia</b>		
	<i>Observasi</i>		
	a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia(mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, hematocrit meningkat, haus dan lemah)	√	
	b. Monitor intake dan output cairan		√
	<i>Terapeutik</i>		
	a. Hitung kebutuhan cairan		√
	b. Berikan asupan cairan oral	√	
	<i>Edukasi</i>		
	a. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral	√	
	<i>Kolaborasi</i>		
	a. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)	√	
	b. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)	√	

	<b>Manajemen diare</b>		
	<i>Observasi</i>		
	a. Identifikasi penyebab diare (mis, implanasi, iritasi,gastrointestinal, proses infeksi, ansietas, stres, efek obat, botol susu)		√
	b. Identifikasi riwayat pemberian makanan		√
	c. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja		√
	d. Monitor tanda dan gejala hipovolemia (mis.takikardi, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, mukosa mulut kering, BB menurun, CRT melambat).	√	
	e. Monitor jumlah mengeluarkan diare		√
	<i>Terapiutik</i>		
	a. Berikan asupan cairan oral (mis. larutan garam gula, oralit, <i>pediality. Renalyte</i> )	√	
	b. Berikan cairan intra vena (mis. ringer asetat, ringer laktat) jika perlu	√	
	c. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit		√
	<i>Edukaasi</i>		
	a. Anjurkan porsi makanan porsi kecil dan sering secara bertahap	√	

	b. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI		√
--	---------------------------------------	--	---

#### D. Implementasi Keperawatan

No	Implementasi Keperawatan	Dilaksanakan	
		Ya	Tidak
1	<b>Manajemen Hipovolemia</b>		
	a. Mengidentifikasi tanda dan gejala hipovolemia(mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, hematocrit meningkat, haus dan lemah)	√	
	b. Memonitoring intake dan output cairan		√
	c. Menghitung kebutuhan cairan		√
	d. Memberikan asupan cairan oral	√	
	e. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	√	
	f. Delegatif pemberian cairan isotonis (mis. NaCl, RL)	√	
	g. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis(mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)	√	
	<b>Manajemen diare</b>		
	a. Mengidentifikasi penyebab diare (mis, implamasi, iritasi,gastrointestinal, proses infeksi, ansietas, stres, efek obat, botol susu)		√
	b. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan		√

	c. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja		√
	d. Memonitor tanda dan gejala hipovolemia (mis.takikardi, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, mukosa mulut kering, BB menurun, CRT melambat).	√	
	e. Memonitor jumlah mengeluarkan diare		√
	f. Memberikan asupan cairan oral (mis. larutan garam gula, oralit, <i>pediality. Renalyte</i> )	√	
	g. Memberikan cairan intra vena (mis. ringer asetat, ringer laktat) jika perlu	√	
	h. Mengambil sampel darah lengkap untuk sampel elektrolit		√
	i. Megnjurkan porsi makanan porsi kecil dan sering secara bertahap	√	
	j. Mengjurkan melanjutkan pemberian ASI		√

### E. Evaluasi Keperawatan

No	Evaluasi Keperawatan	Tercapai	
		Ya	Tidak
1	Status cairan dan keseimbangan cairan		
	a. Kekuatan nadi (skala 5 : meningkat)	√	
	b. Turgorkulit (skala 5 : meningkat)	√	
	c. Keluhan haus (skala 5 : menurun)	√	
	d. Dyspnea (skala 5 : menurun)		
	e. Frekuensi nadi (skala 5 : membaik)	√	
	f. Tekanan darah (skala 5 : membaik)	√	
	g. Tekanan nadi (skala 5 : membaik)	√	
	h. Suhu tubuh ( skala 5 : membaik)	√	
	i. Asupan cairan ( skala 5 : membaik)	√	
	j. Kelembaban membrane mukosa ( skala 5 : meningkat)	√	
	k. Asupan makanan ( skala 5 : meningkat )	√	
	l. Dehidrasi ( skala 5 : menurun)	√	
	m. Mata cekung ( skala 5 : membaik)		
	n. Turgor kulit ( skala 5 : membaik)	√	

### Format Pengumpulan Data Dokumentasi

Judul Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare dengan Hipovolemia di Ruang Kaswari RSUD Wangaya

Tanggal Penelitian : 

0	5
---	---

 / 

0	4
---	---

 / 

2	0	2	0
---	---	---	---

---

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
2. Istilah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda  $\checkmark$  pada kolom yang sesuai dengan dokumen pasien yang tertulis pada CM.

#### A. Pengkajian

No	Pengkajian keperawatan	Dikaji	
		Ya	Tidak
1	Gejala dan Tanda Mayor		
	a. Frekuensi nadi meningkat	$\checkmark$	
	b. Nadi teraba lemah		$\checkmark$
	c. Tekanan darah menurun		$\checkmark$
	d. Tekanan nadi menyempit		$\checkmark$
	e. Turgor kulit menurun	$\checkmark$	
	f. Membran mukosa kering	$\checkmark$	
	g. Volume urin menurun		$\checkmark$
	h. Hematokrit meningkat		$\checkmark$
2	Gejala dan Tanda Minor		
	a. Mersasa lemah	$\checkmark$	

	b. Mengeluh haus	√	
	c. Pengisian vena menurun		√
	d. Status mental berubah		√
	e. Suhu tubuh meningkat	√	
	f. Konsentrasi urin meningkat		√
	g. Berat badan turun tiba-tiba		√



## B. Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (PES)	Dirumuskan	
		Ya	Tidak
1	<i>Problem</i>		
	a. Hipovolemia	√	
2	<i>Etiology</i>		
	a. Kehilangan cairan aktif	√	
3	<i>Sign and Symptom</i>		
	a. Frekuensi nadi meningkat	√	
	b. Mengeluh haus	√	
	c. Merasa lemah	√	
	d. Nadi teraba lemah		√
	e. Tekanan darah menurun		√
	f. Turgor kulit menurun	√	
	g. Membran mukosa kering	√	
	h. Volume urin menurun		√
	i. Hematokrit meningkat		√
	j. Suhu tubuh meningkat	√	
	k. Berat badan turun tiba-tiba		√

### C. Intervensi Keperawatan

No	Perencanaan Keperawatan	Direncanakan	
		Ya	Tidak
1	<b>Manajemen Hipovolemia</b>		
	<i>Observasi</i>		
	a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia(mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, hematocrit meningkat, haus dan lemah)	√	
	b. Monitor intake dan output cairan		√
	<i>Terapeutik</i>		
	a. Hitung kebutuhan cairan		√
	b. Berikan asupan cairan oral	√	
	<i>Edukasi</i>		
	a. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral	√	
	<i>Kolaborasi</i>		
	a.Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)	√	
	b.Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)	√	

	<b>Manajemen diare</b>		
	<i>Observasi</i>		
	a. Identifikasi penyebab diare (mis, implanasi, iritasi,gastrointestinal, proses infeksi, ansietas, stres, efek obat, botol susu)		√
	b. Identifikasi riwayat pemberian makanan		√
	c. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja		√
	d. Monitor tanda dan gejala hipovolemia (mis.takikardi, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, mukosa mulut kering, BB menurun, CRT melambat).	√	
	e. Monitor jumlah mengeluarkan diare		√
	<i>Terapiutik</i>		
	a. Berikan asupan cairan oral (mis. larutan garam gula, oralit, <i>pediality</i> . <i>Renalyte</i> )	√	
	b. Berikan cairan intra vena (mis. ringer asetat, ringer laktat) jika perlu	√	
	c. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit	√	
	<i>Edukaasi</i>		
	a. Anjurkan porsi makanan porsi kecil dan sering secara bertahap	√	

	b. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI		√
--	---------------------------------------	--	---

#### D. Implementasi Keperawatan

No	Implementasi Keperawatan	Dilaksanakan	
		Ya	Tidak
1	<b>Manajemen Hipovolemia</b>		
	a. Mengidentifikasi tanda dan gejala hipovolemia(mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, hematocrit meningkat, haus dan lemah)	√	
	b. Memonitoring intake dan output cairan		√
	c. Menghitung kebutuhan cairan		√
	d. Memberikan asupan cairan oral	√	
	e. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	√	
	f. Delegatif pemberian cairan isotonis (mis. NaCl, RL)	√	
	g. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis(mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)	√	
	<b>Manajemen diare</b>		
	a. Mengidentifikasi penyebab diare (mis, implanasi, iritasi,gastrointestinal, proses infeksi, ansietas, stres, efek obat, botol susu)		√
	b. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan		√

	c. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja		√
	d. Memonitor tanda dan gejala hipovolemia (mis.takikardi, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, mukosa mulut kering, BB menurun, CRT melambat).	√	
	e. Memonitor jumlah mengeluarkan diare		√
	f. Memberikan asupan cairan oral (mis. larutan garam gula, oralit, <i>pediality</i> . <i>Renalyte</i> )	√	
	g. Memberikan cairan intra vena (mis. ringer asetat, ringer laktat) jika perlu	√	
	h. Mengambil sampel darah lengkap untuk sampel elektrolit		√
	i. Megnajukan porsi makanan porsi kecil dan sering secara bertahap	√	
	j. Mengajukan melanjutkan pemberian ASI		√

### E. Evaluasi Keperawatan

No	Evaluasi Keperawatan	Tercapai	
		Ya	Tidak
1	Status cairan dan keseimbangan cairan		
	a. Kekuatan nadi (skala 5 : meningkat)	√	
	b. Turgorkulit (skala 5 : meningkat)	√	
	c. Keluhan haus (skala 5 : menurun)	√	
	d. Dyspnea (skala 5 : menurun)		
	e. Frekuensi nadi (skala 5 : membaik)	√	
	f. Tekanan darah (skala 5 : membaik)	√	
	g. Tekanan nadi (skala 5 : membaik)	√	
	h. Membrane mukosa (skala 5 : membaik)	√	
	i. Suhu tubuh ( skala 5 : membaik)	√	
	j. Asupan cairan ( skala 5 : membaik)	√	
	k. Kelembaban membrane mukosa ( skala 5 : meningkat)	√	
	l. Asupan makanan ( skala 5 : meningkat )	√	
	m. Dehidrasi ( skala 5 : menurun)	√	
	n. Mata cekung ( skala 5 : membaik)		
	o. Turgor kulit ( skala 5 : membaik)	√	