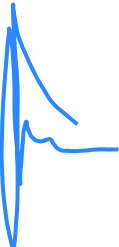




LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : NUR FITRI KURNIASIH

Nim : 201804046

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Diare pada anak dengan Gastroenteritis

NAMA PENGUJI	KETERANGAN	TANDA TANGAN
PENGUJI I Rina Nur H.,M.Kep.Sp.Kep.Kom	TGL UJIAN 1 Februari 2021	
PENGUJI II DR. Lilik Ma'rifatul A, S.Kep.Ns., M.Kes	TGL ACC PROPOSAL 28 Januari 2021 TGL UJIAN 1 Februari 2021	
PENGUJI III Tri Peni, S.Kep.Ns.,M.Kes	TGL ACC PROPOSAL 27 Januari 2021 TGL UJIAN 1 Februari 2021	

LEMBAR REVISI SEMINAR HASIL



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

NAMAMAHASISWA : NURFITRI KURNIASIH

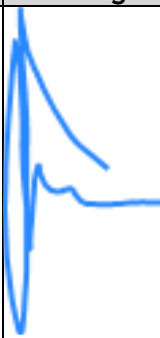


NIM : 201804046

JUDUL PROPOSAL: Asuhan Keperawatan Anak dengan Diare pada
Kasus Gastroenteritis di Rumah Sakit Islam Masyitoh Bangil



Tanggal Ujian : 10 September 2021



Dengan Revisi Sebagai Berikut :

No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1.	Penguji I: Rina Nur H.,M.Kep.Sp.Kep.Kom	1) Alasan pemilihan lokasi penelitian 2) Perbedaan data yang di dapatkan dari pasien 1 dan 2 3) Kolaborasi di dahulukan sertakan advice dokter dan diit ahli gizi	
2.	Penguji II: DR. Lilik Ma'rifatul .A., S.Kep.Ns., M.Kes	1) Peran perawat dalam perawatan pasien diare 2) Menentukan kasus yang termasuk kedalam proses terjadinya infeksi 3) Intervensi mengacu pada buku SIKI	 28/09/2021
3.	Penguji III: Tri Peni, S.Kep.Ns.,M.Kes	1) Menentukan tindakan perawat yang dilakukan pada pasien 2) Nilai normal pristaltik pada anak	 26/09/2021

DOKUMENTASI LAMPIRAN

 **YAYASAN KESEJAHTERAAN MUSLIMAT NU**
RSI "MASYITHOH" BANGIL 
Jl. A. Yani No. 6-7 Bangil - Pasuruan Telp. (0343) 741018, 744757 Fax. (0343) 742425

Nomor : 009.EKS/S.Pem/RSIM/DKT/03/2021
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan
Ijin Studi Pendahuluan dan Penelitian

Kepada Yth,
Ketua STIKES BINA SEHAT PPNi
Kabupaten Mojokerto
di-
Mojokerto

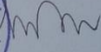

Assalamu'alaikum Wr. Wb.
Sehubungan dengan surat yang kami terima tanggal 8 Februari 2021 dengan nomor surat IV.b/051/d.111/KEP-KS/11/2021 tentang Surat Ijin Pendahuluan dan Penelitian maka dengan ini kami memberikan ijin kepada :

NAMA : Nur Fitri Kurniasari
NIM : 201804046
JUDUL : Asuhan Keperawatan Anak Dengan Diare Pada Gastroenteritis

Laporan hasil penelitian ilmiah, agar diserahkan ke Bagian Diklat RSI Masyithoh Bangil, sebanyak 1 (satu) expl dan 1 (satu) keeping CD.

Demikian balasan dan ijin serta keterangan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wasalamu'alaikum Wr. Wb

Bangil, 8 Maret 2021


Dr. dr. H. Handayanto, MM



STIKES BINA SEHAT PPNI KAB MOJOKERTO

Program Studi : DIII Keperawatan
Jl. Raya Jabon KM 6 Telp/Fax (0321) 390203

SURAT PERINTAH TUGAS

Nomor : IV.a / / PD. KS / / 2021

1	Pejabat Yang Berwenang Memberikan Perintah	Ketua STIKes Bina Sehat PPNI Kab. Mojokerto
2	Nama Pegawai yang Di Perintahkan	Tri Peni, S.kep.Ns, M.kes
3	Maksud Tugas	Pendampingan Pengambilan Data Penelitian
4	Tempat Tujuan	RSi masytch bangil
5	Lama Tugas	1 Hari
6	a. Tanggal Mulai Tugas b. Tanggal Selesai Tugas	16 April 2021
7	Kendaraan yang dipakai	Kendaraan Umum/ Kendaraan Dinas
8	Unit Pelayanan Kesehatan / Desa	Ruang Rawat Inap Marwah 8-1
9	Jam Kunjungan	WIB s/d WIB
10	Kelompok	
11	Laporan tugas	implementasi oleh Nur Fitri K
12	Hambatan & Saran	

Mojokerto, 16 April 2021

Ketua STIKes

Dr. MUHAMMAD SAJIDIN, S.Kp, M.Kes
NIK 162 601 011

Kepala

STIKES BINA SEHAT PPNI KAB MOJOKERTO



Program Studi : DIII Keperawatan

Jl. Raya Jabon KM 6 Telp/Fax (0321) 390203

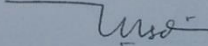
SURAT PERINTAH TUGAS

Nomor : IV.a / / PD.KS / / 2021

1	Pejabat Yang Berwenang Memberikan Perintah	Ketua STIKes Bina Sehat PPNI Kab. Mojokerto
2	Nama Pegawai yang Di Perintahkan	
3	Maksud Tugas	Pendampingan Pengambilan Data Penelitian
4	Tempat Tujuan	RSI. Masyitoh Bangil
5	Lama Tugas	1 Hari
6	a. Tanggal Mulai Tugas b. Tanggal Selesai Tugas	25 Mei 2021
7	Kendaraan yang dipakai	Kendaraan Umum/ Kendaraan Dinas
8	Unit Pelayanan Kesehatan / Desa	Ruang Rawat Inap Marwah 9.1
9	Jam Kunjungan	10:00 WIB s/d 11:34 WIB
10	Kelompok	
11	Laporan tugas	Pengkajian dan implementasi
12	Hambatan & Saran	

Mojokerto, 25 Mei 2021

Ketua STIKes


Dr. MUHAMMAD SAJIDIN, S.Kp, M.Kes
NIK 162 601 011

Kepala



(.....)

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto:

Nama : Nur Fitri Kurniasih

NIM : 201804046

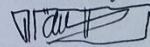
Dengan ini saya selaku mahasiswa yang akan mengadakan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Diare pada Anak dengan Gastroenteritis di Rumah sakit islam Masyitoh Bangil Pasuruan".

Untuk kepentingan di atas, maka saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon saudara untuk memberikan jawaban secara jujur. Jawaban yang saudara berikan dijamin kerahasiaannya dan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar kuesioner.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan kerjasamanya, saya sampaikan terimakasih.

Mojokerto, 25 Mei 2021

Hormat saya



Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini

Kode responden : 186075

Alamat : Dsn. Pakel, Ds. Gempol Rt 02/Rw 08 Kabupaten Pasuruan

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto, maka saya

(Bersedia/~~Tidak Bersedia~~*)

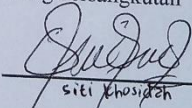
Untuk berperan sebagai responden.

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

*) Coret yang tidak dipilih

Mojokerto, 2021

Yang bersangkutan


siti khosidah

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto:

Nama : Nur Fitri Kurniasih

NIM : 201804046

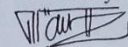
Dengan ini saya selaku mahasiswa yang akan mengadakan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Diare pada Anak dengan Gastroenteritis di Rumah sakit Islam Masyitoh Bangil Pasuruan".

Untuk kepentingan di atas, maka saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon saudara untuk memberikan jawaban secara jujur. Jawaban yang saudara berikan dijamin kerahasiaannya dan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar kuesioner.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan kerjasamanya, saya sampaikan terimakasih.

Mojokerto, 16 April 2021

Hormat saya



Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini

Kode responden : 13518

Alamat : Jln. Cemanggi Selatan RT 02/RW04 Kelurahan Kersikan Bangil

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto, maka saya

(Bersedia/Tidak Bersedia*)

Untuk berperan sebagai responden.

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

*) Coret yang tidak dipilih

Mojokerto, 2021

Yang bersangkutan



Elly

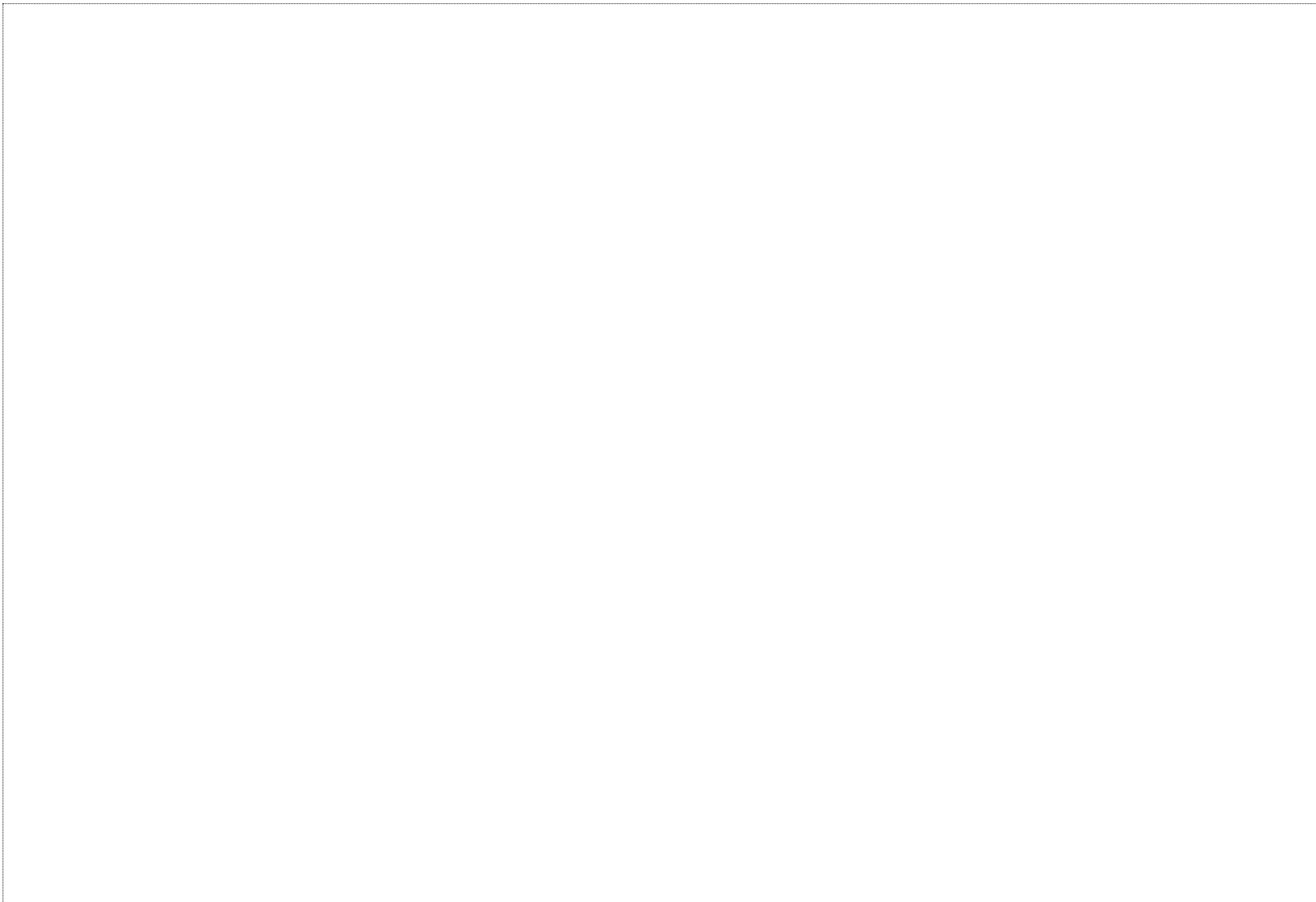
DOKUMENTASI PARTISIPAN

Partisipan 1



Partisipan 2





FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

I. BIODATA

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

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

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

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

Pendidikan : -----

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

Yang merujuk : -----

DX. Masuk : -----

II. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama :

2. RPS :

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

a. Prenatal :

b. Natal :

c. Postnatal :

d. Imunisasi :

e. Pernahkah anak menderita penyakit seperti saat ini ?

Upaya yang dilakukan :

4. Riwayat Penyakit Keluarga :

III. Kemampuan Fungsional :

1. Pola persepsi kesehatan

2. Pola Nutrisi- Metabolisme :

ASI :

Sejak kapan :

Diet Khusus :

Nafsu makan :

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

Jumlah makanan yg dimakan :

Cairan intra vena :

Masukan dan keluaran :

Lain- lain :

3. Pola Eliminasi :

URIN

- Kebiasaan (Frekuensi, waktu dan jumlah)

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

ALVI

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

4. Pola Aktifitas / Latihan

Kemampuan Motorik (Motorik kasar, motorik halus)

***PERNAFASAN**

- Keluhan saat melakukan aktifitas
- Riwayat penyakit pernafasan
- Riwayat penyakit. paru dalam keluarga

***SIRKULASI**

- Keluhan saat melakukan aktifitas

- Riwayat penyakit jantung

- Riwayat. Penyakit Jantung dlm keluarga

- Obat-obatan yang dipakai

5. Pola tidur / istirahat

- a) Sebelum sakit Ketika sakit

6. Pola kognitif – Perseptual

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

(ka/ki), menggunakan Alat bantu Pendengaran :

7. Prsepsi diri / konsep diri

8. Pola Peran – hubungan

- Komunikasi (sesuai dgn usia/tdk) :
- Bahasa sehari-hari :
- Hub. Dgn orang lain (teman sebaya, ortu, dll) :
- Dampak sakit terhadap diri :
- Keinginan untuk mengubah diri :
- Gugup atau relaks ; nilai 1-5 :

9. Seksualitas / reproduksi

10. Koping / toleransi Stres

Stressor pada tahun lalu :

Metode koping yang biasa digunakan

Sistem pendukung :

- Penggunaan alkohol dan obat resep dokter serta obat ilegal untuk mengatasi stres
- Efek penyakit terhadap tingkat stress

11. Nilai / Kepercayaan

Mengambarkan sistem spiritual, nilai dan kepercayaan

-Agama Spiritualitas :

-Kegiatan keagamaan dan budaya :

- Berbagi dengan orang lain :

IV. PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum:
2. Kesadaran :
3. GCS :
4. TTV :
 - a) TD :
 - b) Suhu :
 - c) Nadi :
 - d) RR :
5. Antropometri

BB :

TB :

LILA :

LK :

B. Head To Toe

1. Kepala

Inspeksi

Keadaan rambut dan hygiene

- a. Warna rambut :
- b. Penyebaran :
- c. Kebersihan rambut :

Palpasi

- a. Benjolan / masa
- b. Nyeri tekan
- c. Tekstur rambut

2. Muka / wajah

Inspeksi

- a. Simetris
- b. Bentuk wajah
- c. Lesi
- d. Kelainan

Palpasi

- a. Nyeri tekan
- b. Massa

3. Mata

Inspeksi

- a. Palpebra :
- b. Sclera :
- c. Konjungtiva :
- d. Pupil :
- e. Ukuran pupil :

4. Hidung

Inspeksi

- a. Posisi hidung :
- b. Bentuk hidung :
- c. Lesi :
- d. Kebersihan :
- e. Kesimetrisan :
- f. Pernafasan Cuping hidung:

5. Telinga

Inspeksi

- a. Bentuk telinga :
- b. Pemakaian alat bantu :
- c. Kebersihan :

6. Mulut dan tenggorokan

Inspeksi

- a. Bentuk :
- b. Warna bibir :
- c. Warna lidah :
- d. Lesi :
- e. Kebersihan :
- f. Keadaan gigi :
- g. Karang gigi/karies :
- h. Tonsil :
- i. Mukosa bibir :
- j. Sianosis :
- k. Warna gusi :
- l. Bau mulut :

Palpasi

- a. Nyeri tekan :
- b. Nyeri telan :
- c. Massa :

7. Thorax / dada

a. Dada dan Paru

Inspeksi

- Bentuk dada :
- Pergerakan dada :
- Lesi :
- Otot bantu pernafasan :

Auskultasi :

- Suara nafas :
- Suara nafas tambahan :

Palpasi :

- Vokal fremitus :
- Massa / nyeri :

Perkusi :

- Redup/ pekak/ hipersonor/ tympani

Data lain :

b. Jantung :

Inspeksi

- Pembesaran jantung
- Ictus cordis
- Cardio Thorax Ratio (CTR) : normal < 50%

Palpasi

- Ictus cordis

Perkusi

- Suara jantung

Auskultasi

- Bunyi jantung

Data lain :

8. Abdomen

Inspeksi :

- Bentuk
- Bentuk umbilicus
- lesi

Auskultasi :

- bising usus
- Palpasi :
- asites
- pembesaran organ dalam
- nyeri tekan

Perkusi :

- tympani/ redup

9. Pemeriksaan kulit dan kuku

Inspeksi

- a. Bentuk :
- b. Kebersihan :
- c. Kesimetrisan :
- d. Lesi :..... Oedem:
- e. Warna :

Palpasi

- a. Nyeri tekan :
- b. Massa :
- c. Turgor kulit :
- d. Tekstur :
- e. Kehangatan :
- f. Kelembapan :
- g. CRT :

Reflek lutut :

10. Genitalia:

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

Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Program Terapi (terapi saat ini)Obat-obatan.

IV. ANALISA DATA

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

V. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No/Tgl	Diagnosa	TTD
--------	----------	-----

--	--	--

VI. RENCANA KEPERAWATAN

Nama klien :

Ruang :

No. Reg :

Tgl	Diagnosa	Tujuan / Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional

VII. IMPLEMENTASI

Nama klien :

Ruang :

No. Reg :

Diagnosa	Tgl/Waktu	Tindakan	TTD

VIII. EVALUASI

No.	Diagnosa	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
1.			S : O : A : P :	
2.			S : O : A : P :	

3.			S: O: A: P:	
----	--	--	----------------------	--