

Lampiran 3. 1 Lembar Pengajuan Judul



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

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL


Judul proposal karya tulis ilmiah ini telah disetujui, untuk selanjutnya dilakukan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Riski Ananda Putri

NIM : 201904012

Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Anak dengan Masalah Hipovolemia pada Kasus Gastroenteritis di RSUD Anwar Medika

Disetujui oleh :

Pembimbing	Nama Pembimbing	Tangga Disetujui	Tanda Tangan
I	Dr. Indah Lestari, S.Kep.Ns.,N.Kes	25 Februari 2022	
II	Siti Indatul Laili, S.Kep.Ns.,M.Kes	11 Maret 2022	

Lampiran 3. 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 1



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

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : RISKI ANANDA PUTRI
NIM : 201904012
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
 KEKURANGAN VOLUME CAIRAN PADA KASUS
 GASTROENTERITIS AKUT
PEMBIMBING I : Dr. Indah Lestari, S.Kep.Ns.,M.Kes

NO	TANGGAL	Uraian	Paraf
	25-2-2022	prinsip asuhan	
	5-4-2022	revisi lab 1 s.d. alan	
	11-4-2022	revisi lab 2,	
	19-4-2022	revisi lab 1, 2, 3	
	20-4-2022	prinsip asuhan	

Lampiran 3. 3 Lembar Konsultasi Pembimbing 2



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

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : RISKI ANANDA PUTRI
NIM : 201904012
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
 KEKURANGAN VOLUME CAIRAN PADA KASUS
 GASTROENTERITIS AKUT
PEMBIMBING 2 : Siti Indatul Laili,S.Kep.Ns.,M.Kes

NO	TANGGAL	Uraian	Paraf
1.	4/4/22	Perbaiki bab 1 Buat bab 2.	
2.	11/4/22	Lengkapi Data. Tambahkan kronologis. Perbaiki Pengetikan. Buat bab 3	
3.	18/4/22	Perbaiki bab 3. Siapkan uji proposal	
4	23/4/22.	Arc uji proposal	

Lampiran 3. 4 Surat Ijin Studi Pendahuluan dan Penelitian



Nomor : IV.b / 013 / D.III .KEP – KS / IV / 2022
 Lamp : -
 Perihal : Surat Ijin Studi Pendahuluan Dan Penelitian
 Kepada,
 Yth : Direktur RSU Anwar Medika Krian Sidoarjo
 Di -

TEMPAT

Dengan hormat,

Sehubungan Dengan pembuatan Studi Kasus Prodi D.3 Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto Tahun Ajaran 2021 / 2022, Maka Dibutuhkan informasi atau data untuk dijadikan dasar dalam pembuatan tugas tersebut. Untuk itu kami mohon sekiranya Bapak / Ibu dapat mengijinkan mahasiswa kami dalam melakukan penelitian. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

NAMA : RISKI ANANDA PUTRI
 NIM : 201904012
 JUDUL : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hipovolemia Pada Pasien Gastroenteritis Di RSU Anwar Medika Krian Sidoarjo.

Demikian permohonan ijin ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Mojokerto, 6 April 2022

Ketua


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

Lampiran 3. 5 Surat Balasan Studi Pendahuluan dan Penelitian



**RUMAH SAKIT UMUM
ANWAR MEDIKA**
Jl. Raya ByPass Krian KM 33 Balongbendo Telp. (031) 8974943 – (031) 8972052
Website: www.rsanwarmedika.com Email: rsu.anwarmedika@gmail.com
SIDOARJO



Nomor : 649/RSAM/IV/2022 Sidoarjo, 08 April 2022
Sifat : Biasa
Perihal : Izin Observasi dan Penelitian

Kepada Yth:
**Ketua Prodi DIII Keperawatan
STIKES BINA SEHAT PPNI
MOJOKERTO**

di
TEMPAT

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Menindak lanjuti surat dari STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto Fakultas Keperawatan Nomor : IV.b/052/D.III.KEP-KS/IV/2022 Tanggal : 06 April 2022 Perihal: Izin Penelitian, maka dengan ini kami beritahukan bahwa RSU Anwar Medika **menyetujui** kegiatan Observasi dan penelitian tersebut kepada mahasiswa:

Nama : RISKI ANANDA PUTRI
NIM : 201904012
Judul : “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Masalah Hipovolemia Pada Pasien Gastroenteritis Di RSU Anwar Medika Krian Sidoarjo”.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

وَبِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

**DIREKTUR
RSU ANWAR MEDIKA**

dr. Nungky Taniasari, M.ARS.
NIK. AM. 488

Tembusan disampaikan kepada:
Ka. Bag Kepegawaian & Diklat RSU Anwar Medika

Lampiran 3. 6 Lembar Revisi Proposal dan Ujian Sidang



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

LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Proposal KTI ini telah diujikan,


Judul : Asuhan Keperawatan Anak Dengan Masalah Hipovolemia
Pada Kasus Gastroenteritis di RSUD Anwar Medika Sidoarjo



Nama Mahasiswa : Riski Ananda Putri

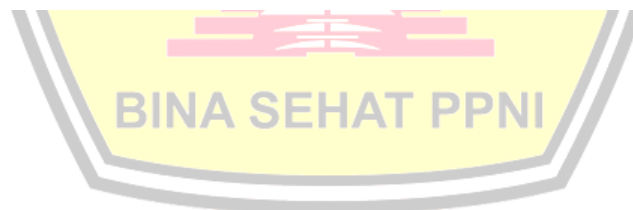
NIM : 201904012

Tanggal Ujian : 11 Mei 2022

Dengan Revisi Sebagai Berikut :

No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	Chaterina Janes Pratiwi, M.Kep.Sp.KMB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki spasi 1 pada judul 2. Melengkapi tanda tangan dosen pembimbing pada lembar persetujuan ujian proposal 3. Melengkapi sumber referensi yang belum tercantum dalam daftar pustaka 4. Menambahkan tanda dchidrase secara spesifik dalam BAB 1 5. Menambahkan faktor dalam etiologi dan pathway 6. Menambahkan materi pada bagian pengeluaran cairan pada BAB 2 7. Memodifikasi intervensi keperawatan hipovolemia dari 	<p>20/05/2022</p> 

		beberapa sumber literatur	
2	Dr. Indah Lestari,S.Kep.Ns.,M.Kes	1. Memodifikasi dari beberapa sumber literatur pada bagian intervensi keperawatan hipovolemia.	
3	Siti Indatul,S.Kep.Ns.,M.Kes	1. Memberikan keterangan menentukan air metabolisme dalam perhitungan balance cairan anak tergantung tahap umur.	





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

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG KARYA TULIS ILMIAH

Proposal KTI ini telah diujikan,


Judul : Asuhan Keperawatan Anak Dengan Masalah Hipovolemia
Pada Kasus Gastroenteritis di RSUD Anwar Medika Sidoarjo



Nama Mahasiswa : Riski Ananda Putri

NIM : 201904012

Tanggal Ujian : 15 Agustus 2022

Dengan Revisi Sebagai Berikut :

No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	Chaterina Janes Pratiwi, M.Kep.Sp.KMB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki penulisan yang kurang tepat 2. Menyusun kata kunci abstrak urut abjad 3. Menyesuaikan BAB 3 menggunakan bahasa penelitian 4. Menambahkan riwayat imunisasi pada riwayat penyakit 5. Menambahkan IMT, derajat dehidrasi, serta konsistensi muntah pada pemeriksaan fisik 6. Kriteria hasil pada BAB 4 disesuaikan dengan BAB 2 7. Pada evaluasi keperawatan dicantumkan keterangan hasil pemeriksaan lab elektrolit 8. Pada pembahasan ditambahkan penjelasan mengenai pemeriksaan elektrolit serta manfaat 	

2	Dr. Indah Lestari, S.Kep.Ns., M.Kes	<p>pemberian L. Bio</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pada pembahasan fokuskan unsur Fakta, Teori dan Opini2. Pada intervensi disusun sesuai SAK	
3	Siti Indatul, S.Kep.Ns., M.Kes	<ol style="list-style-type: none">1. Pada saran upaya pencegahan gastroenteritis lebih diperjelas	



Lampiran 3. 7 Lembar Konsultasi Pembimbing 1



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

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : RISKI ANANDA PUTRI
NIM : 201904012
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN MASALAH
HIPOVOLEMIA PADA KASUS GASTROENTERITIS AKUT
PEMBIMBING I : Dr. Indah Lestari, S.Kep.Ns.,M.Kes

NO	TANGGAL	Uraian	Paraf
	21-7-2022	Penulisan lab 4,15 dan analisa	
	2-8-2022	Penulisan lab 4 (Uraian pemeriksaan s/s)	
	3-8-2022	penulisan asse asse	

Lampiran 3. 8 Lembar Konsultasi Pembimbing 2



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

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : RISKI ANANDA PUTRI
NIM : 201904012
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN MASALAH
 HIPOVOLEMIA PADA KASUS GASTROENTERITIS AKUT
PEMBIMBING 2 : Siti Indatul Laili, S.Kep.Ns., M.Kes

NO	TANGGAL	Uraian	Paraf
1.	22-7-22	Perbaiki bab 4 & 5. → Resiko.	<i>[Signature]</i>
2.	2-8-22	Acc uji KTI	<i>[Signature]</i>

Lampiran 3. 9

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat

Yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa program studi DIII Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto:

Nama : Riski Ananda Putri

NIM : 201904012

Dengan ini saya selaku mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian dengan judul "**Asuhan Keperawatan Anak Dengan Masalah Hipovolemia Pada Kasus Gastroenteritis di RSUD Anwar Medika Sidoarjo**".

Untuk kepentingan diatas, 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 terima kasih.

Mojokerto, 24 Juni 2022

Hormat saya



Peneliti

INFORMED CONSENT
LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Kode Partisipan : An. R

Alamat : Menunggal, RT 17/RW 04

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 serta sebagai partisipan dengan judul "**Asuhan Keperawatan Anak Dengan Masalah Hipovolemia Pada Kasus Gastroenteritis di RSUD Anwar Medika Sidoarjo**".

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya dalam keadaan sadar dan tidak terpaksa dari pihak manapun untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

*) Coret yang tidak dipilih

Mojokerto, 24 Juni 2022

Yang bersangkutan



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat

Yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa program studi DIII Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto:

Nama : Riski Ananda Putri

NIM : 201904012

Dengan ini saya selaku mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian dengan judul "**Asuhan Keperawatan Anak Dengan Masalah Hipovolemia Pada Kasus Gastroenteritis di RSUD Anwar Medika Sidoarjo**".

Untuk kepentingan diatas, 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 terima kasih.

Mojokerto, 28 Juni 2027

Hormat saya



Peneliti

INFORMED CONSENT
LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Kode Partisipan : *An. A*

Alamat : *Sedenganrijen, RT01/RW 01*

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 serta sebagai partisipan dengan judul "**Asuhan Keperawatan Anak Dengan Masalah Hipovolemia Pada Kasus Gastroenteritis di RSUD Anwar Medika Sidoarjo**".

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya dalam keadaan sadar dan tidak terpaksa dari pihak manapun untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

*) Coret yang tidak dipilih

Mojokerto, *28 Juni 2022*

Yang bersangkutan

Juni

Dokumentasi Responden 1 dan 2



Lampiran 3. 10 Format Asuhan Keperawatan Anak

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 :
 Tanggal pengkajian :

II. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama :

2. RPS :

3. Riwayat Perkembangan Yang 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 yang dimakan :
Cairan intra vena :
Masukan dan keluaran :
Lain- lain :

3. Pola Eliminasi :

URIN

- Kebiasaan (Frekuensi, waktu dan jumlah)
.....

- Masalah dgn berkemih : (disuri, hematuri, nocturi, incontinnensia 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/tidk) :
- Bahasa sehari-hari :
- Hub. Dengn 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

2. Program Terapi (terapi saat ini) Obat-obatan.



IV. ANALISA DATA

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH

V. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No/Tgl	Diagnosa	TTD

VI. RENCANA KEPERAWATAN

Nama klien :

Ruang :

No. Reg :

Tgl	Diagnosa	Tujuan / Kriteria Hasil	Intervensi

VII. IMPLEMENTASI

Nama klien :

Ruang : ★

No. Reg :

Diagnosa	Tgl / Waktu	Tindakan	TTD

VIII. EVALUASI

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

