

Lampiran-1

PERMOHONAN MENJADI PASIEN KELOLAAN

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap maka yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DELLA APRILIA PUTRI
NIM : 41121241070
No. HP : 856-0282-8041
Judul KIAN : Implementasi Terapi Madu Pada Balita dengan Diare di RSUD Raffa Majenang

Bermaksud akan melakukan kegiatan penelitian sebagai rangkaian studi saya Program Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap. Dalam penelitian ini, peneliti tidak bekerja sendiri melainkan dibantu oleh asisten penelitian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk MENERAPKAN madu untuk menurunkan frekuensi diare pada anak.

Peneliti mohon kesediaan ibu untuk menjadi pasien kelolaan dalam studi kasus ini. Tindakan ini semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan saja tanpa maksud lain dan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian penjelasan saya sampaikan, atas bantuan, dukungan dan kesediaan ibu, peneliti ucapkan terima kasih.

Peneliti

DELLA APRILIA PUTRI

NIM.41121241070

Lampiran-2

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : DELLA APRILIA PUTRI

NIM : 41121241070

Untuk mengisi daftar pertanyaan penelitian yang diajukan oleh mahasiswa Program Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap tanpa prasangka dan paksaan. Jawaban yang diberikan hanya semata-mata untuk keperluan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan kami buat.

Cilacap, 2025

Pasien Kelolaan

.....

Lampiran-3 SOP Terapi Madu

	SOP TERAPI MADU UNTUK DIARE		UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
	SOP	No. : 01	
		Tanggal : 22-04-2025	
		Hal : 1/2	
PENGERTIAN	Cairan kental alami berasa manis yang dihasilkan lebah setelah mengkonsumsi nektar bunga dan bahan-bahan manis lain dari tumbuhan yang dimanfaatkan untuk mengatasi diare pada anak.		
TUJUAN	Menjaga kesehatan sistem pencernaan karena madu merupakan probiotik, yang mendukung pertumbuhan bakteri baik dalam usus sehingga mampu menjaga kesehatan sistem pencernaan		
INDIKASI	Anak dengan masalah diare		
PROSEDUR	A. Bahan dan Alat 1. Perlak/alas lembut 2. Tissue/handuk untuk mengeringkan bokong anak 3. Pakaian ganti anak 4. Sendok 6. Madu B. Tahap Pra Interaaksi 1. Mencuci tangan 6 langkah 2. Menggunakan APD 4. Memberi salam dan memperkenalkan diri 5. Menjelaskan maksud dan tujuan 6. Menanyakan pada ibu frekuensi diare anak dalam sehari dan menanyakan seperti apa jenis feses anak, apakah sangat encer atau bercampur darah 7. Mengidentifikasi identitas klien 8. Meminta persetujuan dengan memberikan lembar informed concent 9. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan 10. Menanyakan kesiapan ibu dan klien 11. Menjaga privasi klien. C. Cara Kerja 1. Mempersiapkan alat 2. Mencuci tangan 6 langkah 3. Menggunakan handscoen 4. Mengajukan ibu membuka celana klien dan membantu ibu melakukannya		

	5. Mengamati dan mengidentifikasi seperti apa jenis feses klien 6. Membasuh bokong dan anus klien untuk membersihkan feses yang ada pada bokong klien 7. Mengeringkan bokong klien menggunakan handuk atau tissue 8. Memakaikan celana dalam klien dan pakaian ganti klien 9. Memberikan 5cc madu kepada klien menggunakan sendok (petugas menyuapi klien) D. Tahap Terminasi 1. Memberitahu ibu bahwa tindakan sudah selesai 2. Membereskan alat 3. Mencuci tangan 6 langkah 4. Memberitahu ibu dan menganjurkan ibu untuk memberikan madu lagi sebanyak 5cc 6 jam kemudian menjelaskan kepada ibu pemberian madu diberikan 3 kali sehari setiap pemberiannya sebanyak 5cc, dan memberitahu ibu serta menganjurkan ibu untuk meminumkan anak oralit 1 gelas setiap setelah BAB. 5. Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan
EVALUASI	Menilai hasil yang dicapai mengenai frekuensi penurunan diare setelah dilakukannya tindakan pemberian madu dan oralit

Sumber: Nurjanah et al. (2022)

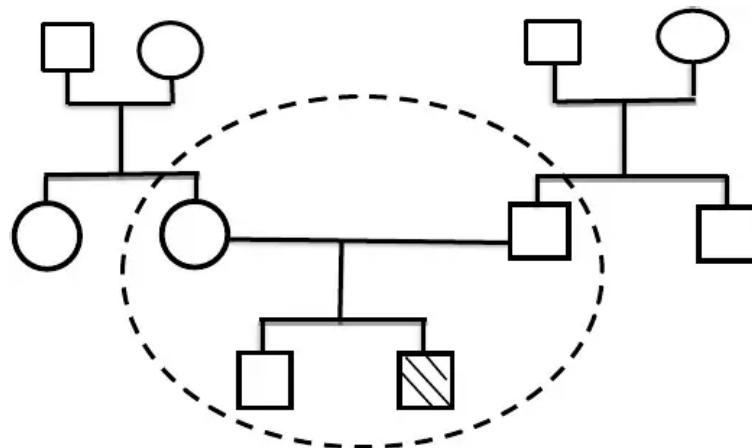
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. MA DENGAN DIARE DAN
PEMBERIAN MADU DI RSU RAFFA MAJENANG**

I. PENGKAJIAN

A. Identitas

Nama : An. MA
 Tempat/Tgl Lahir : Cilacap, 15 Juni 2023 (2 tahun 10 bulan 0 hari)
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Nama Ibu : Ny. R
 Umur : 32 tahun
 Alamat : Desa Mulyasari RT.01/01 Majenang Cilacap
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Agama : Islam
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Nama Ayah : Tn. B
 Umur : 34 tahun
 Alamat : Desa Mulyasari RT.01/01 Majenang Cilacap
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Agama : Islam
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Tanggal pengkajian : Selasa, 15 April 2025
 Tanggal masuk RS : Senin, 14 April 2025

Genogram



Keterangan :

laki-laki	:	
Perempuan	:	
Tinggal serumah	:	
Pasien	:	

B. Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan klien BAB dengan konsistensi cair >7 x/hari.

C. Riwayat Penyakit Sekarang

An. MA masuk ke IGD RSUD Raffa Majenang Cilacap pada tanggal 14 April 2025 jam 21.30 WIB dengan keluhan utama diare 7 x dalam satu hari dengan keluhan buang air besar cair sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit. BAB > 5 kali dengan konsistensi cair, berlendir, warna kuning kehijauan, volume ± 80 cc, muntah >4 kali, volume ± 20 cc. Orang tua mengatakan An. MA juga mengalami demam (suhu: 38,4 °C) sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit, anak rewel, gelisah, lesu mata cekung dan bibir pucat. Nafsu makan berkurang sejak 1 hari yang lalu dan tampak lemah.

D. Riwayat Penyakit Dahulu

1. Penyakit yang pernah diderita

Ibu klien mengatakan klien belum pernah mengalami diare.

2. Pengalaman di rawat dirumah sakit

Ibu klien mengatakan An. MA belum pernah dirawat di rumah sakit.

3. Riwayat operasi/pembedahan

Ibu klien mengatakan An. MA tidak ada riwayat operasi atau pembedahan

4. Riwayat kehamilan/persalinan ibu yang berhubungan dengan kondisi saat ini

Ibu klien mengatakan, dari kedua anaknya semua lahir dengan normal dan

Ibu klien mengatakan An. MA tidak diberikan ASI secara eksklusif.

5. Riwayat alergi

Ibu klien mengatakan An. MA tidak memiliki alergi makanan ataupun obat.

E. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit kronis.

F. Pengukuran Antropometri

1. Berat badan sebelum sakit : 10,1 kg
2. Berat badan sesudah sakit : 9,9 kg
3. Tinggi/Panjang Badan : 64,5 cm
4. Lingkar Kepala : 42,1 cm
5. Lingkar Dada : -
6. Lingkar Lengan Atas : -

G. Vital Sign

Diukur pada tanggal 15 April 2025

1. Suhu : 38,4°C
2. Frekuensi Nadi : 130 x/menit
3. Frekuensi Pernafasan : 28 x/menit

H. Riwayat Perkembangan

Ibu klien mengatakan, klien tidak memiliki gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

No	KPSP Pada Anak Usia 30 Bulan	Ya	Tidak
1	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, Sosialisasi & atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai)	√	-
2	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada Binding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	√	-
3	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	√	-
4	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	√	-

No	KPSP Pada Anak Usia 30 Bulan		Ya	Tidak
5	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bahasa dan bicara	√	-
6	Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) Gerak kasar ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai	Gerak kasa	√	-
7	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak halus	√	-
8	Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm	Gerak halus	√	-
9	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”, “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.	Bahasa dan bicara	√	-
10	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?	Bahasa dan bicara	√	-
TOTAL			10	0

I. Identitas Kebutuhan Dasar dan Pemeriksaan Fisik

1. Kepala: Normosefali, rambut hitam, terdistribusi merata, tidak mudah dicabut, UUB cekung (-)
2. Mata: Pupil bulat, isokor (+/+), reflex sensorik kornea (+/+), reflex cahaya langsung (+/+), reflex cahaya tidak langsung (+/+), konjungtiva anemis (-/-), sclera ikterik (-/-)
3. Kebutuhan oksigenasi
 - a. Hidung : Bentuk normotia, sekret (+/+), nafas cuping hidung (-/-)
 - b. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pengembangan dada normal
 - c. Paru-paru:

Inspeksi : Hemithorax dextra sinistra simetris saat statis maupun dinamis, retraksi suprasternal, intercostal dan epigastric (-)

Palpasi : Tidak dilakukan.

Perkusi : Tidak dilakukan

Auskultasi : Suara napas vesikuler (+/+), ronkhi (-/-), wheezing (-/-)

d. Jantung :

Inspeksi : Tidak terlihat pulsasi iktus kordis

Palpasi : Iktus kordis teraba di ICS V 1 – 2 cm medial linea mid claviculairissinistra

Perkusi : Tidak dilakukan

Auskultasi : Bunyi jantung I dan II reguler, murmur (-), gallop (-)

4. Kebutuhan nutrisi dan cairan

a. Mulut: membrane mukosa kering, gusi pink, tidak ada masalah dalam proses mengunyah atau menelan.

b. Abdomen:

Inspeksi : Dinding abdomen datar

Auskultasi : Bising usus (+) $\pm$ 31,5 x/m

Perkusi : Timpani (+), seluruh lapang abdomen.

Palpasi : Supel, nyeri tekan (+), Hepar dan Lien tidak teraba, turgor kulit kembali agak lambar.

c. Pola Nutrisi dan Cairan

Tabel 1 Pola Nutrsi dan Cairan Sebelum dan Sesudah Sakit

Pola nutrisi dan cairan		Sehat	Sakit
Jam makan	Pagi	07.30 WIB	07.30 WIB
	Siang	12.00 WIB	13.30 WIB
	Malam	18.30 WIB	19.00 WIB
Porsi makan		3 kali sehari terkadang lebih	2-3 kali sehari dalam porsi yang sedikit dan makanan tidak dihabiskan
Jenis makanan pokok		Susu	Susu
Jenis makanan selingan		Susu	Susu dan Bubur tim
Makanan kesukaan		-	-
Makanan yang tidak disukai		Tidak ada	Tidak ada
Istilah yang di gunakan untuk makan dan minum		-	-

d. Kebutuhan eliminasi

Tabel 2 Pola BAB Sebelum dan Sesudah Sakit

Pola buang air besar (BAB)	Sehat	Sakit
Frekuensi	1 kali sehari	> 7 kali/hari
Konsistensi	Lunak	Cair dan berlendir
Warna	Kekuningan	
Keluhan saat BAB	Tidak ada	Lemas
Istilah yang digunakan anak untuk BAB	-	-

Tabel 3 Pola BAK Sebelum dan Sesudah Sakit

Pola buang air kecil (BAK)	Sehat	Sakit
Frekuensi	3-4 kali sehari	2-3 kali sehari
Warna	Jernih	Kuning jernih
Volume	275 ml	140 ml
Keluhan saat BAK	Tidak ada	Tidak ada
Istilah yang di gunakan anak untuk BAK	-	-

6. Kebutuhan aktivitas dan istirahat

Tabel 4 Pola Aktivitas Sebelum dan Sesudah Sakit

Pola Aktivitas		Sehat	Sakit
Bermain		Aktif bermain dengan keluarga	Tidak aktif, anak rewel
Tempramen anak		Tidak ada	Wajah lemas
Jam Tidur-Bangun	Malam	11 Jam	7 Jam
	Siang	3 jam	2 jam
Ritual sebelum tidur		Pemberian ASI	Pemberian ASI
Enuresis		Ada	Ada
Gangguan tidur		Tidak ada	Sering terbangun karena kaget dengan lingkungan sekitar

7. Kebutuhan Interaksi Sosial

- a. Anak - Orang tua : belum dapat berkomunikasi
- b. Anak - Teman : belum dapat berkomunikasi
- c. Anak-Keluarga : belum dapat berkomunikasi
- d. Anak-Orang lain : belum dapat berkomunikasi

8. Kebutuhan Personal Higiene

Saat sehat klien dimandikan oleh ibunya 2 kali dalam sehari (Pagi dan sore) di kamar mandi, saat sakit klien hanya di lap di tempat tidur oleh ibunya, berpakaian dibantu ibunya, kondisi kuku: pendek bersih.

9. Organ sesnsoris

a. Mata

- 1) Penempatan dan kesejajaran : simetris
- 2) Warna sklera : normal berwarna putih
- 3) Warna iris : hitam
- 4) Konjungtiva : anemis
- 5) Ukuran pupil : simetris
- 6) Refleks pupil : rangsang terhadap cahaya baik
- 7) Refleks berkedip : berkedip saat ada sentuhan tangan dan cahaya (dalam batasnormal)
- 8) Gerakan kelopak mata : baik dalam batas normal

b. Telinga

- 1) Penempatan dan kesejajaran : sejajar
- 2) Higene telinga : kanan dan kiri bersih

c. Kulit

- 1) Warna kulit : sawo matang
- 2) Tekstur : halus
- 3) Kelembaban : lembab
- 4) Turgor : kering
- 5) Integritas kulit : utuh
- 6) Edema : tidak ada
- 7) Capillary refill : kurang dari 3 detik

5. Pengkajian Resiko Malnutrisi Nutrition Risk Score (NRS)

Tabel 5 Pengkajian Nutrition Risk Score (NRS)

NO	VARIABEL	SKOR	PENGERTIAN
1	Nafsu makan	0	Nafsu makan baik
		0	Intake berkurang, sisa makanan lebih dari ½ porsi
		0	Tidak ada nafsu makan lebih dari 24 jam
2	Kemampuan untuk makan	0	Tidak ada kesulitan makan
		1	Muntah
		1	Ada masalah makan, diare
		1	Butuh bantuan untuk makan dan atau diare 7-8 kali sehari
		1	Tidak dapat makan secara oral, diare >8 kali sehari
3	Faktor stress	0	Tidak ada
		0	Pembedahan ringan atau infeksi

NO	VARIABEL	SKOR	PENGERTIAN
		0	Penyakit kronik, bedah mayor, inflammatory bowel disease atau penyakit gastrointestinal
4	Persentil berat badan	0	BB/TB sesuai standar
			90-99% BB/TB
			80-89% BB/TB
			< 79% BB/TB
TOTAL		4	

Kategori risiko malnutrisi berdasarkan skor :

- 0-3: tidak ada risiko malnutrisi
- 4-5: berisiko sedang
- >7: risiko tinggi malnutris

Lembar Observasi Status Nausea Keller Index Of Nausea (KIN)

Perubahan Sikap dan Perilaku		Distress (Tekanan)		Perubahan Fisiologis	
Penurunan aktifitas	Ya	Gelisah	Ya	Peningkatan frekuensi Pernafasan	Ya
Meletakkan tangan di mulut	-	Menangis	Ya	Hilang nafsu atau selera Makan	Ya
Meletakkan tangan di atas perut	-	Ekspresi wajah mual	-	Muntah	Ya
Posisi mual	-	Sensitif	-	Muntah ringan	-
Menolak cairan lewat mulut				Keringat dingin	-
				Kulit terasa dingin saat disentuh	-
				Perubahan warna kulit atau kemerahan	-
	1			Air liur meningkat	-
				Sering menelan	-
				Ada gerakan lidah atau menekan atau membasahi bibir	-
TOTAL SKOR		1	2		3

Keterangan :

Jika indikator ditemukan pada anak, maka diberikan skor

- Jika indikator tidak ditemukan saat pengamatan, maka diberikan skor 0.
- Skor terendah adalah 0. Sedangkan skor tertinggi adalah 19.
- Total skor yang tertinggi kemungkinan terbesar mengalami mual yang aktual (Keller & Keck, 2006)

J. Pemeriksaan Diagnostik

Laboratorium klinik: Tgl: 15 April 2025

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI NORMAL
HEMATOLOGI			
Haemoglobin	10,5	gr/dL	11-15
Hematokrit	32,2	%	35-47
Leukosit	12,1	/ μ L	3.6-11.0
Trombosit	370	10^3 / μ L	150-450
Basofil	0	%	0-4
Eosinofil	0	%	1-4
Neutrofil	52,6	%	40-75
Limfosit	20,5	%	20-45
Monosit	5	%	2-5

K. Terapi

Dextrose 1/4 500 ml (infus) (25 cc/jam)

Injeksi Ampicilin 4 x 200 mg

Zink (sirup) 1 x 10 mg-

Paracetamol Syrup 3x 3/4 Cth

Oralit (50 ml tiap BAB cair)

L. Bio (5 tpm)

L. Balance Cairan

Tanggal	Monitoring Balance Cairan	
15-04-2025	Intake	
	Makanan	250 cc
	Minuman	450 cc
	Infus	600 cc
	AM	41 cc
	Output	
	BAB dan urine	1550 cc / 24 jam
	Drain	-
	Muntah	85 cc
	IWL	212 cc
	Total	- 506 cc/kg/BB/hari
16-04-2025	Intake	
	Makanan	300 cc / 24 jam
	Minuman	400 cc / 24 jam
	Infus	700 cc
	AM	41 cc
	Output	
	BAB dan urine	1410 cc / 24 jam
	Drain	-
	Muntah	-
	IWL	17 cc
	Total	-14 cc/kg/BB/hari
17-04-2025	Intake	
	Makanan	350 cc
	Minuman	400 cc / 24 jam

Infus	-
AM	41 cc
Output	
BAB dan urine	750 cc / 24 jam
Drain	-
Muntah	-
IWL	17 cc
Total	+ 24 cc/kg/BB/hari

M. Analisa Data

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1	Data Subjektif : - Ibu klien mengatakan An. MA BAB 7 kali dalam 24 jam - Ibu klien mengatakan An. MA BAB cair dan berlendir - Ibu mengatakan terdapat ruam dan kemerahan pada sekitar perianal - Ibu mengatakan An. MA susah minum Data Objektif : - Pasien BAB 7 kali dalam 24 jam - Konsistensi feses pada An. MA tampak cair dan berlendir - N : 132 x/ menit - P: 29 x/ menit - S: 38,4°C	Proses infeksi	Diare (D.0020)
2	Ds : - Ibu klien mengatakan An. MA BAB 7 x dalam 24 jam - Ibu klien mengatakan An. MA lemah Do : - N: 132 x/menit - An. MA terlihat lemah - P : 29 x/menit - S: 38,4 °C - Turgor kulit : <2 detik - membran mukosa kering - volume urine 5,5 cc - Hematokrit 32,2%	Kehilangan cairan aktif	Hipovolemia (D.0023)
	Ds : - Ibu klien mengatakan An. MA terdapat ruam kemerahan dan lecet pada sekitar perianal Do : - Terdapat ruam kemerahan dan lecet di sekitar perianal. - An. MA terlihat gelisah dan rewel. - Frekuensi nadi meningkat 132 x/menit	Kelembaban karena seringnya BAB	Gangguan integritas kulit (D.0129)

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Diare berhubungan dengan proses infeksi (D.0020)
2. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban (D.0129)

III. RENCANA KEPERAWATAN

No	DX. Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Diare berhubungan dengan proses infeksi (D.0020)	Eliminasi Fekal (L.04033) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam Diharapkan : Eliminasi Fekal Membaik Dengan kriteria hasil: a. Konsistensi feses membaik b. Frekuensi defekasi membaik c. Peristaltik usus membaik	Manajemen diare (I.03101) Observasi 1. Mengidentifikasi penyebab diare 2. Monitor warna, frekuensi, dan konsistensi tinja 3. Monitor tanda dan gejala hipovolemia 4. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal 5. Monitor jumlah pengeluaran diare Terapeutik: 1. Berikan asupan cairan oral (larutan oralit dan madu) 2. Berikan cairan intravena (ringer asetat, ringer laktat), jika perlu . 3. Ambil sampel darah untuk pemberian darah lengkap dan elektrolit. 4. Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu Edukasi: 1. Anjurkan melanjutkan susu formula Kolaborasi: 1. Pemberian obat antimotilitas 2. Pemberian obat anti spasmolitik/ spasmodik. 3. Pemberian obat penguas feses (atapulgit).
2	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)	Status Cairan (L.03028) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan	Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia

No	DX. Keperawatan	SLKI	SIKI
		keseimbangan cairan meningkat, dengan kriteria hasil: a. Denyut nadi radial membaik b. Tekanan arteri rata-rata membaik c. Membran mukosa membaik d. Mata cekung membaik e. Turgor kulit membaik f. Volume urin membaik g. Hematokrit membaik	2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi modified trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral Edukasi 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral dengan memberikan cairan oralit + madu 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis, NaCL, RL) 2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)
3	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan (D.0129)	Integritas Kulit (L.14125) Tujuan: Setelah 3 x 24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan membaik, dengan kriteria hasil: a. Hidrasi meningkat b. Perfusi jaringan meningkat c. Kerusakan jaringan menurun d. Kemerahan menurun	Perawatan integritas kulit (I.11353) Observasi: Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik: 1. Lakukan pemberian madu pada area penonjolan tulang, jika perlu 2. Bersihkan perineal dengan air hangat terutama selama periode diare 3. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering Edukasi: 1. Anjurkan menggunakan pelembab (lotion, serum) 2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

IV. IMPLEMENTASI

Hari / Tanggal : Selasa, 15 April 2025

Implementasi : Hari Ke-1

TGL/JAM	DX. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon		Paraf
			Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)	
15-04-2025 08.10 WIB	Diare berhubungan dengan proses infeksi	Manajamen Diare: 1. Mengetahui penyebab diare pada An. MA dengan cara menanyakan kepada ibu An. MA	1. Ibu An. MA mengatakan penyebab diare pada An. MA karena An. MA diberikan susu formula	15 April 2025 Jam 18.00 WIB Subjektif : - Ibu klien mengatakan An. MA petama kali masuk BAB 7 kali dalam 24 jam dan setelah dintervensi BAB menjadi 5 kali. - Ibu klien mengatakan An. MA BAB cair Objektif : - Pasien BAB masih 5 kali - Konsistensi feses pada An. MA tampak cair - Bising usus = 25,5 x/mnt - N : 125 x/ menit - P: 26 x/ menit - S: 37,5 ° C Analisa: Eliminasi fekal (sedang)	
08.15 WIB		2. Mengetahui warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja yang keluar	2. Warna tinja An. MA berwarna kuning kehijauan, frekuensi 7 x dalam sehari, konsistensi dalam bentuk cair		
08.20 WIB		3. Mengetahui tanda dan gejala terjadinya hipovolemia	3. CRT : > 2 detik, membran mukosa kering, berat badan menurun sebelum masuk rumah sakit 10,1 kg sedangkan pada saat di rawat di rumah sakit menjadi 9,9 kg		
08.25 WIB		4. Melihat apakah ada iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal	4. Pada bagian perianal An. MA tampak ada kemerahan		
08.30 WIB		5. Monitor keamanan penyiapan makanan	5. Makanan yang di berikan kepada An. MA sudah aman ibu An. MA mengerti tentang makanan yang aman di berikan untuk An. MA		

TGL/JAM	DX. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon		Paraf																
			Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)																	
				<table><tr><td>No</td><td>Indikator</td><td>Aw</td><td>Tj</td></tr><tr><td>1.</td><td>Konsistensi fekal</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>2.</td><td>Frekuensi defekasi</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3.</td><td>Peristaltik usus</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik Planning : Intervensi SIKI Manajemen diare dilanjutkan dan lanjutkan pemberian madu	No	Indikator	Aw	Tj	1.	Konsistensi fekal	3	5	2.	Frekuensi defekasi	3	5	3.	Peristaltik usus	3	5	
No	Indikator	Aw	Tj																		
1.	Konsistensi fekal	3	5																		
2.	Frekuensi defekasi	3	5																		
3.	Peristaltik usus	3	5																		
08.35 WIB		6. Memberikan asupan oral yaitu memberikan air putih dan madu	6. An. MA sudah diberikan air putih dan madu oleh ibu An. MA																		
08.40 WIB		7. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena	7. An. MA diberikan infus ringer laktat dengan tetesan 15 tetes/menit																		
08.45 WIB		8. Menganjurkan pasien makan porsi kecil tapi sering dan bertahap	8. Ibu An. MA meberikan An. MA makan nasi tim dengan porsi kecil tapi sering dan bertahap																		

TGL/JAM	DX. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon		Paraf
			Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)	
08.50 WIB		9. Menganjurkan Ibu klien untuk melanjutkan pemberian Asi	9. Ibu An. MA mengatakan asi masih terus di berikan kepada An. MA		
08.55 WIB		10. Memberikan obat antimotilitas yaitu L bio	10. Setelah An. MA di berikan obat L bio An. MA masih diare		
09.00 WIB		11. Memberikan obat pengeras feses pada pasien yaitu oralit dan zink	11. Setelah di berikan oralit dan zink, feses pada An. MA konsistensi masih cair		
09.05 WIB					
12.00 WIB		12. Memberikan air putih + madu	12. An. MA sudah diberikan air putih dan madu oleh ibu An. MA		
17.10 WIB		13. Mengetahui warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja yang keluar	13. Setelah pemberian madu jam 08.35 WIB, warna tinja An. MA berwarna kekuningan, frekuensi 5 kali, konsistensi dalam bentuk cair		
17.20 WIB		14. Memberikan cairan air putih dan madu	14. An. MA terlihat tenang		
09.10 WIB	Hipovolemia:	1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia dengan memeriksa nadi, turgor kulit , membran mukosa , lemah pada An. MA	1. Setelah di lakukan pemeriksaan di dapatkan nadi 125 x/ menit, turgor kulit menurun CRT > 2 detik , membran mukosa masih kering pada An. MA	29 Oktober 2024 Jam 18.10 WIB Subjektif : - Ibu klien mangatakan bahwa An. MA sudah tidak muntah lagi - Ibu klien mengatakan An. MA sudah membaik tetapi masih sedikit lemas	
09.15 WIB		2. Memberikan posisi trelendburg pada An. MA	2. Setelah dilakukan pemberian posisi trelendburg ibu An. MA mengatakan sudah aman dan nyaman		

TGL/JAM	DX. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon		Paraf
			Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)	
09.20 WIB		3. Memberikan cairan asupan oral pada An. MA	3. An. MA sudah diberikan air putih oleh ibunya untuk menambah asupan cairan	Objektif : - N: 120 x/menit - An. MA terlihat lemah - P : 25 x/menit - S: 37,8 °C - Turgor kulit : <2 detik - Membran mukosa kering - volume urine 5 cc - Hematokrit 31% Analisa : Keseimbangan cairan (sedang) Planning : Intervensi SIKI Manajemen hipovolemia dilanjutkan	
09.25 WIB		4. Memberitahu ibu An. MA untuk banyak memberikan cairan asupan melalui oral	4. Ibu An. MA mengerti dan akan memberikan cairan melalui oral pada An. MA		
09.30 WIB		5. Memberitahu kepada ibu An. MA untuk tidak mengubah posisi An. MA secara mendadak	5. Ibu An. MA dapat memahami tentang posisi yang baik untuk anaknya		
09.35 WIB		6. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena	6. An. MA diberikan infus ringer laktat dengan tetesan 15 tetes/menit		
09.40 WIB	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan (D.0129)	Membersihkan perianal dengan air hangat terutama selama periode diare	Menyeka area perianal	29 Oktober 2024 Jam 18.20 WIB Subyektif: - Obyektif:	
09.45 WIB		Kolaborasi pemberian obat	Pemberian salep momestasone	Ruam masih terlihat kemerahan	
16.45 WIB		Membersihkan perianal dengan air hangat terutama selama periode diare	Menyeka area perianal	Analisa : Integritas kulti pada perianal belum teratasi Planning : Intervensi SIKI Manajemen integritas kulit dilanjutkan	
16.55 WIB		Kolaborasi pemberian obat	Pemberian salep momestasone		

Hari / Tanggal : Rabu, 16 April 2025

Implementasi : Hari Ke-2

TGL/JAM	DX. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon		Paraf
			Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)	
16-04-2025 08.05 WIB	Diare berhubungan dengan proses infeksi	Manajemen Diare: 1. Mengetahui warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja yang keluar	1. Warna tinja An. MA berwarna kuning kehijauan, frekuensi 5 x dalam sehari, konsistensi dalam bentuk cair	16 April 2025 Jam 18.00 WIB Subjektif : - Ibu klien mengatakan An. MA BAB sudah berkurang, 3 kali dalam sehari - Ibu klien mengatakan An. MA BAB sudah mulai berserat Objektif : - Pasien BAB sudah berkurang 3 kali dalam sehari - Konsistensi feses pada An. MA tampak mulai berserat. - Bising usus = 18,4 x/mnt - N : 121 x/ menit - P: 24 x/ menit - S: 36,9 °C Analisa:	
08.15 WIB					
08.20 WIB		2. Mengetahui tanda dan gejala terjadinya hipovolemia	2. CRT : < 2 detik, membran mukosa mulai tidak kering		
08.25 WIB					
08.30 WIB		3. Monitor keamanan penyiapan makanan	3. Makanan yang di berikan kepada An. MA sudah aman ibu An. MA mengerti tentang makanan yang aman di berikan untuk An. MA		
08.35 WIB		4. Memberikan asupan oral yaitu memberikan air putih + madu	4. An. MA sudah diberikan air putih dan madu oleh ibu An. MA		
08.40 WIB		5. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena	5. An. MA diberikan infus ringer laktat dengan tetesan 15 tetes/ menit		
08.45 WIB		6. Menganjurkan pasien makan porsi kecil tapi sering dan bertahap	6. Ibu An. MA meberikan An. MA makan nasi tim dengan porsi kecil tapi sering dan bertahap		
08.50 WIB					

TGL/JAM	DX. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon				Paraf																
			Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)																			
08.55 WIB		7. Memberikan obat antimotilitas yaitu L bio	7. Setelah An. MA di berikan obat L bio An. MA masih diare	Eliminasi fekal (membaik)																			
09.00 WIB		8. Memberikan obat pengeras feses pada pasien yaitu oralit dan zink	8. Setelah di berikan oralit dan zink feses pada An. MA konsistensi sudah mulai berserat.	<table border="1"> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Aw</th> <th>Tj</th> </tr> <tr> <td>1.</td> <td>Konsistensi fekal</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Frekuensi defekasi</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Peristaltik usus</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	No	Indikator	Aw		Tj	1.	Konsistensi fekal	4	5	2.	Frekuensi defekasi	4	5	3.	Peristaltik usus	4	5	Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik Planning : Intervensi SIKI Manajamen diare dilanjutkan	
No				Indikator	Aw	Tj																	
1.				Konsistensi fekal	4	5																	
2.				Frekuensi defekasi	4	5																	
3.	Peristaltik usus	4	5																				
12.10 WIB	9. Memberikan air putih dan madu	9. An. AS terlihat tenang																					
17.10	10. Mengetahui warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja yang keluar	10. Setelah pemberian madu jam 08.35 WIB, warna tinja An. MA berwarna kekuningan, frekuensi 3 kali, konsistensi sudah berserat																					
17.20	11. memberikan air puti dan madu	11. An. MA terlihat tenang																					

TGL/JAM	DX. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon		Paraf
			Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)	
09.40 WIB	Hipovolemia:	1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia dengan memeriksa nadi, turgor kulit, membran mukosa, lemah pada An. MA	1. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan nadi 120 x/ menit, turgor kulit menurun CRT > 2 detik, membran mukosa masih kering pada An. MA	16 April 2025 Jam 18.10 WIB Subjektif : - Ibu klien mengatakan An. MA BAB sudah menurun 4 kali dalam 24 jam - Ibu klien mengatakan bahwa An. MA sudah tidak muntah lagi - Ibu klien mengatakan An. MA sudah membaik tetapi masih sedikit lemas Objektif : - N: 120 x/menit - An. MA teraba lemah - P : 25 x/menit - S: 37°C - Turgor kulit : < 2 detik - Membran mukosa kering - Volume urine 5 cc - Hematokrit 33% Analisa : Keseimbangan cairan (sedang) Planning : Intervensi SIKI Manajemen hipovolemia dilanjutkan	
09.45 WIB		2. Memberikan posisi trelendburg pada An. MA	2. Setelah dilakukan pemberian posisi trelendburg ibu An. MA mengatakan sudah aman dan nyaman		
09.50 WIB		3. Memberikan cairan asupan oral pada An. MA	3. An. MA sudah diberikan air putih oleh ibunya untuk menambah asupan cairan		
09.55 WIB		4. Memberitahu ibu An. MA untuk banyak memberikan cairan asupan melalui oral	4. Ibu An. MA mengerti dan akan memberikan cairan melalui oral pada An. MA		
10.00 WIB		5. Memberitahu kepada ibu An. MA untuk tidak mengubah posisi An. MA secara mendadak	5. Ibu An. MA dapat memahami tentang posisi yang baik untuk anaknya		
10.05 WIB		6. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena	6. An. MA diberikan infus ringer laktat dengan tetesan 15 tetes/menit		

TGL/JAM	DX. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon		Paraf
			Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)	
10.10 WIB	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan (D.0129)	Membersihkan perianal dengan air hangat terutama selama periode diare	Menyeka area perianal	16 April 2025 Jam 18.15 WIB Subyektif: - Obyektif : Ruam sudah tidak terlihat kemerahan Analisa : Integritas kulit pada perianal teratasi Planning : Intervensi SIKI Manajemen integritas kulit dihentikan	
10.15 WIB		Kolaborasi pemberian obat	Pemberian salep momestasone		
16.10 WIB		Membersihkan perianal dengan air hangat terutama selama periode diare	Menyeka area perianal		
16.20 WIB		Kolaborasi pemberian obat	Pemberian salep momestasone		

Hari / Tanggal : Kamis, 17 April 2025

Implementasi : Hari Ke-3

TGL/JAM	DX. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon		Paraf	
			Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)		
17-04-2025 08.20 WIB	Diare berhubungan dengan proses infeksi	Manajamen Diare: 1. Mengetahui warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja yang keluar	1. Warna tinja An. MA berwarna kuning kehijauan, frekuensi sudah berkurang 4 kali dalam sehari, konsistensi dalam bentuk cair	17 April 2025 Jam 17.30 WIB Subjektif : - Ibu klien mengatakan An. MA BAB sudah berkurang, 2 kali dalam sehari kondisi An. MA sudah membaik - Ibu klien mengatakan An. MA BAB sudah tampak lembek dan mulai ada potongan padat Objektif : - Pasien BAB sudah berkurang 2 kali dalam sehari kondisi An. MA sudah mulai membaik - Konsistensi feses pada An. MA sudah tampak lembek dan mulai ada potongan padat - Bising usus = 13,5 x/mnt - N : 115 x/ menit - P: 24 x/ menit		
08.25 WIB						
08.30 WIB						
08.35 WIB		2. Monitor keamanan penyiapan makanan	2. Makanan yang di berikan kepada An. MA sudah aman ibu An. MA mengerti tentang makanan yang aman di berikan untuk An. MA			
08.40 WIB						
08.45 WIB		3. Memberikan asupan oral yaitu memberikan air putih dan madu	3. An. MA sudah diberikan air putih dan madu oleh ibu An. MA			
08.50 WIB		4. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena	4. An. MA diberikan infus ringer laktat dengan tetesan 15 tetes/ menit			
08.55 WIB		5. Menganjurkan pasien makan porsi kecil tapi sering dan bertahap	5. Ibu An. MA meberikan An. MA makan nasi tim dengan porsi kecil tapi sering dan bertahap			
09.00 WIB						
09.05 WIB		6. Memberikan obat antimotilitas yaitu L bio	6. Setelah An. MA di berikan obat L bio An. MA diare sudah berkurang			

TGL/JAM	DX. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon				Paraf																	
			Formatif (Respon Hasil)		Sumatif (Respon Perkembangan)																			
09.10 WIB		7. Memberikan obat pengeras feses pada pasien yaitu oralit dan zink	7. Setelah di berikan oralit dan zink, fese pada An. MA sudah mulai membaik tampak lembek dan mulai ada potongan padat	– S: 36,6 °C Analisa: Eliminasi fekal (normal) <table><tr><td>No</td><td>Indikator</td><td>Aw</td><td>Tj</td></tr><tr><td>1.</td><td>Konsistensi fekal</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>2.</td><td>Frekuensi defekasi</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>3.</td><td>Peristaltik usus</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik Planning : Masalah teratasi dan intervensi di hentikan (ps boleh pulang)				No	Indikator	Aw	Tj	1.	Konsistensi fekal	5	5	2.	Frekuensi defekasi	5	5	3.	Peristaltik usus	5	5	
No		Indikator	Aw					Tj																
1.		Konsistensi fekal	5					5																
2.	Frekuensi defekasi	5	5																					
3.	Peristaltik usus	5	5																					
12.15 WIB	8. Memberikan air putih dan madu	8. ibu meberikan air putih dan madu																						
17.00 WIB	9. Mengetahui warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja yang keluar	9. Setelah pemberian madu jam 08.50 WIB, warna tinja An. MA berwarna kekuningan, frekuensi 2 kali, konsistensi sudah terlihat ada potongan padat																						
11.10 WIB	Hipovolemia:	1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia dengan memeriksa nadi, turgor kulit , membran mukosa , lemah pada An. MA	1. Setelah di lakukan pemeriksaan di dapatkan nadi 110x/ menit, turgor kulit membaik CRT <2 detik , membran mukosa sudah mulai lembab pada An. MA	17 April 2025 Jam 12.10 WIB Subjektif : - Ibu klien mengatakan An. MA BAB sudah menurun 2 kali dalam 24 jam																				
11.20 WIB		2. Memberikan posisi trelendburg pada An. MA	2. Setelah dilakukan pemberian posisi trelendburg ibu An. MA																					

TGL/JAM	DX. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon		Paraf
			Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)	
			mengatakan sudah aman dan nyaman	- Ibu klien mengatakan bahwa An. MA sudah tidak muntah lagi - Ibu klien mengatakan An. MA sudah membaik tetapi masih sedikit lemas Objektif : - N: 110 x/menit - An. MA mulai membaik - P : 24 x/menit - S: 36,5□ - Turgor kulit : <2 detik - membran mukosa kering - Hematokrit 39,2% Analisa : Keseimbangan cairan (cukup meningkat). Planning : Masalah teratasi dan intervensi di hentikan	
11.25 WIB		3. Memberikan cairan asupan oral pada An. MA	3. An. MA sudah diberikan air putih oleh ibu An. MA untuk menambah asupan cairan		
11.30 WIB		4. Memberitahu ibu An. MA untuk banyak memberikan cairan asupan melalui oral	4. Ibu An. MA mengerti dan akan memberikan cairan melalui oral pada An. MA		
11.35 WIB		5. Memberitahu kepada ibu An. MA untuk tidak mengubah posisi An. MA secara mendadak	5. Ibu An. MA dapat memahami tentang posisi yang baik untuk anaknya		
11.40 WIB		6. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena	6. An. MA diberikan infus ringer laktat dengan tetesan 15 tetes/menit		

REKAPITULASI KONSULTASI KIANI			
NO	TANGGAL	POKOK BAHASAN	PARAF
1.	01/4-2025	Konsultasi jurnal	
		Konsultasi judul Kian	
2.	29/4-2025	Lampirkan hasil penerapan pembinaan terapi selama 3 hari perbaiki penulisan. Senaikan dengan buku Panduan.	
3.	15/5-2025	Lampirkan 3 jurnal sesuai kegiatan penelitian form menggunakan kpsp. 30 bulan.	
4.	18/5-2025.	perbaiki penomoran hal. Urutkan sesuai daftar isi	
5.	19. 05. 2025	acc sidang KIAN	

Ketua Program Studi
Profesi Ners



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : DELIA APRILIA PUTRI
 NIM : 41121241070
 Judul KIAN : Implementasi Terapi Modu pada Balita dengan Diare.

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1.	01/4-2025.	Konsultasi Judul Kian. Konsultasi Jurnal	
2.	29/4-2025.	Lampirkan hasil penerapan pemberian terapi selama 3 hari. Perbaiki penulisan sesuaikan dengan buku panduan.	
3.	15/5-2025.	- Lampirkan 3 jurnal sesuai keaslian penelitian - form kpsg diganti menjadi form 30 bulan.	
4.	18.5-2025.	perbaiki penomoran halaman di daftar isi.	
5.	19.05.2025	acc sedang KIAN	

Pembimbing,

(IOA ARIANI)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : DEWA APRILIA PUTRI
 NIM : 41121241070
 Judul KIAN. :

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
(1)	21. Mei 25	Judul perbaiki, tambahkan. kalimat untuk mengurangi frekuensi diare.	
(2)		Kandungan madu untuk menurunkan frekuensi diare apa? Tambahkan di teori tentukan komposisinya.	
(3)		perbaiki penomoran. halaman	

Pembimbing,

()