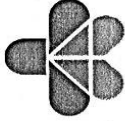




# **LAMPIRAN**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp.: (0380) 8800256  
Fax. (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/F.XXXVII/20.4/87/2024  
Hal : Permohonan Data Awal

15 Januari 2024

Yang terhormat  
Direktur RSUD Waikabubak

di-

Tempat


Sehubungan dengan akan dilaksanakan penyusunan karya tulis ilmiah oleh Mahasiswa D.III Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Waikabubak Tahun Akademik 2023/2024, maka kami mohon bapak berkenan membantu mahasiswa kami atas nama:

Nama : Theodora D. Laka  
NIM : PO5303212210275  
Judul : Implementasi Pemberian Cairan Oral untuk Memenuhi Kebutuhan Cairan pada Pasien Gastroenteritis di Ruang Anak RSUD Waikabubak.

Untuk memfasilitasi mahasiswa/i kami dalam pengambilan data awal yang berkaitan dengan Jumlah Pasien Pasien Gastroenteritis 2020 – 2023 di RS Karitas Weetabula.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D III Keperawatan  
Waikabubak

  
Uly Augustine S. Kp., M. Kep.  
NIP.197508102001122001



## LAMPIRAN 2

DATA RSUD WAIKABUBAK

NO	DIAGNOSIS	JUMLAH PASIEN RAWAT JALAN (RJ)					JUMLAH PASIEN RAWAT INAP (RI)					TOTAL PASIEN RI+RI				
		2020	2021	2022	2023	JUMLAH	2020	2021	2022	2023	JUMLAH	2020	2021	2022	2023	JUMLAH
1	Gastroenteritis ICd 10: A09.9	62	35	87	68	252	21	62	257	162	502	83	97	344	230	754



**Kementerian Kesehatan**

Politeknik Kesehatan Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliha, Oebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111

(0380) 8800256

<https://poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.08.02/F.XXXVII/3059/2024  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

27 April 2024

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan  
Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumba Barat  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) oleh mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Waikabubak Poltekkes Kemenkes Kupang sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Waikabubak, maka dengan ini kami mohon kiranya diberikan ijin untuk melaksanakan penelitian kepada mahasiswa (daftar nama terlampir).

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Kupang



Irfan, SKM., M.Kes

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://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>



	Honga Kula		Penerapan Terapi Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Apendiktomi Di Ruang Bedah RSUD Waikabubak Kabupaten Sumba Barat	Waikabubak	2024
6	Apliana Kaba Bewa	PO5303212210282	Implementasi Pemberian Posisi Semi Fowler Untuk Mengurangi Sesak Napas Pada Pasien Ppok Di Ruang Interna Rsd Waikabubak Kabupaten Sumba Barat	RSUD Waikabubak	29 April – 29 Mei 2024
7	Theodora Daiju Laka	PO5303212210275	Implementasi Pemberian Cairan Oral Untuk Memenuhi Kebutuhan Cairan Pada Pasien Gastroenteritis (Diare) Di Ruang Interna RSUD Waikabubak Kabupaten Sumba Barat	RSUD Waikabubak	29 April – 29 Mei 2024
8	Esti Sonia Bulu	PO5303212210349	Implementasi Kompres Hangat Pada Pasien Demam Thypoid Dengan Masalah Hipetermi Di Ruang Interna RSUD Waikabubak Kabupaten Sumba Barat	RSUD Waikabubak	29 April – 29 Mei 2024

Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Kupang



Irfan, SKM., M.Kes



## LAMPIRAN 4



PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA BARAT  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
Jalan Weekarou Nomor : - Waikabubak  
Telepon / Faks : (0387) 2525264 email : dpmpptsp.sbkab@gmail.com

### SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : DPMPPTSP. 243.4/59/53.12/04/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dedy Suyatno, S.TP  
Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Sumba Barat

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

No	Nama	NIM	Judul Karya Tulis	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	Irma	PO5303212210255	Implementasi Fisioterapi Dada Pada Pasien TB Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan nafas Tidak Efektif Di Ruang Isolasi RSUD Waikabubak Kabupaten Sumba Barat	RSUD Waikabubak	30 April -30 Mei 2024
2.	Nono Ngadu	PO5303212210366	Implementasi Fisioterapi Dada Dengan Teknik Clapping Pada Pasien Bronkitis Untuk Memenuhi Kebutuhan Oksigen Di Ruang Interna Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak	RSUD Waikabubak	30 April -30 Mei 2024
3.	Delsiana Alensi Ate	PO5303212210346	Teknik Menyusui Yang Benar Pada Ibu Post Partum Primipara Hari Ke 1 Untuk Menurunkan Resiko Lecet Pada Puting Susu Di Ruang Nifas RSUD Waikabubak Kabupaten Sumba Barat	RSUD Waikabubak	30 April -30 Mei 2024
4.	Delfiana Honga Kula	PO5303212210345	Implementasi Penerapan Terapi Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Apendiktomi Di Ruang Bedah RSUD Waikabubak Kabupaten Sumba Barat	RSUD Waikabubak	30 April -30 Mei 2024
5.	Apliana Kaba Bewa	PO5303212210282	Implementasi Pemberian Posisi Semi Fowler Untuk Mengurangi Sesak Napas Pada Pasien Ppok di Ruang Interna Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak	RSUD Waikabubak	30 April -30 Mei 2024
6.	Theodora Daiju Laka	PO5303212210275	Implementasi Pemberian Cairan Oral Untuk Memenuhi Kebutuhan Cairan Pada Pasien Gastoenteritis(Diare) di Ruang Interna Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak	RSUD Waikabubak	30 April -30 Mei 2024

Jurusan/Prodi : Keperawatan  
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Dengan ketentuan yang harus ditaati sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Camat/Lurah/ Kepala Desa setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Sumba Barat Cq.Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumba Barat;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu – waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Waikabubak, 30 April 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
KABUPATEN SUMBA BARAT

  
**DEDY SUYATNO, S.TP.**  
PEMBINA UTAMA MUDA – IV/c  
NIP. 19670531 199903 1 003

Tembusan :

1. Bupati Sumba Barat di Waikabubak;
2. Wakil Bupati Sumba Barat di Waikabubak;
3. Sekretaris Daerah Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak;
4. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak ;
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan;
6. Yang bersangkutan di tempat.

## LAMPIRAN 5

BUKU KONSULTASI  
KARYA TULIS ILMIAH



Nama: Theodora Daiju Laka

Nim : PO5303212210275


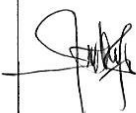




Judul : implementasi pemberian cairan oral untuk memenuhi kebutuhan cairan pada pasien Gastroenteritis diruang Zal Anak RSUD Waikabubak 2024



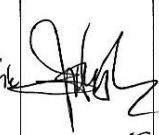


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PRODI KEPERAWATAN WAIKABUBAK

2024



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

NO	Hari/tanggal	Materi konsultasi	Saran yang diberikan	Nama & paraf pembimbing
1.	28-01-2024	konsul judul proposal	- ganti judul - ganti implementasi	
2.	29-01-2024	konsul proposal Judul proposal	- ganti implementasi - ACC	
3.	02-02-2024	konsul BAB 1	- ganti definisi gastroenteritis	
4.	03-01-2024	konsul BAB 1	- Definisi qea dan diare dipisahkan - alenta ke-3 menurut WHO cari yang terbaru dan alenta ke-4 inteksi	
5.	07-01-2024	konsul BAB 1 alenta ke-4	- susun kata-kata - Latar belakang	
6.	07-02-2024	- konsul BAB 1 - ke BAB II Tambah dehidrasi	- tambahkan definisi - rumusan masalah disesuaikan judul - Tambahan bibliografi	

7.				
8.	Senin, 20 Mei 2020	Konsul BAB 4	perbaiki dibagian pengkajian dan susun kata-kang sesuai:	
9.	Kamis, 30 Mei 2020	Bab IV Implementasi	sesuaikan dgn intervensi - yg telah smlt - pada sesuai intervensi	
10.	4 Juni, Selasa, 4 Juni 2020	BAB IV dibagian penerapan penalaran sekarang	tambah rumus dan penalaran sekarang yang di lakukan penulis	
11.	Rabu 05 Juni 2020	BAB IV bagian - pengelompokan data - evaluasi - intervensi	-sesuaikan data data dari pertama - dibagian edukasi diperbaiki	
12.				

13.				
14.				
15.				
16.				

**Unit litbang prodi keperawatan waikabubak**

**Catatan:**

1. Mahasiswa diwajibkan berkonsultasi/mendapat bimbingan, selanjutnya pembimbing berhak memberikan ujian proposal sebelum pelaksanaan Ujian Karya Tulis Ilmiah
2. Mahasiswa dinyatakan siap melaksanakan seminar proposal/ Ujian Karya Tulis Ilmiah, setelah mendapat persetujuan dari pembimbing Karya Tulis Ilmiah

LAMPIRAN 6



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG PRODI KEPERAWATAN WAIKABUBAK  
Direktorat : Jl. Piet A. Talo – Kupang Telp. (0380) 881880;881881 Fax : (0380)  
8553418



Website/Email: [www.poltekkeskupang.ac.id/poltekkeskupang@yahoo.com](http://www.poltekkeskupang.ac.id/poltekkeskupang@yahoo.com)

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN  
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

a) PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1) **Biodata Klien**

Nama :  
.....

Umur :  
.....

Jenis Kelamin :  
.....

Agama :  
.....

Alamat :  
.....  
.....

Pendidikan :  
.....

Pekerjaan :  
.....

Diagnose Medis :  
.....

Tgl MRS : Jam:  
Tanggal Pengkajian : Jam:  
Nomor Register :  
.....

Sumber Informasi :  
.....

2) **Riwayat Kesehatan**

**B.** Keluhan Utama (Keluhan yang paling dirasa mengganggu saat dikaji)

.....  
.....  
.....  
.....

**C.** Riwayat Penyakit Sekarang (kronologis mulai sakit – MRS – tindakan apa yang sudah diupayakan / dilakukan sebelum MRS sampai saat di rumah sakit – kondisi saat pengkajian)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**D.** Riwayat Penyakit Dahulu (riwayat penyakit yang pernah atau masih dirasakan, khususnya yang ada hubungannya dengan penyakit / keluhan yang dirasakan sekarang. Kapan, bagaimana dan time onsetnya serta perilaku / tindakan untuk mengatasinya)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**E.** Riwayat Penyakit Keluarga (riwayat penyakit yang diderita anggota keluarga yang berhubungan dengan penyakit yang diderita klien, keturunan atau menular, kapan, time onset dan tindakan / perilaku untuk mengatasinya)

.....  
.....  
.....

**F. Genogram (minimal 3 generasi)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**G. Keadaan, penampilan dan kesan umum klien (kesan secara umum yang dapat dilihat saat mengkaji termasuk status kesadaran)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**3) Riwayat Keperawatan**

**A. Pola Penatalaksanaan Kesehatan – Persepsi Sehat**  
( pola hidup sehat dan sejahtera, pengetahuan tentang gaya hidup yang berhubungan dengan sehat, pengetahuan tentang upaya preventif, ketaatan pada ketentuan medis dan keperawatan)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**B. Pola Nutrisi – Metabolisme (di rumah dan di rumah sakit)**  
(pola makan dan minum yang meliputi: jenis; porsi; frekuensi; jadwal; sediaan; kebiasaan; kesukaan dan yang tidak disukai; nafsu makan dan minum, pola diet, pengetahuan tentang nutrisi dan cairan, type makanan dan minuman, intake dan out put makanan dan minuman, pilihan makanan dan minuman, pantangan makanan dan minuman, hambatan / gangguan / keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan cairan, BB saat ini, BB 3 bulan yang lalu, BB ideal)

.....  
.....  
.....  
.....

C. Pola Eliminasi (di rumah dan di rumah sakit)

a. Pola Eliminasi Uri ( di rumah dan di rumah sakit)

( jumlah, warna, bau, waktu, frekuensi, kemampuan dan masalah pengontrolan pengeluaran urine, riwayat toilet training, penggunaan kateter/kondom kateter/urinal, penggunaan obat pelancar urene)

(jika muncul masalah eliminasi, kaji: keluhan, awitan dan durasi, gambaran, frekuensi, hal yang memperingan dan memperburuk masalah)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

b. Pola eliminasi Alvi (di rumah dan rumah sakit)

(jumlah, warna, bau, waktu, frekuensi konsistensi, kemampuan dan masalah pengontrolan pengeluaran feses, riwayat toilet training, penggunaan obat pencahar/laxan)

(jika muncul masalah eliminasi, kaji: keluhan, awitan dan durasi, gambaran, frekuensi, pencetus, hal yang memperingan dan memperburuk masalah)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

D. Pola Aktivitas (di rumah dan di rumah sakit)

(Pola latihan, aktivitas, mobilisasi, ketenangan, rekreasi, kemampuan pemenuhan Activity Daily Living)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

E. Pola Istirahat – Tidur (di rumah dan di rumah sakit)  
(Pola tidur, istirahat, persepsi tentang istirahat – tidur, kualitas dan kuantitas istirahat tidur, waktu, keluhan saat istirahat – tidur, kebiasaan yang menunjang dan mengganggu istirahat – tidur)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

F. Pola Kognitif – Perseptual  
(panca indra, belajar, kemampuan bahasa, ingatan, kemampuan membuat keputusan)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

G. Pola Persepsi Diri – Konsep Diri  
(gambaran diri, ideal diri, sikap diri, persepsi terhadap kemampuan, pola emosional, identitas diri)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

H. Pola Peran – Hubungan ( di rumah dan di rumah sakit )  
(pola hubungan, peran tanggung jawab di rumah dan pekerjaan, kepuasan hubungan dan tanggung jawab, masalah yang dialami)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



I. Pola Sexual – Reproduksi  
(kebutuhan sexual, pengetahuan dan persepsi tentang sexual, riwayat reproduksi, kepuasan hubungan sexual, identitas sexual, gangguan reproduksi)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

J. Pola Koping – Toleransi Stres  
(kemampuan mengendalikan stress, upaya mengendalikan stress, bantuan; alat atau sarana yang digunakan untuk mengendalikan stress, pengetahuan tentang toleransi stress, sumber yang mendukung)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

K. Pola Nilai – Keyakinan  
(nilai, tujuan, keyakinan, praktik spiritual, kebiasaan beribadah di rumah dan di rumah sakit, sumber pendukung)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4) Pemeriksaan Fisik per Sistem (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi)**

1. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : / mmHg, kekuatan:  
irama:  
Nadi : x/mnt, kekuatan:  
irama:  
Respiration Rate : x/mnt,  
irama:  
Suhu : °C

2. Sistem Pernafasan

(bentuk dada, pergerakan dada, kelainan di dada, rabaabn/palpasi dada, fremitus, pantulan suara, suara perkusi dada, suara nafas, frekuensi nafas, irama nafas, temuan-temuan kelainan di dada / pernafasan)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. Sistem Peredaran Darah dan Sirkulasi

(jumlah: frekuensi; kekuatan dan irama nadi, tekanan darah; kekuatan dan iramanya, capiler refille, pitting oedema, clubbing finger, suara jantung, keluhan atau temuan kelainan di sistem peredaran darah, input cairan, sirkulasi cairan, tanda-tanda dehidrasi, anemia, dll.....

.....  
.....  
.....  
.....

4. Sistem Persyarafan

(pemeriksaan saraf cranial lengkap, reflex babinski, troseaux, schovteks, brudzinski I dan II, GCS, kepekaan terhadap stimulasi, tanda dan gejala TIK, dll)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5. Sistem Pencernaan

(bentuk; ukuran; kekenyalan abdomen, hepar, lien, peristaltic, bising, acties, suara perkusi abdomen, kelainan yang ditemukan, fases: bau; bentuk; konsistensi; warna, dll)

.....  
.....  
.....

6. Sistem Perkemihan  
(urine: jumlah, bau, warna, kandungan, frekuensi, pemeriksaan ginjal, tanda infeksi, dll)

.....  
.....

7. Sistem Reproduksi  
(bentuk; ukuran dan kelainan pada payudara, penis, skrotum, vagina, siklus menstruasi, kepemilikan anak, fungsi seksual, dll)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

8. Sistem Endokrin  
(bentuk dan ukuran anggota/organ tubuh berhubungan dengan pertumbuhan membesar atau mengecil, pembesaran kelenjar thyroid, tanda-tanda perubahan metabolic pada tubuh dll)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

9. Sistem Muskoulokeletal  
(Bentuk dan ukuran muskulus dan skeletal, ROM/pergerakan skeletal dan sendi, kelainan pada ekstremitas atas dan bawah, kekuatan dan kekenyalan otot, dll)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

10. Sistem Integumen  
(kelembaban, warna, penyebaran warna, turgor, kelainan pada kulit, dll)

.....  
.....

11. Sistem Panca Indera

1. Mata

(jumlah, bentuk, posisi, pupil, konjungtiva, reflex cahaya dan stimulasi lain, sclera, air mata, lakrimasi, kotoran, perubahan warna, tajam penglihatan, TIO / Tekanan Indra Okuler, bulu mata, palpebra, dll)

.....  
.....  
.....  
.....

2. Telinga

(bentuk, kelainan bentuk, ukuran, kotoran, kebersihan, tajam pendengaran, kebiasaan perawatan telinga, penggunaan alat bantu pendengaran, tes garputala, tes audiometric, dll)

.....  
.....  
.....  
.....

(c) Lidah dan mulut

(bentuk dan ukuran, kemampuan merasa, konsistensi, kelainan, dll)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(d) Peraba (reflex terhadap stimulasi panas, dingin, tajam, tumpul, dll)

.....  
.....  
.....  
.....

(e) Hidung (kemampuan menghidung, bentuk, kotoran, ukuran, kelainan, dll)

.....  
.....  
.....  
.....

5) Pemeriksaan Penunjang

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6) TERAPI MEDIS:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Waikabubak, .....  
Mahasiswa

(Nama  
Terang dan Tanda Tangan)

7) Pengelompokan Data:

DS:.....  
 .....  
 .....  
 .....

DO:.....  
 .....  
 .....  
 .....

8) Analisa Data

NO	DATA (S)	PENYEBAB (P)	MASALAH (E)
1	Ds:  DO:		
2	DS: - DO:		

**b) DIAGNOSA KEPERAWATAN – PES (Urutkan sesuai prioritas) Minimal 3 diagnosa Keperawatan**

1. Nyeri akut b/d AQgen pencedera fisik.
2. Resiko infeksi b/d efek prosedur infasive

Waikabubak, .....

Mahasiswa,

(Nama Terang dan Tanda )

**c. INTERVENSI KEPERAWATAN**

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUSN DSN KRITERIA HASIL		INTERVENSI
	SDKI	SLKI		SIKI
1				
2				
3				

a. **IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

1.

Pelaksanaan	Diagnosa	Jam	Tindakan	Respon
Hari I	Nyeri Akut			Tanggal.....


b. **EVALUASI :**

Tanggal :..... s/d.....2022



<b>Diagnosa</b>	<b>Jam</b>	<b>Hari I</b>	<b>Jam</b>	<b>Hari II</b>	<b>Jam</b>	<b>Hari III</b>
Nyeri akut		S: O: A : P:				
Resiko Infeksi	13.20	S O : A : P:				

**LAMPIRAN 7****SOP PEMBERIAN CAIRAN ORAL**

 <p><b>PRODI D-III KEPERAWATAN WAIKABUBAK POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG</b></p>	<b>PEMBERIAN CAIRAN ORAL</b>
<b>NAMA SOP</b>	Pemberian Cairan Oral
<b>PENGERTIAN</b>	Pemberian minuman air putih kepada pasien secara langsung melalui mulut sesuai daftar minuman/ diet pasien
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan minuman kepada pasien tepat pada waktunya dan sesuai kebutuannya</li><li>2. Membantu memenuhi kebutuhan cairan tubuh pasien</li></ol>
<b>ALAT DAN BAHAN</b>	Baki berisi: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Gelas yang berisi minuman yang dianjurkan</li><li>2. Tutup gelas</li><li>3. Alas gelas</li><li>4. Serbet/ tisu</li><li>5. Sedotan</li></ol>
<b>FLOWCHART</b>	<b>KEGIATAN</b>

TAHAP PRA  
INTERAKSI

1. Mahasiswa menyiapkan diri
2. Membaca intruksi tindakan yang akan dilakukan
3. Menyiapkan alat dan bahan

Baki yang berisi:

- a. Gelas yang berisi minuman yang dianjurkan
- b. Tutup gelas
- c. Alas elas
- d. Serbet/ tisu
- e. Sedotan

TAHAP  
ORIENTASI

4. Menyiapkan pasien

- a. Salam
- b. Kontrak: perkenalan (identifikasi pasien menggunakan nama, nomor RM,dan tanggal lair )
- c. Beritahu dan jelaskan tujuan dan prosedur akan di lakukan
- d. Kontrak waktu
- e. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya
- f. Menjaga privacy

TAHAP  
KERJA

5. Prosedur kerja

- a. Pada pasien yang dapat minum sendiri
  - a. Lakukan cuci tangan
  - b. Mencocokan minuman dengan kartu diet/ daftar diet pasien
  - c. Membawa baki dekat pasien
  - d. Atur posisi pasien menjadi posisi semi fowler
  - e. Bentengkan serbet/ tisu di bawah dagu pasien
  - f. Membereskan alat-alat minum pasien bila pasien telah selesai minum
  - g. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan

<p style="text-align: center;">TAHAP TERMINASI</p>	<p>b. Pada pasien yang tida bisa minum sendiri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan cuci tangan</li> <li>2. Mencocokan minuman dengan kartu diet/ daftar diet pasien</li> <li>3. Membawa daki dekat pasien</li> <li>4. Atur posisi pasien menjadi posisi semi fowler</li> <li>5. Bentukan serbet/ tisu dibawah dagu pasien</li> <li>6. Membantu pasien untuk minum</li> <li>7. Membersikan mulut pasien</li> <li>8. Merapikan posisi pasien</li> <li>9. Bereskan alat</li> <li>10. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan</li> </ol>
<p style="text-align: center;">TAHAP DOKUMENTAS</p>	<p><b>6. Tahap terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kaji respon pasien selama pemberian dan sesudah tindakan</li> <li>b. erezkan alat alat dan simpat ketempat semula</li> <li>c. Mengakhiri komonikasi</li> </ol> <p><b>7. Tahap dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencacat Hari, tanggal bulan,tahun, dan jam dilakukan tindakan</li> <li>b. Dokumentasi hasil tindakan pada cacatan perawatan: nama pasien,nama dan dosis obat,waktu dan cara pemberian.</li> <li>c. Respon pasien</li> <li>d. Nama dan tanda tangan perawat</li> </ol>

**LAMPIRAN 8**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan telah mendapat penjelasan dan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden dengan memberikan informasi yang jujur dan sebenar-benarnya serta tanpa paksaan dalam penelitian dengan judul **“implementasi teknik pelvic rocking dalam menurunkan nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu intrapartum di ruang vk Puskesmas Puuweri Kabupaten Sumba Barat”**.

Nama :

Umur :

Hubungan dengan pasien :

Saya mengetahui bahwa keterangan yang saya berikan akan bermanfaat bagi penelitian ini.

Waikabubak,..... April 2024

Responden

(.....)

**LAMPIRAN 9**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Gastroenteritis Akut (Gea)  
Sub Pokok Bahasan : Penanganan Gastroenteriti  
Sasaran : Pasien dan Keluarga  
Waktu : Senin, 13 Mei 2024 jam 11.00-1130 WITA  
Tempat : RSUD Waikabubak

#### **A. Tujuan Umum**

Setelah penyuluhan diharapkan pasien dan keluarga memahamitetang hal-hal mengenai penyakit Gstroenteritis (diare) serta pencegahanya.

#### **B. Tujuan Intriksional Khusus**

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, diharapkan pasien dan keluarga Mengerti mengenai Gastroentritis:

1. Mengerti pengertian Gastroenteritis (diare)
2. Mengerti penyebab gatroenteritis (diare)
3. Mengerti tanda dan gejala Gastroenteritis (diare)
4. Menyebutkan cara mencegah terjadinya Gastroenteritis (diare)
5. Menyebutkan cara menangani bila terjadi Gastroenteritis (diare)

#### **C. Materi**

1. Mengerti pengertian Gastroenteritis (diare)
2. Mengerti penyebab gatroenteritis (diare)
3. Mengerti tanda dan gejala Gastroenteritis (diare)
4. Menyebutkan cara mencegah terjadinya Gastroenteritis (diare)
5. Menyebutkan cara menangani bila terjadi Gastroenteritis (diare)

#### **D. Kegiatan Pembelajaran**

No	Kegiatan	Materi Penyuluhan	Hasil
1	Pembukaan (5	• Mengucapkan salam	• Menjawab salam

	menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Kontrak waktu</li> <li>• Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyetujui kontrak waktu</li> <li>• Menyimak tujuan penyuluhan</li> </ul>
2	Isi (15 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan mengenai pengertian Gastroenteritis (diare)</li> <li>• Menjelaskan penyebab Gastroenteritis (diare)</li> <li>• Menjelaskan tanda dan gejala gastroenteritis (diare)</li> <li>• Menjelaskan cara mencegah Gastroenteritis (diare)</li> <li>• Cara penanganan Gastroenteritis (diare)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyimak penjelasan yang disampaikan oleh penyuluh</li> <li>• Mengajukan pertanyaan mengenai hal-hal yang kurang jelas dan belum dimengerti</li> </ul>
3	Penutup (10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan evaluasi tentang penjelasan yang telah disampaikan</li> <li>• Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab pertanyaan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>

#### **E. Metode**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### **F. Media**

1. Materi SAP

#### **G. Evaluasi**

Prosedur pertanyaan : Lisan

Isi pertanyaan :

1. Sebutkan Pengertian dari Penyakit Gastroenteritis (diare)
2. Sebutkan penyebab Gastroenteritis (diare)
3. Sebutkan tanda dan gejala Gastroenteritis (diare)
4. Sebutkan cara mencegah Gastroenteritis (diare)
5. Bagaimana cara penanganan gastroenteritis (diare)

## **MATERI PENYULUHAN GASTROENTERITIS (DIARE)**

### **A. Pengertian (diare)**

Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung dan usus yang memberikan gejala diare (bab cair lebih dari 3 kali seHari) dengan atau tanpa disertai muntah.

### **B. Penyebab dari Gastroenteritis (diare)**

Penyebab diare adalah sebagai berikut:

1. Infeksi: virus, bakteri, parasit
2. Makanan: basi, beracun, alergi terhadap makanan
3. Gangguan penyerapan makanan: tidak toleransi terhadap karbohidrat, lemak atau protein.
4. Sistem kekebalan tubuh menurun
5. Psikologis: rasa takut dan cemas.

### **C. Tanda dan gejala**

1. Bab cair lebih dari 3 kali seHari
2. Demam
3. Nyeri perut
4. Rasa perih diulu hati/epigastrium
5. Perut kembung
6. Sakit kepala
7. Mual, kadang-kadang sampai muntah
8. Nafsu makan berkurang
9. Lemah dan mata cowong

### **D. Tindakan bila terjadi diare**

1. Diare tanpa/kekurangan cairan tubuh:

Berikan pasien lebih banyak cairan daripada biasanya. Gunakan cairan rumah tangga (CRT) seperti oralit, makanan cair (sup, air biasa) atau larutran gula garam yang lebih praktis dan hampir efektif sebagai upaya mencegah dehidrasi.



2. Segera bawa anak kepada petugas kesehatan bila tidak membaik dalam 3 Hari atau menderita sebagai berikut:

Buang air besar cair sering kali, muntah berulang-ulang, sangat haus sekali, makan atau minum sedikit, demam, tinja berdarah.

**E. Bagaimana cara mencegah Gastroenteritis (diare)**

Orang dapat mencegah diare bila mereka memahami disebabkan oleh apa diare itu dan bagaimana serta tindakan apa yang dapat dilakukan terhadap penyakit itu.

- a) Mencuci tangan setelah bab, memasak, megolah makanan dan makan
- b) Membuang tinja secara benar
- c) Jangan makan sembarangan makanan apalagi makana mentah
- d) Menggunakan air bersih dan dimask dengan benar
- e) Memperkuat daya tahan tubuh: meningkatkan status gizi dan imunisasi.

### Bahan-bahan Cairan

1. Air putih (bersih)

2. Susu bubuk (steril)

3. Gula pasir (jika diperlukan)

4. Garam (jika diperlukan)

5. Cairan elektrolit (jika diperlukan)

6. Obat-obatan (jika diperlukan)

### Pemberian Obat

1. Perhatikan dosis obat yang diberikan

2. Perhatikan cara pemberian obat

3. Perhatikan waktu pemberian obat

### Gejala

1. Nyeri perut

2. Mual

3. Muntah

4. Diare

5. Demam

6. Nyeri kepala

### Pemberian L06

1. Perhatikan dosis obat yang diberikan

2. Perhatikan cara pemberian obat

3. Perhatikan waktu pemberian obat

4. Perhatikan efek samping obat

5. Perhatikan interaksi obat

### Yak. Tawar

## DIARE

### Gejala

1. Nyeri perut

2. Mual

3. Muntah

4. Diare

5. Demam

6. Nyeri kepala

### Gejala

1. Nyeri perut

2. Mual

3. Muntah

4. Diare

5. Demam

6. Nyeri kepala

### Gejala

1. Nyeri perut

2. Mual

3. Muntah

4. Diare

5. Demam

6. Nyeri kepala

### Gejala

1. Nyeri perut

2. Mual

3. Muntah

4. Diare

5. Demam

6. Nyeri kepala

### Gejala

1. Nyeri perut

2. Mual

3. Muntah

4. Diare

5. Demam

6. Nyeri kepala

### Gejala

1. Nyeri perut

2. Mual

3. Muntah

4. Diare

5. Demam

6. Nyeri kepala

### Gejala

1. Nyeri perut

2. Mual

3. Muntah

4. Diare

5. Demam

6. Nyeri kepala

DOKUMENTASI



## Lampiran 11 : Surat Keterangan Bebas Plagiasi



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Gebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0380) 8800256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

### PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: [perpustakaanterpadu61@gmail.com](mailto:perpustakaanterpadu61@gmail.com)

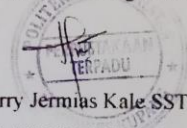
#### SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : THEODORA DAIJU LAKA  
Nomor Induk Mahasiswa : PO 5303212210275  
Dosen Pembimbing : Petrus Belarminus. S.Kep.,Ns.M.Kep  
Dosen Penguji : Uly Agustine, S.Kp.,M.Kep  
Jurusan : Program Studi D III Keperawatan waikabubak  
Judul Karya Ilmiah : IMPLEMENTASI PEMBERIAN CAIRAN ORAL  
UNTUK MEMENUHI KEBUTUHAN CAIRAN PADA PASIEN GASTROENTERITIS DI  
RUANG ANAK RSUD WAIKABUBAK KABUPATEN SUMBA BARAT

Skripsi yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 21.46% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 11 Oktober 2024  
Admin Strike Plagiarism



Murry Jermias Kale SST  
NIP. 198507042010121002