

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

**SURAT PERSETUJUAN PASIEN
(INFORMED CONCENT)**


Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ibu Dwi Wahyuningsrum
Umur : 34 th.
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Jl. Kinibatu Rt.001 /Rw.011

sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap a.n :

Nama Mahasiswa : Azzam Tsaqif Fadhlulloh
NIM : 106121004

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus ini, akan dijaga kerahasiaan oleh penulis. Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap,2024
Yang bersangkutan

Dwi Wahyuningsrum

Nama pasien/wali pasien

Lampiran 2. *Tools NGT*

UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

PEMBERIAN MAKANAN MELALUI NGT

NAMA :

TANGGAL :

NIM :

OBSERVER :

No.	Aspek Yang Dinilai	Bobot	Nilai	
			Ya	Tidak
A.	FASE ORIENTASI			
	1. Mengucapkan salam/ menyapa klien	2		
	2. Memperkenalkan diri	2		
	3. Menjelaskan tujuan tindakan	3		
	4. Menjelaskan langkah prosedur	3		
	5. Menanyakan kesiapan pasien	2		
	4. Mencuci tangan	3		
B.	FASE KERJA			
	1. Membaca Basmallah	2		
	2. Mengukur jumlah makanan cair	2		
	3. Mengukur kehangatan makanan cair	2		
	4. Memasang perlak pengalas pada dada pasien	4		
	5. Melakukan residu test: aspirasi dari lambung menggunakan spuit	5		
	6. Mengatur posisi pasien kepala fleksi	5		
	7. Memasang klem pada selang sonde	4		
	8. Menempatkan corong setinggi sekitar 20 cm di atas muka pasien	5		
	9. Posisi corong diantara pasien dan perawat	5		
	10. Menuangkan air matang ke corong secara perlahan	8		
	11. Menuangkan makanan cair ke corong secara perlahan	8		
	12. Menuangkan air matang ke corong secara perlahan (membilas)	8		

	13. Memasang klem pada selang sonde	5		
	14. Membaca Hamdallah	2		
C.	FASE TERMINASI			
	1. Merapikan klien	2		
	2. Melakukan evaluasi tindakan	3		
	3. Merapikan alat	2		
	4. Mencuci tangan	3		
	5. Berpamitan	2		
D.	PENAMPILAN KERJA			
	1. Ketenangan selama melakukan tindakan	2		
	2. Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2		
	3. Ketelitian selama tindakan	2		
	4. Keamanan klien selama melakukan tindakan	2		
	JUMLAH	100		

Keterangan :

TIDA

K : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Observer

Standart nilai kelulusan 75

()

Lampiran 3. *Tools KPSP*

NIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

KPSP

NAMA :
NIM :

TANGGAL :
OBSERVER :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program Penilaian tingkat perkembangan (KPSP)	4		
2	Menyiapkan alat	4		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	5		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	5		
4	Menjelaskan langkah prosedur	5		
5	Menanyakan kesiapan pasien	2		
6	Menyiapkan alat tulis, kertas dan form KPSP	5		
C	FASE KERJA			
1	Membaca Bismillahirrohmaanirrohiim	3		
2	Menghitung usia kronologis dengan benar	12		
3	Menggunakan form KPSP sesuai usia anak	12		
4	Menanyakan dan melakukan tes perkembangan sesuai dengan form KPSP yang digunakan (sesuai dandan usia anak)	12		
5	Menginterpretasikan hasil KPSP	12		
6	Membaca Alhamdulillah	3		
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan intervensi interpretasi hasil KPSP kepada orang tua	5		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3	Berpamitan	4		
	TOTAL	100		

Keterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Standart nilai kelulusan 75

Observer

()

Lampiran 4. *Tools Antropometri***NIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

ANTROPOMETRI

NAMA : TANGGAL :
 NIM : OBSERVER :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program pengukuran antropometri	2		
2	Menyiapkan alat	2		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	2		
4	Menjelaskan langkah prosedur	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien	2		
C	FASE KERJA			
	Mengucapkan Basmallah			
1	Mencuci tangan	4		
2	Menjaga privacy pasien	4		
3	Melepas pakaian bayi dan anak	4		
4	Menimbang berat badan	10		
5	Memasang selimut mandi	4		
6	Mengukur panjang/Tinggi badan (lutut tidak menekuk)	10		
7	Mengukur lingkar kepala	10		
8	Mengukur lingkar dada	10		
9	Mengukur lingkar lengan atas (LILA)	10		
10	Memakaikan kembali pakaian bayi/anak	6		
11	Merapihkan pasien dan alat	4		
	Mengucapkan Hamdallah			
12	Mencuci tangan	4		
C	FASE TERMINASI			

1	Melakukan evaluasi tindakan	2		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
3	Berpamitan	2		
	TOTAL	100		

Keterangan :

Observer

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Standart nilai kelulusan 75

()

Lampiran 5. Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN IMPLEMENTASI PEMERIKSAAN ANTROPOMETRI TERHADAP PASIEN ANAK DI RSI FATIMAH CILACAP DENGAN DEFISIT NUTRISI	
Nama mahasiswa	: Azzam Tsagif Fadhlillah
Tempat praktik	: RSI Fatimah Cilacap
Tanggal Pengkajian	: 19 Juni 2024 (Jam. 10.00 WIB)
I IDENTITAS DATA	
Nama	: An. A
Alamat	: Jl. Kinibalu, Rt. 001/Rw. 011, Cilacap tengah
Tempat/tgl lahir	: Cilacap, 02 Oktober 2016
Agama	: Islam
Usia	: 7 tahun 6 bulan
Suku bangsa	: Jawa / Indonesia
Nama ayah	: Th. T
Nama ibu	: Ny. D
Pendidikan ayah	: SMA
Pekerjaan ayah	: Karyawan swasta
Pendidikan ibu	: SMA
Pekerjaan ibu	: Ibu rumah tangga.
II KELUHAN UTAMA	
Demam (+), Pusing (+), mual (+), muntah (+), Kurang lebig Sejak 3 hari, TD: 100/72, N: 100, RR: 20, SpO2: 99, S: 38,2°, BB sebelum masuk RS: 29 kg, BB awal masuk RS tgl 18-06-24 = 26 kg	
III RIWAYAT KEHAMILAN DAN KELAHIRAN	
a. Perinatal	: Normal, tidak ada cedera saat hamil.
b. Intra natal	: Normal, melahirkan dengan spontan
c. Post natal	: Normal, kondisi ibu dan bayi baik
IV RIWAYAT MASA LAMPAU	
a. Penyakit waktu kecil	: Tidak ada Penyakit Waktu kecil
b. Pernah dirawat di RS	: Sebelumnya pasien sudah pernah dirawat di RS dengan keluhan demam
c. Obat-obatan yg digunakan	: Tidak ada / tidak mengonsumsi obat-obatan
d. Tindakan (operasi)	: Tidak ada / tidak pernah di operasi
e. Alergi	: Tidak ada / tidak mempunyai alergi.

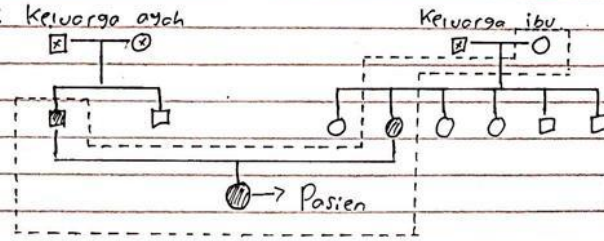
F. Kecelakaan : Tidak Pernah kecelakaan

g. Imunisasi : Imunisasi lengkap.

V RIWAYAT KELUARGA (DISERTAI GENOGRAM)

→ Tidak ada riwayat Penyakit keluarga.

→ Genogram : Keluarga ayah



Keterangan : □ : Laki-laki — : Hubungan perkawinan
 ○ : Perempuan - - - : Tinggal satu rumah
 × : Meninggal ⊙ → : Pasien
 ⊠ : Abah Pasien | : Hubungan darah
 ⊙ : Ibu Pasien

VI RIWAYAT SOSIAL

a. Yang mengasuh : Ibu Pasien / Ibu kandung

b. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik

c. Hubungan dengan teman sebaya : Baik

d. Pembawaan secara umum : Aktif

e. Lingkungan rumah : Komplek, dataran rendah

VII KEBUTUHAN DASAR

a. Makanan yg disukai / tidak disukai : yg disukai ayam, daging, ikan, telur, yg tak disukai

b. Selesai : Selesai makan sewaktu di RS Menurun

c. Alat makan : Alat makan rumah sakit

d. Pola makan/jam : Pola makan teratur tetapi hanya 1-2 sendok saat di RS

e. Pola tidur : Pola tidur pasien normal

f. Kebiasaan sebelum tidur : Melihat Film / kartun

g. Tidur siang : Tidak Seblu tidur siang

h. Mandi : Mandi 2x Sehari

i. AktiVitas bermain : Aktif

j. Eliminasi : ± 4x Sehari

VIII KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

- a. Diagnosa medis : Demam berdarah / DB
 b. Tindakan operasi : Tidak ada
 c. Status nutrisi : Tidak terpenuhi karena susah makan
 d. Status cairan : Baik / terpenuhi
 e. Obat-obatan : Inj. Paracetamol, Inj. Cefixime, Inj. Ondansetron.
 f. Aktifitas : Pasien tampak lemas
 g. Tindakan keperawatan : Identifikasi, monitor BB, monitor asupan makan
 h. Hasil labarat. : 07/18 Juni 2024.

HASIL LABORATORIUM

NAMA PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
HEMATOLOGI			
DARAH RUTIN ANALYZER 5 DIFF			
Hemoglobin	14.0	10.2 - 15.2	g/dL
Leukosit	7460	5000 - 17000	$10^3/\mu\text{L}$
Hematokrit	42.9	35 - 49	%
Trombosit	206000	150000 - 450000	$1^3/\mu\text{L}$
Eritrosit	5.24 *	4.00 - 5.20	$10^6/\mu\text{L}$
HJL			
Eosinofil	0.4 *	1 - 4	%
Neutrofil	89.2 *	30 - 60	%
Basofil	0.2	0 - 1	%
Limfosit	7.1 *	29 - 65	%
Monosit	3.1	2 - 8	%
MCV	81.9	78.0 - 94	fL
MCH	26.7	23 - 31	pg
MCHC	32.6	30.0 - 36.0	%
IMMUNOSEROLOGI			
TUBEX			
DHF - IgG & IgM	Positif / 6	Negative	
Anti Dengue IgG	Positif *	Negative	
Anti Dengue IgM	Negative	Negative	

IX PEMERIKSAAN FISIK

- a. Keadaan umum : Comor mentis
 b. TB / BB : 176cm / 25kg
 c. Lingkaran kepala : 52cm
 d. Mata : Simetris, Sklera putih
 e. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada lesi
 f. Mulut : Mukosa bibir lembab, tapi agak pucat.
 g. Telingan : Simetris, bersih, tidak ada serumen.
 h. Tenggorok : Bersih, normal, tidak ada lesi
 i. Dada : Simetris, tidak ada benjolan
 j. Jantung : Detak jantung normal, tidak ada pembesaran
 k. Paru-paru : Normal, Vesikuler
 l. Perut : Simetris, tidak ada benjolan.

- m. Punggung : Normal, Simetris, tidak ada bekas luka.
n. Genitalia : Bersih, tidak ada samar, jenis kelamin Perempuan
o. Ekstremitas : Tangan dan kaki dapat digerakan, tidak ada edema
p. Kulit : Turun kulit baik, bersih
q. Tanda vital : TD: 84/62, N: 107, RR: 20, SpO₂: 99, S: 38°

8 PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN

a. Kemandirian dan bergaul

- 7 Anak dapat bergaul ds teman seujanya

b. Motorik halus

- 7 Anak aktif di lingkungan dan di sekolah

c. Kognitif dan bahasa

- 7 Anak sudah bisa berbicara.

d. Motorik kasar

- 7 Anak aktif bergerak (sepedaan, main bola dll)

XI ANALISA DATA		
DATA (DS/DO)	Etiologi	Problem
DS :- Keluarga pasien mengatakan pasien nafsu makannya menurun - Keluarga pasien mengatakan pasien hanya makan 1-2 sendok makan DO :- Mukosa bibir Purat - TD : 84/62 mmHg N : 107x/menit RR : 20x/menit SpO ₂ : 99% S : 38,0°C BB : 25 kg TB : 126 cm LILA : 20 cm Lingk. dada : 62 cm Lingk. kepala : 52 cm IMT : 15,7	Faktor Psikologis (miss : Stres, Keengganan untuk makan)	Defisit nutrisi (D.0019)
DS :- Keluarga pasien mengatakan selama pasien di RS cepat merasa lelah DO :- Pasien tampak lemas dan selalu berbaring ditempat tidur.	Kondisi fisiologis (miss : Penyakit kronis, Penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan)	Keletihan (D.0057)
DS :- Keluarga pasien mengatakan tidak tahu apa penyebab Penyakit yg diderita pasien. DO :- Keluarga pasien tampak bingung.	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan (D.0111)
XII PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN <ol style="list-style-type: none"> Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (miss : Stres, Keengganan untuk makan) Keletihan b.d kondisi fisiologis (miss : malnutrisi) Defisit Pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi 		

XIII INTERVENSI				
Tgl / Jam	Dx. Keperawatan	SLKI	SIKI	Paraf
19/06/2024	Defisit nutrisi	Status nutrisi (L. 03030)	Manajemen nutrisi (L. 03119)	
11.00	bd Faktor ps: kolonis (mis: keemasan untuk makan)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Nafsu makan (5) 2. Frekuensi makan (5) 3. Berat badan (5) 4. IMT (5) 7 Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	• Observasi: - Monitor asupan makan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium • Terapeutik: - Berikan suplemen makanan, jika perlu • Kolaborasi: - Kolaborasi ds ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan jika perlu.	
19/06/2024	Keletihan bd Kondis: fisiologis (mis: malnutrisi)	Tingkat keletihan (L. 03046)	Manajemen energi (L. 03138)	
11.15		Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan tingkat keletihan membaik dengan kriteria hasil: 1. Setera makan (5) 2. Pola istirahat (5) 7 Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	• Edukasi: - Anjurkan tirah baring - Anjurkan Strategi Koping untuk menurangi kelelahan • Kolaborasi: - Kolaborasi ds ahli gizi: tentang cara meningkatkan asupan makanan.	

19/06/2024	Defisit Pengetahuan	Tingkat Pengetahuan (L.1211)	Edukasi Kesehatan (L.1283)
11.30	bid Kurang terbelat Informasi	Setelah dilakukan intervensi Keperawatan selama 3x 24 jam tingkat Pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menuliskan tentang suatu topik (5) 2. Kemampuan menjabarkan Penilaian Sebeumannya yang sesuai dg topik (5) 3. Perilaku sesuai dengan anjuran (5) Keterampilan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat.	• Observasi: - Identifikasi Kesiapan dan Kemampuan menerima Informasi • Terapeutik: - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan.

XIV IMPLEMENTASI

Tgl / Jam	Dx. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi: Formatif	Paraf.
19/06/2024	Defisit nutrisi	Manajemen nutrisi (L.03119)		
13.00	bid Faktor Psikologis (miss: keengganan untuk makan)	• Observasi: - Monitor asupan makanan	S: Ibu pasien mengatakan pasien susah makan O: Makanan belum berkurang	JW
13.05		- Monitor berat badan	S: Ibu pasien mengatakan secara fisik pasien terlihat lebih kurus. O: BB awal masih 26 kg	JW
13.15		- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium	S: - O: Demam berdarah (+) - Trombosit turun (+)	JW



19/06/2024	Keletihan b.d	Manajemen energi (1.05178)		
13.25	Kondisi Fisikosis (miss: Malnutrisi)	• Edukasi - Anjurkan tirah baring	S: - O: Pasien tampak kooperatif	JW
13.35		• Kolaborasi - Kolaborasi dg ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	S: - O: Perawat melakukan kolaborasi dg ahli gizi	JW
19/06/2024	Defisit Pengetahuan bd kurang terpelor Informasi	Edukasi kesehatan (1.12383)		
13.45		• Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima Informasi	S: Pasien/keluarga Pasien menyatakan siap menerima Informasi O: Pasien dan keluarga Pasien tampak kooperatif	JW
13.55		• Terapeutik - Berikan kesempatan untuk bertanya	S: - O: Pasien/keluarga Pasien tampak bertanya saat masih kebingungan	JW
20/06/2024	Defisit nutrisi bd Faktor Psikologis (miss: keengganan untuk makan)	Manajemen nutrisi (1.03119)		
09.00		• Observasi - Monitor asupan makanan	S: Ibu Pasien menyatakan Pasien ini Pasien baru makan 1-2 sendok makan O: Jatah makanan Pasien sudah berkurang kitaran 1-2 sendok makan	JW
09.10		• Terapeutik - Berikan suplemen makanan, jika perlu	S: - O: Berikan suplemen/obat penambah nafsu makan	JW
09.25		• Kolaborasi - Kolaborasi dg ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yg dibutuhkan jika perlu	S: - O: Perawat melakukan kolaborasi dg ahli gizi	JW

20/06/2014	keletihan b.d	Manajemen energi (1.05170)			
09.40.	Kondisi fisiologis (mis: malnutrisi)	• Edukasi - Ajarkan Strategi Koping untuk mengurangi kelelahan	S = - O: Pasien tampak kooperatif		JW
09.50		- Anjurkan tirah baring	S = - O: Pasien tampak paham dan kooperatif		JW
10.00		• Kolaborasi - Kolaborasi ds ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	S = - O: Berikan obat penambah nafsu makan		JW
20/06/2014	Defisit Pengetahuan b.d. Kurang terpapar informasi	Edukasi Kesehatan (1.12303)			
10.15.		• Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S: Pasien / keluarga pasien menatakan siap menerima informasi O: Pasien dan keluarga Pasien tampak kooperatif.		JW
10.30.		• Edukasi - Jelaskan faktor risiko yg dpt mempengaruhi kesehatan	S = - O: Pasien / keluarga Pasien tampak paham dan kooperatif		JW
21/06/2014	Defisit nutrisi b.d. Faktor Psikologis (mis: keengganan untuk makan)	Manajemen nutrisi (1.03119)			
09.00		• Observasi - Monitor asupan makanan	S: Ibu Pasien menatakan Porsi makan masih sama cuman sudah mau ngemil		JW
09.10.		- Monitor berat badan	S = - O: BB turun dari awal masuk 28kg menjadi 25kg.		JW
09.25.		- Monitor hasil Pemerik saan laboratorium	S = - O: - Demam (-) - Trombosit sudah normal		JW



21/06/2024	Kelelahan b.d.	Manajemen energi (L.05120)		
09.30	Kondisi fisiologis (Miss: malnutrisi)	• Edukasi: - Anjurkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan	S: - O: Pasien tampak kooperatif	Jud
09.40		• Kolaborasi: - Kolaborasi ds ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	S: - O: Perawat melakukan kolaborasi ds ahli gizi dan memberikan obat/Suplemen Peningkat nafsu makan.	Jud
21/06/2024	Defisit pengetahuan b.d. kurang terdapat informasi	Edukasi kesehatan (L.12383)		
09.55		• Terapeutik - Berikan kesempatan untuk bertanya.	S: - O: Pasien/keluarga pasien bertanya jika ada yg belum paham	Jud
10.10		• Edukasi: - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	S: - O: Keluarga pasien tampak paham dan kooperatif.	Jud

XV EVALUASI

Tgl/Jam	Dx. Keperawatan	Evaluasi: Sumatif	Paraf.																				
19/06/2024 13.00	Defisit nutrisi b.d. Faktor Psikologis (Miss: Keengganan untuk makan)	S: Ibu pasien mengatakan pasien masih susah makan dan secara fisik pasien terlihat lebih kurus O: - Pasien tampak lemas - Porsi makan yg seharusnya 1 piring ini belum berkurang - Hasil pemeriksaan BB awal masuk 26 kg																					
		A:																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Nafsu makan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Frekuensi makan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Berat badan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>IMT</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria Hasil	IR	ER	1.	Nafsu makan	2	5	2.	Frekuensi makan	2	5	3.	Berat badan	3	5	4.	IMT	3	5	
No	Kriteria Hasil	IR	ER																				
1.	Nafsu makan	2	5																				
2.	Frekuensi makan	2	5																				
3.	Berat badan	3	5																				
4.	IMT	3	5																				



Handwritten signature or mark.



			<p>Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik</p> <p>P: Lanjutkan intervensi: - Monitor asupan makanan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium - Kolaborasi dg ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yg dibutuhkan jika perlu.</p>														
19/06/2024 13.25	Keletihan b.d Kondisi fisiologis (mis: malnutrisi)	<p>S: Ibu pasien mengatakan pasien lemas dan jarang melakukan kegiatan sehari-hari di RS.</p> <p>O: Pasien tampak lemas dan sering tiduran sering di rumah sakit.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>A:</th> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>1.</td> <td>Setera makan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2.</td> <td>Pola Istirahat</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik</p> <p>P: Lanjutkan intervensi: - Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan - Kolaborasi dg ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>	A:	No	Kriteria Hasil	IR	ER		1.	Setera makan	2	5		2.	Pola Istirahat	3	5
A:	No	Kriteria Hasil	IR	ER													
	1.	Setera makan	2	5													
	2.	Pola Istirahat	3	5													
19/06/2024 13.45	Defisit pengetahuan b.d. kurang terlapar informasi	<p>S: Keluarga pasien mengatakan kurang tau tentang informasi kesehatan dan siap untuk menerima informasi</p> <p>O: - Keluarga pasien masih tampak bingung - Pasien dan keluarga pasien siap untuk menerima informasi - Pasien dan keluarga pasien kooperatif.</p>															

		A:	No	Kriteria Hasil	IR	ER
			1.	Kemampuan menjelaskan tentang Suatu topik	2	5
			2.	Kemampuan menambahkan Perilaku dalam sebelumnya yg sesuai dg topik	3	5
			3.	Perilaku sesuai dg anjuran	3	5
			keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan			
			P: Lanjutkan intervensi: - Jelaskan faktor risiko yg dpt memengaruhi kesehatan.			
20/06/2024	Defisit nutrisi bid faktor Psikologis	S:	Ibu pasien mengatakan Perilaku masih susah makan tetapi sempat makan 1-2 sendok makan			
09.00		O:	- Pasien tampak lemas - Pasien sudah mau makan walaupun sedikit - BB : 25 kg Lingkar dada : 62 cm TB : 126 cm Lingkar kepala : 52 cm LILA : 20 cm IMT : 15,7			
		A:	No	Kriteria Hasil	IR	ER
			1.	Nafsu makan	3	5
			2.	Frekuensi makan	3	5
			3.	Berat badan	2	5
			4.	IMT	2	5
			keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan			
			P: Lanjutkan intervensi: - Monitor asupan makanan - Monitor hasil pemeriksaan labo			

20/06/2024 09.40	kelelahan b.d Kondisi fisiologis (miss: malnutrisi)	S: Ibu pasien mengatakan pasien masih lemas O: Pasien tampak lemas dan masih berbaring di bedanya A: <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Sejera makan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Pola Istirahat</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik P: Lanjutkan Intervensi: - Kolaborasi dz ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.	No	Kriteria Hasil	IR	ER	1.	Sejera makan	3	5	2.	Pola Istirahat	3	5								
No	Kriteria Hasil	IR	ER																			
1.	Sejera makan	3	5																			
2.	Pola Istirahat	3	5																			
20/06/2024 10.30	Defisit Pengetahuan b.d. Kurang terpapar Informasi	S: Keluarga Pasien mengatakan sudah sedikit lebih tau tentang Informasi kesehatan. O: Keluarga Pasien tampak sudah tidak terlalu bingung dan kooperatif. A: <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kemampuan menandatangani surat tolak</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Kemampuan menandatangani Penzinaan sebelumnya yg sesuai dz tolak</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Perilaku sesuai dz anjuran</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan Intervensi:	No	Kriteria Hasil	IR	ER	1.	Kemampuan menandatangani surat tolak	3	5	2.	Kemampuan menandatangani Penzinaan sebelumnya yg sesuai dz tolak	3	5	3.	Perilaku sesuai dz anjuran	3	5				
No	Kriteria Hasil	IR	ER																			
1.	Kemampuan menandatangani surat tolak	3	5																			
2.	Kemampuan menandatangani Penzinaan sebelumnya yg sesuai dz tolak	3	5																			
3.	Perilaku sesuai dz anjuran	3	5																			
21/06/2024 09.00	Defisit nutrisi: b.d. faktor Psikologis	S: Ibu Pasien mengatakan Pasien makan Pasien masih sama seperti sebelumnya namun sika nafsu O: - Pasien makan pasien masih sama. - Hasil laboratorium trombosit normal A: <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Nafsu makan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Frekuensi makan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Berat badan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>IMT.</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan Intervensi: - Monitor asupan makanan.	No	Kriteria Hasil	IR	ER	1.	Nafsu makan	4	5	2.	Frekuensi makan	3	5	3.	Berat badan	3	5	4.	IMT.	3	5
No	Kriteria Hasil	IR	ER																			
1.	Nafsu makan	4	5																			
2.	Frekuensi makan	3	5																			
3.	Berat badan	3	5																			
4.	IMT.	3	5																			

21/06/2024 09.30	keletihan b.d kondisi Fis. biasa (miss: malnutrisi)	S: Ibu Pasien menyatakan Kondisi Pasien sudah mendinam O: Pasien tampak sudah tidak terlalu lemas	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Sejera makan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Pola Istirahat</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria Hasil	IR	ER	1.	Sejera makan	3	5	2.	Pola Istirahat	4	5				
No	Kriteria Hasil	IR	ER																
1.	Sejera makan	3	5																
2.	Pola Istirahat	4	5																
<p>Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik</p>																			
P: Hentikan Intervensi:																			
21/06/2024 09.55	Defisit Pengetahuan bd kurang terpapar Informasi	S: keluarga Pasien menyatakan sudah lebih paham tentang Informasi kesehatan, O: keluarga Pasien tampak sudah tidak bingung	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>kemampuan menjelaskan suatu topik</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>kemampuan mengartikan penanaman sebelumnya yg sesuai dg topik</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Perilaku sesuai dg anjuran</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria Hasil	IR	ER	1.	kemampuan menjelaskan suatu topik	4	5	2.	kemampuan mengartikan penanaman sebelumnya yg sesuai dg topik	4	5	3.	Perilaku sesuai dg anjuran	4	5
No	Kriteria Hasil	IR	ER																
1.	kemampuan menjelaskan suatu topik	4	5																
2.	kemampuan mengartikan penanaman sebelumnya yg sesuai dg topik	4	5																
3.	Perilaku sesuai dg anjuran	4	5																
<p>Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat</p>																			
P: Hentikan Intervensi:																			
<p>~ keluarga Pasien sudah lebih paham dengan Informasi kesehatan.</p>																			

Lampiran 6. *Dokumentasi Antropometri*

Pengukuran LILA



Pengukuran Berat Badan



Pengukuran Lingkar Dada



Pengukuran Lingkar Kepala







Pengukuran Tinggi Badan



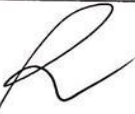
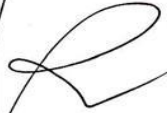
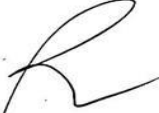
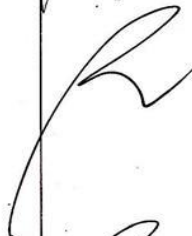

Lampiran 7. Lembar Bimbingan

Lampiran 8 :



LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	31/5 '21	Konsul awal - BAB I. - Perbaiki Forman Latar belakang seruni & make - Tambah Foto Anak & tembung, Hopyrdhmi, Diagram melis Persampelan bab 2	 
	4/6 '21	Konsul lengkap	
	7/6 '21	Aze Mejo siday proposal KTI	


LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	Senin, 3/6-2024	BAB I revisi sesuai masukan. Perhatikan tata tulis.	
2.	Selasa, 4/6-2024	BAB II revisi sesuai masukan	
3.	Rabu, 5/6-2024	BAB III revisi Isi dari Daftar pustaka Lampiran SOP, registrasi, NCP, tools berkaitan.	
4.	Kamis, 6/6-2024	BAB I, BAB II dan BAB III ace. Sampul dan cover	
5.	Jumat, 7/6-2024	ace usrah proposal KTI. Sampul dan cover	

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	27/6.24	BAB IV. - Tambahkan teori y membahas Prinsip diagram keputus - Dasar y pembahas hiba dikaitkan dg teori, jurnal dan Aronni penul. - Penahan implementasi : Antropometri yg dikaitkan dg State whn/gri dg IMT .	
	28/6.24	- Tambahkan konsep Medis DHP di latarbelak & BAB II. - Konsul langsung 1,	

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	28/6-2024	<p>BAB IV sesuaikan partnern KTI</p> <p>Perubahanan uraian & tambahkan</p> <p>deskripsi teori/ hal & jml</p> <p>kebelang.</p> <p>kegiatan → lihat perubahan</p> <p>dan atau teori/rencana &</p> <p>kenyataan berbeda / ada kesenjangan</p> <p>BAB V</p> <p>simpulan sesuai figur kelas</p> <p>- saran & bahasa aplikatif.</p>	
2.	28/6-2024.	<p>konsep dari cover, BMSI & nilai</p> <p>BAB II & BAB III susunikan</p> <p>perubahannya</p>	