

*L*

*A*

*M*

*P*

*I*

*R*

*A*

*N*

**Lampiran 1 Surat Persetujuan (Informed consent)****SURAT PERSETUJUAN PASIEN****(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Lina wijanti

Umur : 37 th

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Jl. letnan sutrisno Rt 01 /03 Pera keleng - kebugihan Cilacap

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

Nama Mahasiswa : HELEN HANATASAH

NIM : 106121014

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, 20 Juni.....2024

Yang bersangkutan



Lina wijanti  
Nama pasien/wali pasien

## Lampiran 2 SOP Pengukuran Tekanan Darah



**UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**LABORATORIUM KEPERAWATAN**

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

**PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN**  
**PENGUKURAN TEKANAN DARAH**

NAMA : \_\_\_\_\_ TANGGAL : \_\_\_\_\_  
 NIM : \_\_\_\_\_

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE PREINTERAKSI</b>			
1	Cek program Pengukur tekanan darah	3		
2	Menyiapkan alat	3		
<b>B</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Memberi salam/ menyapa klien	3		
2	Memperkenalkan diri	3		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	3		
4	Menjelaskan langkah prosedur	3		
5	Menanyakan kesiapan pasien	3		
<b>C</b>	<b>FASE KERJA</b>			
	<b>Mengucapkan Hamdallah</b>			
1	Mencuci tangan	4		
2	Menjaga privacy pasien	4		
3	Mengatur posisi pasien supinasi	4		
4	Menempatkan diri disebelah kanan pasien ,bila mungkin	4		
	membebaskan lengan pasien dari baju			
5	Memasang manset 2 jari diatas mediana cubiti,selang sejajar arteri brachialis	4		
6	Meraba denyut nadi arteri brachialis	4		

7	Palpasi arteri brakhialis memompa setinggi 30 mmHg diatas titik hilangnya denyut arteri, perlahan mengempiskan manset sampe denyut tidak teraba lagi	6		
8	Memompa manset setinggi 30 mmHg diatas hasil palpasi sistolik	6		
	Menghilang			
9	Meletakkan diafragma stetoskop diatas arteri tersebut	6		
10	Membuka sekrup balon perlahan-lahan sambil melihat turunnya air raksa /jarum dan dengarkan bunyi denyut pertama (sistole) hingga bunyi terakhir (diastole) sampai tekanan nol	6		
11	Melakukan validasi dengan mengulang poin 8-10 (bila hasil pengukuran berbeda ulangi sekali lagi)	6		
12	Mengunci air raksa dan melepas manset	4		
13	Mencatat hasil pengukuran pada buku catata	3		
14	Merapihkan pasien	3		
15	Merapihkan alat	3		
16	Mencuci tangan	3		
	<b>Mengucapkan Hamdallah</b>			
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	3		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
3	Berpamitan	3		
	<b>TOTAL</b>	100		

Keterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Observer,

Standart nilai kelulusan 75

( )

### Lampiran 3 SOP Pengukuran Suhu Badan



**UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**LABORATORIUM KEPERAWATAN**  
 Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

#### PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN PENGUKURAN SUHU BADAN

NAMA : \_\_\_\_\_ TANGGAL : \_\_\_\_\_  
 NIM : \_\_\_\_\_ OBSERVER : \_\_\_\_\_

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE PREINTERAKSI</b>			
1	Cek program pengukuran suhu badan	3		
2	Menyiapkan alat	3		
<b>B</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Memberi salam/ menyapa klien	3		
2	Memperkenalkan diri	3		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	3		
4	Menjelaskan langkah prosedur	3		
5	Menanyakan kesiapan pasien	3		
<b>C</b>	<b>FASE KERJA</b>			
	<b>Mengucapkan basmallah</b>			
1	Mencuci tangan	4		
2	Menjaga privacy pasien	4		
3	Mengatur posisi pasien	4		
4	Mebebaskan axilla pasien pada lengan yang jauh	4		
5	Membersihkan axilla dengan tisue	4		
6	Memeriksa termometer ,pastikan pada skala dibawah 35 derajat	4		
	celcius,bila belum turunkan dengan cara mengibaskan termometer			
7	Memasang reservoir tepat pada tengah axilla	4		
8	Menyilangkan tangan didepan ,memegang bahu	6		
9	Mengangkat termometer setelah 10 menit	6		

10	Mengusap termometer dengan tissue kering kearah reservoir	6		
11	Membaca hasil pengukuran	6		
12	Membersihkan termometer :mencelupkan kedalam air sabun	6		
	kemudian usap kearah reservoir,mencelupkan kedalam larutan			
	desinfektan selanjutnya dibersihkan dengan air bersih dan usap			
	dari arah reservoir			
13	Menurunkan air raksa	3		
14	Merapihkan pasien	3		
15	Merapihkan alat	3		
16	Mencuci tangan	3		
	<b>Mengucapkan Hamdallah</b>			
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	3		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
3	Berpamitan	3		
	<b>TOTAL</b>	100		

Keterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Observer,

Standart nilai kelulusan 75 ( )

**Lampiran 4 SOP Pengukuran Nadi Dan Pernafasan**



**UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**LABORATORIUM KEPERAWATAN**

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

**PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN**  
**PENGUKURAN NADI DAN PERNAFASAN**

NAMA : \_\_\_\_\_ TANGGAL : \_\_\_\_\_  
 NIM : \_\_\_\_\_

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE PREINTERAKSI</b>			
1	Cek program pengukuran nadi dan pernafasan	3		
2	Menyiapkan alat	3		
<b>B</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Memberi salam/ menyapa klien	3		
2	Memperkenalkan diri	3		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	3		
4	Menjelaskan langkah prosedur	3		
5	Menanyakan kesiapan pasien	3		
<b>C</b>	<b>FASE KERJA</b>			
	<b>Mengucapkan Basmallah</b>			
1	Mencuci tangan	4		
2	Menjaga privacy pasien	4		
3	Mengatur posisi pasien	8		
4	Meraba denyut nadi dengan 2 jari (telunjuk dan tengah )	10		
5	Menghitung nadi sekurang kurangnya 1/2 menit dan 1 menit untuk	10		
	pasien aritmia dan pasien anak			
6	Mengamati gerakan dada/perut pasien selama satu menit	10		

7	Menilai hasil pengukuran	7		
8	Merapihkan pasien	5		
9	Merapihkan alat	5		
10	Mencuci tangan	4		
	<b>Mengucapkan Hamdallah</b>			
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan	4		
	<b>TOTAL</b>	100		

Keterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Observer,

Standart nilai kelulusan 75

( )



**Lampiran 5 SOP Mengatur Posisi Semi Fowler**



**UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**LABORATORIUM KEPERAWATAN**

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

**PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN**  
**MENGATUR POSISI PASIEN SEMI FOWLER**

NAMA : TANGGAL :  
 NIM :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE PREINTERAKSI</b>			
1	Cek program mengatur posisi pasien	3		
2	Menyiapkan alat	3		
<b>B</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Memberi salam/ menyapa klien	3		
2	Memperkenalkan diri	3		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	6		
4	Menanyakan kesiapan pasien	4		
<b>C</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Mencuci tangan	5		
2	Mengangkat dan mendudukkan pasien	8		
3	Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman	5		
4	Memasang sandaran punggung, mengatur bantal pada sandaran bila memakai TT ortopedik, naikkan bagian kepala	10		
5	Membaringkan pasien pada sandaran, semi fowler(45 derajat atau 90 derajat)	10		
6	Meletakkan guling di bawah lipatan lutut agar tidak merosot	10		
7	Meletakkan kedua tangan di atas bantal	8		
8	Merapikan Tempat tidur	5		

9	Mencuci tangan	5		
<b>D</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Merapihkan pasien	3		
2	Mengevaluasi hasil pengaturan posisi	3		
3	Berpamitan	3		
4	Mendokumentasikan tindakan dan respon pasien dalam catatan perawat	3		
	<b>TOTAL</b>	100		

Keterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Standart nilai kelulusan 75

Observer,

( )

**Lampiran 6 SOP Pemeriksaan Paru**



**UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
LABORATORIUM KEPERAWATAN**

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

**PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN  
PENILAIAN PEMERIKSAAN PARU**

NAMA : TANGGAL :  
NIM :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE PREINTERAKSI</b>			
1	Cek program Cuci tangan steril	3		
2	Menyiapkan alat	3		
<b>B</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Memberi salam/ menyapa klien	3		
2	Memperkenalkan diri	3		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	3		
4	Menempatkan alat ke dekat pasien	3		
<b>C</b>	<b>FASE KERJA</b>			
	<b>Mengucap basmallah</b>			
1	Mencuci tangan	3		
2	Menanyakan persetujuan / kesiapan klien	3		
3	Menjaga privasi klien	3		
4	Mengatur posisi klien	6		
5	Melakukan inspeksi untuk melihat kesimetrisan semua area dada	10		
	( semua area dada terlihat )			
6	Melakukan palpasi membandingkan ekspansi paru kanan dan kiri.	10		
7	Melakukan taktil fremitus	10		
8	Melakukan perkusi dengan membandingkan kanan dan kiri.	10		

9	Melakukan auskultasi pada 12 titik dengan memperhatikan pernapasan klien.	10		
10	Merapikan alat dan pasien	5		
11	Mencuci tangan	3		
	<b>Mengucap hamdallah</b>			
<b>D</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	3		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
3	Berpamitan	3		
	<b>TOTAL</b>	100		

Keterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Standar nilai kelulusan 75

Observer

( )

**Lampiran 7 SOP Latihan Napas Dalam**



**UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
LABORATORIUM KEPERAWATAN**

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

**PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN  
LATIHAN NAFAS DALAM**

NAMA : TANGGAL :  
NIM :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE PREINTERAKSI</b>			
1	Cek program latihan nafas dalam	3		
2	Menyiapkan alat	3		
<b>B</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Memberi salam/ menyapa klien	3		
2	Memperkenalkan diri	3		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	3		
4	Menjelaskan langkah prosedur	3		
5	Menanyakan kesiapan pasien	3		
<b>C</b>	<b>FASE KERJA</b>			
	<b>Mengucap basmallah</b>			
1	Mencuci tangan	4		
2	Menjaga privacy pasien	4		
3	Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen	5		
4	Melatih pasien melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan ,jaga mulut tetap tertutup)	8		
5	Meminta pasien merasakan pengembangannya abdomen	8		

	(cegah lengkung pada punggung )			
6	Meminta pasien menahan nafas hingga 3 hitungan	8		
7	Meminta menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan	8		
	(lewat mulut bibir seperti meniup)			
8	Meminta pasien merasakan mengepisnya abdomen dan	8		
	kontraksi dari otot			
9	Menjelaskan pada pasien untuk melakukan latihan ini bila	5		
	mengalami sesak nafas			
10	Merapihkan pasien	4		
11	Merapihkan alat	4		
12	Mencuci tangan	4		
	<b>Mengucap hamdallah</b>			
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	3		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
3	Berpamitan	3		
	<b>TOTAL</b>	100		

Keterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Standar kelulusan nilai 75

Observer,

( )

**Lampiran 8 SOP Pemberian O2 Dengan Nasal Kanul**



**UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
LABORATORIUM KEPERAWATAN**

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

**PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN  
PEMBERIAN O2 DENGAN MASKER/NASAL KANUL**

NAMA : \_\_\_\_\_ TANGGAL : \_\_\_\_\_  
NIM : \_\_\_\_\_

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE PREINTERAKSI</b>			
1	Cek program pemberian oksigen dengan masker/kanul	3		
2	Menyiapkan alat	3		
<b>B</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Memberi salam/ menyapa klien	3		
2	Memperkenalkan diri	3		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	3		
4	Menjelaskan langkah prosedur	3		
5	Menanyakan kesiapan pasien	3		
<b>C</b>	<b>FASE KERJA</b>			
	<b>Mengucap basmallah</b>			
1	Mencuci tangan	3		
2	Menjaga privacy pasien	3		
3	Memastikan tabung masih terisi oksigen	5		
4	Megisi botol pelembab dengan aqua sesuai batas	8		
5	Menyambungkan selang binasal/masker oksigen dengan Humidifier	8		
6	Mengatur posisi pasien semi fowler	8		
7	Membuka flowmwater dengan ukuran sesuai yang diinstruksikan	10		
	dan pastikan ada aliran oksigen (tes dengan menggunakan			

	punggung tangan)			
8	Memasang kanul pada hidung pasien dengan benar dan di fiksasi	8		
9	Memperhatikan reaksi dan menanyakan respon pasien	8		
10	Merapihkan pasien	3		
11	Merapihkan alat	3		
12	Mencuci tangan	3		
	<b>Mengucap hamdallah</b>			
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	3		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
3	Berpamitan	3		
	<b>TOTAL</b>	100		

Keterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Standar kelulusan nilai 75

Observer,

( )



## Lampiran 9 Format Pengkajian

### FORMAT PENGKAJIAN

#### KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

##### Pengumpulan Data

##### a. Identitas

##### 1) Identitas Pasien

Nama	:
Umur	:
Jenis kelamin	:
Agama	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Suku	:
Bangsa	:
Status perkawinan`	:
Golongan darah	:
No. CM	:
Tanggal masuk	:
Tanggal pengkajian	:
Diagnosa medis	:
Alamat	:

##### 2) Identitas Penanggung

Nama	:
Umur	:
Jenis kelamin	:
Agama	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Suku Bangsa	:
Hubungan dg Klien	:
Alamat	:

## b. Riwayat Kesehatan

## 1) Keluhan Utama

.....

## 2) Riwayat Penyakit Sekarang (Alasan masuk RS dan PQRST)

.....

## 3) Riwayat penyakit dahulu

.....

## 4) Riwayat penyakit keluarga

.....

## c. Pemeriksaan Fisik

## 1) Tanda-tanda vital

Tanggal/Jam	Tanggal
TD (mmHg)	
HR	
RR	
Suhu (°C)	

## 2) Kepala dan Leher

Yang Dikaji	Keterangan
Bentk Ramut Mata Telina Hidug Mulut Leher	

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

## 3) Jantung

Tanggal	
Inspeksi	
Palpasi	
Perkusi	
Auskultasi	

## 4) Paru-paru

Tanggal	
Inspeksi	
Palpasi	
Perkusi	
Auskultasi	

## 5) Abdomen

Tanggal	
Inspeksi	
Auskultasi	
Palpasi	
Perkusi	

## 6) Ekstermitas

***Ekstermitas Atas***

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

***Ekstermitas Bawa***

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

**Sistem Integumen**

Tanggal	Warna Kulit	Turgor	Mukosa Bibir	Capilar Refill	Kelainan

**POLA PENGKAJIAN FUNGSIONAL GORDON****1) PERSEPSI DAN PEMELIHARAAN KESEHATAN**

.....

**2) POLA NUTRISI DAN METABOLIK**

Subyektif

.....

Obyektif:

**a. Antropometri*****Sebelum masuk rumah sakit (>2 bulan yang lalu)***

BB : .....kg      TB : .....cm      LILA.....cm

***Saat Dirawat*** : Tanggal

BB : .....kg      TB : .....cm LILA.....cm  
 (normal 29,3 cm)

**Kesimpulan:**.....

**Perhitungan :**

$$\begin{aligned} \text{BB ideal} &= (\text{TB} - 100) - 10\% (\text{TB} - 100) \text{ kg} \\ &= ..... \\ &= ..... \text{ kg} \end{aligned}$$

**IMT ( Indeks Massa Tubuh )**

**standar IMT**

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB(m)}^2}$$

= \_\_\_\_\_

= ..... **Kesimpulan:**.....

Nilai	Kategori
<20	Underweight
20-25	BB normal
25-30	Overweight
>30	Obesitas

b. **Biokimia**

Hb : ..... ( tgl..... )

Albumin : .....(tgl..... )

c. **Penampilan fisik**

.....

d. **Diit**

• Jenis.....

• BEE laki-laki =  $66 + (13.7 \times \text{BB kg}) + (5 \times \text{TB cm}) - (6,8 \times \text{U.thn})$   
 = .....

=.....Kkal

• BEE perempuan=  $655 + (9.6 \times \text{BB kg}) + (1.8 \times \text{TB cm}) - (4.7 \times \text{U. th})$   
 = .....

=.....Kkal

Tabel perkiraan jumlah kalori ± ..... Kkaldalam .....

Tgl	Kalori Buah	Kalori makanan	Total kalori

### 3) POLA ELIMINASI

Sebelum dirawat :

Subyektif: .....

Selama dirawat

Subyektif: .....

Obyektif:

- BAB

TGL	Frekuensi	Warna	Konsistensi

- BAK

TGL	Frekuensi	Warna	Kelainan

### 4) POLA AKTIFITAS DAN LATIHAN

Status higienis

Tanggal	Mandi	Menggosok gigi	Memotong kuku	Keramas

Ket: (-); tidak dilakukan

**ADL**

Tanggal	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continance	Feeding	Indeks KATZ

**Status Mobilisasi**

Tanggal	Duduk	Berdiri	Jalan

**Skor Norton**

Tgl	Kondisi Fisikumum	Kesadaran	Aktifitas	Mobilitas	Inkontinensia	Jumlah

Kategoriskor:

16-20: kecil sekali/tidak terjadi

12-15: kemungkinan kecil terjadi

<12: kemungkinan besar terjadi

**Kesimpulan:**.....

#### 5) POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

**Sebelum masuk RS:**

**Kualitatif:**.....

**Kuantitatif:**.....

**Setelah masuk RS:**

**Kualitatif:**.....

**Kuantitatif:**.....

#### 6) POLA PERSEPTUAL

**Halusinasi:** .....

#### 7) POLA PERSEPSI DIRI

**Konsep diri**

Citra tubuh:.....

Identitas diri:.....

Peran diri:.....

Ideal diri:.....

Harga diri:.....

**Masalah Keperawatan :** .....

#### 8) POLA SEKSUALITAS DAN REPRODUKSI

**Subjektif:**.....

**Objektif:**.....

#### 9) POLA PERAN-HUBUNGAN

**Keluarga:**.....

**Masyarakat:**.....

#### 10) POLA MANAJEMEN KOPING-STRESS

**Masalah:**.....

Koping:.....

**11) SISTEM NILAI DAN KEYAKINAN**

Nilai dan Keyakinan:.....

Kegiatan ibadah:.....

**12) PENGKAJIAN SISTEM PERSYARAFAN**

*Fungsi Serebral*

<b>Tanggal/Jam</b>		
<b>Status Mental</b>	Tingkat Kesadaran	
	GCS E V M	
	Gaya Bicara	
<b>Fungsi Intelektual</b>	Orientasi Waktu	
	Orientasi Orang	
	Orientasi Tempat	
<b>Daya Pikir</b>	Spontan, alamiah, masuk akal	
	Kesulitan Berpikir	
	Halusinasi	
<b>Status Emosional</b>	Alamiah dan Datar	
	Pemarah	
	Cemas	
	Apatis	
<b>Nyeri Kepala</b>		
<b>Pandangan Kabur</b>		

Ket: (-); tidak ada, (+); ad



### 13) Badan dan anggota gerak

Badan

Motorik

.....

Refleks

.....

Sensibilitas

<b>Tanggal/Jam</b>	
<b>Sensasi taktil</b>	
<b>Sensasi suhu dan nyeri</b>	
<b>Vibrasi dan propriosepsi</b>	
<b>Integrasi sensasi</b>	

Anggota gerak atas

Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan		
Kekuatan		
Tonus		
Trofik		

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps		
Triceps		
Radius		
Ulna		

Sensibilitas

Tanggal/Jam	
Sensasi taktil	
Sensasi suhu dan nyeri	
Vibrasi dan propriosepsi	
Integrasi sensasi	

## 14) Sistem imunitas :

Alergi : .....

Antibiotic : .....

WBC : .....

.....

## 15) Status cairan

Tabel cairan dalam 24 jam

Tanggal	Intake	Output	Balance cairan
	Infus =	Urine =	
	Minum =	IWL =	
	Total input =	Total output =	
	Infus =	Urine =	
	Minum =	IWL =	
	Total input =	Total output =	
	Infus =	Urine =	
	Minum =	IWL =	
	Total input =	Total output =	

## 16) Status Ekonomi Kesehatan

.....

## 17) Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik

a. Laboratorium ke..... tanggal.....

Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan		
			Nilai	Keterangan
Dst....				

b. Hasil foto rontsen tanggal .....

**Kesan :**

c. Hasil .....

## 18) Terapi Medis

.....

## 19) Terapi Nutrisi

Dit: .....

**ANALISA DATA**

No	Sign	Problem	Etiologi

**INTERVENSI**

No	Dianosa Keperawatan	SLKI	SIKI

**IMPLEMENTASI**

No	Tgl& Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf

**IMPLEMENTASI**

No	Tgl& Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf

**EVALUASI**

No	Tgl, Jam	Dx. Keperawatan	Evaluasi	Paraf
----	----------	-----------------	----------	-------

--	--	--	--	--



ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.N DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA  
KASUS PNEUMONIA DI RUANG AL-KAUTSAR RSI FATIMAH

Pengumpulan data

a. Identitas

1. Identitas pasien

Nama : Ny.N  
Umur : 59 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
Suku bangsa : Jawa, Indonesia  
Status perkawinan : Menikah  
Gol darah : A  
NO .CM : 00-30-89-45  
Tanggal masuk : 18-6-2024  
Tanggal pengkajian : 18-6-2024  
Diagnosa medis : Pneumonia  
Alamat : Kesugihan, Cilacap

2. Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny.L  
Umur : 37 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
Suku bangsa : Jawa, Indonesia  
Hubungan dengan klien : Anak  
Alamat : Kesugihan cilacap

b. Riwayat kesehatan (Sesak napas)

1.) Keluhan utama

Pasien mengatakan sesak napas

2.) Riwayat penyakit sekarang (alasan masuk RS)

Pasien datang dengan keluhan sesak napas sejak semalam, lemas, pusing, keringat dingin dan batuk.



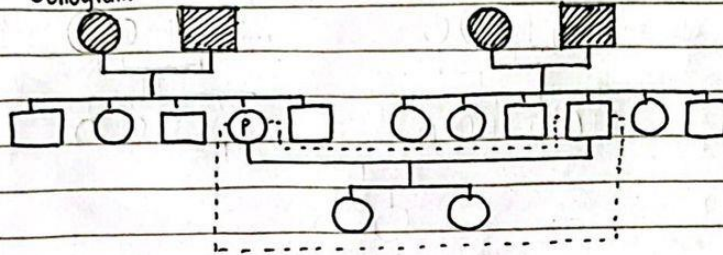
3.) Riwayat Penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM, HT, Stroke ringan.

4.) Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan ada anggota keluarga ibunya yang memiliki riwayat penyakit DM.

Genogram



Keterangan :

- : Perempuan meninggal
- : Laki-laki meninggal
- : Perempuan
- : Laki-laki
- Ⓟ : Pasien Perempuan

c. Pemeriksaan Fisik

1.) Tanda-tanda vital

Pemeriksaan	Hasil
TD ( mmHg)	125/63 mmHg
Nadi	100 x/menit
RR	24 x/menit
Suhu	36,1 °C
Spo2	94 %

2.) Kepala dan leher

Yang di kaji	Keterangan
Bentuk	Bentuk kepala oval, tidak terdapat benjolan,
Rambut	Rambut berwarna hitam dan putih, rambut tampak berminyak.
Mata	Tidak menggunakan alat bantu penglihatan, konjungtiva tidak anemis, tidak terdapat Secret.
Telinga	normal, tidak menggunakan alat pendengaran.
Hidung	normal, tidak terdapat masalah pada Indra Penciuman.
Mulut	normal, tidak ada kelainan, mukosa bibir kering
Leher	normal, tidak ada Pembengkakan Kelenjar



3.) Jantung

Pemeriksaan	
Inspeksi	Bentuk dada normal, tidak terlihat, ictus cordis, tidak adaluka
Palpasi	Ictus cordis dapat teraba, tidak ada nyeri tekan
Perkusi	terdengar suara pekak
Auskultasi	Terdengar bunyi jantung S1 dan S2 lup-dup

4.) Paru-paru

Pemeriksaan	
Inspeksi	terdapat pembesaran pada sinistra,
Palpasi	Fokal fremitus dada kiri lebih kuat, tidak ada nyeri tekan
Perkusi	taktil fremitus bunyi sonor di lapang paru, bunyi redup. batas Jantung Paru.
Auskultasi	Terdengar suara ronchi pada lapang paru

5.) Abdomen

Pemeriksaan	
Inspeksi	Simetris, tidak ada luka, tidak ada actes.
Auskultasi	Bising usus terdengar 12 x/ menit
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan
Perkusi	Terdengar suara timpani

6.) Ekstremitas

- Ekstremitas atas

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	nyeri
18-6-2024	-	-	-	-	+	-	+	-
19-6-2024	-	-	-	-	+	-	+	-
20-6-2024	-	-	-	-	+	-	+	-

Keterangan : (-) tidak ada, (+) ada

- Ekstremitas bawah

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	nyeri
18-6-2024	-	-	-	-	+	-	+	-
19-6-2024	-	-	-	-	+	-	+	-
20-6-2024	-	-	-	-	+	-	+	-

Keterangan : (-) tidak ada, (+) ada



## Sistem Integrumen

Tanggal	Warna kulit	Turgor	Mukosa bibir	Capilar refill	Kelainan
18-6-2024	Sawo matang	Baik	Kering	≤ 3 detik	-

## POLA PENGKAJIAN FUNGSIONAL GORDON

## 1.) Persepsi dan Pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan jika sakit ke klinik terdekat.

## 2.) Pola nutrisi dan metabolik

## • Subyektif :

Pasien mengatakan makan 3 x sehari, 1 porsi piring habis.

## • Obyektif :

## a. Antropometri

Sebelum masuk rumah sakit (> 2 bulan yang lalu)

BB : 50 Kg TB : 150 cm LILA : 24 cm (normal : 29,3 cm)

Saat dirawat :

BB : 48 Kg TB : 150 cm LILA : 24 cm (normal : 29,3 cm)

Kesimpulan : ada penurunan BB 2 kg

Perhitungan :

BB ideal :  $(TB - 100) - 10\% (TB - 100)$  Kg

$= (150 - 100) - 10\% (150 - 100)$

$= 45$  kg

IMT ( indeks masa tubuh )

Standar IMT :

$IMT = \frac{BB}{TB (m)^2}$

$= \frac{48 \text{ Kg}}{1,50 \times 1,50}$

$= \frac{48}{2,25}$

$= 21,3$  ( BB normal )

Nilai	Kategori
< 20	Underweight
20-25	BB normal
25-30	Overweight
> 30	Obesitas

## b. Biokimia

Hb : 11,0 g/dl

Albumin : -

## c. Penampitan fisik

Pasien tampak baik, dan bersih

## d. Diet

Jenis diet : Pasien menggunakan diet RG dan DM



• BEE Perempuan

$$= 655 + (9.6 \times \text{BB Kg}) + (1.8 \times \text{TB cm}) - (4.7 \times \text{U.th})$$

$$= 655 + (9.6 \times 48) + (1.8 \times 150) - (4.7 \times 59)$$

$$= 655 + (460.8) + (270) - (277.3)$$

$$= 655 + 730.8 - 277.3$$

$$= 1,108.5 \text{ Kkal}$$

Tabel perkiraan jumlah kalori  $\pm$  1,108,5 kkal dalam 24 jam

Tanggal	Kalori buah	Kalori makanan	Total kalori
18-6-24			

3.) Pola Eliminasi

• Sebelum dirawat

Subyektif :

Pasien mengatakan BAK 3-4 kali perhari

Pasien mengatakan BAB 1-2 kali perhari

• Setelah dirawat

Subyektif :

Pasien mengatakan BAK setiap 1 jam sekali

Pasien mengatakan selama dirawat belum BAB

Obyektif :

- BAB

Tanggal	Frekuensi	Warna	Konsistensi
18-6-24			-
19-6-24			-
20-6-24	1x sehari	Coklat	-

- BAK

Tanggal	Frekuensi	warna	kelainan
18-6-24	3-4x sehari	Kuning	-
19-6-24	5-6x sehari	Kuning	-
20-6-24	1 jam sekali	Kuning	-

4.) Pola aktivitas dan latihan

Status higienis

Tanggal	Mandi	Mengosok gigi	memotong kuku	Keramas
18-6-24	-	+	-	-



## ADL

Tanggal	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continance	Freding	Indeks KATZ
18-6-24	di bantu	di bantu	di bantu	di bantu	di bantu	di bantu	
19-6-24	di bantu	di bantu	di bantu	di bantu	di bantu	di bantu	
20-6-24	di bantu	di bantu	di bantu	di bantu	di bantu	di bantu	

## Status Mobilisasi

Tanggal	Duduk	Berdiri	Jalan
18-6-24	di bantu	di bantu	di bantu
19-6-24	di bantu	di bantu	di bantu
20-6-24	di bantu	di bantu	di bantu

## Skor Norton

Tanggal	Kondisi fisik umum	Kesadaran	Aktivitas	Mobilitas	Inkontinensia	Jumlah
18-6-24	2	4	2	2	2	12

## Kategori Skor :

- 16 - 20 : Kecil sekali / tidak terjadi
- 12 - 15 : Kemungkinan kecil terjadi
- < 12 : Kemungkinan besar terjadi

## Kesimpulan :

## 5.) Pola Tidur dan Istirahat

## - Sebelum masuk RS :

Kualitatif : Pasien mengatakan tidur teratur.

Kuantitatif : Pasien mengatakan tidur siang 2 jam, tidur malam, biasanya 9 jam.

## - Setelah masuk RS :

Kualitatif : Pasien mengatakan tidurnya tidak teratur, pada Malam hari sering terbangun.

Kuantitatif : Pasien mengatakan tidur siang 30 menit kebangun, tidur malam hanya 4-5 jam.

## 6.) Pola Perseptual

Halusinasi : Pasien mengatakan tidak ada halusinasi

## 7.) Pola persepsi diri

## Konsep diri :

1. citra tubuh : Pasien mengatakan bersyukur dengan kondisi tubuhnya
2. Identitas diri : Pasien mengatakan seorang Istri dan memiliki 2 orang anak Perempuan.



3. Peran diri : Pasien mengatakan Ibu rumah tangga dan Menjadi Istri dan memiliki 2 anak.

4. Ideal diri : Pasien mengatakan ingin cepat Sembuh, sehat.

5. Harga diri : Pasien mengatakan Percaya diri

Masalah Keperawatan : -

8.) Pola seksualitas dan reproduksi

- Subyektif : Pasien mengatakan memiliki 2 orang anak

- Objektif : Pasien tampak di temani oleh ke-dua (2) anaknya.

9.) Pola Peran - Hubungan

Keluarga : Pasien mengatakan berperan baik dan berhubungan baik dengan keluarganya.

Masyarakat : Pasien mengatakan berhubungan baik dengan tetangganya.

10.) Pola manajemen coping stress

Masalah : Pasien mengatakan terkadang sedih karena penyakitnya yang sekarang.

Coping : Coping pasien baik tidak ada masalah.

11.) Sistem nilai dan keyakinan

Nilai dan keyakinan : Pasien mengatakan penyakit yang dideritanya adalah ujian dari Allah dan memungkinkan dibalik penyakitnya ada hikmahnya.

Kegiatan ibadah : Pasien bisa menjalankan ibadahnya sesuai dengan aturan dan kepercayaan agamanya.

12.) Pengkajian sistem persyarafan

Fungsi Serebral

Tanggal / Jam	Tingkat kesadaran	Compos mentis
	GCS	15
Status Mental	E	4
	M	5
	V	6
	Gayabicara	normal
Fungsi Intelektual	Orientasi waktu	normal
	Orientasi Orang	normal
	Orientasi tempat	normal
Daya pikir	Spontan, alamiah, masuk akal	normal





	Kesulitan berfikir	-
	Halusinasi	-
Status	Alamiah dan datar	-
	Pemarah	-
Emosional	Cemas	-
	Apatis	-
Nyeri Kepala		-
Pandangan Kabur		-

Keterangan : (-) tidak ada, (+) ada

### 13.) Badan dan anggota gerak

#### Badan

Motorik : Normal, motorik berfungsi baik

Reflek : Normal, Reflek baik

#### Sensibilitas

Tanggal/jam	
Sensasi taktil	Dapat merasakan sentuhan dengan baik.
Sensasi suhu dan nyeri	Dapat merasakan suhu dan nyeri dgn baik.
Vibrasi dan Propriose psi	Dapat merasakan getaran dengan baik
Integrasi Sensasi	Dapat merasakan tangsangan dengan baik

#### Anggota gerak atas

##### Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan	Baik	Baik
Kekuatan	Baik	Baik
Tonus	Baik	Baik
Tropik	Baik	Baik

##### Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	Baik	Baik
Triceps	Baik	Baik
Radius	Baik	Baik
Ulna	Baik	Baik



Tanggal / Jam	
Sensasi taktil	Dapat merasakan sentuhan dengan baik
Sensasi suhu dan nyeri	Dapat merasakan suhu dan nyeri dengan baik
Vibrasi dan propriose	Dapat merasakan getaran dengan baik
Integrasi Sensasi	Dapat merasakan rangsangan dengan baik

## 14.) Sistem Imunitas

Alergi : Tidak memiliki riwayat alergi

Antibiotik : Levofloxacin

Wbc : -

## 15.) Status cairan

Tabel cairan dalam 24 jam

Tanggal	Intake	Output	Balance
	Infus : 1500 cc Minum : 1500 cc Total input : 3.000 cc	Urine : 2000 cc IWL : 1035 cc Total output :	
	Infus : 1500 cc Minum : 1500 cc Total input : 3000 cc	Urine : 1900 cc IWL : 1035 cc Total output :	
	Infus : 1500 cc Minum : 1500 cc Total input : 3000 cc	Urine : 2400 IWL : 1035 cc Total output :	

## 16.) Status ekonomi kesehatan

Pasien mengatakan menggunakan BPJS

## 17.) Hasil Pemeriksaan Penunjang diagnostik

9. Pemeriksaan laboratorium ke 1 tanggal 18 Juni 2024

Pemeriksaan	nilai normal	Satuan	nilai	Keterangan
( Darah rutin)				
Hemoglobin	12-16	g/dl	11.0	
Leukosit	4000-10000	$10^3$ u/L	14740	
Hematokrit	36-48	%	34.8	
Trombosit	150000-450000	$10^3$ /uL	49500	
Eritrosit	4.00-5.00	$10^6$ /uL	3.85	



Eritrosit	4.00-5.00	$10^6/\mu\text{l}$	3.85
HJL			
Eosinofil	1-5	%	2.1
Neutrofil	50-70	%	85.8
Basofil	0-1	%	0.2
Limfosit	25-40	%	8.5
Monosit	2-8	%	3.4
MCV	74.0-108	fL	90.7
MCH	25-35	Pg	28.5
MCHc	30.0-36.0	%	31.4
Gula darah			
Gula darah sewaktu	60-200	mg/dl	228
FAAL GINJAL			
Ureum	15-45	mg/dl	37.8
Keratin	0.5-0.9	mg/dl	1.47

b. Hasil foto ronsent

• Hasil :

- Pembesaran ventrikel sinistra (CRT 0,53, normal kurang dari 0,5)
- Bronkopneumonia duplex DD Bendungan paru-paru.

18.) Terapi Medis

- Infus RL 20 tpm
- Inj Ranitidin 1 Amp
- (Inj Furosemid 1 Amp
- Metformin 1-0-1
- Candesatan 1x8 mg
- Levofloxacin 750 mg/hari

19.) Terapi Nutrisi

Diit : Pasien diit RG (rendah garam), dan DM, makanan lunak (bubur) atau Nasi tim.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas.
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara Suplai dan kebutuhan oksigen.
3. Gangguan Pola tidur berhubungan dengan kontrol tidur



ANALISA DATA			
NO	Analisa Data	Masalah	Penyebab
1.	<p>Ds : Pasien mengatakan sesak napas , yang sudah di rasakan sejak semalam.</p> <p>Do : - Keadaan umum pasien tampak lemah - Pasien tampak terlihat kesulitan bernapas. - Pasien tampak terpasang NRM 11 1/4m - Ada retraksi dinding dada. - TD : 125/63 mmHg Nadi : 100 x/ menit Respirasi : 24 x/ menit Suhu : 36,1 °C SpO<sub>2</sub> : 94 %</p>	<p>Pola napas tidak efektif ( 0.0005)</p>	<p>Hambatan upaya napas</p>
2.	<p>Ds : Pasien mengatakan sesak napas saat dan setelah melakukan aktivitas Pasien mengatakan lemas dan aktivitas dibantu keluarganya. Do- Pasien tampak berbaring di tempat tidur. - Mobilisasi Pasien di bantu oleh keluarganya. - Pasien tampak lemah. - Skala aktivitas 2 ( memerlukan bantuan orang lain). - Hemoglobin 11,0 g/dl</p>	<p>Intoleransi Aktivitas ( 0.0056 )</p>	<p>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>
3.	<p>Ds : - Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur - Pasien mengeluh sulit tidur, tidur hanya 1 jam.</p>	<p>Gangguan pola tidur ( 0.0055)</p>	<p>Kontrol tidur</p>



	Do : - Pasien tampak terlihat menguap berulang-ulang. - Mata pasien tampak sayu, karena tidak bisa tidur atau kurang tidur.		
--	---	--	--

## INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	Dx Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Pola napas tidak efektif b-d Hambatan Upaya napas.	Pola napas (L.01004) Ekspektasi : Meningkatkan. Setelah dilakukan asuhan Keperawatan selama 3x24 Jam, diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : 1. Dispnea (menurun) 2. Penggunaan otot bantu napas (menurun) 3. Frekuensi napas (membaik) 4. Kedalaman napas (membaik)	Manajemen jalan napas (L.01014) Tindakan : Observasi : - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. - Monitor bunyi napas tambahan (mengi, gurgling, wheezing, ronchi kering) Teraupetik : - Posisikan semi Fowler - Berikan minuman hangat - Berikan oksigen jika Perlu. Edukasi : - Ajarkan batuk efektif Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian ekspektoran jika perlu.
2.	Intoleransi aktivitas b-d tirah baring	Toleransi Aktivitas (L.05047) Ekspektasi: meningkat	Manajemen Energi (L.05047) Tindakan :

		Setelah dilakukan asuhan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan, toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.</li> <li>- Monitor pola dan jam tidur.</li> <li>- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas.</li> </ul> <p><u>Teraupetik :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: Cahaya, Suara)</li> </ul> <p><u>Edukasi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan tirah baring</li> <li>- Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.</li> </ul> <p><u>Kalaborasi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kalaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</li> </ul>
3.	Gangguan pola tidur b.d	<p>Pola tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur (menurun)</li> <li>2. Keluhan tidak puas tidur (menurun)</li> <li>3. Keluhan istirahat tidak cukup (menurun)</li> </ol>	<p>Dukungan tidur (L.05174)</p> <p>Tindakan :</p> <p><u>Observasi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik / psikologis)</li> </ul> <p><u>Teraupetik :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifikasi lingkungan (mis. bising, suhu, dan tempat tidur).</li> <li>- lakukan prosedur</li> </ul>



				Untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, Pengaturan posisi) <u>Edukasi :</u> - Jelaskan Pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menghindari Makanan / minuman yang mengganggu tidur.
--	--	--	--	--

## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Tanggal/jam	NO Dx	Implementasi	Evaluasi respon	Paraf
1.	Selasa 18/ Juni 2024	I Pola napas tidak efektif	1. Memonitor TTV, lensi,	S : - O : - TD : 125/63 mmHg Nadi : 100x/menit RR : 24x/menit Suhu : 36,1 °C SpO <sub>2</sub> : 94 %	HPH (Helen)
	11.00		2. Memonitor frekuensi irama, kedalaman napas dan upaya napas.	S : - Pasien mengatakan sesak napas. O : - Pasien tampak sulit bernapas. - terdapat menggunakan otot bantu napas. - RR : 24x/menit SpO <sub>2</sub> : 94 %	HPH (Helen)
	11.30		3. Memposisikan posisi Semi fowler	S : - Pasien mengatakan nyaman dengan posisi duduk. O : - Pasien tampak lebih lega, Pasien tampak kooperatif	HPH (Helen)



				4. Memberikan injeksi ranitidine dan furosemid 1 Ampul	S : - Pasien mengatakan Setuju untuk diberikan Obat. O : - Pasien tampak kooperatif.	HP (Helen)
2.	Selasa 18/ Juni 2024	II Intoleransi aktivitas		1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.	S : - Pasien mengatakan badanya lemas, dan tidak dapat memindahkan badan. O : - Pasien tampak lemas - Pasien tampak berbaring ditempat tidur - Hb : 11.0 g/dl - TD : 125/63 mmHg N : 100x/menit RR : 24x/menit	HP (Helen)
	15.35			2. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (menata bed dan menderatkan kebutuhan pasien di meja pasien).	S : - Pasien mengatakan Sulit menjangkau, makanan atau minuman O : - Pasien tampak kooperatif	HP (Helen)
	15.45			3. Mengajukan untuk istirahat tirah baring	S : - Pasien mengatakan memahami apa yang disampaikan. O : - Pasien tampak memahami.	HP (Helen)
3.	Selasa 18/ Juni 2024	III Gangguan Pola tidur		1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	S : - Pasien mengatakan aktivitas selama dirawat tanya tiduran, dan pasien mengatakan Sulit tidur	HP (Helen)
	16.05					

1.	Rabu	I	1. Memonitor TTV	S :	
	19/ Juni 2024	Pola napas tidak efektif		O :	
	15.30			- TD : 113/64 mmHg	HP Helen
				Nadi : 93 x/ menit	
				RR : 23 x/ menit	
	16.30		2. Memberikan oksigen nasal kanul 3 Lpm	S :	
				- Pasien mengatakan lebih nyaman	HP Helen
				O :	
				- Pasien tampak terli- hat tampak nyaman.	
	16.35		3. Memposisikan posisi Semi fowler	S :	
				- Pasien mengatakan nyaman dengan posisi duduk	HP Helen
				O :	
				- Pasien tampak lebih lega dan pasien tampak kooperatif	
	16.45		4. melakukan pemerik- saan fisik paru	S : -	
				O : <u>tidak meningkat</u>	HP Helen
				- Pasien tampak koo- peratif	
	17.00		5. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam	S :	
				- Pasien mengatakan memahami apa yang telah disampaikan	HP Helen
				O :	
				- Pasien tampak dapat menirukan apa yang saya ajarkan	
2.	Rabu	II	1. Melakukan memonitor	S :	
	19/ Juni 2024	Intaeransi Aktivitas	Pada Pola dan jam tidur pasien.	- Pasien mengatakan semalam hanya tidur 3-4 jam	HP Helen
	17.15			O :	
				- Pasien tampak kooperatif	



		17.20		2. Memfasilitasi dan mengajarkan pasien untuk duduk di tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan	S : - Pasien mengatakan memahami apa yang disampaikan. O : - Pasien tampak kooperatif.	HP (Helen)
		17.25		3. Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas bertahap.	S : - Pasien mengatakan memahami apa yang telah disampaikan O : - pasien tampak mengerti apa yang telah disampaikan	HP (Helen)
3.	Rabu	19/ Juni 2024	III Gangguan Pola tidur	1. Mengidentifikasi yang dapat mengganggu tidur	S : - Pasien mengatakan tempat karena di RS jadi tidak betah dan itu dapat mengganggu tidur O : - Pasien tampak kooperatif	HP
		17.30				
		17.35		2. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	S : - Pasien memahami apa yang telah disampaikan O : - Pasien tampak kooperatif	HP
1.	Kamis	20/ Juni 2024	I Pola napas tidak efektif	1. Memonitor TTV	S : - O : -TD : 119/68 mmHg Nadi : 93x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36,3 °C SpO <sub>2</sub> : 98%	HP (Helen)
		09.00				



			09.15		2. Mengajarkan pada Pasien dan keluarga untuk melakukan Posisi semi Fowler jika Sesak napas.	S : - Pasien memahami apa yang diajarkan O : - Pasien tampak Kooperatif	HP Hut (Helen)
			09.25		3. Memberikan injeksi Furosemid / lasix 1 ampul 50 ml	S : - O : - Pasien tampak kooperatif.	HP Hut (Helen)
			09.30		4. Mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam	S : - Pasien mengatakan memahami. O : - Pasien tampak memahami dan dapat Menirukan.	HP Hut (Helen)
2.	Kamis 20/ Juni 2024	II Intoleransi aktivitas	09.50		1. Mengedukasi pasien dengan tidak melakukan aktivitas secara mandiri (atau dengan meminta tolong pada keluarganya).	S : - Pasien mengatakan memahami apa yang telah disampaikan O : - Pasien tampak kooperatif	HP Hut (Helen)
			10.05		2. Kolaborasi dengan pemberian makanan yang dapat meningkatkan asupan makan	S : - O : - Pasien memahami apa yang telah disampaikan.	HP Hut (Helen)
3.	Kamis 20/ Juni 2024	III Gangguan Pola tidur	10.10		1. Mengatur posisi tidur untuk meningkatkan kenyamanan.	S : - Pasien mengatakan tampak lebih nyaman O : - Pasien tampak terlihat lebih nyaman.	HP Hut (Helen)
			10.15		2. Menghindari makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur	S : - Pasien memahami apa yang disampaikan O : - Pasien kooperatif	HP Hut (Helen)

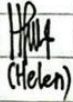
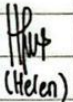


EVALUASI																													
NO	Tanggal/jam	DX. Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf																									
1.	Selasa 18/ Juni 2024	Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak napas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak menggunakan Otot bantu napas.</li> <li>- Pasien tampak terpasang NEM 11 1/2 m.</li> <li>- Pasien tampak kesulitan bernapas</li> <li>- TD : 125/63 mmHg</li> <li>Nadi : 100 x/menit S: 36,1°C</li> <li>RR : 24 x/menit SpO<sub>2</sub> : 94%</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Kriteria</th> <th>SA</th> <th>SS</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Frekuensi napas</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Kedalaman napas</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi Pola napas</p>	NO	Kriteria	SA	SS	ST	1.	Dispnea	3	3	5	2.	Penggunaan otot bantu napas	3	3	5	3.	Frekuensi napas	3	3	5	4	Kedalaman napas	3	3	5	Helen (Helen)
NO	Kriteria	SA	SS	ST																									
1.	Dispnea	3	3	5																									
2.	Penggunaan otot bantu napas	3	3	5																									
3.	Frekuensi napas	3	3	5																									
4	Kedalaman napas	3	3	5																									
2.	Selasa 18/ Juni 2024	Intoleransi Aktivitas b.d tirah baring.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lemas, tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak berbaring di tempat tidur</li> <li>- Mobilisasi pasien dibantu oleh keluarganya. (skala aktivitas 2)</li> <li>- Pasien tampak lemas.</li> <li>- TD : 125/63 mmHg</li> <li>Nadi : 100x/menit</li> <li>RR : 24 x/menit</li> <li>Suhu : 36,1°C</li> <li>SpO<sub>2</sub> : 94%</li> </ul>	Helen (Helen)																									

			<p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>SA</th> <th>SS</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan lelah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Dispne saat aktivitas</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Dispnea setelah aktivitas</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Perasaan lemah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Frekuensi napas</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi toleransi aktivitas.</p>	NO	Kriteria hasil	SA	SS	ST	1.	Keluhan lelah	3	3	5	2.	Dispne saat aktivitas	3	3	5	3.	Dispnea setelah aktivitas	3	3	5	4.	Perasaan lemah	3	3	5	5.	Frekuensi napas	3	3	5	
NO	Kriteria hasil	SA	SS	ST																														
1.	Keluhan lelah	3	3	5																														
2.	Dispne saat aktivitas	3	3	5																														
3.	Dispnea setelah aktivitas	3	3	5																														
4.	Perasaan lemah	3	3	5																														
5.	Frekuensi napas	3	3	5																														
3.	Selasa 18/ Juni 2024	Gangguan pola tidur b.d	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sulit tidur, dan sering terbangun, tidur hanya 4-5 jam</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak terlihat menguap berulang-ulang, dan tampak sayu.</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>SA</th> <th>SS</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi dukungan tidur.</li> </ul>	NO	Kriteria hasil	SA	SS	ST	1.	Keluhan sulit tidur	3	3	5	2.	Keluhan tidak puas tidur	3	3	5	3.	Keluhan istirahat tidak cukup	3	3	5	HP (Helen)										
NO	Kriteria hasil	SA	SS	ST																														
1.	Keluhan sulit tidur	3	3	5																														
2.	Keluhan tidak puas tidur	3	3	5																														
3.	Keluhan istirahat tidak cukup	3	3	5																														
1.	Rabu 19/ Juni 2024	Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak terlalu sesak napas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak menggunakan nasal kanul 3 L/m</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>SA</th> <th>SS</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	NO	Kriteria hasil	SA	SS	ST	1.	Dispnea	3	4	5	2.	Penggunaan otot bantu napas	3	4	5	HP (Helen)															
NO	Kriteria hasil	SA	SS	ST																														
1.	Dispnea	3	4	5																														
2.	Penggunaan otot bantu napas	3	4	5																														



No	Tgl	Gejala	Assesmen	Diagnosa	Intervensi	Ulasan																														
			<table border="1"> <tr> <td>3.</td> <td>Frekuensi napas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Kedalaman napas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	3.	Frekuensi napas	3	4	5	4.	Kedalaman napas	3	4	5																							
3.	Frekuensi napas	3	4	5																																
4.	Kedalaman napas	3	4	5																																
					P: lanjutkan intervensi pola napas																															
2.	Rabu 19/ Juni 2024	Intoleransi aktivitas b.d tirah baring.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih lemas dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak berbaring di tempat tidur, dan tampak lemas, dan dibantu oleh keluarga</li> </ul> <p>- TD : 113/64 mmHg Nadi : 93 x/menit RR : 23 x/menit Suhu : 36,5°C SpO2 : 97%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>SA</th> <th>SS</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan lelah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Dispnea saat aktivitas</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Dispnea setelah aktivitas</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Perasaan lemah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Frekuensi napas.</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	SA	SS	ST	1.	Keluhan lelah	3	3	5	2.	Dispnea saat aktivitas	3	3	5	3.	Dispnea setelah aktivitas	3	3	5	4.	Perasaan lemah	3	4	5	5.	Frekuensi napas.	3	4	5			
No	Kriteria hasil	SA	SS	ST																																
1.	Keluhan lelah	3	3	5																																
2.	Dispnea saat aktivitas	3	3	5																																
3.	Dispnea setelah aktivitas	3	3	5																																
4.	Perasaan lemah	3	4	5																																
5.	Frekuensi napas.	3	4	5																																
					P: Lanjutkan intervensi toleransi aktivitas																															
3.	Rabu 19/ Juni 2024	Gangguan pola tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sulit tidur dan sering terbangun, tidur hanya 4-5 jam</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak terlihat lemas.</li> <li>- Pasien tampak sayu dan pasien menguap berulang-ulang.</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>SS</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Keluhan tidak puas tidur.</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Keluhan istirahat</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria Hasil	SA	SS	ST	1.	Keluhan sulit tidur	3	3	5	2.	Keluhan tidak puas tidur.	3	3	5	3.	Keluhan istirahat	3	3	5													
No	Kriteria Hasil	SA	SS	ST																																
1.	Keluhan sulit tidur	3	3	5																																
2.	Keluhan tidak puas tidur.	3	3	5																																
3.	Keluhan istirahat	3	3	5																																

1.	Kamis 20/ Juni 2024	Pola napas tidak efektif	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak terlalu sesak, dan pasien mengatakan kadang tidak menggunakan oksigen</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak terkadang melepas nasal kanul dan kadang menggunakan nasal kanul 1/4 m.</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>SA</th> <th>SS</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Dispnea</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Frekuensi napas</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Kedalaman napas</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	No	Kriteria hasil	SA	SS	ST	1.	Dispnea	4	4	5	2.	Penggunaan otot bantu napas	4	4	5	3.	Frekuensi napas	4	4	5	4	Kedalaman napas	4	5	5	 (Helen)					
No	Kriteria hasil	SA	SS	ST																														
1.	Dispnea	4	4	5																														
2.	Penggunaan otot bantu napas	4	4	5																														
3.	Frekuensi napas	4	4	5																														
4	Kedalaman napas	4	5	5																														
2.	Kamis 20/ Juni 2024	Intoleransi aktivitas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih sedikit lemas, dan untuk makan dan minum dibantu oleh keluarganya.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak melakukan aktivitas di tempat tidur (makan, minum, BAB, BAK)</li> <li>- TD : 119/68 x/ menit</li> <li>Nadi : 93 x/ menit</li> <li>RR : 20 x/ menit</li> <li>Suhu : 36,3 °C</li> <li>SpO<sub>2</sub> : 98 %</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>SA</th> <th>SS</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan lelah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Dispnea saat aktivitas</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Dispnea setelah aktivitas</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Perasaan lemah</td> <td>4</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Frekuensi napas</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	SA	SS	ST	1.	Keluhan lelah	3	3	5	2.	Dispnea saat aktivitas	3	3	5	3.	Dispnea setelah aktivitas	3	3	5	4	Perasaan lemah	4	4		5	Frekuensi napas	4	4	5	 (Helen)
No	Kriteria hasil	SA	SS	ST																														
1.	Keluhan lelah	3	3	5																														
2.	Dispnea saat aktivitas	3	3	5																														
3.	Dispnea setelah aktivitas	3	3	5																														
4	Perasaan lemah	4	4																															
5	Frekuensi napas	4	4	5																														

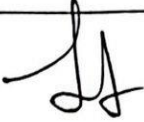







				P : Lanjutkan intervensi																				
3.	Kamis 20/ Juni 2024	Gangguan pola tidur	S :	- Pasien mengatakan sudah bisa tidur, hanya sering terbangun, tidur hanya 4-5 jam.																				
			O :	- Pasien tampak sedikit lebih enak, - TD : 119/68 mmHg Nadi : 93 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,3 °C SpO2 : 98%																				
			A : Masalah teratasi																					
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>SA</th> <th>SS</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	NO	Kriteria hasil	SA	SS	ST	1.	Keluhan sulit tidur	3	5	5	2.	Keluhan tidak puas tidur	4	5	5	3.	Keluhan istirahat tidak cukup	4	5	5
NO	Kriteria hasil	SA	SS	ST																				
1.	Keluhan sulit tidur	3	5	5																				
2.	Keluhan tidak puas tidur	4	5	5																				
3.	Keluhan istirahat tidak cukup	4	5	5																				
				P : Hentikan intervensi																				

Helen





## Lampiran 11 lembar konsultasi KTI

## LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK



NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	27 Mei 2024	- Bimbingan BAB 1	
2.	30 Mei 2024	- Bimbingan revisian BAB 1 - Bimbingan BAB II	
3	31 Mei 2024	- Bimbingan revisian BAB 1	
4.	3 Juni 2024	- Bimbingan ACC BAB 1 - Bimbingan revisian BAB II	
5.	4 Juni 2024	- Bimbingan revisi BAB II - <del>ACC BAB II</del> - konsul BAB III, dan ACC BAB III	
6	6 Juni 2024	Acc	




## LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	29/5 - 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki Latar belakang</li> <li>- perbaiki Cara penulisan dan typig error</li> <li>- Tambahkan justifikasi pada refer ds Pottt kmi Fowler</li> </ul>	
2.	4/6 - 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Cara penulisan dan typig error</li> <li>- Urutkan sumber pustaka terbaru</li> <li>- Tambahkan hubungan pada refer ds Pottt kmi Fowler</li> <li>- Perbaiki metode penyimpulan data</li> </ul>	
3.	5/6 - 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki cara penulisan peyalyapan kurtat</li> <li>- perbaiki sampul, daftar isi, daftar tabel, daftar bayan dll</li> </ul>	
4.	6/6 - 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc usagi proposal</li> </ul>	

## LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	27 Juni 2024	- Konsul bab 4 dan 5 - revisi penambahan materi	
2.	28 Juni 2024	- Acc maju sidang	

## LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	27/6-24	<ul style="list-style-type: none"><li>- perbaiki bab 2 perbahakan konsep lebih preventif</li><li>- perbaiki pembahasan</li><li>- perbaiki kesimpulan</li></ul>	
	28/6-24	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan pembahasan mengenai sum pauda bagi mengenai syarat RPPS</li><li>- Adu mapu up hasil KTI</li></ul>	