

# LAMPIRAN

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

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Aji  
Umur : 59 th  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. kauman, Cilacap

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 : Anisa Nur'Aini  
NIM : 106121017

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, 19 Juni ..... 2024

Yang bersangkutan



Nama pasien/wali pasien

## Lampiran 2 SOP Oral Hygiene Sikat Gigi



## UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
LABORATORIUM KEPERAWATAN

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

### PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN ORAL HYGIENE SIKAT GIGI

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE PREINTERAKSI</b>			
1	Cek program oral hygiene	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	5		
4	Memasang perlak dan pengalas dibawah dagu pasien	4		
5	Mendekatkan bengkok ke dekat mulut pasien	4		
6	Memakai hand scoen	4		
7	Membantu pasien untuk berkumur	5		
8	Membantu menyiapkan sikat gigi dan pastanya	5		
9	Membantu pasien menyikat gigi bagian dalam, samping dan depan	8		
10	Membantu pasien berkumur	8		
11	Mengeringkan bibir dengan tissue	4		
12	Mengangkat bengkok	3		
13	Mengangkat perlak pengalas	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

Standar kelulusan nilai 75

Observer,

( )

### Lampiran 3 SOP Oral Hygiene Tanpa Sikat Gigi



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
LABORATORIUM KEPERAWATAN

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

#### PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN ORAL HYGIENE TANPA SIKAT GIGI

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE PREINTERAKSI</b>			
1	Cek program oral hygiene	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	Memiringkan kepala pasien dan membentangkan perlak dan pengalas dibawah dagu pasien	5		
4	Mendekatkan bengkok ke dekat mulut pasien	4		
5	Memakai hand scoen	5		
6	Membuka mulut pasien ,tangan kiri menekan lidah pasien dengan sudip lidah,kemudian menjepit deppers dengan pinset, lalu dicelupkan dalam anti septik dan diperas	8		
7	Membersihkan rongga mulut seluruhnya sampai bersih	8		
8	Membersihkan gigi,gusi dan lidah dengan hati hati	8		
9	Mengolesi bibir dengan boraks bila terdapat stomatitis olesi dengan gentian violet dengan menggunakan lidi kapas	8		
10	Mengangkat bengkok	4		
11	Mengangkat perlak pengalas	3		

12	Merapihkan pasien	3		
13	Merapihkan alat	3		
14	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

Standar kelulusan nilai 75

Observer,

( )

## Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

### FORMAT ASUHAN 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 Jawab

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
Bentuk	
Rambut	
Mata	
Telinga	
Hidung	
Mulut	
Leher	

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





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

### ***Ekstremitas bawah***

Tgl	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Ede ma	Baal	Nyeri	Kesemutan	Ede ma	Baal	Nyeri

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

### ***Sistem Integumen***

Tgl	Warna kulit	Turgor	Mukosa bibir	Capilar refill	Kelainan

## **d. 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

*Saat Dirawat* : Tanggal

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

LILA : .....cm (normal 29,3 cm)

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

#### ***Perhitungan :***

BB ideal =  $(TB - 100) - 10\% (TB - 100)$  kg

= .....

= ..... kg

**IMT ( Indeks Massa Tubuh )  
standar IMT**

**Nilai**

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

$$= \frac{\quad}{\quad}$$

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

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

**b. Biokimia**

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

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

**c. Penampilan fisik**

.....

**d. Diit**

- Jenis.....

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

$$= \dots\dots\dots$$

$$= \dots\dots\dots \text{ Kkal}$$

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

$$= \dots\dots\dots$$

$$= \dots\dots\dots \text{ Kkal}$$

Tabel perkiraan jumlah kalori ± ..... Kkal dalam .....

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

Tgl	Mandi	Menggosok gigi	Memotong kuku	Keramas

Ket: (-); tidak dilakukan

##### ADL

Tgl	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continance	Feeding	Indeks KATZ

##### Status Mobilisasi

Tanggal	Duduk	Berdiri	Jalan

##### Skor Norton

Tgl	Kondisi Fisik umum	Kesadaran	Aktifitas	Mobilitas	Inkontinensia	Jumlah

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:**.....  
**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:.....

## 2. 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, (+); ada

### 7) 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

<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 bawah**Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan		
Kekuatan		
Tonus		
Trofik		

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Patella		
Achilles		
Babinski		
Chaddock		
Rossolimo		
Clonus kaki		
Lasseque		
Kernieg		

Sensibilitas

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

**3. Sistem imunitas :**

Alergi: .....

Antibiotic: .....

WBC:.....

.....

#### 4. Status cairan

Tabel cairan dalam 24 jam

Tgl	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 =	

#### 5. Status Ekonomi Kesehatan

.....

#### 6. Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik

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

Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan		
			Nilai	Keterangan
Dst....				

b. Hasil foto rontsen tanggal .....

**Kesan :**

c. Hasil .....

#### 7. TERAPI MEDIS

.....

#### 8. TERAPI NUTRISI

Diet: .....



**ANALISA DATA**

No	Sign	Problem	Etiologi

**INTERVENSI**

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI

**IMPLEMENTASI**

No	Tgl & Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf

**EVALUASI**

No	Tgl, Jam	Dx. Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf

## Lampiran 5 Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN DEFISIT NUTRISI DI RUANG AL-KAUTSAR RSI FATIMAH CILACAP	
1. Pengumpulan data	
a. Identitas	
1. Identitas pasien	
Nama	: NY. E
Umur	: 55 th
Jenis kelamin	: P
Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: Ibu Rumah tangga
Suku bangsa	: Jawa
Status perkawinan	: Menikah
Golongan darah	:
No RM	: 00 21 77 77
Tanggal Masuk	: 19 Juni 2024
Tanggal Pengkajian	: 19 Juni 2024
Diagnosa medis	: Hipoglikemia
Alamat	: Cilacap
2. Identitas penanggung jawab	
Nama	: Tn. A
Umur	: 54 th
Jenis kelamin	: L
Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: Wiraswasta
Suku bangsa	: Jawa
Hubungan dengan klien	: Suami
Alamat	: Cilacap
b. Riwayat kesehatan	
1. Keluhan utama	
Lemas	
2. Riwayat penyakit Sekarang	
Pasien datang dengan keluhan lemas tiba-tiba seperti mau pingsan, gemetar dan keringat dingin	

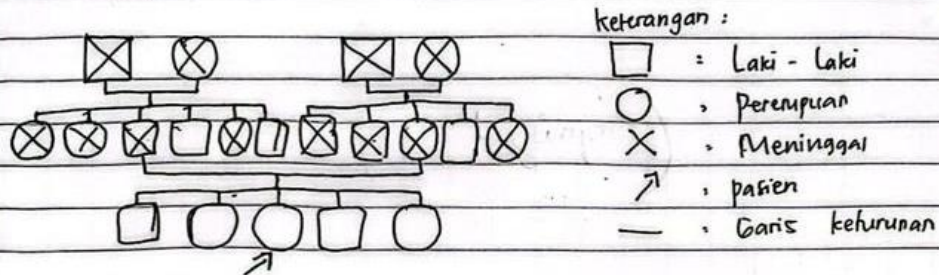
## 3. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan ada riwayat penyakit DM

## 4. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang sama pada keluarga

## 5. Genogram



## C. Pemeriksaan fisik

## 1. Tanda - tanda vital

Tanggal	20-06-24	21-06-24	22-06-24
TD	157 / 83	140 / 79	138 / 80
HR	112	108	70
RR	20	20	20
S	36,8	38,4	36,5

## 2. Kepala dan leher

Yang dikaji	Keterangan
Bentuk	Bentuk kepala oval
Rambut	Rambut pendek dan beruban
mata	Normal, tidak ada kelainan
Telinga	fungsi pendengaran menurun
Hidung	Normal, tidak ada kelainan
Mulut	Tidak ada kesulitan menelan
Leher	Tidak ada nyeri tekan

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

## 3. Jantung

Tanggal	20 - 06 - 2024
Inspeksi	Gerak dada simetris
palpasi	Tidak terdapat nyeri tekan, teraba denyut lotus Cordis
perkusi	Suara normal, pekak, tidak terdapat pembedaan jantung.
Auskultasi	S <sub>1</sub> S <sub>2</sub> lub dub

## 4. paru - paru

Tanggal	20 - 06 - 2024
Inspeksi	Bentuk simetris, irama pernafasan teratur.
palpasi	Tidak ada nyeri tekan.
perkusi	Suara normal, sonor
Auskultasi	Tidak ada bunyi nafas tambahan

## 5. Abdomen

Tanggal	20 - 06 - 2024
inspeksi	Bentuk simetris, tidak ada pembengkakan
Auskultasi	bising usus 6 x /mnt
palpasi	Tidak ada nyeri tekan pada seluruh area abdomen
perkusi	Suara timpani

## 6. Ekstremitas

## Ekstremitas atas

Tanggal	kanan				kiri			
	kesemutan	edema	baai	nyeri	kesemutan	edema	baai	nyeri
20 / 6 / 24	-	-	-	-	-	-	-	-

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

## Ekstremitas bawah

Tanggal	kanan				kiri			
	kesemutan	edema	baai	nyeri	kesemutan	edema	baai	nyeri
20 / 6 / 24	-	-	-	-	-	-	-	-

ket : (-) tidak ada, (+) ada.

## Sistem integumen

Tanggal	warna kulit	Turgor	Mukosa bibir	Capilar refil	kecintaan
20 / 6 / 24	kuning langsar	Elastis	pucat	> 2 detik	-

d. pola pengkajian fungsional gordon

1. persepsi dan pemeliharaan kesehatan

pasien mengatakan mengerti dengan kondisi faktanya saat ini

2. pola nutrisi dan metabolisme.

Subyektif

keluarga pasien mengatakan sekarang pasien tambah kurus

objektif

a. Antropometri

Sebelum masuk rumah sakit (> 2 bulan yang lalu)

BB : 50 kg

LILA : 24 cm

TB : 155 cm

Saat dirawat

Tanggal :

BB : 38 kg

LILA : 21 cm

TB : 155 cm

(LILA normal 23.5 cm)

kesimpulan :

perhitungan :

$$\begin{aligned} \text{BB ideal} &= (TB - 100) - 10\% (TB - 100) \text{ kg} \\ &= (155 - 100) - 10\% (155 - 100) \text{ kg} \\ &= (55) - 10\% (55) \\ &= 55 - 5,5 \\ &= 49,5 \text{ kg} \end{aligned}$$

IMT (indeks masa tubuh)

Standar IMT

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB (m)}^2} = \frac{38}{1,55 \times 1,55} = \frac{38}{2,40} = 15,83$$

kesimpulan :

ket :

< 20 : underweight

20 - 25 : BB Normal

25 - 30 : overweight

> 30 : Obesitas



## b. Biokimia

HB : 9,0

Albumin : -

Tanggal : 18 Juni 2024

## c. penampitan fisik

pasien tampak kurus dan lemas

## d. Diet

Jenis :

$$\begin{aligned}
 \text{BEE perempuan} &= 655 + (9,6 \times 88) + (1,8 \times 78) - (4,7 \times 4) \\
 &= 655 + (9,6 \times 38) + (1,8 \times 155) - (4,7 \times 55) \\
 &= 655 + (364,8) + (279) - (258,5) \\
 &= 1.019,8 + 279 - 258,5 \\
 &= 1.290,8 - 258,5 \\
 &= 1.090,3 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

Tabel perkiraan jumlah kalori 1.090,3 kkal dalam :

kalori buah	kalori makanan	Total kalori
520,15	520,15	1.090,3

## 3. pola eliminasi

Sebelum dirawat

pasien mengatakan sebelum dirawat BAB dan BAK normal, BAB satu kali sehari dan BAK sehari 4 kali

Selama dirawat

Subyektif :

pasien mengatakan belum BAB

obyektif :

BAB

Tanggal	frekuensi	warna	konsistensi
20-06-24	-	-	-
21-06-24	3	kuning	Lembek
22-06-24	3	kuning	Lembek

BAK

Tanggal	frekuensi	Warna	ketainan
20-06-24	4	kuning	-
21-06-24	5	kuning	-
22-06-24	3	kuning	-

## 4. pola aktifitas dan latihan

Tanggal	Mandi	Gosok Gigi	potong kuku	keramas
20 - 06 - 29	-	+	-	-
21 - 06 - 29	-	+	-	-
22 - 06 - 29	-	+	-	-

ket : (-) tidak dilakukan , (+) dilakukan

## Abl

Tgl	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continance	feeding	Indeks Katz
20/29	1	2	2	3	3	3	19
21/29	1	2	2	3	3	3	19
22/29	1	2	2	3	3	3	19

ket : 12 - 19 => ketergantungan Ringan

## status mobilitasi

Tanggal	Duduk	Bodiri	Jalan
20 - 06 - 29	Mandiri	Dibantu	Dibantu
21 - 06 - 29	Mandiri	Dibantu	Dibantu
22 - 06 - 29	mandiri	Dibantu	Dibantu.

## Skor Norton

Tgl	kondisi fisik umum	kesadaran	Aktifitas	Mobilitas	Inkontinensi	Jumlah
20/29	4	4	3	3	3	17
21/29	4	4	3	3	3	17
22/29	4	4	3	3	3	17

## kategori skor :

16 - 20 : kecil sekali / tidak terjadi

12 - 15 : kemungkinan kecil terjadi

< 12 : kemungkinan besar terjadi

kesimpulan : Hasil pengkajian skor norton pada ny. E yaitu 17  
(kecil sekali / tidak terjadi)

## 5. pola tidur dan istirahat

Sebelum masuk Rumah Sakit

Sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan tidur jam 9 malam dan bangun jam 5 subuh. pasien juga mengatakan istirahat dengan teratur

Setelah masuk Rumah Sakit

pasien mengatakan tidak ada perubahan pola tidur dan istirahat

#### 6. pola perseptual

Halusinasi :

pasien tidak mengalami halusinasi

#### 7. pola persepsi diri

konsep diri

Citra tubuh : pasien mengatakan sangat bersyukur karena diberi fisik tubuh yang utuh/lengkap

identitas diri : pasien dapat menyebutkan identitas dirinya seperti nama, tanggal lahir

peran diri : pasien berperan sebagai istri dan ibu

ideali diri : pasien mengatakan ingin cepat sembuh agar dapat berkumpul bersama keluarga.

Pfanga diri : pasien tidak ada rasa kurang percaya diri

Masalah keperawatan : -

#### 8. pola Seksualitas dan reproduksi

pasien mengatakan sudah menopause

#### 9. pola peran - hubungan

keluarga : Dalam keluarga pasien sebagai ibu rumah tangga yang baik untuk keluarganya.

Masyarakat : Hubungan pasien dengan masyarakat baik.

#### 10. pola manajemen coping stress

Masalah : penyelesaian masalah pasien meminta bantuan orang terdekat

coping : pasien ketika ada suatu permasalahan selalu meminta pendapat kepada keluarga dan berdiskusi

#### 11. Sistem nilai dan keyakinan

nilai dan keyakinan : pasien memahami nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat

kegiatan ibadah : Selama di RS pasien tidak shalat.

2. pengkajian sistem persyarafan .  
fungsi serebral

Tanggal		
	Tingkat keadaannya	Composmentis
Status Mental	GCS	15
	E	4
	V	5
	M	6
	Gaya bicara	pasien berbicara lancar dan jelas
fungsi intelektual	orientasi waktu	pasien mengetahui hari, tanggal
	orientasi orang	pasien mengenai keluarganya
	orientasi tempat	pasien mengetahui sedang di rawat di kesri fahimah
	spontan, alami	pasien menjawab dengan spontan, alaminya
	ah, masuk akal	dan masuk akal
Daya pikir	kesulitan berfikir	pasien tidak kesulitan berfikir.
	Halusinasi	pasien tidak mengalami halusinasi
	Atamiah dan	pasien alaminya dan datar
Status emosional	datar	
	pernah	pasien tidak pernah
	Cemas	pasien Cemas ketika sedang takut
	Apatis	pasien tidak apatis
Nfoni kepala		-
pandangan kabur		-

Badan dan anggota gerak atas

Badan

Motrik :

Refleks :

## Anggota gerak atas

## Motorik

Motorik	kanan	kini
pergerakan	+	+
kekuatan	+	+
Tonus	+	+
Trofik	+	+

## Refleks

Motorik	kanan	kini
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Radial	+	+
Ulna	+	+

## Anggota gerak bawah

## Motorik

Motorik	kanan	kini
pergerakan	+	+
kekuatan	+	+
Tonus	+	+
Trofik	+	+

## Refleks

Refleks	kanan	kini
Patella	+	+
Achilles	+	+
Babinski	+	+
Chaddock	+	+
Rosolimo	+	+
Clonus kaki	+	+
Larseque	+	+
Kernig	+	+

## 3. Sistem imunitas

Alergi = Tidak ada alergi

Antibiotik = Tidak ada alergi antibiotik

WBC = Leukosit  $9.520 \times 10^3 / \mu l$

4. Status Cairan					
Tanggal	Intake		Output	Balance cairan	
20 / 06 / 2024	Infus	: 1500 ml	Urine	: 1700 ml	2200 - 2200
	Minum	: 700 ml	IWL	: 500 ml	= 0 ml
	Total output	: 2.200 ml	Total output	: 2200 ml	
21 / 06 / 2024	Infus	: 1500 ml	Urine	: 1700 ml	2200 - 2200
	Minum	: 700 ml	IWL	: 500 ml	= 0 ml
	Total output	: 2200 ml	Total Output	: 2200 ml	
22 / 06 / 2024	Infus	: 1500 ml	Urine	: 1700 ml	2200 - 2200
	Minum	: 700 ml	IWL	: 500 ml	= 0 ml
	Total output	: 2200 ml	Total Output	: 2200 ml	

#### 5. Sistem ekonomi kesehatan

Sistem ekonomi kesehatan pasien Cukup.

## 6. Hasil pemeriksaan penunjang diagnostik

Tanggal : 18 Juni 2024

Laboratorium

Nama pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>Hematologi</b>			
Darah rutin analyzer 5 diff			
Hemoglobin	9,0	12 - 16	g/dL
Leukosit	9520	4000 - 10.000	$10^3/uL$
Hematokrit	28,7	36 - 48	%
trombosit	392.000	150.000 - 400.000	$1^3/uL$
Eritrosit	3,6	4,00 - 5,00	$10^{16}/uL$
<b>HJL</b>			
Eosinofil	1,5	1 - 5	%
Neutrofil	70,7	50 - 70	%
Basofil	0,5	0 - 1	%
Limfosit	21,6	25 - 40	%
Monosit	5,7	2 - 8	%
MCV	79,7	79,0 - 108	fL
MCH	25,1	25 - 35	pg
MCHC	31,5	30,0 - 36,0	%
<b>Gula darah</b>			
Gula darah sewaktu	18	60 - 200	mg/dl
<b>Faal Ginjal</b>			
ureum	23,2	15 - 45	mg/dL
kreatinin	0,70	0,5 - 0,9	mg/dL
<b>faal Hati</b>			
SGPT	11,9	5 - 35	u/L
SGOT	15,9	5 - 40	u/L

Tanggal : 21 Juni 2024

Laboratorium

Nama pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
<b>Immunoserologi</b>		
Tubex	positif / 0	Negative

## 7. Terapi Medis

- Metformin tab 500 mg 2x1 tab
- Vermox Tab 1x sehari 1 tab
- Vit B1 tab 50 mg (licabevil) 2x sehari 1 tab
- Bisoprolol Tab 5 mg 1x sehari 1 tab.

8. Terapi Nutrisi			
Makanan Lunak (Bubur)			
ANALISA DATA			
No	Data	Problem	Etiologi
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lemas</li> <li>- Pasien mengatakan pusing</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gemetar</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- kadar glukosa darah pasien 16 mg/dl</li> </ul>	<p>ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>	<p>Hyperinsulinemia</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing</li> <li>- Pasien mengatakan badannya panas dingin.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak pucat</li> <li>- Kulit pasien terasa hangat</li> <li>- 5 , 38.4</li> </ul>	<p>Hipotermia</p>	<p>proses penyakit</p>
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan tidak nafsu makan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB pasien turun &gt; 10% dari rentang ideal</li> <li>- Sebelum masuk rumah sakit BB pasien 50 kg</li> <li>- Saat dirawat di rumah sakit BB pasien 38 kg</li> <li>- Nafsu makan Menurun</li> <li>- porsi makan yang dihabiskan sedikit.</li> <li>- BU 10 x /ml</li> </ul>	<p>Defisit Nutrisi</p>	<p>faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p>
















INTERVENSI			
NO	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
1.	ketidastabilan kadar glukosa darah (D.0027)	kestabilan kadar glukosa darah (L.03022)	Manajemen hipoglikemia (I.03115)
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan ketidastabilan kadar glukosa darah dapat merubah dengan kriteria hasil:	Observasi:
		1. puasa (s)	1. Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia.
		2. Lemah / lesu (s)	2. Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia
		3. Gemetar (s)	Terapeutik:
		4. Mulut kering (s)	1. Berikan karbohidrat sederhana, jika perlu.
		5. Lata haus (s)	2. Berikan glukagon, jika perlu.
			3. Berikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet.
		ket:	4. Pertahankan kepatenan jalan nafas.
		1: Meningkat	5. Pertahankan akses IV, jika perlu.
		2: Cukup meningkat	6. Hubungi layanan medis darurat, jika perlu.
		3: Sedang	Edukasi:
		4: Cukup menurun	1. Anjurkan membatasi karbohidrat sederhana
		5: Menurun	Sejaj sant.
		1. kadar glukosa darah (s)	2. Anjurkan Memakai identitas darurat yang tepat.
		ket:	3. Anjurkan monitor kadar glukosa darah.
		1: Memburuk	4. Anjurkan berdiskusi dengan dan perawat diabetes tentang pelaksanaan program pengobatan.
		2: Cukup Memburuk	5. Jelaskan interaksi antara diet insulin /agen oral dan olahraga.
		3: Sedang	6. Anjurkan pengesalaan hipoglikemia.
		4: Cukup Membaik	7. Anjurkan perawatan mandiri untuk Mencegah hipoglikemia.
		5: Membaik.	kolaborasi
			1. pemberian dekstrose, jika perlu.







2	hipertermia (D.0130)	Termoregulasi (L.14134)	Manajemen hipertermia (I.15506)
		Sekolah ditukukan tindakan keperawatan selama diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat membaik dengan kriteria hasil :	observasi
		1. menggigir (s)	1. identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)
		2. kulit merah (s)	2. Monitor suhu tubuh,
		3. pucat (s)	3. Monitor kadar elektrolit,
		ket :	4. Monitor haluaran urine,
		1. : Meningkat	5. Monitor komplikasi akibat hipertermia,
		2 : Cukup meningkat	Terapeutik.
		3 : Sedang	1. sediakan lingkungan yang dingin.
		4 : Cukup menurun	2. longgarkan atau lepaskan pakaian,
		5 : Menurun .	3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh.
		1. Suhu tubuh (s)	4. Berikan cairan oral,
		2. Suhu kulit (s)	5. Ganti linen tiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlembah)
		3. kadar gunka darah (s)	6. lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia, atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
		4. Tekanan darah (s)	7. Hindarkan pemberian antipiretik atau aspirin,
		ket:	8. berikan oksigen (jika perlu)
		1 : Memburuk	Edukasi
		2 = Cukup memburuk	1. Anjurkan brah barings
		3 = Sedang	Kolaborasi
		4 = Cukup membaik	1. kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.
		5 = Membaik.	


3-	Defisit Nutrisi (D.0019)	Status nutrisi (L.03030)	Manajemen Nutrisi (1.03119) Observasi.
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan masalah keperawatan Defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil:	1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan. 3. Identifikasi Makanan yang disukai
		1. porsi makan yang di habiskan (5)	4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi. 5. Identifikasi peluang penggunaan selang nasogastrik.
		ket :	6. Monitor asupan makanan .
		1 : Menurun	7. monitor berat badan.
		2 : Cukup menurun	8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
		3 : Sedang	Terapeutik.
		4 : Cukup meningkat	1. lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu.
		5 : Meningkatkan	2. fasilitasi menentukan pedoman diet.
		1. Berat badan (5)	3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
		2. Indeks masa tubuh (5)	4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.
		3. frekuensi makan (5)	5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
		4. Nafsu makan (5)	6. Berikan suplemen makanan, jika perlu.
		5. Membran mukosa (5)	7. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat dikembalikan.
		ket :	Edukasi
		1 : Memburuk	1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu.
		2 : Cukup memburuk	2. Anjurkan diet yang diprogramkan.
		3 : Sejang	Kolaborasi
		4 : cukup membaik	1. kolaborasi Membenarkan Medikasi
		5 : membaik.	Sebelum Makan.

IMPLEMENTASI					
NO	Tanggal	Dx kep	Intervensi	Evaluasi SOAP	Paraf
1.	20/06 2024	kehadiratan kadar glukosa darah	Mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglisemia	DS: - pasien mengatakan lemas - pusing - Mulut terasa kering - Ingin Minum terus DO: - pasien tampak lemas - pasien tampak gemetar	Paraf Anita
	08.30		Memantau kadar glukosa darah	DS: - DO: - GDS : 155 mg/dl.	
	08.35		Mengajarkan membawa karbohidrat sederhana setiap saat	DS: - pasien mengatakan faham dengan yang dijelaskan DO: - pasien tampak kooperatif.	
2.	20/06 2024 08.40	Defisit Nutrisi	Mengidentifikasi status nutrisi	DS: - pasien mengatakan BB sebelum masuk RS (72 bulan) 50 kg - pasien mengatakan LILA sebelum masuk RS 29 cm - pasien mengatakan TB sebelum masuk RS 155 cm. DO: - BB saat dirawat di RS 38 kg - LILA saat dirawat di RS 21 cm - TB saat dirawat di RS 155 cm. - BB ideal : 75,5 kg - IMT : 15,83 - APB : 9.0	Paraf Anita



	08.45		Melakukan oral hygiene	DS : - pasien mengatakan mulutnya terasa lebih enak setelah melakukan oral hygiene. DO : - pasien tampak kooperatif.	 anisa
	08.50		Memorik asupan makanan	DS : - pasien mengatakan sudah nafsu makan. DO : - pasien hanya menghabiskan 5 sendok makanan yang telah disediakan dan ES	 anisa
	09.00		Menganjurkan posisi duduk.	DS : - pasien mengatakan paham dengan yang dijelaskan. DO : - pasien tampak kooperatif	 anisa
1.	21/06 /2024 09.30	ketidakstabilan kadar glukosa darah.	Memorik kadar glukosa darah	DS : - pasien mengatakan masih terus. DO : - BGS : 135 mg / dl.	 anisa
	09.35		menganjurkan pemasangan mandi untuk mencegah hipoglikemia	DS : - pasien mengatakan paham dengan yang dijelaskan DO : - pasien tampak menyimak.	 anisa
2.	21/06 /2024 09.00	hipertermia.	Mengidentifikasi penyebab hipertermia	DS : DO : - flasi laboratorium seluler positif / G	 anisa
	09.10		Memorik suhu tubuh	DS : - pasien mengatakan merasa panas dingin. DO : pasien tampak menggigil t s : 38,9 °C	 anisa

	09.15		Memberikan obat anti piretik	DS: DO: - pasien tampak meminum obat Parasetamol	 anisa
	09.18		Menakukan kompres hangat	DS: - pasien mengatakan demamnya sudah turun DO: - S : 37,3 °C	 anisa
	19.05		Memonitor suhu tubuh	DS: - pasien mengatakan pusing DO: - pasien tampak menggigit - S : 38,5 °C	 anisa
	19.10		Menakukan kompres hangat	DS: - pasien mengatakan demamnya sudah turun. DO: - S : 36,9 °C	 anisa
3.	21/06 /2024 08.35	Defisit Nutrisi	Menakukan oral hygiene	DS: - pasien mengatakan mulutnya terasa lebih enak setelah dilakukan oral hygiene DO: - Gigi pasien tampak bersih - pasien tampak kooperatif.	 anisa
	08.40		Memonitor asupan makanan	DS: - pasien mengatakan makannya sudah terasa sedikit enak. DO: - pasien menghabiskan 8 sendok makanan yang	 anisa




				disectakan dari Rumah sakit	
	08.55		Mengajarkan pasien makan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi	DS : - pasien mengatakan faham yang di jelaskan. DO : - pasien tampak menyimak	 anisa
1.	22/06 /2024 08.30	kelestabilan kadar glukosa darah	Memonitor kadar glukosa darah	DS : - pasien mengatakan masih lemas DO : - GDS = 113 mg/dl.	 anisa.
	08.35		Mengajarkan pengelola an hipoglikemia	DS : - pasien menyatakan faham yang dijelaskan. DO : - pasien tampak menyimak	 anisa.
2.	08.30	hipertermia	Memonitor suhu tubuh pasien	DS : - pasien mengatakan sudah tidak demam, sudah tidak pusing. DO : - s = 36,5 °C	 anisa.
3.	08.40	Defisit Nutrisi	Melakukan oral hygiene pada pasien	DS : - pasien mengatakan mulutnya sudah terasa lebih nyaman. DO : - gigi pasien tampak lebih bersih. - pasien tampak kooperatif.	 anisa
	08.45		Memonitor asupan Makanan	DS : - pasien mengatakan makannya sudah terasa lebih enak DO : - pasien menghabiskan 13 sendok makan	 anisa




			yang disediakan dari RS	
19.30		Memeriksa berat badan pasien	DR : - DO : - BR pasien 38.20 kg.	 anisa

EVALUASI




NO	Tanggal	Dr. kep	Evaluasi (SOAP)	paraf																												
1.	20/06 /2024	kehidul stabilitas kadar glukosa darah.	S: - pasien mengatakan masih lemas dan pusing. O: - pasien tampak lemas - pasien tampak gemetar. - GDS : 155 mg/dl A: Masalah belum teratasi	 anisa																												
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>kriteria flasi</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>pusing</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>lelah / lesu</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gemetar</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Mulut kering</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Rasa haus</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>kadar glukosa darah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	NO	kriteria flasi	IR	ER	1.	pusing	3	5	2.	lelah / lesu	3	5	3.	Gemetar	3	5	4.	Mulut kering	3	5	5.	Rasa haus	3	5	6.	kadar glukosa darah	3	5	
NO	kriteria flasi	IR	ER																													
1.	pusing	3	5																													
2.	lelah / lesu	3	5																													
3.	Gemetar	3	5																													
4.	Mulut kering	3	5																													
5.	Rasa haus	3	5																													
6.	kadar glukosa darah	3	5																													
			P: Lanjutkan intervensi manajemen hipoglikemia.																													
	21/06 /2024	kehidul stabilitas kadar glukosa darah.	S: - pasien mengatakan masih lemas, pusing, masih sering gemetar dan mulut masih terasa kering O: GDS : 135 mg/dl A: Masalah belum teratasi	 anisa																												
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>kriteria flasi</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>pusing</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>lelah / lesu</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gemetar</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Mulut kering</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Rasa haus</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>kadar glukosa darah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	NO	kriteria flasi	IR	ER	1	pusing	4	5	2	lelah / lesu	3	5	3	Gemetar	4	5	4	Mulut kering	3	5	5	Rasa haus	5	5	6	kadar glukosa darah	4	5	
NO	kriteria flasi	IR	ER																													
1	pusing	4	5																													
2	lelah / lesu	3	5																													
3	Gemetar	4	5																													
4	Mulut kering	3	5																													
5	Rasa haus	5	5																													
6	kadar glukosa darah	4	5																													
			P: Lanjutkan intervensi manajemen hipoglikemia.																													



22/06 /2029	keketatan Stabilitas kadar glukosa darah	S: - pasien mengatakan masih lemas	 anita																																
		O: - GDS = 113 mg/dl A: Masalah belum teratasi																																	
		<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>puasa</td> <td>9</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>lelah / lesu</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gemetar</td> <td>9</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Mulut kering</td> <td>9</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Rasa haus</td> <td>9</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>kadar glukosa darah</td> <td>9</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	NO	Kriteria Hasil	IR	ER	1	puasa	9	5	2	lelah / lesu	3	5	3	Gemetar	9	5	4	Mulut kering	9	5	5	Rasa haus	9	5	6	kadar glukosa darah	9	5					
NO	Kriteria Hasil	IR	ER																																
1	puasa	9	5																																
2	lelah / lesu	3	5																																
3	Gemetar	9	5																																
4	Mulut kering	9	5																																
5	Rasa haus	9	5																																
6	kadar glukosa darah	9	5																																
		P: lanjutkan intervensi manajemen hiperglikemia.																																	
2. 21/06 /2029	Hipertermia.	S: - pasien mengatakan sudah mendingin - sudah tidak pusing - sudah tidak panas dingin.	 anita																																
		O: S: 36,9°C, GDS: 135 mg/dl, TD: 140/79 A: Masalah belum teratasi																																	
		<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>Menggigit</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>kulit merah</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>pucat</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Suhu tubuh</td> <td>9</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Suhu kulit</td> <td>9</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>kadar glukosa darah</td> <td>9</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Tekanan darah</td> <td>9</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	NO	Kriteria Hasil	IR	ER	1	Menggigit	5	5	2	kulit merah	5	5	3	pucat	4	5	4	Suhu tubuh	9	5	5	Suhu kulit	9	5	6	kadar glukosa darah	9	5	7	Tekanan darah	9	5	
NO	Kriteria Hasil	IR	ER																																
1	Menggigit	5	5																																
2	kulit merah	5	5																																
3	pucat	4	5																																
4	Suhu tubuh	9	5																																
5	Suhu kulit	9	5																																
6	kadar glukosa darah	9	5																																
7	Tekanan darah	9	5																																
		P: lanjutkan intervensi manajemen hipertermia.																																	
22/06 /2029	Hipertermia.	S: - pasien mengatakan sudah tidak demam - sudah tidak pusing dan menggigit.	 anita.																																
		O: S: 36,5°C, GDS: 113 mg/dl, TD: 138/80 A: Masalah belum teratasi																																	
		<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>Menggigit</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>kulit Merah</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>pucat</td> <td>9</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Suhu tubuh</td> <td>9</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Suhu kulit</td> <td>9</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>kadar glukosa darah</td> <td>9</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Tekanan darah</td> <td>9</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	NO	Kriteria Hasil	IR	ER	1	Menggigit	5	5	2	kulit Merah	5	5	3	pucat	9	5	4	Suhu tubuh	9	5	5	Suhu kulit	9	5	6	kadar glukosa darah	9	5	7	Tekanan darah	9	5	
NO	Kriteria Hasil	IR	ER																																
1	Menggigit	5	5																																
2	kulit Merah	5	5																																
3	pucat	9	5																																
4	Suhu tubuh	9	5																																
5	Suhu kulit	9	5																																
6	kadar glukosa darah	9	5																																
7	Tekanan darah	9	5																																
		P: lanjutkan intervensi Manajemen hipertermia																																	

5.	20/06 2029	Defisit Nutrisi	<p>S<sup>1</sup> - pasien mengatakan tidak nafsu makan</p> <p>O<sup>1</sup> - pasien menghabiskan 5 sendok makanan yang disediakan oleh RS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mukosa bibir pucat</li> <li>- pasien tampak lemas</li> <li>- BB : 38 kg.</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="742 616 1300 918"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>porsi makan yang dihabiskan</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>berat badan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Indeks masa tubuh</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>frekuensi makan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Nafsu makan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Membran mukosa</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi Manajemen nutrisi.</p>	No	Kriteria Hasil	IK	ER	1	porsi makan yang dihabiskan	5	5	2	berat badan	3	5	3	Indeks masa tubuh	3	5	4	frekuensi makan	3	5	5	Nafsu makan	3	5	6	Membran mukosa	3	5	 anita
No	Kriteria Hasil	IK	ER																													
1	porsi makan yang dihabiskan	5	5																													
2	berat badan	3	5																													
3	Indeks masa tubuh	3	5																													
4	frekuensi makan	3	5																													
5	Nafsu makan	3	5																													
6	Membran mukosa	3	5																													
	21/06 2029	Defisit Nutrisi	<p>S<sup>1</sup> - pasien mengatakan tidak nafsu makan.</p> <p>O<sup>1</sup> - pasien menghabiskan 8 sendok makanan yang disediakan dari RS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak lemas.</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi.</p> <table border="1" data-bbox="742 1176 1300 1478"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>porsi makan yang dihabiskan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>berat badan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Indeks masa tubuh</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>frekuensi makan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Nafsu makan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Membran mukosa</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi Manajemen nutrisi</p>	No	Kriteria Hasil	IK	ER	1	porsi makan yang dihabiskan	3	5	2	berat badan	3	5	3	Indeks masa tubuh	3	5	4	frekuensi makan	3	5	5	Nafsu makan	3	5	6	Membran mukosa	3	5	 anita
No	Kriteria Hasil	IK	ER																													
1	porsi makan yang dihabiskan	3	5																													
2	berat badan	3	5																													
3	Indeks masa tubuh	3	5																													
4	frekuensi makan	3	5																													
5	Nafsu makan	3	5																													
6	Membran mukosa	3	5																													
	22/06 2029	Defisit Nutrisi	<p>S<sup>1</sup> - pasien mengatakan tidak nafsu makan</p> <p>O<sup>1</sup> - pasien menghabiskan 13 sendok makanan yang disediakan RS</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="742 1657 1300 1960"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>porsi makan yang dihabiskan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>berat badan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Indeks masa tubuh</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>frekuensi makan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Nafsu makan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Membran mukosa</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi Manajemen nutrisi</p>	No	Kriteria Hasil	IK	ER	1	porsi makan yang dihabiskan	3	5	2	berat badan	3	5	3	Indeks masa tubuh	3	5	4	frekuensi makan	4	5	5	Nafsu makan	4	5	6	Membran mukosa	4	5	 anita
No	Kriteria Hasil	IK	ER																													
1	porsi makan yang dihabiskan	3	5																													
2	berat badan	3	5																													
3	Indeks masa tubuh	3	5																													
4	frekuensi makan	4	5																													
5	Nafsu makan	4	5																													
6	Membran mukosa	4	5																													

## LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	27/5/24	konsultasi BAB 1 perbaikan Defisit Alveolar - Saliv - Kelenjar - Defisit Alveolar - Kelenjar - SP & K.	
2	28/5/2024	- Bab I Tambahkan Penerimaan yg memiliki hasil - Perilaku ASB / (Klinik) pincet Oral hygiene → Urafan oral - Lanjut bab 2	
3	29/5/2024	- bab 2 - Kori yg <sup>5</sup> cantum number 3-10 H - ketepatan kori yg <sup>20</sup> revider Konep yg baru	




## LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
4	30/5/24	30/5/2024 bab III - Perbaikan bentuk rencana	AL Suzie
5	4/6/2024	- Bab I, II, bab III - Masalah perbaikan, - Alat Instrument - KAS & SOP. - Masalah terkait KAS & SOP ke dalam lampiran - daftar pustaka usha & cek kelengkapan	AL Suzie
6	4/6/2024	Aca bab I - bab 3	AL

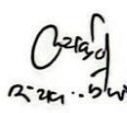

## LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
7.	27/6 2024	<p>Gab <u>u</u></p> <p>kegiatan pengisian beasiswa data pengisian jajan &amp; qabiz</p> <p>penyusunan proposal DPK pendanaan kegiatan keolahragaan, kegiatan &amp;</p> <p>Perubahan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- data.</li> <li>- kependidikan.</li> <li>- keorganisasian &amp;</li> <li>Kelembagaan.</li> <li>- Evaluasi</li> </ul>	<p><i>[Signature]</i></p> <p>Sodul</p>


## LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
8	28/6 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- judul as: dimana diteliti ada penyakitnya.</li> <li>- bab I, II, III, IV, V</li> <li>Sintaksoan dan data yg ada.</li> <li>- Lain<sup>2</sup> rumus nomor</li> </ul>	
9	28/6 2024	<p>Pembahasan pada kegiatan semua bentuk Transisional</p>	
10	28/6 2024	<p>Bab I - Bab V          Subal di Calunla Pembuat          Ace wayan hasil KTI</p>	

## LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	27/6/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan ur terkait diagnosa medis</li> <li>- Lengkapi data pengkajian, data penunjang</li> <li>- Lengkapi terkait implementasi keperawatan</li> <li>- Perbaiki tyang error</li> </ul>	 Rizki Nurris
2.	28/6/24	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki evaluasi keperawatan → sesuaikan dg kriteria hasil di SKI</li> <li>- Ace nilai hasil KTI</li> </ul>	 Rizki Nurris

## LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TID PEMBIMBING
3	5/6/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki typing error &amp; konsistensi penulisan.</li> <li>- Literasi konsep teori ≤ 10 tahun</li> <li>- Perbaiki keteraturan konsep teori &amp; jurnal di latar belakang</li> <li>- Gas I: tinjauan pustaka → pendahuluan → tude gejala</li> <li>- Gas III → perbaiki kerangka teori</li> </ul>	
4	8/6/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kerangka teori → sesuaikan dg etiologi</li> <li>- Acc sidang proposal</li> </ul>	