

LAMPIRAN-LAMPIRAN

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) KOMPRES DAUN
DADAP SEREP**

KOMPRES DAUN DADAP SEREP	
1	2
Pengertian	Permemberian kompres dengan daun dadap serep yang untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien dengan hipertermia
Indikasi	Pasien dengan hipertermia
Tujuan	Untuk memberikan terapi nonfarmakologis bagi penderita hipertermia untuk membantu menurunkan suhu tubuh
Persiapan alat	1 Siapkan 10-12 lembar daun dadap serep yang disiapkan oleh keluarga 2 Termometer Digital
Tahap Orientasi	Tahap orientasi 1 Memberikan salam 2 Memperkenalkan diri 3 Memberikan informed consent kepada responden 4 Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
Tahap Kerja	1 Ukur suhu tubuh pasien sebelum diberikan kompres daun dadap serep dengan menggunakan thermometer digital 2 Jaga privasi klien 3 Remas daun dadap 10-12 lembar dadap serep hingga berair

1	2
	4 Tempelkan pada bagian dahi, ketiak kanan dan kiri pasien serta padad kedua lipatan lutut pasien selama 15-30 menit 5 Ukur kembali kembali suhu tubuh pasien setelah 15-30 menit pemberian kompres daun dadap serep . Lakukan kembali jika anak kembali mengalami demam
Evaluasi	1 Tanyakan perasaan klien setelah diberikan kompres daun dadap serep. 2 Observasi suhu tubuh pasien 15-30 menit setelah pemberian kompres daun dadap serep. 3 Berikan informasi kepada klien tentang tata cara penggunaan kompres daun dadap serep dengan jelas dan benar. 4 Anjurkan pasien untuk melakukan kompres daun dadap serep jika pasien kembali demam. 5 Mengucapkan salam dan terimakasih kepada responden.

(Hidayah & Vrawati, 2019)

Lampiran 2 Jadwal kegiatan penyusunan KIAN

**Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)
Asuhan Keperawatan Hipertermia Dengan Daun Dadap Serep Pada
Pasien Dengue Haemorrhagic Fever Di Ruang Anggrek RSUD Bangli**

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)															
		Oktober 2023				Nopember 2023				Desember 2023				April 2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul KIAN																
2	Pengurusan surat izin penelitian																
3	Pengumpulan data																
4	Pelaksanaan Asuhan Keperawatan																
5	Pengolahan Data																
6	Analisis Data																
7	Penyusunan Laporan																
8	Sidang Hasil Penelitian																
9	Revisi Laporan																
10	Pengumpulan KIAN																

Lampiran 3 Anggaran Biaya

Anggaran Biaya Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Asuhan Keperawatan Hipertermia Dengan Daun Dadap Serep Pada Pasien Dengue Haemorrhagic Fever Di Ruang Anggrek RSUD Bangli

No	Kegiatan	Rincian Biaya
1	Persiapan	
1	Pengurusan izin penelitian	Rp.140.000
2	Pengadaan berkas	Rp. 10.000
Rp	Pengumpulan Data	
1	Instrument penelitian	Rp. 20.000
2	Akomodasi dan transportasi	Rp.100.000
3	Analisis dan pengolahan data	Rp.140.000
3	Penyusunan dan Penyajian	
1	Penyusunan KIAN	Rp.100.000
2	Pengadaan KIAN	Rp.200.000
3	Presentasi KIAN	Rp.350.000
4	Revisi KIAN	Rp.150.000
5	Biaya tidak teduga	Rp.240.000
Jumlah		Rp.1.450.000

Lampiran 4 Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : Asuhan Keperawatan Hipertermia Dengan Daun Dadap Serep Pada Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* Di Ruang Anggrek RSUD Bangli

Peneliti : Ida Bagus Made Yoga

NIM : P07120323099

Pembimbing :

1 Ns.I Gusti Ayu Ari Rasdini,S.Pd.S.,Kep.,M.Pd

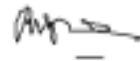
2 I Made Mertha,S.Kp.,M.Kep

Saya diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian ” Asuhan Keperawatan Hipertermia Dengan Daun Dadap Serep Pada Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* Di Ruang Anggrek RSUD Bangli” yang dilakukan oleh Ida Bagus Made Yoga. Data saya akan diambil oleh peneliti dan saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Bangli, 18 Oktober 2023

Responden/Pasien



Ny.DP.

Lampiran 5 Persetujuan Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI RUMAH SAKIT UMUM Website : raskab.bangkab.go.id , email : raskab0990@gmail.com Jl. Brigjen Ngurah Rai No. 99x Bangli Telp./Fax. 0364-91521	
Nomor	: 445/2834/Poly/2023	Kepada
Lampiran	: -	Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Perihal	: <u>Persetujuan Etna Penelitian</u>	Denpasar
		di-
		Denpasar

Dengan hormat,

Selubungan dengan surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, Nomor: KH.03.03/P.XXXII.13/2099/2023 Tanggal: 13 November 2023, Perihal: Permohonan Etna Penelitian, sebagai bahan dalam penyusunan penelitian yang diberikan kepada mahasiswa:

Nama : Ida Bagus Made Yoga
NIM : P07120323059
Judul :
Asuhan Keperawatan Hipertensi Dengan Daun Dadap
Senop Pada pasien Dengan Hemorrhagic Fever Di Ruang
Anggrek RSUD Bangli

Pada prinsipnya dapat kami setujui sepanjang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini dibuat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Bangli



dr. I Dewa Gede Widiyasa, Sp.An
NIP. 19730907 200712 1 002

Terselubungan disampaikan kepada Yth.

1. Dewan Pengawas RSUD Bangli
2. SPK RSUD Bangli
3. Wakil Pelayanan RSUD Bangli
4. Wakil Urusan, Keagamaan, dan SDM RSUD Bangli
5. Wakil Penunjang dan SARPRAS RSUD Bangli
6. Kabid Keperawatan RSUD Bangli
7. Ka. Instalasi Rawat Inap RSUD Bangli
8. Ketua Komando RSUD Bangli
9. Sub. Komite Penelitian RSUD Bangli
10. Kasu Anggrek RSUD Bangli
11. A r a t p

Politeknik Kesehatan Denpasar		Form.Jk
Jurusan Keperawatan		
	ORIENTASI PASIEN BARU	
Nama : Ny DP Tanggal Lahir : 06-03-1983 L / P No RM : 28.96.51 		

NO	PROSEDUR	✓ DILAKUKAN	KET
1	Memberi salam	☐ Ya ☐ Tidak	
2	Mengantar pasien ke ruangan	☐ Ya ☐ Tidak	
3	Memberi penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien tentang : - Peraturan rumah sakit tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga - Informasi tentang petugas yang merawat - Informasi tentang catatan perkembangan kondisi pasien dan	☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak	

Bangli, 17 Oktober 2023

Pasien / Keluarga Pasien

Perawat

ttd



(Ny.DP)

(Ida Bagus Made Yoga)

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN		
	FORMAT PENGKAJIAN		
Nama : Ny.DP Tanggal Lahir/Umur : 06-03-1983 No RM : 28.96.51 Jenis Kelamin : P		PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP	

Tgl :18/10/ 23

Jam :09.00 wita

Sumber data : (✓) Pasien, () Keluarga, () Lainnya

Ruangan : Anggrek

IDENTITAS PASIEN
Kewarganegaraan : (✓) WNI, () WNA : _____ Agama : (✓) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : _____ Pendidikan : () Tidak Sekolah, () SD, () SMP, (✓) SMA, () Perguruan Tinggi
RIWAYAT KESEHATAN
Tanggal MRS : 17-10-2023
Keluhan utama saat MRS : Demam naik turun sejak 4 hari yang lalu, batuk(+), sesak(+), mual(+)
Diagnosa medis saat ini : DHF Gr.III
Riwayat keluhan/penyakit saat ini : : Demam naik turun sejak 4 hari yang lalu
Riwayat penyakit terdahulu : a. Riwayat MRS sebelumnya : (✓) Tidak () Ya, Lamanya : _____ hr, alasan : _____ b. Riwayat dioperasi : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____ c. Riwayat Kelainan Bawaan : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____ d. Riwayat Alergi : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____ e. Riwayat penyakit keluarga : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____
PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)
(✓) Infus intra vena, di pasang di : <u>tangan</u> tanggal : 17/10/23, () Central line (CVP), di pasang di : _____ tanggal : /__/_ () Dower chateter, di pasang di : _____ tanggal : __/__/__, () Selang NGT, di pasang di : _____ tanggal : /__/_ () Tracheostomy, di pasang di : _____ tanggal : __/__/__, () Lain lain : _____ tanggal : _____
KONTROL RISIKO INFEKSI
Status : (✓) Tidak diketahui, () Suspect, () Diketahui : () MRSA, () TB, () Infeksi Opportunistik/tropik, Additional precaution yang harus dilakukan : () Droplet, () Airborn, () Contact, () Skin, () Contact Multi-Resistent Organisme (✓) Standar
KEADAAN UMUM
Kesadaran : (✓) Compos mentis, () Apatis, () Somnolen, () Soporocoma, () Coma Tanda-tanda Vital : Suhu : 38°C, Pernafasan : 20x/menit, Nadi : 82x/menit, Tekanan Darah : 103/75 mmHg

PENILAIAN NYERI :

Catatan : Untuk pasien sadar gunakan skala WBS dan NRS, untuk pasien tidak sadar gunakan skala BPS

Behavior Pain Scale (BPS)

Penilaian	Deskripsi	Skor
Ekspresi wajah	Rileks	1
	Tegang partial	2
	Tegang	3
	Meringis	4
Ekstremitas atas	Tidak bergerak	1
	Menekuk partial	2
	Menekuk dgn fleksi jari	3
	Retraksi permanen	4
Kepatuhan dengan ventilasi	Toleransi baik	1
	Batuk tapi sebagian besar toleransi dgn ventilasi	2
	Fighting dgn ventilator	3
	Tidak dapat mengontrol ventilator	4
Total Skor		

Wong Backer (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)/VAS



Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-4 = Nyeri Ringan

Nyeri : (✓)Tidak ()Ya, Skala WBS/NRS/BPS/VAS: _____
 Lokasi nyeri : _____
 Frekuensi Nyeri : ()Jarang ()Hilang timbul _____
 ()Terus-menerus _____
 Lama Nyeri : _____
 Menjalar : ()Tidak ()Ya, ke : _____
 Kualitas Nyeri : ()Tumpul ()Tajam ()Panas/terbakar _____
 ()Lain-lain : _____
 Faktor pemicu/yang memperberat : _____
 Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri : _____

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : (✓)Normosefali ()Mikrosefali ()Hidrosefali

() lesi/luka () hematoma () perdarahan () luka sobek () lain-lain

Warna rambut _____

Kelainan: rontok/dll

Mata : Konjungtiva : (✓)Merah muda ()Pucat () Sklera : (✓)Normal ()Ikterus Lain-lain _____

Penglihatan: (✓) normal ()

kacamata

Pupil : (✓) isokor () anisokor () midriasis () katarak

Kebutaan: () tidak ()ya, jelaskan

Leher : Bentuk : (✓)Normal Kelainan : ()Tidak ()Ya, jelaskan

: _____

Hidung: Penghidu : (✓) normal () ada gangguan

Sekret/darah/polip

Tarikan cuping hidung: () ya (✓) tidak

Telinga: pendengaran: (✓) normal () kerusakan () tuli kanan/kiri () tinnitus () alat bantu dengar () lainnya

Mulut dan gigi: bibir: (✓) lembab () kering () sianosis () pecah-pecah

Mulut dan tenggorokan: (✓) normal () lesi () stomatitis

Gigi: (✓) penuh/normal () ompong () lain-lain

Dada : Bentuk : () Simetris Kelainan : ()Tidak ()Ya, jelaskan

: _____

Irama Nafas : (✓)Regular ()

()Irregular

Suara Nafas : (✓)Normal ()Wheezing : ()Tidak ()Ya Batuk : ()Tidak ()Ya Retraksi : ()Tidak

()Ya

Sekret : (✓)Tidak ()Ada, Warna/Jumlah _____/_____

Abdomen : Kembung : (✓)Tidak ()Ya Bising Usus : (✓)Normal ()Abnormal, jelaskan

: _____

Ascites: (✓)Tidak ()Ya
Ekstremitas : Akral : ()Hangat ()Dingin, Pergerakan : ()Aktif ()Pasif, Kekuatan Otot : ()Kuat ()Lemah
Capillary Refill Time : (✓) < 3 detik () > 3 detik
Hemiplegi/parese : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
Edema: (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
Kelainan : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
Kulit : Warna : (✓)Normal, ()Ikterus, Sianosis, Membran Mukosa : ()Lembab, ()Kering, ()Stomatitis
Hematome : ()Tidak, ()Ya Luka : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan : _____
Masalah integritas kulit : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment)
Anus dan Genetalia : Kelainan/masalah : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
DATA BIOLOGIS
Pernapasan : Kesulitan bernafas : (✓)Tidak, ()Ya : memakai O ₂ _____ lt/menit dengan : ()Nasal canule, ()Sungkup, ()Masker
Makan dan Minum : Nafsu makan : ()Baik, (✓)Tidak, Jenis Makanan : ()Bubur, ()Nasi, Frekuensi _____/hari
Kesulitan makan : ()Tidak, ()Ya, Kebiasaan makan : ()Mandiri, ()Dibantu, ()Ketergantungan ()Menggunakan NGT
Keluhan : Mual : ()Tidak, (✓)Ya Muntah : ()Tidak, ()Ya, Warna/Volume _____/_____ml
Makanan pantangan:
Makanan yang disukai:
Makanan yang tidak disukai:
Eliminasi : Bak : (✓)Normal, ()Tidak, Masalah perkemihan : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()Retensi urine, ()Inkontinensia urine, ()Dialysis
Warna urine : (✓)Kuning jernih, ()Keruh, ()Kemerahan, Frekuensi : _____/hari
Bab : ()Normal, (✓)Tidak, Masalah defekasi : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()stoma, ()sthesia ani, ()konstipasi, ()diare
Warna feses : (✓)Kuning, ()Kecoklatan, ()Kehitaman, Perdarahan : ()Tidak, ()Ya, Frekuensi : _____/hari
Istirahat Tidur : Lama tidur _____jam/hari Kesulitan Tidur : ()Tidak, ()Ya
Tidur siang : ()Tidak, ()Ya
Kebiasaan pengantar tidur: -
Kebiasaan saat tidur : -
Mobilisasi : (✓)Normal/mandiri, ()Dibantu, ()Menggunakan kursi roda, Lain-lain :- _____
Kegiatan di waktu luang:- _____
DATA PSIKOLOGIS
Masalah Perkawinan : (✓)Tidak Ada ()Ada, Jelaskan ()Cerai ()lain lain _____
Tinggal bersama keluarga : (✓)Ya ()Tidak, Jelaskan _____
Trauma dalam kehidupan : (✓)Tidak ada ()Ada, jelaskan : _____
Mengalami kekerasan fisik : (✓)Tidak ada ()Ada Mencederai diri/orang lain : ()Pernah (✓)Tidak pernah
Gangguan Tidur : (✓)Tidak ada ()Ada Konsultasi dengan psikolog/psikiater : (✓)Tidak pernah ()Pernah
Riwayat kebiasaan : ()Merokok ()Alkohol ()Lain lain _____ Jenis dan jumlah perhari : _
Penggunaan alat bantu lihat: (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
Penggunaan alat bantu dengar: (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
Hal yang dipikirkan saat ini : tidak ada _____
Harapan setelah menjalani perawatan: : Lepas sembuh _____
Perubahan yang dirasa setelah sakit: : gelisah _____
Suasana hati : Baik _____
Bicara _____

Jelas Bahasa utama: : Daerah
 Relevan Bahasa daerah: : Bali
 Mampu mengekspresikan
 Mampu mengerti orang lain
 Gangguan seksual: (✓)Tidak ()Ya,, jika ya:
 fertilitas menstruasi
 libido kehamilan
 ereksi alat kontrasepsi
 Yang dilakukan jika sedang stres: bernyanyi
 pemecahan masala ✓ cari pertolongan tidur
 makan makan obat lain-lain (misalnya marah, diam, dll)

DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL

Tinggal bersama keluarga kandung : ()Ya (✓)Tidak, jelaskan : bersama suami
 Pembuat keputusan dalam keluarga: Kepala keluarga
 Kesulitan dalam keluarga:
 Hubungan dengan orang tua :baik
 Hubungan dengan sanak keluarga : baik
 Hubungan dengan suami/istri :baik
Pekerjaan: ()Pegawai Swasta ()PNS ()TNI/POLRI ()Wiraswasta ()Petani (✓)Tidak bekerja
 Jumlah jam kerja:
 Jadwal kerja:
 Keuangan: (✓) Memadai () Kurang
Pembiayaan Kesehatan : ()Biaya sendiri (✓)Asuransi ()Perusahaan ()Lain-lain, jelaskan :
BPJS Kegiatan beribadah: (✓)Selalu ()Kadang ()Tidak pernah **Perlu Rohanian :** ()Tidak ()Ya, jelaskan_
 Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda: ()Tidak (✓)Ya
 Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan:berdoa

ASESMEN FUNGSIONAL (Bartel Indeks)

NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	
01	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontinen teratur		2
02	Mengontrol BAK	Inkontinen/pakai kateter dan tidak terkontrol	Kadang inkontinen (max 1x24jam)	Mandiri		2
03	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	Mandiri			1
04	Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain			1
05	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorang menolong memotong makanan	Mandiri		2
06	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	3

07	Mobilisasi/berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	2
08	Berpakaian (memakai baju)	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri		2
09	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	Mandiri		2
10	Mandi	Tergantung orang lain	Mandiri	Mandiri		2
KETERANGAN : Mandiri (20) Keterangan Ringan (12-19) Ketergantungan Sedang (9-11) Ketergantungan Berat (5-8) Ketergantungan Total (0-4)					TOTAL	19

Perawat Pengkaji,



(Ida Bagus Made Yoga)



	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN		
	Nama : Ny.DP Tanggal Lahir/Umur : 06-03-1983 No RM : 28.96.51 Jenis Kelamin : P	PENGKAJIAN RISIKO GANGGUAN INTEGRITAS KULIT (SKALA BRADEN)	

Pengkajian dilakukan saat:

Initial assessment dilakukan pertama kali di ruang rawat inap

Pengkajian ulang dilakukan setiap minggu

No.	Dimensi	Skor Pengkajian				
	Tanggal	17-10-2023				
1	Sensori Persepsi	3				
2	Kelembaban Kulit	3				
3	Aktivitas	3				
4	Mobilisasi	3				
5	Status Nutrisi	3				
6	Pergesekan Kulit	3				
	Total Skor	18				
	Paraf/Nama Terang					

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

		1	2	3	4
1	Sensori persepsi	Keterbatasan total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada kelemahan
2	Kelembaban kulit	Selalu lembab	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
3	Aktifitas	Bedrest	Bisa duduk	Kadang-kadang jalan	Sering jalan
4	Mobilisasi	Imobilisasi total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada batasan
5	Status nutrisi	Sangat kurang	Mungkin tidak cukup	Cukup	Sangat baik
6	Pergesekan	Bermasalah	Potensi ada masalah	Tidak ada masalah	

Derajat risiko:

Risiko rendah : 15-18

Risiko sedang : 13-14

Risiko tinggi : 10-12

Risiko sangat tinggi : ≤ 9



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN



Nama	: Ny.DP	PENGKAJIAN RISIKO JATUH DEWASA (SKALA MORSE)											
Tanggal Lahir/Umur	: 06-03-1983												
No RM	: 28.96.51												
Jenis Kelamin	: P												
		Jam											
		Skor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Usia												
	a. Kurang dari 60 tahun	0											
	b. Lebih dari 60 tahun	1											
	c. Lebih dari 80 tahun	2											
	Defisit Sensoris												
	a. Kacamata bukan bifokal	0											
	b. Kacamata bifokal	1											
	c. Gangguan pendengaran	1											
	d. Kacamata multifokal	2											
	e. Katarak/glaukoma	2											
	f. Hampir tidak melihat/buta	3											
	Aktivitas												
	a. Mandiri	0											
	b. ADL dibantu sebagian	2											
	c. ADL dibantu penuh	3											
	Riwayat Jatuh												
	a. Tidak pernah	0											
	b. Jatuh < 1 tahun	1											
	c. Jatuh < 1 bulan	2											
	d. Jatuh saat dirawat sekarang	3											
	Kognisi												
	a. Orientasi baik	0											
	b. Kesulitan mengertu perintah	2											
	c. Gangguan memori	2											
	d. Kebingungan	3											
	e. Disorientasi	3											
	Pengobatan dan Penggunaan Alat Kesehatan												
	a. > 4 jenis pengobatan	1											
	b. Antihipertensi /hipoglikemik/antidepresan	2											
	c. Sedatif/psikotropika/narkotika	2											
	d. Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2											
	Mobilitas												
	a. Mandiri	0											
	b. Menggunakan alat bantu berpindah	1											
	c. Koordinasi/keseimbangan buruk	2											
	d. Dibantu sebagian	3											
	e. Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4											
	f. Lingkungan dengan banyak furniture	4											
	Pola BAB/BAK												
	a. Teratur	0											
	b. Inkontinensia urine/feses	1											
	c. Nokturia	2											
	d. Urgensi/frekuensi	3											
	Komorbidity												
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2											
	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	3											
	c. Pasca bedah 0-24 jam	3											
Total skor													
Keterangan													
Risiko rendah		0-7											
Risiko tinggi		8-13											
Risiko sangat tinggi		≥ 14											
Nama/paraf													



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN



Nama : Ny.DP
Tanggal Lahir/Umur : 06-03-1983
No RM : 28.96.51
Jenis Kelamin : P

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
18/10/2023	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (<i>Dengue Haemorrhagic Fever</i>) dibuktikan dengan suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$, kulit merah, takikardi, takipnea, dan kulit terasa hangat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh membaik	Intervensi utama Manajemen Hipertermia 1 Observasi • Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) • Monitor suhu tubuh • Monitor kadar elektrolit • Monitor haluaran urin • Monitor komplikasi akibat hipertermia 2 Terapeutik • Sediakan lingkungan yang dingin • Longgarkan taua lepaskan pakaian • Basahi dan kipasi permukaan tubuh • Berikan cairan oral • Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebihan)	 (IB.Yoga)

			• Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) • Hindari pemberian antipiretik atau aspirin • Berikan oksigen, jika perlu 3 Edukasi • Anjurkan tirah baring 4 Kolaborasi • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	
--	--	--	--	--



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



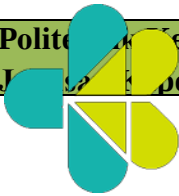
Nama : Ny.DP
Tanggal Lahir/Umur : 06-03-1983
No RM : 28.96.51
Jenis Kelamin : P

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

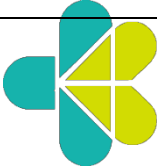
Tgl.	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
18/10/23	09.00 WITA	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia 2. Memonitor suhu tubuh	Subjektif : Pasien mengatakan tubuhnya terasa panas Objektif : Pasien tampak tidak nyaman, diagnosa medis demam tifoid, hasil tes DL,PLT 79 TTV: S: 38°C , TD: 110/70mmHg	 IB.Yoga
	09.15 WITA	1. Pemberian sanmol 500 mg po 2. Menyediakan lingkungan yang dingin 3. Melonggarkan pakaian	Subjektif : Pasien mengatakan akan mengganti pakaian dengan pakaian yang lebih nyaman Objektif : Pasien dibantu untuk mengganti pakaian dengan pakaian yang lebih nyaman dan dikipasi oleh keluarga	 IB.Yoga
	11.00 WITA	1. Memonitor suhu tubuh 2. Menjelaskan tentang kompres daun dadap serep 3. Melakukan kompres daun dadap serep	Subjektif : Pasien mengatakan tubuhnya masih terasa panas Objektif : Pasien tampak mengerti bagaimana cara melakukan kompres daun dadap serep , mampu mengikuti proses kompres daun dadap serep dengan baik sertadibantu oleh keluarga. Pasien dan keluarga tampak paham, suhu tubuh sebelum kompres daun dadap serep: 38°C dan suhu sesudah kompres daun dadap serep 37°C	 IB.Yoga

	15.00 WITA	. Memonitor suhu tubuh	Subjektif : Pasien mengatakan akan mengganti pakaian dengan pakaian yang lebih nyaman Objektif : Pasien dibantu untuk mengganti pakaian dengan pakaian yang lebih nyaman dan dikipasi oleh keluarga S. 37°C	 IB.Yoga
	21.00 WITA	Memonitor suhu tubuh	Subjektif : Pasien mengatakan Basdan lebih nyaman Objektif : S. 37°C	 IB.Yoga
19/10 /2023	09.00 WITA	1. Memonitor suhu tubuh 2. Menyediakan lingkungan yang dingin	Subjektif : Pasien mengatakan demam pada tubuhnya sudah membaik dan ruangan sudah cukup sejuk Objektif : Pasien terlihat nyaman, suhu tubuh pasien 37°C	 IB.Yoga
	09.20 WITA	1. Memberikan kompres daun dadap serep	Subjektif: Pasien mengatakan badannya sudah tidak panas lagi Objektif : Pasien tampak mampu mengikuti arahan mengenai terapi kompres daun dadap serep dengan dibantu olehkeluarga.	 IB.Yoga
			Suhu tubuh sebelum kompres daun dadap serep : 37,8°C dan suhu sesudah kompres daun dadap serep 37,3°C	

	10.05 WITA	1. Mengganti linen dan pakaian	Subjektif: Pasien mengatakan mengganti pakaian membuatnya terasa lebih nyaman Objektif : Pasien tampak nyaman memakai pakaian yang baru, dan linen sudah diganti dengan yang baru	 IB.Yoga
	11.35 WITA	1. Mengajukan tirah baring	Subjektif: Pasien mengatakan ingin dalam posisi duduk dan akan tidur siang Objektif : Pasien tampak istirahat	 IB.Yoga
	15.00 WITA	1. Longgarkan atau lepaskan pakaian	Subjektif: Pasien mengatakan ingin dalam posisi duduk dan akan tidur siang Objektif : Pasien tampak istirahat, dan pasien merasa nyaman	 IB.Yoga
	21.00 WITA	Berikan cairan oral	Subjektif: Pasien merasa haus Objektif : Pasien tampak merasa lega	 IB.Yoga
20/10 /2023	09.00 WITA	1. Memonitor suhu tubuh 2. Memberi kompres daun dadap serep 3. Menyediakan lingkungan yang dingin	Subjektif: Pasien mengatakan ruangan sudah terasa dingin, dan badannya sudah tidak terasa hangat Objektif: Pasien terlihat nyaman, suhu tubuh pasien sebelum diberi kompres daun dadap serep adalah 37°C dan suhu tubuh pasien setelah diberi kompres daun dadap serep adalah 36 °C	 IB.Yoga
	10.00 WITA	1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	Subjektif: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah mengganti pakaian Objektif: Pasien terpasang infus	 IB.Yoga
	15.00 WITA	1. Memonitor suhu tubuh	Subjektif: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah mengganti pakaian Objektif: S. 36 °C	 IB.Yoga
	21.00	1. Menyediakan lingkungan yang dingin	S: pasien nyaman, O: S 36,1 °C	

		Politeknik Kesehatan Denpasar		Form.JKP.04.01.2019							
Jenis Perawatan		CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN RAWAT INAP TERINTEGRASI									
											
Nama : Ny.DP Tanggal Lahir : 06-03-1983 L / P No RM :											
<table border="1"> <tr> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> </table>						2	8	9	6	5	1
2	8	9	6	5	1						

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
20/10/2023	13.30	Perawat	S(Subjektif): Pasien mengatakan suhu tubuh sudah tidak panas O(Objektif): Suhu tubuh membaik: 36,7°C A(Analisis): Termoregulasi membaik Masalah teratasi P(Planning) 1 Monitor suhu tubuh 2 Sediakan lingkungan yang dingin 3 Longgarkan atau lepaskan pakaian 4 Basahi dan kipasi permukaan tubuh 5 Berikan cairan oral 6 Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hidrosis (keringat berlebih) 7 Berikan terapi inovasi kompres daun dadap serep jika suhu tubuh kembali panas	 IB.Yoga

		POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN				Form.JKP.02.01.2019		Jenis cairan/jumlah/tetesan		Waktu mulai				
Nama : Ny.DP Tanggal Lahir/Umur : 06-03-1983 No RM :28.96.51 Jenis Kelamin :P				CATATAN OBSERVASI KOMPREHENSIF										
Ruangn:								Lembar ke:						
Tgl	Jam	Sisa/jenis cairan (infus, produk darah, obat-obatan)	Intake		Total intake pershift	Output						Output pershift	Total 24 jam intake	Total 24 jam output
			IV	Oral		BAK	BAB	Muntah	NGT	Drain	Lain-lain			



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Ny.DP
Tanggal Lahir/Umur : 06-03-1983
No RM : 28.96.51
Jenis Kelamin : P

**CATATAN OBSERVASI
KOMPREHENSIF**

Tgl MRS: 1/10/23

Diagnosa Medik: DHF

Ruangan: Anggrek

Lembar ke:

Nyeri		Tgl	17/10/23	18/10/23	19/10/23	20/10/23			
Jam									
	Nadi								
	TD								
	Temp °C								
	200	42°							
	180	41°							
	160	40°							
	140	39°							
	120	38°							
	100	37°							
	80	36°							
60	35°								
40	34°								
Nafas Nyeri BAB Kesa- daran Alert Verbal Pain Unresp Posisi Supine Mika Miki									
Nama/paraf									



Nama :
.....
.....
..... Bulan, Tahun

AN KES

~~Form.JKP.03.02.2019~~

FORMULIR REKONSILIASI OBAT

☒ ✓ Tidak Ada Riwayat Alergi

No	Nama Obat	Dosis/Frek	Revisi	Saluran/Intake	Transisi (Mulai/Stop)	Spesifikasi (Obat Sisa)	Status Obat Saat Admisi	Status Obat Saat Pindah Ruangan	Status Obat saat KRS
1	Infus NaCl 0,9%	20 tts/mnt					L/T/H	L/T/H	L/T/H
2	Anbacim inj 1 gr	2 x 1					L/T/H	L/T/H	L/T/H
3	Omeprazole inj 40 mg	2 x 1					L/T/H	L/T/H	L/T/H
4	Ondacetrone 4mg	k/p					L/T/H	L/T/H	L/T/H
5	Paracetamol fls	3 x 1					L/T/H	L/T/H	L/T/H
6	Inbost tab	1 x 1					L/T/H	L/T/H	L/T/H
7	N Acetilsistein 200 mg tab	3 x 1					L/T/H	L/T/H	L/T/H
8							L/T/H	L/T/H	L/T/H
9							L/T/H	L/T/H	L/T/H
10							L/T/H	L/T/H	L/T/H
11							L/T/H	L/T/H	L/T/H
12							L/T/H	L/T/H	L/T/H
13							L/T/H	L/T/H	L/T/H
14							L/T/H	L/T/H	L/T/H
15							L/T/H	L/T/H	L/T/H

Keterangan:

Formulir di isi dengan lengkap, Lingkari salah satu huruf

L : Lanjut

T : Tunda

L. Lenti

Form.JKP.03.01.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Tanggal Lahir/Umur : No RM : Jenis Kelamin :	CATATAN PENGOBATAN	
BB/TB : Alergi : Diagnosis :		

Tanggal mulai pemberian:	
Nama obat:	
Rute:	Frekwensi:
Efek samping obat yang sudah terjadi:	Catatan Dokter
DPJP:	Tanda tangan

Tanggal mulai pemberian:	
Nama obat:	
Rute:	Frekwensi:
Efek samping obat yang sudah terjadi:	Catatan Dokter
DPJP:	Tanda tangan



Dokumentasikan alasan bila obat belum bisa diberikan kepada pasien dengan kode:

S : (Self Administering) obat diberikan sendiri oleh pasien
N: (Not Available) obat tidak ada/sedang order ke farmasi
F: (Fasting) pasien sedang puasa
R: (Refuse) pasien menolak

A: (Absent) pasien tidak ada saat diberikan obat
V: (Vomiting) pasien muntah
W: (Withheld) obat ditunda karena sesuatu alasan



Tgl:						Tgl:					
Jam	P1	P2	Jam	P1	P2	Jam	P1	P2	Jam	P1	P2

Tgl:						Tgl:					
Jam	P1	P2	Jam	P1	P2	Jam	P1	P2	Jam	P1	P2

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN								
PERENCANAAN PEMULANGAN PASIEN (DISCHARGE PLANNING)	Nama : Tgl. Lahir : L/P No. RM : <table border="1" data-bbox="772 663 1323 730" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table> Alamat :								

A. PENGKAJIAN PERENCANAAN PULANG
(diisi 1x24 jam setelah pengkajian awal)

Koordinator pemulangan pasien : dr

Diagnose Medis :

Orang yang membantu perawatan setelah di rumah
(hidup sendiri/tempat tinggal tidak diketahui)

Tempat perawatan setelah pulang dari rumah sakit ☐ Rumah ☐ anti social/Rehabilitasi
☐ RS ☐ Lain-lain

Kemampuan fungsi / aktifitas sebelum di rumah sakit

Perawatan diri (ADL) : Mandiri / Tergantung

Aktivitas didalam rumah : Mandiri / Tergantung

Aktivitas diluar rumah : Mandiri / Tergantung

Pembiayaan pasca pemulangan : ☐ menggunakan asuransi ☐ Tanggungan
☐ perusah ☐ Bayar sendiri
☐ Lain-lain

Alat bantu yang diperlukan pasca pemulangan : ☐ Ya ☐ Tidak, jika ya sebutkan

Pelayanan kesehatan lanjutan : ☐ Puskesmas ☐ RS ☐ Tenaga kesehatan ☐ Lain-lain.....

Masalah perawatan diri pasca pemulangan : ☐ Ya ☐ Tidak, jika ya bantuan yang dibutuhkan setelah dirumah : ☐ Mandi ☐ Bab, Bak, ☐ Makan ☐ Berjalan/ambulansi ☐ Perawatan luka ☐ pemberian obat ☐ Lain-lain.....

B. RINGKASAN PEMULANGAN PASIEN
(diisi saat akan memulangkan pasien)

DIISI OLEH PERAWAT / BIDAN :

TTV : K/UTDmm/Hg, N :x/mnt,

RR:x/mnt, S:.....OC

Kondisi saat dipulangkan :

Batasan cairan : ☐ Ya ☐ Tidak, jumlahcc/hari

BAK : ☐ Normal ☐ Kateter/condom, tgl pasang terakhir☐ Lain-lain.....

BAB : ☐ Normal ☐ Ileostomy/colonostomy ☐ Inkontinensia ☐ Lain-lain.....

Mengalami nyeri : ☐ Tidak ☐ Ya, jika ya dilokasiskala.....

Luka/ luka operasi ☐ Tidak ☐ Ya, jika ya dilokasikondisi

DIISI OLEH BIDAN / PADA PASIEN POST PARTUM

Kontraksi Uterus : ☐ tidak ada ☐ baik

Tinggi TFU

Vulva : ☐ bersih ☐ kotor ☐ bengkak

Perineum : ☐ kering ☐ basah

Lochea :

Produksi ASI :

JADWAL PEMBERIAN OBAT DIRUMAH :

Nama Obat	Jml	Dosis	Frekwensi	Cara pemberian	Jam pemberian	Petunjuk khusus

C. DOKUMEN YANG DISERAHKAN :

Hasil Penunjang :

Hasil Lab :lbr

Foto Rontgen :lbr

Thorax/IVP/BNO :lbr

CT-Scan :lbr

MRI :lbr
 Lain-lain :lbr

Pendukung lainnya : ☐ Ya ☐ Tidak
 Surat asuransi ket. Sakit/opname/istirahat : ☐ Ya ☐ Tidak
 Surat Kematian : ☐ Ya ☐ Tidak
 Surat ket. Kelahiran : ☐ Ya ☐ Tidak
 Hasil PA : ☐ Ya ☐ Tidak

D. RENCANA PEMERIKSAAN / KONTROL SELANJUTNYA :

Tgl/Hari	Jam	Nama Dokter	Alamat/tempat praktek

E. CATATAN EDUKASI UNTUK PASIEN SELAMA PERAWATAN DI RS

.....

Lampiran 7 Lembar validasi SIAK

4/25/24, 9:13 PM

Data Skripsi Mahasiswa

Portal
 Perkuliahan
 Perkuliahan (mhs)
 Laporan (Mhs)
 Yudisium (Mhs)

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
AKADEMIK

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120323099
 Nama Mahasiswa Ida Bagus Made Yoga
 Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
 Semester : 2

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Pengajuan Judul KIAN	Judul KIAN disetujui	10 Nop 2023	✓
2	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB I	Mohon lengkapi latar belakang	11 Nop 2023	✓
3	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB I dan BAB II	Tambahkan Jurnal	18 Nop 2023	✓
4	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB IV	Implementasi dipakai sebagai lampiran	12 Feb 2024	✓
5	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB V-VI	Penulisan dapus perhatikan : 1 spasi. Kalo antar dapus baru 2 spasi	10 Apr 2024	✓
6	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan lampiran2	ACC Ujian KIAN	22 Apr 2024	✓
7	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Pengajuan Judul KIAN	Judul KIAN disetujui	13 Nop 2023	✓
8	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB I	Revisi penulisan ,tujuan umum dan khusus	14 Nop 2023	✓
9	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB ii dan BAB III	Perbaiki gambar alur penyusunan	19 Jan 2024	✓
10	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB IV	Tambahkan hasil pengkajian	19 Mar 2024	✓
11	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB IV	Revisi tata tulis di sumber penelitian	2 Apr 2024	✓
12	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB I-VI	ACC diseminarkan	23 Apr 2024	✓

Lampiran 8 Surat Administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No. 1, Sidalanya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710442
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN PRODI PROFESI KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

NAMA MAHASISWA : Ida Bagus Made Yoga

NIM : P07120323099

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	25/4-2024		Eka Purnama
2	PERPUSTAKAAN	25/4-2024		Irena Triandjaya
3	LABORATORIUM	25/4-2024		Irena Triandjaya
4	HMJ	25/4-2024		Irena Triandjaya
5	KEUANGAN	25/4-2024		Irena Triandjaya
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	25/4-2024		Irena Triandjaya

Keterangan:
Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Skripsi jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 25-4-2024
Ketua Jurusan Keperawatan

I Made Siharja, S.Kep., Ners, M. Kep
NIP. 196312311992031020

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ida Bagus Made Yoga
NIM : P07120323099
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023-2024
Alamat : Dusun/Br. Siladan, Desa Tamanbali, Kec/Kab. Bangli
Nomor HP/Email : 083114201956

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa tugas akhir dengan judul:

Asuhan Keperawatan Hipertermia Dengan Daun Dadap Serep Pada Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* Di Ruang Anggrek RSUD Bangli

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam skripsi ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 26 Mei 2024

Yang menyatakan



METERAL
TEMPEL
28CALX141790781

Ida Bagus Made Yoga

NIM : P07120323099

Lampiran 10 Hasil Turnitin

ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMIA DENGAN DAUN DADAP SEREP PADA PASIEN DENGUE HAEMORRAGIC FEVER DI RUANG ANGGREK RSU BANGLI

ORIGINALITY REPORT

26%	26%	3%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	pdfcoffee.com Internet Source	7%
2	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	2%
3	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	1%
4	www.coursehero.com Internet Source	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	sinelitabmas.unsoed.ac.id Internet Source	1%
7	123dok.com Internet Source	1%
8	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%

Handwritten signature and initials
S. P. P. P.