

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIV/AIDS DENGAN DEFISIT NUTRISI
DI RUANG OLEG MANGUSADA BADUNG TAHUN 2020

No	Kegiatan	Januari 2020				Februari 2020				Maret 2020				April 2020				Mei 2020				Juni 2020				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Penyusunan proposal	■	■	■	■																					
2	Seminar proposal						■																			
3	Revisi proposal							■																		
4	Pengurusan ijin penelitian								■	■																
5	Pengumpulan data									■	■	■														
6	Pengolahan data										■	■														
7	Analisis data											■	■													
8	Penyusunan laporan												■	■												
9	Sidang hasil penelitian													■	■											
10	Revisi laporan														■	■										
11	Pengumpulan KTI																	■								

Lampiran 2

**REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN
GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
HIV/AIDS DENGAN DEFISIT NUTRISI DI RUANG OLEG
MANGUSADA BADUNG TAHUN 2020**

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Tahap Persiapan	
	a. Penyusunan proposal	Rp. 250.000,00
	b. Penggandaan proposal	Rp. 100.000,00
	c. Revisi proposal	Rp. 100.000,00
2	Tahap Pelaksanaan	
	a. Pengurusan ijin penelitian	Rp. 300.000,00
	b. Penggandaan lembar pengumpulan data	Rp. 100.000,00
	c. Transportasi dan akomodasi	Rp. 200.000,00
3	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan laporan	Rp. 250.000,00
	b. Penggandaan laporan	Rp. 100.000,00
	c. Revisi laporan	Rp. 100.000,00
	d. Biaya tak terduga	Rp. 200.000,00
	Jumlah	Rp. 1.700.000,00

Lampiran 3

DATA HASIL OBSERVASI DOKUMENTASI

Judul Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS dengan Defisit Nutrisi di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2020

Kode Responden :

0	1
---	---

Tanggal Penelitian : 1 sampai 3 April 2020

Identitas Responden :

1.Nama : Tn. Sa
2.Umur : 35 Tahun
3.Jenis kelamin : Laki-laki

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan lembar studi dokumentasi dengan teliti dan benar.
2. Jawablah pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda pada kolom yang sesuai dengan keadaan pasien.

A. Pengkajian

No	DS, DO, dan Masalah Keperawatan	Tanda dan Gejala	
		Ya	Tidak
1	Defisit Nutrisi		
	a. Berat badan menurun minimal 10 % di bawah rentang ideal	✓	
	b. Cepat kenyang setelah makan		✓
	c. Kram/nyeri abdomen	✓	
	d. Nafsu makan menurun	✓	
	e. Bising usus hiperaktif	✓	
	f. Otot pengunyah lemah		✓

	g. Otot menelan lemah		✓
	h. Membran mukosa pucat	✓	
	i. Sariawan	✓	
	j. Serum albumin turun	✓	
	k. Rambut Rontok berlebihan		✓
	l. Diare	✓	

B. Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (PES)	Dirumuskan	
		Ya	Tidak
1	<i>Problem</i>		
	Defisit Nutrisi	✓	
2	<i>Etiology</i>		
	a. Ketidakmampuan menelan makanan		✓
	b. Ketidakmampuan mencerna makanan		✓
	c. Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	✓	
	d. Peningkatan kebutuhan metabolisme		✓
	e. Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)		✓
	f. Faktor psikologis (mis. stres, keengganan untuk makan)		✓
3	<i>Sign and symptom</i>		
	a. Berat badan menurun minimal 10 % di bawah rentang ideal	✓	
	b. Cepat kenyang setelah makan,		✓
	c. Nyeri abdomen	✓	

	d. Nafsu makan menurun	✓	
	e. Bising usus hiperaktif	✓	
	f. Otot pengunyah lemah		✓
	g. Otot menelan lemah		✓
	h. Membran mukosa pucat	✓	
	i. Sariawan	✓	
	j. Serum albumin turun	✓	
	k. Rambut rontok berlebihan		✓
	l. Diare	✓	

C. Perencanaan Keperawatan

No	Intervensi keperawatan (SIKI)	Direncanakan	
		Ya	Tidak
1	Manajemen Nutrisi		
	a. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan	✓	
	b. Identifikasi makanan yang disukai		✓
	c. Monitor asupan makanan	✓	
	d. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium		✓
	e. Lakukan oral hygiene sebelum makan	✓	
	f. Kolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan	✓	
2	Promosi berat badan		
	a. Monitor adanya mual dan muntah	✓	
	b. Monitor berat badan	✓	
	c. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi		✓

	pasien		
--	--------	--	--

D. Pelaksanaan Keperawatan

No	Implementasi Keperawatan	Implementasi	
		Ya	Tidak
1	Manajemen Nutrisi		
	a. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan	✓	
	b. Mengidentifikasi makanan yang disukai		✓
	c. Memonitor asupan makanan	✓	
	d. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium		✓
	e. Lakukan oral hygiene sebelum makan	✓	
	f. Kolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan	✓	
2	Promosi berat badan		
	a. Memonitor adanya mual dan muntah	✓	
	b. Memonitor berat badan	✓	
	c. Menyediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien		✓

E. Evaluasi Keperawatan

No	Evaluasi	Observasi	
		Ya	Tidak
1	<i>Subjektif</i>		
	a. Tidak mengeluh cepat kenyang setelah makan		✓
	b. Kram/nyeri abdomen menurun		✓

	c. Nafsu makan meningkat.	✓	
2	<i>Objektif</i>		
	a. Berat badan tidak menurun		✓
	b. Bising usus normal		✓
	c. Otot pengunyah normal		✓
	d. Otot menelan normal		✓
	e. Membran mukosa tidak pucat lagi		✓
	f. Sariawan menurun		✓
	g. Serum albumin normal (3,5-4,5 mg/dl)		✓
	h. Diare menurun	✓	
3	<i>Assessment</i>	✓	
4	<i>Planning</i>	✓	

DATA HASIL OBSERVASI DOKUMENTASI

Judul Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS dengan Defisit Nutrisi di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2020

Kode Responden :

0	2
---	---

Tanggal Penelitian : 1 sampai 3 April 2020

Identitas Responden :

1. Nama : Tn. N
2. Umur : 40 Tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan lembar studi dokumentasi dengan teliti dan benar.
2. Jawablah pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda pada kolom yang sesuai dengan keadaan pasien.

A. Pengkajian

No	DS, DO, dan Masalah Keperawatan	Tanda dan Gejala	
		Ya	Tidak
1	Defisit Nutrisi		
	a. Berat badan menurun minimal 10 % di bawah rentang ideal	✓	
	b. Cepat kenyang setelah makan		✓
	c. Kram/nyeri abdomen	✓	
	d. Nafsu makan menurun	✓	
	e. Bising usus hiperaktif	✓	
	f. Otot pengunyah lemah		✓
	g. Otot menelan lemah		✓

	h. Membran mukosa pucat	✓	
	i. Sariawan	✓	
	j. Serum albumin turun	✓	
	k. Rambut Rontok berlebihan		✓
	l. Diare	✓	

B. Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (PES)	Dirumuskan	
		Ya	Tidak
1	<i>Problem</i>		
	Defisit Nutrisi	✓	
2	<i>Etiology</i>		
	a. Ketidakmampuan menelan makanan		✓
	b. Ketidakmampuan mencerna makanan		✓
	c. Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	✓	
	d. Peningkatan kebutuhan metabolisme		✓
	e. Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)		✓
	f. Faktor psikologis (mis. stres, keengganan untuk makan)		✓
3	<i>Sign and symptom</i>		
	a. Berat badan menurun minimal 10 % di bawah rentang ideal	✓	
	b. Cepat kenyang setelah makan,		✓
	c. Nyeri abdomen	✓	

	d. Nafsu makan menurun	✓	
	e. Bising usus hiperaktif	✓	
	f. Otot pengunyah lemah		✓
	g. Otot menelan lemah		✓
	h. Membran mukosa pucat	✓	
	i. Sariawan	✓	
	j. Serum albumin turun	✓	
	k. Rambut rontok berlebihan		✓
	l. Diare	✓	

C. Perencanaan Keperawatan

No	Intervensi keperawatan (SIKI)	Direncanakan	
		Ya	Tidak
1	Manajemen Nutrisi		
	a. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan	✓	
	b. Identifikasi makanan yang disukai		✓
	c. Monitor asupan makanan	✓	
	d. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium		✓
	e. Lakukan oral hygiene sebelum makan	✓	
	f. Kolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan	✓	
2	Promosi berat badan		
	a. Monitor adanya mual dan muntah	✓	
	b. Monitor berat badan	✓	
	c. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi		✓

	pasien		
--	--------	--	--

D. Pelaksanaan Keperawatan

No	Implementasi Keperawatan	Implementasi	
		Ya	Tidak
1	Manajemen Nutrisi		
	a. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan	✓	
	b. Mengidentifikasi makanan yang disukai		✓
	c. Memonitor asupan makanan	✓	
	d. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium		✓
	e. Lakukan oral hygiene sebelum makan	✓	
	f. Kolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan	✓	
2	Promosi berat badan		
	a. Memonitor adanya mual dan muntah	✓	
	b. Memonitor berat badan	✓	
	c. Menyediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien		✓

E. Evaluasi Keperawatan

No	Evaluasi	Observasi	
		Ya	Tidak
1	<i>Subjektif</i>		
	a. Tidak mengeluh cepat kenyang setelah makan		✓
	b. Kram/nyeri abdomen menurun		✓

	c. Nafsu makan meningkat.	✓	
2	<i>Objektif</i>		
	a. Berat badan tidak menurun		✓
	b. Bising usus normal		✓
	c. Otot pengunyah normal		✓
	d. Otot menelan normal		✓
	e. Membran mukosa tidak pucat lagi		✓
	f. Sariawan menurun	✓	
	g. Serum albumin normal (3,5-4,5 mg/dl)		✓
	h. Diare menurun		✓
3	<i>Assessment</i>	✓	
4	<i>Planning</i>	✓	

Lampiran 4

Format Asuhan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS Dengan Defisit Nutrisi di Ruang Oleg RSD Mangusada Tahun 2019

A. Pengkajian Keperawatan

1. Subjek 1

RSD BADUNG		RM.4.1.0/IRNA-IRIT
LOGO	PENGKAJIAN RAWAT INAP TERINTEGRASI DEWASA	Nama : Tn.Sa Tgl lahir : 35 tahun No. RM :
Tgl: 20/2/2019	Sumber data: Pasien dan keluarga	Ruangan: Oleg
IDENTITAS PASIEN		KEADAAN UMUM
Agama : Hindu Pendidikan : SMP Pekerjaan : Petani Kewarganegaraan : Indonesia Alamat saat ini :		Kesadaran : CM Pernafasan : 20 x/menit, Nadi: 80 x/menit Tekanan darah : 120/70 mmHg, Suhu: 36,5°C
RIWAYAT KEPERAWATAN		
Keluhan utama saat MRS: Pasien datang mengeluh lemas, nafsu makan menurun, mual, nyeri pada abdomen dan diare sejak 1 minggu yang lalu		
Diagnosa medis saat ini : B24 Stadium IV On HAART + GEA + Candialis oral + Wasting syndrome		
Diagnosa keperawatan : Defisit Nutrisi		
Riwayat keluhan/penyakit saat ini: lemas, nyeri pada abdomen, dan diare		
Riwayat penyakit terdahulu : a. Riwayat MRS sebelumnya (ya) : pasien memiliki riwayat TBC 3 tahun yg lalu dan minum ARV sejak 1 tahun yang lalu b. Riwayat dioperasi (tidak) c. Riwayat penyakit (tidak) d. Riwayat alergi (tidak)		
OBSERVASI (yang relevan telah dilakukan dan didokumentasikan sesuai dengan kondisi pasien saat ini)		
Tanda vital ✓		
PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)		
Infus intravena ✓ terpasang ditangan kanan		
KEBUTUHAN KOMUNIKASI DAN PENGAJARAN		
Edukasi diberikan kepada (pasien dan keluarga)		

Bicara (normal)		
Bahasa sehari-hari (bahasa daerah bali)		
Hambatan (tidak ada)		
KEBUTUHAN EDUKASI		
(proses penyakit)	(pengobatan)	(terapi/obat/nutrisi)
KETERGANTUNGAN SAAT MELAKSANAKAN ADL (Activity Daily Living)		
Personal hygiene (mandiri)		
Toileting (dibantu)		
Berpakaian (mandiri)		
Makan minum (mandiri)		
Mobilisasi (mandiri)		
NYERI/KENYAMANAN		
Nyeri (tidak ada)		
Lokasi : (tidak ada)		
Intensitas (0-10): (tidak ada)		
Jenis: (tidak ada)		
SKRINING STATUS NUTRISI		
Berat badan biasanya: 64kg, Berat badan sekarang: 50kg, Tinggi badan: 175cm (BBI = 67,5 kg) (IMT 16,6 Kg/m ²)		
PSIKOLOGIS		
Masalah perkawinan: (tidak ada)		
Mengalami kekerasan fisik: (tidak ada)		
Trauma dalam kehidupan: (tidak ada)		
Gangguan tidur: (tidak ada)		
Konsultasi dengan psikologi/psikiater: (tidak ada)		
SOSIAL SPIRITAL		
Status pernikahan : (menikah)	Tinggal bersama keluarganya : (ya)	
Riwayat kebiasaan : (tidak ada)		
Kegiatan ibadah : (selalu)		
Perlu rohanian : (tidak)		
PERNAFASAN		
kesulitan nafas : (tidak ada)		
INTEGRITAS KULIT/LUKA		
Tidak ada masalah		
Luka: (tidak)	Lokasi: -	Catatan: -
ELIMINASI		
Masalah perkemihan: (tidak ada)		
Masalah defekasi: (ada, diare)		
PEMERIKSAAN		
Hb : 11 g/dL		
Albumin : 2,6 g/dL		

2. Subjek 2

RSD BADUNG		RM.4.1.0/IRNA-IRIT
LOGO	PENGKAJIAN RAWAT INAP TERINTEGRASI DEWASA	Nama : Tn. N Tgl lahir : 40 tahun No. RM :
Tgl: 22/2/2019	Sumber data: Pasien dan keluarga	Ruangan: Oleg
IDENTITAS PASIEN		KEADAAN UMUM
Agama : Hindu Pendidikan : SMA Pekerjaan : Petani Kewarganegaraan : Indonesia Alamat saat ini :		Kesadaran : CM Pernafasan : 20 x/menit, Nadi: 80 x/menit Tekanan darah : 120/80 mmHg, Suhu: 36 °C
RIWAYAT KEPERAWATAN		
Keluhan utama saat MRS: Pasien datang mengeluh lemas,nafsu makan menurun, mual, nyeri pada abdomen dan diare sejak 5 hari yang lalu		
Diagnosa medis saat ini : B24 Stadium IV On HAART + GEA + Candialis oral + Wasting syndrome		
Diagnosa keperawatan : Defisit Nutrisi		
Riwayat keluhan/penyakit saat ini: lemas, nyeri abdomen, dan diare		
Riwayat penyakit terdahulu : e. Riwayat MRS sebelumnya (ada) : pasien memiliki riwayat TBC 5 tahun yg lalu dan minum ARV sejak 2 tahun yang lalu f. Riwayat dioperasi (tidak) g. Riwayat penyakit (tidak) h. Riwayat alergi(tidak)		
OBSERVASI (yang relevan telah dilakukan dan didokumentasikan sesuai dengan kondisi pasien saat ini)		
Tanda vital ✓		
PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)		
Infuse intravena ✓ terpasang di tangan kiri		
KEBUTUHAN KOMUNIKASI DAN PENGAJARAN		
Edukasi diberikan kepada (pasien dan keluarga) Bicara (normal) Bahasa sehari-hari (bahasa daerah bali) Hambatan (tidak ada)		
KEBUTUHAN EDUKASI		
(proses penyakit)	(pengobatan)	(terapi/obat/nutrisi)

KETERGANTUNGAN SAAT MELAKSANAKAN ADL (Activity Daily Living)
Personal hygiene (mandiri)
Toileting (dibantu)
Berpakaian (mandiri)
Makan minum (mandiri)
Mobilisasi (mandiri)
NYERI/KENYAMANAN
Nyeri (tidak ada)
Lokasi : (tidak ada)
Intensitas (0-10): (tidak ada)
Jenis: (tidak ada)
SKRINING STATUS NUTRISI
Berat badan biasanya: 60 kg, Berat badan sekarang: 47 kg, Tinggi badan: 170 cm (BBI = 63 kg) (IMT 16 Kg/m ²)
PSIKOLOGIS
Masalah perkawinan: (tidak ada)
Mengalami kekerasan fisik: (tidak ada)
Trauma dalam kehidupan: (tidak ada)
Gangguan tidur: (tidak ada)
Konsultasi dengan psikologi/psikiater: (tidak ada)
SOSIAL SPIRITUAL
Status pernikahan : (menikah) Tinggal bersama keluarganya : (ya)
Riwayat kebiasaan : (tidak ada)
Kegiatan ibadah : (selalu)
Perlu rohanian : (tidak)
PERNAFASAN
kesulitan nafas : (tidak)
INTEGRITAS KULIT/LUKA
Tidak ada masalah
Luka: (tidak) Lokasi: - Catatan: -
ELIMINASI
Masalah perkemihan: (tidak ada)
Masalah defekasi: (ada, diare)
PEMERIKSAAN
Hb : 11,3 g/dL
Albumin : 2,6 g/dL

B. Diagnosa Keperawatan

1. Subjek 1

DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

- bersihan jalan nafas tidak efektif gangguan pertukaran gas pola nafas tidak efektif nyeri penurunan curah jantung intoleransi aktivitas risiko cedera
- kelebihan/kurang volume cairan gangguan perfusi jaringan/jantung/patu/jaringan otak/perifer gangguan mobilitas fisik diare konstipasi defisit nutrisi risiko infeksi ketidakseimbangan cairan/elektrolit gangguan integritas kulit/jaringan hipertermia/hipotermia inontinensia/retensi urine gangguan komunikasi verbal kurang perawatan diri konflik peran cemas gangguan pola tidur harga diri rendah coping individu tidak efektif gangguan tumbuh kembang menyusui kurang efektif risiko komplikasi syok anafilatik
- perdarahan risiko jatuh
- Masalah kebidanan :
- Lain-lain :

2. Subjek 2

DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

- bersihan jalan nafas tidak efektif gangguan pertukaran gas pola nafas tidak efektif nyeri penurunan curah jantung intoleransi aktivitas risiko cedera
- kelebihan/kurang volume cairan gangguan perfusi jaringan/jantung/patu/jaringan otak/perifer gangguan mobilitas fisik diare konstipasi defisit nutrisi risiko infeksi ketidakseimbangan cairan/elektrolit gangguan integritas kulit/jaringan hipertermia/hipotermia inontinensia/retensi urine gangguan komunikasi verbal kurang perawatan diri konflik peran cemas gangguan pola tidur harga diri rendah coping individu tidak efektif gangguan tumbuh kembang menyusui kurang efektif risiko komplikasi syok anafilatik
- perdarahan risiko jatuh
- Masalah kebidanan :
- Lain-lain :

C. Perencanaan Keperawatan

1. Subjek 1

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN			
Ruang : Oleg		Tanggal : 20/02/2019	Jam :
TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI
20/02/2019	<p>Defisit nutrisi</p> <p>Berhubungan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ketidakmampuan menelan makanan <input type="checkbox"/> Ketidakmampuan mecerna makanan <input checked="" type="checkbox"/> Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien <input type="checkbox"/> Peningkatan kebutuhan metabolisme <input type="checkbox"/> Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak cukup) <input type="checkbox"/> Faktor psikologis (mis. Stres, keengganan untuk makan) <p>Ditandai dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Berat badan menurun minimal 10 % di bawah rentang ideal <input type="checkbox"/> Cepat kenyang setelah makan 	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Status Nutrisi <input checked="" type="checkbox"/> Nafsu makan <input type="checkbox"/> Vital Sign Status <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka defisit nutrisi teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Asupan gizi normal b. Asupan makanan normal c. Berat badan/tinggi badan normal d. Hasrat/keinginan untuk makan tidak terganggu 	<p>Manajemen Nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi adanya alergi makanan <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien <input type="checkbox"/> Anjurkan pasien untuk memantau kalori dan intake makanan <input type="checkbox"/> Anjurkan diet yang di makan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi <input checked="" type="checkbox"/> Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi <input type="checkbox"/> Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian <input type="checkbox"/> Informasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi <input checked="" type="checkbox"/> Monitor kalori dan asupan makanan <p>Monitoring nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Monitor adanya penurunan dan kenaikan

	<input checked="" type="checkbox"/> Kram/nyeri abdomen <input checked="" type="checkbox"/> Nafsu makan menurun <input checked="" type="checkbox"/> Bising usus hiperaktif <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Otot pengunyah lemah <input type="checkbox"/> Otot menelan lemah <input checked="" type="checkbox"/> Membran mukosa pucat <input checked="" type="checkbox"/> Sariawan <input checked="" type="checkbox"/> Serum albumin turun (3,5-4,5 mg/dL) <input type="checkbox"/> Rambut rontok berlebihan <input checked="" type="checkbox"/> Diare 	<p>berat badan</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Monitor lingkungan selama makan <input checked="" type="checkbox"/> Monitor turgor kulit <input checked="" type="checkbox"/> Monitor mual dan muntah <input type="checkbox"/> Atur posisi semi fowler atau fowler tinggi selama makan <input checked="" type="checkbox"/> Lakukan oral hygiene sebelum makan <p>Manajemen saluran cerna</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Catat tanggal buang air besar terakhir <input checked="" type="checkbox"/> Monitor buang air besar termasuk frekuensi, konsistensi, bentuk, volume, dan warna <input checked="" type="checkbox"/> Monitor bising usus <input type="checkbox"/> Lapor peningkatan frekuensi bising usus bernada tinggi
--	---	--

2. Subjek 2

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN			
Ruang : Oleg		Tanggal :22/02/2019	Jam :
TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI
22/02/2019	Defisit nutrisi Berhubungan dengan: <input type="checkbox"/> Ketidakmampuan menelan makanan	NOC : <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Status Nutrisi <input checked="" type="checkbox"/> Nafsu makan <input type="checkbox"/> Vital Sign Status 	Manajemen Nutrisi <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi adanya alergi makanan <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien

	<p><input type="checkbox"/> Ketidakmampuan mecerna makanan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien</p> <p><input type="checkbox"/> Peningkatan kebutuhan metabolisme</p> <p><input type="checkbox"/> Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak cukup)</p> <p><input type="checkbox"/> Faktor psikologis (mis. Stres, keengganan untuk makan)</p> <p>Ditandai dengan:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Berat badan menurun minimal 10 % di bawah rentang ideal</p> <p><input type="checkbox"/> Cepat kenyang setelah makan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kram/nyeri abdomen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nafsu makan menurun</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Bising usus hiperaktif</p> <p><input type="checkbox"/> Otot pengunyah lemah</p> <p><input type="checkbox"/> Otot menelan lemah</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Membran mukosa pucat</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sariawan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Serum albumin turun (3,5-4,5 mg/dL)</p> <p><input type="checkbox"/> Rambut rontok berlebihan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka defisit nutrisi teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Asupan gizi normal b. Asupan makanan normal c. Berat badan/tinggi badan normal d. Hasrat/keinginan untuk makan tidak terganggu 	<p><input type="checkbox"/> Anjurkan pasien untuk memantau kalori dan intake makanan</p> <p><input type="checkbox"/> Anjurkan diet yang di makan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi</p> <p><input type="checkbox"/> Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian</p> <p><input type="checkbox"/> Informasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Monitor kalori dan asupan makanan</p> <p>Monitoring nutrisi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Monitor adanya penurunan dan kenaikan berat badan</p> <p><input type="checkbox"/> Monitor lingkungan selama makan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Monitor turgor kulit</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Monitor mual dan muntah</p> <p><input type="checkbox"/> Atur posisi semi fowler atau fowler tinggi selama makan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Lakukan oral hygiene sebelum makan</p> <p>Manajemen saluran cerna</p> <p><input type="checkbox"/> Catat tanggal buang air besar terakhir</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Monitor buang air besar termasuk frekuensi, konsistensi, bentuk, volume, dan</p>
--	--	--	---

	<input checked="" type="checkbox"/> Diare		warna <input checked="" type="checkbox"/> Monitor bising usus <input type="checkbox"/> Lapor peningkatan frekuensi bising usus bernada tinggi
--	---	--	---

D. Pelaksanaan Keperawatan

1. Subjek 1

RSD BADUNG		RM.4.4/IRNA-IRIT
LOGO	CATATAN PERKEMBAGAN KEPERAWATAN DAN IMLEMENTASI RAWAT INAP	Nama : Tn. Sa Tgl Lahir : 35 thn No RM :
Ruangan : Oleg		
Diagnosis : B24 Stadium IV On HAART + GEA + Candidiasis oral + Wasting syndrome Lembar :		
TGL/ JAM/ SHIFT	IMPLEMENTASI (sesuai dengan perencanaan keperawatan)	PARAF/ NAMA
21/2/2019 10.00 PAGI	<input type="checkbox"/> Manajemen personal higiene <input type="checkbox"/> Manajemen eliminasi: retensi urin, diare, konstipasi <input type="checkbox"/> Manajemen mobilisasi: kelelahan, aktivitas <input type="checkbox"/> Manajemen perawatan luka <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan cairan <input type="checkbox"/> Manajemen kebersihan jalan napas <input type="checkbox"/> Manajemen keselamatan pasien <input type="checkbox"/> Manajemen nyeri: akut, kronis <input checked="" type="checkbox"/> Manajemen nutrisi <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan oksigen <input type="checkbox"/> Manajemen pencegahan infeksi <input type="checkbox"/> Manajemen psikologis: body image, cemas, takut, kehilangan & kematian <input type="checkbox"/> Manajemen pengaturan suhu tubuh <input type="checkbox"/> Manajemen pemberian edukasi <input type="checkbox"/> Manajemen cardio pulmuno <input type="checkbox"/> Manajemen perfusi jaringan: cerebri, integritas kulit <input type="checkbox"/> Manajemen istirahat dan tidur	
21/2/2019 14.00 SORE	<input type="checkbox"/> Manajemen personal higiene <input type="checkbox"/> Manajemen eliminasi: retensi urin, diare, konstipasi <input type="checkbox"/> Manajemen mobilisasi: kelelahan, aktivitas <input type="checkbox"/> Manajemen perawatan luka <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan cairan <input type="checkbox"/> Manajemen kebersihan jalan napas <input type="checkbox"/> Manajemen keselamatan pasien <input type="checkbox"/> Manajemen nyeri: akut, kronis <input checked="" type="checkbox"/> Manajemen nutrisi <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan oksigen <input type="checkbox"/> Manajemen pencegahan infeksi	

	<input type="checkbox"/> Manajemen psikologis: body image, cemas, takut, kehilangan & kematian <input type="checkbox"/> Manajemen pengaturan suhu tubuh <input type="checkbox"/> Manajemen pemberian edukasi <input type="checkbox"/> Manajemen cardio pulmuno <input type="checkbox"/> Manajemen perfusi jaringan: cerebri, integritas kulit <input type="checkbox"/> Manajemen istirahat dan tidur	
21/2/2019 20.00 MALAM	<input type="checkbox"/> Manajemen personal higiene <input type="checkbox"/> Manajemen eliminasi: retensi urin, diare, konstipasi <input type="checkbox"/> Manajemen mobilisasi: kelelahan, aktivitas <input type="checkbox"/> Manajemen perawatan luka <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan cairan <input type="checkbox"/> Manajemen kebersihan jalan napas <input type="checkbox"/> Manajemen keselamatan pasien <input type="checkbox"/> Manajemen nyeri: akut, kronis <input checked="" type="checkbox"/> Manajemen nutrisi <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan oksigen <input type="checkbox"/> Manajemen pencegahan infeksi <input type="checkbox"/> Manajemen psikologis: body image, cemas, takut, kehilangan & kematian <input type="checkbox"/> Manajemen pengaturan suhu tubuh <input type="checkbox"/> Manajemen pemberian edukasi <input type="checkbox"/> Manajemen cardio pulmuno <input type="checkbox"/> Manajemen perfusi jaringan: cerebri, integritas kulit <input type="checkbox"/> Manajemen istirahat dan tidur	

RSD BADUNG		RM.4.4/IRNA-IRIT
LOGO	CATATAN PERKEMBAGAN KEPERAWATAN DAN IMLEMENTASI RAWAT INAP	Nama : Tn. Sa Tgl Lahir : 35 thn No RM :
Ruangan : Oleg		
Diagnosis : B24 Stadium IV On HAART + GEA + Candialisis oral + Wasting syndrome Lembar :		
TGL/ JAM/ SHIFT	IMPLEMENTASI (sesuai dengan perencanaan keperawatan)	PARAF/ NAMA
22/2/2019 09.00 PAGI	<input type="checkbox"/> Manajemen personal higiene <input type="checkbox"/> Manajemen eliminasi: retensi urin, diare, konstipasi <input type="checkbox"/> Manajemen mobilisasi: kelelahan, aktivitas <input type="checkbox"/> Manajemen perawatan luka <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan cairan	

	<input type="checkbox"/> Manajemen kebersihan jalan napas <input type="checkbox"/> Manajemen keselamatan pasien <input type="checkbox"/> Manajemen nyeri: akut, kronis <input checked="" type="checkbox"/> Manajemen nutrisi <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan oksigen <input type="checkbox"/> Manajemen pencegahan infeksi <input type="checkbox"/> Manajemen psikologis: body image, cemas, takut, kehilangan & kematian <input type="checkbox"/> Manajemen pengaturan suhu tubuh <input type="checkbox"/> Manajemen pemberian edukasi <input type="checkbox"/> Manajemen cardio pulmuno <input type="checkbox"/> Manajemen perfusi jaringan: cerebri, integritas kulit <input type="checkbox"/> Manajemen istirahat dan tidur	
22/2/2019 15.00 SORE	<input type="checkbox"/> Manajemen personal higiene <input type="checkbox"/> Manajemen eliminasi: retensi urin, diare, konstipasi <input type="checkbox"/> Manajemen mobilisasi: kelelahan, aktivitas <input type="checkbox"/> Manajemen perawatan luka <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan cairan <input type="checkbox"/> Manajemen kebersihan jalan napas <input type="checkbox"/> Manajemen keselamatan pasien <input type="checkbox"/> Manajemen nyeri: akut, kronis <input checked="" type="checkbox"/> Manajemen nutrisi <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan oksigen <input type="checkbox"/> Manajemen pencegahan infeksi <input type="checkbox"/> Manajemen psikologis: body image, cemas, takut, kehilangan & kematian <input type="checkbox"/> Manajemen pengaturan suhu tubuh <input type="checkbox"/> Manajemen pemberian edukasi <input type="checkbox"/> Manajemen cardio pulmuno <input type="checkbox"/> Manajemen perfusi jaringan: cerebri, integritas kulit <input type="checkbox"/> Manajemen istirahat dan tidur	
22/2/2019 20.00 MALAM	<input type="checkbox"/> Manajemen personal higiene <input type="checkbox"/> Manajemen eliminasi: retensi urin, diare, konstipasi <input type="checkbox"/> Manajemen mobilisasi: kelelahan, aktivitas <input type="checkbox"/> Manajemen perawatan luka <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan cairan <input type="checkbox"/> Manajemen kebersihan jalan napas <input type="checkbox"/> Manajemen keselamatan pasien <input type="checkbox"/> Manajemen nyeri: akut, kronis <input checked="" type="checkbox"/> Manajemen nutrisi <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan oksigen	

	<input type="checkbox"/> Manajemen pencegahan infeksi <input type="checkbox"/> Manajemen psikologis: body image, cemas, takut, kehilangan & kematian <input type="checkbox"/> Manajemen pengaturan suhu tubuh <input type="checkbox"/> Manajemen pemberian edukasi <input type="checkbox"/> Manajemen cardio pulmuno <input type="checkbox"/> Manajemen perfusi jaringan: cerebri, integritas kulit <input type="checkbox"/> Manajemen istirahat dan tidur	
--	--	--

RSD BADUNG		RM.4.4/IRNA-IRIT
LOGO	CATATAN PERKEMBAGAN KEPERAWATAN DAN IMLEMENTASI RAWAT INAP	Nama : Tn. Sa Tgl Lahir : 35 thn No RM :

Ruangan : Oleg

Diagnosis : B24 Stadium IV On HAART + GEA + Candialisis oral + Wasting syndrome **Lembar :**

TGL/ JAM/ SHIFT	IMPLEMENTASI (sesuai dengan perencanaan keperawatan)	PARAF/ NAMA
23/2/2019 07.00 PAGI	<input type="checkbox"/> Manajemen personal higiene <input type="checkbox"/> Manajemen eliminasi: retensi urin, diare, konstipasi <input type="checkbox"/> Manajemen mobilisasi: kelelahan, aktivitas <input type="checkbox"/> Manajemen perawatan luka <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan cairan <input type="checkbox"/> Manajemen kebersihan jalan napas <input type="checkbox"/> Manajemen keselamatan pasien <input type="checkbox"/> Manajemen nyeri: akut, kronis <input checked="" type="checkbox"/> Manajemen nutrisi <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan oksigen <input type="checkbox"/> Manajemen pencegahan infeksi <input type="checkbox"/> Manajemen psikologis: body image, cemas, takut, kehilangan & kematian <input type="checkbox"/> Manajemen pengaturan suhu tubuh <input type="checkbox"/> Manajemen pemberian edukasi <input type="checkbox"/> Manajemen cardio pulmuno <input type="checkbox"/> Manajemen perfusi jaringan: cerebri, integritas kulit <input type="checkbox"/> Manajemen istirahat dan tidur	
23/2/2019 14.30 SORE	<input type="checkbox"/> Manajemen personal higiene <input type="checkbox"/> Manajemen eliminasi: retensi urin, diare, konstipasi <input type="checkbox"/> Manajemen mobilisasi: kelelahan, aktivitas <input type="checkbox"/> Manajemen perawatan luka	

	<input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan cairan <input type="checkbox"/> Manajemen kebersihan jalan napas <input type="checkbox"/> Manajemen keselamatan pasien <input type="checkbox"/> Manajemen nyeri: akut, kronis <input checked="" type="checkbox"/> Manajemen nutrisi <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan oksigen <input type="checkbox"/> Manajemen pencegahan infeksi <input type="checkbox"/> Manajemen psikologis: body image, cemas, takut, kehilangan & kematian <input type="checkbox"/> Manajemen pengaturan suhu tubuh <input type="checkbox"/> Manajemen pemberian edukasi <input type="checkbox"/> Manajemen cardio pulmuno <input type="checkbox"/> Manajemen perfusi jaringan: cerebri, integritas kulit <input type="checkbox"/> Manajemen istirahat dan tidur	
23/2/2019 19.00 MALAM	<input type="checkbox"/> Manajemen personal higiene <input type="checkbox"/> Manajemen eliminasi: retensi urin, diare, konstipasi <input type="checkbox"/> Manajemen mobilisasi: kelelahan, aktivitas <input type="checkbox"/> Manajemen perawatan luka <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan cairan <input type="checkbox"/> Manajemen kebersihan jalan napas <input type="checkbox"/> Manajemen keselamatan pasien <input type="checkbox"/> Manajemen nyeri: akut, kronis <input checked="" type="checkbox"/> Manajemen nutrisi <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan oksigen <input type="checkbox"/> Manajemen pencegahan infeksi <input type="checkbox"/> Manajemen psikologis: body image, cemas, takut, kehilangan & kematian <input type="checkbox"/> Manajemen pengaturan suhu tubuh <input type="checkbox"/> Manajemen pemberian edukasi <input type="checkbox"/> Manajemen cardio pulmuno <input type="checkbox"/> Manajemen perfusi jaringan: cerebri, integritas kulit <input type="checkbox"/> Manajemen istirahat dan tidur	

2. Subjek 2

RSD BADUNG		RM.4.4/IRNA-IRIT
LOGO	CATATAN PERKEMBAGAN KEPERAWATAN DAN IMLEMENTASI RAWAT INAP	Nama : Tn.N Tgl Lahir : 40 th No RM :
Ruangan : Oleg		
Diagnosis : B24 Stadium IV On HAART + GEA + Candialisis oral + Wasting syndrome Lembar :		

TGL/ JAM/ SHIFT	IMPLEMENTASI (sesuai dengan perencanaan keperawatan)	PARAF/ NAMA
23/2/2019 08.00 PAGI	<input type="checkbox"/> Manajemen personal higiene <input type="checkbox"/> Manajemen eliminasi: retensi urin, diare, konstipasi <input type="checkbox"/> Manajemen mobilisasi: kelelahan, aktivitas <input type="checkbox"/> Manajemen perawatan luka <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan cairan <input type="checkbox"/> Manajemen kebersihan jalan napas <input type="checkbox"/> Manajemen keselamatan pasien <input type="checkbox"/> Manajemen nyeri: akut, kronis <input checked="" type="checkbox"/> Manajemen nutrisi <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan oksigen <input type="checkbox"/> Manajemen pencegahan infeksi <input type="checkbox"/> Manajemen psikologis: body image, cemas, takut, kehilangan & kematian <input type="checkbox"/> Manajemen pengaturan suhu tubuh <input type="checkbox"/> Manajemen pemberian edukasi <input type="checkbox"/> Manajemen cardio pulmuno <input type="checkbox"/> Manajemen perfusi jaringan: cerebri, integritas kulit <input type="checkbox"/> Manajemen istirahat dan tidur	
23/2/2019 14.00 SIANG	<input type="checkbox"/> Manajemen personal higiene <input type="checkbox"/> Manajemen eliminasi: retensi urin, diare, konstipasi <input type="checkbox"/> Manajemen mobilisasi: kelelahan, aktivitas <input type="checkbox"/> Manajemen perawatan luka <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan cairan <input type="checkbox"/> Manajemen kebersihan jalan napas <input type="checkbox"/> Manajemen keselamatan pasien <input type="checkbox"/> Manajemen nyeri: akut, kronis <input checked="" type="checkbox"/> Manajemen nutrisi <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan oksigen <input type="checkbox"/> Manajemen pencegahan infeksi <input type="checkbox"/> Manajemen psikologis: body image, cemas, takut, kehilangan & kematian <input type="checkbox"/> Manajemen pengaturan suhu tubuh <input type="checkbox"/> Manajemen pemberian edukasi <input type="checkbox"/> Manajemen cardio pulmuno <input type="checkbox"/> Manajemen perfusi jaringan: cerebri, integritas kulit <input type="checkbox"/> Manajemen istirahat dan tidur	

23/2/2019 20.50 MALAM	<input type="checkbox"/> Manajemen personal higiene <input type="checkbox"/> Manajemen eliminasi: retensi urin, diare, konstipasi <input type="checkbox"/> Manajemen mobilisasi: kelelahan, aktivitas <input type="checkbox"/> Manajemen perawatan luka <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan cairan <input type="checkbox"/> Manajemen kebersihan jalan napas <input type="checkbox"/> Manajemen keselamatan pasien <input type="checkbox"/> Manajemen nyeri: akut, kronis <input checked="" type="checkbox"/> Manajemen nutrisi <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan oksigen <input type="checkbox"/> Manajemen pencegahan infeksi <input type="checkbox"/> Manajemen psikologis: body image, cemas, takut, kehilangan & kematian <input type="checkbox"/> Manajemen pengaturan suhu tubuh <input type="checkbox"/> Manajemen pemberian edukasi <input type="checkbox"/> Manajemen cardio pulmuno <input type="checkbox"/> Manajemen perfusi jaringan: cerebri, integritas kulit <input type="checkbox"/> Manajemen istirahat dan tidur	
------------------------------------	--	--

RSD BADUNG		RM.4.4/IRNA-IRIT
LOGO	CATATAN PERKEMBAGAN KEPERAWATAN DAN IMLEMENTASI RAWAT INAP	Nama : Tn.N Tgl Lahir : 40 th No RM :
Ruangan : Oleg		
Diagnosis : B24 Stadium IV On HAART + GEA + Candialisis oral + Wasting syndrome		
TGL/ JAM/ SHIFT	IMPLEMENTASI (sesuai dengan perencanaan keperawatan)	PARAF/ NAMA
24/2/2019 09.00 PAGI	<input type="checkbox"/> Manajemen personal higiene <input type="checkbox"/> Manajemen eliminasi: retensi urin, diare, konstipasi <input type="checkbox"/> Manajemen mobilisasi: kelelahan, aktivitas <input type="checkbox"/> Manajemen perawatan luka <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan cairan <input type="checkbox"/> Manajemen kebersihan jalan napas <input type="checkbox"/> Manajemen keselamatan pasien <input type="checkbox"/> Manajemen nyeri: akut, kronis <input checked="" type="checkbox"/> Manajemen nutrisi <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan oksigen <input type="checkbox"/> Manajemen pencegahan infeksi	

	<input type="checkbox"/> Manajemen psikologis: body image, cemas, takut, kehilangan & kematian <input type="checkbox"/> Manajemen pengaturan suhu tubuh <input type="checkbox"/> Manajemen pemberian edukasi <input type="checkbox"/> Manajemen cardio pulmuno <input type="checkbox"/> Manajemen perfusi jaringan: cerebri, integritas kulit <input type="checkbox"/> Manajemen istirahat dan tidur	
24/2/2019 13.00 SIANG	<input type="checkbox"/> Manajemen personal higiene <input type="checkbox"/> Manajemen eliminasi: retensi urin, diare, konstipasi <input type="checkbox"/> Manajemen mobilisasi: kelelahan, aktivitas <input type="checkbox"/> Manajemen perawatan luka <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan cairan <input type="checkbox"/> Manajemen kebersihan jalan napas <input type="checkbox"/> Manajemen keselamatan pasien <input type="checkbox"/> Manajemen nyeri: akut, kronis <input checked="" type="checkbox"/> Manajemen nutrisi <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan oksigen <input type="checkbox"/> Manajemen pencegahan infeksi <input type="checkbox"/> Manajemen psikologis: body image, cemas, takut, kehilangan & kematian <input type="checkbox"/> Manajemen pengaturan suhu tubuh <input type="checkbox"/> Manajemen pemberian edukasi <input type="checkbox"/> Manajemen cardio pulmuno <input type="checkbox"/> Manajemen perfusi jaringan: cerebri, integritas kulit <input type="checkbox"/> Manajemen istirahat dan tidur	
24/2/2019 20.00 MALAM	<input type="checkbox"/> Manajemen personal higiene <input type="checkbox"/> Manajemen eliminasi: retensi urin, diare, konstipasi <input type="checkbox"/> Manajemen mobilisasi: kelelahan, aktivitas <input type="checkbox"/> Manajemen perawatan luka <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan cairan <input type="checkbox"/> Manajemen kebersihan jalan napas <input type="checkbox"/> Manajemen keselamatan pasien <input type="checkbox"/> Manajemen nyeri: akut, kronis <input checked="" type="checkbox"/> Manajemen nutrisi <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan oksigen <input type="checkbox"/> Manajemen pencegahan infeksi <input type="checkbox"/> Manajemen psikologis: body image, cemas, takut, kehilangan & kematian <input type="checkbox"/> Manajemen pengaturan suhu tubuh	

	<input type="checkbox"/> Manajemen pemberian edukasi <input type="checkbox"/> Manajemen cardio pulmuno <input type="checkbox"/> Manajemen perfusi jaringan: cerebri, integritas kulit <input type="checkbox"/> Manajemen istirahat dan tidur	
--	---	--

RSD BADUNG		RM.4.4/IRNA-IRIT
LOGO	CATATAN PERKEMBAGAN KEPERAWATAN DAN IMLEMENTASI RAWAT INAP	Nama : Tn.N Tgl Lahir : 40 th No RM :
Ruangan : Oleg		
Diagnosis : B24 Stadium IV On HAART + GEA + Candidiasis oral + Wasting syndrome Lembar :		
TGL/ JAM/ SHIFT	IMPLEMENTASI (sesuai dengan perencanaan keperawatan)	PARAF/ NAMA
25/2/2019 10.00 PAGI	<input type="checkbox"/> Manajemen personal higiene <input type="checkbox"/> Manajemen eliminasi: retensi urin, diare, konstipasi <input type="checkbox"/> Manajemen mobilisasi: kelelahan, aktivitas <input type="checkbox"/> Manajemen perawatan luka <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan cairan <input type="checkbox"/> Manajemen kebersihan jalan napas <input type="checkbox"/> Manajemen keselamatan pasien <input type="checkbox"/> Manajemen nyeri: akut, kronis <input checked="" type="checkbox"/> Manajemen nutrisi <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan oksigen <input type="checkbox"/> Manajemen pencegahan infeksi <input type="checkbox"/> Manajemen psikologis: body image, cemas, takut, kehilangan & kematian <input type="checkbox"/> Manajemen pengaturan suhu tubuh <input type="checkbox"/> Manajemen pemberian edukasi <input type="checkbox"/> Manajemen cardio pulmuno <input type="checkbox"/> Manajemen perfusi jaringan: cerebri, integritas kulit <input type="checkbox"/> Manajemen istirahat dan tidur	
25/2/2019 14.00	<input type="checkbox"/> Manajemen personal higiene <input type="checkbox"/> Manajemen eliminasi: retensi urin, diare, konstipasi	

SIANG	<input type="checkbox"/> Manajemen mobilisasi: kelelahan, aktivitas <input type="checkbox"/> Manajemen perawatan luka <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan cairan <input type="checkbox"/> Manajemen kebersihan jalan napas <input type="checkbox"/> Manajemen keselamatan pasien <input type="checkbox"/> Manajemen nyeri: akut, kronis <input checked="" type="checkbox"/> Manajemen nutrisi <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan oksigen <input type="checkbox"/> Manajemen pencegahan infeksi <input type="checkbox"/> Manajemen psikologis: body image, cemas, takut, kehilangan & kematian <input type="checkbox"/> Manajemen pengaturan suhu tubuh <input type="checkbox"/> Manajemen pemberian edukasi <input type="checkbox"/> Manajemen cardio pulmuno <input type="checkbox"/> Manajemen perfusi jaringan: cerebri, integritas kulit <input type="checkbox"/> Manajemen istirahat dan tidur	
25/2/2019 19.00 MALAM	<input type="checkbox"/> Manajemen personal higiene <input type="checkbox"/> Manajemen eliminasi: retensi urin, diare, konstipasi <input type="checkbox"/> Manajemen mobilisasi: kelelahan, aktivitas <input type="checkbox"/> Manajemen perawatan luka <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan cairan <input type="checkbox"/> Manajemen kebersihan jalan napas <input type="checkbox"/> Manajemen keselamatan pasien <input type="checkbox"/> Manajemen nyeri: akut, kronis <input checked="" type="checkbox"/> Manajemen nutrisi <input type="checkbox"/> Manajemen kebutuhan oksigen <input type="checkbox"/> Manajemen pencegahan infeksi <input type="checkbox"/> Manajemen psikologis: body image, cemas, takut, kehilangan & kematian <input type="checkbox"/> Manajemen pengaturan suhu tubuh <input type="checkbox"/> Manajemen pemberian edukasi <input type="checkbox"/> Manajemen cardio pulmuno <input type="checkbox"/> Manajemen perfusi jaringan: cerebri, integritas kulit <input type="checkbox"/> Manajemen istirahat dan tidur	

E. Evaluasi

1. Subjek 1

RSD BADUNG				RM.4.2.0/IRNA-IRIT
LOGO	CATATAN PERKEMBANGAN TERINTEGRASI RAWAT INAP		Nama : Tn. Sa Tgl Lahir : 35 th No RM :	
Ruangan : Oleg				Lembar :
HARI /TGL	JAM	PROFESI	CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN (SOAP)	NAMA JELAS/ PARAF
24/02/2019	10.00	Perawat	S : pasien mengatakan masih terasa lemas, nafsu makan meningkat O : pasien tampak lemah, kesadaran compos mentis, diare sedikit menurun TD : 120/70 mmHg Suhu : 36°C Nadi : 80 kali/menit Respirasi : 20 kali/menit A : Defisit nutrisi P : Lanjutkan asuhan keperawatan discharge planning	

2. Subjek 2

RSD BADUNG				RM.4.2.0/IRNA-IRIT
LOGO	CATATAN PERKEMBANGAN TERINTEGRASI RAWAT INAP			Nama : Tn. N Tgl Lahir : 40 th No RM :
Ruangan : Oleg				Lembar :
HARI /TGL	JAM	PROFESI	CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN (SOAP)	NAMA JELAS/ PARAF
26/02/2019	09.00	Perawat	<p>S : pasien mengatakan masih terasa lemas dan nafsu makan meningkat</p> <p>O : pasien tampak lemah, kesadaran compos mentis, sariawan menurun, diare menurun</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>Suhu : 36,2°C</p> <p>Nadi : 80 kali/menit</p> <p>Respirasi : 20 kali/menit</p> <p>A : Defisit nutrisi</p> <p>P : Lanjutkan asuhan keperawatan discharge planning</p>	

Lampiran 5

Laporan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Penyakit HIV/AIDS Di Ruang Oleg Rsd Mangusada Badung Tahun 2019

Pengkajian Keperawatan Tn.Sa dengan Defisit Nutrisi di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung

A. PENGKAJIAN

I. Identitas Diri Pasien

Nama : Tn. Sa
Tanggal Masuk RS : 20/02/2019
Sumber Informasi : Keluarga
Umur : 35 tahun Agama : Hindu
Jenis Kelamin : Laki-laki Status Perkawinan : Menikah
Pendidikan : SMP S u k u : Bali
Pekerjaan : Petani
Lama Bekerja : sampai sekarang
Alamat : -
Diagnosa medis : B24 Stadium IV On HAART + GEA + Candialis oral + Wasting syndrome

Keluhan Utama: Pasien datang mengeluh lemas, nafsu makan menurun, mual, nyeri pada abdomen dan diare sejak 1 minggu yang lalu

Riwayat Penyakit: Pasien mengatakan diae sejak 1 minggu yang lalu. Pasien mengatakan lemas, nafsu makan menurun, nyeri pada abdomen. Pasien mengatakan memiliki riwayat TBC 3 tahun yg lalu dan minum ARV sejak 1 tahun yang lalu.

1. Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (orang tua, wali, suami, istri, dan lain-lain)

Pekerjaan : Petani
Pendidikan : SMP
Alamat : -

2. Alergi :

Tipe : tidak ada
Reaksi : tidak ada
Tindakan: tidak ada
3. Kebiasaan
Merokok / kopi / obat / alkohol / lain-lain
Jika ya, jelaskan : tidak ada

4. Obat-obatan

Lamanya : 1 tahun
Sendiri : tidak ada

Orang lain (resep) : ARV

5. Pola nutrisi :

Frekuensi/porsi makan :

Sebelum sakit: pasien biasanya makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring habis

Saat sakit : pasien makan hanya sedikit karna mual dan sariawan

Berat Badan sblm sakit : 64 kg, BB saat ini : 50 Kg, Tinggi Badan: 175 cm

Jenis makanan :

Sebelum sakit : pasien mengatakan makan makan sayur, buah, lauk ayam, tahu, tempe

Saat sakit : pasien makan bubur, sayur, buah, telur, tahu, tempe

Makanan tidak disukai : tidak ada

Makanan pantangan : tidak ada

Nafsu makan : [] baik

[] sedang, alasan : mual/muntah/sariawan/dll

[✓] kurang, alasan : mual/muntah/sariawan/dll

Perubahan BB 3 bulan terakhir :

[] bertambah kg

[] tetap

[✓] berkurang ± 7 kg

6. Pola eliminasi :

a. Buang air besar

Frekuensi : ± 4x sehari Waktu : pagi/siang/sore/malam

Warna : - Konsistensi : cair

Penggunaan Pencahar : -

b. Buang air kecil

Frekuensi : 8-9 x sehari Warna : Kuning

Bau : Khas

7. Pola tidur dan istirahat :

Waktu tidur (jam) :

Sebelum sakit: pasien mengatakan tidur malam pukul 23.00 wita

Saat sakit : pasien mengatakan tidur siang pukul 14.00-15.00 wita dan tidur malam pukul 22.00 wita

Lama tidur/hari :

Sebelum sakit: pasien mengatakan dalam sehari tidur 5-6 jam

Saat sakit : pasien mengatakan tidur dalam sehari 7-8 jam

Kebiasaan pengantar tidur : pasien mengatakan sebelum tidur suka mencuci kaki

Kebiasaan saat tidur : tidak ada

Kesulitan dalam hal tidur : [] menjelang tidur

[] sering/mudah terbangun

[] merasa tidak puas setelah bangun tidur

8. Pola aktivitas dan latihan :

- a. Kegiatan dalam pekerjaan : pasien mengatakan hampir setiap hari ke sawah untuk mengurus padi
- b. Olah raga : pasien mengatakan jarang berolahraga
- c. Kegiatan di waktu luang : pasien mengatakan suka menonton tv
- d. Kesulitan/keluhan dalam hal ini :
 - [] pergerakan tubuh [] bersolek
 - [] mandi, berhajat [] mudah merasa lelah
 - [] mengenakan pakaian [] sesak nafas setelah mengadakan aktivitas

9. Pola kerja :

Jenis pekerjaan : Petani lamanya :
 Jumlah jam kerja : lamanya :

II. Riwayat Keluarga

Genogram :-

III. Riwayat Lingkungan

Kebersihan Lingkungan : pasien mengatakan lingkungan rumah bersih
 Bahaya : tidak ada
 Polusi : tidak ada

IV. Aspek Psikososial

1. Pola pikir dan persepsi

- a. Alat bantu yang digunakan : tidak ada
- [] kaca mata [] alat bantu pendengaran
- b. Kesulitan yang dialami : tidak ada
- [] sering pusing
- [] menurunnya sensitifitas terhadap panas dingin
- [] membaca/menulis

2. Persepsi diri

Hal yang dipikirkan saat ini : pasien mengatakan ingin cepat sembuh agar bisa beraktivitas lagi

Harapan setelah menjalani perawatan: pasien berharap pengobatan di rs cepat selesai

Perubahan yang dirasa setelah sakit : pasien mengatakan merasa lemas

3. **Suasana hati** : pasien mengatakan suasana hatinya gelisah dan cemas karena memikirkan penyakitnya

4. Hubungan/komunikasi:

a. Bicara

- [✓] jelas bahasa utama : Bahasa Indonesia
- [] relevan bahasa daerah : .Bahasa Bali
- [] mampu mengekspresikan
- [] mampu mengerti orang lain
- a. Tempat tinggal
- [] sendiri
- [✓] bersama orang lain, yaitu istri, anak, orang tua

b. Kehidupan keluarga

- Adat istiadat yang dianut : -
Pembuatan keputusan dalam keluarga : pasien dan orang tua
Pola komunikasi : -
Keuangan : memadai kurang
c. Kesulitan dalam keluarga : tidak ada
 hubungan dengan orang tua
 hubungan dengan sanak keluarga
 hubungan dengan suami/istri

5. Kebiasaan seksual

- a. Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut :
- fertilitas menstruasi
 libido kehamilan
 ereksi alat kontrasepsi

6. Pertahanan coping

- a. Pengambilan keputusan
 sendiri
 dibantu orang lain; sebutkan
b. Yang dilakukan jika sedang stress :
 pemecahan masalah cari pertolongan
 makan makan obat
 tidur
 lain-lain (misalnya marah, diam dll) sebutkan

V. Pengkajian Fisik

A. Vital Sign

Tekanan darah: 120/70 mmHg

Suhu : 36, 5°C

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

B. Kesadaran : compos mentis GCS : 15

Eye : 4

Motorik : 6

Verbal : 5

C. Keadaan umum :

Sakit/ nyeri : 1. ringan 2. sedang 3. berat

Skala nyeri : tidak ada

Nyeri di daerah : tidak ada

Status gizi : 1. gemuk 2. normal 3. kurus

BB : 50 Kg TB : 175 cm

Sikap : 1. tenang 2. gelisah 3. menahan nyeri

Personal hygiene : 1. bersih 2. kotor 3. lain-lain.....

D. Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

Kepala

- Bentuk : 1. mesocephale 2. mikrocephale 3. hidrocephale
 4. lain- lain
- Lesi/ luka : 1. hematom 2. perdarahan 3. luka sobek 4. lain-lain : tidak ada

Rambut

Warna : hitam

- Kelainan : rontok/ dll : tidak ada

Mata

- Penglihatan : 1. normal 2. kaca mata/ lensa 3. lain-lain.....
Sklera : 1. ikterik 2. tidak ikterik
Konjungtiva : 1. anemis 2. tidak anemis
Pupil : 1. isokor 2.anisokor 3. midriasis 4. katarak
Kelainan : kebutaan kanak/kiri : tidak ada

Hidung

- Penghidu : 1. normal 2. ada gangguan.....
Sekret/ darah/ polip : tidak ada
Tarikan caping hidung : 1. ya 2. tidak

Telinga

- Pendengaran : 1. normal 2. kerusakan 3. tuli kanan/kiri
 4. tinnitus 5. alat bantu dengar 6. lainnya
Skret/ cairan/ darah : 1. ada/tidak 2. bau..... 3. warna.....

Mulut Dan Gigi

- Bibir : 1. lembab 2. kering 3. cianosis 4. pecah-pacah
Mulut dan tenggorokan: 1. normal 2. lesi 3. stomatitis
Gigi : 1. penuh/normal 2. ompong 3. lain-lain.....

Leher

- Pembesaran tyroid : 1. ya 2. tidak
Lesi : 1. tidak 2. ya, di sebelah.....
Nadi karotis : 1. teraba 2. tidak
Pembesaran limfoid : 1. ya 2. tidak

Thorax

- Jantung : 1. nadi 80 x/ menit, 2. kekuatan: kuat/ lemah
 3. irama : teratur/ tidak
Paru : 1. frekwensi nafas : .20x/menit teratur/ tidak
 2. kualitas : normal/ dalam/ dangkal
 3. suara nafas : vesikuler/ ronchi/ wheezing
 4. batuk : ya/ tidak
 5. sumbatan jalan nafas: sputum/ lendir/ darah/ ludah : tidak ada
 6. Retraksi dada : 1. ada 2. tidak ada

Abdomen

Peristaltik usus : 1. Ada 15x/menit 2. tidak ada
 3. hiperperistaltik 4. lain-lain...

Kembung : 1. ya 2. tidak

Nyeri tekan : 1. tidak 2. ya di kuadran...../bagian

Ascites : 1. ada 2. tidak ada

Genitalia

Pimosis : 1. ya 2. tidak

Alat Bantu : 1. ya 2. tidak

Kulit

Turgor : 1. elastis 2. kering 3. lain-lain

Laserasi : 1. luka 2. memar 3.lain-lain

Warna kulit : 1. normal (putih/sawo matang/ hitam)
 2. pucat 3. cianosis 4. ikterik 5.lain-lain

Ekstremitas

Kekuatan otot : 555 +

R O M : 1. penuh 2. terbatas

Hemiplegi/parese : 1. tidak 2. ya, kanan/kiri

Akral : 1. hangat 2. dingin

Capillary refill time : 1. < 3 detik 2. > 3 detik

Edema : 1. tidak ada 2. ada di daerah

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Penunjang: Laboratorium, rongent, USG, MRI, dll

Hb : 11 g/dL

Albumin : 2,6 g/dL

b. Program Terapi:

ANALISIS DATA

Data subjektif dan data objektif

Ds :

- pasien mengatakan lemas, nyeri pada abdomen dan nafsu makan menurun

Do :

- Berat badan menurun minimal 10 % di bawah rentang ideal
- bising usus hiperaktif
- membran mukosa pasien tampak pucat
- sariawan
- serum albumin turun
- diare
- TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 80x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36,5 ° C.

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient ditandai dengan berat badan menurun minimal 10 % di bawah rentang ideal, nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, dan diare TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 80x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36,5 ° C.
2. -
3. -

Pengkajian Keperawatan Tn.N dengan Defisit Nutrisi di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung

A. PENGKAJIAN

I. Identitas Diri Pasien

Nama : Tn. N
Tanggal Masuk RS : 22/02/2019
Sumber Informasi : Keluarga
Umur : 40 tahun Agama : Hindu
Jenis Kelamin : Laki-laki Status Perkawinan : Menikah
Pendidikan : SMA S u k u : Bali
Pekerjaan : Petani
Lama Bekerja : sampai sekarang
Alamat : -
Diagnosa medis : B24 Stadium IV On HAART + GEA + Candialisis oral + Wasting syndrome

Keluhan Utama: Pasien datang mengeluh lemas, nafsu makan menurun, mual, nyeri pada abdomen dan diare sejak 5 hari yang lalu

Riwayat Penyakit: Pasien mengatakan diare sejak 5 hari yang lalu. Pasien mengatakan lemas, nafsu makan menurun, nyeri pada abdomen. Pasien mengatakan memiliki riwayat TBC 5 tahun yg lalu dan minum ARV sejak 2 tahun yang lalu.

1. Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (orang tua, wali, suami, istri, dan lain- lain)

Pekerjaan : pedagang
Pendidikan : SMP
Alamat : -

2. Alergi :

Tipe : tidak ada
Reaksi : tidak ada
Tindakan: tidak ada

3. Kebiasaan

Merokok / kopi / obat / alkohol / lain-lain
Jika ya, jelaskan : tidak ada

4. Obat-obatan

Lamanya : 2 tahun
Sendiri : tidak ada
Orang lain (resep) : ARV

5. Pola nutrisi :

Frekuensi/porsi makan :
Sebelum sakit: pasien biasanya makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring habis

d. Kesulitan/keluhan dalam hal ini :

- [] pergerakan tubuh [] bersolek
[] mandi, berhajat [] mudah merasa kelelahan
[] mengenakan pakaian [] sesak nafas setelah mengadakan aktivitas

9. Pola kerja :

Jenis pekerjaan : Petani lamanya :

Jumlah jam kerja : lamanya :

Jadwal kerja :

II. Riwayat Keluarga

Genogram :-

III. Riwayat Lingkungan

Kebersihan Lingkungan : pasien mengatakan lingkungan rumah bersih

Bahaya : tidak ada

Polusi : tidak ada

IV. Aspek Psikososial

1. Pola pikir dan persepsi

a. Alat bantu yang digunakan : tidak ada

[] kaca mata [] alat bantu pendengaran

b. Kesulitan yang dialami : tidak ada

[] sering pusing

[] menurunnya sensitifitas terhadap panas dingin

[] membaca/menulis

2. Persepsi diri

Hal yang dipikirkan saat ini : pasien mengatakan ingin cepat sembuh agar bisa beraktivitas lagi

Harapan setelah menjalani perawatan: pasien berharap pengobatan di rs cepat selesai

Perubahan yang dirasa setelah sakit : pasien mengatakan merasa lemas

3. **Suasana hati** : pasien mengatakan suasana hatinya gelisah dan cemas karena memikirkan penyakitnya

4. Hubungan/komunikasi:

a. Bicara

[✓] jelas bahasa utama : Bahasa Indonesia

[] relevan bahasa daerah : .Bahasa Bali

[] mampu mengekspresikan

[] mampu mengerti orang lain

b. Tempat tinggal

[] sendiri

[✓] bersama orang lain, yaitu istri, anak, orang tua

c. Kehidupan keluarga

Adat istiadat yang dianut : -

Pembuatan keputusan dalam keluarga : pasien dan orang tua

Pola komunikasi : -

Keuangan : [✓] memadai [] kurang

d. Kesulitan dalam keluarga : tidak ada

[] hubungan dengan orang tua

[] hubungan dengan sanak keluarga

[] hubungan dengan suami/istri

5. Kebiasaan seksual

a. Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut :

[] fertilitas [] menstruasi

[] libido [] kehamilan

[] erekpsi [] alat kontrasepsi

6. Pertahanan coping

a. Pengambilan keputusan

[✓] sendiri

[] dibantu orang lain; sebutkan

b. Yang dilakukan jika sedang stress :

[] pemecahan masalah [] cari pertolongan

[] makan [] makan obat

[✓] tidur

[] lain-lain (misalnya marah, diam dll) sebutkan

V. Pengkajian Fisik

A. Vital Sign

Tekanan darah: 120/80 mmHg

Suhu : 36 °C

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

B. Kesadaran : compos mentis GCS : 15

Eye : 4

Motorik : 6

Verbal : 5

C. Keadaan umum :

Sakit/ nyeri : 1. ringan 2. sedang 3. berat

Skala nyeri : tidak ada

Nyeri di daerah : tidak ada

Status gizi : 1. gemuk 2. normal 3. kurus

BB : 47 Kg TB : 170 cm

Sikap : 1. tenang 2. gelisah 3. menahan nyeri

Personal hygiene : 1. bersih 2. kotor 3. lain-lain.....

D. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

Kepala

Bentuk : 1. mesocephale 2. mikrocephale 3. hidrocephale

		4. lain- lain
Lesi/ luka	: 1. hematom 2. perdarahan 3. luka sobek	4. lain-lain : tidak ada
Rambut		
Warna : hitam		
Kelainan	: rontok/ dll : tidak ada	
Mata		
Penglihatan	: 1. <u>normal</u>	2. kaca mata/ lensa 3. lain-lain.....
Sklera	: 1. ikterik	2. <u>tidak ikterik</u>
Konjungtiva	: 1. anemis	2. <u>tidak anemis</u>
Pupil	: 1. <u>isokor</u>	2.anisokor 3. midriasis 4. katarak
Kelainan	: kebutaan kanak/kiri : tidak ada	
Hidung		
Penghidu	: 1. <u>normal</u>	2. ada gangguan.....
Sekret/ darah/ polip	: tidak ada	
Tarikan caping hidung	: 1. ya	<u>2. tidak</u>
Telinga		
Pendengaran	: 1. <u>normal</u>	2. kerusakan 3. tuli kanan/kiri
	4. tinnitus	5. alat bantu dengar 6. lainnya
Skret/ cairan/ darah	: 1. ada/ <u>tidak</u>	2. bau..... 3. warna.....
Mulut Dan Gigi		
Bibir	: 1. lembab	2. <u>kering</u> 3. cianosis 4. pecah-pacah
Mulut dan tenggorokan:	1. normal	<u>2. lesi</u> 3. stomatitis
Gigi	: 1. <u>penuh/normal</u>	2. ompong 3. lain-lain.....
Leher		
Pembesaran tyroid	: 1. ya	<u>2. tidak</u>
Lesi	: 1. tidak	2. ya, di sebelah.....
Nadi karotis	: 1. <u>teraba</u>	2. tidak
Pembesaran limfoid	: 1. ya	<u>2. tidak</u>
Thorax		
Jantung	: 1. nadi 80 x/ menit, 2. kekuatan: <u>kuat/ lemah</u>	
	3. irama : <u>teratur/ tidak</u>	
Paru	: 1. frekwensi nafas	: .20x/menit <u>teratur/ tidak</u>
	2. kualitas	: <u>normal/ dalam/ dangkal</u>
	3. suara nafas	: <u>vesikuler/ ronchi/ wheezing</u>
	4. batuk	: ya/ <u>tidak</u>
	5. sumbatan jalan nafas: sputum/ lendir/ darah/ ludah	: tidak ada
	6. Retraksi dada	: 1. ada <u>2. tidak ada</u>
Abdomen		
Peristaltik usus	:1. Ada 15x/menit	2. tidak ada
	3. hiperperistaltik	4. lain-lain...
Kembung	: 1. ya	<u>2. tidak</u>
Nyeri tekan	: 1. tidak	2. <u>ya</u> di kuadran...../bagian

Ascites : 1. ada 2. tidak ada

Genitalia

Pimosis : 1. ya 2. tidak

Alat Bantu : 1. ya 2. tidak

Kulit

Turgor : 1. elastis 2. kering 3. lain-lain

Laserasi : 1. luka 2. memar 3.lain-lain

Warna kulit : 1. normal (putih/sawo matang/ hitam)
2. pucat 3. cianosis 4. ikterik 5.lain-lain....

Ekstremitas

Kekuatan otot :



R O M : 1. penuh 2. terbatas

Hemiplegi/parese : 1. tidak 2. ya, kanan/kiri

Akral : 1. hangat 2. dingin

Capillary refill time : 1. < 3 detik 2. > 3 detik

Edema : 1. tidak ada 2. ada di daerah

Data Penunjang

a. Pemeriksaan Penunjang: Laboratorium, rongent, USG, MRI, dll

Hb : 11,3 g/dL

Albumin : 2,6 g/dL

b. Program Terapi:

ANALISIS DATA

Data subjektif dan data objektif

Ds :

- pasien mengatakan lemas, nyeri pada abdomen dan nafsu makan menurun

Do :

- Berat badan menurun minimal 10 % di bawah rentang ideal
- bising usus hiperaktif
- membran mukosa pasien tampak pucat
- sariawan
- serum albumin turun
- diare
- TTV : TD : 120/80 mmHg, N : 80x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36 ° C.

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient ditandai dengan berat badan menurun minimal 10 % di bawah rentang ideal, nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, dan diare. TTV : TD : 120/80 mmHg, N : 80x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36 ° C
2. -
3. -

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan Keperawatan Tn.Sa dengan Defisit Nutrisi di Ruang Oleg RSD

Mangusada Badung

	Nama : Tn. Sa Umur : 35 tahun		Ruang : Oleg	
No	Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
1	20/02/2019	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient ditandai dengan berat badan menurun minimal 10 % di bawah rentang ideal, nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, dan diare. TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 80x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36,5 ° C.	<p>SLKI Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 diharapkan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme membaik</p> <p>SLKI label : Status Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri abdomen menurun 2. Sariawan menurun 3. Diare menurun 4. Nafsu makan membaik 5. Bising usus membaik 6. Membran mukosa tidak pucat lagi 	<p>SIKI</p> <p>a. Manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu <p>b. Promosi berat badan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya mual dan muntah 2. Monitor berat badan 3. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien

Perencanaan Keperawatan Tn.N dengan Defisit Nutrisi di Ruang Oleg RSD
Mangusada Badung

	Nama : Tn. N Umur : 40 tahun		Ruang : Oleg	
No	Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
1	22/02/2019	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient ditandai dengan berat badan menurun minimal 10 % di bawah rentang ideal, nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, dan diare. TTV : TD : 120/80 mmHg, N : 80x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36 ° C	<p>SLKI Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 diharapkan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme membaik</p> <p>SLKI label : Status Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri abdomen menurun 2. Sariawan menurun 3. Diare menurun 4. Nafsu makan membaik 5. Bising usus membaik 6. Membran mukosa tidak pucat lagi 	<p>SIKI</p> <p>a. Manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu <p>b. Promosi berat badan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya mual dan muntah 2. Monitor berat badan 3. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi Keperawatan Tn.Sa dengan Defisit Nutrisi di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung

		Nama : Tn. Sa Umur : 35 tahun	
TANGGAL/ JAM	IMPLEMENTASI	RESPON	PARAF
21/02/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Monitor asupan makanan - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu - Monitor adanya mual dan muntah - Monitor berat badan - Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - S : pasien mengatakan tidak ada alergi makanan O : - - S : pasien mengatakan suka makanan yang hangat dan suka ayam O : - - S: pasien mengatakan tidak bisa makan karena sariawan O: pasien tampak makan hanya 4 sendok - S : pasien mengatakan biasa menggosok gigi sebelum makan O : pasien tampak menggosok gigi - S : - O: dilakukan kolaborasi dengan ahli gizi, pasien mendapat bubur, telur,sayur dan buah - S: pasien mengatakan sedikit mual O : - - S : - O : BB pasien masih sama yaitu 50 Kg - S: pasien mengatakan medapatkan makanan yang hangat O : pasien tampak senang 	

22/02/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Monitor asupan makanan - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu - Monitor adanya mual dan muntah - Monitor berat badan - Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - S : pasien mengatakan tidak ada alergi makanan O : - - S : pasien mengatakan suka makanan yang hangat dan suka ayam O : - - S: pasien mengatakan tidak bisa makan karena sariawan O: pasien tampak makan hanya 5 sendok - S : pasien mengatakan biasa menggosok gigi sebelum makan O : pasien tampak menggosok gigi - S : - O: dilakukan kolaborasi dengan ahli gizi, pasien mendapat bubur, telur,sayur, tahu tempe dan buah - S: pasien mengatakan sudah tidak mual lagi O : - - S : - O : BB pasien masih sama yaitu 50,5 Kg - S: pasien mengatakan medapatkan makanan yang hangat O : pasien tampak senang 	
23/02/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai 	<ul style="list-style-type: none"> - S : pasien mengatakan tidak ada alergi makanan O : - - S : pasien mengatakan suka makanan yang hangat dan suka ayam O : - 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu - Monitor adanya mual dan muntah - Monitor berat badan - Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - S: pasien mengatakan tidak bisa makan karena sariawan O: pasien tampak makan hanya 6 sendok - S : pasien mengatakan biasa menggosok gigi sebelum makan O : pasien tampak menggosok gigi - S : - O: dilakukan kolaborasi dengan ahli gizi, pasien mendapat bubur, ayam,sayur, tahu tempe dan buah - S: pasien mengatakan sudah tidak mual lagi O : - - S : - O : BB pasien masih sama yaitu 50,5 Kg - S: pasien mengatakan medapatkan makanan yang hangat O : pasien tampak senang 	
--	--	--	--

**Implementasi Keperawatan Tn.N dengan Defisit Nutrisi di Ruang Oleg RSD
Mangusada Badung**

		Nama : Tn. N Umur : 40 tahun	
TANGGAL/ JAM	IMPLEMENTASI	RESPON	PARAF
23/02/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Monitor asupan makanan - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu - Monitor adanya mual dan muntah - Monitor berat badan - Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - S : pasien mengatakan alergi dengan udang dan terasi O : - - S : pasien mengatakan suka makanan yang hangat O : - - S: pasien mengatakan tidak bisa makan karena sariawan O: pasien tampak makan hanya 3 sendok - S : pasien mengatakan biasa menggosok gigi sebelum makan O : pasien tampak menggosok gigi - S : - O: dilakukan kolaborasi dengan ahli gizi, pasien mendapat bubur, telur,sayur dan buah - S: pasien mengatakan sedikit mual O : - - S : - O : BB pasien masih sama yaitu 47 Kg - S: pasien mengatakan medapatkan makanan yang hangat O : pasien tampak senang 	

24/02/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Monitor asupan makanan - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu - Monitor adanya mual dan muntah - Monitor berat badan - Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - S : pasien mengatakan alergi dengan udang dan terasi O : - - S : pasien mengatakan suka makanan yang hangat O : - - S: pasien mengatakan tidak bisa makan karena sariawan O: pasien tampak makan hanya 4 sendok - S : pasien mengatakan biasa menggosok gigi sebelum makan O : pasien tampak menggosok gigi - S : - O: dilakukan kolaborasi dengan ahli gizi, pasien mendapat bubur, ayam,sayur, tahu tempe dan buah - S: pasien mengatakan sudah tidak mual lagi O : - - S : - O : BB pasien masih sama yaitu 47 Kg - S: pasien mengatakan medapatkan makanan yang hangat O : pasien tampak senang 	
25/02/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai 	<ul style="list-style-type: none"> - S : pasien mengatakan alergi dengan udang dan terasi O : - - S : pasien mengatakan suka makanan yang 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu - Monitor adanya mual dan muntah - Monitor berat badan - Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien 	<p>hangat</p> <p>O : -</p> <ul style="list-style-type: none"> - S: pasien mengatakan tidak bisa makan karena sariawan - O: pasien tampak makan hanya 5 sendok - S : pasien mengatakan biasa menggosok gigi sebelum makan - O : pasien tampak menggosok gigi - S : - - O: dilakukan kolaborasi dengan ahli gizi, pasien mendapat bubur, ayam,sayur, tahu tempe dan buah - S: pasien mengatakan sudah tidak mual lagi - O : - - S : - - O : BB pasien masih sama yaitu 47,5 Kg - S: pasien mengatakan medapatkan makanan yang hangat - O : pasien tampak senang 	
--	--	---	--

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Evaluasi Keperawatan Tn.Sa dengan Defisit Nutrisi di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung

EVALUASI KEPERAWATAN		Nama : Tn.Sa Umur : 35 tahun
TANGGAL/JAM	EVALUASI	PARAF
24/02/2019	S : Pasien mengatakan masih terasa lemas, nafsu makan meningkat	

	<p>O : pasien tampak lemas, diare sedikit menurun, kesadaran compos metis.</p> <p>TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36°C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu - Monitor berat badan - Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien - Tambahkan intervensi manajemen diare 	
--	--	--

**Evaluasi Keperawatan Tn.N dengan Defisit Nutrisi di Ruang Oleg
RSD Mangusada Badung**

EVALUASI KEPERAWATAN		Nama : Tn.N Umur : 40 tahun
TANGGAL/JAM	EVALUASI	PARAF
26/02/2019	<p>S : Pasien mengatakan masih terasa lemas, nafsu makan meningkat</p> <p>O : pasien tampak lemas, sariawan, kesadaran compos metis.</p> <p>TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,2°C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi dan tambahkan manajemen diare</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu - Monitor adanya mual dan muntah - Monitor berat badan - Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien - Tambahkan intervensi manajemen diare 	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan,Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : N. Putu Agus Rita Agustini
NIM : 107120017 056
JUDUL KARYA TULIS : Bimbingan Penelitian keperawatan pada Pasien HIV/AIDS dengan Defisit Nutrisi Di Ruang Oles RGP Mangusada Badung Tahun 2020
PEMBIMBING : Ibu Rasdini, S.Pd., S.Kep., Ns., M.Pd.

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Senin 6 April 2020	1	Bimbingan BAB V	- Tambahan Sumber Pengambilan data - Perbaikan pembahasan hasil studi literatur.	✓
Rabu 8 April 2020	2	Revisi BAB V Bimbingan BAB VI	- Pada saran diubah lebih operasional - Pada Simpulan - tuliskan data yg diperoleh pada kasus saat	✓
Jumat 10 April 2020	3	Revisi BAB V Revisi BAB VI	- Lanjutkan Abstrak dan ringkasan penelitian	✓
Senin 13 April 2020	4	Bimbingan Abstrak dan Ringkasan penelitian	- perbaiki tata bahasa dan pembahasan	✓



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan,Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Ni. Putu Ayu Rita Agustini
NIM : 107120017056
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien HIV / AIDS dengan Defisi Nutrisi di Ruang Oleg RSP Mangusada Badung 2020
PEMBIMBING : Ibu . Aji Rasdini , S.Pd., S.Kep., NIP. : M.Pd.

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
kamis 16 April 2020	5	Rensi Ringkasan Penelitian	- Lanjutkan Bimbingan KTI lengkap	
senin 20 April 2020	6	Bimbingan KTI lengkap.	Acc Ujian.	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan,Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : NI. Rulu Ayu Reta Agustini
NIM : 167120017 056
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan keperawatan Paedri Pasien HIV/ AIDS
Dengan Defisit Nutrisi Di Ruang Oleg RSP Manguwulan
Badung Tahun 2020
PEMBIMBING : V.M. Endang, Sp. Bahayu, S.Kp., M.Pd

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Jumat 10 April 2020	1	Bimbingan BAB V	- Isikan tabel dalam hasil studi kasus	
Senin 13 April 2020	2	Revisi BAB V dan Bimbingan BAB VI	- Tuliskan data yang diperoleh di bagian simpulan	
Rabu 15 April 2020	3	Revisi BAB V dan BAB VI	- Lanjutkan ke Abstrak dan ringkasan penelitian	
Jumat 17 April 2020	4	Bimbingan Abstrak dan Ringkasan Penelitian	- Perlu ditambahkan di bagian penelitian - Abstrak dalam Bhs. Inggris dicetak miring	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan,Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Ni Putu Ayu Rita Agustini.....
NIM : P07120017 056.....
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan keperawatan Field Pasien H.IY./AIDS dengan Defisi Nutrisi di Ruang deg LCD nolangusab Badung Tahun 2020.....
PEMBIMBING : V. M. Endang, S.P., Ratnayu, S.KP., MPd.

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Selasa 21 April 2020	5	Revisi Abstrak dan Ringkasan Penelitian	bantuan konsultasi lengkap	
Kamis 23 April 2020	6	konsultasi ETI lengkap	ACC, maju ujian	

Lampiran 6

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Data Skripsi Mahasiswa				
N I M	P07120017056			
Nama Mahasiswa	Ni Putu Ayu Rita Agustini			
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi D-III Keperawatan Semester : 6			
Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang				
Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan judul dan BAB 1	13 Jan 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
2	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Revisi BAB 1-2	16 Jan 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
3	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan 3	20 Jan 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
4	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Revisi BAB 3-4	22 Jan 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
5	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Revisi BAB 4	27 Jan 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
6	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan Proposal lengkap	30 Jan 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
7	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan BAB 1	14 Jan 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
8	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan BAB 2	17 Jan 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
9	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan BAB 3	22 Jan 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
10	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan BAB 4	27 Jan 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
11	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Konsul Kuesioner	29 Jan 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
12	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan proposal lengkap	31 Jan 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
13	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB V	6 Apr 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
14	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Revisi BAB V/Setor BAB VI	8 Apr 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
15	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Revisi BAB V dan BAB VI	10 Apr 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
16	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan Abstrak dan Ringkasan Penelitian	13 Apr 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
17	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Revisi Ringkasan Penelitian	16 Apr 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
18	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Setor KTI lengkap	20 Apr 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
19	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan BAB V	10 Apr 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
20	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Revisi BAB V/Setor BAB VI	13 Apr 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
21	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Revisi BAB V dan BAB VI	15 Apr 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
22	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan Abstrak dan Ringkasan Penelitian	17 Apr 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
23	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Revisi Abstrak dan Ringkasan Penelitian	21 Apr 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
24	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Konsultasi KTI lengkap	23 Apr 2020	<input checked="" type="checkbox"/>