

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS DIRI

a. KLIEN

- 1) Nama : Tn. I
- 2) Tanggal Lahir : 23-12-1968
- 3) Jenis Kelamin : Laki - Laki
- 4) Agama : Islam
- 5) Pendidikan : SMA
- 6) Pekerjaan : Wiraswasta
- 7) Alamat : Jl. Kebon Kacang RT 02/01, Kemayoran, Jakarta
- 8) Status Perkawinan : Menikah
- 9) Sumber Informasi : Pasien
- 10) Tanggal pengkajian : 17-10-2015
- 11) Tanggal Masuk : 17-10-2015
- 12) No RM : 85 50 88
- 13) Diagnosa Medis : CKD

b. PENANGGUNG JAWAB

- 1) Nama : Ny. D
- 2) Umur : Jl. Kebon Kacang RT 02/01, Kemayoran, Jakarta
- 3) Alamat :
- 4) Pekerjaan : IBT
- 5) Hubungan dengan klien : Anak.

2. RIWAYAT PENYAKIT

a. Keluhan utama saat pengkajian:

Pasien merasakan mual & muntah serta tidak nafsu makan.

b. Riwayat penyakit sekarang :

(Mulai timbulnya gejala, pengobatan sebelum ke RS, pemeriksaan penunjang gejala yang spesifik sehingga dibawa ke Rumah sakit dan pengobatan awal di IGD)

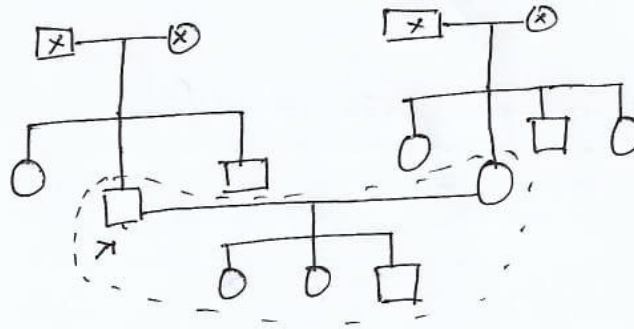
Pasien datang ke IGD Ref AD gender dia keluarga, pasien mengatakan adanya sakit mulai saat di IGD pasien ingin obat injeksi untuk menghilangkan nyeri dan diberikan oksigen konsentrasi nasal kanal 3 L

c. Riwayat Penyakit dahulu:

(Penyakit yang pernah diderita dari bayi sampai saat ini)

pasien mengatakan menderita hipertensi

c. Genogram



Keterangan:

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| ☒ = laki-laki meninggal | — = garis pernikahan |
| ⊗ = perempuan meninggal | ↗ = klien |
| □ = laki-laki | - - - = tinggal serumah |
| ○ = perempuan | = garis keturunan |

Interpretasi:

Penyakit keturunan : pasien mengatakan bahwa ibunya meninggal akibat penyakit hipertensi

Penyakit menular : tidak ada penyakit menular.

3. PENGKAJIAN SAAT INI

a. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

1) Persepsi tentang kesehatan diri

pasien mengatakan bahwa dia menderita
tangan berpegangan dan perasaan lebat
kejang ketetapan dan juga bisa berakutp...

2) Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya

pasien mengetahui tentang penyakitnya dan
 cara peneltima keadaanya serta basen
 kecerukan HD Refusi aguror dokter.

3) Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan

a) Kebiasaan diit yang adekuat, diit yang tidak sehat ?

→ rook ada

b) Pemeriksaan kesehatan berkala, perawatan kebersihan diri, imunisasi

pasien biasa kontrol ke ke bulan 1x
 pasien saat kecil diimunisasi 10mg/kg.

c) Kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatan

a) Yang dilakukan bila sakit

ke klinik / ke RS

b) Kemana pasien biasa berobat bila sakit ?

ke RS

c) Kebiasaan hidup (konsumsi

jamu/alkohol/rokok/kopi/kebiasaan olahraga)

Merokok : ... pak/hari, lama : ... tahun

Alkohol :, lama :

Kebiasaan olahraga, jenis : frekwensi :

No	Obat/jamu yang biasa dikonsumsi	Dosis	Keterangan

a. Pola nutrisi/ metabolik

1) Intake makan

Sebelum masuk RS	Selama di RS
a. Keluhan <i>pasien mengeluh mual</i>	e. Keluhan <i>pasien mengeluh mual.</i>
b. Frekuensi <i>3 x sehari</i>	f. Frekuensi <i>3 x sehari</i>
c. Menu <i>lauk pauk nasi biskuit-biskuit</i>	g. Menu <i>lauk pauk nasi biskuit - biskuit.</i>
d. Riwayat alergi makanan <i>tidak ada</i>	h. Riwayat alergi makanan <i>tidak ada.</i>

2) Intake minum

Sebelum masuk RS	Selama dirawat di RS
a. Keluhan <i>tidak ada</i>	a. Keluhan <i>tidak ada</i>
b. Frekuensi <i>8 gelas sehari</i>	b. Frekuensi <i>8 gelas sehari/hari</i>
c. Jenis minuman <i>Air putih Teh manis</i>	c. Jenis minuman <i>Air putih</i>
d. Riwayat alergi minuman <i>tidak ada</i>	d. Riwayat alergi minuman <i>tidak ada.</i>

b. Pola eliminasi

1) Buang air besar (BAB)

Sebelum masuk RS	Selama di RS
a. keluhan BAB tidak ada	a. keluhan BAB tidak ada
b. Frekuensi 1x / hari	b. Frekuensi Belum BAB sebelum masuk RS
c. Konsistensi Lembek	c. Konsistensi -
d. Warna Kuning keabuan	d. Warna -
e. Bau Berbau	e. Bau
f. Menggunakan alat bantu atau obat? tidak menggunakan obat perahan	f. Menggunakan alat bantu atau obat? obat perahan

2) Buang air kecil (BAK)

Sebelum dirawat di RS	Selama di rawat di RS
a. keluhan BAK tidak ada	a. keluhan BAK tidak ada
b. Frekuensi ± 5x / hari	b. Frekuensi ± 3x / hari

c. Konsistensi <i>cair</i>	c. Konsistensi <i>cair</i>
d. Warna <i>kuning</i>	d. Warna <i>kuning kotor</i>
e. Bau <i>berbau</i>	e. Bau <i>berbau</i>
f. Menggunakan alat bantu atau obat? <i>pasien erak menggunakan kateeter</i>	f. Menggunakan alat bantu atau obat? <i>pasien erak menggunakan kateeter</i>

c. Pola aktifitas dan latihan

Klien mengatakan sejak tumor di kaki kanan membesar, aktivitas klien di bantu oleh keluarga dan keterbatasan gerakan motorik karena kelemahan pada kaki kanan.

Kemampuan perawatan diri	Selama di rumah sakit				
	0	1	2	3	4
Makan, minum	✓				
Mandi	✓				
Toileting	✓				
Berpakaian	✓				
Mobilitas di tempat tidur	✓				
Berpindah	✓				
Ambulasi/ROM	✓				

Keterangan :

- 0 : Mandiri
- 1 : Dengan bantuan alat
- 2 : Dibantu orang lain
- 3 : Dibantu orang lain dan alat
- 4 : Tergantung total

d. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit	Selama dirawat di RS
a. Keluhan <i>tidak ada</i>	a. Keluhan <i>kekurangan tidur</i>
b. Kualitas <i>baik</i>	b. Kualitas <i>tidak baik</i>
c. Kuantitas <i>± 8 jam / hari</i>	c. Kuantitas <i>± 8 jam / hari</i>
d. Perasaan setelah bangun <i>leher</i>	a. Perasaan setelah bangun <i>leher lecek.</i>

e. Pola perceptual

- 1) Penglihatan : *pada kunjungan ke rumah*
- 2) Pendengaran: *pendengaran normal.*
- 3) Pengecapan: *normal*
- 4) Penciuman: *normal*
- 5) Sensasi: *normal.*

f. Pola seksualitas dan reproduksi

Normal

g. Pola persepsi diri

h. Pola peran hubungan

Sebelum menikah berfokus pada diri sendiri.

i. Pola manajemen coping stres

j. Sistem nilai dan keyakinan

Patut ditegakkan waktu di keluarga.

b. PEMERIKSAAN FISIK

a. Keadaan umum: Baik

b. BB : 67 kg; TB: 169 cm; IMT : < 2

c. Kesadaran : orientasi

GCS: E4 M5 V6

d. Vital Signs

TD : 120/80 mmHG

N : 92 kali/menit

RR : 21 kali/menit

T : 36,5 °C

e. Kepala

1) Bentuk : simetris, tidak ada bengkak, tidak ada lesi

2) Rambut : Bersih, rambut tipis, kulit kepala berkilau, tidak berketombe, terdapat ulser pada rambut kepala.

3) Wajah :

Bentuk simetris, tidak ada kesi, tidak ada bergelombang

4) Mata :

posisi simetris kanan kiri, bentuk simetris, konjungtiva an-oksia, sklera an-oksia, pupil faktor

5) Telinga

Bentuk simetris, pendengaran normal terdapat seluruh area lubang telinga.

6) Hidung

- a) Bentuk normal
- b) tidak ada pterion pada bagian hidung
- c) tidak ada rembe.
- d)
- e)
- f)
- g)

7) Mulut

- a) Bentuk simetris
- b) mukosa bibir kering
- c) gigi sehat tidak berlubang
- d) tidak kotor
- e) terdapat cavity gigi
- f)

8) Leher

- a) Bentuk simetris
- b) tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid.

- c)
- d)

9) Thorax

I: Bentuk dada simetris
Tulang dada kiri

P: tulang dada pembesaran mamma

P: suara pekak saat di perkusi

A: tulang dada suara nafas kondukan.

10) Jantung

I: tulang dada kiri
lebar kondukan tulang dada

P: tulang dada pembesaran

P: Bujur jantung
kiri atas: AC II kiri pada sternum di antara
kiri bawah: AC N kiri pada sternum di antara
kiri atas: AC II kiri pada sternum di antara
kiri bawah: AC III kiri pada sternum di antara

A: Bujur jantung kiri atas.

11) Abdomen

I: Bentuk simetris, tulang dada kiri

P: terdapat turgor tekan pada bagian kanan kiri bawah

P: *Alora etipari*

A: *ABDAS UACI IAFANI*

12) Genitalia dan perianal

I: *MORNOI.*

13) Kulit dan Ekstremitas

a. Ekstremitas atas :

*KULIT: TUNJUR KULIT ERIPER ERIPER
MUKDA KULIT : KETNO
KULIT KEMERAHAN
TENDRIPAT IAFI
TENDRIPAT EDAMA*

b. Ekstremitas bawah :

*TUNJUR KULIT ERIPER ERIPER
KULIT KETNO
KULIT KEMERAHAN.
TENDRIPAT IAFI*

c. Kekuatan otot

*S / S
S / S*

c. PROGRAM TERAPI PADA TANGGAL 15 JUNI 2015

a. Oral

- 1) *Amoxicipine* *1x 10mg/* jam
- 2) *Ascor* *3x 100mg/* jam
- 3) *Vit B12* *3x 1 mg/* jam
- 4)mg/ jam
- 5)mg/ jam

b. Injeksi

- 1) *Roxonin* *9x 10mg/* jam via IV/IM/IC/SC
- 2)mg/ jam via IV/IM/IC/SC
- 3)mg/ jam via IV/IM/IC/SC
- 4)mg/ jam via IV/IM/IC/SC
- 5)mg/ jam via IV/IM/IC/SC
- 6)mg/ jam via IV/IM/IC/SC
- 7)

c. Infus

- 1) *RL* *2x tpm*
- 2)

d. Rencana tindakan :

d. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium darah tanggal 13 Juni 2015

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal	Intrepretasi
Hematologi Rutin				

Keterangan / Interpretasi :

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM KLINIK

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	intrepetasi
HEMATOLOGI				
HEMOGLOBIN	12,4*	g/dL	13.0 - 18.0 g/dL	
HEMATOKRIT	30*	%	40 - 52%	
HEMATOKRIT	11	g/dL	13 - 16 g/dL	
LEUKOSIT	10.560*	μL	7.200 - 10.200 /μL	
TROMBOSIT	111.000	HL	150.000 - 400.000 /μL	
MCV	89		80 - 100 fL	
MCH	31		27 - 32 P	
MCHC	37*		32 - 36 g/dL	
KIMIA KLINIK				
UREUM	81	mg/dL	20 - 50 mg/dL	
KREATININ	8,13	mg/dL	0,5 - 1,5 mg/dL	
GLUKOSA DARAH	109	mg/dL	70 - 100 mg/dL	
INOSULIN (HbA1c)	138	mmol/L	135 - 197 mmol/L	
KALSIUM (Ca)	8,8	mmol/L	3,5 - 5,0 mmol/L	
KREATININ (Cr)	100	mmol/L	95 - 105 mmol/L	

ANALISA DATA

No.	Waktu	Data	Problem	Etiologi
1.	15/2019 Oktober	<p>df:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengeluh mual dan muntah - pasien mengeluh badan lemas <p>do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - badan empengot - membran mukosa kering - takipnea dengan tanda-tanda kanan - BB 75 kg → 67 - ureum = 81 mmol/dL - kreatinin = 8,13 mmol/dL 	<p>ketidakseimbangan volume cairan.</p>	<p>CKD</p> <p>↓</p> <p>Retensi Urea</p> <p>↓</p> <p>tekanan darah</p> <p>↓</p> <p>Volume darah</p> <p>↓</p> <p>Edema</p> <p>↓</p> <p>kelebihan volume cairan.</p>
2.	18/2019 10	<p>df:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengeluh tidak nafsu makan - pasien mengeluh mual - pasien mengeluh badan lemas. <p>do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien takipnea - pasien takipnea dengan lembabnya - membran mukosa kering. - penurunan BB 75 kg - 67 kg. 	<p>ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.</p>	<p>CKD</p> <p>↓</p> <p>uremia</p> <p>↓</p> <p>gangguan Aron Bera</p> <p>↓</p> <p>produksi Aron</p> <p>↓</p> <p>Aron lanjut</p> <p>↓</p> <p>Anoreksia</p> <p>↓</p> <p>Mul & Muntah</p> <p>↓</p> <p>ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.</p>


3-	14/2015 10	<p>Df:</p> <ul style="list-style-type: none"> -> paparan pengetahuan kulit yg kelam -> paparan lingkungan berdebu, kawat <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> -> kulit terpapar kelam -> terlihat perubahan warna kulit bagian -> terdapat kemerahan d/ leher 	<p>kebiasaan interaksi kulit.</p>	<p>C.R.D ↓ teknik prosedur terstruktur ↓ literasi ↓ praktek ↓ Gangguan interaksi kulit.</p>

DIAGNOSA KEPERAWATAN



No.	Waktu	Diagnosa Keperawatan	Paraf
1.	17/01/10	ketidakeimbangan volume cairan	[Signature]
2.	17/01/10	keetidakimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	[Signature]
3.	17/01/10	kekurangan pengetahuan kardi	[Signature]
4.			
5.			

DIAGNOSA & INTERVENSI

Waktu	No. DX	Tujuan & Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf	
17/01/19	1	<p>pekerjaan di rumah dengan pengawasan 3x2 jam untuk cairan dengan k. H. 1.</p> <p>1. tgl lahir</p> <p>2. db febril.</p> <p>3. tanda kulit sakit</p> <p>7. kelemahan lemahnya mata</p> <p>8. letak di tempat di rumah</p>	<p>1. Timbang BB & monitor intake cairan per 24 jam</p> <p>2. kgf 7-10</p> <p>3. monitor output cairan</p> <p>4. asesi keluhan cairan</p> <p>5. jelaskan BB & kelainan</p> <p>6. catat output cairan</p>	<p>1. monitor output cairan</p> <p>2. monitor intake cairan</p> <p>3. monitor tgl lahir</p> <p>4. monitor intake nutrisi & cairan per 24 jam</p> <p>5. monitor tanda & gejala</p> <p>6. catat output cairan</p>	<p>1. monitor output cairan</p> <p>2. monitor intake cairan</p> <p>3. monitor tanda & gejala</p> <p>4. monitor output cairan</p> <p>5. monitor intake cairan</p> <p>6. catat output cairan</p>	<p>1. monitor output cairan</p> <p>2. monitor intake cairan</p> <p>3. monitor tanda & gejala</p> <p>4. monitor output cairan</p> <p>5. monitor intake cairan</p> <p>6. catat output cairan</p>
17/01/19	2.	<p>pekerjaan di rumah dengan pengawasan 3x2 jam untuk cairan dengan k. H. 1.</p> <p>1. tgl lahir</p> <p>2. db febril.</p> <p>3. tanda kulit sakit</p> <p>7. kelemahan lemahnya mata</p> <p>8. letak di tempat di rumah</p>	<p>1. Timbang BB & monitor intake cairan per 24 jam</p> <p>2. kgf 7-10</p> <p>3. monitor output cairan</p> <p>4. asesi keluhan cairan</p> <p>5. jelaskan BB & kelainan</p> <p>6. catat output cairan</p>	<p>1. monitor output cairan</p> <p>2. monitor intake cairan</p> <p>3. monitor tgl lahir</p> <p>4. monitor intake nutrisi & cairan per 24 jam</p> <p>5. monitor tanda & gejala</p> <p>6. catat output cairan</p>	<p>1. monitor output cairan</p> <p>2. monitor intake cairan</p> <p>3. monitor tanda & gejala</p> <p>4. monitor output cairan</p> <p>5. monitor intake cairan</p> <p>6. catat output cairan</p>	<p>1. monitor output cairan</p> <p>2. monitor intake cairan</p> <p>3. monitor tanda & gejala</p> <p>4. monitor output cairan</p> <p>5. monitor intake cairan</p> <p>6. catat output cairan</p>

1/2019 1/2019	3.	ferdan arsitek dan kegunaan dalam 3d-nya dengan interior kulit membuat orang k.H. 1. interior kulit membuat 2. mempertontonkan kegunaan kulit 3. titik dan zona - zona khusus	1. kupa zona - zona khusus 2. zona kulit terdapat khusus 3. bagian persediaan kulit orang lain	1. membuat orang dan upaya atau baik 2. membuat berbagai upaya dan zona - zona 3. membuat kulit berbagai zona khusus.	
------------------	----	---	--	--	---

IMPLEMENTASI

No.	Waktu	Dx	Implementasi	Respon	Paraf
1.	15/2010 /10	0x-1	1. Mengetes TRU 2. Mengetes terus cairan 3. Monitorin intake of output 4. Menjelaskan kepada pasien di keluarga mengenai penanganan cairan. 5. Kolaborasi dengan penanganan cairan cairan.	f: - pasien monitorin bagaimana - pasien monitorin BB turun - keluarga di pasien monitorin cairan dan pergeseran. Di: TRU: 70: 170/90 N: 22/1/mnt S: 36,5 cc PR: 2x/1/mnt BB: 77kg -> 67kg Intake: 475cc = 1200cc Output: 1700cc Muntah = 100cc Urine = 500cc Air = 5 cc x 67kg = 335cc 1.035 cc +	
2.				Output = - Muntah = 100cc - urine = 1700 cc total = 1800 x 67kg = 41,87 $\frac{29}{1.671 \text{ cc}}$ + Balance cairan = 1.035 - 1.671 = - 606	



<p>2.</p> <p>17/2019 1/10</p> <p>dk. 2</p>	<p>1. Memeriksa biaya hasil B. muntak</p> <p>2. Memeriksa peruntukan B.B</p> <p>3. Memeriksa metode akuntansi</p> <p>7. Mengetahui pos-pos untuk mana resultate terpacu barang</p> <p>4. Kalkulasi dengan ak. 51.31 akan membantu untuk untuk terpacu</p>	<p>D:</p> <p>- pos-pos anggaran hasil-hasil</p> <p>- pos-pos anggaran yang mempengaruhi</p> <p>- pos-pos anggaran yang mempengaruhi</p> <p>1/4 pos-pos anggaran</p> <p>D:</p> <p>- pos-pos terpacu error perhitungan</p> <p>- pos-pos terpacu berdasarkan</p> <p>memeriksa resultate</p> <p>- BB = 75 kg → 67 kg</p>	<p>✓</p>
<p>3.</p> <p>17/2019 1/10</p> <p>dk. 3</p>	<p>1. Mengetahui biaya barang - semua jenis</p> <p>2. Mengetahui pos-pos untuk terpacu kuitifnya terpacu terpacu B. kuitif</p> <p>3. Memeriksa metode</p> <p>7. Mengetahui pos-pos untuk error perhitungan pos-pos ke error</p> <p>5. Untuk pos-pos terpacu dan pos-pos terpacu</p>	<p>D:</p> <p>- kuitif terpacu ke error</p> <p>- terpacu jenis B. kuitif</p> <p>D:</p> <p>- pos-pos anggaran biaya-biaya</p> <p>- pos-pos anggaran</p> <p>- pos-pos anggaran berdasarkan metode</p>	<p>✓</p>

4.	16/0010	dk. 1	<p>1. Menyemp: rencana - rencana ulang</p> <p>2. Mengkaji status cairan</p> <p>3. Memeriksa intake & output</p> <p>4. Adanya: avam pemberian obat sesuai program</p>	<p>Di pasien mengalami banyak kemasukan</p> <p>$D = 75L = 75 \times 130/30 = 325L$</p> <p>$N = 30 \times 1/12 = 2.5L$</p> <p>Balance cairan:</p> <p>Intake = 1000cc</p> <p>Output = 1000cc</p> <p>Intake = 1000cc</p> <p>Output = 1000cc</p> <p>$ATI = 75 \times 67kg = 5025$</p> <p>$\frac{5025}{1037cc} = 4.85$</p> <p>Balance: $1035 - 1771 = 736$ cc/output</p>	<p>1. Memeriksa intake & output</p> <p>2. Mengkaji status cairan</p> <p>3. Memeriksa intake & output</p> <p>4. Adanya: avam pemberian obat sesuai program</p>	<p>1. Memeriksa intake & output</p> <p>2. Mengkaji status cairan</p> <p>3. Memeriksa intake & output</p> <p>4. Adanya: avam pemberian obat sesuai program</p>	<p>1. Memeriksa intake & output</p> <p>2. Mengkaji status cairan</p> <p>3. Memeriksa intake & output</p> <p>4. Adanya: avam pemberian obat sesuai program</p>
f.	16/0010	dk. 2	<p>1. Memeriksa intake & output</p> <p>2. Mengkaji status cairan</p> <p>3. Memeriksa intake & output</p> <p>4. Adanya: avam pemberian obat sesuai program</p>	<p>Di pasien mengalami banyak kemasukan</p> <p>$D = 75L = 75 \times 130/30 = 325L$</p> <p>$N = 30 \times 1/12 = 2.5L$</p> <p>Balance cairan:</p> <p>Intake = 1000cc</p> <p>Output = 1000cc</p> <p>Intake = 1000cc</p> <p>Output = 1000cc</p> <p>$ATI = 75 \times 67kg = 5025$</p> <p>$\frac{5025}{1037cc} = 4.85$</p> <p>Balance: $1035 - 1771 = 736$ cc/output</p>	<p>1. Memeriksa intake & output</p> <p>2. Mengkaji status cairan</p> <p>3. Memeriksa intake & output</p> <p>4. Adanya: avam pemberian obat sesuai program</p>	<p>1. Memeriksa intake & output</p> <p>2. Mengkaji status cairan</p> <p>3. Memeriksa intake & output</p> <p>4. Adanya: avam pemberian obat sesuai program</p>	<p>1. Memeriksa intake & output</p> <p>2. Mengkaji status cairan</p> <p>3. Memeriksa intake & output</p> <p>4. Adanya: avam pemberian obat sesuai program</p>

16/2019 1/0	OK-3	1. Mengaktifkan angka tanda-tanda 2. Mengajukan pasien untuk error 3. Memeriksa dan melakukan kuis 4. Atur jadwal pasien setiap 3 jam Revisi	$f =$ pasien terdapatnya mesin cetak $D =$ - kuis? pasien setiap minggu - setiap pemeriksaan paratuberk 1	$\frac{1}{10}$
17/2019 1/0	OK-1	1. Mengaktifkan TV 2. Menawarkan insentif output 3. Kembangkan dan perbaikan dengan desain.	$f =$ pasien terdapatnya mesin cetak. $D =$ TV = 70: 130/50 $N = 887$ / unit. lakukan dengan mesin = input = 1700 cc mesin = 100 cc Manu = 1700 cc $AM = 60 \times 67 \text{ kg} = 335$ $\frac{5,735 \text{ cc}}{1}$ $\frac{1700 \text{ cc}}{100} = 17 \text{ cc}$ $\frac{1700 \text{ cc} \times 67}{100} = \frac{11,37}{1571}$ Balance dengan $4, 2.935 - 15.91 = 207.00 / \text{jam}$	$\frac{1}{10}$

17/02/19	04.2	<ul style="list-style-type: none"> 1. Memutar modul di rumah 2. Memutar inspeksi rumah di rumah 3. Menyusun laporan rumah 4. Mengecek hasil rumah 	<p>D = pasien yang dirawat di rumah -> pasien yang dirawat di rumah</p> <p>D = pasien yang dirawat di rumah dari rumah</p>	Tg
17/02/19	04.3	<ul style="list-style-type: none"> 1. Memutar modul di rumah 2. Memutar inspeksi rumah di rumah 	<p>D = pasien yang dirawat di rumah dari rumah</p> <p>D = pasien yang dirawat di rumah dari rumah</p>	Tg

EVALUASI

No. DX	Hari / Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	17-10-2020	<p>S = pasien mengalami kejang terena lemah & lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengalami BB turun acun waktu 6 bulan terakhir <p>D = $TU = TD = 130/90$ $N = 80x/1mm$ $f = 36,5^{\circ}C$ $AP = 20x/1mm$</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membran mukosa kelung - Tampak edema - Balance cairan rehidrat - Ureum & kreatinin rehidrat <p>A = tujuan tercapai tercapai masalah belum tercapai</p> <p>P = Lanjutkan intervensi</p>	
2.	17-10-2020	<p>S = pasien mengalami diareh nafsu makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien diareh terak mulai diareh <p>D = pasien nafsu makan sedikit tapi rehidrat</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi acun pemberian air <p>- BB = 7T → 6,7 kg</p> <p>A = tujuan tercapai tercapai masalah belum tercapai</p> <p>P = Lanjutkan intervensi</p>	

dx-3	17-10-2010	<p>S = patient kesedaran kumbang - kejut terasa baik.</p> <p>D = - kumbang terpacak kering</p> <p>A = tujuan tercapai, masalah kumbang teratasi</p> <p>P = Lanjutkan intervensi</p>	