


Keaslian Penelitian


Nama peneliti	Judul	Metode	Hasil	Tempat	Perbedaan
Wardani 2019	Manajemen diare pada anak di rumah sakit	Metode yang digunakan adalah studi kasus	Menunjukkan perawatan melakukan manajemen diare pada anak	Rumah sakit budi sehat	Metode peneliti yang digunakan adalah studi kasus
Katrina day ngana	Manajemen diare pada pasien anak dengan diare di ruangan anngrek rsud umbu rara meha waingapu	Metode yang digunakan adalah studi kasus	Dari hasil penelitian menunjukkan hasil intervensi bahwa pasien diare menurun dengan manajemen hipovolemia	Rsud umbu rara meha waingapu	Metode peneliti yang digunakan adalah studi kasus

Standar Operasional Prosedur Pemberian Oralit

	Standart operasional prosedur pemberian oralit
Pengertian	Oralit adalah campuran garam elektrolit yang terdiri atas natrium klorida (NaCl) kalium klorida, sitrat dan glukosa. Osmoralitas oralit rendah telah direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF
Tujuan	Dehidrasi cairan dalam tubuh yang terbuang saat diare mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh
Pelaksanaan	<p>A Tahap Preinteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa menyiapkan diri 2. Cek cacatan keperawatan dan cacatan medis klien 3. Mencuci tangan 4. Menyiapkan alat <ol style="list-style-type: none"> a) 1 gelas (200 cc) b) 1 buah sendok c) 1 bungkus oralit <p>A Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam, perkenalkan diri 2. Tanyakan nama pasien, alamat dan tempat tinggal (cocokkan dengan gelang tangan) 3. Jelaskan prosedur Tindakan yang akan dilakukan, tujuan, cara dan waktu. 4. Tanyakan keluhan klien sebelum melakukan Tindakan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya sebelum melakukan Tindakan

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Menanyakan persetujuan klien 7. Menutup sampiran/jaga privasi klien <p>A Tahap kerja</p> <p>Cara membuat oralit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan pakai sabun lalu bilas dengan air 2. Sediakan satu gelas air minum kemasan 3. Masukkan satu bungkus oralit dalam air minum kemasan + 250 cc 4. Aduk cairan oralit sampai homogen 5. Berikan larutan oralit kepada anak atau balita <p>Cara memebrikan Larutan oralit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beriak dengan sendok atau gelas 2. Berikan sedikit-sedikit sampai habis 3. Bila munta berikan, hentikansekitar 10 menit, kemudian lanjutkan sabar sesendoksetiap 2 -3 menit 4. Bila larutan oralit pertama habis buat satu gelas larutan oralit berikutnya <p>A Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapiakan klien dan alat 2. Mencuci tangan 3. Beritahu klien bahwa prosedur Tindakan telah selesai dilakukan 4. Berikan reinforcemen positif kepada klien 5. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya <p>A Dokumentasi hasil tandikan yang telah dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respon klien 2. Nama pasien, tanggal dan waktu pelaksanaan 3. Nama dan paraf perawat
Referensi	Pedoman pengendalian penyakit diare kementerian pelyananan klinis

Standar Operasional Pembuatan Larutan Gula Garam

	<p>Standar Operasional Pembuatan Larutan Gula Garam</p>
<p>Pengertian</p>	<p>oralit adalah larutan untuk mengatasi diare, larutan ini sering disebut larutan dehidrasi</p>
<p>Tujuan</p>	<p>Sebagai acuan untuk langkah-langka membuat larutan gula garam dalam mencegah dehidrasi</p>
<p>Referensi</p>	<p>UU.NO 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p>
<p>Prosedur</p>	<p>A Tahap Preinteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa menyiapkan diri 2. Cek cacatan keperawatan dan cacatan medis klien 3. Mencuci tangan 4. Menyiapkn alat <ol style="list-style-type: none"> 1.gula pasir 2. garam 3.sendok 4.air matang 5.gelas <p>a. Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam, perkenalkan diri 2. Tanyakan nama pasien, alamatdan tempat tinggal (cocokan dengan gelang tangan) 3. Jelasn prosedur Tindakan yang akan dilakukan, tujuan, cra dan waktu. Tanyakan keluhan klien sebelum melakuakan Tindakan

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan kesempatan untuk bertanya sebelum melakukan Tindakan 5. Menanyakan persetujuan klien 6. Menutup sampiran/jaga privasi klien <p>b. Langkah-Langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Tuangkan air matang ke dalam 1 gelas penuh (200cc) 3. Masukkan gula pasir serta garam sesuai takaran (1 sendok makan gula pasir+ garam 1/8 sendok plastic) 4. Aduk sampai rata 5. Setelah selesai bisa langsung minum <p>c. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapiakan klien dan alat 2. Mencuci tangan 3. Beritahu klien bahwa prosedur Tindakan telah selesai dilakukan 4. Berikan reinforcement positif kepada klien 5. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya <p>d. Dokumentasi hasil tindakan yang telah dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respon klien 2. Nama pasien, tanggal dan waktu 3. pelaksanaan 4. Nama dan paraf perawat
--	---

SURAT PERMOHONAN IJIN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth: Bapak/Ibu/Saudara/I

Nama saya Katrina Day Ngana, Mahasiswa Program Studi Keperawatan Waingapu Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang angkatan XIX. Saya akan melakukan penelitian tentang "Manajemen hipovolemia pada pasien anak Di Ruang Aggrek Rumah Sakit umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu". Penelitian ini dilaksanakan sebagai tugas dan kewajiban dalam menyelesaikan pendidikan didunia perkuliahan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan Bapak/Ibu/Saudara/I sebagai responden. Saya menjamin segala kerahasiaan selama proses penelitian dan tidak ada pemaksaan. Jika informasi kurang jelas dapat menghubungi saya melalui nomor HP ini 08123997321

Dengan penjelasan di atas, saya mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/I dapat mempertimbangkan dan memberikan keputusan menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mempersilahkan menandatangani surat kesediaan menjadi responden dalam penelitian sebagai bukti bahwa saya unsur etika penelitian telah dilaksanakan. Surat-surat ini hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian. Atas ketersediaan dan pastisipasi Bapak/Ibu/Saudara/I dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih:

Waingapu, 27 April 2024

Pemohon


Katrina Day Ngana

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

No. Responden :
Umur : 28 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah tangga
Alamat : KM.8
No. Telepon : 082 116 222 394

Setelah diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan ada jaminan kerahasiaan, maka saya bersedia terlibat sebagai responden dalam penelitian yang berjudul "Manajemen hipovolemia pada pasien anak Di Ruang Aggrek Rumah Sakit umum Daerah Umu Rara Meha Waingapu".

Surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan manapun. Saya berharap hasil dari penelitian ini dapat meningkatkan kualitas hidup dan membantu proses penyembuhan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, saya menyatakan kesediaan saya menjadi responden penelitian ini.

Waingapu ..27 April..... 2024



Emilyani Muni Ningosi



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp : (0380) 8800256
Fax. (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/17388/2023

8 Januari 2024

Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Yth. Direktur RSUD Umu Rara Meha
di
Tempat

Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa D-III Keperawatan Prodi Keperawatan Waingapu Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin pengambilan data awal bagi :

Nama Peneliti : Katrina Day Ngana
NIM : PO5303203211171
Jurusan/Prodi : Prodi D-III Keperawatan Waingapu
Judul : Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Penyakit Diare Di RSUD Umu Rara Meha
Data yang dibutuhkan : Jumlah Pasien Diare

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Kupang,



Irfan, SKM., M.Kes



Nomor : PP.08.02/F.XXXVII/3836/2024
Hal : Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa

25 April 2024

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur
di
Tempat

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2023/2024, maka mohon kiranya diberikan ijin untuk melakukan penelitian bagi mahasiswa :

Nama Peneliti : Katrina Day Ngana
NIM : PO5303203211171
Jurusan/Prodi : Keperawatan/D-III Keperawatan Waingapu
Judul : Manajemen Hipovolemia Pada Pasien Anak Dengan Diare
Di Ruanganggrek RSUD Uumbu Rara Meha Waingapu
Tempat Penelitian : Ruanganggrek RSUD Uumbu Rara Meha Waingapu

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang



Irfan, SKM., M.Kes



PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. L.D. Dapawole No 03. Tlp. 0387-61793
WAINGAPU

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 86/DPMPTSP-IP/IV/2024

Menanggapi Surat dari Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Nomor: PP.08.02/F.xxxvii/3836/2024 tanggal 22 April 2024, dengan ini Kepala DPMPTSP Kabupaten Sumba Timur memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : **KATRINA DAY NGANA**
NIM : **PO5303203211171**
Jurusan/Prodi : **Keperawatan/D-III Keperawatan Waingapu**
Kebangsaan : **Indonesia**

Untuk melaksanakan Penelitian dengan judul sebagai berikut:

"MANAJEMEN HIPOVOLEMIA PADA PASIEN ANAK DENGAN DIARE DI RUANGAN ANGGREK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UMBU RARA MEHA WAINGAPU"


Jangka Waktu : **1 (Satu) Minggu**
Lokasi Penelitian : **Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu**
Penanggungjawab : **Ketua Program Studi Keperawatan Waingapu**

Bagi para pihak yang terkait Penelitian ini dimintakan untuk memberikan dukungan dan atau data yang diperlukan.

Peneliti diharapkan:

1. Menghormati dan mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku pada instansi yang dituju.
2. Menghormati kebiasaan budaya Masyarakat di lokasi penelitian.
3. Melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Cq Kepala DPMPTSP Kabupaten Sumba Timur.

Waingapu, 22 April 2024
Kepala DPMPTSP
Kabupaten Sumba Timur,


Andreas Mulla, SE
Pembina TK.I
NIP. 19700826 200112 1 003

Tembusan: disampaikan dengan hormat kepada :

1. Bapak Bupati Sumba Timur di Waingapu;
2. Bapak Kepala Kesbangpol Kabupaten Sumba Timur di Waingapu;
3. Direktur RSUD Umbu Rara Meha Waingapu di Waingapu;
4. Kepala Ruangan Anggrek RSUD Umbu Rara Meha waingapu di Waingapu;
5. Ketua Program Studi Keperawatan Waingapu di Tempat;
6. Peringgal



PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM UMBU RARA MEHA
Jln. Adam Malik No. 54 – Telp. (0387) 61302 Fax. 62551
WAINGAPU 87112



Nomor : 445/2540 /RSUD/VIII/2024 Kepada
Lampiran Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
Perihal : Surat Keterangan Selesai Penelitian dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Di-
Tempat

Menunjuk Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumba Timur Nomor: 86/DPMPPTSP-IP/V/2024 Tanggal 22 April 2024, perihal Surat Izin Melakukan Penelitian.


Nama : Katrina Day Ngana
NIM : PO5303203211171
Jurusan / Prodi : D-III Keperawatan Waingapu

Dengan ini disampaikan bahwa yang bersangkutan telah **SELESAI** melakukan penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu dengan judul "**Manajemen Hipovolemia Pada Pasien Anak dengan Diare di Ruangan Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu**"

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Waingapu, 20 Mei 2024

Direktur RSUD Umbu Rara Meha Waingapu


dr. Rudi H. Damanik, Sp.Rad
Pembina Tk. I
NIP: 19750505 200501 1 018

Tembusan; disampaikan dengan hormat kepada:

1. Ketua Program Studi Keperawatan Waingapu
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip

Nomor : PP.08.02/F.XXXVII.20.21039/2024

Waingapu, 25 Januari 2024

Perihal : Undangan Ujian Proposal

Yth.
Bapak / Ibu Dosen Penguji
di
tempat


Sesuai perihal di atas bersama ini kami mengundang bapak/ibu untuk menguji Proposal mahasiswa a.n.:

Nama : Katrina Day Ngana
Jurusan/Prodi : Prodi D-III Keperawatan Waingapu
Judul Proposal : Manajemen Hipovolemia pada Pasien Anak dengan Diare di Ruang Anggrek RSUD Umbu Rara Meha Waingapu.
Pembimbing : Veronika Toru, S.Kep.Ns, M.Kep
Nama Dosen Penguji : 1. Maria Kareri Hara, S.Kep.Ns.,M.Kes
2. Veronika Toru, S.Kep.Ns, M.Kep

Yang dilaksanakan pada:

Hari, tanggal : Jumat, 26 Januari 2024
Waktu : 10.00 – 10.45 wita
Ruang Ujian : Ruang B1.02

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan
Waingapu
Maria Kareri Hara, S.Kep.Ns.,M.Kes
NIP: 196702101989032001



BERITA ACARA UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Pada hari ini, Jumat 26 Januari 2024 secara Daring/Luring* di Ruang B102, Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa (KTI) telah menguji Proposal Penelitian Mahasiswa dengan,

Nama : Katrina Day Ngaha
NIM : 205506203211171
Judul KTI : Manajemen Hipovolemia pada pasien anak dengan diare di Ruang angsrek RSUD Umbu rara Weha Waingapu

Berdasarkan proses dan hasil ujian, tim penguji berkesimpulan bahwa yang bersangkutan

LULUS/ TIDAK LULUS*

Dengan Huruf Mutu

A/B/C/D/E*

Sehingga berkewajiban untuk melakukan revisi terhadap naskah sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan Menempuh ujian ulang/Tidak menempuh ujian ulang*.

Penguji I : Maria Karer Hara, S. Kep. Ns., M. Kes (MKH)
NIP/NIDN 196702101989032001
Penguji II : Veronika Tonu, S. Kep. Ns., M. Kes (SNF)
NIP/NIDN 198406132006042005

Mengetahui

MK Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan g

Waingapu

Maria Karer Hara, S. Kep. Ns., M. Kes.

NIP. 196702101989032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang. Telp.: (0380) 8800256

Fax. (0380) 8800256; Email: poltekkeskupanq@yahoo.com



DAFTAR HADIR UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Katrina Day Ngana

NIM : 05303203211171

Judul KTI : Manajemen Hipovolemia pada Paken anak dengan diare di Ruangan angsekt RSUD Waiwapu

NO	NAMA LENGKAP	JABATAN	TANDA TANGAN
1	Maria Kareri Hara	Dosen	
2	Veronika Toru	Dosen	
3	Katrina Day Ngana	Mahasiswa	

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan

Waiwapu

Maria Kareri Hara, S.Kep.Ns., M.Kes.

NIP. 196702101989032001



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang
Jalan Piet A. Tallo, Lila, Debobo
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
ID 1801 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.08.02/F.XXXVII.20.2/161/2024 Waingapu, 09 Mei 2024
Perihal : Undangan Ujian KTI

Yth.
Bapak / Ibu Dosen Penguji
di
tempat

Sesuai perihal di atas bersama ini kami mengundang bapak/ibu untuk menguji KTI mahasiswa a.n.:

Nama : Katrina Day Ngana
Jurusan/Prodi : Prodi D-III Keperawatan Waingapu
Judul KTI : Manajemen Hipovolemia pada Pasien Anak dengan Diare di Ruangan Anggrek RSUD Uumbu Rara Meha Waingapu.
Pembimbing : Veronika Toru, S.Kep.Ns., M.Kep
Nama Dosen Penguji : 1. Maria Kareni Hara, S.Kep.Ns., M.Kes
2. Veronika Toru, S.Kep.Ns., M.Kep

Yang dilaksanakan pada:

Hari, tanggal : Jumat, 10 Mei 2024
Waktu : 09.00 – 10.00 wita
Ruang Ujian : Ruang B1.02

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan
Waingapu,


Maria Kareni Hara, S.Kep.Ns., M.Kes
NIP. 196702101989032001

Nomor : PP.08.02/F.XXXVII.20.2/161/2024 Waingapu, 25 Januari 2024

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ite.kominfo.go.id/verify/PDF>





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang Telp. (0380) 8800256

Fax. (0380) 8800256, Email: poltekkeskupang@yahoo.com



BERITA ACARA SIDANG KARYA TULIS ILMIAH

Pada hari ini, Jumat 10 Mei 2024 secara Daring/Luring* di Ruang 8102, Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa (KTI) telah menguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Penelitian Mahasiswa dengan,

Nama : Katrina Day Ngana
NIM : P05303203211171
Judul KTI : Manajemen Hipovolemia pada pasien anak dengan diare di Ruang angsrek RSUD Umbu Rara Melu Waingapu


Berdasarkan proses dan hasil ujian, tim penguji berkesimpulan bahwa yang bersangkutan

LULUS/ TIDAK LULUS*


Dengan Huruf Mutu

A/B/C/D/E*

Sehingga berkewajiban untuk melakukan revisi terhadap naskah sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan Menempuh ujian ulang/Tidak menempuh ujian ulang*.


Penguji I : Maria Karini Hara, S.Kep, Ns., M.Kes ()

NIP/NIDN 196702101989032001

Penguji II : Veronika Toru, S.Kep, Ns., M.Kep ()

NIP/NIDN 198405132006042005

Mengetahui

 Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
Waingapu

Maria Karini Hara, S.Kep, Ns., M.Kes.

NIP. 196702101989032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp. (0380) 8800256

Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



DAFTAR HADIR UJIAN HASIL KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : *Katrina Day Ngana*

NIM : *P05303203211171*

Judul KTI : *Manajemen Hipotermia pada Paha anak dengan diare di Ruangan asfekt RSUD umbu rasi meha Waingapu*

NO	NAMA LENGKAP	JABATAN	TANDA TANGAN
1	<i>Maria Kareri Hara</i>	<i>Dosen</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>Veronika Toru</i>	<i>Dosen</i>	<i>[Signature]</i>
3	<i>Katrina Day Ngana</i>	<i>Mahasiswa</i>	<i>[Signature]</i>
4	<i>Lusia Dewiyanti Bui</i>	<i>Mahasiswa</i>	<i>[Signature]</i>

Mengetahui

[Signature] Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan

Waingapu







[Signature]

Maria Kareri Hara, S.Kep.Ns., M.Kes.

NIP. 196702101989032001

LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama : Katrina Day Ngana
Nim : PO5303203211171
Nama Dosen : Veronika Toru Skep, Ns.,M, Kep
Judul : Manajemen Hipovolemia Pada Pasien Anak Dengan Diare Di Ruang
 Angrek Di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu





No	Hari/tanggal	Jenis konsul dan catatan bimbingan	paraf
1	Senin 8 Januari 2024	konsultasi masalah	
2	Kamis 11 Januari 2024	ACC judul	
3		Konsul Bab I dibuat sederhana dan lanjut Bab II	
4	Jumat 19 Januari 2024	perbaiki Bab II bagian pathway	
5	Senin 22 Januari 2024	perbaiki Bab III tambahkan definisi operasional	
6	Kamis 25 Januari 2024	ACC usun proposal	

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>








LEMBAR KONSUL REVISI PROPOSAL

Nama :Katrina Day Ngana
 Nim :PO5303203211171
 Nama Dosen :Maria Kareri Hara S.Kep.Ns., M.Kes
 Judul :Manajemen Hipovolemia Pada Pasien Anak Dengan Diare Di Ruang
 Angrek Di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu

No	Hari/tanggal	Halaman	Masukan	Revisi	paraf
1	Senin 5 februari 2024	12	tambahkan Mana- Jemen Hipovole mta	tambahkan konsep hipovolemia	
2	Jumat 16 februari 2024	20	tambahkan konsep tumbuh kembang anak menuwif Entson	Bagian Bab II tambahkan tumbuh kembang anak menuwif Entson	
3	Selasa 20 Januari 2024	30	Bab II definisi operasional tambah kan Manajemen	Urutkan definisi operasional dalam tabel	
4.	Senin 25, Januari		ATC		




LEMBAR KONSUL KTI

Nama : Katrina Day Ngana
Nim : PO5303203211171
Nama Dosen : Veronika Toru Skep, Ns.,M, Kep
Judul : Manajemen Hipovolemia Pada Pasien Anak Dengan Diare Di Ruangan Angrek Di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu

No	Hari/tanggal	Jenis konsul dan catatan bimbingan	paraf
1	Rabu 1 Mei 2024	Lengkapi data dalam pengkajian dan analisa data	
2	Jumat 3 Mei 2024	tambahkan diagnosa dan rapikan tabel	
3	Senin 6 Mei 2024	perbaiki implementasi dan tambahkan respon	
4	Rabu 7 Mei 2024	tambahkan bagian intervensi dan evaluasi menurut para ahli dan referensi lainnya.	
5	Kamis 5 Mei 2024	ACC ujian akhir	

LEMBAR KONSUL REVISI KTI

Nama : Katrina Day Ngana
 Nim : PO5303203211171
 Nama Dosen : Maria Kareri Hara S.Kep.Ns., M.Kes
 Judul : Manajemen Hipovolemia Pada Pasien Anak Dengan Diare Di Ruang
 Angrek Di RSUD Uumbu Rara Meha Waingapu

No	Hari/tanggal	Halaman	Masukan	Revisi	paraf
1	Senin 13 Mei 2024	7e	tambah data	Dalam pengantar Lengkapi data	
2	Kamis 16 Mei 2024	7a	Perbaiki diagnosa	Tambahkan diagnosa dan intervensi keperawatan	
3	Selasa 21 Mei 2024	8i	Sesuaikan cara penulisan di tubus leri	Revisi cara penulisan Bab 9 dan Bab 8	
4	Jumat 24 Mei 2024		Atc		