

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
Jl. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG Telp. (0721) 703580 Fax. (0721) 703580



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

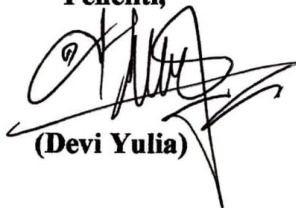
Nama : ~~SUYONO~~
Umur : ~~81~~ tahun
Jenis Kelamin : (Laki-Laki / Perempuan *)

dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh tim peneliti.
2. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di RSUD Jend A Yani Kota Metro Provinsi Lampung Tahun 2020"

Bandar Lampung, februari 2020

Peneliti,


(Devi Yulia)

Saksi,


(.....)

Subjek,


(.....)

Keterangan *): Coret yang tidak perlu

STATUS KEPERAWATAN MAHASISWA

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI MASALAH
KEBUTUHAN..... AKIBAT PATOLOGI SISTEM
..... DENGAN DIAGNOSA MEDIS
DI RUANG..... RS.....**



KEMENKES RI



Nama :

NIM :

**POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
2019**

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa: _____

NIM : _____ Tgl Pengkajian : _____

Ruang rawat : _____ No. Register : _____

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : _____

2. Umur : _____ tahun

3. Jenis kelamin : L / P *

4. Pendidikan : _____

5. Pekerjaan : _____

6. Tgl masuk RS : _____ Waktu : WIB

7. Dx. Medis : _____

8. Alamat : _____

B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : () Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan _____

Masuk ke Ruangan pada tanggal : _____ Waktu : _____ WIB

Diantar Oleh : () sendiri () Keluarga () Petugas Kesehatan () Lainnya _____

Masuk dengan menggunakan : () Berjalan () Kursi Roda () Brankar () Kruk () Walker

() Tripod () Lainnya, Jelaskan _____

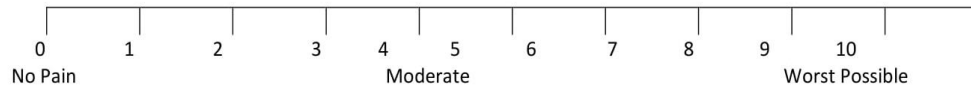
Status Mental saat masuk : () Kesadaran : _____ () GCS : E_____ M_____ V_____

Tanda Vital Saat Masuk : TD _____ mmHg, Nadi _____ x/menit () teratur () Tidak teratur () Lemah

() kuat RR _____ x/menit () teratur () Tidak teratur

Nyeri :

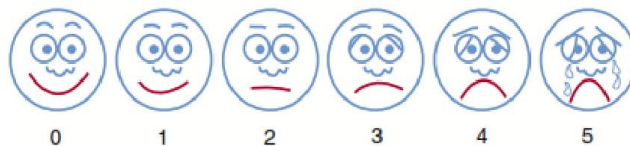
Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale

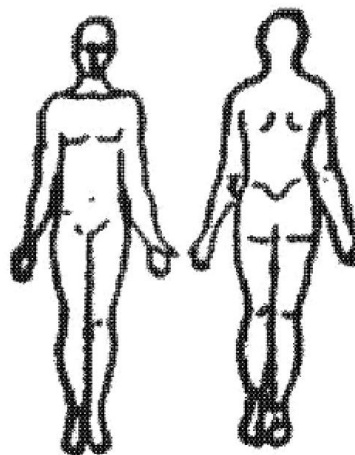


Status Lokal:

Beri kode huruf utk menunjuk status lokal disamping :

C – Contusion
L – Lacerations
R – Rashes
S – Scars
*Parasite (scabies/lice)
D – Decubitus
T – Tattoo
B – Bruises
X – Body Piercing
P – Pain
O – Other _____

Tinea Pedis: ...Ya ...Tidak
Jelaskan:



Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA		INTERPRETASI
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0	0 - 24 : Tidak berisiko (kode hijau) 25 - 50 : risiko rendah (kuning) ≥ 51 : risiko tinggi (merah)
		Ya	25	
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0	
		Ya	15	
3	Alat Bantu Jalan			
	a. Bedrest dibantu perawat		0	
	b. Penopang / Tongkat / Walker		15	
	c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture		30	
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak	0	
		Ya	20	
5	Gaya berjalan / pindah			
	a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri		0	
	b. Lemah tidak bertenaga		10	
	c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)		20	
6	Status Mental			
	a. Sadar penuh / komposmentis		0	
	b. Kesadaran menurun		15	
	JUMLAH SKOR			

1. Keluhan utama saat pengkajian : _____

2. Riwayat penyakit Sekarang :

Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : _____

Bentuk reaksi alergi yg dialami : _____

3. Daftar obat/Herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS :

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

4. Apakah obat / herbal tersebut masih dikonsumsi hingga saat ini ?

() Ya, Alasan : _____

() Tidak, Alasan : _____

5. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang :

6. Riwayat penyakit keluarga :

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik

C. ANAMNESIS PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

1. Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien

() Tampak Sehat () Tampak Sakit Ringan () Tampak sakit sedang

() Tampak Sakit Berat

Catatan lain :

❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan

() Olahraga : teratur / tidak teratur / tidak pernah. Jika olahraga, jenisnya : _____

() Minum air putih : L/hari () Kopi () teh () Soda () Minuman bersuplemen

Frekuensi konsumsi jenis minuman tsb :x/hr () Makanan, diet tertentu : _____

() Merokok, Jenis..... Jumlahbtlg/hari Merokok sejak usia..... thn, lama thn

Jenis rokok :..... Keinginan berhenti merokok : () Ada () Tidak ada

Upaya Berhenti merokok : () Pernah () Belum pernah Jika pernah : () berhasil () Tidak berhasil

kendala : _____

Jika mengalami tekanan/masalah, cara melampiaskan stress : () Marah-marah () Merusak barang-barang

() Memukul, mencubit, menciderai, meninju orang lain maupun diri sendiri. () Menangis () Memendam

perasaan () Mengatakannya secara baik-baik / menceritakan pada orang lain

- ❖ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien
 - () Melakukan medical chek up : () rutin () Kadang² Jenis Medical Chek Up yg dilakukan :
 - () Kunjungan ke Faskes : () rutin () Kadang² Jenis Faskes yg dikunjungi :
 - () Memiliki jaminan kesehatan/asuransi Jenis Jamkes yg dimiliki :
- ❖ Upaya pemeriksaan kesehatan mandiri
 - () Pemeriksaan payudara sendiri
 - () Pemeriksaan testis sendiri (khusus pria)
 - () Pemeriksaan Tekanan Darah sendiri
 - () Pemeriksaan Gula Darah mandiri
 - () Pemeriksaan Kolesterol mandiri
 - () Pemeriksaan Asam Urat mandiri
 - () Pemeriksaan mandiri lainnya, sebutkan
- Catatan lain :
- ❖ Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan
 - Pernahkah klien dirawat di RS sebelumnya ?, Jika pernah, kapan,.....Dirawat karena
 - Pernahkah klien menjalani operasi ?.....Jika pernah, kapan,..... Jenis operasi
 - Catatan lain :
- ❖ Obat, Jamu, Herbal atau terapi lain yg dijalani sebelum masuk RS
 - Obat Yg sering dikonsumsi : Jamu Yg sering dikonsumsi :
 - Terapi lain yg dijalani :(Cth : Accupresure, bekam, akupuntur, dll)
 - Tujuan mengkonsumsi obat, jamu, herbal atau terapi tersebut adalah
 - Jika obat, jamu, herbal atau terapi tersebut masih dijalani hingga saat ini, Alasannya :
 - Catatan lain :

2. Pola Metabolik – Nutrisi

- ❖ Kebiasaan Jumlah Makanan dan Kudapan
 - Makanan utama : () Nasi Putih () Nasi Merah () Ubi & Olahannya () Roti Berapa banyak ?
 - Konsumsi Sayur Mayur : () Selalu () Kadang kadang () Sangat Jarang Jenis Sayur Yg paling disukai :
 - Jenis Sayur yg dihindari/tidak disukai :
 - Olahan sayur yg sering : () rebus () masak santan () tumis () bakar () Goreng
 - Konsumsi Lauk : () Selalu () Kadang kadang Jenis lauk Yg paling disukai :
 - Jenis lauk Yg paling sering dikonsumsi :
 - Olahan lauk yg sering dikonsumsi : () rebus () masak santan () tumis () bakar () Goreng
 - Jenis lauk yg dihindari/tidak disukai :
 - Frekuensi makan makanan utama & pelengkapnya : () 1-2 x/hr () 3 x/hr () > 3 x/hr
 - Kudapan/Camilan : () Selalu () Kadang kadang Rasa kudapan yg paling disukai : () manis () asin
 - Frekuensi makan kudapan dlm sehari : () 1-2 x/hr () 3 x/hr () > 3 x/hr.
 - Jenis kudapan/camilan yg sering : () Permen / coklat () kue/roti/donat () bakso/somay/mi & sejenisnya () kacang/krupuk/kripik/pilus dan sejenisnya () es krim/es campur/soda & minuman sejenisnya
 - Catatan lain :
 - Pola Makan 3 hari terakhir atau 24 jam terakhir *(Jika klien dirawat > 3 hari, maka lakukan pengkajian pola makan 3 hr terakhir)* : () 3 hari terakhir () 24 jam terakhir
 - Jenis diet : (Lih. di catatan medis)
 - Bentuk makanan yg diberikan : () padat () Bubur biasa () Bubur saring () Cair
 - Cara Pemberian : () Oral () Sonde () Parenteral
 - Frekuensi pemberian :x/hari Kudapan/camilan :x / hari
 - Kemampuan makan : () mandiri () bantuan () tergantung total
 - Porsi yg dihabiskan dari makanan yg disediakan : () satu porsi habis setiap kali makan () ½ - ¾ porsi
 - () < ½ porsi Alasan tidak menghabiskan makan :
 - Makanan lain diluar diet yg dikonsumsi :
 - Catatan lain :
- ❖ Masalah yg berhubungan dengan pola konsumsi makanan

- () Gangguan menelan () Gangguan mengunyah () Gangguan mengecap () Mual
 () Muntah () Nyeri gigi/caries () Terpasang peralatan medis () Penurunan kesadaran
 () Anoreksia / tidak nafsu mkn () Gangguan penciuman/tidak dpt mencium aroma makanan
 () Perasaan tidak nyaman di abdomen; yaitu
 () Tidak ada keinginan untuk makan yg berhubungan dg masalah psikologis (marah, depresi,
 sedih, putus asa)

Catatan lain :

❖ Energi Metabolik

- () merasa lemah () merasa tenaga menurun () mudah lelah () tidak mampu melakukan aktifitas
 () tidak ada tenaga

Catatan lain :

❖ Persepsi klien tentang BB nya (*Hanya untuk klien dg kesadaran penuh*)

- () Merasa BB normal () Merasa BB Lebih () Merasa sangat gemuk () Merasa kurus () merasa BB turun

Catatan lain :

3. POLA ELIMINASI

❖ Eliminasi buang air kecil (b.a.k)

- () Tidak di kateterisasi urine (*jika pasien di kateter maka pertanyaan langsung ke bag dilakukan kateterisasi urine*)
 () Frekuensi b.a.k dalam 24 jam : x/hr () Penggunaan bedpan / urinal diatas TT
 () Ke toilet : () mandiri () dengan bantuan
 Apakah klien diinstruksikan untuk tampung urine 24 jam
 () Ya, untuk keperluan
 () Tidak, karena
 Warna urine : () kuning jernih () Keruh () berbusa () Merah terang () Merah pekat () bekuan darah
 Bau urine : () normal () busuk () anyir
 Masalah dalam pengeluaran urine : () Nyeri () Aliran tersendat () enuresis () Incontinensia
 () retensi parsial/total () urine menetes () mengedan () keluar pasir-pasir
 () Dilakukan kateterisasi urine, jenisnya Lama kateter terpasang :hari
 Kebersihan kateter : () bersih () tampak kotor
 Keluhan klien terhadap kateter terpasang : () nyeri () panas () perih () tidak nyaman
 Aliran urine dlm selang kateter : () lancar () tersendat
 Warna urine dalam urine bag/selang kateter : () kuning jernih () kuning pekat () keruh
 () berakut/granulasi () merah terang () merah pekat
 Volume *urine bag* dalam 3 jam terakhir :ml
 Volume *urine bag* dalam 6 jam terakhir :ml
 Volume *urine bag* dalam 8 jam terakhir :ml
 Volume *urine bag* dalam 24 jam terakhir : ml
 Volume cairan irigasi (*jika dilakukan irigasi blas*) dalam 24 jam terakhir :ml. Tetesan irigasi : tts/menit
 Catatan lain :
-

4. POLA AKTIFITAS SEHARI-HARI

❖ Aktifitas sehari-hari

- Pekerjaan : Kegiatan Sosial/kemasyarakatan :
 Masalah kesehatan anggota gerak :
 () kelemahan ekstremitas.....
 () kekakuan ekstremitas.....
 () kontraktur area.....
 Kemampuan melakukan perawatan diri (mandi, berpakaian, berhias, makan, toilet) :
 () mandiri () bantuan sebagian () bantuan penuh
 Penggunaan alat bantu gerak : () kruk () walker () tripod () tongkat
 Catatan lain :
-

5. POLA ISTIRAHAT – TIDUR

❖ Kebiasaan tidur

- Kebiasaan tidur sehari-hari : () 6 – 8 jam/hari () < 6 – 8 jam/hari () > 6 – 8 jam/hari.
 Tingkat kesegaran setelah bangun tidur : () segar () tidak segar.

Kebiasaan tidur saat ini : () 6 – 8 jam/hari () < 6 – 8 jam/hari () > 6 – 8 jam/hari.
 Masalah gangguan tidur : () mimpi buruk () pikiran tidak tenang () nyeri
 () lingkungan bising/berisik () pencahayaan ruangan () suhu ruangan tdk nyaman
 () pengunjung/pembezuk banyak
 Penggunaan alat/zat bantu tidur : () musik relaksasi () hypnoterapi
 () obat-obatan, jenisnya.....
 Catatan lain :

POLA PERSEPSI KOGNITIF

- ❖ Gambaran tentang indera khusus
 - () penurunan tajam penglihatan () kacamata bantu () penurunan tajam pendengaran
 - () alat bantu dengar () penurunan tajam penciuman
 - () rasa baal indera perabaan (telapak tangan, telapak kaki): kiri / kanan
 - () rasa kebas, kesemutan area.....
 - () rasa nyeri, karakteristik
 - ❖ Kognitif
 - Tingkat pendidikan terakhir.....
 - Kemampuan mengambil keputusan : () mampu () ragu-ragu () tidak mampu mengambil keputusan
 - () buta aksara () buta angka () buta warna
 - Kemampuan mengingat : Jangka pendek : () mampu () Tidak mampu,
 - Jangka Panjang : () mampu () tidak mampu
- Catatan lain :

6. POLA KONSEPSI DIRI – PERSEPSI DIRI

- ❖ Keadaan sosial
 - ❖ Penghasilan : () cukup () tidak cukup untuk krbutuhan sehari-hari
 - ❖ Situasi keluarga : () baik () bercerai ()
 - ❖ Keanggotaan kelompok sosial :
 - ❖ Identitas personal (penjelasan ttg kekuatan & kelemahan diri sendiri) :
 - ❖ Keadaan fisik yg disukai & tidak disukai :
 - ❖ Harga diri (perasaan klien thd dirinya sendiri).....
- Catatan lain :

7. POLA HUBUNGAN PERAN

- ❖ Gambaran Tentang Peran
 - ❖ Peran klien dalam keluarga :
 - ❖ Peran klien dalam masyarakat :
 - ❖ Peran klien dalam pekerjaan :
 - ❖ Kepuasan terhadap peran : () puas () tidak puas
 - ❖ Perubahan peran : () tidak () ya, yaitu.....
 - Jika ya, apakah perubahan peran tersebut dirasakan membuat klien merasa tidak nyaman ? () Tidak
 - () Ya, uraikan.....
 - ❖ Pola hubungan
 - ❖ Hubungan dengan keluarga : () baik () masalah,
 - ❖ Hubungan dengan masyarakat : () baik () masalah,
 - ❖ Hubungan dengan pekerjaan : () baik () masalah,
 - ❖ Hubungan dengan petugas kesehatan (perawat, dokter, dll) : () baik
 - () masalah,
- Catatan lain :

8. POLA REPRODUKTIF – SEKSUALITAS

- ❖ Reproduksi & Seksualitas
 - ❖ Apakah klien saat ini mengalami : () Menopause () amenorrhea () dishmenorhea
 - () impotensi () penurunan libido () Nyeri
 - ❖ Apakah klien saat ini menggunakan kontrasepsi : () tidak () Ya, jika ya, jenis kontrasepsi
 - dan telah digunakan selama Bln / tahun.
 - ❖ Apakah klien mengalami masalah fungsi reproduksi ? () Tidak () Ya, jelaskan
 - ❖ Apakah klien mengalami masalah fungsi seksual ? () Tidak () Ya, jelaskan
- Catatan lain :

9. POLA TOLERANSI TERHADAP STRESS – KOPING

- ❖ Toleransi terhadap stress – koping
 - ❖ Adakah kejadian yang pernah dialami oleh klien hingga saat ini yang sangat menimbulkan stress ? () tidak ada () ada, yaitu.....
 - ❖ Apakah klien belakangan ini merasakan perasaan : () Kecemasan () Takut () Sedih () Bingung () Kehilangan harapan / putus asa () tertekan
 - ❖ Apakah strategi yang biasanya digunakan oleh klien untuk menghilangkan perasaan diatas ? uraikan.....
 - ❖ Apakah strategi tersebut dirasakan efektif oleh klien ? () selalu efektif () tidak selalu efektif () tidak efektif
 - ❖ Apakah klien mengetahui beberapa teknik relaksasi / menenangkan diri / meredakan stress ? () Tidak () mengetahui, yaitu
 - ❖ Jika mengetahui, apakah klien pernah menggunakannya ? () ya () tidak, karena.....
 - ❖ Apakah saat ini klien tampak : () tegang () murung / sedih () gelisah () menyendiri () tatapan kosong () banyak bertanya

10. POLA KEYAKINAN – NILAI

- ❖ Latar belakang budaya / etnik :
- ❖ Apakah tujuan hidup menurut klien :
- ❖ Keyakinan klien yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini :
- ❖ Keyakinan keluarga yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini:
- ❖ Apakah menurut klien pendekatan keyakinan / budaya / agama penting dalam penyelesaian masalah kesehatan saat ini : () tidak () Ya, Penting
- ❖ Apakah selama di RS klien mengalami kesulitan dlm menjalankan ritual keyakinan/budaya atau agamanya ? () tidak () Ya, jelaskan

D. PEMERIKSAAN FISIK

TANDA – TANDA VITAL : TD :mmHg, Nadi :x/menit () kuat () lemah () Teratur () Tidak teratur RR : x/mnt () teratur () tidak Teratur. Irama nafas : () normal () Cheyne Stokes () Biot () Kussmaul () Hyperventilasi () Apneustik

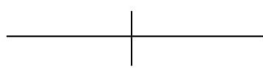
STATUS MENTAL : () composmentis () Delirium () Somnolen () Stupor () Koma

1. Kepala : _____
2. Leher : _____
3. Thorax (Jantung & Paru):
 - a. Inspeksi : _____
 - b. Palpasi : _____
 - c. Perkusi : _____
 - d. Auskultasi : _____
4. Abdomen
 - a. Inspeksi : _____
 - b. Auskultasi : _____
 - c. Palpasi : _____
 - d. Perkusi : _____

5. Punggung & Tulang Belakang : _____

6. Genetalia & Rektum : _____

7. Ekstremitas Atas & Bawah : _____

8. Kekuatan otot : 

9. Pemeriksaan Khusus :

- a. Neurologi : Sensorik : _____ Motorik : _____
 - Reflek Fisiologis : Bicep : kanan _____ kiri _____ Tricep : kanan _____ kiri _____
 - Tendo Achilles : kanan _____ kiri _____ Abdomen : _____
 - Reflek Patologis dan rangsang meningeal : Babinsky : kanan _____ kiri _____ Brudzinsky I : _____
 - Brudzinsky II : _____ Chadok : _____ Hoffman Turner : _____ Laseque : _____ Kaku Kuduk : _____

Nervus I : _____

Nervus III : _____

Nervus IV : _____

Nervus V : _____

Nervus VI : _____

Nervus VII : _____

Nervus VIII : _____

Nervus IX: _____

Nervus X : _____

Nervus XI : _____

Nervus XII : _____

- Ankle Brakhial Indeks (ABI) : Kanan _____ Kiri _____

- Monofilamen : Kanan _____
Kiri _____

- Ulkus DM : Lokasi _____

Gambar status lokalis ulkus :

(Laboratorium, Radiologi, USG, CT Scan, MRI, Kultur, dll bila diperlukan buat dalam bentuk daftar / table hasil pemeriksaan yg menunjukkan perkembangan hasil pemeriksaan)

[illegible]

SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

Nama Klien :	Jenis Kelamin : L / P	No. Register :	Tanggal Penilaian Risiko :		
PARAMETER	TEMUAN				SKOR
Persepsi Sensori	1. Tidak merasakan/respon thd stimuli nyeri, menurun kesadaran	2. Gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau hny berespon pd stimuli nyeri, tdk dpt menkomunikasikan ketidaknyamanan	3. Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pd perintah verbal tp tdk selalu mampu mengatakan ketidaknyamanan	4. Tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal.	
Kelembaban	1. Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah	2. Kulit Lembab	3. Kulit kadang-kadang lembab	4. Kulit kering	
Aktivitas	1. Tergeletak di tempat tidur	2. Tidak bisa berjalan	3. Berjalan pada jarak terbatas	4. Dapat berjalan sekitar Ruangan	
Mobilitas	1. Tidak mampu bergerak	2. Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur	3. Dapat merubah posisi ekstremitas mandiri	4. Dapat merubah posisi tidur tanpa bantuan	
Nutrisi	1. Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau NPO lebih dari 5 hari	2. Jarang mampu menghabiskan ½ porsi makanannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	3. Mampu menghabiskan lebih dari ½ porsi makannya	4. Dapat menghabiskan porsi Makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi.	
Gesekan	1. Tidak mampu mengangkat badannya sendiri, atau spastik, kontraktur atau gelisah	2. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya	3. Dapat bergerak bebas tanpa gesekan		
SKOR					

Diadopsi dari Braden & Bergstom (1998), AHCPR (2008)

Skor : 15 – 18 berisiko, 13 – 14 risiko sedang, 10 – 12 risiko tinggi, ≤ 9 risiko sangat tinggi



10 Februari 2020

Nomor : PP.03.01/1.1/0622/2020
Lampiran : 1 Eku
Hal : Izin Penelitian

Yang terhormat

1. Direktur RSUD Jend A Yani Kota Metro
2. Direktur RSUD Sukadana Kabupaten Lampung Timur
3. Direktur RSUD Pringsewu Kabupaten Pringsewu

Di-

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa semester VI Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Tanjungkarang Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang Tahun Akademik 2019/2020 maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan Penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan nama Mahasiswa dan institusi yang terkait dengan proposal penelitian.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan

1. Ka Jurusan Keperawatan
2. Kepala Bagian Diklat

Nomor : PP.03.01/L.1/0622/2020
Tanggal : 18 Februari 2020

NO	NAMA	NPM	JUDUL	KET
1	Masnuni Safitri	1714401002	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah pola napas tidak efektif pada pasien PPOK	
2	Firda Nuraini	1714401003	Asuhan keperawatan gangguan distres spiritual pada pasien penyakit pulmonary obstruksi kronik (PPOK)	
3	Adellia	1714401005	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien PPOK	
4	Devi Yulia	1714401005	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan congestive heart failure	
5	Arlena	1714401008	Asuhan keperawatan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien TB paru	
6	Meysi Nur	1714401025	Asuhan keperawatan anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien bronkopneumonia	
7	Mayang Dwi Apritania	1714401032	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien thalasemia	
8	Firdha Khusnul Khotimah	1714401033	Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan cairan pada anak kejang demam	
9	Rossalia Divanill	1714401039	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan mobilitas fisik pada pasien stroke	
10	Risti Andila Sari Rahman	1714401042	Asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien tuberkolosis	
11	Meiza Damayati	1714401043	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien stroke	
12	Desi Maharani	1714401047	Asuhan keperawatan anak pada pasien thalasemia dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas	
13	Irna Rocha Nopiya Putri	1714401052	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan aktivitas fisik pada pasien dengan stroke	
14	Dwita Tata Wiguna	1714401062	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada klien dengan diagnosa medis TB Paru	
15	Indah Lestari	1714401066	Asuhan keperawatan gangguan personal hygiene pada pasien stroke non hemoragik	
16	Lisda Meyza Putri	1714401069	Asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur femur	
17	Ayu Mutia Achmad	1714401070	Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien stroke	
18	Erny Agustina	1714401071	Asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan intoleransi aktivitas pada pasien CHF	
19	Milati	1714401076	Asuhan keperawatan dengan gangguan termoregulasi pada anak demam typhoid	
20	Clara Chintia Dewi	1714401086	Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien fraktur ekstremitas bawah	
21	Fitria Rahayu	1714401091	Asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien CHF	



**PEMERINTAH KOTA' METRO
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD. JEND. A YANI METRO**

Jl. Jend. A Yani No. 13 Kota Metro 34111

Telp/Fax. (0725) 41820 / 48423 Email: rsudayanimetro@gmail.com



Nomor : 890/ ~~1722~~ /LL-3/03/2020
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Izin Penelitian (KTI)**

Kepada Yth,
Direktur Poltekkes Tanjung Karang
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan surat dari Direktur poltekkes Tanjung Karang dengan Nomor: PP.03.01/L.1/0622/2020 tanggal 10 Februari 2020 Perihal Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin kepada mahasiswa/i Akademi Keperawatan Tanjung Karang Jurusan Keperawatan Tahun Akademik 2019/2020. Adapun Nama dan NIM mahasiswa/i terlampir.

Untuk melaksanakan penelitian Mahasiswa Akademi Keperawatan Tanjung Karang Jurusan Keperawatan Tahun Akademik 2019/2020 pada RSUD Jend. A. Yani Metro, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Bersedia mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD Jend. A. Yani Metro.
2. Bersedia memenuhi dan menyelesaikan administrasi kegiatan sesuai dengan ketentuan

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Metro, 18 Februari 2020
**DIREKTUR RSUD JEND. A. YANI
KOTA METRO**

dr. Trestyavaty, Sp. OG
NIP. 197805042005012013

Tembusan:

1. Kabag. Keuangan c/q Perbendaharaan RSUD Jend. A. Yani
2. Yang Bersangkutan

Nomor : PP.03.01/I.1/0622/2020
 Tanggal : 18 Februari 2020

NO	NAMA	NPM	JUDUL	KET
1	Masnuni Safitri	1714401002	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah pola napas tidak efektif pada pasien PPOK	
2	Firda Nuraini	1714401003	Asuhan keperawatan gangguan distres spiritual pada pasien penyakit pulmonary obstruksi kronik (PPOK)	
3	Adellia	1714401005	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien PPOK	
4	Devi Yulia	1714401005	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan congestive heart failure	
5	Arlena	1714401008	Asuhan keperawatan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien TB paru	
6	Meysi Nur	1714401025	Asuhan keperawatan anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien bronkopneumonia	
7	Mayang Dwi Apritania	1714401032	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien thalasemia	
8	Firdha Khusnul Khotimah	1714401033	Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan cairan pada anak kejang demam	
9	Rossalia Divanill	1714401039	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan mobilitas fisik pada pasien stroke	
10	Risti Andila Sari Rahman	1714401042	Asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien tuberkolosis	
11	Meiza Damayati	1714401043	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien stroke	
12	Desi Maharani	1714401047	Asuhan keperawatan anak pada pasien thalasemia dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas	
13	Irna Rocha Nopiya Putri	1714401052	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan aktivitas fisik pada pasien dengan stroke	
14	Dwita Tata Wiguna	1714401062	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada klien dengan diagnosa medis TB Paru	
15	Indah Lestari	1714401066	Asuhan keperawatan gangguan personal hygiene pada pasien stroke non hemoragik	
16	Lisda Meyza Putri	1714401069	Asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur femur	
17	Ayu Mutia Achmad	1714401070	Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien stroke	
18	Erny Agustina	1714401071	Asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan intoleransi aktivitas pada pasien CHF	
19	Milati	1714401076	Asuhan keperawatan dengan gangguan termogulasi pada anak demam typoid	
20	Clara Chintia Dewi	1714401086	Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien fraktur ekstremitas bawah	
21	Fitria Rahayu	1714401091	Asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien CHF	