

LAMPIRAN



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

POLTEKKESKEMENKES 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 : Th. A (inisial)
Umur : 33 tahun
Jenis Kelamin : (Laki-Laki / ~~Perempuan~~ *)

dengan ini menyatakan bahwa :

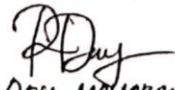
1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh tim peneliti.
2. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul **"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas pada Pasien Thalasemia di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro"**

Bandar Lampung, Februari 2020

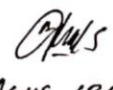
Peneliti,


(Mayang Dwi Apritania)

Saksi,


(DESI MAHARANI)

Subjek,


(AGUS IRAWAN)

Keterangan *): Coret yang tidak perlu

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

A. Identitas

Nama :
Umur :
Nama ayah :
Namaibu :
Pekerjaan ayah :
Pekerjaan ibu :
Alamat :
Suku :
Agama :
Pendidikan :

B. Keluhan Utama

C. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

1. Prenatal

2. Natal

3. Post natal

D. Riwayat Kesehatan Masa Lampau

1. Penyakit waktu kecil

2. Riwayat dirawat di rumah sakit

3. Obat-obatan yang digunakan

4. Tindakan(operasi)

5. Alergi

6. Kecelakaan

7. Imunisasi

E. RiwayatKeluarga

Genogram

F. Riwayat sosial

1. Yang mengasuh

2. Hubungan dengan anggota keluarga

3. Hubungan dengan teman sebaya

4. Pembawaan secara umum

5. Lingkungan rumah

G. KebutuhanDasar

1. Makanan

a. Makanan yang disukai

b. Selera

c. Alat makan yang dipakai

d. Pola makan/ jam

2. Pola tidur

a. Kebiasaan sebelum tidur (perlu mainan, dibacakan cerita, benda yang dibawa tidur)

b. Tidur siang

3. Kebersihan diri (mandi)

4. Aktivitas bermain

5. Eliminasi

H. Keadaan Kesehatan Saat Ini

1. Diagnosa medis : _____

2. Tindakan operasi : _____

3. Status cairan :

4. Status nutrisi :

5. Obat-obatan :

6. Aktivitas :

7. Hasil laboratorium :

8. Foto rontgen :

9. Hasil pemeriksaan penunjang lainnya :

I. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : _____
2. Tanda vital
 - a. RR : _____ x/menit (regular/ irregular)
 - b. HR : _____ x/menit (regular/ irregular)
 - c. TD : _____ mmHg
 - d. Suhu: _____ °C
3. TB / BB : _____
4. Lingkar kepala: _____
5. Kepala : _____
6. Mata : _____
7. Leher : _____
8. Telinga : _____
9. Hidung : _____
10. Mulut : _____
11. Dada : _____
12. Paru-paru : _____
13. Jantung : _____
14. Perut : _____
15. Punggung : _____
16. Genetalia : _____
17. Ekstremitas atas : _____
18. Ekstremitas bawah : _____

J. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

1. Kemandirian dan sosialisasi

2. Motorik halus

3. Motorik kasar

4. Kemampuan bicara dan bahasa

	POLTEKKES TANJUNGPURANG KEMENKES RI	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURANG	Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Persetujuan Judul KTI/LTA	Halaman	

PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/ TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Mayang Dwi Apritania
NIM : 1714401032

Judul yang diajukan

1. Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas *hee* pada pasien thalasemia di ruang anak RSUD Ahmad Yani Kota Metro
2. Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien demam typhoid di ruang anak RSUD Ahmad Yani Kota Metro
3. Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien pneumonia di ruang anak RSUD Ahmad Yani Kota Metro

Judul yang disetujui

1. Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien thalasemia di ruang anak RSUD Ahmad Yani Kota Metro

Bandar Lampung, 22 Januari 2020

Pembimbing Utama

SUNANAH, S.Kep., MM
NIP. 196808271087112001

Pembimbing Pendamping

Ns. TITI ASTUTI, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat
NIP. 196501161988032003

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANGJUNGPANG

Jalan Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung
Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id



10 Februari 2020

Nomor : PP.03.01/I.1/0622/2020
Lampiran : 1 Eks
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



**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 / TT.2.2.11-3.03/2020
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.03.01.1.1/0622/2020 tanggal 10 Februari 2020 Perihal Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin kepada mahasiswa Akademi Keperawatan Tanjung Karang Jurusan Keperawatan Tahun Akademik 2019/2020 Adapun Nama dan NIM mahasiswa 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. Trestyanaty, Sp. OG
NIP. 197805042005012013

Tembusan:

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

	POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Kode	:
		Tgl	:
	Format Surat Keterangan Telah Melakukan Asuhan Keperawatan	Revisi	:
		Halaman : 1 dari 1 Halaman	

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : MAYANG DWI APRITANIA
 NIM : 1714401032
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan kelutuhan Aktivitas
 pada Anak dengan Thalasemia di Ruang Anak RSUD Jend. A. Yani Metro

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir
 karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 24 s/d 29 bulan Februari
 tahun 2020 di Ruang Anak RSUD Jend. A. Yani Metro

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk keperluan bukti pelaksanaan asuhan
 keperawatan.

Metro, 29 / 02 / 2020

Yang Menerangkan
 (Kepala Ruangan / Pembimbing /) *


 Fathoni Aziz, Amd. Kep

Keterangan:

- Coret/isi sesuai keperluan

	POLTEKKES TANJUNGPUR	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPUR	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA**

Nama Mahasiswa : Mayang Dwi Apritania
NIM : 1719401032
Pembimbing Utama : Ns. Sunarsh, S.Kep., MM

Judul Tugas Akhir : Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada anak dengan thalasemia di ruang anak RSUD Ahmad Yani kota Metro

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	22 / 2020 101	Acc Jurnal	Mhs	
2	05 / 2020 102	Perbaiki cover : Penulisan judul Perbaiki bab I : tambah referensi jurnal, perbaiki rumusan masalah & ruang lingkup	Mhs	
3	11 / 2020 102	ACC bab I, lanjutkan bab 2	Mhs	
4	14 / 2020 102	Perbaiki bab II : Tinjauan konsep asuhan perawat intervensi Lanjut bab III	Mhs	
5	17 / 2020 102	ACC bab II Perbaiki bab III : fokus asuhan, alat pengumpulan data	Mhs	
6	20 / 2020 102	ACC bab III	Mhs	
7	31 / 2020 103	Tambah 1 diagnosa, perbaiki perifer tidak efektif, pembahasan sesuaikan dg jurnal	Mhs	
8	8 / 2020 104	ACC bab IV, lanjutkan Bab V	Mhs	
9	13 / 2020 104	Perbaiki bab V, saran sesuaikan dengan manfaat	Mhs	
10	16 / 2020 104	ACC sedang	Mhs	
11	14 / 2020 105	Perbaiki tabel implementasi	Mhs	
12	18 / 2020 106	ACC cetak	Mhs	

Bandar Lampung, 16 April 2020
Pembimbing Utama

Ns. Sunarsh, S.Kep., MM

	POLTEKKES TANJUNGPURANG	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURANG	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING**

Nama Mahasiswa : Mayang Dwi Apritania

NIM : 1319401032

Pembimbing Pendamping : Ns. Tibi Astuti, M.Kep., Sp.Mat

Judul Tugas Akhir :

Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada anak dengan thalasemia di ruang anak RSUD Ahmad Yani Kota Metro

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	23/10/1	kec. judul	Muh	JI
2	20/10/2	ke-bail: konl koreksi in	Muh	JI
3	24/10/3	Bob 1 latar belakang tambahkan jurnal penelitian untuk menunjang masalah	Muh	JI
4	01/10/4	Perbaiki penulisan huruf yg salah, tabel, kutipan, dan daftar pustaka	Muh	JI
5	13/10/4	Perbaiki penulisan, lengkapi kti dan lampirkan lembar konsul	Muh	JI
6	23/10/4	ACC sidang	Muh	JI
7	12/10/5	Pembahasan askep, kaitkan dengan teori dan jurnal	Muh	JI
8	13/10/6	ACC cetak	Muh	JI
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung, 23 April 2020.....
Pembimbing Pendamping


Ns. Tibi Astuti, M.Kep., Sp.Mat

	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Lembar Masukan dan Perbaikan	Halaman	

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Mayang Dwi Apritania
 NIM : 1714401032
 Tanggal : 27 April 2020
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas pada Anak dengan Thalasemia di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2020

No	Masukan/Perbaikan	Ket. Perbaikan	
		Sudah	Belum
1	Ketua Penguji - Dx dibuat 3 - Pembahasan semua masalah dibahas - Jelaskan aktivitas anak usia 10 tahun - Implementasi tidak hanya terapi bermain - Manajemen lingkungan dan nutrisi dijabarkan, buat operasional - Pembahasan isinya, hasil asuhan bandingkan dengan teori dan jurnal, lalu kesimpulan penulisan	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	
2	Anggota Penguji - Dx Thalasemia yang utama sirkulasi, perfusi perifer tidak efektif, lemas - Pembahasan bandingkan dengan peneliti terkait - Teori dan jurnal yang digunakan dalam pembahasan harus tertulis di bab 2 - Isi di pembahasan adalah pengkajian s/d hasil evaluasi yang dikaitkan dengan teori dan hasil penelitian - Perbaiki lagi penulisan latar belakang dan daftar pustaka	✓ ✓ ✓ ✓ ✓	

Bandar Lampung, 27 April 2020

Pengesahan setelah perbaikan oleh :

Ketua Penguji



Dr. Anita, M.Kep., Sp. Mat
NIP. 196902101992122001

Anggota Penguji 1



Ns. Titi Astuti, M.Kep., Sp. Mat
NIP. 196501161988032003

Anggota Penguji (Moderator)



Ns. Sunarsi, S.Kep., MM
NIP. 196808271987112001

	POLTEKES TANJUNGPURBAN KEMENKES RI	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURBAN	Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Lembar Masukan dan Perbaikan	Halaman	

PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Mayang Dwi Apritania

NIM : 1714401032

Judul yang diajukan

1. Judul sebelum diganti

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS PADA ANAK DENGAN THALASEMIA DI RUANG ANAK RSUD JEND. AHMAD YANI KOTA METRO TAHUN 2020

2. Judul setelah diganti

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN SIRKULASI PADA ANAK DENGAN THALASEMIA DI RUANG ANAK RSUD JEND. AHMAD YANI KOTA METRO TAHUN 2020

Bandar Lampung, 27 April 2020

Pembimbing Utama



Ns. Sunarsih, S.Kep., MM
NIP. 196808271987112001

Pembimbing Pendamping



Ns. Titi Astuti, M.Kep., Sp Mat
NIP. 196501161988032003