

LAMPIRAN

LAMPIRAN I

**INFORMED CONSENT**

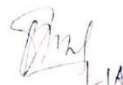
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ~~A R~~ (inisial)
 Umur : 4 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 Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Pada Anak Dengan Diare di Puskesmas Rawat Inap Panjang Tahun 2020"**

Bandar Lampung, februari 2020

Peneliti,	Saksi,	Subjek,
 (Ni Nyoman Sekar S)	 (DONI WENZA)	 (.....)

Keterangan *): Coret yang tidak perlu

	POLTEKES TANJUNGPINANG	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

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

Nama Mahasiswa : Ni Nyoman Sinar Suryaningih

NIM : 1911401008

Pembimbing Utama : DR. Anita, M. kep. Sp. Mat.

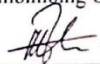
Judul Tugas Akhir :

Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada
Anak Dengan Diare Di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung
Tahun 2020.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhc	Paraf Pembimbing
1	22/1 2020	Acc judul	Sing	At
2	28/1 2020	perbaiki latar belakang	Sing	At
3	8/2/2020	perbaiki Bab I - III. Daftar pustaka ?	Sing	At
4	8/2 2020	formulir pengkaji Anak Dg ggn Cairan ?	Sing	At
5	12/2/2020	lengkap.	Sing	At
6	13/2-2020	perbaiki penulisan	Sing	At
7	17/2 2020	Tambahkan jurnal	Sing	At
8	22/2 2020	Terlewat minimal 3	Sing	At
9	03/2020 03	Perbaikan Bab IV & V Revisi dan Spasi	Sing	At
10	22/2020 03	Tambahkan data pengkaji cairan pada elektrolit.	Sing	At
11	30/2020 03	Perbaiki Perbaikan Serta Tambahkan Saran unt Postesda	Sing	At
12	6/2020 04	acc Silang.	Sing	At

Bandar Lampung, 6 April 2020

Pembimbing Utama


DR. Anita, M. kep. Sp. Mat.

	POLTEKES TANJUNGPUR	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPUR	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Disetujui	

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

Nama Mahasiswa : Ni Nyoman Sinar Suryaningih

NIM : 244101088

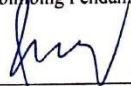
Pembimbing Pendamping : Purwati, S.Pd., MAP

Judul Tugas Akhir :

Kajian Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit Pada Anak dengan Diare di Puskesmas Rawat Inap Pantang Bandar Lampung Tahun 2020.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	22/2020	acc judul		
2	28/2020	Penulisan kerangka - 17 bab		
3	3/2020	- NAF. Matriks I - II		
4	11/2020	lanjut BAB ke III Perbaikan penulisan.		
5	12/2020	Perbaiki penulisan + spasi pada BAB IV dan V		
6	24/2020	Perbaiki kesimpulan + saran		
7	28/2020	Perbaikan. Renormeran judul		
8	7/2020	Perbaiki gaya penulisan		
9	7/2020	Perbaiki penulisan + typo		
10	9/04 2020	ACC Sk-Lang		
11				
12				

Bandar Lampung, 6 April 2020.....
Pembimbing Pendamping


Purwati, S.Pd., MAP

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

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Ni Nyoman Sekar Suryaningsih
 NIM : 1714401088
 Tanggal : 30 Mei 2020
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit Pada Anak Dengan Diare Di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung Tahun 2020

No	Masukan/Perbaikan	Ket. Perbaikan	
		Sudah	Belum
1.	Perbaiki Kembali Penomoran Judul Pada setiap Sub Judul	✓	
2.	Tambahkan Kesimpulan Pada Abstrak	✓	
3.	Perhatikan Kembali Spasi dan Tanda Baca	✓	
4.	Tambahkan Saran Untuk Puskesmas di BAB V	✓	
5.	Perbaiki Kembali Jam Pelaksanaan Implementasi, diurutkan	✓	
6.	Ubah Implementasi dan Evaluasi Menjadi Terintegrasi	✓	
7.	Tambahkan Daerah tempat di lakukannya asuhan keperawatan pada judul	✓	

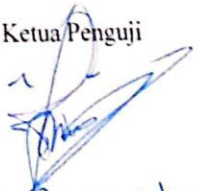
Bandar Lampung, 30 April 2020

Pengesahan setelah perbaikan oleh :

Ketua Penguji

Anggota Penguji 1

Anggota Penguji 2


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


 Purwati, S. Pd. MAP
 NIP. 196304271984022001


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



PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Dr. Susilo No. 02 Gedung Semangai Lantai 3 Teluk Betung Utara Telp. 0721- 266 925
 BANDAR LAMPUNG 35215

SURAT IZIN PENELITIAN/SURVEI

Nomor : 070/15.6 /IV 05/2020

Mengingat

1. Undang-Undang Nomor 18 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Undang-Undang Nomor 9 tahun 2015, tentang Perubahan Kedua atas Undang – Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 41 tahun 2006 tentang Perizinan Melakukan Penelitian dan Pengembangan Bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing;
4. Peraturan Presiden Nomor 13 tahun 2015 tentang Kementrian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi;
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No. 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
6. Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 24 Tahun 2008 Tentang Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandar Lampung;
7. Peraturan Walikota Kota Bandar Lampung Nomor 47 Tahun 2019 Tentang Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandar Lampung;

Memperhatikan

Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Nomor: PP.03.01/I.1/0621/2020 tanggal 10 Februari 2020 Perihal: Mohon Izin Penelitian

DENGAN INI MEMBERIKAN IZIN KEPADA :

NAMA/ NPM	: NI NYOMAN SEKAR S. / 1714401088
Pekerjaan	: Mahasiswi Prodi Keperawatan Poltekkes Tanjung Karang
Alamat	: Jl. Soekarno-Hatta No.06 Bandar Lampung
Lokasi	: 1. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung 2. Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung
Lamanya	: 2 (Dua) Bulan
Penanggung Jawab	: Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang
Tujuan	: Mengadakan Penelitian dalam rangka penyusunan skripsi/karya ilmiah
Judul	: "ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN CAIRAN PADA ANAK DENGAN DIARE"

Surat Izin ini berlaku sejak tanggal :

25 FEBRUARI 2020 S/D 25 APRIL 2020

CATATAN

1. Surat izin ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian/survey yang bersangkutan
2. Tidak diperkenankan mengadakan kegiatan lain di luar Izin yang diberikan dan apabila terjadi penyimpangan Izin akan dicabut.
3. Setelah selesai melaksanakan kegiatan berdasarkan Surat Izin ini agar melaporkan hasilnya secara tertulis kepada Walikota Bandar Lampung Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandar Lampung.



Dikeluarkan di : Bandar Lampung
 Pada tanggal : 25 Februari 2020

BADAN KESBANG DAN POLITIK
KOTA BANDAR LAMPUNG
 Sekretaris
FIKRISH, MM.
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19641209 198703 1 002

Tembusan Disampaikan Kepada :

1. Bapak Walikota Bandar Lampung (sbg Laporan)
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
3. Sdr. Kepala Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung
4. Sdr. Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang
5. -----Arsip-----

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

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : NI Nyoman Icar Sunaningih
 NIM : 1714401088
 Judul Penelitian : "Asuhan Keperawatan Gangguan Kelembutan Cairan dan Elektrolit Pada Anak dengan Diare di Puskesmas Rawat Inap Panimbang Tahun 2020"

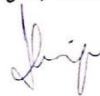
Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 29 s/d 2 bulan Februari - Maret tahun 2020 di Ruang IGD, Puskesmas Rawat Inap Panimbang

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

Bandarlampung, 2 / Maret / 2020

Yang Menerangkan

(Kepala Ruangan / Pembimbing /) *



dr. BERTHARIYANTI
 NIP. 19920419 201903 2 002

Keterangan:

- Coret/isi sesuai keperluan

	POLTEKES 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 : NI NYOMAN SEKAP SURYANINGSIH

NIM : 1714401088

Judul yang diajukan

- Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan Oksigenasi pada anak dengan Bronkopneumonia di ruang Alaranda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.
- Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan Cairan pada Anak dengan ~~Gastroenteritis~~ Diare di ruang Alaranda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.
- Asuhan Keperawatan gangguan Pemenuhan kebutuhan Aktivitas pada anak dengan Thalasemia di ruang Alaranda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

Judul yang disetujui

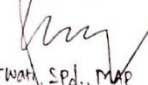
- Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan Cairan pada Anak dengan Diare di ruang Alaranda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

Bandar Lampung, 22 Januari 2020.

Pembimbing Utama


DR. Anita, M. Kep., Sp. Mat.
NIP. 196402101992122001

Pembimbing Pendamping


Purwati, S.Pd., M.Pd.
NIP. 196304221984022001



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

Jalan Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung
 Telp : 0721 - 783 852 Faxsimile : 0721 - 773 918
 Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id



10 Februari 2020

Nomor : PP.03.01/I.1/0621/2020
 Lampiran : 1 Eks
 Hal : Izin Penelitian

Yang terhormat :

1. Kepala Kesbangpol Kota Bandar Lampung
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
3. Pimpinan Penitipan Gangguan Jiwa Aulia Rahma Kota Bandar Lampung

Di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa semester VI Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Tanjungpur Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungpur 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.



NIP. 196212101984021001

Tembusan :

1. Ka. Jurusan Keperawatan
2. Ka-UPT PKM

Lampiran 1: Izin Penelitian
 Nomor: 49-07/016/17
 Tanggal: 10 Februari 2020

DAFTAR JUDUL KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN TANJUNGPINANG JURUSAN KEPERAWATAN KELAS REGULER
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL KARYA TULIS	TEMPAT
1	DEWA AYU SUKMA S.	1714401087	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan pada Anak dengan Diare	Puskesmas Kedaton Bandar Lampung
2	BELNI EKA SAFITRI	1714401007	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Kesiapan Peningkatan Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester 1	Puskesmas Kemiling B. Lampung
3	SIRLIA SALSABILA BREN	1714401036	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Klien Hipertensi Keluarga Tr X	Puskesmas Kemiling B. Lampung
4	PUTU SARI DEWI	1714401045	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Protein	Puskesmas Kemiling B. Lampung
6	MELI SUSNITA	1714401080	Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Hipertensi	Puskesmas Kemiling B. Lampung
7	DONI WENZA	1714401048	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester 1 dengan Hipertensi Gravidarum	Puskesmas Panjang Bandar Lampung
8	NI NYOMAN SEKAR S.	1714401088	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan pada Anak dengan Diare	Puskesmas Panjang Bandar Lampung
9	RIZKI AMALIA PUTRI	1714401029	Asuhan Keperawatan Keluarga Lansia dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Lansia Gout Arthritis	Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung
10	DEBBY CHINTIA DEWI	1714401037	Asuhan Keperawatan Keluarga Lansia dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Lansia Hipertensi	Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung
11	ADELIA PUSPITA	1714401060	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Gangguan Persepsi Sensori Pada Pasien Skizofrenia	Rumah Penitipan Gangguan Jiwa Aulia Rahma Kota Bandar Lampung
12	RATNA ANDAYANI	1714401068	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia	Rumah Penitipan Gangguan Jiwa Aulia Rahma Kota Bandar Lampung
13	SARI DWI LESTARI	1714401082	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Harga Diri Rendah Pada Pasien Skizofrenia	Rumah Penitipan Gangguan Jiwa Aulia Rahma Kota Bandar Lampung
14	ISMI FATIMAH	1714401084	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Defisit Perawatan Diri pada Pasien Skizofrenia	Rumah Penitipan Gangguan Jiwa Aulia Rahma Kota Bandar Lampung





**PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Way Pengubuan No. 3 Pahoman Bandar Lampung Telp. (0721) - 472003

Bandar Lampung, 24 Pebruari 2020

Nomor : 070/ 010 /III.02/V/2/2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth;
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Tanjungkarang
Di-
BANDAR LAMPUNG

Sehubungan dengan surat saudara nomor : PP.03.01/I.1/0621/2020 tanggal 10 Pebruari 2020 perihal Permohonan Izin Penelitian dalam rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) bagi Mahasiswa Semester VI Program Studi D.III Keperawatan Tanjungkarang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2019/2020.
(Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan tempat Penelitian terlampir).

Perlu kami Informasikan beberapa hal sbb :

- Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan dapat menyetujui permohonan tersebut.
- Izin Pengambilan data digunakan semata-mata hanya untuk kepentingan Akademik/Studi dan tidak akan dipublikasikan tanpa izin tertulis dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
- Pengambilan data di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung mengacu kepada peraturan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
- Kegiatan Pengambilan data dilaksanakan selama 2 (dua) bulan sejak tanggal ditetapkan.
- Setelah menyelesaikan kegiatan tersebut, mahasiswa diwajibkan menyampaikan laporan hasil kegiatannya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BANDAR LAMPUNG
Sekretaris


DESTI MEGA PUTRI, SP, MT.
Nip. 19691202199503 2 002

Tembusan : disampaikan Kepada Yth.

- Sdr. Kabid. Pelayanan Kesehatan
- Sdr. Kabid. Kesehatan Masyarakat
- Sdr. Ka. Puskesmas Rawat Inap Kedaton
- Sdr. Ka. Puskesmas Rawat Inap Kemiling
- Sdr. Ka. Puskesmas Rawat Inap Panjang
- Sdr. Ka. Puskesmas Susunan Baru
- Sdr. Dosen Pembimbing
- Sdr. Pimpinan Rumah Peneitipan Jiwa Aulia Rahman Kota Bandar Lampung
- Mahasiswa Yang bersangkutan
- Pertiinggalan -----



**PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Way Pengubuan No. 3 Pahoman Bandar Lampung Telp. (0721) - 472003

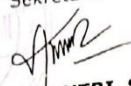
Lampiran : Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
 Nomor : 070/ 011 /III.02/V/2/2020
 Tanggal : 24 Februari 2020
 Perihal : Surat Izin Penelitian

DAFTAR NAMA MAHASISWA PRODI D.3 KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
 JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES TANJUNGPINANG
 YANG MELAKUKAN PENELITIAN DI WILAYAH KOTA BANDAR LAMPUNG
 TAHUN AKADEMIK 2019/2020

No.	NAMA/NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	DEWA AYU SUKMA S NIM. 174401087	"Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan Pada Anak Dengan Diare".	PKM. Kedaton
2.	BELNI EKA SAFITRI NIM. 174401007	"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Kesiapan Peningkatan Nutrisi Pada Ibu Hamil Trisemester 1".	PKM. Kemiling
3.	SIRLIA SALSABILA BREN NIM. 174401036	"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Klien Hipertensi Keluarga Tn. X".	PKM. Kemiling
4.	PUTU SARI DEWI NIM. 174401045	"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis".	PKM. Kemiling
5.	MELI SUSNIATI NIM. 174401080	"Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Hipertensi".	PKM. Kemiling
6.	DONI WENZA NIM. 174401048	"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Trisemester 1 Dengan Hipertensi Gravidarum".	PKM. Panjang
7.	NI NYOMAN SEKAR S NIM. 174401088	"Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan Pada Anak Dengan Diare".	PKM. Panjang
8.	RIZKI CHINTIA DEWI NIM. 174401029	"Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Lansia Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Lansia Gout Arthritis".	PKM. Susunan Baru
9.	DEBBY CHINTIA DEWI NIM. 174401037	"Asuhan Keperawatan Keluarga Lansia Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Lansia Hipertensi".	PKM. Susunan Baru
10.	ADELIA PUSPITA NIM. 174401060	"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Gangguan Persepsi Sensor Pada Pasien Skizofrenia".	Rumah Penitipan Gangguan Jiwa Aulia Rahman Kota Bandar Lampung
11.	RATNA ANDAYANI NIM. 174401008	"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia".	Rumah Penitipan Gangguan Jiwa Aulia Rahman

NO.	NAMA/NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
12.	SARI DEWI LESTARI NIM. 174401082	"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Harga Diri Rendah Pada Pasien Skizofrenia".	Rumah Penitipan Gangguan Jiwa Aulia Rahman
13.	ISMI FATIMAH NIM. 174401084	"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia".	Rumah Penitipan Gangguan Jiwa Aulia Rahman
14.	ALMA ANDAMI NIM. 174401018	"Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Hipertensi Gravidarum".	PKM. Kedaton

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BANDAR LAMPUNG
Sekretaris


DESTI MEGA PUTRI, SP. MT
Nip. 19691202 199503 2 002

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

A. Identitas

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

B. Keluhan utama

C. Riwayat kehamilan dan kelahiran

1. Prenatal :

2. Natal :

3. Postnatal :

D. Riwayat kesehatan masa lampau

1. Penyakit waktu kecil

2. Riwayat dirawat di rumah sakit

3. Obat-obat yang digunakan

4. Tindakan (operasi)

5. Alergi

6. Kecelakaan

7. Imunisasi

E. Riwayat keluarga
Genogram

F. Riwayat social

1. Yang mengasuh

2. Hubungan dengan anggota keluarga

3. Hubungan dengan teman sebaya

4. Pembawaan secara umum

5. Lingkungan rumah

G. Kebutuhan dasar

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 lain:

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. Genitalia : _____
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
