



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 : O (inisial)
Umur : 20 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 Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Melati RSUD Dr. H.Abdul Moeleok Provinsi Lampung Tahun 2020”**

Bandar Lampung, Maret 2020

Peneliti,

(Oktafiyani Nur Indah Sari)

Saksi,

(RENANDA BAGUS LAKSONO)

Subjek,

(.....)

WIATI

Keterangan *): Coret yang tidak perlu

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



Nama :

NIM :

**POLTEKKES TANJUNGPURANG KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPURANG
PRODI DIII KEPERAWATAN TANJUNGPURANG**

2020

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : _____
NIM : _____ Tgl Pengkajian : _____
Ruang rawat : _____ No. Register : _____

A. IDENTITAS KLIEN

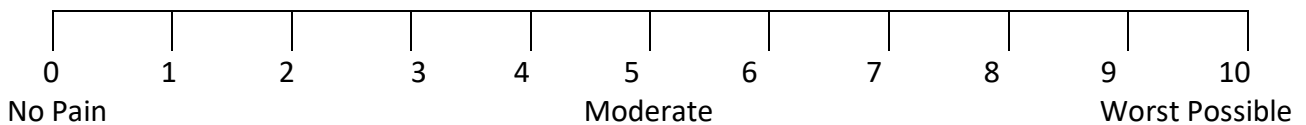
1. Nama : _____
2. Umur : _____ tahun
3. Jenis kelamin : L / P *
4. Pendidikan : _____
5. Pekerjaan : _____
6. Tgl masuk RS : _____ Waktu : WIB
7. Dx. Medis : _____
8. Alamat : _____

B. RIWAYAT KESEHATAN

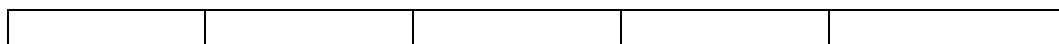
Cara Masuk : () Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan _____
Masuk ke Ruangan pada tanggal : _____ Waktu : _____ WIB
Diantar Oleh : () sendiri () Keluarga () Petugas Kesehatan () Lainnya _____
Masuk dengan menggunakan : () Berjalan () Kursi Roda () Brankar () Kruk () Walker
() Tripod () 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



No Pain Mild Pain Moderate Severe Very Severe Worst Possible

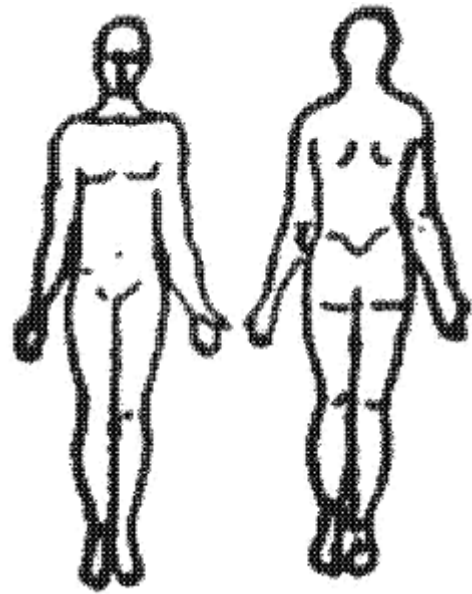
Wong & Baker Faces Rating Scale



Status Lokalis :

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :

- C – Contusion
- L – Lacerations
- R – Rashes
- S – Scars
- *Parasite (scabies/lice)
- D – Decubitus
- T – Tattoo
- B – Bruises



Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI	KET
		Tidak	Ya		
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0		
		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		0		
	b. Keterbatasan daya ingat		15		
	JUMLAH SKOR			-----	

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

	SKOR	Δ KODE
1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar	0 - 24	HIJAU
2. Risiko , lakukan tindakan pencegahan jatuh	>25	KUNING

1. Keluhan utama saat pengkajian : _____

2. Riwayat penyakit Sekarang :

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : _____

4. Bentuk reaksi alergi yg dialami : _____

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

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

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

() Ya, Alasan : _____

() Tidak, Alasan : _____

7. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang:

8. Riwayat penyakit keluarga :

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik

Gambar Genogram :	Keterangan Genogram :

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..... Jumlahbtg/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

Catatan 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 :

Catatan lain :

❖ 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,..... Dioperasi karena

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

Apakah 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 ? (ukuran Rmh Tangga)

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 & pelengkap : () 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/cemilan 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 () $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ porsi () < $\frac{1}{2}$ 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

Catatan lain :

3. POLA ELIMINASI

❖ Eliminasi buang air kecil (b.a.k)

() Tidak di kateterisasi urine (*jika pasien di kateter maka pertanyaan langsung ke bagian 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

() berkabut/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.

Tetes 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 :

6. 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

Kemampuan mengingat : Jangka pendek : () mampu () Tidak mampu,
Jangka Panjang : () mampu () tidak mampu

Catatan lain :

7. POLA KONSEPSI DIRI – PERSEPSI DIRI

❖ Keadaan sosial

- ❖ Pekerjaan :
- ❖ 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 :

8. 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 :

9. 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 terkait dengan fungsi reproduksi ? () Tidak
() Ya, jika ya, jelaskan
- ❖ Apakah klien mengalami masalah terkait dengan fungsi seksual ? () Tidak
() Ya, jika ya, jelaskan

Catatan lain :

10. 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

11. 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 dalam 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 : _____

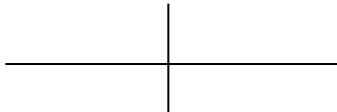
- c. Palpasi : _____

- 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 : _____ sss

12 Syaraf Kranial :

Nervus I : _____
Nervus III : _____
Nervus IV : _____
Nervus V : _____
Nervus VI : _____
Nervus VII : _____
Nervus VIII : _____
Nervus IX : _____
Nervus X : _____
Nervus XI : _____
Nervus XII : _____

10. Kaki Diabetes (Khusus untuk pasien dengan DM)

- Ankle Brakhial Indeks (ABI) : Kanan _____ Kiri _____
- Monofilamen : Kanan _____
Kiri _____
- Ulkus DM : Lokasi _____
Gambar :
P : Peripheral _____
E : Extend or Size : _____
D : Depth or Tissue Loss : _____
I : Infection and Sensation : _____
S : Severe : _____

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK

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

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

NAMA	DOSIS RUTE PEMBERIAN	MULAI PEMBERIAN	INDIKASI (lihat DOI)	EFEK SAMPING (lihat DOI)
------	-------------------------	--------------------	-------------------------	-----------------------------

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)
sangat tinggi

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



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



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.03.01/1.1/0623/2020
 Lampiran : 1 Eks
 Hal : Izin Penelitian

Yang terhormat :

1. Direktur RS. Jiwa Provinsi Lampung
2. Direktur RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Di-
Tempat

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

Lampiran 1 : Isin Penelitian
 Nomor : PP/07/016/1/...../2020
 Tanggal : 10 Februari 2020

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

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL KARYA TULIS	TEMPAT
1	HESTI RIZKA APRILIA	1714401072	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemuhan Kebutuhan Psikososial Hukuman Pada Pasien Skizofrenia	RSJ Prov. Lampung
2	BERLYANI AGUSTINA BASIRUN	1714401075	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemuhan Kebutuhan Psikososial Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia	RSJ Prov. Lampung
3	RIA SUSANTI	1714401001	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemuhan Kebutuhan Aktivitas pada Anak Thalasemia	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
4	DWI FITRI JUMATI	1714401010	Asuhan Keperawatan Gangguan Respirasi pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Melati RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
5	TEHNIKITA AYU NUR M.P.	1714401012	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Respirasi pada Klien dengan Asma Bronchial	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
6	OKTAFIYANI NUR INDAH SARI	1714401018	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
7	SERVITA RENIDA	1714401017	Asuhan Keperawatan Gangguan Pota Nafas Tidak Efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
8	SHELLA NESTI AYU	1714401015	Asuhan Keperawatan Pemuhan Kebutuhan Mobilisasi pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
9	FAISAL AJI SETIAWAN	1714401020	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Kebutuhan Aman dan Nyaman pada Pasien Preoklasma Kehamilan Trimester ke-3	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
10	ANNISA THAYYIBAH	1714401021	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Pasien Stroke Hemoragik	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
11	JAINURI ULAN SARI	1714401022	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemuhan Kebutuhan Mobilisasi Fisik pada Pasien Stroke (Non Hemoragik)	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
12	OLA VANIA ALORORA	1714401023	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Post Op Ct. Mammea	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
13	SHINTA WINDIYASTI	1714401024	Asuhan Keperawatan gangguan Pemuhan Kebutuhan Respirasi pada Pasien Stroke	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
14	UMAYA BUANA PUTRI	1714401031	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemuhan Kebutuhan Mobilisasi Fisik pada Pasien Fraktur Femur	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
15	PUTRI MIRANDA AFRILIA	1714401038	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Thyroid di Ruang Azyell RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
16	MUHAMMAD ARIFUDIN	1714401044	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD)	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
17	DIAN THALITA SARI	1714401050	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas pada Pasien Fraktur Femur	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
18	KOMANG PRITHAYANI	1714401051	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Keamanan dan Perlindungan pada Pasien Diabetes Mellitus	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
19	OKTO YURISMAN	1714401053	Asuhan Keperawatan Gangguan Respirasi pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
20	ANANDA MUTHIA	1714401056	Asuhan Keperawatan Keamanan dan Proteksi pada Pasien Diabetes Mellitus	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
21	MELDY AJI SAPUTRA	1714401057	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemuhan Kebutuhan Mobilisasi pada Klien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
22	DADI KURNIAWAN	1714401064	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan kebutuhan Penyukhan dan Pembelajaran (Defisit Pengetahuan) pada pasien Tuberkulosis	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
22	NIA LESTARI	1714401067	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Pasien Stroke Hemoragik	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung

Lampiran 3 :

Ruang Gelatik : 4 Mahasiswa


NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Shella Nesti Ayu 1714401019	Ruang Gelatik Ruang Diklat	Ns,Nanik Budiarti S,Kep	Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Pasien Post Op Fraktur Ekstermitas Bawah di Gelatik RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Umaya Buana Putri 1714401031	Ruang Gelatik Ruang Diklat	Ns,Nanik Budiarti S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Mobuilitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Gelatik RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3.	Dian Thalita Sari 1714401050	Ruang Gelatik Ruang Diklat	Ns,Nanik Budiarti S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Gelatik RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4.	Meldy Aji Saputra 1714401057	Ruang Gelatik Ruang Diklat	Ns,Nanik Budiarti S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Klien Post Operasi Fraktur Ekstermitas Bawah di Ruang Gelatik RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.


Ruang Anyelir : 1 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Putri Miranda Afrilia 1714401038	Ruang Anyelir Ruang Diklat	Ns,Lia Fatmawati S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Thypoid di Ruang Anyelir RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Kenanga : 1 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Komang Prithayani 1714401051	Ruang Kenanga Ruang Diklat	Ns,Supari S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Keamanan Dan Perlindungan Pada Pasien Diabetes Melitus di Ruang Kenanga RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

a.n. DIREKTUR UTAMA
DIREKTUR DIKLAT & SDM,

dr. ARIF EFFENDI, Sp.KK
Pembina Utama Muda
NIP : 19610603 199010 1 002



Ruang Melati : 6 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Dwi Fitri Jumiaty 1714401010	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Sri Sugiyati,S,Kep	Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Respirasi Pada Pasien Tuberkolosis di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Tehnikita Ayu Nur MP 1714401012	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Sri Sugiyati,S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Respirasi Pada Klien Dengan Asma Bronchial di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3.	Oktafiyani Nur Indah Sari 1714401022	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Sri Sugiyati,S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenisasi Pada Pasien Tuberkolosis Paru di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4.	Servita Renida 1714401017	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Boiman,S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
5.	Okto Yurisman 1714401053	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Boiman,S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Respirasi Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
6.	Dadi Kurniawan 1714401064	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Boiman,S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Penyuluhan dan Pembelajaran (Defisit Pengetahuan) Pada Pasien Rubercolosis di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Alamanda :2 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Ria Susanti 1714401001	Ruang Alamanda Ruang Diklat	Ns,Maghdaiena S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Anak Thalasemia di Ruang Alamanda RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Muhammad Arifudin 1714401044	Ruang Alamanda Ruang Diklat	Ns,Maghdalena S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang Alamanda RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Delima : 1 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Faisal Aji Setiawan 1714401020	Ruang Delima Ruang Diklat	Ns, Nani Hernani S,ST	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Aman dan Nyaman Pada Pasien Preeklamsia Kehamilan Trimester Ke 3 di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.



PEMERINTAH PROPINSI LAMPUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.H. ABDUL MOELOEK
Jl. Dr. Rivai No. 6 Telp. 703312 Fax (0721) 703952
BANDAR LAMPUNG 35112

Bandar Lampung, 21 Februari 2020

Nomor : 420/09633/16.2/11/2020
Sifat : Biasa
Lampiran : 3 (Tiga) lembar
Perihal : Izin Penelitian D3 Keperawatan

Kepada
Yth Ka. Keperawatan
di- RSUD.AM

Menindaklanjuti surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang Prodi DIII Keperawatan No : PP.03.01/I.1/0623/2020 tanggal 10 Februari 2020, perihal tersebut pada pokok surat, atas nama (terlampir).

Dengan ini kami informasikan bahwa untuk kepentingan penelitiannya yang bersangkutan dapat disetujui untuk mengambil data pada Ruang dan Nama Pembimbing Askep (Terlampir) RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dan dilakukan di jam kerja RSUDAM Waktu Mengambil data diberikan selama (Lima) 5 Hari. Untuk informasi lebih lanjut yang bersangkutan dapat berhubungan dengan Bagian Diklat RSUD.AM.

a.n. DIREKTUR UTAMA
DIREKTUR DIKLAT & SDM,




dr. ARIF EFFENDI, Sp.KK
Pembina Utama Muda
NIP :19610603 199010 1 002

LAMPIRAN 5

DAFTAR HADIR MAHASISWA/I PENELITIAN RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020

Ruangan : Melati RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2020

No	Nama Mahasiswa	Hari/Tanggal	Jam Datang	Jam Pulang	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing Klinik
1.	Oktafiyani Nur Indah S	Senin, 02/03-2020	08.00	14.00	Oktaf.	
		Selasa, 03/03-2020	08.00	14.00	Oktaf.	
		Rabu, 04/03-2020	08.00	14.00	Oktaf.	

Mengetahui,

Pembimbing Klinik

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



 (Ns. Sri Sugiyati, S.kep)

(

)

(

)

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

PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/ TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Oktapiyani Nur Indah Sari

NIM : 1714401016

Judul yang diajukan


1. Asuhan Keperawatan Gangguan Pemuatan kebutuhan Aktifitas pada klien Fraktur Femur di Ruang Gelatik RSAM Provinsi Lampung
2. Asuhan Keperawatan Kerusakan Integritas kulit pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus di Ruang Muroi RSAM Provinsi Lampung
3. Asuhan Keperawatan Gangguan Pemuatan kebutuhan Oksigenasi pada klien dengan tuberkolosis Paru di Ruang Melati RSAM Provinsi Lampung

Judul yang disetujui


1. Asuhan Keperawatan Gangguan Pemuatan kebutuhan Oksigenasi pada klien dengan tuberkolosis paru di Ruang Melati RSAM provinsi Lampung

Bandar Lampung, 21-01-2020

Pembimbing Utama


 Siti Fatmahan, S.Kp., M.Kes
 NIP. 197307261999032002

Pembimbing Pendamping


 Musiana, S. Keperawatan, M.Kes
 NIP. 197404061997032001

	POLTEKES TANJUNGPURUNING	Kode	:	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURUNING	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 : Oktafiyani Nur Indah Sari
 NIM : 1714401016
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan
 Oksigenasi Pada Pasien Tuberkulosis paru di Ruang
 Melati RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
 tahun 2020

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 2 s/d 4 bulan Maret tahun 2020 di Ruang Melati RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

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

B. Lampung / Maret / 2020

Yang Menerangkan

(Kepala Ruangan / Pembimbing /*)



Ns. Sri Subiyah, S.kep

Keterangan:

- Coret/isi sesuai keperluan

	POLTERKES 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 PENDAMPING**


Nama Mahasiswa : Ortiyuni Nur Indak Sari
 NIM : 1190101
 Pembimbing Utama : Siti Fatmahan, S.Kep., M.Kes

Judul Tugas Akhir :
Ajukan Keperawatan Geranuan Pemenuhan kebutuhan fisiologi
pada klien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Melak RSUD dr. H. Abdul Moelick
Provinsi Lampung Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	21/01/2020	Konsultasi & Acc judul krt		
2	24/01/2020	VB : rontgen paru kanan & kiri Konsultasi ke RS Konsultasi ke RS		
3	31/01/2020	Tambahkan kasus di diagnosis + Klien masalah yg yg krtak pt kasus		
5	04/02/2020	Tambahkan RPP & Pembelajaran hrs : penelitian & laporan		
6	07/02/2020	Perbaiki par II & sub II		
7	10/02/2020	acc - krtak & II		
8	13/02/2020	Konsultasi Bab IV - V		
9	20/02/2020	Perbaiki Bab IV bagian data, analisis		
10	25/02/2020	Perbaiki implementasi & SOAP		
11	02/03/2020	Perbaikan implementasi, SOAP & pembahasan		
12	15/03/2020	Acc lanjut pembimbing 2 Acc cetak		

Bandar Lampung, 08 Juni 2020
 Pembimbing Utama


 Siti Fatmahan, S.Kep., M.Kes


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

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : Oktapipini Nur Indah Sari
 NIM : 191940066
 Pembimbing Pendamping : Ns. Musiana, S.Kep., M.Kes
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada klien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Melati RSUD dr. H. Abdul Moelbak Provinsi Lampung Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	21/01-2020	Kumpul topic	g.	g.
2	12/2 2020	Penelitian referensi, grafik gambar, spasi, format daftar pustaka	g.	g.
3	14/2 2020	Sisi lengkap - lampiran	g.	g.
4	06/04-2020	Pertbaikan tulisan di pengkajian riwayat	g.	g.
5	13/04-2020	Pertbaikan di intervensi keperawatan	g.	g.
6	15/04-2020	Pertbaikan di implementasi keperawatan	g.	g.
7	19/04-2020	Pertbaikan di Tabel & Gambar (penulisan)	g.	g.
8				g.
9	18/04-2020	Pertbaikan lembar pengesahan dan	g.	g.
10		lengkap		
11	20/04-2020	ACC Sidang	g.	g.
12				

Bandar Lampung, 06 Juli 2020
 Pembimbing Pendamping


 Ns. Musiana, S.Kep., M.Kes



POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI
PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG

Kode

Tanggal

Formulir

Revisi

Lembar Masukan dan Perbaikan

Halaman

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Oktafiyani Nur Indah Sari
 NIM : 1714401016
 Tanggal : 02 Mei 2020
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Dengan Tuberkulosis Paru Di Ruang Melati RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020

No	Masukan/Perbaikan	Ket. Perbaikan	
		Sudah	Belum
	Ketua Penguji dan Anggota Penguji		
	- Sistematika Penulisan dan Pengetikan mengikuti aturan yg telah ditetapkan poltekkes Tjk dan harus konsisten	✓	
	- Abstrak Latar Belakang, Tujuan dan saran diperjelas	✓	
	- Bab II Tinjauan Pustaka Tuberkulosis, Penulisan	✓	
	- Bab III : Bahas penulisan masih bahasa konsep, jelaskan metode, waktu dll	✓	
	- Bab IV : Pengkajian harus spesifik. Ku harus jelas Askep (Intervensi dan Implementasi kasus ^{TB Paru} Pre dan post op)	✓	
	- Sumber pustaka primer dan sekunder	✓	
	- Lengkapi Lampiran	✓	

Bandar Lampung, 02 Mei 2020

Pengesahan setelah perbaikan oleh :

Ketua Penguji

Anggota Penguji 1

Anggota Penguji 2
(Moderator)

Tori Rihiantoro, S.Kp., M.Kep

Ns. Musiana, S.Kep., M.Kes

Siti Fatonah, S.Kp., M.Ke