

## Lampiran 1

|   |                                      |         |  |
|---|--------------------------------------|---------|--|
|  | POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI   | Kode    |  |
|   |                                      | Tanggal |  |
|   | Formulir<br>Praktik Klinik Peminatan | Revisi  |  |
|   |                                      | Halaman |  |

### INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : AGUNUSIA  
Umur : 58 tahun 1965  
Jenis Kelamin : Laki - Laki

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan kegiatan dari Praktikan
2. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta sebagai salah satu subjek asuhan dalam asuhan keperawatan yang dilaksanakan

Bandar Lampung, Januari 2023

Mahasiswa/Praktikan

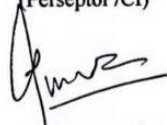
  
..... Isma Anisa .....


Pasien

  
..... Agunusia .....

Mengetahui

(Perseptor /CI)

  
..... Surtardi Amd. Kep .....

|   |                                      |         |  |
|---|--------------------------------------|---------|--|
|  | POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI   | Kode    |  |
|   |                                      | Tanggal |  |
|   | Formulir<br>Praktik Klinik Peminatan | Revisi  |  |
|   |                                      | Halaman |  |

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:


Nama : Sunarti  
 Umur : 45 tahun  
 Jenis Kelamin : perempuan

Dengan ini menyatakan bahwa:


1. Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan kegiatan dari Praktikan
2. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta sebagai salah satu subjek asuhan dalam asuhan keperawatan yang dilaksanakan

Bandar Lampung, Januari 2023

Mahasiswa/Praktikan

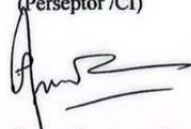
  
 Irma Anisa

Pasien


  
 Sunarti

Mengetahui

(Perseptor /CI)

  
 Sunardi Amd. Kep

## Lampiran 2

|   |                                 |         |  |
|---|---------------------------------|---------|--|
|  | <b>POLTEKES TANJUNGPURBAN</b>   | Kode    |  |
|   | <b>KEMENKES RI</b>              | Tanggal |  |
|   | <b>Formulir</b>                 | Revisi  |  |
|   | <b>Praktik Klinik Peminatan</b> | Halaman |  |

### PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Irma Anisa

Nim : 2014401021

Judul yang diajukan dan disetujui:

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Efusi Pleura dan Pasien CKD di Ruang ICU RSUD Dr. H. Abdul moeloek tahun 2023

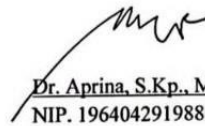
Bandar Lampung, 27 Januari 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping




Tori Rihiantoro, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 197111291994021001



Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196404291988032001

### Lampiran 3

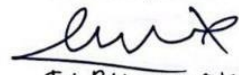
|   |   |         |  |
|---|---|---------|--|
|  | <b>POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI</b>   | Kode    |  |
|   |   | Tanggal |  |
|   | <b>Formulir</b><br>Praktik Klinik Peminatan | Revisi  |  |
|   |   | Halaman |  |


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

Nama Mahasiswa : Irma Anisa  
 NIM : 2014401021  
 Pembimbing Utama : Tori Rihiantoro, S.Kp.,M.Kep  
 Judul Tugas Akhir :  
 Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi di Ruang ICU  
 RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2023

| No | Hari/<br>Tanggal | Catatan Pembimbing   | Paraf Mhs | Paraf<br>Pembimbing |
|----|------------------|--|-----------|---------------------|
| 1  | 06/2023<br>01    | Konsultasi mengenai kasus dan asuhan keperawatan yang akan dipilih                     | Yms       | T                   |
| 2  | 18/2023<br>01    | Konsultasi mengenai pengkajian dan analisa data klien                                  | Yms       | T                   |
| 3  | 27/2023<br>01    | Perbaikan aspek pengkajian dan perbaikan implementasi 24 jam klien                     | Yms       | T                   |
| 4  | 01/2023<br>02    | Konsultasi BAB 1-4   | Yms       | T                   |
| 5  | 08/2023<br>02    | Perbaikan BAB 1-4<br>Konsultasi kebutuhan dasar yang akan dijabarkan                   | Yms       | T                   |
| 6  | 29/2023<br>02    | BAB I, perbaikan urutan secara sistematis<br>BAB IV, perbaiki pengkajian, implementasi | Yms       | T                   |
| 7  | 03/2023<br>03    | lanjutkan perbaikan dari konsultasi pembimbing 2.                                      | Yms       | T                   |
| 8  | 10/2023<br>05    | Aca filay  | Yms       | T                   |
| 9  | 17/2023<br>05    | Perbaiki Revisi setelah ujian sidang   | Yms       | T                   |
| 10 | 19/2023<br>05    | Ace ceba   | Yms       | T                   |
| 11 |                  |  |           |                     |
| 12 |                  |  |           |                     |

Bandar Lampung, .....  
Pembimbing Utama

  
 Tori Rihiantoro, S.Kp.,M.Kep.

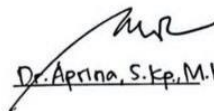
|   |   |         |  |
|---|---|---------|--|
|  | <b>POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI</b> | Kode    |  |
|   |   | Tanggal |  |
|   | <b>Formulir</b>                           | Revisi  |  |
|   | Praktik Klinik Peminatan                  | Halaman |  |

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


Nama Mahasiswa : Irma Anisa  
 NIM : 2019401021  
 Pembimbing Pendamping : Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes  
 Judul Tugas Akhir :  
 Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi di ruang ICU  
 RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2023

| No | Hari/<br>Tanggal | Catatan Pembimbing  | Paraf Mhs | Paraf<br>Pembimbing |
|----|------------------|---|-----------|---------------------|
| 1  | 05/2023<br>/03   | Konsultasi mengenai kasus dan asuhan keperawatan yang akan diambil            | Ymf       | mr                  |
| 2  | 07/2023<br>/03   | Konsultasi BAB 1-5<br>Perbaiki format judul dalam bentuk piramida             | Ymf       | mr                  |
| 3  | 10/2023<br>/04   | Konsultasi BAB 1-5<br>halaman kata pengantar ditambahkan Persembahan penguji. | Ymf       | mr                  |
| 4  | 12/2023<br>/04   | Perbaiki metode dan teknik penulisan :<br>huruf besar, spasi, dan tabel       | Ymf       | mr                  |
| 5  | 14/2023<br>/04   | Perbaiki penulisan BAB 1-5  | Ymf       | mr                  |
| 6  | 18/2023<br>/04   | Acc Seminar Basic   | Ymf       | mr                  |
| 7  | 19/2023<br>/05   | Acc Cetak   | Ymf       | mr                  |
| 8  |                  |   |           |                     |
| 9  |                  |   |           |                     |
| 10 |                  |   |           |                     |
| 11 |                  |   |           |                     |
| 12 |                  |   |           |                     |

Bandar Lampung, .....  
 Pembimbing Pendamping

  
 Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes

Lampiran 4

|   |   |         |  |
|---|---|---------|--|
|  | <b>POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI</b><br><b>PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG</b> | Kode    |  |
|   |   | Tanggal |  |
|   | <b>Formulir</b><br><b>Lembar Masukan dan Perbaikan</b><br><b>Seminar LTA</b>              | Revisi  |  |
|   |   | Halaman |  |

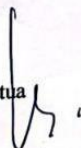
**LEMBAR KENDALI MASUKAN DAN PERBAIKAN SEMINAR HASIL**

Nama Mahasiswa : Irma Anisa  
 NIM : 2014401021  
 Tanggal : 10 Mei 2023  
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang ICU RSUD Dr. H. Abdul Moelock Tahun 2023

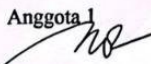
| No | Catatan Masukan Yang diberikan   | Sudah Diperbaiki | Belum |
|----|--|------------------|-------|
| ①  | Cover = LTA → KTI<br>Judul = judul keaslian  | ✓                |       |
| ②  | Judul = judul keaslian   | ✓                |       |
| ③  | Abstrak : sesuai kaidah penulisan  | ✓                |       |
| ④  | Hal 32 → publikasi terkait kasus berkebutuhan O <sub>2</sub> LB, teori dan penulisan | ✓                |       |
| ⑤  | Referensi menggunakan publikasi keaslian keaslian                                    | ✓                |       |
| ⑥  | Penulisan daftar pustaka   | ✓                |       |

Bandar Lampung, 10 Mei 2023

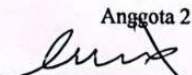
**TIM PENGUJI**

Ketua  


Al Murhan, SKM, M.Kes.  
 NIP. 196601011989031006

Anggota 1  


Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes.  
 NIP. 196404291988032001

Anggota 2  


Tori Rihianto, S.Kp., M.Kes.  
 NIP. 197111291994021001

## Lampiran 5

|   |                                      |         |  |
|---|--------------------------------------|---------|--|
|  | POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI   | Kode    |  |
|   |                                      | Tanggal |  |
|   | Formulir<br>Praktik Klinik Peminatan | Revisi  |  |
|   |                                      | Halaman |  |

### SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Irma Anisa  
NIM : 2014401021

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 09 s/d 14 bulan Januari tahun 2023 di Ruang ICU

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

Bandar Lampung, Januari 2023

Yang Menerangkan  
(Perseptor /CI)

  
Suardi Amd. Kep