

Lampiran

Lampiran 1

	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Praktik Klinik Peminatan	Revisi	
		Halaman	

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : ZIAN HAFIZUL HUSAN
NIM : 2014401036

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 PENYAKIT DALAM (E5) RSUD dr. A. DADITJOKRODIPLO

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

Bandar Lampung, Januari 2023

Yang Menerangkan
(Perseptor /CI)


No. 51/2023
MR. 14/01/2023

Lampiran 2

	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
	Formulir Praktik Klinik Peminatan	Tanggal	
		Revisi	
		Halaman	

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Liliani Mantz
Umur : 19 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


Zien Hafizul Hison

Pasien


Daryu Hanawan

Mengetahui
(Perseptor /CI)


No. NTR/ANA, S.Kep
NIP. 19001010200012001

Lampiran 3

	POLTEKKES TANJUNGPURBAN KEMENKES RI	Kode	
	Formulir Praktik Klinik Peminatan	Tanggal	
		Revisi	
		Halaman	

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

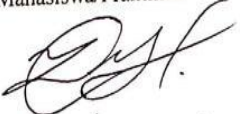
Nama : Karneli Mauli
Umur : 43 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan

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


Zien Hafizul Hajar

Pasien


KARNELI MAULI

Mengetahui

(Perseptor /CI)


.....

Lampiran 4

Pemberian Produk Darah

Kategori: Fisiologis

Subkategori: Sirkulasi

Definisi

Mempersiapkan dan memberikan produk darah dengan menggunakan set transfusi.

Diagnosis Keperawatan

Hipovolemia	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif
Risiko Hipovolemia	Risiko Syok
Perfusi Perifer Tidak Efektif	Risiko Alergi

Luaran Keperawatan

Status Cairan Membaik	Tingkat Syok Menurun
Perfusi Perifer Meningkat	Tingkat Alergi Menurun

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
 - a. Produk darah, sesuai kebutuhan
 - b. Sarung tangan bersih
 - c. Set transfusi (blood set)
 - d. Cairan NaCl 0,9%
 - e. Kateter IV
 - f. Spuit 3 cc
 - g. Alcohol swab
 - h. Pengalas
 - i. Bengkok
 - j. Plester
 - k. Gunting
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Pasang sarung tangan bersih
6. Lakukan pengecekan ganda (*double check*) pada label darah (golongan darah, rhesus, tanggal kadaluwarsa, nomor seri, jumlah dan identitas pasien)
7. Pasang akses intravena, jika belum terpasang
8. Periksa kepatenan akses intravena, flebitis dan tanda infeksi lokal
9. Berikan NaCl 0,9% 50 – 100 ml sebelum transfusi dilakukan
10. Sambungkan kantung darah dengan set transfusi
11. Atur kecepatan transfusi 2 mL/menit pada 15 menit pertama dan jika tidak terjadi respons alergi maka transfusi dapat dipercepat sesuai target dan kondisi pasien
12. Berikan transfusi dalam waktu maksimal 4 jam (untuk WB, PRC, PRC-LD, WE), 2 jam (untuk TC), atau 6 jam (untuk FFP dan *cryoprecipitate*)
13. Bilas selang dengan mengalirkan cairan NaCl 50 – 100 ml
14. Monitor TTV dan adanya tanda/gejala respons alergi (saat transfusi dimulai, 15 menit setelah transfusi dimulai, saat transfusi selesai, 4 jam setelah transfusi selesai)
15. Hentikan transfusi jika terdapat reaksi transfusi
16. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
17. Lepaskan sarung tangan
18. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
19. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

Referensi

- Berman, A., Snyder, S. & Fradsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing* (10th ed.). USA: Pearson Education.
- Booth, C. & Allard, S. (2017). Blood transfusion. *Medicine*, 45(4), 244–250.
- Dougherty, L. & Lister, S. (2015). *Manual of Clinical Nursing Procedures* (9th ed.). UK: The Royal Marsden NHS Foundation Trust.
- Lean, P. & Lebon, M. (2011). *Clinical Nursing Skill A Nursing Process Approach* (3rd ed.). Philadelphia: Wolter Kluwer Lippincot Williams & Wilkins.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah.
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Wilkinson, J. M., Treas, L. S., Barnett, K. & Smith, M. H. (2016). *Fundamentals of Nursing* (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.

Lampiran 5

Pemantauan Tanda Vital

Kategori: Fisiologis

Subkategori: Sirkulasi

Definisi

Mengumpulkan dan menganalisis data hasil pengukuran fungsi vital kardiovaskuler, pernapasan dan suhu tubuh.

Diagnosis Keperawatan

Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Risiko Perfusi Gastrointestinal Tidak Efektif
Gangguan Pertukaran Gas	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif
Pola Napas Tidak Efektif	Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif
Gangguan Penyapihan Ventilator	Risiko Gangguan Sirkulasi Spontan
Penurunan Curah Jantung	Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial
Perfusi Perifer Tidak Efektif	Hipertermia
Gangguan Sirkulasi Spontan	Hipotermia
Risiko Penurunan Curah Jantung	Risiko Hipotermia
Risiko Perfusi Miokard Tidak Efektif	Risiko Hipotermia Perioperatif
Hipovolemia	Termoregulasi Tidak Efektif
Hipervolemia	Intoleransi Aktivitas
Risiko Hipovolemia	Risiko Intoleransi Aktivitas
Risiko Ketidakseimbangan Cairan	Perlambatan Pemulihan Pascabedah
Risiko Perdarahan	Risiko Infeksi
Risiko Syok	Disrefleksia Otonom
Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif	Disorganisasi Perilaku Bayi

Luaran Keperawatan

Bersihan Jalan Napas Meningkat	Tingkat Syok Menurun
Pertukaran Gas Meningkat	Perfusi Gastrointestinal Meningkat
Pola Napas Membaik	Perfusi Renal Meningkat
Penyapihan Ventilator Meningkat	Kapasitas Adaptif Intrakranial Meningkat
Curah Jantung Meningkat	Termoregulasi Membaik
Perfusi Perifer Meningkat	Toleransi Aktivitas Meningkat
Sirkulasi Spontan Meningkat	Pemulihan Pascabedah Meningkat
Status Cairan Membaik	Status Neurologis Membaik
Keseimbangan Cairan Meningkat	Organisasi Perilaku Bayi Meningkat
Tingkat Perdarahan Menurun	

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:

- a. Sarung tangan bersih, jika perlu
 - b. Spigmomanometer dan manset
 - c. Stetoskop
 - d. Oksimetri nadi
 - e. Termometer
 - f. Jam atau pengukur waktu
 - g. Pulpen dan lembar pemantauan tanda vital
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
 5. Pasang sarung tangan
 6. Periksa tekanan darah dengan spigmomanometer
 7. Periksa frekuensi, kekuatan dan irama nadi
 8. Periksa frekuensi dan kedalaman napas
 9. Periksa suhu tubuh dengan termometer
 10. Periksa saturasi oksigen dengan oksimetri nadi
 11. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital
 12. Rapikan pasien dan alat yang digunakan
 13. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
 14. Atur interval pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
 15. Lepaskan sarung tangan
 16. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
 17. Dokumentasikan hasil pemantauan

Referensi

- Berman, A., Snyder, S. & Fradsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing* (10th ed.). USA: Pearson Education.
- Dougherty, L. & Lister, S. (2015). *Manual of Clinical Nursing Procedures* (9th ed.). UK: The Royal Marsden NHS Foundation Trust.
- Perry, A.G. & Potter, P. A. (2015). *Nursing Skills & Procedures* (8th ed.). St Louis: Mosby Elsevier
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Wilkinson, J. M., Treas, L. S., Barnett, K. & Smith, M. H. (2016). *Fundamentals of Nursing* (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.

Lampiran 6

Pengambilan Sampel Darah Asteri

Kategori: Fisiologi

Subkategori: Respirasi

Definisi

Mengambil sampel darah arteri untuk mendapatkan nilai tekanan parsial oksigen dan karbondioksida, asam-basa darah, serta saturasi oksigen.

Diagnosis Keperawatan

Hipovolemia	Risiko Penurunan Curah Jantung
Hipervolemia	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif
Penurunan Curah Jantung	Risiko Perfusi Miokard Tidak Efektif
Perfusi Perifer Tidak Efektif	Risiko Gangguan Sirkulasi Spontan
Gangguan Sirkulasi Spontan	Risiko Ketidakseimbangan Cairan
Ikterik Neonatus	Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit
Risiko Hipovolemia	Risiko Ikterik Neonatus

Luaran Keperawatan

Status Cairan Membaik	Integritas Kulit dan Jaringan Meningkat
Curah Jantung Meningkat	Perfusi Miokard Meningkat
Perfusi Perifer Meningkat	Keseimbangan Cairan Meningkat
Sirkulasi Spontan Meningkat	Keseimbangan Elektrolit Meningkat

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a. Sarung tangan bersih
 - b. Spuit AGD atau spuit 3 cc
 - c. Heparin, jika tidak menggunakan spuit AGD
 - d. Karet
 - e. Alcohol swab
 - f. Plester
 - g. Bantalan
 - h. Pengalas
 - i. Bengkok
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Pasang sarung tangan bersih
6. Lakukan Allen test sebelum menusuk nadi radialis
7. Bilas spuit dengan heparin, jika tidak menggunakan spuit AGD
8. Tentukan area penusukan dengan merasakan denyut nadi
9. Pasang alas di bawah area penusukan
10. Pasang bantalan di bawah area pergelangan tangan, jika perlu
11. Bersihkan area penusukan dengan alcohol swab
12. Stabilisasi arteri dengan meregangkan kulit
13. Tusukkan jarum dengan sudut 45 – 90° dengan bevel menghadap ke atas
14. Aspirasi sampel darah 1 – 3 cc
15. Cabut jarum dari arteri secara perlahan
16. Tusukkan jarum spuit pada karet
17. Berikan penekanan pada area penusukan selama 5 – 15 menit
18. Pasang plester pada area penusukan jika darah telah berhenti
19. Berikan label pada sampel darah dan kirim segera ke laboratorium
20. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
21. Lepaskan sarung tangan
22. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
23. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

Referensi

- American Nurses Association (2018). *Sheehy's Emergency Nursing: Principles and Practice* (7th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Berman, A., Snyder, S. & Fradsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing* (10th ed.). USA: Pearson Education.
- Dougherty, L. & Lister, S. (2015). *Manual of Clinical Nursing Procedures* (9th ed.). UK: The Royal Marsden NHS Foundation Trust.
- Lynn, P. & LeBon, M. (2011). *Skill Checklist For Taylor's Clinical Nursing Skills, A Nursing Process Approach* (3rd ed.). USA Lippincott Williams & Wilkins.
- Perry, A.G. & Potter, P. A. (2015). *Nursing Skills & Procedures* (8th ed.). St Louis: Mosby Elsevier
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Wilkinson, J. M., Treas, L. S., Barnett, K. & Smith, M. H. (2016). *Fundamentals of Nursing* (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.

Terapi Relaksasi Napas Dalam

Kategori: Psikologis

Subkategori: Nyeri dan Kenyamanan

Definisi

Menggunakan teknik napas dalam untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan.

Diagnosis Keperawatan

Ansietas	Nyeri Akut
Gangguan Rasa Nyaman	Nyeri Kronis

Luaran Keperawatan

Tingkat Ansietas Menurun	Tingkat Nyeri Menurun
Tingkat Kenyamanan Meningkat	

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a. Sarung tangan bersih, jika perlu
 - b. Kursi dengan sandaran, jika perlu
 - c. Bantal
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Pasang sarung tangan, jika perlu
6. Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman
7. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyama, jika memungkinkan
8. Berikan posisi yang nyaman (misal dengan duduk bersandar atau tidur)
9. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
10. Latih melakukan teknik napas dalam:
 - a. Anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh
 - b. Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan
 - c. Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mulut mencucu secara perlahan
 - d. Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik
11. Monitor respons pasien selama dilakukan prosedur
12. Rapiakan pasien dan alat-alat yang digunakan
13. Lepaskan sarung tangan
14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah

15. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

Referensi

- Berman, A., Snyder, S. & Fradsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing* (10th ed.). USA: Perason Education.
- Dougherty, L. & Lister, S. (2015). *Manual of Clinical Nursing Procedures* (9th ed.). UK: The Royal Marsden NHS Foundation Trust.
- Perry, A.G. & Potter, P. A. (2014). *Nursing Skills & Procedures* (8th ed.). St Louis: Mosby Elsevier
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Wilkinson, J. M., Treas, L. S., Barnett, K. & Smith, M. H. (2016). *Fundamentals of Nursing* (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.

Lampiran 8

Edukasi Keluarga

Kategori: Perilaku

Subkategor: Penyuluhan dan Pembelajaran

Definisi

Memberikan informasi kesehatan kepada pasien dan/atau keluarga sesuai kebutuhannya.

Diagnosis Keperawatan

Defisit Pengetahuan	Ketidakmampuan Koping Keluarga
Kesiapan Peningkatan Pengetahuan	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga

Luaran Keperawatan

Tingkat Pengetahuan Meningkat	Status Koping Keluarga Membaik
-------------------------------	--------------------------------

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan edukasi
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
 - a. Materi
 - b. Media
 - c. Alat peraga, jika perlu
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Periksa kesiapan dan kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi
6. Ciptakan suasana yang nyaman
7. Lakukan persiapan untuk edukasi sesuai kebutuhan pasien dan keluarga
8. Jelaskan materi edukasi kepada pasien dan keluarga
9. Evaluasi pemahaman pasien dan keluarga terhadap materi edukasi yang telah diberikan
10. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
11. Dokumentasikan edukasi yang telah dilakukan dan respons pasien serta keluarga

Referensi

- Anderson & McFarlane (2011). *Community As Partner: Theory and Practice in Nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott William & Wilkins
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI
- PPNI (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI
- PPNI (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI
- Gianhope M. & Lancaster J. (2012). *Public Health Nursing: Population - Centered Health Care in the Community* (8th ed). Elsevier Science Health Science Division



Teknik Relaksasi Nafas Dalam



Teknik relaksasi nafas merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

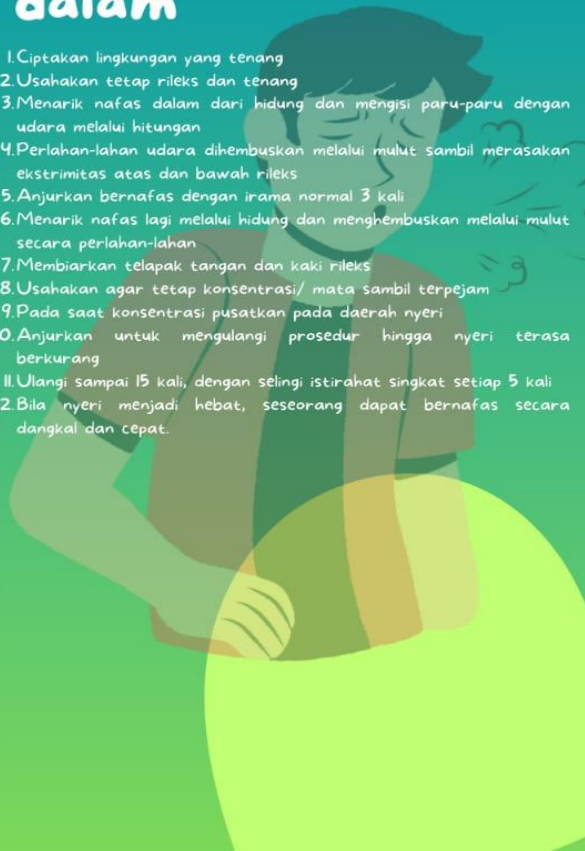
Teknik relaksasi nafas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom relaksasi dapat memberikan keuntungan secara emosional dan psikologis ketika stress terjadi:

A. KEUNTUNGAN EMOSIONAL

1. Memberikan pengalaman positif tentang melahirkan pada ibu
2. Mengurangi ketegangan dan ketakutan ibu pada saat persalinan
3. Berpartisipasi nyata dalam melahirkan anaknya
4. Membantu tumbuhnya hubungan antara orang tua dan anak
5. Membantu tumbuhnya hubungan antara ibu dan bapak

B. KEUNTUNGAN FISILOGIS

1. Dapat mengurangi rasa sakit tanpa menggunakan obat-obatan dan dapat mengurangi risiko terhadap bayi
2. Mencegah terjadinya komplikasi seperti nyeri sampai dengan menurunnya oksigen
3. Ibu dapat bekerjasama pada saat pemeriksaan
4. Ibu tidak merasa lelah pada saat dan sesudah melahirkan



Prosedir teknik relaksasi nafas dalam

1. Ciptakan lingkungan yang tenang
2. Usahakan tetap rileks dan tenang
3. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan
4. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
5. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
6. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
7. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
8. Usahakan agar tetap konsentrasi/ mata sambil terpejam
9. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah nyeri
10. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
11. Ulangi sampai 15 kali, dengan selang istirahat singkat setiap 5 kali
12. Bila nyeri menjadi hebat, seseorang dapat bernafas secara dangkal dan cepat.

Lampiran 10



Tetap menjaga

Kebersihan tangan

Apapaun kondisinya & dimanapun berada

Tujuan mencuci tangan menurut WHO adalah:

1. Melindungi diri dari berbagai macam infeksi dan penyakit berbahaya
2. Mencegah penyebaran bakteri dan virus ke orang lain melalui tangan

Jangan pernah meremehkan kekuatan dari tangan yang bersih!

Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih merupakan cara paling sederhana yang terbukti secara ilmiah efektif membantu melindungi Anda dari patogen seperti bakteri, virus dan mikroorganisme lainnya yang berbahaya.

6 langkah cuci tangan

DISUSUN OLEH
ZIAN HAFIZUL HISAN
D3 KEPERAWATAN TANJUNG KATANG



BIASAKAN
CUCI TANGAN
PAKAI SABUN
60 dengan air
detik mengalir

6 Langkah Cuci Tangan

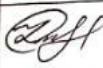
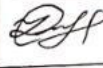
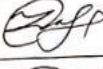
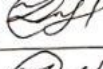
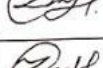
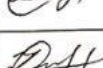
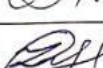
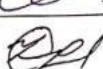
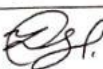


Bersihkan tangan, gosok sabun pada kedua telapak dengan arah memutar

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

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

Nama Mahasiswa : Zian Hafizul Hisan
NIM : 2014401036
Pembimbing Utama : El Rahmayati, S.Kp., M.Kes
Judul Tugas Akhir : Asuhan keperawatan Gangguan Kebutuhan Sirkulasi pada Pasien dengan Anemia di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung tahun 2023.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Senin 9/10/23	Diskusi Pengumpulan Hasil Data.		
2	Selasa 17/01/23	Konsultasi Hasil Askep		
3	Kamis 26/01/23	Perbaiki Askep, konsultasi Bab 1,2,3		
4	Rabu 15/03/23	Perbaiki Bab 1,2,3 - latar belakang, subyek asuhan, prinsip		
5	Selasa 28/03/23	Acc Bab 1,2,3 konsultasi Bab 4 & 5		
6	Rabu 5/04/23	Perbaiki Bab 4 & 5 - Pembahasan		
7	Rabu 12/04/23	Perbaiki dan lengkapi kembali Bab 4,5 & Abstrak.		
8	Kamis 4-Mei-23	ACC		
9	Rabu 17-Mei-23	Bimbingan Revisi KTI Survei dan keterbatasan penelitian		
10	Jumat. 19-Mei-23	ACC cetak		
11				
12				

Bandar Lampung, 25. Mei. 2023...

Pembimbing Utama



El Rahmayati, S.Kp., M.Kes

NIP.197003042002122002

	POLTEKKES 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 : Zion Hafizul Hison
NIM : 2014400036
Pembimbing Pendamping : N.S. Rina Sri H. M. K.P., S.P. K.M.B.
Judul Tugas Akhir :
Pengaruh Keperawatan Gangguan Kepatuhan Dasar Sirkulasi Di Ruang
Penyakit Dalam Pada Pasien Dengan Anemia Di RSUD. P.H. Dadi
Triak Rodika Kata Bander Lampung tahun 2023

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	17/4/2023	Pertemuan pengantar dan bahas Indonesia, penulisan kata		
2		Pengertian, penulisan paragraf.		
3	02/5/2023	Acc ujian		
4	22/5/2023	Acc akhir		
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Bander Lampung, 22-Mei-2023.
Pembimbing Pendamping



	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Praktik Klinik Peminatan	Revisi	
		Halaman	

PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Zian Hafizul Hisan

Nim : 2014401036

Judul yang diajukan dan disetujui:

1. Asuhan keperawatan Gangguan Kebutuhan Sirkulasi pada Pasien dengan Anemia di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung tahun 2023.

Bandar Lampung, Januari 2023

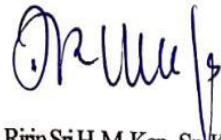
Pembimbing Utama



El Rahmayati, S.Kp., M.Kes

NIP.197003042002122002

Pembimbing Pendamping



Ns. Ririn Sri H, M. Kep., Sp. KMB

NIP.197502141998032002

