


LAMPIRAN

Lembar Bimbingan Pembimbing Utama

	POLTEKES TANJUNGPINANG KEMERKAS RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG	Kode	
	Formulir Penilaian LTA	Tanggal	
		Revisi	
		Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : VIVI AYUNINGSIA
 NIM : 2111101013
 Pembimbing Utama : YUNIASTINI, SKM., M. Kes.
 Judul Tugas Akhir :
RUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUHASAN OKSIGENASI PADA
PASIENT BRONKOPNEUMONIA BUANG BE (ANAK) RSUD. Dr. A. DARI TIO
KODIRO. Kota Bandar Lampung. Tahun 2024.


No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	21/4/24	Judul	U. Ay	A
2	24/4/24	Bab I Acc	U. Ay	A
3	16/4/24	Bab II Acc	U. Ay	A
4	10/4/24	Bab III Acc	U. Ay	A
5	25/4/24	Acc Bab IV & Bab V	U. Ay	A
6	22/4/24	Acc bagian	U. Ay	A
7	6/4/24	bab I - Kesimpulan / Kesimpulan	U. Ay	A
8	22/4/24	Acc akhir	U. Ay	A
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung,

Pembimbing Utama


 Yuniastini, SKM., M. Kes.

Lembar Bimbingan Pembimbing Pendamping

	POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG	Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Penilaian LTA	Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN AKHIR PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : NIVI AYUNINGTIAS
 NIM : 211001093
 Pembimbing Pendamping : Ms. MUSTIANA, S. Kep. N. Kes.
 Judul Tugas Akhir : ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIDENASI PADA PASIEN
 BRONKOPNEUMONIA RI EUANG ER L ANAK) RSUD. DR. A. DADI TITOKRODIPD
 KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2024

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1		Acc buku	<i>W. H.</i>	<i>Ms.</i>
2	24/4-2024	Penelitian → hrs asing etoh ming	<i>W. H.</i>	<i>Ms.</i>
3	24/4-2024	penelitian tunda kea, heny kaptak Perbaikan penelitian yg hypo, penerapan	<i>W. H.</i>	<i>Ms.</i>
4	25/4-2024	Revisi spri & lay out	<i>W. H.</i>	<i>Ms.</i>
5	26/4-2024	Daftar pustaka kasi dyad	<i>W. H.</i>	<i>Ms.</i>
6	26/4-2024	Konvisi dy isihale, operasi dia	<i>W. H.</i>	<i>Ms.</i>
7	27/4-2024	Tambahan & perbaikan Intervensi	<i>W. H.</i>	<i>Ms.</i>
8	30/4-2024	Rapikan spasiing	<i>W. H.</i>	<i>Ms.</i>
9	30/4-2024	Acc.	<i>W. H.</i>	<i>Ms.</i>
10	8/5-2024	kuril saran di abihel	<i>W. H.</i>	<i>Ms.</i>
11	22/5-2024	Daf. Pustk scami dyad	<i>W. H.</i>	<i>Ms.</i>
12	22/5-2024	Acc celak	<i>W. H.</i>	<i>Ms.</i>


Bandar Lampung,

Pembimbing Pendamping

Ms. Mustiana

Ms. MUSTIANA, S. Kep. N. Kes.

Lembar Masukan dan Perbaikan

	POLTEKKE S KEMENKES TANJUNGGARANG	KODE :	
	Formulir Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA	TGL :	
		REVISI :	
		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman	

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN


Nama Mahasiswa : YVI AYUNINGTAS
 NIM : 2111001093
 Prodi : DIII KEPERAWATAN
 Tanggal : 8 Mei 2024
 Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN DEJENASI PADA PASIEN BRONCHOPNEUMONIA PIKUANG ES (ANAK) RSUD Dr. A. PADI TROKRODIR KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2024

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
		① Apakah dinglet 2SD beta, saran → masih perlu tidak nebulizer sehingga disarankan kembali ? ② Data hasil pengkajian masukkan di analisis data → RR dual ③ Implementasi ④ Pemberian obat ⑤ Saran: ada di kotak + saran + balok ⑥ Pasokan ⑦ Penelitian 11 ⑧ Sumber Keperawatan	W. Ay W. Ay	Yuniastuti, SKM. M. Kes Yuniastuti, SKM. M. Kes

Bandar Lampung, ... 8 Mei 2024

Ketua/Penguji  Kadri S. Kep. M. Kes NIP. 196211191984021001	Anggota Penguji II  Ns. Musiana S. Kep. M. Kes NIP. 197404061992010201	Anggota Penguji II  Yuniastuti, SKM. M. Kes NIP. 196106111990033001
---	--	---

Lembar Persetujuan Judul

	POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNG KARANG	Kode	
		Tanggal	
Formulir Penilaian LTA		Revisi	
		Halaman	

**PENGAJUAN TOPIK/AREA KEILMUAN
KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Vivi Ayuningtias
NIM : 2114401093

Area/Topik yang diajukan :

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Bronkopneumonia di Ruang E2 (Anak) RSUD Dr. A.Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2024.

Pembimbing Utama



Yuniastini, SKM., M.Kes.
NIP. 196806231990032001

Bandar Lampung, Januari 2024

Pembimbing Pendamping



Ns. Musiana, S.Kep., M.Kes.
NIP. 197404061997032001

Informed Consent Terhadap Pasien 1 (An.M)

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG Formulir Informed Consent	KODE	:	
		TGL	:	
		REVISI	:	
		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman		

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Siti Uwiroh
 Umur : 23 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
 Alamat : Jl. Way Abu Rahman, simpang asem Rt. 02, Batu putu

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : M. Arhan Al Fahy
 Umur : 1 thn 11 bulan
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Alamat : Jl. Way aburahman, simpang asem Rt. 02 - Batu putu

Dengan ini menyatakan bahwa :


1. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dari kegiatan praktikum mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
2. Saya telah memahami mengenai apa yang telah tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakikan untuk menjadi salah satu subjek pemberian asuhan keperawatan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.

Bandar Lampung, 02 Januari 2023

Mahasiswa Praktikum


 (XIVL.AY.M.NING.CI.AS)

Keluaga Pasien




Mengetahui

Peresepor/ CI Klinik


 Ns. WAH MARTIKA DEWI, S.Kep
 NIP. 19020709 201001 2 009

Informed Consent Terhadap Pasien 2 (An. S)

	POLTEKES KEMENKES TANJUNGPINANG	KODE :	
	Formulir Informed Consent	TGL :	Senin, 1 Januari 2024
		REVISI :	
HALAMAN : 1 dari 1 Halaman			

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Siti Alsyah
Umur : 29 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
Alamat : Jl. Gunung Jaha RT.13, panjang, Bandar Lampung

Sebagai wakil keluarga dari pasien :


Nama : Salwa Natin
Umur : 9 bulan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Gunung Jaha RT.03, panjang, Bandar Lampung

Dengan ini menyatakan bahwa :


1. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dari kegiatan praktikum mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
2. Saya telah memahami mengenai apa yang telah tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakilkkan untuk menjadi salah satu subjek pemberian asuhan keperawatan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.

Bandar Lampung, 04 Januari 2023

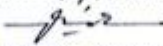
Mahasiswa Praktikum


(SITI ALSYAH)

Keluarga Pasien


.....
ALSYAH


Mengetahui
Pereseptri/ CI Klinik



.....
NIP. 19620709 201091 2 001

Lampiran 5

Surat Pernyataan Reseptor (*Clinical Reseptor*)

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG	KODE	:	
		TGL	:	
		REVISI	:	
Formulir Informed Consent		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman		

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : VIVI AYUNINGTIA S

NIM : 2111001093

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal ...03... s/d ...04..., bulan ... Januari..., tahun ...2024... di Ruang ... Anak, Ez...

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

Bandar Lampung, Januari 2024

Mengetahui
Perseptor/ CI Klinik


No. 19230745 101001 2 000