

# LAMPIRAN

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG</b>	KODE	:	
		TGL	:	Senin, 1 Januari 2024
	<b>Formulir Informed Consent</b>	REVISI	:	
		<b>HALAMAN : 1 dari 1 Halaman</b>		

## ***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : **AUGUSTUS SUBIYANTO**  
 Umur : **60** tahun  
 Jenis Kelamin : **Laki-laki / Perempuan** (\*coret yang tidak perlu)  
 Alamat : **Dusun V RT 18/09 Taman Sari**

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

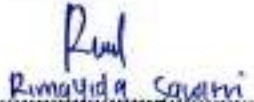
Nama : **A. NOTO SUDARMO, TN**  
 Umur : **60**  
 Jenis Kelamin : **Laki**  
 Alamat : **VILANUSA INDAH - BOGOR**

Dengan ini menyatakan bahwa :

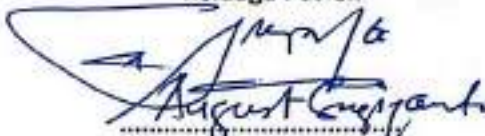
1. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dari kegiatan praktikum mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
2. Saya telah memahami mengenai apa yang telah tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakiliikan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

Bandar Lampung, Januari 2023

Mahasiswa Praktikum

  
 Rima Satri

Keluarga Pasien

  
 Augustus Subiyanto

Mengetahui  
Peresepor/ CI Klinik

  
 Peresepor/CI Klinik

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG</b>	KODE	:	
		TGL	:	Senin, 1 Januari 2024
	<b>Formulir Informed Consent</b>	REVISI	:	
		<b>HALAMAN : 1 dari 1 Halaman</b>		

## ***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : *Sinyo tri lestama sari*  
 Umur : *39* tahun  
 Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ / Perempuan (\*coret yang tidak perlu)  
 Alamat : *Jl. Cendrawasih Purwadari Metro Utara*

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : *Slamet Riyadi*  
 Umur : *71* th  
 Jenis Kelamin : *Laki-laki*  
 Alamat : *Jl. Imam Bangsal Gg Ciuceu Metro pusat*

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,      Januari 2023

Mahasiswa Praktikum

*Rumi*  
 .....  
*Rumayda Sawitri*

Keluaga Pasien

*Sinyo*  
 .....  
*Sinyo*

Mengetahui  
 Perseptor/ CI Klinik

*[Signature]*  
 .....  
*[Signature]*

	<b>POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI</b>  <b>PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG</b>	Kode	
		Tanggal	
	<b>Formulir Penilaian LTA</b>	Revisi	
		Halaman	

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

Nama Mahasiswa : **RIMAYIDA SAWITRI**  
 NIM : **2114401013**

Area/Topik yang diajukan :

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (Ppok) Di Ruang Wijaya Kusuma No.1 / I-B Di Rumah Sakit Mardi Waluyo tahun 2024

Bandar Lampung, 30 April 2024

Pembimbing Utama


Pembimbing Pendamping



Ns. Titi Astuti, M.Kep., Sp.Mat.  
 NIP.196501161988032003



Kodri, S.KP., M.Kes.  
 NIP.196212191984021001

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG	KODE	:	
		TGL	:	
	<b>Formulir</b> Informed Consent	REVISI	:	
		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman		

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : DIMAYIDA SAWITRI

NIM : 2114401013


Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal ..07.... s/d ..06.... bulan ..Januari....., tahun ..2024.. di Ruang ..... dan Flamboyan.....

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

Bandar Lampung, 06 Januari 2024

Mengetahui  
Peresepor/ CI Klinik

  
 Endang Permawati, S. Kep. Ns

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

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

Nama Mahasiswa : RIMAYIDA SAWITAI  
 NIM : 2119401013  
 Pembimbing Utama : Ns. Titi Astuti, M.Kep., Sp. Mat  
 Judul Tugas Akhir :

Ajukan Keperawatan Bangunan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Ruang Wijaya Kusuma di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Provinsi Lampung Tahun 2024.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	01/01/24	Konsultasi Pengajuan Judul	Rul	H
2	15/01/24	konsultasi Bab 1, Pendahuluan	Rul	H
3	16/01/24	Perbaiki Bab 1	Rul	H
4	22/01/24	konsultasi isi Bab 2	Rul	H
5	24/01/24	konsultasi isi Bab 3	Rul	H
6	25/01/24	konsultasi Bab 4 dan 5 (askop)	Rul	H
7	29/01/24	Perbaiki bab 4 dan 5 (Pembahasan)	Rul	H
8	06/01/24	konsultasi Perbaiki Pembahasan	Rul	H
9	15/01/24	Revisi Pembahasan	Rul	H
10	15/02/24	see you soon		H
11	21/05/24	Revisi penulisan & perbaiki.		H
12	3/06/24	see you		H

Bandar Lampung, 03 Juni 2024  
Pembimbing Utama

  
Ns. Titi Astuti, M.Kep., Sp. Mat.



LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN AKHIR  
PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : RIMAYIDA SAWITRI


NIM : 2114401013

Pembimbing Pendamping: Kodri, Skp, M. Kes.

Judul Tugas Akhir :  
Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien  
Demak Peru Obstruktif Kronis (PPOK) di Ruang Wijaya Ketuna di Rumah  
Sakit Mardi Waluyo

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	15-02-2024	Konsultasi Penulisan Bab 1-5	Ral	
2	28-03-2024	Abstrak, Pendahuluan, Sporang, Pembahasan, Daftar pustaka.	Ral	
3		Halaman yg.	Ral	
4	18-04-2024	Perbaikan Bab 1, 2, 3, 4, 5	Ral	
5		Revisi halaman 10 dan 11	Ral	
6		Revisi, Daftar pustaka	Ral	
7		Perbaikan foto dan grafik	Ral	
8		Revisi paragraf	Ral	
9	13/05/24	Revisi bagian Bibliografi	Ral	
10	21/05/24	Abstrak, pendahuluan	Ral	
11	27/05/24	Revisi bagian lampiran	Ral	
12		Revisi bagian Bibliografi	Ral	

Bandar Lampung, 21 Mei 2024...  
Pembimbing Pendamping

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

**LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN**

Nama Mahasiswa : Pimayida Sawitri  
 NIM : 211910103  
 Prodi : D3 Keperawatan Tanjung Karang  
 Tanggal : 30 April 2024  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan bangunan kebutunan oksigenasi pada Pasien (PPOK) di Ruang Wijaya Kusuma Mall-B di Rumah sakit mardika waluyo

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
	Belasan, 30-4-2024	<p>16 Musfahata ..</p> <p>Bab I .. fenomena &amp; &gt;&gt; ?</p> <p>Latar belakang ⊕ faktor predisposisi</p> <p>Ruang Lupus ⊕ jumlah pasien</p> <p>Bab II : Anatomi fisiologi → buku saku pedu</p> <p>Referensi → buku askep Keperawatan</p> <p>Gunaan : buku Keperawatan</p> <p>Diagnosis → cecati pathway pPOK hal (26)</p> <p>Medika penatalaksanaan &lt; medis</p> <p>Orsio II → buku askep dan Keperawatan</p> <p>Operasional</p> <p>Tabel di cek lagi ada yg double</p> <p>9-10, 1-12</p> <p>Pembahasan : monitlan hel' yg di kemulan</p> <p>masalah klu ada → ke siles jntu</p> <p>monitlan ul pendulung, bil' perus jng</p> <p>monitlan di pembahasan</p> <p>Implementasi awal menggunakan intervensi</p> <p><u>Re Kodki</u></p> <p>Abstrak : simpulan di masalah</p> <p>Saran pada pasien apa ? melatih bntuk</p> <p>&lt; tel' k f → peren melibatkan bntuk cathy</p> <p>keluarga simpulan → bntu operasional</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p>✓</p> <p>zine pt ⊕</p> <p>✓</p> <p>⊖</p> <p>✓</p>

Bandar Lampung, 30 April 2024

Ketua Penguji

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II

.....  
 Ns. Musiana, S.Kep., M.Kes  
 NIP. 19740906197032001

.....  
 Kodki, S. Ke., M. Kes.  
 NIP. 196212191989021001

.....  
 Ns. Titi Astuti, M.Kep., Sp.Mac  
 NIP. 198501161988032003