

LAMPIRAN 1

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



Nama :

NIM :

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

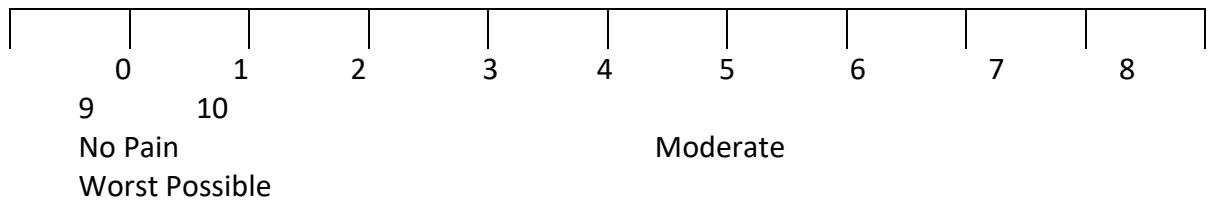
Nadi _____ x/menit () teratur () Tidak teratur ()

Lemah () Kuat

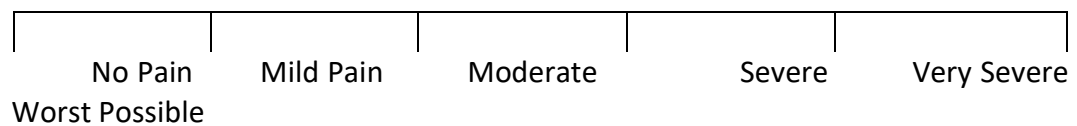
RR _____ x/menit () teratur () Tidak teratur

Nyeri :

Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



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
 X – Body Piercing
 P – Pain
 O – Other _____



Tinea
 Pe
 dia

Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI	KET
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
		0 -	
1.	Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar	2	
		4	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	FREKUENSI	NAMA	FREKUENSI
OBAT/HERBAL		OBAT/HERBAL	

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetika

() 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 () mencedan () 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.

Tetesan 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 :

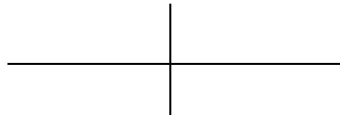
d. Perkusi :

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)

[illegible]

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)

tinggi

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

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

[illegible]

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

[illegible]

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

[illegible]

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

[illegible]

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

HARI KE-1 : Tanggal

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

4.....

.....

HARI KE-2 : Tanggal

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

4.....

.....

HARI KE-3 : Tanggal

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

4.....

.....

HARI KE-4 : Tanggal

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

4.....

.....

HARI KE-5 : Tanggal

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

4.....

.....

HARI KE-6 : Tanggal

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

4.....

.....

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien :
Dx. Medis :
Ruang :
No. MR :

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien :
Dx. Medis :
Ruang :
No. MR :

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf

LAMPIRAN 2



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

POLTEKKESKEMENKES TANJUNGPINANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

JL. SOEKARNO HATTA NO. 1 TAJEMEN, BANDAR LAMPUNG TELP. (0721) 703580 FAX. (0721) 703580



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sariyati
Umur : 49 tahun
Jenis Kelamin : 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 Nyeri Kronik pada Pasien dengan Diagnosa Medis Kanker di Ruang Mawar RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020"

Bandar Lampung, februari 2020

Peneliti,

(Nabila Emira)

Saksi,

(Putri)

Subjek,

(Sariyati)

Keterangan *): Coret yang tidak perlu

LAMPIRAN 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Perawatan Luka

A. Observasi:

1. Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran)
2. Monitor tanda tanda infeksi

B. Terapeutik:

1. Lepaskan dan balutan secara perlahan
2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih non toksik, sesuai kebutuhan
3. Pasang balutan sesuai jenis luka
4. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka

C. Edukasi:

1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
2. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri

D. Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian antibiotik

(Tim Pokja DPP PPNI, 2018)

LAMPIRAN 4

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPUR 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 / I. 1 //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 Tanjungpur Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungpur 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.


KODEL S.Kp.M.Kes
NIP: 196212191994021001

Tembusan :
1. Ka. Jurusan Keperawatan
2. Kepala Bagian Diklat

Lampiran 1 : Izin Penelitian
 Nomor : PP.07.016.11...../2020
 Tanggal : 10 Februari 2020

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

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL KARYA TULIS	TEMPAT
1	HESTI RIZKA APRILLIA	1714401072	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Hukuman Pada Pasien Skizofrenia	RSJ Prov. Lampung
2	BERLYANI AGUSTINA BASIRUN	1714401075	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia	RSJ Prov. Lampung
3	RIA SUSANTI	1714401001	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas pada Anak Thalasemia	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
4	DWI FITRI JUMIATI	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	1714401016	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
7	SERVITA RENIDA	1714401017	Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Nafas Tidak Efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
8	SHELLA NESTI AYU	1714401019	Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas 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 Preeklamsia 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 Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke (Non Hemoragik)	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
12	OLA VANIA AUORORA	1714401023	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyori pada Pasien Post Op Ca. Mammar	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
13	SHINTA WINDIYASTI	1714401024	Asuhan Keperawatan gangguan Pemenuhan Kebutuhan Respirasi pada Pasien Stroke	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
14	UMAYA BUANA PUTRI	1714401031	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Pasien Fraktur Femur	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
15	PUTRI MIRANDA AFRILIA	1714401038	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Typhoid di Ruang Anyelir RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
16	MUHAMMAD ARIFUDIN	1714401044	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan 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 Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas pada Klien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
22	DADI KURNIAWAN	1714401064	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Kebutuhan Penyukuan dan Pembetajaran (Defisit Pengetahuan) pada pasien Tuberculosis	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 5



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 : 420/0453/W6.2/II/2020
Sifat : Biasa
Lampiran : 3 (Tiga) lembar
Perihal : Izin Penelitian D3 Keperawatan

Kepada
Yth R. Rung Mawar
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

Ruang Bougenvile : 3 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Annisa Thayyibah 1714401021	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns,Yuli Sandra S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktifitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Jainuri Ulan Sari 1714401022	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns,Yuli Sandra S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke (Non Hemoragik) di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3.	Shinta Windiyasti 1714401024	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns,Yuli Sandra S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Respirasi Pada Pasien Stroke di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4.	Nia Lestari 1714401067	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns,Yuli Sandra S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Mawar : 4 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Ola Vania Aurora 1714401067	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns,Julita Sitepu S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Post Op Ca Mammae di Ruang Mawar RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Ananda Muthia 1714401056	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns,Julita Sitepu S,Kep	Asuhan Keperawatan Keamanan dan Proteksi Pada Pasien Diabetes Melitus di Ruang Mawar RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3.	Nabila Emira 1714401079	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns,Julita Sitepu S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Nyeri Kronik Pada Pasien Ca di Ruang Mawar RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4	Ferdara Rantika An 1714401081	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns,Julita Sitepu S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Istirahat (Tidur) Pada Pasien Kanker di Ruang Mawar RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Murai : 1 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Renanda Bagus Laksono 1714401074	Ruang Murai Ruang Diklat	Ns, Budiarmo S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Murai RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

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 Tuberkulosis 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 Tuberkulosis 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 Tuberkulosis 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,Maghdalena 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.

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.	Umayu 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

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

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

Nama Mahasiswa : Nabila Emira
NIM : 1714401079
Pembimbing Utama : Gustop Amatoria, S.Kp., M.Kes

Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Nyeri kronik Pada Pasien kanker di Ruang Mawar RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Kamis 23/2020 01	Acc Judul → kaji Nyeri → Ca.		
2	Senin 03/2020 02	Konsul Bab 1, 2, 3 Perbaiki latar Belakang, diagnosa Keperawatan sesuai KDM		
3	Senin 10/2020 02	Konsul Bab 1, 2, 3 Perbaiki, Intervensi, implementasi, dan evaluasi sesuai KDM		
4	Jum'at 13/2020 02	Perbaiki Bab 1 & 3		
5	Rabu 19/2020 02	Perbaiki → Lengkapi sumber - "		
6	Kamis 20/2020 02	Perbaiki Daftar Pustaka		
7	Selasa 25/2020 02	Lengkapi untuk pengumpulan data,		
8	Senin 16/2020 03	Perbaiki Bab 4 dan Bab 5		
9	Jum'at 20/2020 03	Perbaiki diagnosa keperawatan & saran-saran		
10	Rabu 22/2020 04	ACC, daftar isi		
11	Selasa 05/2020 05	Perbaiki analisa data, tambahkan data objektif pada parafase data		
12	Jum'at 12/2020 06	Acc Cover		

Bandar Lampung, 12 Juni 2020
Pembimbing Utama

Gustop Amatoria, S.Kp., M.Kes
NIP. 197008071993031002

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

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

Nama Mahasiswa : Nabila Emira
 NIM : 1714401099
 Pembimbing Pendamping : Al Murhan, SKM., M.Kes.

Judul Tugas Akhir :
 Asuhan Keperawatan Gangguan Nyeri Kronik pada Pasien Kanker
 di Ruang Mawar RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
 pada Tahun 2020

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Senin 27 Jan 2020	Acc Judul		
2	Senin 27 Maret 2020	Perbaikan Bab I, cara penulisan ilmiah		
3	Senin, 6 April 2020	Perbaikan Bab I, II, III. Pemenggalan kata pada judul dan penomoran halaman		
4	Jum'at 10 April 2020	Perbaikan Bab I, II, III, penulisan dan tanda baca		
5	Selasa 14 April 2020	Perbaikan daftar isi		
6	Senin 20 April 2020	Perbaikan kaidah penulisan LTA		
7	Kamis 23 April 2020	Acc, Lanjutkan daftar isi		
8	Senin 8 Juni 2020	Perbaikan daftar isi, daftar pustaka, dan judul pada tabel		
9	Rabu 10 Juni 2020	Acc cetak.		
10				
11				
12				

Bandar Lampung, 10 Juni 2020
 Pembimbing Pendamping

Al Murhan, SKM., M.Kes
 NIP 196601011989061006

	POLTEKKES TANJUNGPURBAN KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURBAN	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Lembar Masukan dan Perbaikan	Revisi	
		Halaman	

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

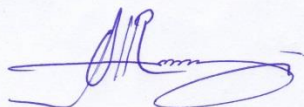
Nama Mahasiswa : Nabila Emira
 NIM : 1714401079
 Tanggal : 28 April 2020
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Gangguan Nyeri Kronik Pada Pasien Kanker di Ruang Mawar RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020

No	Masukan/Perbaikan	Ket. Perbaikan	
		Sudah	Belum
	Ketua Penguji dan Anggota Penguji		
	- Sistematika pemenggalan kata pada judul diperbaiki - Kalimat kemenkes dihilangkan - Daftar tabel dan daftar gambar diperbaiki - Daftar pustaka satu baris satu space - Bab IV : Analisa data harus jelas, data objektif ditambahkan, hilangkan kata meringis pada DO nyeri, hilangkan batasan waktu pada rencana keperawatan nyeri	✓ ✓ ✓ ✓ ✓	

Bandar Lampung, ..., 2020

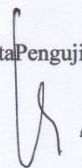
Pengesahan setelah perbaikan oleh :

Ketua Penguji



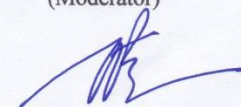
El Rahmayati, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197003042002122002

Anggota Penguji 1



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

Anggota Penguji 2
(Moderator)



Gustop Amatiria, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197008071993031002