

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Tonsilitis

Pengkajian Keperawatan

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1	Identitas pasien	Nama : Sdr. J Umur : 19 tahun Pendidikan : SMA Agama : Islam Pekerjaan : Pelajar Alamat : Rajabasa	Nama : Sdr. R Umur : 21 tahun Pendidikan : Kuliah Agama : Islam Pekerjaan : Mahasiswa Alamat : Wayhalim
2	Keluhan utama saat pengkajian	Pasien mengeluh nyeri saat menelan	Pasien mengeluh nyeri saat menelan
3	Riwayat penyakit sekarang	Pasien mengeluh nyeri pada tenggorokannya terutama saat menelan. Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk dengan skala 7 (rentang nyeri 1-10). Pasien mengatakan badannya panas sejak 3 hari yang lalu. Pasien mengatakan takut menjalani operasi karena baru pertama kali. Klien tampak meringis menahan nyeri saat menelan, tampak tegang dan gelisah. Hasil pemeriksaan fisik di dapatkan hasil tekanan darah 119/74 mmHg, nadi 78x/menit, RR 20x/menit, suhu 39,2°C. Keadaan umum pasien tampak lemah, kesadaran composmentis dengan GCS E4M6V5, suhu kulit teraba hangat.	Pasien mengeluh nyeri saat menelan. Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk dengan skala 6 (rentang nyeri 1-10). Pasien mengatakan demam naik turun sejak kemarin. Pasien mengatakan pernah muntah darah sebelum dibawa ke rumah sakit 1x. Klien tampak meringis menahan nyeri saat menelan, tampak gelisah. Hasil pemeriksaan fisik di dapatkan hasil tekanan darah 125/90 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 38,7°C. Keadaan umum pasien tampak lemah, kesadaran composmentis dengan GCS E4M6V5, suhu kulit teraba hangat.
4	Riwayat alergi	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi apapun baik makanan, binatang, obat maupun debu.	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi apapun baik makanan, binatang, obat maupun debu.
5	Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit	Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit

		menular seperti TBC maupun penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes maupun asma	menular seperti TBC maupun penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes maupun asma
6	<p>Anamnesis pengkajian pola fungsional</p> <p>a. Pola manajemen kesehatan – persepsi kesehatan</p> <p>b. Upaya perlindungan kesehatan yang dilakukan pasien</p> <p>c. Upaya pemeriksaan mandiri</p> <p>d. Riwayat medis hospitalisasi</p>	<p>a. Pasien mengatakan sakit merupakan suatu keadaan dimana seseorang tidak mampu melakukan suatu hal seperti biasanya. Seperti yang saat ini ia rasakan. Pasien mengatakan biasanya bisa makan makanan apapun yang diinginkan dengan enak namun saat ini untuk berbicara saja terasa tidak nyaman. Pasien mengatakan, bila sakit ia berobat ke klinik atau puskesmas</p> <p>b. Pasien mengatakan saat nyeri menelan ia selalu makan makanan yang lunak agar tetap bisa makan.</p> <p>c. Pasien mengatakan sempat memeriksakan kesehatannya pada klinik dekat rumahnya karena demam tidak kunjung turun dan nyeri menelan</p> <p>d. Pasien mengatakan takut menjalani operasi karena baru pertama kali. Pasien mengatakan belum pernah</p>	<p>a. Pasien mengatakan sakit merupakan suatu cobaan agar manusia lebih taat dan bersyukur. Pasien mengatakan tidak ada seseorang yang ingin dirinya sakit, namun dengan adanya sakit akan membuat manusia sadar untuk selalu bersyukur karena telah diberikan nikmat baik kesehatan maupun rezeki. Pasien mengatakan, bila sakit biasanya ia membeli obat di apotek atau berobat ke klinik</p> <p>b. Pasien mengatakan mengurangi berbicara dan makan makanan lunak untuk mengurangi rasa nyeri tenggorokannya</p> <p>c. Pasien mengatakan sempat membeli obat nyeri tenggorokan di apotek karena ia menduga nyeri tenggorokan yang dirasakan sebagai tanda gejala batuk</p> <p>d. Pasien mengatakan belum pernah dirawat maupun operasi</p>

	dan pembedahan	dirawat di rumah sakit sebelumnya	
7	Pola nutrisi	Pasien mengatakan makan makanan lunak atau cair dengan frekuensi 3x/hari. Pasien mengatakan menghabiskan porsi makan yang diberikan meskipun makan sedikit-sedikit tapi sering	Pasien mengatakan makan makanan lunak dengan frekuensi 3x/hari. Pasien mengatakan tidak nafsu makan dan hanya menghabiskan ¼ porsi makan yang diberikan
8	Masalah dengan pola konsumsi	Pasien mengatakan nyeri saat menelan sehingga makan sedikit sedikit namun sering sehingga mampu menghabiskan 1 porsi makan yang diberikan dengan frekuensi 3x/hari	Pasien mengatakan nyeri saat menelan dan tidak nafsu makan. Pasien tampak tidak menghabiskan porsi makan yang diberikan. Pasien pernah muntah darah 1x sebelum dibawa kerumah sakit
9	Pola eliminasi	Pasien mengatakan BAK 3x/hari, warna urine jernih, jumlah 1.500cc/hari, tidak ada gangguan dalam pengeluaran urine. Pasien mengatakan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, warna kecoklatan, bau khas feses, tidak konstipasi.	Pasien mengatakan BAK 4 – 5x/hari, warna urine jernih, jumlah 1.000cc/hari, tidak ada gangguan dalam pengeluaran urine. Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan belum BAB, namun biasanya pasien BAB 1x/2hari, tidak konstipasi.
10	Pola aktivitas sehari-hari	Pasien mengatakan kegiatan sehari-hari yang ia lakukan yaitu sekolah dan bermain bersama teman-teman, namun selama sakit pasien hanya berbaring ditempat tidur	Pasien mengatakan kegiatan sehari-hari yang ia lakukan yaitu kuliah dan bermain bersama teman-teman, namun selama sakit pasien hanya berbaring ditempat tidur
11	Pola istirahat tidur	Pasien mengatakan tidak ada gangguan tidur. Pasien mengatakan tidur dengan frekuensi 6 – 7 jam/hari	Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri. Pasien mengatakan tidur dengan frekuensi 4 – 5 jam/hari
12	Pola persepsi kognitif	Pasien mampu menjawab pertanyaan perawat dengan baik. Pasien mampu	Pasien mampu menjawab pertanyaan perawat dengan baik. Pasien mampu

		berorientasi pada tempat, waktu dan orang dengan baik	berorientasi pada tempat, waktu dan orang dengan baik
13	Pola konsep diri – persepsi diri	Pasien mengatakan bahwa ia adalah seorang pelajar SMA yang beranjak dewasa	Pasien mengatakan bahwa ia adalah seorang laki-laki dewasa yang harus menjaga kesehatan
14	Pola keyakinan	Pasien mengatakan sakit adalah cobaan dari Yang Maha Kuasa dan ia yakin bahwa akan diberikan kesembuhan	Pasien mengatakan sakit merupakan salah satu cobaan dari sang pencipta sehingga dalam keadaan apapun kita harus selalu melakukan ibadah
15	Pemeriksaan fisik	<p>Keadaan umum lemah</p> <p>Kesadaran composmentis</p> <p>GCS E4M6V5</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah 119/74 mmHg - Nadi 78x/menit - RR 20x/menit - Suhu 39,2°C <p>Kepala</p> <p>Kepala bulat, kulit kepala bersih, rambut pendek, hitam, sedikit berminyak, mata simetris, sklera anikterik, konjungtiva anemis, pupil isokor, hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, mulut bersih, tidak ada stomatitis, ada nyeri menelan</p> <p>Leher</p> <p>Nadi karotis teraba kuat, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</p> <p>Thorax</p> <p>Inspeksi tidak ada lesi,</p>	<p>Keadaan umum lemah</p> <p>Kesadaran composmentis</p> <p>GCS E4M6V5</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah 125/90 mmHg - Nadi 80x/menit - RR 20x/menit - Suhu 38,7°C <p>Kepala</p> <p>Kepala bulat, kulit kepala bersih, rambut pendek, hitam, mata simetris, sklera anikterik, konjungtiva merah muda, pupil isokor, hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, mulut bersih, tidak ada stomatitis, ada nyeri menelan</p> <p>Leher</p> <p>Nadi karotis teraba kuat, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</p> <p>Thorax</p> <p>Inspeksi tidak ada lesi, pergerakan dinding dada</p>

		<p>pergerakan dinding dada sama</p> <p>Palpasi tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, taktil fremitus getaran kanan kiri sama</p> <p>Perkusi terdengar sonor pada lapang paru dan pekak pada jantung</p> <p>Auskultasi suara nafas vesikuler, suara jantung normal, tidak ada bunyi jantung tambahan</p> <p>Abdomen</p> <p>Inspeksi tidak ada lesi, tidak ada bekas luka</p> <p>Auskultasi bising usus 10x/menit</p> <p>Palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran hepar</p> <p>Perkusi terdengar timpani</p> <p>Genitalia dan Rektum</p> <p>Tampak bersih, tidak ada benjolan, lubang penis ada, anus tidak ada hemorrhoid</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Tidak ada lesi, tidak ada kaku sendi, pergerakan baik, kekuatan otot normal, terpasang IVFD pada tangan kiri</p>	<p>sama</p> <p>Palpasi tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, taktil fremitus getaran kanan kiri sama</p> <p>Perkusi terdengar sonor pada lapang paru dan pekak pada jantung</p> <p>Auskultasi suara nafas vesikuler, suara jantung normal, tidak ada bunyi jantung tambahan</p> <p>Abdomen</p> <p>Inspeksi tidak ada lesi, tidak ada bekas luka</p> <p>Auskultasi bising usus 15x/menit</p> <p>Palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran hepar</p> <p>Perkusi terdengar timpani</p> <p>Genitalia dan Rektum</p> <p>Tampak bersih, tidak ada benjolan, lubang penis ada, anus tidak ada hemorrhoid</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Tidak ada lesi, tidak ada kaku sendi, pergerakan baik, kekuatan otot normal, terpasang IVFD pada tangan kiri</p>									
	Pemeriksaan khusus	Ukuran Tonsil: T3 Pembesaran mencapai garis tengah	Ukuran Tonsil: T3 Pembesaran mencapai garis tengah									
	Pemeriksaan diagnostik	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">Pasien 1</td> </tr> <tr> <td>Pemeriksaan</td> <td>Hasil</td> <td>Nilai Normal</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Hematologi</td> </tr> </table>		Pasien 1			Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Hematologi		
Pasien 1												
Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal										
Hematologi												

		Hemoglobin	14,4 g/dL	12 – 16 g/dL
		Leukosit	8.200/mm ³	5.000 – 10.000 mm ³
		Trombosit	222.000/mm ³	150.000 – 400.000/mm ³
		Hematocrit	42 %	37 – 48 %
		Basophil	0 %	0 – 1 %
		Eosinophil	1 %	1 – 3 %
		Net.stab	0 %	1 – 5 %
		Net.segmen	55 %	50 – 70 %
		Limfosit	35 %	20 – 40 %
		Monosit	9 %	2 – 8 %
		GDS	116 mg/dL	70 – 115 mg/dL
		Ureum	17 mg/dL	10 – 40 mg/dL
		Kreatinin	0,7 mg/dL	0,9 – 1,5 mg/dL
		SGOT	21 IU/L	< 35 IU/L
		SGPT	29 IU/L	
Pasien 2				
		Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
		Hematologi		
		Hemoglobin	15,8 g/dL	12 – 16 g/dL
		Leukosit	6.500 / mm ³	5.000 – 10.000 mm ³
		Trombosit	270.000 / mm ³	150.000 – 400.000/mm ³
		Hematocrit	47 %	37 – 48 %
		Basophil	0 %	0 – 1 %
		Eosinophil	0 %	1 – 3 %
		Net.stab	0 %	1 – 5 %
		Net.segmen	57 %	50 – 70 %
		Limfosit	33 %	20 – 40 %
		Monosit	10 %	2 – 8 %
		Kimia Klinik		
		GDS	79 mg/dL	70 – 115 mg/dL
		Ureum	18 mg/dL	10 – 40 mg/dL
		Kreatinin	0,6 mg/dL	0,9 – 1,5 mg/dL
		SGOT	14 IU/L	< 35 IU/L

		SGPT	11 IU/L	
	Terapi obat	Pasien 1		
		No	Nama Obat	Dosis
		1	IVFD RL 500 ml	1.500 ml / hari
		2	Amoxsan	3 × 1
		3	Pct	3 × 1
		Pasien 2		
		No	Nama Obat	Dosis
		1	IVFD RL 500 ml	1.500 ml / hari
		2	Kalnex	3 × 1
		3	Pct	3 × 1

Penilaian Risiko Jatuh

Pasien 1

No	Pengkajian	Skala	Nilai	Ket
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir Ya Tidak	25 0	0	
2	Diagnose medis sekunder > 1 Ya Tidak	25 0	0	
3	Alat bantu jalan a. Bedrest dibantu perawat b. Penopang/tongkat/walker c. Berpegangan pada bedsekitar/furniture	0 15 30	0	
4	Apakah pasien menggunakan infus? Ya Tidak	20 0	20	
5	Gaya berjalan/pindah a. Normal/bedrest/immobile tidak dapat bergerak b. Lemah tidak bertenaga c. Gangguan/tidak normal (picang/diseret)	0 10 20	0	
6	Status mental a. Sadar penuh b. Keterbatasan daya ingat	0 15	0	
Jumlah skor			20	Tidak berisiko

Pasien 2

No	Pengkajian	Skala	Nilai	Ket
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir Ya Tidak	25 0	0	
2	Diagnose medis sekunder > 1 Ya Tidak	25 0	0	
3	Alat bantu jalan d. Bedrest dibantu perawat e. Penopang/tongkat/walker f. Berpegangan pada bedsekitar/furniture	0 15 30	0	
4	Apakah pasien menggunakan infus? Ya Tidak	20 0	20	
5	Gaya berjalan/pindah d. Normal/bedrest/immobile tidak dapat bergerak e. Lemah tidak bertenaga f. Gangguan/tidak normal (picang/diseret)	0 10 20	0	
6	Status mental c. Sadar penuh d. Keterbatasan daya ingat	0 15	0	
Jumlah skor			20	Tidak berisiko

Lampiran 1 lembar bimbingan pembimbing 1

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

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

Nama Mahasiswa : Mevdi Mawca
 NIM : 20.141101023
 Pembimbing Utama : GUSTOR AMALIA, S. KR. M. KES
 Judul Tugas Akhir :

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1		Konsultasi Judul	Aul	A
2		Konsultasi Bab 1, 2, 3	Aul	A
3		Konsultasi Bab 1, 2, 3, 4	Aul	A
4		Perbaikan Bab hasil & pembahasan	Aul	A
5		Perbaikan pembahasan & Supada	Aul	A 8/5 23
6		perbaikan Supada & Eran = ^{lengkap} _{perbaikan} ^y _{siswa}	Aul	A
7		acc Up sedang	Aul	A 9/5 23
8		perbaikan seluruh ringkasan	Aul	
9		perbaikan tugas penulisan	Aul	
10		perbaikan fokus masalah bab 1, II, III, IV	Aul	
11		Acc cetak	Aul	
12				

Bandar Lampung,
 Pembimbing Utama

Lampiran 2 lembar bimbingan pembimbing 2

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

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

Nama Mahasiswa : Merti Adelia
 NIM : 2014401027
 Pembimbing Pendamping : Dr. Anita, M. Kep. Sp. Mat
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman Nyeri pada Pasien Pasca Transkatektomi di Ruang Rawat RS. Dinkesyah Lampung Tahun 2023.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	9/5 ²³	perbaiki abstrak dan penulisan	<i>Aul</i>	<i>A</i>
2	11/5 ²³	Revisi spasi antar paragraph penomoran dan juga font serta tata letak tulisan	<i>Aul</i>	<i>A</i>
3	15/5 ²³	Tata letak font, bars antar paragraph Tulisan asing paragraph	<i>Aul</i>	<i>A</i>
4	16/5 ²³	perbaiki ukuran teks dalam tabel	<i>Aul</i>	<i>A</i>
5	17/5 ²³	Tambahkan referensi setiap tabel	<i>Aul</i>	<i>A</i>
6	18/5 ²³	Rapikan dan dicek ulang	<i>Aul</i>	<i>A</i>
7	19/5 ²³	Acc seminar	<i>Aul</i>	<i>A</i>
8	22/5 ²³	Perbaiki konten atau isi metode dan teknik dan teknik penulisan sesuai masukan saat sidang hasil	<i>Aul</i>	<i>A</i>
9	26/5 ²³	Perbaiki BAB 1 & 3	<i>Aul</i>	<i>A</i>
10	29/5 ²³	Perbaiki BAB 4 ds	<i>Aul</i>	<i>A</i>
11	5/6 ²³	Tambahkan lampiran	<i>Aul</i>	<i>A</i>
12	8/6 ²³	Acc cetak	<i>Aul</i>	<i>A</i>

Bandar Lampung,
 Pembimbing Pendamping

A
 Dr. ANITA, M. Kep. Sp. Mat.

Lampiran 3 Lembar persetujuan (informed consent klien 1)

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

INFORMED CONSENT

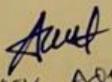
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

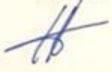
Nama : Mechi Adelya
Umur : 21 tahun
Jenis Kelamin : perempuan

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

.....
Mechi Adelya

Pasien

.....
Anen BUSTAM

Mengetahui
(Perseptor /CI)


.....
Eva Maryana

Lampiran 4 lembar persetujuan (informend consent klien 2)

	POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI	Kode	
	Formulir Praktik Klinik Peminatan	Tanggal	
		Revisi	
		Halaman	

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Menni Adelia*
Umur : *21* 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

Menni Adelia
.....
Menni Adelia

Pasien

Sumi Alitudin
.....
Sumi Alitudin

Mengetahui
(Perseptor /CI)

Eva Maryana
.....
Eva Maryana

Lampiran 5 surat keterangan telah melakukan asuhan keperawatan

	POLTEKES 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 : Merti Aboua
NIM : 201401027

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 mawar

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

Bandar Lampung, Januari 2023

Yang Menerangkan
(Perseptor /CI)


Eva. Maryano

Lampiran 6 lembar revisi seminar hasil

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

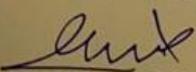
LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama : Merti Adelia
 NIM : 2014401027
 Prodi : D III keperawatan
 Judul LTA : Asuhan keperawatan Gangguan rasa aman nyaman nyari pada pasien pasca
 Tonsilektomi di ruang mawar rumah sakit DenkesYah Lampung
 Lampung

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
		⇒ Tujuan Penelitian 2. Fokus per masalah penelitian pada Bab. 2, Bab. 3 & Bab 4 2. Ak. Kep → Post Op. 2. Penelitian & pembatasan → Cek ⇒ Implementasi hasil → Cek.	✓ ✓ ✓ ✓ ✓	

Bandar Lampung,

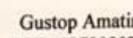
Ketua Penguji


 Tori Rihiantoro, S. Kp., M. Kep
 NIP: 197111291994021001

Anggota Penguji I


 Dr. Anita, M. Kep., Sp. Mat
 NIP: 1969021019922122001

Anggota Penguji II


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

lampiran 7 lembar persetujuan judul

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

PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Merti Adelia
Nim : 2014401027

Judul yang diajukan dan disetujui:

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman Nyeri Pada Pasien Pasca Tonsilektomi Di Ruang Mawar Rs Denkesyah Lampung Tahun 2023

Bandar Lampung, 27 Januari 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Gustop Amatiria, S.Kp., M.Kes
NIP. 196304271984022001



Dr. Anita, M.Kep., Sp.Mat.
NIP. 196902101992122001

Lampiran 8 dokumen asuhan keperawatan

