


LAMPIRAN

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

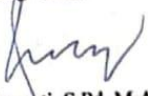
**PENGAJUAN TOPIK/AREA KEILMUAN DAN PEMBIMBING
KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Andrian
NIM : 2114401050

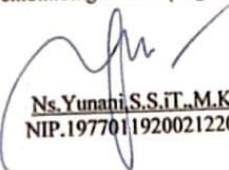
Area/Topik yang diajukan


1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi: Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Bronkopneumonia Di Ruang Anak RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2024

Pembimbing Utama


Purwati, S.Pd., M.AP
 NIP:196304271984022001

Bandar Lampung, 18 Januari 2024
Pembimbing Pendamping


Ns. Yunani, S.S.IT., M.Kes
 NIP.197701192002122002

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

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : *Ranita*
 Umur : *24* tahun
 Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
 Alamat :

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : *Ahmad ziofan*
 Umur : *4* bulan
 Jenis Kelamin : *Laki-laki*
 Alamat :

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

Andrian

Andrian

Keluaga Pasien


Ranita

Ranita

Mengetahui

Peresepor/ CI Klinik

[Signature]
 No. DIAH KARTIKA DEWI, S.Kep
 NIP. 19820709 201001 2 009

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

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : *Lis*
 Umur : *33* tahun
 Jenis Kelamin : Laki- laki / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
 Alamat :

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : *Airen*
 Umur : *8* bulan
 Jenis Kelamin : *Perempuan*
 Alamat :

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

Andrian

 Andrian

Keluaga Pasien

[Signature]

Mengetahui

Perseptor/ CI Klinik

[Signature]

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

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : ANDRIAN

NIM : 2114401050


Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal ..02... s/d ..06..., bulan ..JANUARI..., tahun ..2024... di Ruang ..ANAK E2.....

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

Bandar Lampung, Januari 2024

























Mengetahui
Perseptor/ CI Klinik


Ns. DIAH KARTIKA DEWI, S.N.P.
 NIP. 19820709.201001.2.009.....

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


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

Nama Mahasiswa : Andrian
 NIM : 2114401050
 Pembimbing Utama : Purwati, S.Pd., M.AP
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi: Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Bronkopneumonia Di Ruang Anak RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2024

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	18/01/2024	Konsultasi Judul		
2	31/01/2024	Bab I. Latar belakang menggunakan data baru		
3	07/02/2024	Perbaikan Tujuan dan manfaat		
4	19/02/2024	Bab I Acc		
5	28/03/2024	Bab II Untuk Evaluasi gunakan SLKI		
6	02/04/2024	Bab III Perbaikan teknik pengumpulan data		
7	19/04/2024	Bab IV Perbaikan Pembahasan		
8	30/04/2024	Bab V Saran dan manfaat		
9	3/5/2024	Acc Usian		
10	20/05/2024	Perbaikan bab I-V		
11	21/05/2024	Perbaiki Abstrak		
12	22/05/24	Acc Cetak		

Bandar Lampung, Mei 2024
Pembimbing Utama


Purwati, S.Pd., M.AP
NIP: 196304271984022001

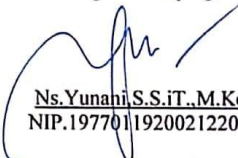
	POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNG KARANG	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Penilaian LTA	Revisi	
		Halaman	


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

Nama Mahasiswa : Andrian
 NIM : 2114401050
 Pembimbing Pendamping : Ns.,Yunani.,S.S.IT.,M.Kes
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi: Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Bronkopneumonia Di Ruang Anak RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2024

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	6/05/2024	Teknik Penulisan Sumber dan Penomoran	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	7/05/2024	Silasi Pada Penulisan, Penulisan huruf ² dalam label	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	8/05/2024	Acc Ujian	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	27/05/2024	Konsultasi Penulisan Abstrak	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	28/05/2024	Konsultasi bab I-II	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	29/05/2024	Konsultasi bab III-IV	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	30/05/2024	Konsultasi Penulisan D.F	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	31/05/2024	Perbaikan Penomoran dan Penulisan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	02/06/24	Acc Cetak	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10				
11				
12				



















Bandar Lampung, Mei 2024
 Pembimbing Pendamping



 Ns. Yunani, S.S.iT., M.Kes
 NIP.197701192002122002

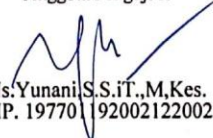
 POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN	KODE :	
	TGL :	
Formulir Berita Acara Sidang KTI / Skripsi / LTA		REVISI :
HALAMAN : 1 dari 1 Halaman		

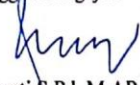
LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama : Andrian
 NIM : 2114401050
 Prodi : D III Keperawatan Tanjungkarang
 Tanggal : 13 Mei 2024
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi: Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Bronkopneumonia Di Ruang Anak RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2024.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Dosen
1.	Senin 12/2024 15	<u>Ibu Sulastri.</u> 1. Abstrak. Perbaikan mengikuti panduan 2. Bab I. Teori dihilangkan dan tambahkan data-data dan gunakan sumber 3. Bab II. Teori kebutuhan dasar. Sumber data. Askep gunakan diagnosis bersihan jalan nafas 4. Bab III kriteria oksigen dihilangkan saja Teknik Pengumpulan data gunakan bahasa operasional 5. Bab IV Data sesuai dengan yang ada di kajian	     	     
2.		<u>Ibu Yunani</u> Bab IV 1. Masukkan data penerapan pada bayi 2. Data untuk pengkajian bayi 3. Intervensi Tuis yang dikerjakan 4. Terapi oksigen untuk anak	  	  

Ketua Penguji

 Ns. Sulastri, M.Kep., Sp.Jiwa
 NIP. 197210151997032002

Anggota Penguji II

 Ns. Yunani, S.S.iT., M.Kes.
 NIP. 197701192002122002

Bandar Lampung, 13 Mei 2024
 Anggota Penguji II

 Purwati, S.Pd., M.AP
 NIP. 196304271984022001