

## LAMPIRAN 1



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA**



**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPUR**  
Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung Telp : 0721-783852  
Faxsimile : 0721773918  
Website: [www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang](http://www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang)  
E-mail : [poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id](mailto:poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id)

---

**INFORMED CONSENT**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : (inisial)

Umur : tahun

Alamat :

Setelah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian serta hak dan kewajiban sebagai responden. Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia) untuk diikutsertakan dalam penelitian yang berjudul **“ANALISIS MOBILITAS FISIK PADA PASIEN POST ORIF FRAKTUR HUMERUS DENGAN INTERVENSI LATIHAN ROM PASIF DI RS URIP SUMOHARJO”**. Saya yakin apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

**Bandar Lampung,.....2025**

**Peneliti**

**Responden**

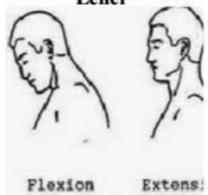
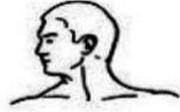
Duwi Intan Sari  
2414301021

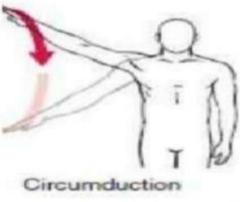
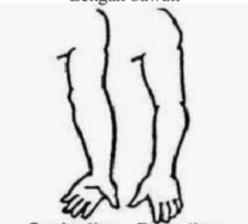
(.....)

## LAMPIRAN 2

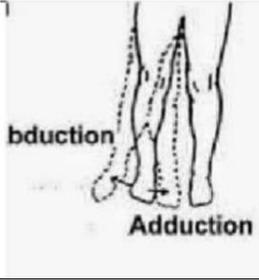
**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
LATIHAN RENTANG GERAK PASIF  
RANGE OF MOTION (ROM)**

No	Prosedur	Nilai
1.	Pengertian : Latihan range of motion (ROM) adalah kegiatan latihan yang bertujuan untuk memelihara fleksibilitas, mobilitas sendi, dan meningkatkan kekuatan otot.	
2.	Tujuan : Untuk mengkaji kemampuan otot otot, tulang dan sendi dalam melakukan pergerakan, mempertahankan atau memperbaiki fleksibilitas dan kekuatan otot, mempertahankan mobilitas persendian dan otot, untuk merangsang sirkulasi darah, mencegah kelainan pada bentuk, kekakuan, dan kontraktur, mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan.	
3.	Tahap Pra Interaksi Cek Kebutuhan Klien	
4.	Beri penjelasan prosedur yang akan dilakukan	
5.	Persiapan alat : Sarung tangan	
6.	Tahap interaksi Perawat cuci tangan Tutup sampiran	
	Tahap Kerja	

	Bagian Tubuh	Gerakan	Cara latihan	Nilai
7.	<p style="text-align: center;"><b>Leher</b></p>  <p style="text-align: center;">Flexion      Extensi</p>	Fleksi dan ekstensi	Tekuk kepala kedepan sehingga dagu menempel	
8.	 <p style="text-align: center;"><b>Lateral flexion</b></p>	Fleksi Lateral	Tekuk kepala kearah samping (kearah bahu) kanan dan kiri bergantian	
	 <p style="text-align: center;"><b>Rotation</b></p>	Rotasi Lateral	Hadapkan muka kearah samping kanan dan kiri secara bergantian	

9.	Bahu 	Fleksi dan ekstensi	Angkat lengan dari posisi disamping tubuh menjadi disamping kepala, kembalikan ke posisi semula	
		Hiperekstensi	Menggerakkan lengan ke belakang tubuh, siku tetap lurus	
		Aduksi dan abduksi	Jauhkan lengan dari tubuh dan gerakkan lengan dari posisi disamping kepala menurun hingga menyilang di depan tubuh sejauh mungkin.	
		Rotasi internal dan eksternal	Rentangkan lengan kesamping setinggi bahu dan bungkukkan membentuk sudut 90 derajat gerakan lengan keatas sehingga ujung jari mengarah ke atas kemudian gerakan lengan kebawah sehingga ujung jari menghadap kebawah	
		Sirkumduksi	Gerakkan lengan kedepan, keatas, belakang, dan turun dalam satu lingkaran penuh	
10.	Siku 	Fleksi dan ekstensi	Gerakan lengan bagian bawah kedepan dan keatas, menuju bahu dan kemudian lurus	
11.	Lengan bawah 	Supinasi pronasi	Putar tangan bagian bawah sehingga telapak tangan menghadap ke atas. Putar tangan bagian bawah sehingga telapak tangan menghadap ke bawah.	

12.	<p>Pergelangan Tangan</p>  <p>Fleksi Ekstensi</p>	Fleksi - ekstensi	Gerakan telapak tangan ke arah bagian dalam, lengan bawah dan lurus kembali. Kepalkan tangan dan lurus kembali.	
	 <p>hipereksten</p>	Hiperekstensi	Bengkokan telapak tangan ke bagian luar lengan bawah sejauh mungkin.	
	<p>duksi</p>  <p>Adduksi</p>	Abduksi - aduksi	Bengkokan pergelangan tangan ke samping ke arah ibu jari dan lurus kembali. Bengkokan telapak tangan kesamping ke arah kelingking/lima jari.	
13.	<p>Jari-jari tangan</p>  <p>Abduksi Adduksi</p>	Abduksi - aduksi	Kembangkan jari-jari tangan dan kemudian dekatkan kembali.	
	 <p>Opposition to little flexion finger</p>	Oposisi	Sentuhkan ujung jari-jari lainnya secara bergantian.	
	 <p>Fleksi Ekstensi</p>	Fleksi - Ekstensi	Gerakan ujung ibu jari menyilang di permukaan telapak tangan mengarah ke lima jari, kemudian gerakan ibu jari menjauh dari telapak tangan.	
14.	<p>Panggul</p>  <p>Fleksi Extension</p>	Fleksi - ekstensi	Gerakan salah satu kaki ke depan dan ke atas. Posisi lutut dalam keadaan di tekuk, kemudian lurus dan turunkan kembali.	
		Hiperekstensi	Gerakan kaki ke belakang melebihi garis tengah tubuh.	

		Abduksi - aduksi	Gerakan salah satu ke samping luar, dan kembalikan dari posisi tersebut hingga kaki menyilang kaki lainnya ke depan	
		Sirkumduksi	Gerakan salah satu kaki ke belakang kemudian putar keatas, samping dan bawah. Membuat satu lingkaran penuh.	

16.	<p><b>Tahap Terminasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi hasil tindakan</li> <li>- Dokumentasi Tindakan</li> <li>- Kontrak untuk pertemuan berikutnya</li> <li>- Berpamitan dengan klien</li> <li>- Mencatat kegiatan dalam lembar observasi dan catatan keperawatan</li> </ul>	
-----	--	--

### LAMPIRAN 3

#### LEMBAR OBSERVASI PENILAIAN KEKUATAN OTOT (MMT)

Skala	Karakteristik	Hasil pre Test	Hasil Post Test
		Tanggal	Tanggal
<b>0</b>	Kontraksi otot tidak terdeteksi (paralisis sempurna)		
<b>1</b>	Tidak ada gerakan, kontraksi otot dapat di palpasi atau dilihat		
<b>2</b>	Gerakan otot penuh melawan gravitasi, dengan topangan		
<b>3</b>	Gerakan yang normal melawan gravitasi		
<b>4</b>	Gerakan yang normal melawan gravitasi		
<b>5</b>	Kekuatan otot normal, gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan melawan tahanan penuh		
	Jumlah		

LAMPIRAN 4

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. T

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN**

**I. PENGKAJIAN**  
 Nama Mahasiswa : Diana Intan Sari  
 NIM : 2119201074 Tgl Pengkajian : 08/01/2024  
 Ruang rawat : \_\_\_\_\_ No. Register : \_\_\_\_\_

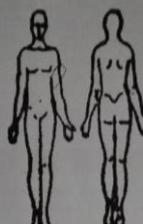
**A. IDENTITAS KLIEN**  
 1. Nama : M. T  
 2. Umur : 55 tahun  
 3. Jenis kelamin : L / (P)  
 4. Pendidikan : SD  
 5. Pekerjaan : Ritawi  
 6. Tgl masuk RS : 13/01/2024 Waktu : 19.00 WIB  
 7. Dr. Medis : Parasit  
 8. Alamat : Banyuwangi, Lamongan Timur

**B. RIWAYAT KESEHATAN**  
 Cara Masuk :  Melalui IGD  Melalui Poliklinik  Transfer ruangan  
 Masuk ke Ruang pada tanggal : 13/01/2024 Waktu : 16.00 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 4 M 5 V 5  
 Tanda Vital Saat Masuk : TD 120/80 mmHg  
 Nadi 70 x/menit  teratur  Tidak teratur  Lemah  Kuat  
 RR 22 x/menit  teratur  Tidak teratur

Nyeri :  
**Numeric Rating Scale**  
 0 No Pain 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Worst Possible  
 (5) Moderate  
**Verbal Rating Scale**  
 No Pain Mild Pain Moderate Severe Very Severe Worst Possible  
 **Wong & Baker Faces Rating Scale**  
 0 1 2 3 4 5

**Isian Label:**  
 Beri kode huruf utk menunjuk status lokal di samping:  
 C - Corusasi  
 L - Lesi/ Luka  
 R - Rash  
 S - Sore  
 P - Paru (scabies/lice)  
 D - Decidibit  
 T - Tumor  
 B - Bruise  
 X - Body Piercing  
 P - Pain  
 O - Other \_\_\_\_\_

Tinea Pedis :  Ya  Tidak  
 Jelaskan \_\_\_\_\_



**Penilaian Risiko Jatuh**

NO	PENGKAJIAN	SKALA	NILAI	KET
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak 0 Ya 25	25	Pada tindakan asst. asst. jatuh
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak 0 Ya 15	0	
3	Alat Bantu Jalan a. Bedrest dibantu perawat b. Penopang / Tongkat / Walker c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture	0 15 30	0	
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak 0 Ya 20	20	
5	Gaya berjalan / pindah a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri b. Lemah tidak bertangga c. Gangguan / tidak normal (pincang / disnet)	0 10 20	0	
6	Status Mental a. Sadar penuh b. Keterbatasan daya ingat	0 15	0	
<b>JUMLAH SKOR</b>				

Lingkari kategori skor yg diperoleh : **SKOR** 0-24 **A KODE** HIAU  
 >25 **KUNING**

1. Keluhan utama saat pengkajian : Tidak mampu menggunakan alat bantu jalan

2. Riwayat penyakit sekarang :  
Cost chondritis / nyeri pada sisi dada bagian atas, lebih meningkat jika bergerak, terutama saat berjalan, merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, pasien juga mengalami demam untuk beberapa hari.

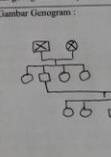
3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : Tidak ada  
 Bentuk reaksi alergi yg dialami : \_\_\_\_\_

4. Daftar obat/herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS :

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	MASIH DIGUNAKAN/TIDAK

5. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang : Tidak ada

6. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada  
 Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik

Gambar Genogram : 

Keterangan Genogram :  
 - Laki-laki  
 - Perempuan  
 □ - Klien  
 x - meninggal

**C. ANAMNESIS PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL**  
 1. Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan  
 Kondisi Kesehatan Umum Klien  
 Tampak Sakit  Tampak Sakit Ringan  Tampak sakit sedang  
 Tampak Sakit Berat  
 Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan (termasuk berhemat merokok & manajemen stress)  
Pasien menggunakan obat-obatan

Upaya Perawatan Kesehatan yang dilakukan klien (medical check up, kunjungan dokter dan JKN/Asuransi) pada kunjungan sebagai penunjang dengan berbagai faktor

Upaya pemeliharaan kesehatan mandiri  
 Pasien menggunakan obat-obatan sesuai resep dokter dan melakukan perawatan diri

Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan  
 Pasien menggunakan seluruhnya tidak pernah melakukan tindakan pembedahan

**Pola Metabolik - Nutrisi**  
 Kebiasaan Pola Makan sehari-hari dan Saat Dirawat Sekarang (termasuk jenis diet dan ukuran, masalah yg berhubungan dengan konsumsi makanan seperti kesulitan menelan, luka rongga mulut dan kerusakan gigi & gusi)  
 Pasien makan 3 x sehari, dan nafsu makan baik

**Energi Metabolik**  
 merasa lemah  merasa tenaga menurun  mudah lelah  
 tidak mampu melakukan aktivitas  tidak ada tenaga

Persepsi klien tentang BB nya (Hanya untuk klien dg kesadaran penuh)  
 Merasa BB normal  Merasa BB Lebih  Merasa sangat gemuk  Merasa kurus

**POLA ELIMINASI**  
 Eliminasi buang air kecil (Bak) jika pasien menggunakan kateter cek kelancaran aliran, tgl pemasangan dan volume, karakteristik urine dalam urine bag.  
 Pasien menggunakan kateter urine pada tanggal 13/01/2024

**POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI**  
 Aktifitas sehari-hari & masalah kesehatan anggota gerak tangan dan kaki, ketergantungan dalam ADL (mandiri, partial, total care)  
 Pasien menggunakan bantuan dalam menggunakan alat bantu jalan saat berjalan, namun bantuan untuk melakukan aktivitas lainnya mandiri

**POLA ISTIRAHAT - TIDUR**  
 Kebiasaan tidur (durasi tidur, tingkat kesegaran setelah bangun tidur, penyebab gangguan tidur, penggunaan obat saat tidur)  
 Pasien tidur 8 - 9 jam

**POLA PERSEPSI KOGNITIF**  
 Gejala yang timbul karena status (tipe penglihatan/pengaudaran, perubahan rasa keba/kesemutan)  
 Pasien menggunakan alat bantu jalan untuk berjalan, tidak ada masalah

Kognitif (tingkat pendidikan terakhir, kemampuan mengambil keputusan, kemampuan mengingat)  
 Pasien menggunakan alat bantu jalan untuk berjalan



**FORMAT ANALISIS DATA**

Nama Klien : Ny. T  
 Dx. Medis : Tuberkulosis  
 Ruang : PA 2  
 No. MR : .....

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	18/02/2015	<p>DS : - Pasien mengeluh tidak mampu melepaskan rasa kepenakitan</p> <p>- Berada di rumah sakit untuk pemeriksaan dan pengobatan TB</p> <p>- Pasien mengungkapkan tidak enak hati</p> <p>DO : - Tidak ada lesi pada ekstremitas</p> <p>- Tidak ada keluhan lain</p> <p>- Pasien mengungkapkan tidak enak hati</p>	Bongkolan Mikobakteri TBC	
2.	18/02/2015	<p>DS : - Pasien mengungkapkan merasa tidak enak hati pada ekstremitas</p> <p>- Pasien mengungkapkan merasa tidak enak hati pada ekstremitas</p> <p>DO : - Tidak ada keluhan lain</p> <p>- Tidak ada keluhan lain</p>	Nyeri otot	

**FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**

Nama Klien : Ny. T  
 Dx. Medis : Tuberkulosis  
 Ruang : PA 2  
 No. MR : .....

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
1.	18/02/2015	Bongkolan Mikobakteri TBC	<p>1. Pasien mengungkapkan tidak enak hati</p> <p>2. Tidak ada keluhan lain</p> <p>3. Tidak ada keluhan lain</p> <p>4. Tidak ada keluhan lain</p>	<p>1. Berikan informasi tentang penyakit TB</p> <p>2. Berikan informasi tentang pengobatan TB</p> <p>3. Berikan informasi tentang pencegahan TB</p> <p>4. Berikan informasi tentang penularan TB</p>	<p>1. Untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit TB</p> <p>2. Untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TB</p> <p>3. Untuk meningkatkan kesadaran pasien tentang pencegahan TB</p> <p>4. Untuk meningkatkan kesadaran pasien tentang penularan TB</p>	

**FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI**

Nama Klien : Ny. T  
 Dx. Medis : Tuberkulosis  
 Ruang : PA 2  
 No. MR : .....

Tanggal dan Jam	Profesional Pembantu Anahan	Hasil Asesmen Pasien & Pemberi Pelayanan (Tulis dan format SOAP/ADIME, disertai Sasaran, Tulis Nama, beri Paraf pada akhir catatan)	Instruksi PPA termasuk instruksi pasca bedah (instruksi ditulis dengan rinci)	Review dan Verifikasi DPJP (tulis nama, no, tanggal dan jam)
18/02/2015 16.00	Dian Wati Eni	<p>S : - Pasien mengungkapkan tidak mampu melepaskan rasa kepenakitan</p> <p>- Berada di rumah sakit untuk pemeriksaan dan pengobatan TB</p> <p>- Pasien mengungkapkan tidak enak hati</p> <p>- Pasien mengungkapkan tidak enak hati</p> <p>D : - Tidak ada keluhan lain</p> <p>- Tidak ada keluhan lain</p>		

Ket : Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil catatan dan instruksi dr. Kolom 5 Review DPJP dilakukan oleh dosen pembimbing akademik atau instruktur klinik

**FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI**

Nama Klien : Ny. T  
 Dx. Medis : Tuberkulosis  
 Ruang : PA 2  
 No. MR : .....

Tanggal dan Jam	Profesional Pembantu Anahan	Hasil Asesmen Pasien & Pemberi Pelayanan (Tulis dan format SOAP/ADIME, disertai Sasaran, Tulis Nama, beri Paraf pada akhir catatan)	Instruksi PPA termasuk instruksi pasca bedah (instruksi ditulis dengan rinci)	Review dan Verifikasi DPJP (tulis nama, no, tanggal dan jam)
18/02/2015 16.00	Dian Wati Eni	<p>S : - Pasien mengungkapkan tidak mampu melepaskan rasa kepenakitan</p> <p>- Berada di rumah sakit untuk pemeriksaan dan pengobatan TB</p> <p>- Pasien mengungkapkan tidak enak hati</p> <p>- Pasien mengungkapkan tidak enak hati</p> <p>D : - Tidak ada keluhan lain</p> <p>- Tidak ada keluhan lain</p>		

Ket : Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil catatan dan instruksi dr. Kolom 5 Review DPJP dilakukan oleh dosen pembimbing akademik atau instruktur klinik



**FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI**

Nama Klien : Nia T  
 Dx. Medis : Fraktur Radius  
 Ruang : Ph  
 No. MR : .....

Tanggal dan Jam	Profesional Pemberi Asuhan	HASIL ASESMEN PASIEN & PEMBERI PELAYANAN (Tulis dengan format SOAP/ADIME, disertai Sasaran. Tulis Nama, beri Paraf pada akhir catatan)	Instruksi PPA termasuk instruksi pasca bedah (instruksi ditulis dengan rinci)
Sabtu 12/02/ 2025	Dewi Liana STAN	<p>S : - Pasien mengatakan sudah mampu menggerakkan tangan secara pasif</p> <p>- Pasien mengatakan sudah mampu melakukan self care, bersih</p> <p>D : - per OP saat ke S</p> <p>- luka terbalut kran elastik</p> <p>- Pasien mampu menggerakkan tangan</p> <p>Tanda Kelainan      RR : 20 x/menit</p> <p>TD : 120/70 mmHg      SpO2 : 97%</p> <p>IN : 97 x/menit      CRT &lt; 2 detik</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>- Kekuatan otot <math>\frac{3}{4}</math></p> <p>A : Kemampuan beres-leres tidak signifikan</p> <p>P : Instruksi akan lanjut.</p>	

Ket : Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil catatan dan instruksi dr. Kolom 5 Review DPJP dilakukan oleh dosen pembimbing akademik atau instruktur klinik

LAMPIRAN 5

Dokumentasi



## LAMPIRAN 6

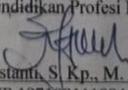
Form : Lembar Konsultasi

	<b>PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>
	<b>Formulir Lembar Konsultasi</b>

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Dwi Intan Sari  
 NIM : 2919901021  
 Nama Pembimbing : Virania Syafrizanda, M.K.E.  
 Judul : Analisis Modyul Fisik Pada Pasien Post-Op Fraktur Humerus Dengan Intervensi Laminar EDM Basis Di RS Urip Sumchario Ppivins Lampung Tahun 2025

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	03/02/2025	Pengajuan Judul	Konsultasi Judul	<i>Dwi</i>	<i>Virania</i>
2	29/04/2025	Bab 1	Perbaikan latar belakang, tujuan, ruang lingkup	<i>Dwi</i>	<i>Virania</i>
3	02/05/2025	Bab 2 & 3	Penambahan materi, Perbaikan kata Asing	<i>Dwi</i>	<i>Virania</i>
4	09/05/2025	Bab 4	Perbaikan data penunjang	<i>Dwi</i>	<i>Virania</i>
5	15/05/2025	Bab 5	Penambahan saran, Daftar Rujukan	<i>Dwi</i>	<i>Virania</i>
6	19/05/2025	Bab I, II, III, IV	ACC	<i>Dwi</i>	<i>Virania</i>
7	19/05/2025		ACC Seminar Hari	<i>Dwi</i>	<i>Virania</i>
8	5/06/2025	Bab I, IV	Perbaikan rumus saran	<i>Dwi</i>	<i>Virania</i>
9	12/06/2025	Bab IV, Daftar	Perbaikan rumus saran	<i>Dwi</i>	<i>Virania</i>
10	12/06/2025		ACC cetak	<i>Dwi</i>	<i>Virania</i>
11					
12					

Mengetahui  
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang  
  
 Dwi Agustanti, S.Kp., M. Kep. Sp. Kom  
 NIP.197108111994022001

Form : Lembar Konsultasi

	<b>PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI POLITEKES KEMENKES TANJUNGPINANG</b>
	<b>Formulir Lembar Konsultasi</b>

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dwili Intan Sari  
 NIM : 2914901021  
 Nama Pembimbing : Ns. Eka Triana, S.Kep.M.Kep  
 Judul : Analisis Mekanisme Tungk. Pada Rahang. Post. of Fraktur  
 Mandibular Dengan Intervensi Latihan Rom. Basal Di  
 P.S. Jmg. Sumatera Pruvinsi Lampung Tahun 2025.

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	09/05/2025	Bab 1	Perbaiki Penulisan latar belakang	<i>Dwili</i>	<i>ET</i>
2	14/05/2025	Bab 11	Perbaiki sitasi dan gunakan bahasa baku	<i>Dwili</i>	<i>ET</i>
3	16/05/2025	Bab III & IV	Perbaiki bagian tabel dan gambar sesuai panduan	<i>Dwili</i>	<i>ET</i>
4	19/05/2025	Bab 10	Perbaiki kutipan Penulisan	<i>Dwili</i>	<i>ET</i>
5	20/05/2025	Bab 10 & 11	Perbaiki Penulisan Abstrak	<i>Dwili</i>	<i>ET</i>
6	24/05/2025	Bab 11	Perbaiki Daftar Pustaka	<i>Dwili</i>	<i>ET</i>
7	26/05/2025	Bab 1,11,111,111,111,111	Perbaiki Penulisan tata letak	<i>Dwili</i>	<i>ET</i>
8	27/05/2025		Acc Seminar Haris	<i>Dwili</i>	<i>ET</i>
9	13/06/2025	Bab 11, 111, 1111	Perbaiki sesuai format	<i>Dwili</i>	<i>ET</i>
10	13/06/2025		Acc cetak	<i>Dwili</i>	<i>ET</i>
11					
12					

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

*Dwi Agustiani*  
 Dwi Agustiani, S.Kp., M. Kep. Sp. Kom  
 NIP.197108111994022001

## LAMPIRAN 7

Form : Lembar Masukan Sidang



**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI  
POLTEKES KEMENKES TANJUNGGARANG**

**Formulir Lembar Masukan Sidang**

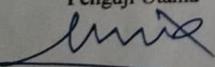
**LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN  
SIDANG KIAN**

Nama Mahasiswa : Dewi Intan Sari  
 NIM : 2119201021  
 Judul : Analisis Mekanisme Kerja Pada Pasien Post-Op Praktek Hemoroid Dengan Intervensi Laminasi Kompartemen Perineal dan Uterus Perempuan Lempung Tahun 2025.

No	Materi Perbaikan	Masukan/Perbaikan	
		Sudah	Belum
1.	tambahkan judul ORif	✓	
2.	Abstrak → masih konsep → belum tergambar masalah, tindakan, hasil dan kesimpulan	✓	
3.	tujuan khusus disesuaikan dengan panduan	✓	
4.	Rumus lingkup disesuaikan dgn panduan	✓	
5.	Intervensi disesuaikan dgn implementasi	✓	
6.	Implementasi ditulis & dilakukan saja	✓	
7.	penulisan sesuai dgn panduan	✓	
8.	Daftar pustaka ditambahkan	✓	
9.	Askep dilampirkan	✓	

Bandar Lampung, .....

Penguji Utama



Teti Khiankoro, S.Kep. Ns, M. Keper  
NIP. 197111291994021001

Penguji Anggota 1



Nis Efa Triana, S. Keper, M. Keper  
NIP. 190810081989032002

Penguji Anggota 2



Unggulian Supriatna, S. Keper, Ns, M. Keper  
NIP. 197203272024092001

KET : \*) Coret yang tidak sesuai  
 Penguji utama adalah penguji bukan pembimbing  
 Penguji anggota 1 adalah pembimbing II  
 Penguji anggota 2 adalah pembimbing I