

LAMPIRAN-LAMPIRAN

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri ibu/istri/keluarga saya dari keikut sertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju^{*)}** ikut dalam penelitian ini, yang berjudul: "PENERAPAN KOMPRES HANGAT DENGAN MASALAH NYERI AKUT PADA LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WATES KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2019"

Saya dengan sukarela memilih ibu/istri/keluarga untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tandatangani untuk arsip saya.

Saya setuju:

Ya/~~Tidak~~^{*)}

	Tgl.: 6 Juni 2016	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama Peserta: Ny. W Usia: 82 tahun Alamat: Tambak Mulyo, Wates Timur		
Nama wali : Ny. A		
Nama Peneliti: Silviana Nurfaris		
Nama Saksi:		

^{*)} coret yang tidak perlu

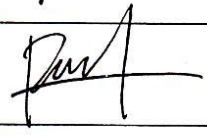
**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri ibu/istri/keluarga saya dari keikutsertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju*)** ikut dalam penelitian ini, yang berjudul: "PENERAPAN KOMPRES HANGAT DENGAN MASALAH NYERI AKUT PADA LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WATES KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2019"

Saya dengan sukarela memilih ibu/istri/keluarga untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tandatangani untuk arsip saya.

Saya setuju:

Ya/Tidak*)

	Tgl.:	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama Peserta: Ny. R Usia: 71 tahun Alamat: Tambak Mulyo, Wates Timur	16 Juni 2019	
Nama wali : Tn. N	16 Juni 2019	
Nama Peneliti: Irmawati Nurfarida	16 Juni 2019	
Nama Saksi:		

*) coret yang tidak perlu



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN(KEPK)
STIKes MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG
Jl.KH.Ghalib No.112 Pringsewu Lampung Telp: (0729) 22537
Email : kepk.stikesmpl@gmail.com

**PERSETUJUAN KOMISI ETIK TENTANG PELAKSANAAN PENELITIAN
BIDANG KESEHATAN**

Nomor: 129/KEPK/STIKesMPL/05/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, ketua Komite etik Penelitian Kesehatan STIKes Muhammadiyah Pringsewu, setelah dilaksanakan pemeriksaan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“PENERAPAN KOMPRES HANGAT DENGAN MASALAH NYERI AKUT PADA
LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
WATES KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2019”**

Yang menggunakan manusia sebagai subyek penelitian dengan peneliti utama :

Nama : SILVIANA NURFARISI

NIM : 144012016084

Asal Institusi : STIKes MUHAMMADIYAH PRINGSEWU

Dapat disetujui pelaksanaannya selama tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.

Pringsewu, 29 Mei 2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
STIKes Muhammadiyah Pringsewu



Nur Badriah M.Kes
NBM: 927 023



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT
NO. SK : 546/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp. / Fax. (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

Nomor : 292 /II.3.AU/F/03/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pra Survey

Kepada Yth :
Ka. UPT Puskesmas Wates
di
Tempat

Dalam rangka pelaksanaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung Program Studi D III Keperawatan Tahun Akademik 2018/2019, kami mohon kepada Ka. UPT Puskesmas Wates, untuk dapat memberikan izin *Pra Survey* kepada Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Silviana Nurfaris
NIM : 144012016084
Semester : VI (Enam)

Dengan Judul Penelitian :

**“PENERAPAN KOMPRES HANGAT DENGAN MASALAH NYERI AKUT
PADA LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WATES KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2019”**

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.



Pringsewu, 14 Maret 2019
Ketua,

Ns. Arena Lestari, M.Kep., Sp.Kep. J
NBM. 965246



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT

NO. SK : 546/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp. / Fax. (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

Nomor : 763 /II.3.AU/F/05/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth :
Kepala Desa Wates Timur
di
Tempat

Dalam rangka pelaksanaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung Program Studi D III Keperawatan Tahun Akademik 2018/2019, kami mohon kepada Kepala Desa Wates Timur, untuk dapat memberikan izin *Pengambilan Data* kepada Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Silviana Nurfaris
NIM : 144012016084
Semester : VI (Enam)

Dengan Judul Penelitian :

**“PENERAPAN KOMPRES HANGAT DENGAN MASALAH NYERI AKUT
PADA LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS WATES TAHUN 2019”**

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Pringsewu, 09 Mei 2019
Ketua,


Ns. Arena Lestari, M.Kep., Sp.Kep. J
NBM. 965246



PEMERINTAH KABUPATEN PRINGSEWU

DINAS KESEHATAN

UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS RAWAT INAP WATES

Jl Raya Wates Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu 35372

Email : Puskesmaswates_Pringsewu@yahoo.com



Nomor : 440/62.2/33/2019
Lampiran :-
Perihal : Balasan Permohonan Izin Pra Survey

Kepada Yth
Ketua STIKes
Muhammadiyah Pringsewu Lampung
Di
Pringsewu

Dengan Hormat,
Menindaklanjuti Surat Ketua STIKes Muhammadiyah Pringsewu Nomor : 292/II.3.AU/F/03/2019 tentang pelaksanaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung Program Studi DIII Keperawatan Tahun Akademik 2018/2019 untuk melakukan izin pengambilan data Pra Survey di UPT Puskesmas Wates Kabupaten Pringsewu.

Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin pengambilan data Pra Survey tersebut kepada :

Nama : Silviana Nurfaris
NIM : 144012016084
Semester : VI (Enam)
Judul Penelitian : Penerapan Kompres Hangat Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wates Kabupaten Pringsewu Tahun 2019

Setelah menyelesaikan Penelitian tersebut, diwajibkan bagi peneliti untuk dapat menyampaikan laporan hasil penelitian ke UPT Puskesmas Wates.

Demikian surat ini dibuat untuk diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pringsewu, 15 Maret 2019
Plh.Kepala UPT Puskesmas Wates

drg. Endy Zefri Eryadi
NIP.19760412 200604 1 012



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT

NO. SK : 546/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp. / Fax. (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

Nomor : 673 /II.3.AU/F/05/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth :
Ka. UPT Puskesmas Wates
di

Tempat

Dalam rangka pelaksanaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung Program Studi D III Keperawatan Tahun Akademik 2018/2019, kami mohon kepada Ka. UPT Puskesmas Wates, untuk dapat memberikan izin *Pengambilan Data* kepada Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama	: Silviana Nurfaris
NIM	: 144012016084
Semester	: VI (Enam)

Dengan Judul Penelitian :

**“PENERAPAN KOMPRES HANGAT DENGAN MASALAH NYERI AKUT
PADA LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS WATES TAHUN 2019”**

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Pringsewu, 09 Mei 2019

Ketua,

Ns. Arena Lestari, M.Kep., Sp.Kep. J
NBM. 965246



PEMERINTAH KABUPATEN PRINGSEWU
DINAS KESEHATAN



UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS RAWAT INAP WATES
Jl Raya Wates Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu 35372
Email : Puskesmaswates_Pringsewu@yahoo.com

Nomor : 440/106.1/33/2019
Lampiran :-
Perihal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth
Ketua STIKes
Muhammadiyah Pringsewu Lampung
Di
Pringsewu

Dengan Hormat,
Menindaklanjuti Surat Ketua STIKes Muhammadiyah Pringsewu Nomor : 673/II.3.AU/F/05/2019 tentang permohonan izin Pengambilan Data Mahasiswa STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung Program Studi D III Keperawatan Tahun Akademik 2018/2019 untuk melaksanakan penelitian di UPT Puskesmas Wates Kabupaten Pringsewu.
Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin pengambilan penelitian tersebut kepada :

Nama : Silviana Nurfaris
NIM : 144012016084
Semester : VI (Enam)
Judul Penelitian : Penerapan Kompres Hangat Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wates Tahun 2019

Setelah menyelesaikan Penelitian tersebut, diwajibkan bagi peneliti untuk dapat menyampaikan laporan hasil penelitian ke UPT Puskesmas Wates.
Demikian surat ini dibuat untuk diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pringsewu, 10 Mei 2019
Kepala UPT Puskesmas Wates



Pratiwi Gusti Wahyu
NIP. 198008072011012008

LEMBAR OBSERVASI

PENERAPAN KOMPRES HANGAT

No.	Waktu Pemberian Terapi	Tekanan darah		Skala nyeri		Nilai Selisih
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
KOMPRES HANGAT

NO	Aspek Yang Dilakukan
1.	A. Fase Pra Interaksi 1. Mengecek catatan medis dan perawatan 2. Cuci tangan 3. Menyiapkan alat a. Buli-buli hangat dan sarungnya b. Tremos berisi air panas c. Termometer air panas d. Lap kerja e. Kom besar
2.	B. Fase Interaksi 1. Melakukan salam terapeutik 2. Melakukan evaluasi/validasi 3. Melakukan kontrak (waktu, tempat dan topik) 4. Menerangkan tujuan dan prosedur tindakan
3.	C. Fase Kerja 1. Persiapan alat 2. Cuci tangan 3. Lakukan pemasangan terlebih dahulu pada buli-buli panas dengan cara : mengisi buli-buli dengan air panas, kencangkan penutupnya kemudian membalik posisi buli-buli berulang-ulang, lalu kosongkan isinya. Siapkan dan ukur air yang diinginkan (50-60°C) 4. Isi buli-buli dengan air panas sebanyak kurang lebih setengah bagian dari buli-buli tersebut. Lalu keluarkan udaranya dengan cara ditekan. 5. Letakkan atau tidurkan buli-buli diatas meja atau tempat datar. 6. Bagian atas buli-buli dilipat samapi kelihatan permukaan air dileher buli-buli. 7. Kemudian penutup buli-buli ditutup dengan rapat/benar.

	8. Periksa apakah buli-buli bocor atau tidak lalu keringkan dengan lap kerja dan masukkan ke dalam sarung buli-buli. 9. Bawa buli-buli tersebut ke dekat pasien 10. Letakkan atau pasang buli-buli pada bagian tengkuk leher 11. Kaji secara teratur kondisi klien untuk mengetahui kelainan yang timbul akibat pemberian kompres dengan buli-buli panas, seperti kemerahan, ketidaknyamanan, kebocoran dsb. 12. Ganti buli-buli panas setelah 15 menit dipasang dengan air panas lagi, sesuai yang dikehendaki. 13. Bereskan alat-alat bila sudah selesai.
4.	D. Fase Terminasi 1. Evaluasi respon dan perasaan pasien 2. Sampaikan hasil kegiatan kompres hangat 3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Cuci tangan 5. Dokumentasi : catat waktu melakukan tindakan kompres hangat respon klien, cara melakukan tindakan kompres hangat.

Sumber : Poltekkes Kemenkes (2011)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENGUKURAN TEKANAN DARAH

NO	Aspek yang dilakukan
1.	A. Fase Pra Interaksi 1. Mengecek catatan medis dan perawatan 2. Cuci tangan 3. Menyiapkan alat a. Alat tensi meter b. Stetoskop c. Buku/alat tulis d. Jam/alroji
2.	B. Fase Interaksi 1. Melakukan salam terapeutik 2. Melakukan evaluasi/validasi 3. Melakukan kontrak (waktu, tempat dan topik) 4. Menerangkan tujuan dan prosedur tindakan
3.	C. Fase Kerja 1. Mengatur posisi pasien 2. Menempatkan diri di sebelah kanan pasien, bila mungkin 3. Letakkan lengan yang hendak di ukur 4. Pasang mangset pada lengan atas sekitar 3cm di atas fossa cubiti 5. Tentukan denyut nadi arteri radiais secara perlahan 6. Letakkan diafragma stetoskop di atas nadi brakhialis 7. Pompo terus sampai manometer setinggi 20 mmhg lebih tinggi dari titik radialis tidak teraba 8. Kemperskan balon udara mangset secara perlahan 9. Catat mmHg manometer saat pertama kali denyut dani teraba kembali. Nilai ini menunjukkan tekanan sistolik 10. Dan catat denyut nadi saat terakhir kali dan ini menunjukkan tekanaan diastolik.

4.	D. Fase Terminasi 1. Evaluasi respon dan perasaan pasien 2. Sampaikan hasil kegiatan tekanan darah 3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Cuci tangan 5. Dokumentasi : catat waktu melakukan tindakan pengukuran tekanan darah, respon klien dan hasil pengukuran.
----	---

SOP PENGKAJIAN SKALA NYERI

Pengertian	Asesmen nyeri merupakan asesmen yang dilakukan terhadap pasien jika didapatkan data subyektif dan/atau data obyektif bahwa pasien mengalami nyeri																						
Tujuan	1. Menilai tingkat skala nyeri yang dirasakan pasien 2. Memilih jenis pelayanan yang terbaik bagi pasien																						
Prosedur	1. Asesmen dilakukan oleh dokter atau perawat 2. Cara melakukan asesmen nyeri : - Mengumpulkan data melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik - Mengidentifikasi tingkat nyeri dengan skala nyeri dengan : <i>Numeric Rating Scale</i> Instruksi : pasien akan ditanya mengenai intensitas nyeri yang dirasakan dan dilambangkan dengan angka antara 0 – 10. <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> 0 = Tidak nyeri 1 – 3 = Nyeri ringan (sedikit mengganggu aktivitas sehari- hari) 4 – 6 = Nyeri sedang (gangguan nyata terhadap aktivitas sehari-hari) 7 – 10 = Nyeri berat (tidak dapat melakukan aktivitas sehari- hari)												0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													

Wong Baker Faces Pain Scale



Instruksi : pasien diminta untuk menunjuk/memilih gambar mana yang paling sesuai dengan yang ia rasakan. Tanyakan juga lokasi dan durasi nyeri :

0 – 1 = Sangat bahagia karena tidak merasa nyeri sama sekali

2 – 3 = Sedikit nyeri

4 – 5 = Cukup nyeri

6 – 7 = Lumayan nyeri

8 - 9 = Sangat nyeri

10 = Amat sangat nyeri (tak tertahankan)

Contoh Alat Kompres Hangat Gel





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : SILVIANA NURFARIS
NIM : 144012016084
PRODI : DIII KEPERAWATAN
PEMBIMBING : Ns. DINY VELLYANA, S.Kep.MMR.

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
1.	11/03 2019	Jaw	Pewesapan kompres hangat yg masalah nyeri akut pt lansia.	<i>[Signature]</i>
2.	13/03 2019	BAB I	M : masalah D : Dumpak A : area spesifik E : elaborasi : min 3 K : kesenjangan 2 Dntu Jurnal	<i>[Signature]</i>
3.	15/03 2019	II. I	Keper ASkep: Potongan etc. Masalah: status fes lansia - - - - - Hipertensi : pt lansia. Nyeri akut - Status im' nyeri akut apa penatalaksanaannya? - Dumpak nyeri Klu tdt ditangani? - area spesifik pt lansia dimana? - Urgensi : knpa kompres hangat?	<i>[Signature]</i>



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES

No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : SILVIANA NURFARIS
NIM : 144012016084
PRODI : DIII KEPERAWATAN
PEMBIMBING : Ns. DINY VELLYANA, S.Kep.MMR.

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
1.	18/03 2019	I	- Data pra survey - Urusan kupa kompres Hangat Relaksasi	2/2
2.	20/03 2019	II.	- Kompres 20 Botol Botol - Konsep sistem jaminan	2/2
3.	22/03 2019	III	- Definisi operasi hasil dari st. - pengumpulan Data Wawancara, Observasi Penulisan !! - Spasi (table). - Rata kanan kiri	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : SILVIANA NURFARIS
NIM : 144012016084
PRODI : DIII KEPERAWATAN
PEMBIMBING : Ns. DINY VELLYANA, S.Kep.MMR.

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
4.	25/03 2019	III	- Perbaiki penulisan - Halaman Judul - Layout, Ra Ka - ki	
5.	1/4 2019		Batas-batas Istilah yang melewati skala	
			See Ujian proposal.	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : SILVIANA NUR FARIS
NIM : 144012016084
PRODI : DIII KEPERAWATAN
PEMBIMBING I : Ns. GUNAWAN IRIANTO, M.Kep.,Sp.Kom

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
1.	21/03 2019	BAB I	Perbaiki BAB I	
2.	26/03 2019	BAB II	Perbaiki BAB II Langit BAB III	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017

Alamat :JalanMakam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : SILVIANA NURFARIS
NIM : 144012016084
PRODI : DIII KEPERAWATAN
PEMBIMBING : Ns. GUNAWAN IRIANTO, S.Kep,Sp. KOM

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
1.	17/03 2019	I	Revisi rumus dan tabel	
2.	20/03 2019	BAB I	layar dan bab II-IV	
3.	29/03 2019		dan lay page	



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : SILVIANA NUR FARIS
NIM : 144012016084
PRODI : DIII KEPERAWATAN
PEMBIMBING II : Ns. DINY VELLYANA, MMR

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
1.	28/06 2019	4 & 5	- Abstrak → Kriteria apa? AMDA IMPAD I : Introduction M : Methode R : Result A : Analysis D : Discussion - Hasil. perbaikan penulisan, tabel. - Gambaran lokasi per- kutan tuberkuler farmakoterapi pasien kesulitan PKM - tulis ulang bagian hasil pengkajian ps & abnormal menyebutkan hasil peng- kajian ps TTV perist	2/07 2/07



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : SILVIANA NUR FARIS
NIM : 144012016084
PRODI : DIII KEPERAWATAN
PEMBIMBING II : Ns. DINY VELLYANA, MMR

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
2.	20/06 2019	3 & 4	Pembahasan - Elaborasi Bahas perbedaan fakta & teori & hasil penelitian sebelumnya - Kesimpulan penelitian Kesimpulan → tujuan Jaran → Manfaat	
3.	2/07 2019		- Perbaikan penulisan Aku yakin Hasil.	



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : SILVIANA NUR FARIS
NIM : 144012016084
PRODI : DIII KEPERAWATAN
PEMBIMBING I : Ns. GUNAWAN IRIANTO, M.Kep.,Sp.Kom

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
1.	27 / Juni 2019	4 x 5	berbagi dgn Aa angku pembaha	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : SILVIANA NUR FARIS
NIM : 144012016084
PRODI : DIII KEPERAWATAN
PEMBIMBING II : Ns. DINY VELLYANA, MMR

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
1.	16/07 2019		Abstrak : transliterasi Discussion	
2.	17/07 2019		Au cetak Hardcover Cek lampiran → Daftar isi	



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : SILVIANA NURFARIS
NIM : 144012016084
PRODI : DIII KEPERAWATAN
PEMBIMBING : NS. DINY VELLYANA, S.KEP.MMR.

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
1.	12/ Juli 2019		- Cara menulis Urutan - pemberian port C dan D. - di Baki - baer Buler Angin - TD B' d' d' Ubi Sof	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : SILVIANA NUR FARIS
NIM : 144012016084
PRODI : DIII KEPERAWATAN
PENGUJI III : ELMY NURYATI, M.Epid

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
1.	15/07 2019		Masih banyak yg blm di pakein sebrai sarung	
2.	15/07 2019		lemban 6 liter Hh ag!	