

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

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

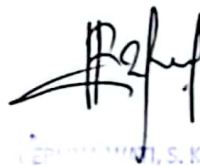
Nama Mahasiswa : Hikmatin Kuzuliah
 NIM : 2014401061

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 Kelas 2.3 Rumah sakit Bhayangkara Polda Lampung

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

Bandar Lampung, Januari 2023

Yang Menerangkan
(Perseptor /CI)


Perseptor /CI

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nindya Dwi Navita.
Umur : 10 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


.....
Hummah Nurulshah

Pasien


.....
Masudin
(keluarga)

Mengetahui
(Perseptor /CI)


.....
ERLINA WATI, S.Ked
NIP. 198508012008042001

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

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hamidah Indah
 Umur : 22 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


 ..Humaira Nurulhikmah

Pasien


 ..Hamidah Indah.....

Mengetahui
 (Perseptor /CI)


 ..Perseptor /CI



POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI

Kode

Tanggal

Formulir

Revisi

Praktik Klinik Peminatan

Halaman

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa

NIM

Pembimbing Utama

Judul Tugas Akhir

Hikmatin Nuruliah

2014401061

Anita Puri S.K.P. M.M.

Asuhan Keperawatan Gangguan Perilaku Aman

Nyoman Jado Pasren Typhad Diklas 2-3 rumah sakit

Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2015

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	02/01/2015	Acc Pasren dan kasus	JH	ANITA
2	15/1/2015	Acc judul	JH	ANITA
3	5/1/2015	Perbaiki penulisan sumber data	JH	ANITA
4	10/1/2015	Perbaiki penulisan bab 1, 2, 3 dan 4	JH	ANITA
5	14/1/2015	Perbaiki penulisan sumber referensi	JH	ANITA
6	18/1/2015	lihat keseluruhan penulisan bab 1, 2, 3, 4 dan 5	JH	ANITA
7	18/1/2015	Acc Pbbg 2	JH	ANITA
8	29/05/2015	Perisi hasil seminar	JH	ANITA
9	09/06/2015	Perisi hasil Seminar	JH	ANITA
10	21/06/2015	Acc Cetak	JH	ANITA
11				
12				

Bandar Lampung, 18/04/2015
Pembimbing Utama

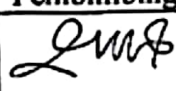
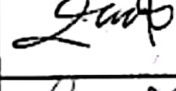
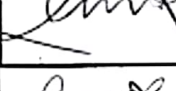
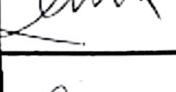
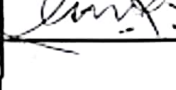
Anita Puri, S.K.P. M.M.

NIP. 1958090619810120002

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

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : Hikmah Khusniah
 NIM : 2014401061
 Pembimbing Pendamping : Tori Kihantoro, S.Kp, N.Kep.
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kelelahan
Aman Nyaman Pada Pasien Tifoid Dikelas 2-3
Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2023

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	8/2023 Mei	Acc Judul		
2	10/05	Acc bab 1, 2, 3, 4 dan 5		
3	12/2023 05	Acc maju sedang laporan tugas akhir		
4	09/2023 06	Revisi hasil Seminar		
5	15/2023 06	Revisi hasil Seminar		
6	21/2023 06	Acc cetak		
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung, 12 Mei 2023
 Pembimbing Pendamping


Tori Kihantoro, S.Kp, Kep
Nip. 197111291994021001

