

# LAMPIRAN



POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG

Formulir  
Informed Consent

KODE :

TGL :

REVISI :

HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

### SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama

CANDRA SAPUTRA

NIM

: 2119906027

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal ..4... s/d ..10... bulan .. Januari .. tahun .. 2024 .. di Ruang .. Cagar budaya ..

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

Bandar Lampung, 10 Januari 2024

Mengetahui  
Peresepor/ CI Klinik



KODE	:	
TGL	:	Senin, 1 Januari 2024
REVISI	:	
HALAMAN : 1 dari 1 Halaman		

### INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Muski  
 Umur : 32 tahun  
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (\*coret yang tidak perlu)  
 Alamat : Raja Besar

Sebagai wakil keluarga dari pasien :


Nama : Sapriyani  
 Umur : 36 Thn  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Alamat : Jl. Teratai No.15 PIPW.0321. Kel. Suredama, Kec. Padoa  
 G. Lampung

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

  
 Candra Sapriyani

Keluarga Pasien

  
 Sapriyani

Mengetahui  
Peresepor/ CI Klinik





KODE	:	
TGL	:	Senin, 1 Januari 2024
REVISI	:	

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Hamidi  
Umur : 20 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (\*coret yang tidak perlu)  
Alamat : Kemiling Blampung

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

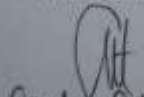
Nama : Rizal Perandi  
Umur : 27 thn  
Jenis Kelamin : Laki - laki  
Alamat : Wag halum kota Sepang

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

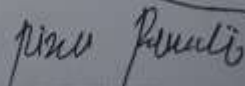
Mahasiswa Praktikum

  
Candra Sabutra

Mengetahui  
Perseptor/ CI Klinik

  
Perseptor/CI Klinik

Keluarga Pasien

  
Rizal Perandi



**POLTEKKE  
S KEMENKES TANJUNGPINANG**

**Formulir  
Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA**

KODE :  
TGL :  
REVISI :

HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

**LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN**

Nama Mahasiswa : Candra Saputra  
 NIM : 2119201073  
 Prodi : D III Keperawatan  
 Tanggal : 08-05-2024  
 Judul Penelitian : Analisis Keefektifan Gangguan Tera Aman Nyamuk pada Sistem  
 Dewasa dengan Masalah Kesehatan di Ruang Cagar Budaya di UPT Simbolon

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Dosen
		Perbaiki judul. Lampiran tidak usah pakai halaman.	at	
		Riw. kas → keahsan masih kas klien di vertigo. Bisa unu, di sedikan faktor risiko vertigo → toxie.	at	✓
		Pembahasan dilombonglon DP dicat kembali.	at	✓
		Judul diperbaiki: "GSA. ronyona" Tehni produksi diperbaiki.	at	✓

Bandar Lampung

Ketua Penguji

[Signature]  
 M. Muchlis S.K.M., M.Kes  
 NIP. 198601011989031006

Anggota Penguji II

[Signature]  
 Purwati S.Pd., M.AP  
 NIP. 196304271984022001

Anggota Penguji II

[Signature]  
 Dwi Agudanih, M.Kes. SP.Kom  
 NIP. 197108111994022002

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

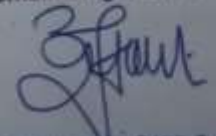
Nama Mahasiswa : Candra Saputra  
 NIM : 21149010273  
 Pembimbing Utama : Dwi Agustoni, S.Kep., Sp.Kom  
 Judul Tugas Akhir :

Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Asam Nyaman Pada Pasien dewasa dengan Mual dan Vertigo di ruang Cagar budaya rumah Sakit UNP Sumatera Kota Bandar Lampung tahun 2024

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	08-01-2024	Konsultasi Judul		
2	09-01-2024	Konsultasi diagnosa keperawatan		
3	18-01-2024	Konsultasi BAB I		
4	23-01-2024	Acc BAB I lanjut BAB 2		
5	26-01-2024	BAB II Revisi konsep, mekanisme dan asuhan		
6	29-01-2024	Acc BAB II lanjut BAB III		
7	31-01-2024	BAB III Revisi Pengumpulan data		
8	02-02-2024	Acc BAB III lanjut BAB IV		
9	10-02-2024	BAB IV Revisi terapi obat terarah dan Pengumpulan data		
10	28-02-2024	Acc BAB IV lanjut BAB V		
11	06-03-2024	BAB V Revisi Pengumpulan, Diagnosa Rencana dan Asuhan		
12	20-03-2024	Acc Sidang		

Bandar Lampung, 17 Mei 2024.....

Pembimbing Utama



Dwi Agustoni, S.Kep., Sp.Kom

NIP. 19720811094027001





POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI  
PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG

Formulir  
Penilaian LTA

Kode	
Tanggal	
Revisi	
Halaman	

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

Nama Mahasiswa : CANDRA SAPUTRA  
NIM : 2119901073  
Pembimbing Utama : .....

Judul Tugas Akhir :  
Asuhan Keperawatan gangguan rasa aman nyaman pada Pasien  
dewasa dengan masalah vertigo di ruang Cagar budaya rumah sakit  
WIP Sumoharjo Kota bandar lampung

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	17/1/24	judul, lanjut bab I	Aut	fr
2	20/1/24	penulis dan penyaji bab I	Aut	fr
3	24/1/24	metode penulis dan judul gambarkan	Aut	fr
4	1/2/24	bab II istilah abstrak	Aut	fr
5	10/2/24	bab III, kerangka bab	Aut	fr
6	23/2/24	bab IV, def masalah	Aut	fr
7	6/3/24	ace ul ul jias	Aut	fr
8	7/5/24	perubahan bab V	Aut	fr
9	14/5/24	perubahan bab VI	Aut	fr
10	17/5/24	perubahan bab VII	Aut	fr
11	20/5/24	perubahan bab VIII	Aut	fr
12	22/5/24	ace akhir	Aut	fr

Bandar Lampung,

Pembimbing Utama: