



POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG

KODE : _____

TGL : _____

REVISI : _____

Formulir
Informed Consent

HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Nadia Sartika

NIM : 2114401009


Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 03 s/d 06, bulan Januari, tahun 2024 di Ruang Bedah Khusus RSUD Ahmad Yani Metro

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

Bandar Lampung, Januari 2024

Mengetahui
Peresepor/ CI Klinik

Ms. Rahmi Dwiharianti, s.kep

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN	KODE	:	
		TGL	:	Senin, 1 Januari 2024
Formulir Informed Consent		REVISI	:	
		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman		

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : WARSONO
 Umur : 49 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
 Alamat : Bumi MOLYO

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

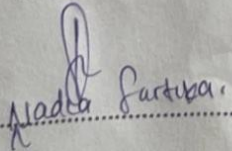
Nama : Lasmini
 Umur : 45 Th
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Banjar Agung

Dengan ini menyatakan bahwa :

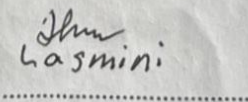
1. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dari kegiatan praktikum mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
2. Saya telah memahami mengenai apa yang telah tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakiliikan untuk menjadi salah satu subjek pemberian asuhan keperawatan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.

Bandar Lampung, Januari 2023

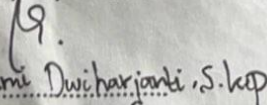
Mahasiswa Praktikum



Keluaga Pasien



Mengetahui
 Perseptor/ CI Klinik



 Ns. Rahmi Dwi Harjanti, S.kep



POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG

KODE

:

TGL

:

Senin, 1 Januari 2024

Formulir
Informed Consent

REVISI

:

HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Marno
Umur : 35 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki / ~~Perempuan~~ (*coret yang tidak perlu)
Alamat : Sepuluh Lema,

Sebagai wakil keluarga dari pasien :


Nama MUTIOND
Umur : 50
Jenis Kelamin : Laki Laki
Alamat : GAYA BARU VI

Dengan ini menyatakan bahwa :

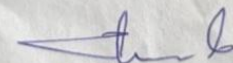
1. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dari kegiatan praktikum mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
2. Saya telah memahami mengenai apa yang telah tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakikan untuk menjadi salah satu subjek pemberian asuhan keperawatan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.

Bandar Lampung, Januari 2023


Mahasiswa Praktikum


Nadia Sartika

Keluaga Pasien


MUTIOND

Mengetahui
Peresepor/ CI Klinik


NS. Rahmi Dwihasjanti, S.Kep



LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Nadia Sartika

NIM : 2114401009


Pembimbing Utama : Ns. Retno Pujihastuti, S. Kep, M. Kep

Judul Tugas Akhir :
Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan
pada pasien Cedera kepala Sedang di ruang bedah khusus Rumah Sakit
Umum daerah Ahmad Yani Metro Tahun 2024

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	02 / 2024 / 01	Konsultasi Pindah ruangan mengenai Pengambilan kasus		
2	03 / 2024 / 01	Konsultasi Pengambilan kasus		
3	06 / 2024 / 01	Konsultasi Judul dan Acc		
4	11 / 2024 / 01	Konsultasi Bab I melalui email		
5	18 / 2024 / 01	Konsultasi BAB 1-5 melalui email		
6	24 / 2024 / 01	Konsultasi Perbaiki Bab 1-5		
7	31 / 2024 / 01	Konsultasi Bab 4 (Implementasi) evaluasi		
8	05 / 2024 / 02	Perbaiki Implementasi dan evaluasi		
9	07 / 2024 / 02	Perbaiki abstrak, dan BAB 4		
10	22 / 2024 / 04	acc ujian LTA		
11	23 / 2024 / 05	Perbaiki Revisian		
12				

Bandar Lampung,

Pembimbing Utama

	POLTEK TANJUNGPURUN KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURUN	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Penilaian LTA	Revisi	
		Halaman	

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

Nama Mahasiswa : Nadia Sartika
 NIM : 3114401009
 Pembimbing Utama : Ns Retno Pujihastuti, s.kep., M.kep
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan pada pasien cedera kepala sedang diruang bedah khusus rumah sakit umum Daerah Ahmad Yani Metro Tahun 2024

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	08/08/2024	Konsultasi Judul.		
2	05/08/2024	Acc Judul.		
3	20/02/2024	Perbaiki sesuai saran		
4	23/02/2024	Perbaiki sesuai saran		
5	y	pk Bab 2, 4, 5		
6	26/02/2024	Perbaiki sesuai saran		
7	28/02/2024	Perbaiki Bab 4		
8	28/02/2024	Perbaiki sesuai saran.		
9	03/04/2024	Acc Ujian LTA.		
10	28/05/2024	Perbaiki		
11	28/05/2024	Acc perbaikan.		
12				

Bandar Lampung,

 Pembimbing Utama



LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Nadia Sartika
NIM : 2114401009
Prodi : DIII Keperawatan Tanjung Karang
Tanggal : 07 Mei 2024
Judul Penelitian : Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan pada pasien cedera kepala sedang diruang bedah khusus rumah daerah fakt umum Ahma Yani metri

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
1	7/5-2024	<p>- Abstrak: < 200 kata - Klasifikasi tingkat kesadaran scr kwatatif & kuantitatif. → apatis? GCS=13. * Sinkron dgn histopatologi - lesi an kep. (Klien 2) - Diagnosa keperawatan. lempkap sbg lampiran → * dilampirkan slm laporan. - Analisa data → nyeri saja. - etiologi: trauma, proses inflamasi. → terapi & tatalaksana nya: - Pertajam analisis data. - operasionalkan tindakan keperawatan yang di- laksanakan. → * di perbaiki sekiranya di cari benda Bar Jelas !!</p>		

Bandar Lampung, 07/05.2023

Ketua Penguji

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II

Ns. Rini Sri H, M-kep., SP-KMB
NIP. 197502141998032002

Gustop Amalina, S.Kp., M.Kes
NIP. 197008091998031002

Ns. retho Purhastuti, M-kep
NIP. 197201192002122002