


LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Pasien 1 (Ny. SR) (*Informed Consent*)

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

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Hutori
Umur : 51 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki / ~~Perempuan~~ (*coret yang tidak perlu)
Alamat : Trimurjo, Lampung Tengah

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : Siti Rokhayati
Umur : 47 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Trimurjo, Lampung Tengah

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.

Metro, 02 Januari 2024

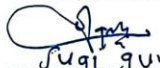
Mahasiswa Praktikum


Yunita Devi


Keluaga Pasien


HUTORI

Mengetahui
Pereseptor/ CI Klinik


Rudi Gunarto

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Pasien 2 (Ny. SM) (Informed Consent)

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

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : ROT RIZAL AHMAD
Umur : 27 tahun
Jenis Kelamin : Laki- laki / ~~Perempuan~~ (*coret yang tidak perlu)
Alamat : Sumberjo

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : Siti Maimunah
Umur : 68 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Sumberjo, Lampung Tengah

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.

Metro, 02 Januari 2024

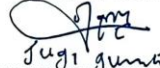
Mahasiswa Praktikum


Yunita Dewi


Keluarga Pasien


Rot

Mengetahui
Peresepor/ CI Klinik


Sugi Gumuk

Lampiran 3 Lembar Pernyataan Melakukan Asuhan Keperawatan

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG	KODE :	
		TGL :	
	Formulir Informed Consent	REVISI :	
		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman	

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Yunita Dewi

NIM : 2114401020

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal ...02... s/d ...06... bulan
... Januari, tahun ...2024... di Ruang ..flamboyan... Rumah Sakit Mardi.....
Waluyo, Kota Metro.....

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


Bandar Lampung, Januari 2024

Mengetahui
Pereseptor/ CI Klinik



Jugi Gunanto

Lampiran 4 Lembar Bimbingan/Konsultasi Pembimbing 1


	POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Kode	
	Formulir Penilaian LTA	Tanggal	
		Revisi	
		Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING UTAMA


Nama Mahasiswa : Yuniba Dewi
 NIM : 2114401020
 Pembimbing Utama : Ns. Sugiarti, M.Kep., Sp. Kep. An
 Judul Tugas Akhir :
 Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada
 Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo
 Kota Metro Tahun 2024.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	Jumat, 29-12-23	Persiapan praktik Peminatan KTI	YH	[Signature]
2	Jumat, 05-01-24	Penetapan judul / Topik	YH	[Signature]
3	Jumat, 12-01-24	Perbaiki BAB I-IV	YH	[Signature]
4	Selasa, 16-01-24	Perbaiki Abstrak, Daftar Isi, BAB I-IV	YH	[Signature]
5	Selasa, 23-01-24	Ace BAB I-III, Perbaiki BAB IV	YH	[Signature]
6	Selasa, 30-01-24	Ace BAB IV, perbaiki BAB V	YH	[Signature]
7	Jumat, 02-02-24	Ace BAB V, Lengkapi Lampiran	YH	[Signature]
8	Selasa, 06-02-24	Ace Sidang	YH	[Signature]
9	Kamis, 28-02-24	Ace Cetak	YH	[Signature]
10				
11				
12				

Bandar Lampung, Kamis, 28 Maret 2024
 Pembimbing Utama


 Ns. Sugiarti, M.Kep., Sp. Kep. An
 Nip. 198610012010122005

Lampiran 5 Lembar Bimbingan/Konsultasi Pembimbing 2

	POLTEKES TANJUNGPANJARAN KEMENKES RI	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPANJARAN	Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Penilaian LTA	Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING


Nama Mahasiswa : Yunita Dewi
NIM : 2119401020
Pembimbing Pendamping : Dr. Apriana, S.Kep., M.Kes.
Judul Tugas Akhir :
Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Pasien
Gagal Ginjal Kronik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota
Metro Tahun 2024

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	Jumat, 05-01-24	Persetujuan judul /topik	[initials]	[initials]
2	Jumat, 12-01-24	Lengkapi sesuai pedoman, BAB I-V	[initials]	[initials]
3	Rabu, 17-01-24	Lengkapi sesuai KGBI dan PUEBI BAB I-V	[initials]	[initials]
4	Jumat, 19-01-24	Konsistensi Spasi antara BAB dan sub BAB	[initials]	[initials]
5	Rabu, 24-01-24	Perhatikan penulisan sitasi	[initials]	[initials]
6	Jumat, 26-01-24	Perbaiki penulisan dalam tabel	[initials]	[initials]
7	Rabu, 31-01-24	Perbaiki penomoran halaman	[initials]	[initials]
8	Jumat, 02-02-24	perbaiki penulisan Definisi Penyakit (Monday)	[initials]	[initials]
9	Senin, 05-02-24	Perbaiki Abstrak	[initials]	[initials]
10	Rabu, 07-02-24	Acc Sidang	[initials]	[initials]
11	Kamis, 18-04-24	Acc Akhir	[initials]	[initials]
12				

Bandar Lampung, Kamis, 18 April 2024
Pembimbing Pendamping

[initials]
Dr. Apriana, S.Kep., M.Kes.
Nip. 196404 2919 8803 2001

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Judul

	POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG	Tanggal	
	Formulir Penilaian LTA	Revisi	
		Halaman	

**PENGAJUAN TOPIK/AREA KEILMUAN DAN PEMBIMBING
KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Yunita Dewi
NIM : 2114401020

Area/Topik yang diajukan
Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Tahun 2024.

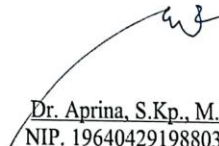
Bandar Lampung, *Jumat, 05 Januari 2024*

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping




Ns. Sugiarti, M.Kep., Sp.Kep.An.
NIP. 198610012010122005



Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196404291988032001

Lampiran 7 Lembar Masukan dan Perbaikan

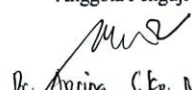
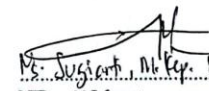
	POLTEKKE S KEMENKES TANJUNGPURBAN	KODE :	
		TGL :	
Formulir Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA		REVISI :	
		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman	

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Yunita Dewi
 NIM : 2114901020
 Prodi : DIII Keperawatan Tanjungkarang
 Tanggal : Selasa, 13 Februari 2024
 Judul Penelitian : Pengaruh Keperawatan Bangunan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Pasien Orang-orang Lansia di Rumah Pantiwiyaya Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Nekta Tahun 2024

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
1.	Selasa, 13 Feb. 2024.	<ul style="list-style-type: none"> - Fokus bahasan menjawab tugas penelitian yaitu terkait dg kebutuhan cairan & elektrolit. - Keluhan utama pasien 2. Sesak napas. - Perbaiki penulisan bab II publikasi abstrak motorik. - Bab II bagian implementasi menghitung bobot cairan, hasil perhitungannya skalan Evaluasi. - Implementasi juga disesuaikan berdasarkan Dx. - Ditematiknakan juga difokuskan. 	YD YD YD YD YD YD YD YD YD	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓

Bandar Lampung, 13 Februari 2024.....

Ketua Penguji  Tori Riniyanto, S.Kep. M.Kep. NIP. 197111291954021201.....	Anggota Penguji II  Dr. Aprina, S.Kep. M.Kes NIP. 196404291984032001.....	Anggota Penguji II  M. Sugiant, M.Kep. Sp. Ep. A. NIP. 1976021201012205.....
--	--	--