	<b>POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI</b>  <b>PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG</b>	Kode	
		Tanggal	
	<b>Formulir Penilaian LTA</b>	Revisi	
		Halaman	

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

Nama Mahasiswa : Muhammad Ali Mahfudz  
NIM : 2114401034

Area/Topik yang diajukan :

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Sirkulasi Pada Pasien Anemia Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2024

Bandar Lampung, Januari 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping




Ns. Musiana.S.Kep.,M.Kes  
NIP.197008071993031002

Yuniastini, SKM., M.Kes  
NIP.1968062319900320001



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 : Muhammad Ali Mahfudz

NIM : 2114401034


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 Penyakit dalam B.....

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

Bandar Lampung, 06 Januari 2024

Mengetahui  
Peresepor/ CI Klinik

NS. Rahmi Duharjanti, S.LuP

	<b>POLTEKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	KODE	:	
		TGL	:	Senin, 1 Januari 2024
	<b>Formulir Informed Consent</b>	REVISI	:	
			<b>HALAMAN : 1 dari 1 Halaman</b>	

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : ERNA WATI  
 Umur : 33 tahun  
 Jenis Kelamin : Laki-laki / ~~Pemempuan~~ (\*coret yang tidak perlu)  
 Alamat : Rama Kelandungan

Sebagai wakil keluarga dari pasien :


Nama : Bp MURSAH  
 Umur : 60 tahun  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Alamat : Ratna Chaton

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, 02 Januari 2023


Mahasiswa Praktikum


  
 .....  
 Muhammad Ali Mahfudz

Keluaga Pasien

  
 .....  
 Erna Wati

Mengetahui  
Peresepor/ CI Klinik

  
 .....  
 NS. Rahmi Dwiharijanti, S.kep

	<b>POLTEKES KEMENKES TANJUNGGARAN.</b>	KODE	:	
		TGL	:	Senin, 1 Januari 2024
	<b>Formulir Informed Consent</b>	REVISI	:	

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Jumasih  
 Umur : 50 tahun  
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (\*coret yang tidak perlu)  
 Alamat : Bumi Rejo, Tegineneng

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : Legiman  
 Umur : 63 tahun  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Alamat : Bumi Rejo, Tegineneng

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, 03 Januari 2023

Mahasiswa Praktikum



.....  
Muhammad Ali Mahfudz

Keluaga Pasien




.....  
Jumasih

Mengetahui  
Perseptor/ CI Klinik



























.....  
NS. Rahmi Dwi Hartanti, S.kep



	<b>POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI</b> <b>PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG</b>	Kode	
		Tanggal	
	<b>Formulir</b> <b>Penilaian LTA</b>	Revisi	
		Halaman	

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


Nama Mahasiswa : Muhammad Ali Mahfudz  
 NIM : 2114401034  
 Pembimbing Utama : Ns. Musiana, S.Kp., M.Kes  
 Judul Tugas Akhir :  
Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan sirkulasi pada pasien Anemia di Ruang Penyakit Dalam RSUD Jend Ahmad Yani Kota Metro Lampung Tahun 2024

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	Senin 02-01-2024	Diskusi topik kebutuhan		
2	Rabu 03-01-2024	Bab I : Isinya bukan tesis tapi fenomena		
3	Jum'at 05-01-2024	Rumusan pakai kalimat tanya, Perhati Bab I : Kan penggunaan huruf kapital		
4	Senin 08-01-2024	Perhatikan cara penomoran di Dx.kep Bab II : ada intoleransi amlulus di tempo keanihan		
5	Rabu 10-01-2024	Tambahkan uraian tentang evaluasi Bab II : Keperawatan, ambil dari SLKI		
6	Jum'at 12-01-2024	Bab III : Perhatikan penulisan dan penomoran		
7	Senin 15-01-2024	Bab III : Spasi di cek lagi baraknya		
8	Rabu 17-01-2024	Hasil risiko jatuh di tunsukkan sesuai Bab IV : dengan pengkajian yg didapat		
9	Jum'at 19-01-2024	Rencana tindakan & implementasi Bab IV : sesuaikan dengan keadaan		
10	Senin 22-01-2024	Bab V : Revisi Pengkajian		
11	Rabu 24-01-2024	Bab V : Revisi Rnplan & implementasi		
12	Jum'at 26-01-2024	Lanjut Pembimbing 2		

Bandar Lampung,  
17.01.2024...  
Pembimbing Utama



Ns. Musiana, S.Kp., M.Kes

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

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















Nama Mahasiswa : Muhammad Ali MahFudz

NIM : 211440034

Pembimbing Pendamping : Yuniastini, SKM., M.Kes.

Judul Tugas Akhir :

Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Sirkulasi Pada Pasien Anemia Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Lampung Tahun 2024

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	Senin 05/02	Revisi BAB 1-3, cek panduan		
2	Rabu 07/02	Revisi BAB 4-5, cek panduan		
3	Jum'at 09/02	Perbaiki penulisan, cek panduan		
4	Senin 13/02	Lanjutkan abstrak dan daftar pustaka		
5	Jum'at 16/02	Perbaiki abstrak dan daftar pustaka		
6	Senin 19/02	ace usian		
7	Jum'at 17/05	Ace. Cetak		
8				
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung,  
19.5.2024.....  
Pembimbing Pendamping








  
Yuniastini, SKM., M.Kes



	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	KODE :	
		TGL :	
	<b>Formulir</b>	REVISI :	
	<b>Berita Acara Sidang KTI / Skripsi / LTA</b>	<b>HALAMAN : 1 dari 1 Halaman</b>	


**LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN**


Nama Mahasiswa : Muhammad Aji Mahfudz  
 NIM : 2114401034  
 Prodi : DIII Keperawatan Tanjung Karang  
 Tanggal : Kamis, 25 April 2024  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Sirkulasi pada pasien Anemia di Ruang Penyakit Dalam RSUD Jend Ahmad Yani Kota Metro Lampung tahun 2024

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
	21/4/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab 2 → Konsep Askep Dili → penyakit</li> <li>- Daftar Riwayat sesuai abjad → K</li> <li>- Pembahasan → BB klien 25% (&gt; 10%)</li> <li>- Tambalilan KB</li> <li>- Dx di hal 81 → SAKI Melian Nanda</li> <li>- Saran 1/ bereski masalah</li> <li>- Hindari pemasangan injis di area ketubalasan pasien</li> <li>- Prinsip benar, prinsip PPI, prinsip dokumentasi &amp; tambalilan Spelling</li> </ul>	      	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

Bandar Lampung, 17 Mei 2024

Ketua Penguji  
  
 Purwati, S.pd. MAP  
 NIP. 196304271984022001

Anggota Penguji I  
  
 Yuniastini, SKM. M.Kes  
 NIP. 196806231996032001

Anggota Penguji II  
  
 Mutiana, S.Kep. Ners. M.Kes  
 NIP. 197404061997032001