

LAMPIRAN



POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG

Formulir
Informed Consent

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

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Fatsya, Salimah Fiddin
Umur : 31 tahun
Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
Alamat : Hadimulyo Barat, Metro Pusat

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : Wafiq Syuhairul Zakaria
Umur : 4 th.
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Hadimulyo Barat, Metro Pusat

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, 3 Januari 2023

Mahasiswa Praktikum

.....Intan Fatria.....

Keluarga Pasien

.....fatsya, s. fiddin.....

Mengetahui
Pereseptor/ CI Klinik

PHATONIZ
NIP. 19730901199031002



KODE	:	
TGL	:	Senin, 1 Januari 2024
REVISI	:	

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Imron Febrian
Umur : 32 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki / ~~Perempuan~~ (*coret yang tidak perlu)
Alamat : Hadimulyo Barat, Metro Pusa⁹

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : Aththar Zabdhan khaalid
Umur : 1 th
Jenis Kelamin : Laki - laki
Alamat : Hadimulyo Barat, Metro Pusa⁹

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, 3 Januari 2023

Mahasiswa Praktikum

Intan Fitria

Keluaga Pasien

Imron Febrian

Mengetahui
Peresep⁹tor/CI Klinik

NIP. 19730928 199403 1 002



POLTEKES TANJUNGGARANG
KEMENKES RI

PRODI D III KEPERAWATAN
TANJUNGGARANG

Formulir
Penilaian LTA

Kode	
Tanggal	
Revisi	
Halaman	

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

Nama Mahasiswa : Intan Fitria
NIM : 2114401068

Area/Topik yang diajukan :

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Varicella Di Ruang Anak RSUD Jend.A.Yani Metro Lampung Tahun 2024.

Pembimbing Utama

Idawati Manurung, S.Kp., M.Kes
NIP. 196410251988032001

Bandar Lampung, 15 Januari 2024

Pembimbing Pendamping

Purwati, S.Pd., MAP
NIP. 196304271984022001



POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI
PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG

Formulir
Penilaian LTA

Kode	
Tanggal	
Revisi	
Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : INTAN FITRIA

NIM : 2114401068

Pembimbing Utama : Idawati, Manurung, S.Kp., M.Kes.

Judul Tugas Akhir :

Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman pada
Pasien Varicella Di Ruang Anak RSUD Jend. A. Yani Metro Lampung.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	2 / 2024 01	Pengkajian Pasien 1 dan 2	<i>Intan</i>	<i>Idawati</i>
2	9 / 2024 01	Persetujuan Judul ASKEP	<i>Intan</i>	<i>Idawati</i>
3	12 / 2024 01	Membimbing dokumentasi Askep Pasien dan 2	<i>Intan</i>	<i>Idawati</i>
4	16 / 2024 01	Persetujuan askep dan membuat Bab 1, Bab 2, Bab 3	<i>Intan</i>	<i>Idawati</i>
5	24 / 2024 01	Perbaiki Bab 1 - Perbaiki Bab 2	<i>Intan</i>	<i>Idawati</i>
6	5 / 2024 02	Perbaiki Bab 3 metode. Buat Bab 4 dan Bab 5	<i>Intan</i>	<i>Idawati</i>
7	9 / 2024 02	Acc Bab 3	<i>Intan</i>	<i>Idawati</i>
8	12 / 2024 02	Perbaiki Bab 4	<i>Intan</i>	<i>Idawati</i>
9	15 / 2024 02	Perbaiki Bab 5., Daftar Pustaka	<i>Intan</i>	<i>Idawati</i>
10	16 / 2024 02	Acc untuk Ujian LTA	<i>Intan</i>	<i>Idawati</i>
11	29 / 2024 04	Perbaiki sesuai saran	<i>Intan</i>	<i>Idawati</i>
12	02 / 2024 05	Acc untuk cetak	<i>Intan</i>	<i>Idawati</i>

Bandar Lampung,
02 Mei 2024
Pembimbing Utama

Idawati, Manurung, S.Kp., M.Kes.
196410251988032001



POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI
PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG

Formulir
Penilaian LTA

Kode

Tanggal

Revisi

Halaman

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

Nama Mahasiswa : Intan Fitria

NIM : 2114401068

Pembimbing Utama : Idawati Manurung, S.Kp., M.Kes


Judul Tugas Akhir :

Akutan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada
Pasien Varicella Di Ruang Anak RS Jend. A. Yani Metro Lampung

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	5/2 2024	Revisi link ke WHO dan kita	Intan	Idawati
2	7/2 2024	Revisi dan menulis kembali knsb	Intan	Idawati
3	12/2 2024	Revisi dan judul final dan margin	Intan	Idawati
4	12/2 2024	Notabel, Kolom dan judul kelainan	Intan	Idawati
5	13/2 2024	Revisi dan sub-bab def. pas ml	Intan	Idawati
6	15/2 2024	Revisi dan judul dan judul	Intan	Idawati
7	17/2 2024	Revisi knsb & II	Intan	Idawati
8	19/2 2024	ACC sub III, & IV, V	Intan	Idawati
9	20/2 2024	ACC Ujian	Intan	Idawati
10	02/5 24	Revisi knsb	Intan	Idawati
11	15/5 24	Revisi knsb	Intan	Idawati
12	20/5 24	Revisi knsb	Intan	Idawati

Bandar Lampung, 20/5-24
Pembimbing Pendamping

Idawati Manurung
Idawati, S.Pd., MAP
196304271984022001

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG	KODE :	
	Formulir Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA	TGL :	
		REVISI :	
		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman	

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Intan Fitria
 NIM : 2114401068
 Prodi : D III Keperawatan
 Tanggal : 22 April 2024
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Varicella Di Ruang Anak RS Jend.A.Yani Metro Lampung

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Dosen
	Senin 22 April 2024	Pak Al murhan - Daftar isi Lengkapi - Terlalu banyak teori di Bab 1 - Penulisan abstrak (hal, daftar tabel) diperbaiki - Ditambahkan halaman di daftar gambar - Kata-kata Penelitian dihilangkan - Rekomendasi Pemberian Pakain tipis panjang - Pasional dari Kompres dingin ditambah - Pasional dari kompres hangat ditambah - Pute pemberian obat dilengkapi - Komplikasi anak varicella Uba Purwati - Halaman 41 diperbaiki - Pembahasan - Daftar Pustaka diperbaiki, abjad daftar Pustaka diurutkan		✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓

Bandar Lampung, 22 April 2024

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II

Ketua Penguji

Al Murhan, SKM., M.Kes
 NIP. 196601011989031006

Purwati, S.Pd., MAP
 NIP. 196304271984022001

Idawati Manurung, S.Kp., M.Kes
 NIP.196410251988032001



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 : INTAN PITRIA

NIM : 2114401068

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 ..Anak.....Ps...Jenderal....Ahmad..Yani
...Tahun...2024.....

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

Metro, 6 Januari 2024

Mengetahui
Pereseptor/ CI Klinik

FATHONI AZIZ

NIP. 19730923 199403 1 002

Fathoni Aziz...A.m.d.:kep