


# LAMPIRAN

**Lampiran 1 Surat Keterangan telah melakukan Asuhan keperawatan**

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG</b>	KODE :	
	Formulir Informed Consent	TGL :	
		REVISI :	
	HALAMAN : 1 dari 1 Halaman		

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : *Mauliy Dinda Saputri*

NIM : *2114401039*

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal *2* s/d *6* bulan *01* tahun *2024* di Ruang *bedah L6034r (d)*


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

Bandar Lampung, Januari 2024

Mengetahui  
Peresepor/ CI Klinik

*[Signature]*  
Fitriani Anis, S.Kep

## Lampiran 2 Lembar *Informed Consent* pasien 1

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

### INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Marpuah  
Umur : 47 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan (\*coret yang tidak perlu)  
Alamat : Way Bungur.

Sebagai wakil keluarga dari pasien :


Nama : Adi Saputra  
Umur : 27 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : WAY Bungur

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

  
Mauliy Dinda S


Keluaga Pasien

  
Adi Saputra

Mengetahui  
Peresepan / CI Klinik

  
Ms. Farzal Anis, S.Kep

### Lampiran 3 Lembar *Informed Consent* pasien 2

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

### INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : FILDAN AGIL AL HAFIZ  
Umur : 9 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (\*coret yang tidak perlu)  
Alamat : DSVI KEC. PEJAALONGAN DESA GONDANG PEJO

Sebagai wakil keluarga dari pasien :


Nama : JULIANA  
Umur : 48 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : DSVI DESA GONDANG PEJO KEC. PEJAALONGAN LAMPUNG - TIMUR

Dengan ini menyatakan bahwa :

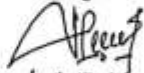
1. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dari kegiatan praktikum mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
2. Saya telah memahami mengenai apa yang telah tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakiliikan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

Bandar Lampung, Januari 2023

Mahasiswa Praktikum

  
Maully Dinda S.

Keluaga Pasien

  
JULIANA

Mengetahui  
Perseptor/ CI Klinik

  
.....

## Lampiran 4 Lembar Persetujuan Judul Laporan Tugas Akhir

	PTUT KES TANGGUNGJAWAB KEMENKES RI	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANGGUNG JAWAB	Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Penilaian LTA	Halaman	

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

Nama Mahasiswa : Mauliy Dinda Saputri  
NIM : 2114401099

Area/Topik yang diajukan :

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri Akut) Pada Pasien Post Operasi Hidrosefalus Di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2024

Pembimbing Utama


Yuliati Amperaningsih, SKM., M.Kes.  
NIP.196607251988032001

Bandar Lampung, 15 Februari 2024

Pembimbing Pendamping

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

## Lampiran 5 Lembar Bimbingan Utama

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


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

Nama Mahasiswa : MAULY DINDA SAPUTRI  
 NIM : 2114401033  
 Pembimbing Utama : Yulianti, Amperaningrik, S.E.M., M.Kes.  
 Judul Tugas Akhir :  
 ASUNAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN  
 (NYERI AKUT) PADA PASIEN POST OPERASI HYDROCEFALUS  
 DI RSUD JENDERAL AHMAD YANI KOTA METRO TAHUN 2024


No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	3-1-2024	Pengkajian pasien 1 & 2	MDS	
2	8-1-2024	Persepsi awal askep	MDS	
3	10-1-2024	Membimbing dokumentasi askep pasien 1 & pasien 2	MDS	
4	15-1-2024	Persepsi awal askep & membuat bab 1, bab 2, & bab 3	MDS	
5	24-1-2024	Perbaiki bab 1, perbaiki bab	MDS	
6	29-1-2024	Perbaiki bab 3 metode askep, buat bab 4 & bab 5	MDS	
7	9-2-2024	perbaiki bab 4	MDS	
8	13-2-2024	perbaiki bab 5, daftar pustaka lampiran	MDS	
9	12-2-2024	Acc Seminar asuhan keperawatan	MDS	
10	30-4-2024	Revisi bab 2	MDS	
11	2-5-2024	Revisi implementasi dan evaluasi bab 4	MDS	
12	6-5-2024	Acc penulisan LTA	MDS	

Bandar Lampung, 15-02-2024

Pembimbing Utama

  
 Yulianti Amperaningrik, S.E.M., M.Kes.  
 NP. 156607211588052001

## Lampiran 6 Lembar Bimbingan Pendamping

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

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

Nama Mahasiswa : Mauliy Dinda Saputri

NIM : 214401033

Pembimbing Pendamping : Ai Muzhan, S.K.M., M.Pes

Judul Tugas Akhir :

ASUHAN KEPERAWATAN ANGGARAN KESEHATAN RASA NYAMAN (RIVEN AZUT) PADA PASIEN POST OPERASI HYDROCEFALUS DI RSUD JENDERAL AHMAD YANI KOTA MERAUJ TAHUN 2024


No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	10-1-24	Konsultasi pengajuan judul	Muz	[Signature]
2	22-1-24	bimbingan penulisan bab I-IV	Muz	[Signature]
3	25-1-24	perbaikan bimbingan bab III	Muz	[Signature]
4	29-1-24	bimbingan bab IV	Muz	[Signature]
5	5-2-24	bimbingan bab V, daftar pustaka	Muz	[Signature]
6	15-2-24	perbaikan abstrak, daftar lampiran	Muz	[Signature]
7	18-2-24	Acc Seminar hasil	Muz	[Signature]
8	01-5-24	perbaikan bab I setelah seminar	Muz	[Signature]
9	03-5-24	perbaikan bab 4 analisis data, kode diagnosis	Muz	[Signature]
10	07-5-24	perbaikan bab 4 implementasi + pembahasan	Muz	[Signature]
11	21-5-24	perbaikan nomor hal + daftar	Muz	[Signature]
12	22-5-24	Acc penulisan LTA	Muz	[Signature]

Bandar Lampung, 22 Mei 2024

Pembimbing Pendamping

Ai Muzhan, S.K.M., M.Pes  
NP.196601011980031006

## Lampiran 7 Lembar Masukan dan Perbaikan

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

### LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Mauli Dinda Saputri  
 NIM : 2114401099  
 Prodi : DIII Keperawatan Tanjungkarang  
 Tanggal : 29 April 2024  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri Akut) Pada Pasien Post Operasi Hidrosefalus Di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2024

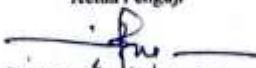
No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
A.	Dedeq Saiful Kahir	Sifat penyajian referensinya km apa? Hal 29 bathway tambahkan penyuluhan tanda gejala Hal 10 teori ulang Decker di cek kembali	M31	
B.	Al Muchan	Gejala Hidrosefalus Hal 46 coba reres' sesuai dr syafa' di perbaiki Dalam menentukan diagnosis hrs jelas Diagnosa Keperawatan & perjelas DS DO Musalah kep (Cpn ein kode diagnosis) Hydrantasi & perjelas pemberian obat?	M31	


Bandar Lampung, 29 April 2024


Ketua Penguji

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II

  
 Dr. Dedeq Saiful Kahir, S. Keperawatan  
 NIP. 197507052008121006

  
 Al Muchan SKM MKes  
 NIP. 1966101989031006

  
 Yuliana APRIMASSIH, SKM MKes  
 NIP. 196607051988052001