

LAMPIRAN

Lampiran 1.

	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 : Masela Rizka Restiana
NIM : 2014401071

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal ..01.. s/d ..10.. bulan ..Januari.. tahun ..2024.. di Ruang ..Kefawatan Bawah RS UPIP..
SUMOHARJO BANDAR LAMPUNG


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

Bandar Lampung, 10 Januari 2024

Mengetahui
Peresepor/ CI Klinik

Evelin
Evelin Wulandari

Lampiran 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 : Siti Mariah
 Umur : 43 tahun
 Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
 Alamat : Bangun Rejo

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : Hani Setiawan
 Umur : 45 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Alamat : Bangun Rejo

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, 09 Januari 2023


Mahasiswa Praktikum


 Marsela Raha Purwana


Keluaga Pasien


 Siti Mariah

Mengetahui
 Perseptor/ CI Klinik


 Endah Widiyanti

Lampiran 3.

	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 : Yusnida Sari
 Umur : 48 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan (*coret yang tidak perlu)
 Alamat : Kemiling

Sebagai wakil keluarga dari pasien :


Nama : Faden
 Umur : 58 Tahun
 Jenis Kelamin : laki-laki
 Alamat : Kemiling

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, 05 Januari 2023


Mahasiswa Praktikum


 Marsela Randa Pesticani


Keluaga Pasien


 Yusnida Sari

Mengetahui
 Peresepor/ CI Klinik


 Faden

Lampiran 4.

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

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

Nama Mahasiswa : Marsela Panca Destrianti
 NIM : 2114401071

Area/Topik yang diajukan

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Neurosensori Pada Pasien Space Occupying Lesion (SOL) Di Rs Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2024

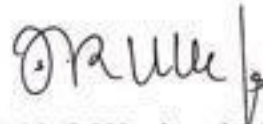
Pembimbing utama



El Rahmayati, S.Kp., M.Kes
NIP.197003042002122002

Bandar Lampung, 16 Januari 2024

Pembimbing Pendamping



Ns. Ririn Sri Handayani, M.Kep., Sp.KMB
NIP.197502141998032002























Lampiran 5.

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

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR

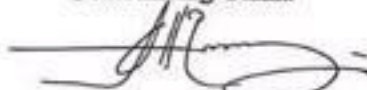
PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Marsela Anica Destiana
 NIM : 2114401071
 Pembimbing Utama : Et Rohmayati, S.Pd., M.Kes
 Judul Tugas Akhir :
 ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN NEUROSENIORI PADA PASIEN SPACE OCCUPYING
 LESION (SOL) DI RS UP-IP SUMOHARJO BANDAR LAMPUNG TAHUN 2024.


No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	29/12/2023	Akron Sebelum Dinar di RS		
2	07/1/2024	Bimbingan kasus yang didapat		
3	17/1/2024	evaluasi presentasi yang didapat dan diagnosa yang diambil		
4	18/1/2024	Tambahkan diagnosa pendukung pada pasien 2		
5	26/1/2024	fokuskan perbandingan pada pembatas sek.		
6	29/1/2024	Konsul judul acc		
7	30/1/2024	pelajari Patofisiologi		
8	31/1/2024	Tambahkan alasan regulator belakang		
9	19/10/2024	off ujian		
10	22/10/2024	terbukti secara anla		
11	23/10/2024	Acc		
12				

Bandar Lampung, 19 April 2024

Pembimbing Utama


 Et Rohmayati, S.Pd., M.Kes

Lampiran 6.

	POLTEREK 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 : Marsela Fencia Destrianti

NIM : 2114901091


Pembimbing Pendamping : Ns. Ririn Sri Handayani, M.Kep. Sp. Kep. MB

Judul Tugas Akhir :
ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN NEUROSENSORI PADA PASIEN SPACE OCCUPYING
LESION (SOL) DI RS URIP SUMOHARJO BANDAR LAMPUNG TAHUN 2024

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	24/1/24	Perbaiki penulisan pathway		
2	27/3/24	Acc ujian		
3	22/5/24	Perbaiki steles ujian		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung, 23 Maret 2024.

Pembimbing Pendamping











Ns. Ririn Sri Handayani, M.Kep. Sp. Kep. MB

Lampiran 7.

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

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Marsela Ranca Destrianti
 NIM : 2114401071
 Prodi : D3 Keperawatan
 Tanggal : 22 April 2024
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Neurosensori Pada Pasien Space Occupying Lesion (SOL) Di Rs Uip Sunotojo Bandar Lampung Tahun 2024

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
1.	Senin / 22 / 2024 / April	<ul style="list-style-type: none"> - Cetak miring pada Abstrak (inggris) - Tambahkan dosen Penguji pada foto Pengantar. - Perbaiki spasi pada lembar persetujuan dan Prinsip. - Tambahkan pengkajian pada BAB Tujuan Hasil - Perbaiki penulisan, penomoran pada BAB 2 (kurang Konsisten). - Perbaiki penulisan di → tempat di → Benda - Tambahkan motif pasien pada riwayat Penyakit Pasien 1. - Perbaiki tabel penilaian risiko jatuh pada pasien (Penurunan kesadaran) - Tambahkan 1. diagnosis Risiko jatuh Pada Pasien 1. - Tambahkan / catatan kronologis pada Pasien 1 hingga bisa meninggal. - Perbaiki Daftar pustaka 	        	<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"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>


Bandar Lampung, 22 April 2024

Ketua Penguji

 Ns. Retno Pus Hidayati, M. Keper
 NIP. 197212231995032001

Anggota Penguji I

 Ns. Eirin Sri Kundayani, M. Keper, Sp. Keper
 NIP. 197502141998032002

Anggota Penguji II

 El Rahmayati, S. Keper, M. Keper
 NIP. 197003092002122002

Lampiran 8.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TINDAKAN KEPERAWATAN

Pemantauan Tingkat Kesadaran dengan Skala Koma Glasgow (GCS)	
Definisi	Mengidentifikasi dan menganalisis tingkat kesadaran berdasarkan respon membuka mata, suara dan motorik
Diagnosa Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan kapasitas adaptif intrakrania 2. Risiko perfusi serebral tidak efektif
Luaran Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kapasitas adaptif intrakranial membaik 2. Perfusi serebral meningkat
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis. 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 4. Posisikan pasien baring 5. Periksa respons mata (eye): <ol style="list-style-type: none"> a. Membuka mata spontan, skor 4 b. Membuka mata dengan perintah, skor 3 c. Membuka mata terhadap rangsang nyeri, skor 2 d. Tidak berespons, skor 1 6. Periksa respons suara (verbal): <ol style="list-style-type: none"> a. Orientasi baik, skor 5 b. Mengucapkan kalimat tapi tidak sesuai, skor 4 c. Mengucapkan kata-kata kacau, skor 3 d. Bersuara tanpa arti, skor 2 e. Tidak berespons, skor 1 7. Periksa respons motorik (motoric): <ol style="list-style-type: none"> a. Mengikuti perintah, skor 6 b. Melokalisasi nyeri, skor 5 c. Menolak rangsangan nyeri pada anggota gerak, skor 4 d. Fleksi abnormal, skor 3 e. Ekstensi abnormal, skor 2 f. Tidak ada respons, skor 1 8. Tuliskan total skor dan masing-masing komponen skor GCS, seperti GCS 15 (E4V5M6) 9. Atur interval pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 10. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 11. Dokumentasikan hasil pemantauan