



LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Putri Kris Wahyuni
 NIM : 2114401080
 Pembimbing Utama : AL Nurhan, SKM, M.Kes
 Judul Tugas Akhir :
 Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Termoregulasi
 Pada Pasien dengue haemorrhagic fever (DHF)
 Di RS. UIN Sunbharjo Bandar Lampung

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	15/Januari 2024	Konsultasi Judul		
2	18/Januari 2024	Konsultasi Bab 1		
3	22/Januari 2024	Konsultasi Bab II, Perbaiki bab I		
4	2 Februari 2024	Perbaiki Bab 2		
5	3 Februari 2024	Perbaiki Bab I dan Bab II		
6	7 Februari 2024	Konsultasi Bab III		
7	12 Februari 2024	Perbaiki bab III konsultasi Bab IV		
8	22 Februari 2024	Perbaiki bab IV konsultasi bab V		
9	29 Februari 2024	Perbaiki Bab IV Pembahasan		
10	03 03 Maret 2024	Perbaiki BAB V		
11	27 Juni	Perbaiki BAB III		
12	28 Juni 2024	ACC		

Bandar Lampung,

 Pembimbing Utama



LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : Retha Kris Wahyuni
 NIM : 211141080
 Pembimbing Utama : Idawati Manurung, S.K.P.,M.Kes
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan termoregulasi pada Pasien dengan haemorrhagic fever (DHF) Di Rs. Urip Sumaharjo bandar Lampung

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	10 maret	Penulisan, Penamaan, halaman, Margin tanda keumat diperbaiki BAB I	<i>A</i>	<i>I</i>
2	12 maret	AAC BAB I Lanjut BAB II	<i>I</i>	<i>I</i>
3	13 maret	Perbaiki margin, Penulisan, tanda keumat 1. Sub bab dibold	<i>I</i>	<i>I</i>
4	14 maret	AAC BAB II Lanjutkan BAB III	<i>I</i>	<i>I</i>
5	16 maret	Perbaiki margin, sub bab dibold Penulisan Penempatan	<i>I</i>	<i>I</i>
6	19 maret	AAC BAB III, dilanjutkan BAB IV V	<i>I</i>	<i>I</i>
7	23 maret	Penulisan tanda BAB IV, V	<i>I</i>	<i>I</i>
8	28 maret	AAC BAB IV, V	<i>I</i>	<i>I</i>
9	25 April	AAC untuk sedang hasil	<i>I</i>	<i>I</i>
10	25 Mei	Revisi Penulisan	<i>I</i>	<i>I</i>
11	26 Mei	Revisi BAB I, II, III, IV, V	<i>I</i>	<i>I</i>
12	27 Mei	AAC cetak	<i>I</i>	<i>I</i>

Bandar Lampung,

.....
Pembimbing Pendamping

Idawati
.....
Idawati Manurung, S.K.P.,M.Kes



LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama : Putri Kris Wahyuni
NIM : 2114401080
Prodi : DIII Keperawatan
Tanggal : Senin, 20 Mei 2024
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Termogulasi Pada Pasien Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di RS. Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2024

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
1		Abstrak . lihat Buku Panduan . Judul	✓	
		Bab I . Kebutuhan dasar	✓	
		Bab II . Konsep kebutuhan dasar	✓	
		Bab III . Metode	✓	
		Bab IV . Pengkajian ; Anamnesis	✓	
		Dx - Intensi dan Implementasi	✓	
		Daftar pustaka .	✓	

Bandar Lampung, Senin 20 Mei 2024

Ketua Penguji

Purwati, S.Pd., M.A.P
NIP. 196304271984022001

Anggota Penguji II

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

Anggota Penguji I

Idawati Manurung, S.Kp., M.Kes
NIP. 196601011989031006



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

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Hendri
Umur : tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki / ~~Perempuan~~ (coret yang tidak perlu)
Alamat : JL. Aumudin umur Perum bbi blok 6 no.3

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : M. Fitri
Umur : 17 tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat :

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 wakilkan untuk menjadi salah satu subjek pemberian asuhan keperawatan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.

Bandar Lampung, Januari 2023

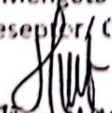
Mahasiswa Praktikum


.....
Putri Kiki Wahyuni

Keluarga Pasien


.....

Mengetahui
Peresep/CI Klinik


.....
Tina Melasari.....



POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG

Formulir
Informasi Consent

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

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ado Krisna
Umur : 40 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
Alamat :

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : An. Rifa azza Putra Nugroho
Umur : 4 tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat :

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 persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakilkan untuk menjadi salah satu subjek pemberian asuhan keperawatan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.

Bandar Lampung, Januari 2023

Mahasiswa Praktikum


.....
Putri Kris Wahyuni

Keluarga Pasien


.....

Mengetahui
Perseptor/ CI Klinik


.....
Irena Mekarani