








	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
		Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Praktik Klinik Peminatan	Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA**

Nama Mahasiswa : IKA WADIF AZIZAH SHOLEH.
 NIM : 2014401062
 Pembimbing Utama : ANITA PURI, S.kp., MM.
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Dengan gangguan
 kebutuhan Aman nyaman pada pasien sinusitis maksilaris
 Di Ruang kelas 2.8 Rumah sakit Bhayangkara Polda Lampung
 tahun 2023.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Rabu 4/2023	Acc Pasien dan Kasus		AN
2	Rabu/2023 23/1	Perbaiki teknik penulisan dan hasil pengkajian		AN
3	Jumat 3/2 2023	Perbaiki bab 2. Pengkajian di lengkapi jurnal terkait		AN
4	Senin 1/2023	Perbaiki bab 2.3. tambahkan pathway. dan publikasi		AN
5	Selasa 2/2023	Acc kepbbg 2		AN
6		Perbaiki KTI		AN
7		Acc Cetak KTI		AN
8				
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung, 16 Oktober 2023
 Pembimbing Utama


 ANITA PURI S.kp., MM.



POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI

Kode

Tanggal

Formulir

Revisi

Praktik Klinik Peminatan

Halaman

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa

Ika WADIF AZIZAH SHOLIH.

NIM

20111101062

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 09 s/d 14 bulan Januari tahun 2023 di Ruang kelas 2.3 Rumah Sakit bhayangkara Polda Lampung

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

Bandar Lampung, Januari 2023

Yang Menerangkan
(Perseptor /CI)

	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Praktik Klinik Peminatan	Revisi	
		Halaman	

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MAZMUR MARIO
 Umur : 18 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-Laki

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan kegiatan dari Praktikan
2. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta sebagai salah satu subjek asuhan dalam asuhan keperawatan yang dilaksanakan

Bandar Lampung, Januari 2023

Mahasiswa/Praktikan



IKA WADIF AZIZAH SHAEH

Pasien



Mazmur mario

Mengetahui
(Perseptor /CI)



.....

	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Praktik Klinik Peminatan	Revisi	
		Halaman	

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : EDI
 Umur : 45 tahun
 Jenis Kelamin : Laki - laki

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan kegiatan dari Praktikan
2. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta sebagai salah satu subjek asuhan dalam asuhan keperawatan yang dilaksanakan

Bandar Lampung, Januari 2023

Mahasiswa/Praktikan



.....
 IKA WADIF AZIZAH SOLEH

Pasien



.....
 EDI

Mengetahui
 (Perseptor /CI)



.....
 IKA WADIF AZIZAH SOLEH
 071320010421

	POLTEKES TANJUNGPANG KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPANG	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Lembar Masukan dan Perbaikan Seminar LTA	Revisi	
		Halaman	

LEMBAR KENDALI MASUKAN DAN PERBAIKAN SEMINAR HASIL

Nama Mahasiswa : Ika Wadif Azizah Sholeh
 NIM : 2014401062
 Tanggal :
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan pada Pasien dengan Post Operasi Sinusitis Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung, Bandar Lampung Tahun 2023

No	Catatan Masukan Yang diberikan	Sudah Diperbaiki	Belum
	<p><u>Yuliati Amperangsih</u> Tata cara penulisan → Abstrak → data - dst nya. BAB I → blm adanya kebutuhan... Tujuan khusus → teoritis ev. kepr - Manfaat < praktis Ruang lingkup → blm terjabar pasia 1 & 2. Bab II → sumber as. kepr. kebutuhan awal & nyman → ? Patway → di ketik ulang. Publikasi Terkait as. kepr → Bab III → Pendekatan as. keprnt. Prinsip etik → Kalimat & implementasi → Lampiran - Saran - ? <u>Pake Gustaf</u> Dx SDKI → 76. Dnfton pustaka →</p>		

Bandar Lampung,

TIM PENGUJI

Ketua

Anggota 1

Anggota 2

14/10-23





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

Gustop Amatiria, S.Kp., M.Kes
 NIP. 197008071993031002

Anita Puri, S.Kp., M.Kes.
 NIP. 195809061981022002



POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI

Kode

Tanggal

Formulir

Revisi

Praktik Klinik Peminatan

Halaman

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa

Ika Wadif arzah Sholeh

NIM

2014401062

Pembimbing Pendamping

GUSTOP AMATIRIA, S. Kp., Mkes

Judul Tugas Akhir

ASuhan keperawatan Dengan gangguan kebutuhan aman nyaman pada pasien sinusitis di ruang kelas 2.3 Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung tahun 2023.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Jumat. 12/5/2023	Konsultasi Judul		
2	Jumat 12/5/2023	ACC Judul		
3	Jumat 12/5/2023	Perbaikan dasar skripsi 2		
4		Perbaikan dasar skripsi 2		
5		ACC skripsi		
6		Perbaikan KTI		
7	16/okto/2023	ACC Cetak KTI		
8				
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung, 16. Oktober 2023
Pembimbing Pendamping

Gustop Amatiria, S. Kp., Mkes