


LAMPIRAN

	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 : *Nada Naimah*

NIM : *2114401075*

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal *02*..... s/d *06*....., bulan *2024*....., tahun di Ruang *Depadan*.....

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


Bandar Lampung, Januari 2024

Mengetahui
Pereseptor/ CI Klinik



.....
SANTI HARDIANA, Ns.S.Kep

NIP. 19801002 200604 2 005

	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 : Tursini
 Umur : 34 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
 Alamat : Pengajaran

Sebagai wakil keluarga dari pasien :


Nama : Elawati
 Umur : 34 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Teluk betung

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


 Nada Naiman

Keluaga Pasien



Mengetahui
Peresepor/ CI Klinik


 SANTI HARDIANA, Ns.S.Kep
 NIP. 19801002 200604 2 005



POLTEKES KEMENKES TANJUNGPINANG

Formullr
Informed Consent

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

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ayu Nurmalia Sari
Umur : 29 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
Alamat : Jl. Wt. Supatman Lt. 1.

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : DEDE MA'RUP
Umur : 36 tahun
Jenis Kelamin : LAKI - LAKI
Alamat : Jl. Wt. Supatman Lt. 1

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


.....
Ayu Nurmalia Sari

Keluaga Pasien

.....
Dede Ma'rup

Mengetahui
Pereseptor/ CI Klinik

.....
SANTI HARDIANA, Ns.S.Kep
NIP. 19801002 200604 2 005

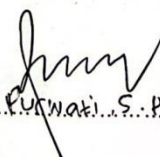
	POLTEKES TANJUNGPURBAN KEMENKES RI	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURBAN	Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Penilaian LTA	Halaman	


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

Nama Mahasiswa : Nada Naimah
 NIM : 2114401075
 Pembimbing Utama : Purwati, S.pd., M.A.P
 Judul Tugas Akhir :
Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan
aman pada pasien colic abdomen dituang
Penyakit dalam RUD DPA DADI TJOKRODIPLO Bandar Lampung

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	18/1/24	gudak	CHA	h
2		l. belakang, gangguan tubuh, keluhan nyeri	CHA	h
3	22/1/24	rabt manfaat ruang lingkup	CHA	h
4	29/1/24	rabt acc lanjut rabt	CHA	h
5	30/1/24	rabt urutan tindakan pembinaan → pembedaan	CHA	h
6	25/2/24	rabt acc	CHA	h
7	12/2/24	rabt buku, p. fisik, di uraian	CHA	h
8	15/2/24	rabt acc, rabt IV lanjutan	CHA	h
9	19/2/24	rabt IV - penilaian risiko pemberantasan	CHA	h
10	19/2/24	rabt nutrisi ke → folius saram	CHA	h
11	20/2/24	acc ul ujian	CHA	h
12	6/3/24	acc ul k'jilil	CHA	h

Bandar Lampung, 10 Januari 2024
Pembimbing Utama


























Purwati, S.pd., M.A.P

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

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


Nama Mahasiswa : Nada Naimah
 NIM : 2114401075
 Pembimbing Utama : Yulati Amperaningrih, S.K.M., M.Kes
 Judul Tugas Akhir :

asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aman
nyaman pada pasien colic abdomen diruang
Penyakit dalam RSUD DR.A. PADI Tjokrodipo.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	10-1-2024	Peretujuan Judul		
2	20-1-2024	membimbing penulisan Judul dapur, daftar tabel dll.		
3	15-2-2024	Perbaiki bab 1 (teknik penulisan)		
4	16-2-2024	Perbaiki bab 2 (teknik penulisan)		
5	18-02-24	Perbaiki teknik penulisan bab 3 dan daftar pustaka		
6	20-02-24	Perbaiki penulisan bab 4		
7	24-02-24	Perbaiki teknik penulisan 5		
8	22-04-2024	acc seminar hasil		
9	27-04-2024	Revisi bab 1		
10	01/05/24	Revisi bab 2		
11	04/2024	Revisi implementasi dan evaluasi bab 4		
12	06/2024 05	acc Penulisan		

Bandar Lampung, 10 Januari 2024
 Pembimbing Utama


 Yulati Amperaningrih, S.K.M., M.Kes

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

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Nada Naimah
 NIM : 2114401075
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) Pada Pasien Colic Abdomen Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung 2024.

No	Masukan/Perbaikan	Keterangan
1.	<p>24/24. puitastini</p> <p>sub II tambahkan kata moga & misin ghalid.</p> <p>14720 v ditunjukkan & judul</p> <p>Yuli amperaningsih</p> <p>1. penulisan</p> <p>2. abstrak</p> <p>3. napi alen/keronis</p> <p>4. map → sisi</p> <p>5. pembahasan & litera</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>

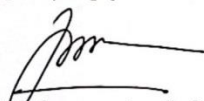
Bandar Lampung, Rabu 24 April 2024

Ketua



Yuniastini, S.K.M., M.Kes
 NIP.196806231990032001

Anggota penguji I



Yuliani Amperaningsih, S.K.M., M.Kes
 NIP.196607251988032001

Anggota penguji II



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