


LAMPIRAN

Lampiran 1 : Bukti Melakukan Asuhan Keperawatan

	POLTEKES KEMENRES TANJUNGPINANG	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 : LISTIASARI

NIM : 2111101006

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 01 s.d 26 bulan Januari, tahun 2024 di Ruang Rawat RSUD Jend. A. Yani.

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


Bandar Lampung, Januari 2024

Mengetahui
Perseptor/CI Klinik


LISTIASARI
2111101006

Lampiran 2 : Informed Consent

Pasien 1

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

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : MUBI HANANDA YANU
Umur : 42 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (Pilih yang tidak perlu)
Alamat : Jl. Ki HAJAR Dewantara No. 73


Sebagai wakil keluarga dari pasien :


Nama : ALMA KHORUNISA
Umur : 65 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Ki HAJAR Dewantara No. 73

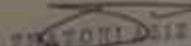
Dengan ini menyatakan bahwa :

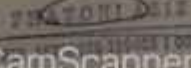
1. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dari kegiatan praktikum mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
2. Saya telah memahami mengenai apa yang telah tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakiliikan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


Bandar Lampung, 01 Januari 2023

Mahasiswa Praktikum : 
LISTIASARI

Keluarga Pasien : 
MUBI HANANDA YANU


Mengetahui
Perseptor/ CI Klinik

PERSEPTOR



 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3 : Informed Consent

Pasien 2

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGRARANG	KODE	:	
	Formulir Informed Consent	TGL	:	Senin, 3 Januari 2024
		REVISI	:	
HALAMAN : 1 dari 1 Halaman				

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : RUSNITA RUSLI
Umur : 43 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan (*saya yang tidak perlu)
Alamat : STAJA ASTI

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : KABLA FATHIBHATURRAHMA
Umur : 5 tahun
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Alamat : STAJA ASTI

Dengan ini menyatakan bahwa :

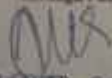
1. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dan kegiatan praktikum mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
2. Saya telah memahami mengenai apa yang telah tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini.
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakiliikan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

Bandar Lampung, 01 Januari 2023

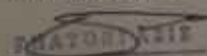
Mahasiswa Praktikum


LISTRISYATI


Keluarga Pasien


RUSNITA RUSLI

Mengetahui
Perseptor/ Di Klinik


POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGRARANG

Lampiran 4 : Bukti Bimbingan Pembimbing Utama

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

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Listasar
 NIM : 2111101006
 Pembimbing Utama : Gustop Amalia, S.K.P., M.Kes
 Judul Tugas Akhir :

Asuhan Keperawatan Gangguan kekebalan dasar sirkuitas masalah pernafasan curah jantung pada Pasien Penyakit Jantung Bawaan (PJB) di Ruang anak RSUD Jend. A. Yani Metro Tahun 2024

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	17/01/2024	Perbaiki judul	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	25/01/2024	Perbaiki Bab 1 - Bab 2	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	03/02/2024	perbaiki Bab 2 dan 3	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	09/02/2024	perbaiki sesuai saran :	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	13/02/2024	perbaiki Bab 4	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	15/02/2024	perbaiki Bab 4 dan 5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	01/03/2024	lengkapi dan perbaiki referensi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	22/03/2024	lengkap. → pm 12	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	25/03/2024	acc. Sidang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	30/03/2024	Perbaiki	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	30/03/2024	acc Perbaiki	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12				

Bandar Lampung,
 30 Mei 2024
 Pembimbing Utama

[Signature]

Lampiran 5 : Bukti Bimbingan Pembimbing Pendamping

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

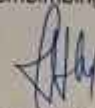
LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN AKHIR PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : Listasari
 NIM : 21114101006
 Pembimbing Pendamping : Sunastini, S.K.M., M.Kes.
 Judul Tugas Akhir :


Asuhan keperawatan Gangguan kebutuhan dasar sirkulasi masalah pernafasan curah jantung pada pasien perspektif jantung bawaan (PJB) di Ruang anak RSUD Jend. A. Yani Metro tahun 2024

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	23/04/2024	Fahami judul dan perbaikan		
2	24/04/2024	revisi		
3	24/04/2024	perbaiki isi BAB 1-5		
4	25/04/2024	revisi		
5	26/04/2024	revisi		
6	31/04/2024	revisi		
7	3/05/2024	revisi		
8				
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung,
 21/5/24
 Pembimbing Pendamping




Lampiran 6 : Lembar Kendali dan Masukan Perbaikan Seminar Hasil

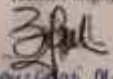


	POLTEKKE S KEMENKES TANJUNGPINANG	KODE :	
	Formulir Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA	TGL :	
		REVISI :	
		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman	

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Listasari
 NIM : 2114401006
 Prodi : D III Keperawatan Tanjungkarang
 Tanggal : 16 Mei 2024
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Botak akibat infeksi sifilis
Masalah, penanganan awal dan tindakan pada pasien sifilis dengan kelainan kulit ditinjau dari kasus John B. Sains Melita Tahun 2024

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Dosen
1	Kamis 16 Mei 2024	+ Patofisiologi selak + Patofisiologi sifilis + Patofisiologi botak + Eksplorasi implementasi + Teknik pembabatan ✓ + Luas gangguan ✓ + Jenis operasi ✓ PPT anatomi + sirkulasi		

Bandar Lampung, 31 Mei 2024

Ketua Penguji  Dwi Agustiani, N. Kes., Sp. Hem Yuniasari, S.H.M., M. Kes. NIP. 197006111990037008	Anggota Penguji II  NIP. 1968062319900320001	Anggota Penguji II  Gunatop Agantria, S. Kes., M. Kes. NIP. 197006071998031002
---	---	--

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7 : Bukti Dokumentasi



