


# LAMPIRAN

*Lampiran 1 Informed Consent*

Pasien 1

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURWADADI</b>	KODE :	
	<b>Formulir Informed Consent</b>	TGL :	Senin, 1 Januari 2024
		REVISI :	
		<b>HALAMAN : 1 dari 1 Halaman</b>	

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Yunita .  
Umur : 38 tahun  
Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ / Perempuan (\*coret yang tidak perlu)  
Alamat : Purwodadi

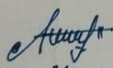
Sebagai wakil keluarga dari pasien :


Nama : MURSIYEM  
Umur : 57  
Jenis Kelamin : Perempuan .  
Alamat : Purwodadi


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

Bandar Lampung, Januari 2023


Mahasiswa Praktikum  
  
.....  
Axnes Monica

Keluaga Pasien  
  
.....

Mengetahui  
Pereseptor/ CI Klinik  
  
NS. Rahmi Dwiharijanti, S.kep

*Lampiran 2 Informed Consent*

Pasien 2

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	<b>KODE</b> :	
	<b>Formulir Informed Consent</b>	<b>TGL</b> :	Senin, 1 Januari 2024
		<b>REVISI</b> :	
		<b>HALAMAN : 1 dari 1 Halaman</b>	

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : *Beoricafi*  
Umur : *60* tahun  
Jenis Kelamin : *Laki-laki* / Perempuan (\*coret yang tidak perlu)  
Alamat : *Rejoagung dsr Babanghari*

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : *Wahyo Lumniawati*  
Umur : *21*  
Jenis Kelamin : *Perempuan*  
Alamat : *Rejoagung dsr Babanghari*

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, Januari 2023

Mahasiswa Praktikum  
*Axelles Monica*

Keluaga Pasien  
*BASKI WATI*

Mengetahui  
Perseptor/ CI Klinik  
*NS. Rahmi Dwihartanti, S. KEP*

*Lampiran 3 Keterangan Melakukan Asuhan Keperawatan*

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG	KODE	:	
		TGL	:	
		REVISI	:	
		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman		

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Axnes Monica


NIM : 214401056

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal ... 2 ... s/d ... 6 ..., bulan ... Januari ..., tahun ... 2024 ... di Ruang ... Szaraf .....

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


Bandar Lampung, Januari 2024

Mengetahui  
Peresepor/ CI Klinik

  
Ns. ~~Rani~~ Rani Dwi Harjanti, s.kep

**Lampiran 4 Format Lembar Bimbingan**

**Pembimbing 1**

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

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

Nama Mahasiswa : Axnes Monica  
 NIM : 21144101096  
 Pembimbing Utama : Ms. Retno Pusi Hastuti, M. Kep.  
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman (Nyeri Akut) Pada Pasien Vertigo Di Ruang Staraf RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro


No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	02/01/2024	Konsultasi pindah ruangan mengenai pengambilan kasus	<i>Axnes</i>	<i>Retno</i>
2	3/01/2024	Konsultasi pengambilan kasus	<i>Axnes</i>	<i>Retno</i>
3	6/01/2024	Acc Judul	<i>Axnes</i>	<i>Retno</i>
4	18/01/2024	Konsultasi Bab 4 Melalui email.	<i>Axnes</i>	<i>Retno</i>
5	24/01/2024	Konsultasi Bab 1-5 Melalui email	<i>Axnes</i>	<i>Retno</i>
6	24/01/2024	Perbaikan Bab 1-5	<i>Axnes</i>	<i>Retno</i>
7	31/01/2024	Konsultasi Bab 4 (Implementasi, evaluasi)	<i>Axnes</i>	<i>Retno</i>
8	05/02/2024	Perbaikan Implementasi & Evaluasi	<i>Axnes</i>	<i>Retno</i>
9	7/2/2024	Perbaikan Bab 1-5, Abstrak dan latar belakang di perhatikan	<i>Axnes</i>	<i>Retno</i>
10		acc usian akhir LTA.	<i>Axnes</i>	<i>Retno</i>
11	22/3/2024	Perbaikan Penulisan & Implementasi	<i>Axnes</i>	<i>Retno</i>
12	05/06/24	acc detail		<i>Retno</i>

Bandar Lampung,  
Pembimbing Utama

*Retno Pusi Hastuti*

**Lampiran 5 Format Lembar Bimbingan**










**Pembimbing 2**

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

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

Nama Mahasiswa : Axnes Monica  
 NIM : 2114101056  
 Pembimbing Utama : Gustop Amatrixia, S.Kp., M.Kes  
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa

Aman Nyaman (Nyeri Akut) Pada pasien Vertigo di Ruang  
 Syaraf RSUD Jend Ahmad Yani Kota Metro.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	8/02/2024	Konsultasi Judul		
2	15/02/2024	Acc Judul		
3	20/02/2024	Perbaiki Sesuai Saran		
4	21/02/2024	Perbaiki sesuai Saran Bab		
5	01/02/2024	2.4.8.5		
6	25/02/2024	Perbaiki Sesuai Saran.		
7	03/04/2024	Acc Sidang		
8	27/02/2024	Perbaiki - Geni lenda -		
9	09/02/2024	acc perbaikan.		
10				
11				
12				

Bandar Lampung,  
 .....  
 Pembimbing Utama

.....

Lampiran 6 Lembar Masukan Dan Perbaikan



LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Axnes Monica  
 NIM : 2114401096  
 Prodi : D-III Keperawatan  
 Tanggal : 7 Mei 2024  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman (Tyeri Akut) pada pasien vertigo di Ruang Starat RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Maro Tahun 2024

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
1	7/5-2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lengkapi penjelasan sistem neurologi &amp; penjelasan fric lainnya</li> <li>- Etologi vertigo: pathway di lengkapi.</li> <li>- lengkapi R/ Intervensi ) dan tel</li> <li>- Implementasinya &amp; lamprannya.</li> <li>- Etologi diagnosis keg. → ditetapkan sesuai dgn keluhan pasien!</li> <li>- Pengisian KMP &amp; teski &amp; format!</li> <li>- Implementasi komprehensif.</li> <li>- Pembahasan v/ 2 konfir &amp; klien kelolaan.</li> </ul> <p>→ &amp; diperbaiki sebagai us di Gcr tanda. → (File) &amp; diperbaiki!</p>		✓

Bandar Lampung, .....

Ketua Penguji

Anggota Penguji II

Anggota Penguji II

*[Signature]*  
 Rini S. Hanjaya  
 NIP. 197502141998032002

*[Signature]*  
 Gusrip - Amalia Stp. M. Ke.  
 NIP. 19700809 199305100 2

*[Signature]*  
 Ng. Roho P. H. Mas.  
 NIP. 1972122 331999032001

