

LAMPIRAN



LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : VINA SAFITRI
NIM : 211440100
Prodi : D III Keperawatan Tanjung Karang
Tanggal : 06 Mei 2024
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Isibulunan Lipidolimen Pada Pasien Chronic Kidney Disease

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
1.		Judul. Keseimbangan Cairan dan Elektrolit. Pencegahan kalsium Abstrak → komponen yg ada. Bab 1 pendahuluan, ≠ teori. Lengkap data yg mengas. Penulisan sesuai EYD dan Pandaan. Bab 1. Data yg mengas lengkap Berpada the hal tsb. Bab II Penemuan awal hal tsb. Bab III D.O. Kejuruan. (Gaulbr). Piront Etel. Bhs Operasul. Bab IV Judul Tabel. Analisa data. Dx/keperawatan. Integrasi seri pem Implementasi asha. Daftar PUS table.		

Bandar Lampung, 27 Mei 2024

Ketua Penguji

Anggota Penguji II

Anggota Penguji II

Yuliati Amperaningsih, SKN, M.Kes
NIP. 196607251988032001

Giri Udani, S.Kp, M.Kes
NIP. 196202121990032001

Almurhan, S.Kep., M.Kes
NIP. 196607251988032001

	POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNG KARANG	Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Penilaian LTA	Halaman	

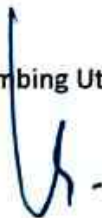
**PENGAJUAN TOPIK/AREA KEILMUAN DAN PEMBIMBING
KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Vina Safitri
NIM : 2114401100

Area/Topik yang diajukan

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Keseimbangan Cairan Dan Elektrolit Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* Di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2024.

Pembimbing Utama



Al. Murhan, S.K.M., M.Kes
NIP. 196607251988032001

Bandar Lampung, 16 Januari 2024

Pembimbing Pendamping



Giri Udani S. Kp., M.Kes
NIP. 196202121990032001



POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI
PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG

Formulir
Penilaian LTA

Kode

Tanggal

Revisi

Halaman


LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Vina SAFARI
NIM : 2114401100
Pembimbing Utama : AL. Murhan, S.K.M., M.Kes
Judul Tugas Akhir : ASuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Keseimbangan Cairan dan elektrolit Pada Pasien Chronic Kidney Disease di Rumah Sakit Urip Sumahargo, Provinsi Lampung tahun 2024

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	Senin 08-01-2024	Konsultasi Judul dan Perbaikan Judul	✓	✓
2	17-01-2024	Bimbingan BAB 1-2 Perbaikan Latar belakang	✓	✓
3	25-01-24	ACC BAB 1-2	✓	✓
4	31-01-2024	Bimbingan BAB 3-4 Perbaikan Pengkajian	✓	✓
5	14-02-2024	Bimbingan BAB 4 Perbaikan Pembahasan	✓	✓
6	22-02-2024	ACC BAB 3-4	✓	✓
7	1-03-2024	Bimbingan BAB 5. Penetapan saran dan implementasi	✓	✓
8	3-03-2024	ACC BAB 1-5	✓	✓
9	24-04-2024	ACC Sidang	✓	✓
10	22-05-2024	Perbaikan Setelah Sidang	✓	✓
11	29-05-2024	Perbaikan Setelah Sidang	✓	✓
12	27-05-2024	ACC Gelar	✓	✓


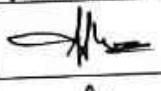

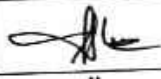



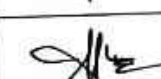

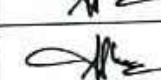

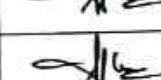

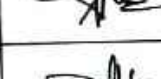







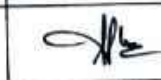


Bandar Lampung,
27-05-2024
Pembimbing Utama

AL. Murhan, S.K.M., M.Kes
NIP: 196601011989021006

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

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN AKHIR PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : VINA SAFITRI
 NIM : 2114401100
 Pembimbing Pendamping : Giri Udani, S.KP., M.Kes
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Keseimbangan Cairan dan Elektrolit Pada Pasien Chronic Kidney Disease di Rumah Sakit LIRP Sumoharjo, Provinsi Lampung tahun 2024.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	15-02-2024	Bimbingan BA 1-5 Perbaiki abstrak		
2	16-02-2024	Bimbingan teknik Penulisan daftar isi		
3	20-02-24	Perbaiki BAB I teknik Penulisan		
4	23-02-2024	Perbaiki BAB 2-3 teknik Penulisan		
5	27-02-2024	Perbaiki teknik Penulisan dan isi BAB 4		
6	29-02-2024	Perbaiki BAB 4 Penulisan dan isi Pembahasan		
7	22-04-2024	Perbaiki teknik Penulisan implementasi		
8	24-04-2024	Perbaiki BAB 5 teknik Penulisan		
9	26-04-2024	ACC BAB 1-5		
10	02-04-2024	ACC Sidang		
11	13-05-2024	Perbaiki Setelah Sidang		
12	14-05-2024	Perbaiki ACC Cetak		

Bandar Lampung,
 14 Mei 2024.
 Pembimbing Pendamping



Giri Udani, S.KP., M.Kes
 NIP: 196202121990032001



POLTEKKES 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 : Rahalyah
Umur : 54 tahun
Jenis Kelamin : Laki- laki / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
Alamat : Kota Batu, Kota Agung Barat, Tanggamus

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : Ahsan
Umur : 27 tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alamat : Kota Batu, Kota Agung Barat, Tanggamus

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, 08 Januari 2023


Mahasiswa Praktikum


Uina Safitri

Keluaga Pasien


Ahsan

Mengetahui
Peresepor/ CI Klinik


Endah Wani



POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG

KODE

:

TGL

:

REVISI

:

Formulir
Informed Consent

HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : VINA SAFITRI

NIM : 3114401100

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal ...04..... s/d ...10....., bulan ...Januari....., tahun ..2024.. di Ruang ...Keraton Bawah.....

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

Bandar Lampung, 06 Januari 2024

Mengetahui
Pereseptor/ CI Klinik

[Handwritten Signature]

Endah Wati



POLTEKES KEMENKES TANJUNGGARANG

KODE

:

TGL

:

Senin, 1 Januari 2024

REVISI

:

Formulir
Informed Consent

HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Maya Safa
Umur : 41 tahun
Jenis Kelamin : Laki- laki / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
Alamat : Sukarame, Bandar Lampung

Sebagai wakil keluarga dari pasien :


Nama : Jajat
Umur : 48
Jenis Kelamin : Laki- laki
Alamat : Sukarame, Bandar Lampung

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, 16 Januari 2023

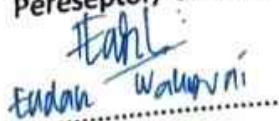
Mahasiswa Praktikum


Umi Saftri

Keluaga Pasien


.....

Mengetahui
Pereseptor/ CI Klinik


Endang Wulandari