


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 : *Nisa Nur Haq*
 NIM : *2119901078*

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal *09*, s/d *10*, bulan *Januari*, tahun *2024* di Ruang *Delima bilah*


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

Bandar Lampung, *08* Januari 2024

Mengetahui
Pereseptor/ CI Klinik



Tika Melasari

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

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : *Jajang*
 Umur : *59* tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki / ~~Perempuan~~ (*coret yang tidak perlu)
 Alamat : *Ketapang, Limau*

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : *Arip Ripa'i*
 Umur : *17* tahun
 Jenis Kelamin : *Laki-laki*
 Alamat : *Ketapang, Limau*

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 persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakilkan untuk menjadi salah satu subjek pemberian asuhan keperawatan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.

Bandar Lampung, *08* Januari 2023

Mahasiswa Praktikum


Nisa Nur Hana
 NISA NUR HANA

Keluarga Pasien

Jajang
 JAJANG

Mengetahui
 Peresep/CI Klinik

Tina Melasni
 Tina Melasni

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

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : *Agus*
 Umur : *50* tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
 Alamat : *Karang Anyar*

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : *M. Abib Pramaja*
 Umur : *9* tahun
 Jenis Kelamin : *Laki-Laki*
 Alamat : *Karang Anyar*

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

Bandar Lampung, 08 Januari 2023

Mahasiswa Praktikum

Nisa Nur Har
 NISA NUR HAR

Keluarga Pasien

Agus
 Agus

Mengetahui
 Peresep/CI Klinik

[Signature]
 Nisa Nur Har

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

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

Nama Mahasiswa : Nisa Nur Haq
NIM : 2114401078

Area/Topik yang diajukan :

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Cidera Kepala Berat Di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2024

Bandar Lampung, 15 Januari 2024


Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping




Al Murhan, SKM, M.Kes
NIP. 196601011989031006

Idawati Manurung, S.Kp, M.Kes
NIP. 196410251988032001

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

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

Nama Mahasiswa : Nisa Nur Haq

NIM : 2114401078

Pembimbing Utama :


Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Sirkulasi Pada Pasien Cedera Kepala Berat Di Rs Urip Sumoharjo Provinsi Lampung

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	15/2024 01	Konsultasi Judul	<i>Asanung</i>	<i>Wj</i>
2	18/2024 01	Konsultasi Bab 1	<i>Asanung</i>	<i>Wj</i>
3	22/2024 01	Konsultasi Bab II Perbaikan Bab 1	<i>Asanung</i>	<i>Wj</i>
4	02/2024 02	Perbaikan Bab II	<i>Asanung</i>	<i>Wj</i>
5	03/2024 02	Perbaikan Bab 1 dan Bab II	<i>Asanung</i>	<i>Wj</i>
6	07/2024 02	Konsultasi Bab III	<i>Asanung</i>	<i>Wj</i>
7	12/2024 02	Perbaikan Bab III Konsultasi Bab IV	<i>Asanung</i>	<i>Wj</i>
8	22/2024 02	Perbaikan Bab IV Konsultasi Bab V	<i>Asanung</i>	<i>Wj</i>
9	29/2024 02	Perbaikan Bab IV Pembahasan	<i>Asanung</i>	<i>Wj</i>
10	28/2024 03	Perbaikan Bab V	<i>Asanung</i>	<i>Wj</i>
11	27/2024 05	Perbaiki Latar belakang, kisi pengantar	<i>Asanung</i>	<i>Wj</i>
12	27/2024 05	Acc cetak	<i>Asanung</i>	<i>Wj</i>

Bandar Lampung, 27 Mei 2024

Pembimbing Utama

AL. Murchan S.K.M., M.Kes

	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 : Nisa Nur Haq

NIM : 21144010078

Pembimbing Utama :


Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutaan Struktur Pada Pasien Cedera Kepala Berat Di Rs Urip

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	02/2024 /02	Penulisan, Penomoran, halaman, margin tanda kalimat diperbaiki BAB I	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	12/2024 /02	Acc BAB I Lanjut BAB II	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	14/2024 /02	Perbaiki margin, penulisan, tanda kalimat, sub bab di Bold	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	19/2024 /02	Acc BAB II, Lanjutkan BAB III	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	20/2024 /02	Perbaiki margin, sub bab dikode penulisan penempatan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	23/24 /02	Acc BAB III, Lanjutkan BAB IV V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	28/24 /02	Penulisan tanda BAB IV, V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	23/24 /04	Acc BAB IV, V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	23/24 /04	Acc untuk sidang hasil	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10				
11	27/24 /05	Acc cetak	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12				

Bandar Lampung, 27 Mei 2024

.....
Pembimbing Utama

[Signature]
Idawati Manung, S.Kp., M.Kes

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

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : *Nisa Nur Hidayat*
 NIM : *2114901078*
 Prodi : *D III Keperawatan*
 Tanggal : *26 - April - 2021*
 Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Struktur pada pasien Cedera Kepala Berat di rs Urip Sumoharjo Provinsi Lampung*

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
<i>1</i>		<p><i>Judul .Kebutuhan Struktur ?</i> <i>Abstrak . Perbaiki</i> <i>Bab I. Data yang menunjang .</i> <i>untuk permasalahan .</i> <i>Bab II Cantumkan Tujuan</i> <i>teoritis yg sesuai .</i> <i>Bab III .</i></p> <p><i>Bab IV Penjabaran . Analisis Data</i> <i>penetapan/Prioritas Masalah</i> <i>Dx/ Keperawatan . Intervensi</i> <i>sewa dgn Dx, Implementasi</i> <i>sewa dgn . Dx/ .</i></p>	<i>[Signature]</i>	

Bandar Lampung, *27 Mei 2021*

Ketua Penguji	Anggota Penguji II	Anggota Penguji II
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Yuni Astuti, S.K.M., M.Kes.</i>	<i>Idawati Manurung, s.kp.M.kes</i>	<i>Al. Murhan., SKM., M.Kes</i>
NIP. <i>196806231990032001</i>	NIP. <i>196410251988032001</i>	NIP. <i>196601011989031006</i>