

# LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Reseptor (*Clinical Instructor*)

	POLTEKES KEMENKES TANJUNGPINANG	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 : Suci Hoesani

NIM : 2114401090

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 07 s/d 06 bulan Januari tahun 2024 di Ruang Siaga

.....  
PluD. Dr. A. Dadi Triandoyo

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

Bandar Lampung, 06 Januari 2024

Mengetahui  
Peresepor/ CI Klinik



.....  
Ns. Eko Marsudono S.Kep

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Pasien 1 (*Informed Consent*)

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

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ali Tulus Awaludin  
Umur : 53 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (\*coret yang tidak perlu)  
Alamat : Senbu Desa Gebang

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

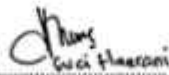
Nama : Ueng  
Umur : 53  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Senbu Desa Gebang

Dengan ini menyatakan bahwa :

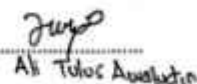
1. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dari kegiatan praktikum mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
2. Saya telah memahami mengenai apa yang telah tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakikan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

Bandar Lampung, 01 Januari 2023

Mahasiswa Praktikum

  
Guci Harsani

Keluarga Pasien

  
Ali Tulus Awaludin

Mengetahui  
Perseptor/ CI Klinik

  
No. Ertan Moracco, c. Rep

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Pasien 2 (*Informed Consent*)

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

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : iri Abdala  
Umur : 54 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (\*cari yang tidak perlu)  
Alamat : tanjung rahman

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : Suwati  
Umur : 75  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : tanjung rahman

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

  
Ken Hicrom


Keluarga Pasien

  
iri Abdala

Mengetahui  
Perseptor/ CI Klinik

  
Ni Eka Marjono, C.Kep

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Topik/Judul Laporan Tugas Akhir

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

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

Nama Mahasiswa : Suci Haerani  
NIM : 2114401090

Area/Topik yang diajukan :

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Siger ( Syaraf dan Jantung) RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2024

Bandar Lampung, Januari 2024

Pembimbing Utama




Yuniastika, SKM, M.Kes  
NIP. 196806231990032001

Pembimbing Pendamping



















Ns. Musiana, S.Kep., M.Kes  
NIP. 197404061997032001

Lampiran 5. Lembar Bimbingan Utama

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

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR  
PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : SUCI HAERANI  
 NIM : 21144010  
 Pembimbing Utama : YUNIASTINI, SPM, M.KEP  
 Judul Tugas Akhir :  
 ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN AKTIVITAS PADA  
 PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG CIGER (SYARAF DAN JANTUNG)  
 OED. Dr. A. DADI TIOKREDDIPUS FOTB BANDAR LAMPUNG TAHUN 2017

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	14/04/2024	All judul		
2	14/04/2024	Bab 1 Lb Istora		
3	16/04/2024	bab 3 OK		
4	16/04/2024	bab 3 OK		
5	25/04/2024	All		
6	26/04/2024	All revisi		
7	05/05/2024	Masukan bab revisi		
8	21/05/2024	All cetak		
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung,

Pembimbing Utama



YUNIASTINI, SPM, M.KEP

Lampiran 6. Lembar Bimbingan Pendamping

	POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG	Ende Tanggal Revisi Halaman
	Formule Penilaian LTA	

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

Nama Mahasiswa : SUCI HARRANI  
 NIM : 221401030  
 Pembimbing Pendamping : Ns. MUSAHA, S.Kep., M.Kes.  
 Judul Tugas Akhir :  
 ASIHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN AKTIVITAS PADA PASIEN  
 STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG GIGER ( SYARAF DAN JANTUNG ) RSUD DR. A DADI  
 TINGKODIPO KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2024

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	27/4 2024	Acc topri	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	27/4 2024	Perbaikan teori, penomoran, penulisan kita asing, penyesuaian format	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	24/4 2024	Basis, Disiplin, Konsisten di spora, perbaikan penulisan kejurusan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	25/4-2024	penulisan Dx & keles dan obat	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	26/4/2024	Konsisten spasi; Hls perlu rincian, jai 1	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	30/4 - 2024	Bahasa implementasi diperbaiki.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	30/4 - 2024	acc	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	08/5. 2024	Perbaiki foto balok	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	22/5. 2024	Perbaiki daftar isi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	24/5 - 2024	acc cetak	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11				
12				

Bandar Lampung.


Pembimbing Pendamping

*[Signature]*

Ns. Musaha, S.Kep. - M.Kes



Lampiran 7. Lembar Masukan dan Perbaikan

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

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Cuci Haerani  
 NIM : 2114401090  
 Prodi : DIII Keperawatan Tanjungkarang  
 Tanggal : 06 Mei 2024  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan asuhan kebutuhan aktivitas pada pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr. A. Dauli Sekeloa Bandar Lampung

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Dosen
1.		Abstrak & data pendukung, vitamin sangat sesuai revisi pengukuran ROM	 Cuci .H	 Yuliasih, SKM, M. Kes.
2.		penyidikan kelemahan lokasi Dosis obat Perubahan skor Jofels Intervensi	 Cuci .H	 Yuliasih, SKM, M. Kes.


Bandar Lampung, 06 Mei 2024

Ketua Penguji

Anggota Penguji II

Anggota Penguji II

  
Ketua, S.Kep., M.Kes

  
No. Muliarta, S.Kep., M.Kes

  
Yuliasih, SKM, M.Kes

NIP. 1462119104401001

NIP. 197404061007 012001

NIP. 196606231900012001