



## INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sarinun  
Umur : 51 tahun  
Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ / Perempuan (\*coret yang tidak perlu)  
Alamat : Purbolinggo, Lampung Timur

Sebagai wakil keluarga dari pasien :


Nama : Beniran  
Umur : 55 tahun  
Jenis Kelamin : laki-laki  
Alamat : Purbolinggo, Lampung Timur

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

  
Dina Manda

Keluarga Pasien

  
Sarinun

Mengetahui  
Perseptor/CI Klinik

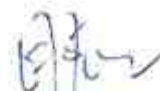
  
Agustinus Sudharto

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

Nama Mahasiswa : Dora Melinda  
 NIM : 211901062  
 Pembimbing Utama : Siti Fatmahan, S.K.P., M.Kes  
 Judul Tugas Akhir : Ulkus Kornea  
Asuhan Keperawatan Gangguan Kelihatan Mata dan Kenyamanan pada Pasien  
Ulkus Kornea di ruang Anagrek RS Marela waluyo Metro Lampung  
2024

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	23/01/2024	Perbaiki Bab 1	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	25/01/2024	Perbaiki Bab 1.2.3.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	29/01/2024	Perbaiki Bab 4 Askep	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	5/02/2024	Perbaiki Pembahasan Bab V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	12/02/2024	Acc sidang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	21/05/2024	Perbaiki latar belakang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	29/05/2024	Perbaiki Pembahasan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	4/06/2024	Perbaiki Bab 4	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	10/06/2024	Perbaiki Pembahasan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	16/06/2024	Canggih ke Pemb. II	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11				
12				

Bandar Lampung,  
 .....  
 Pembimbing Utama

  
 Siti Fatmahan, S.K.P., M.Kes  
 NIP. 197307261999032003





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

Nama Mahasiswa : Dora Melinda

NIM : 2119401042

Pembimbing pendamping : Ns. Sulastri, M. KeP., SP. Jiwa

Judul Tugas Akhir :

Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan nyeri akut dan kenyamanan pada Pasien ulkus kornea di ruangan anggrek rumah sakit  
Mardi Waluya Meica Lampung Tahun 2024

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	12 Feb 2024	Perbaiki Penulisan latar belakang dan cover	<i>hmk</i>	<i>[Signature]</i>
2	13 Feb 2024	Perbaiki Penulisan abstrak	<i>hmk</i>	<i>[Signature]</i>
3	20 Feb 2024	Perbaiki penulisan tabel bab 4	<i>hmk</i>	<i>[Signature]</i>
4	2 April 2024	Perbaiki penulisan cetakan miring	<i>hmk</i>	<i>[Signature]</i>
5	3 April 2024	Perbaiki penulisan daftar pustaka	<i>hmk</i>	<i>[Signature]</i>
6	18 April 2024	Perbaiki Penulisan sesuai PUEBI	<i>hmk</i>	<i>[Signature]</i>
7	22 April 2024	Perbaiki penulisan sesuai PUEBI	<i>hmk</i>	<i>[Signature]</i>
8	23 April 2024	Perbaiki format	<i>hmk</i>	<i>[Signature]</i>
9	24 April 2024	Acc Sidang	<i>hmk</i>	<i>[Signature]</i>
10	21 Juni 2024	Perbaiki Bab 1.	<i>hmk</i>	<i>[Signature]</i>
11	25 Juni 2024	As Pembantu		<i>[Signature]</i>
12				

Bandar Lampung,

Pembimbing Pendamping

*[Signature]*  
Ns. Sulastri, M. KeP., SP. Jiwa  
NIP. 197210151997032003



KODE	:	
TGL	:	
REVISI	:	
HALAMAN : 1 dari 1 Halaman		

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : *Dora Melinda*

NIM : *2119101062*

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal ...*02:00* s/d ...*04:00*... bulan ...*Januari*..., tahun ...*2024*... di Ruang ...*Anggrek RS. Mardi Watuyo*.....

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

Bandar Lampung, Januari 2024

Mengetahui  
Peresepan/ CI Klinik

*[Signature]*  
*Agustinus Sudhyo S. KepNs*

	<b>POLTEKKE S KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	KODE :	
	<b>Formulir Masukan &amp; Perbaiki KTI / Skripsi / LTA</b>	TGL :	
		REVISI :	
		<b>HALAMAN : 1 dari 1 Halaman</b>	

### LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Dora Melinda  
 NIM : 2119901062  
 Prodi : DIII Keperawatan Tanjungkarang  
 Tanggal :  
 Judul Penelitian : Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri akut dan kenyamanan pada pasien ulkus kornen di ruang anggrek rumah sakit Mardi Waluyo Metro Lampung tahun 2024

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
	Kamis 02-05-2029	Perbaiki judul tambahkan postop Perbaiki bab 9 tambahkan postoperasi, kurangi definisi bab 1	<i>[Signature]</i>	✓
		BAB 2 Tambahkan teori getasontrol Diagnosa go pola tidur h.d ganti jadi kurang kontrol tidur sesuai SDH1	<i>[Signature]</i>	✓
		fatway: ganti jadi postop	<i>[Signature]</i>	✓
		Pola Eliminasi, BAK? 500-600 mL?	<i>[Signature]</i>	✓

Bandar Lampung, .....

Ketua Penguji

Anggota Penguji II

Anggota Penguji II

*[Signature]*  
 Al Murhan, S.K.M., M.Kes  
 NIP. 66010119890310066

*[Signature]*  
 NS. Sulastri M.Kep., SP.Jum  
 NIP. 197210151997032002

*[Signature]*  
 Siti Fatmahan, S.K.P., M.Kes  
 NIP. 197307261993032003