

LAMPIRAN

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

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : NY. Monah
 Umur : 53 tahun
 Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
 Alamat : Batanghari

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : Tn. S
 Umur : 75
 Jenis Kelamin : laki-laki
 Alamat : Batanghari

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.

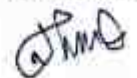
Bandar Lampung, Januari 2023

Mahasiswa Praktikum




 Rilah

Keluarga Pasien



 Mariah

Mengetahui
 Perseptor / CI Klinik



 Anglinus Subby



POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG

KODE	:	
TGL	:	Senin, 1 Januari 2024
REVISI	:	
HALAMAN : 1 dari 1 Halaman		

Formulir
Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : *Sulis Tiyahati*
Umur : *46* tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
Alamat : *Karta, Tulang Bawang Barat*

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : *Sarjono*
Umur : *1958 (66)*
Jenis Kelamin : *Laki-laki*
Alamat : *Wonosari 35*

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


[Signature]
.....
Ratih

Keluarga Pasien

[Signature]
.....

Mengetahui
Peresepor/CI Klinik

[Signature]
.....
Agustina Sutedja

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


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


Nama Mahasiswa : RI'LAH UMI FADILAH
 NIM : 2114401012
 Pembimbing Utama : Sth. Fatmahan, SKP., M. Kes.
 Judul Tugas Akhir :
 Analisis Keperawatan gangguan Persepsi kebutuhan Meres dan
 kenyamanan Pada Pasien Post of hemor inguina IJ di RS
 Nardi Waluyo Metro 2024.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	23 / 01 / 2024	Perbaiki BAB 1	[Signature]	[Signature]
2	25 / 01 / 2024	Perbaiki BAB 1 2 3	[Signature]	[Signature]
3	1 / 02 / 2024	Perbaiki BAB 4 dan Pembahasan	[Signature]	[Signature]
4	6 / 2 / 2024	Perbaiki BAB 4 dan 5	[Signature]	[Signature]
5	12 / 2 / 2024	Perbaiki Pembahasan dan kesimpulan.	[Signature]	[Signature]
6	23 / 5 / 2024	Perbaiki form Acc Sidang	[Signature]	[Signature]
7	21 / 5 / 2024	Perbaiki saran, BAB 11	[Signature]	[Signature]
8	24 / 5 / 2024	Perbaiki Pembahasan Bab 4	[Signature]	[Signature]
9	06 / 6 / 2024	Acc ke pemb 3	[Signature]	[Signature]
10				
11				
12				

Bandar Lampung,

 Pembimbing Utama


 Sth. Fatmahan, SKP., M. Kes.
 NIP. 191307261999032002

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

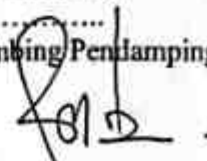
**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING**

Nama Mahasiswa : RI'LAH UMI FADILAH
 NIM : 2114401012
 Pembimbing pendamping : NS. Sulastri, M. Kep., Sp. JIWA
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan gangguan Perilaku Kesehatan
Men dan keselamatan Pada Pasien post op Herula thornallia
Di RS Mardi Waluyo kota metro tahun 2024.


No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	Senin 12 Feb 2024	Perbaiki Penulisan cover dan latar belakang	RI	NS
2	Selasa 13 Feb 2024	Perbaiki Penulisan abstrak	RI	NS
3	Selasa 20 Feb 2024	Perbaiki Penulisan tabel BAB II	RI	NS
4	Selasa 2 April 2024	Perbaiki Penulisan Pathway	RI	NS
5	Rabu 3 April 2024	Perbaiki Judul gambar dan tabel	RI	NS
6	Kamis 18 April 2024	Perbaiki Penulisan sesuai pedoman	RI	NS
7	Senin 22 April 2024	Penulisan sesuai pedoman	RI	NS
8	Selasa 23 April 2024	Perbaiki referensi dan us.	RI	NS
9	Rabu 24 April 2024	Acc Sidang	RI	NS
10	Jumat 21 Juni 2024	Perbaiki BAB I latar belakang	RI	NS
11	Selasa 25 Juni	As Perbaikan	RI	NS
12				

Bandar Lampung,

Pembimbing/Pendamping










NS. Sulastri, M. Kep., Sp. JIWA
NIP. 197210151991032002

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

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN


Nama Mahasiswa : **RI'LAH UMMI FADILAH**
 NIM : **2114401012**
 Prodi : **D3 Keperawatan**
 Tanggal : **30 April 2024**
 Judul Penelitian : **Ajukan keperawatan gangguan Pemulihan ketubuhan men dan kenyamanan pada Parten Post of Hernia Insidental di RS Mardi Waluyo Kota Metro 2024**

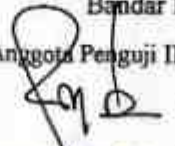
No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
	Selasa 30/4/24	Judul : kebutuhan nyeri? Riwayat penyakit sekarang. tambahan riwayat anamnesis spinalis modifikasi geri : umi kan	 ✓	
		Diagnosa Kp : cemas? Analisis Data : DO (fisik nyeri). Implementasi : D, T, E, K. Lampiran ?	 ✓	
		BAP = Post Operasi Hernia : ligasi Nyeri post operasi. Abstrak : Rathway : Diagnosa utama : Data pendukung : Implementasi : Lampiran : waktu	✓  ✓	
		Pembahasan : angka & perlu di tuliskan .	✓	

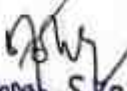
Ketua Penguji

Anggota Penguji II

Anggota Penguji III


Al Murchan, Skn, M. Kes.
NIP. 197404061997032001


Ns. Sulastri, M. Kes, Sp. Jiwa.
NIP. 197310151997032002


Siti Fatmahan, S. Ke, M. Kes.
NIP. 197304261999032002

	POLTERKES KEMENKES TANJUNGPINANG	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 : RI'LAH UMI FADICAH
 NIM : 24441012

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 7..... s/d ... 6....., bulan
 ... Januari....., tahun 2024 di Ruang ... Anggotak 1.....

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

Bandar Lampung, Januari 2024


 Mengetahui
 Perseptor/CI Klinik

 Agusriwis Sudibyo S.Kep.Ns