

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Pasien 1 (Ny.I) (*Informed Consent*)

	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 : SUPRIADI
 Umur : 49 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki / ~~Perempuan~~ (*coret yang tidak perlu)
 Alamat : Jl. Teuku Cikditiro no. 25. Sumberjo Sejahtera

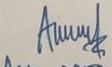
Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : IIN FADILANI
 Umur : 29 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Jl. Teuku Cikditiro no 25. Sumberjo Sejahtera

Dengan ini menyatakan bahwa :

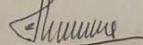
1. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dari kegiatan praktikum mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
2. Saya telah memahami mengenai apa yang telah tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakikan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

Bandar Lampung, 3 Januari 2024

Mahasiswa Praktikum

 Anni Nurafika
 2114401025

Keluaga Pasien

 Supriadi

Mengetahui
 Perseptor/ CI Klinik


Lampiran 2 Lembar Persetujuan Pasien 2 (Ny.U) (*Informed Consent*)

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

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Agus budiawan
 Umur : 31 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
 Alamat : Dusun negara batin

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : umi yatri
 Umur : 26
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Dusun negara batin/lampung selatan

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.

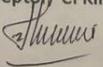
Bandar Lampung, 4 Januari 2024

Mahasiswa Praktikum

 ANI YULIANA
 2114401025

Keluaga Pasien

 Agus budiawan

Mengetahui
 Peresepor/ CI Klinik


Lampiran 3 Lembar Pernyataan Melakukan Asuhan Keperawatan

	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 : ANI YUTARA

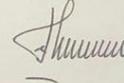
NIM : 2114401025

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 03 s/d 09 bulan Januari tahun 2024 di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abadi Moclok Provinsi Lampung

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

Bandar Lampung, Januari 2024

Mengetahui
Pereseptor/ CI Klinik



Lampiran 4 Lembar Bimbingan/Konsultasi Pembimbing 1

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

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Ani Yutara
 NIM : 2114402025
 Pembimbing Utama : Dr. Aprina, S.K.P., M.Kes.
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) pasien Sectio Caesaria Di Ruang delivery Room Dr. Lt. Abdul Moejib. Prorina Lampung 2024.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	12/01/2024	Perbaiki BAB I BAB II	A	
2	19/01/2024	Ace BAB I/P BAB II	A	
3	24/01/2024	Ace BAB II / Perbaiki BAB III	A	
4	31/01/2024	Perbaiki Analisa data.	A	
5	05/02/2024	Perbaiki Implementasi / Pembahasan	A	
6	12/02/2024	Perbaiki Pembahasan / Bpps V	A	
7	15/02/2024	Ace Sibang.	A	
8				
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung,
 Pembimbing Utama


Dr. Aprina, S.K.P., M.Kes.
1964042988032001

Lampiran 5 Lembar Bimbingan/Konsultasi Pembimbing 2

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

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

Nama Mahasiswa : Ani Yutara
 NIM : 2114401025
 Pembimbing Pendamping : Ns. Sugiharti, M-keper, Sp. An
 Judul Tugas Akhir :

Asuhan Keperawatan Gangguan Keutuhan Kasa Nyaman (Mteri)
 Pada Secto Caesaria di Ruang Rekam RSUD Dr. Abdul Moelok.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	15/02 2024	Persetujuan Judul / topik	An	[Signature]
2	19/02 2024	Lengkapi sesuai Panduan BAB I-V	An	[Signature]
3	27/02 2024	Lengkapi sesuai KBBI dan Pustaka	An	[Signature]
4	31/02 2024	Konsistensi SPan antara BAB 3 & sub BAB	An	[Signature]
5	7/03 2024	Perhatikan Penulisan Intusi	An	[Signature]
6	11/03 24	Perbaiki Penomoran keutuhan	An	[Signature]
7	23/03 2024	Perbaiki penulisan Daftar Pustaka (mendeley).	An	[Signature]
8	25/03 24	Perbaiki Abstrak.	An	[Signature]
9	10/03 23	Acc sidang	An	[Signature]
10				
11				
12				

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Judul

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

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

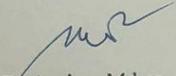
Nama Mahasiswa : Ani Yutara
NIM : 2114401025

Area/Topik yang diajukan

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) pada *Sectio Caesaria* di ruang Delima RSUD Dr.Abdul Moeloek

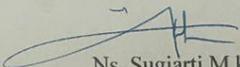
Bandar Lampung, Rabu 03.01.2024

Pembimbing Utama



Dr. Aprina, M. kes.
NIP.1964042988032001

Pembimbing pendamping



Ns. Sugiarti, M. kep., Sp. An
NIP.198610012010122005

Lampiran 7 Lembar Masukan dan Perbaikan

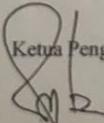


LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

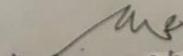
Nama Mahasiswa : Ani Yutara
 NIM : 211440025
 Prodi : D3 Keperawatan Tanjungpinang
 Tanggal : 24 April 2024
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan rasa nyaman : nyeri akut pada pasien Scabio Caesaria Jantung RSUD Dr. Abdul Moeleet

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
1.	Rabu 24/04/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki judul: Tambahkan Diagnosa Nyeri Akut. ✓ - Perbaiki penulisan sesuai panduan dan Tambahkan Dx yang muncul pada pasien dibagian <u>ABSTRAK</u> ✓ - Tambahkan masalah terkait nyeri dibagian BNS II (post SC). ✓ - Benarkan penjelasan pada konsep dasar nyeri pada post op sc dibagian BNS II ✓ - Tambahkan penjelasan pada gambar Halaman (10) NRS dan Wong Bate ✓ - Jelaskan secara rinci dibagian Catatan Keperawatan Halaman (11) Hatinnya n/ab.n. ✓ - Tambahkan skala nyeri dibagian Diagnostis ✓ - Perbaiki implementasi yang telah dilakukan. ✓ 		

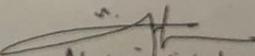
Bandar Lampung, 24 April 2024



Ketua Penguji
Ns. Sulastri, M. Kep., Sp. An
NIP. 197210121997032002



Anggota Penguji II
Dr. Apina, S.K., M. Kes
NIP. 19640208032001



Anggota Penguji II
Ns. Sugiat, M. Kep., Sp. An
NIP. 196610012010122005