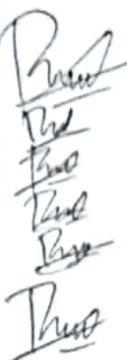



| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--|
|  | POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG | KODE : | |
| | | TGL : | |
| | Formulir Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA | REVISI : | |
| | | HALAMAN : 1 dari 1 Halaman | |


LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : RYAN ADITYA
 NIM : 2114401086
 Prodi : D3 KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
 Tanggal : 08 Mei 2023 / 17 Mei, 2024
 Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN TERMOREGULASI HIPERTERMIA PADA PASIEN FEBRIS CONVULSION DI RUANG ANAK RUMAH SAKIT MARDI WALUYO KOTA METROTAHUN 2024

| No | Hari/Tanggal | Catatan Pembimbing | Paraf Mhsiswa | Paraf Dosen |
|----|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| | 17/05/2024 | → Sesuai dengan kebutuhan menurut kemara dan tambahkan sumbernya → Rumusan kebutuhan & diagnosis → Pertimbangkan diagnosis klinis Slain Tidur → Hasil cek Pagnonien - Evaluasi → Pembahasan disesuaikan hasil kebutuhan Etiologi → Saran → apusan yang belum tercapai atau kendala |  |  |

Bandar Lampung, 7 Juni 2024

Ketua Penguji



 Gustop Amatirna, S.Kp., M.Kes
 NIP. 197008071993031002

Anggota Penguji II


 Ns. Retno Puji Hastuti, M. Kep
 NIP. 197212231995032001

Anggota Penguji II


 Ns. Sulastru, M.Kep., Sp.Jiwa
 NIP. 197210151997032002

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------|---|--|
|  | POLTEKES 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 : Ryan Aditya

NIM : 2119901086


Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 02 s/d 06 bulan Januari, tahun 2024 di Ruang Bougenville Ps. Nardi Waluyo

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

Bandar Lampung, Januari 2024

Mengetahui
Peresepor/ CI Klinik



| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------|---|--|
|  | 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 : Ryan Aditya
 NIM : 2117901086


Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal ...02... s/d ...06... bulan ...Januari..., tahun 2024... di Ruang ...Bougenville Rs. Mirdi Waluyo

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

Bandar Lampung, Januari 2024

Mengetahui
Peresepor/ CI Klinik

Sri Lestari S.Kep. Ns

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

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ayu Mentari
 Umur : 30 tahun
 Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ Perempuan (*coret yang tidak perlu)
 Alamat : Jl. Bungur Rs 044/08, Metro, Metro Pusat

Sebagai wakil keluarga dari pasien :


Nama : Arayshaka Elzein Arspanugi P
 Umur : 6thn 6hr
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Alamat : Jl. Bungur Rs 044/08, Metro, Metro Pusat

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 2023

Mahasiswa Praktikum



 Eyan Aditya

Keluarga Pasien


 Ayu Mentari

Mengetahui
 Perseptor/ CI Klinik


 S.Kep. Ns

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


LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Ryan Aditya.....
 NIM : 2114401086.....
 Pembimbing Utama : Ns. Sulasri, m. kep., Sp. Jiwa.....
 Judul Tugas Akhir :
 Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan Termoregulasi : Hipertermia
 Pada Pasien Lebris Convulsion Di Ruang Anak Rumah Sakit
 Mardi Waluyo Kofa metro tahun 2024.....

| No | Hari/ Tanggal | Catatan Pembimbing | Paraf Mhs | Paraf pembimbing |
|----|------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| 1 | 16/2024 01 | Konsultasi Judul | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 2 | 25/2024 01 | Konsultasi Bab I | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 3 | 14/2024 02 | Konsultasi Bab II, Perbaikan bab I | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 4 | 28/2024 02 | Perbaikan BAB II | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 5 | 12/2024 03 | Perbaikan BAB I dan BAB II | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 6 | 26/2024 03 | Konsultasi BAB III | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 7 | 02/2024 04 | Perbaikan BAB III | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 8 | 09/2024 04 | Konsultasi BAB IV dan V | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 9 | 02/2024 05 | Perbaikan BAB IV dan V | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 10 | | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 11 | 07/2024 06 | Perbaikan setelah sidang BAB II dan BAB IV Fokus Pengkajian - hasil eval | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 12 | | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |

Bandar Lampung,

 Pembimbing Utama
[Signature]

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
|  | 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 : Ryan Aditya
 NIM : 214401086
 Pembimbing Utama : NS. RETNO PUJIHASTUTI, M. KEP.
 Judul Tugas Akhir :
Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan Termoregulasi: Hipertermia
Pada Pasien Febris Convulsion Di Ruang Anak Rumah Sakit
mardi waluyo kota metro 2024

| No | Hari/ Tanggal | Catatan Pembimbing | Paraf Mhs | Paraf pembimbing |
|----|------------------|-----------------------------------|-------------|---------------------|
| 1 | 02/02 2024 | Persetujuan Judul /topik | <i>Ryan</i> | <i>Retno</i> |
| 2 | 20/02 2024 | lengkapi sesuai panduan | <i>Ryan</i> | <i>Retno</i> |
| 3 | 28/03 2024 | lengkapi sesuai PUEBI & kbhi | <i>Ryan</i> | <i>Retno</i> |
| 4 | 01/03 2024 | konsisten Spaji Antar bab | <i>Ryan</i> | <i>Retno</i> |
| 5 | 12/04 2024 | Perhatikan Penulisan | <i>Ryan</i> | <i>Retno</i> |
| 6 | 17/04 2024 | Perbaiki Penomoran Halaman | <i>Ryan</i> | <i>Retno</i> |
| 7 | 22/04 2024 | Perbaiki Penulisan Daftar Pustaka | <i>Ryan</i> | <i>Retno</i> |
| 8 | 29/04 2024 | Perbaiki Abstrak | <i>Ryan</i> | <i>Retno</i> |
| 9 | 2/5-04 | acc usjian. | <i>Ryan</i> | <i>Retno</i> |
| 10 | 6/6-2024 | acc akhir. | <i>Ryan</i> | <i>Retno</i> |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

Bandar Lampung,

Pembimbing Utama

Retno Puji Hastuti
 Retno Puji Hastuti
 NIP. 197212231995032001

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
|  | 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 : Ryan Aditya
NIM : 2114401086

Area/Topik yang diajukan :

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Keamanan dan Proteksi:
Hipertermia pada Pasien Kejang Demam Diruang Anak Rumah Sakit
Mardi Waluyo Kota Metro Tahun 2024

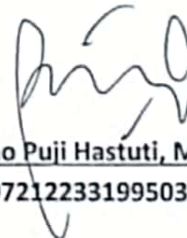
Bandar Lampung, Januari 2024

Pembimbing Utama




Ns. Sulastri, M.Kep., Sp. Jiwa.
NIP. 197210151997032002

Pembimbing Pendamping



Ns. Retno Puji Hastuti, M.Kep
NIP. 1972122331995032001

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

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Anissa Septya Ningrum
 Umur : 39 tahun
 Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
 Alamat : Perumnas PNS Yosomulyo

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : Adif Abgary Pranaja
 Umur : 9th
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Alamat : Perumnas PNS Yosomulyo

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


 Anissa SN

Keluarga Pasien


 Anissa SN

Mengetahui
 Perseptor/ CI Klinik


 Perseptor/CI Klinik