


LAMPIRAN

	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 : MUGI HARIDAYANI
 Umur : 42 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
 Alamat : JL. Ki Hajar Dewantara NO.73

Sebagai wakil keluarga dari pasien :


Nama : ALMA KHOIRUNISA
 Umur : 1,5 Th
 Jenis Kelamin : PEREMPUAN
 Alamat : JL. Ki Hajar Dewantara NO.73.

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, 02 Januari 2023

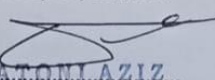
Mahasiswa Praktikum



 Indah Maharani Putri

Keluaga Pasien


 MUGI HARIDAYANI

Mengetahui
Pereseptor/ CI Klinik


 D. HATONI AZIZ
 NIP. 19730923 199403 1 002

	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 : Rusnita Rusli
 Umur : 43 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
 Alamat : BRAGA ASRI

Sebagai wakil keluarga dari pasien :


Nama : Kayla Fathiyaturrahma
 Umur : 5thn
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Braga Asri

Dengan ini menyatakan bahwa :

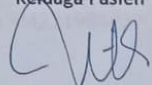
1. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dari kegiatan praktikum mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
2. Saya telah memahami mengenai apa yang telah tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakikan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

Bandar Lampung, Januari 2023

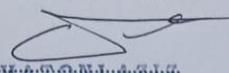
Mahasiswa Praktikum



 Indah Maharani Putri

Keluaga Pasien



Mengetahui
 Peresepor/ CI Klinik


 ..TIA TONI ASRI
 NIP. 19730923 199403 1 002

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

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


Nama Mahasiswa : Indah Maharani Ruli
 NIM : 2119401031
 Pembimbing Utama : Idawah Manurung, S.Kp., M.Kes
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan Oksigenasi
 Pada Pasien Pengalut Jantung Bawaan di Ruang anak
 RSUD Jend. A. Yani Meko 2024

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	2/01 2024	Pengisian Pasien Idan 2	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	8/01 2024	Pertemuan Judul Askep	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	10/01 2024	Membimbing dokumentasi Askep Pasien Idan 2	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	15/01 2024	Persetujuan askep dan membuat Bab 1, bab 2, bab 3	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	23/01 2024	Perbaiki Bab 1. Perbaiki bab 2	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	03/02 2024	Perbaiki Bab 3 metode, buat bab 4 dan 5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	05/02 2024	Ace Bab 3	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	07/02 2024	Perbaiki Bab 4	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	09/02 2024	Perbaiki Bab 5, Daftar Pustaka	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	12/02 2024	Ace Bab 4	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	15/02 2024	Ace Bab 5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	21/6.2024	Ace Corak	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Bandar Lampung, 21-6-2024

Pembimbing Utama

[Signature]
 Idawah Manurung, S.Kp., M.Kes
 Nip. 19641025198832001

	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 : INDAH MAHARANI PUTRI
 NIM : 211441031
 Pembimbing Utama : Idawati Manurung, S.Pt., M.Kes


Judul Tugas Akhir :
ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA PASIEN
 CONGENITAL HEART DISEASE DI RUANG ANAK RSUD JEND. A. YANI TOTA METRO

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	2/24	penulisan judul	OK	OK
2	5/24	keperawatan nursing history	OK	OK
3	7/24	penulisan tabel, gambar	OK	OK
4		def. masalah	OK	OK
5	12/24	acc amb I & II	OK	OK
6	13/24	acc amb III & IV	OK	OK
7	15/24	acc amb V	OK	OK
8				
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung,

 Pembimbing Utama

Idawati Manurung, S.Pt., M.Kes
 Nip. 196410251988 32001

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN	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 :

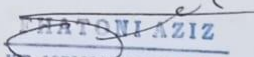
Nama : Indah Maharani Putri
 NIM : 2114401031


Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 2 s/d 4 bulan Januari, tahun 2024, di Ruang Anatomi RUMAH SAKIT A. YAN.

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

Bandar Lampung, 2 Januari 2024

Mengetahui
 Perseptor/ CI Klinik


HATSONI AZIZ
 NIP. 19730925 199403 1 002

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

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

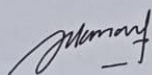
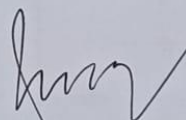
Nama Mahasiswi : Indah Maharani Putri
NIM : 2114401031

Area/Topik yang diajukan
Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Penyakit
Jantung Bawaan di Ruang Anak Rumah Sakit Jendral Ahamad Yani Kota Metro
Tahun 2024.

Bandar Lampung, 02 Januari 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Idawati Manurung, S.Kp., M.Kes
NIP. 19641025198832001

Purwati, S.Pd., MAP
NIP.196304271984022001

