

# LAMPIRAN



POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG

KODE : TA/PKTjk/J.Kep/03.2/1/2015

TGL : 26 Februari 2015

REVISI : 0

Formulir  
Surat Kesiediaan Menguji

HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

## SURAT KESEDIAAN MENGUJI

Yang bertanda tangan di bawah ini, penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Skripsi / Laporan Tugas Akhir (LTA)\* atas nama mahasiswa:

Nama : Reza Setriana

NIM : 2114401083

Prodi : D III Keperawatan

Judul LTA : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Keamanan dan Proteksi Hipertermia pada Pasien Anak dengan Diagnosa Medis Kejang Demam Di Ruang Anak E1 RSUD Dr. A. DADI TJOKRODIPO Bandar Lampung 2024.


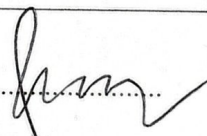
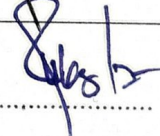
Bersedia menguji pada:

Hari / Tanggal : Senin, 27 Mei 2024

Tempat : Kelas A

Jam 07.30 – 08.30 s/d selesai

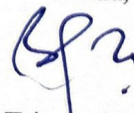
Selanjutnya disebut pihak I

No	Nama Penguji	Tanda Tangan
1	Ns. Efa Trisna, S.Kes. (Ketua Penguji)	1. 
2	Purwati, S.Pd., M.A.P (Anggota Penguji I)	2. 
3	Ns. Sulastri, M.Kep.jiwa (Anggota Penguji II)	3. 

Catatan:

Konfirmasikan jadwal kepada PJ Akademik I (satu) hari sebelum pelaksanaan seminar hasil, baik yang terdapat perubahan maupun tidak.

Mengetahui,  
Prodi D III Keperawatan Tanjungkarang  
Ketua,



Ns. Efa Trisna, S.Kep., M.Kes  
NIP. 1968100819890320002







## LEMBAR MASUK DAN PERBAIKAN

Nama : Reza Setriana  
NIM : 2114401083  
Prodi : DIII  
Tanggal : Senin, 27 Mei 2024  
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Keamanan dan Proteksi Hipertermia pada Pasien Anak dengan Diagnosa Medis Kejang Demam Di Ruang Anak E1 RSUD Dr. A. DADI TJOKRODIPO Bandar Lampung 2024.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
I	27/24 5	EFA TRISDA 1. Tambah kemampuan TJ Kebutuhan dasar 2. konsep pembagian 3. Numbahasan sesuai di diagnosa		
II		Sulastri 1. konsep kebutuhan dasar 2. dx dan data di sesuaikan kann		

Bandar Lampung, Senin, 27 Mei 2024

Ketua Penguji

Ns. Efa, Trisna, S.Kep., M.Kes  
NIP. 197404061997032001

Anggota Penguji II

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

Anggota Penguji I

Purwati, S.Pd., M.A.P  
NIP. 196304271984022001





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

Nama Mahasiswa : KEZA SETRIANA  
NIM : 2111401083  
Pembimbing Utama : NS. Sulastri, M.kep., Sp., Jiwa.  
Judul Tugas Akhir : Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan keamanan  
Dan Proteksi Hipertermia pada pasien anak Dengan Diagnosa  
Medis kejang Demam Di Ruang E1 RSUD Dr.A.DADI Tjokrodipo  
Bandar Lampung Tahun 2024.


No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	16/01/2024	Konsultasi BAB I		
2	18/01/2024	Perbaiki penulisan		
3	20/01/2024	Perbaiki BAB II		
4	4/02/2024	Konsultasi BAB III		
5	28/02/2024	Perbaiki penulisan cetak miring		
6	14/03/2024	Perbaiki penulisan sesuai PUFBSI Dan Perbaiki pathway.		
7	17/03/2024	Perbaiki BAB III dan konsur BAB IV		
8	19/03/2024	Konsur BAB IV dan V		
9	25/04/2024	ACC Sidang		
10	02/05/2024	Perbaiki setelah sidang BAB II dan IV fokus pengkajian dan hasil evaluasi		
11	05/05/2024	Perbaiki BAB V kesimpulan dan saran.		
12				

Bandar Lampung,

.....  
Pembimbing Utama

.....



	<b>POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI</b> <b>PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG</b>	Kode	
	<b>Formulir</b> <b>Penilaian LTA</b>	Tanggal	
		Revisi	
		Halaman	

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


Nama Mahasiswa : REZA SETRIANA  
 NIM : 210401083  
 Pembimbing Utama : PANWANTO  
 Judul Tugas Akhir : Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan keamanan dan proteksi hipertermia pada pasien anak dengan Diagnosa Medis kejang Demam Di Ruang Anak E1. RSUD. DR. A. DADI TJOERODIPO Bandar Lampung Tahun 2024

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	26/1/24	Uraian	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	1/2/24	Bab I c. Kelangkaan & Defisiensi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	2/2/24	R. Lingkep, hijauan dan makalah.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	12/2/24	Uraian Bab I layout Bab I	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	16/2/24	Bab II dan Bab III dari ini pers. 5. 2024	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	2/3/24	Bab II dan III keanekaragaman & konservasi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	5/3/24	Bab II dan III layout Bab II	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	16/3/24	Bab III keanekaragaman hayati tumbuhan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	19/3/24	Bab III konservasi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	27/3/24	Bab III keanekaragaman hayati tumbuhan dan fauna	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	1/5/24	Bab III keanekaragaman hayati tumbuhan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	10/5/24	Uraian dan ujian.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Bandar Lampung,  
 .....  
 Pembimbing Utama

*[Signature]*  
 PANWANTO



	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	KODE	:	
		TGL	:	
	<b>Formulir Informed Consent</b>	REVISI	:	
<b>HALAMAN : 1 dari 1 Halaman</b>				

***SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN***

Saya yang bertandatangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Reza Setriana

NIM : 2114401083

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 2 s/d 6 Januari 2024 di Ruang E2 Rs A Dadi Cokro Dipo

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

Bandar Lampung, 2 Januari 2024


Mengetahui  
Pereseptor/ CI Klinik



DIAH KARTIKA DEWI, S.P.N.

.....NIP. 19830700-201001-2-009.....



	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	KODE	:	
		TGL	:	
	<b>Formulir Informed Consent</b>	REVISI	:	
		<b>HALAMAN : 1 dari 1 Halaman</b>		

## **INFORMED CONSENT**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : KIKI HANDAYANI  
 Umur : 20 tahun  
 Jenis Kelamin : Laki- laki / ~~Perempuan~~ (\*coret yang tidak perlu)  
 Alamat : SINAR LAUT . Bandar Lampung .

Sebagai wakil keluarga dari pasien :


Nama : AKILA RAMADANI  
 Umur : 8 bulan  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Alamat : SINAR LAUT . Bandar Lampung .

Dengan ini menyatakan bahwa :

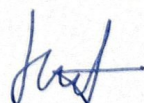
1. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dari kegiatan praktikum mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
2. Saya telah memahami mengenai apa yang telah tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakikan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

Bandar Lampung, Januari 2023

Mahasiswa Praktikum

  
 .....  
 Reza SETRIANA

Keluaga Pasien

  
 .....

Mengetahui

Pereseptor/ CI Klinik

  
 Ns. DIAN KARTIKA DEWI, S.Kep  
 NIP. 19820709 201001 2 009