


LAMPIRAN

	POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG Formulir Informed Consent	Kode	
		Tanggal	
		Revisi	
		HALAMAN. 1 dari 1 Halaman	

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : *Fitri*

NIM : *2214401009*

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal *06* s/d *10* ,
 bulan *Januari* , Tahun *2025* di Ruang *Siger*

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk keperluan bukti pelaksanaan asuhan keperawatan


Bandar Lampung, Januari 2025

Mengetahui

Preseptor/CI Klinik



NS. Eko Margono. S.kep
NIP. 198808112011 01 1001

	POLITEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Informed Consent	Revisi	
		HALAMAN 1 dari 1 Halaman	

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Iwan Sthawan
 Umur : 54 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Alamat : Jl. Wahidin Sudiro Husodo . kec. Pengajaran


Sebagai wakil dari keluarga pasien:

Nama : ROSIDAH
 Umur : 53 thn.
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Pengajaran .

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.

Mahasiswa Praktikum



Bandar Lampung, Januari 2025


Keluarga Pasien



Mengetahui

Preseptor/ CI Klinik


 Ns. EKO MARGONO, S.Kep
 NIP. 19880811 2011 011001

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

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

Nama Mahasiswa : Fitriya
NIM : 2214401009

Area/Topik yang diajukan

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman Pada Pasien Gastroenteritis Akut Di RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2025

Bandar Lampung, Januari 2025

Pembimbing Utama




Ns. Hadeci Lovenda Putri, M.Kep
NIP. 199704072024042001

Pembimbing Pendamping



Siti Fatonah, S.Kp, M.Kep
NIP. 197307261999032002

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

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

Nama Mahasiswa : Fitriya
NIM : 2214401009
Pembimbing Pendamping : Siti fatmah, S.KP M.kep
Judul Tugas Akhir :
Asuhan keperawatan mengenai kebutuhan rasa aman dan nyaman
pada pasien gastroenteritis akut di Rsud dr. A. dadi Hokrodi
kota bandar lampung tahun 2025


No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Rabu 13/2025	Konsul judul, Acc judul	Fitriya	Siti fatmah
2	Bumi 21/2025	Konsul abstrak & bab 1 + Perbaiki	Fitriya	Siti fatmah
3	Selasa 23/2025	Acc abstrak & bab 1 : konsul bab II-V	Fitriya	Siti fatmah
4	Kamis 10/4	Perbaiki tab setiap bab	Fitriya	Siti fatmah
5	Jumat 14/4	Acc + sidang	Fitriya	Siti fatmah
6	Bumi 16/2025	Perbaiki bab V	Fitriya	Siti fatmah
7	Senin 22/2025	Acc cetak	Fitriya	Siti fatmah
8				
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung,
26 Mei 2025

Pembimbing Pendamping





Siti fatmah, S.KP., M.kep

	POLTEKKE	KODE :	
	S KEMENKES TANJUNGPUR	TGL :	
	Formulir	REVISI :	
	Masukan & Perbaiki KTI / Skripsi / LTA	HALAMAN : 1 dari 1 Halaman	

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Fitriya
 NIM : 2214401009
 Prodi : D3 Keperawatan Tanjungkarang
 Tanggal : 30 April 2025
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien gastroenteritis akut di RSUD dr. A. dadi Tjoekrodiso kota Bandar Lampung tahun 2025

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
	30/2025 /04	<ul style="list-style-type: none"> Perbaiki Abstrak Perbaikan kalimat sambung / tidak Tambahkan Penyeriksaan Penunjang Intervensi dan implementasi sajikan dalam bentuk OTEK Penyebab GE jelaskan di Pembahasan Patofisiologi farmakologi jelaskan di implementasi pada Pembahasan Evaluasi Sesuaikan jadi SOAP Pengkajian tanyakan wawancara - Pengkajian Fisik Pengkajian masukan lengkap masukan intake output Bab 5 masukan 3 diagnosa 		

Bandar Lampung, Rabu, 30 April 2025

Ketua Penguji	Anggota Penguji I	Anggota Penguji II
		
NS. Retno Puji Hastuti, M.Kep	Siti Fatmahan, S.KP., M.Kep	NS. Hadeki Lovenida Putri, S.Kep., M.Kep