

LAMPIRAN

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

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Crisdian
 NIM : 2214401004
 Tanggal : 10 Juni 2025
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien detensi urine Post op di ruang kelas 1 Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung

No	Masukan/Perbaikan	Keterangan
	Yuni	
	1. perbaiki LB	
	2 Perbaiki abstrak	
	Dede	
	-Perbaiki abstrak	
	- perbaiki penulisan	
	- perbaiki Daftar pustaka	

Bandar Lampung,

TIM PENGUJI

Ketua

Dede S.

NIP.

Anggota 1

Yuni Astini

NIP.

Anggota 2

(Sekretaris)

E. P. M. N.

NIP.



POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI
PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG

Formulir
Penilaian LTA

Kode

Tanggal

Revisi

Halaman

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Crisdian
NIM : 2214401004
Pembimbing Utama : NS. Efa Trisna S.kep,m,kes.
Judul Tugas Akhir :
Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan
 rasa aman nyaman Pada Pasien retensi urine
di ruang kelas 1 rumah sakit Bhayangkara Bandar Lampung.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	Rabu 15-01-2025	Perbaiki bab I		
2	Senin 20-01-2025	Perbaiki hasil pengkajian		
3	Senin 24-02-2025	Perbaiki penulisan bab II		
4	Selasa 18-03-2025	Perbaiki penulisan daftar isi		
5	Senin 14-03-2025	Perbaiki BAB 4.		
6	Rabu 19-03-2025	Tambahkan pembahasan di Bab 4.		
7	Kamis 17-4-2025	Perbaiki intervensi - evaluasi di bab IV		
8	Selasa 15-04-2025	Perbaiki penulisan		
9	Jumat 25-04-2025	Perbaikan di bab IV		
10	25/5-25	Acc 4/ seminar		
11	27/5/2025	Revisi setelah sidang		
12	28/5/2025	Acc 4 cetak		

Bandar Lampung,
28 Mei 2025
Pembimbing Utama

NS. Efa Trisna S.kep,m,kes.
NIP. 1968100819890320021



POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI
PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG

Formulir
Penilaian LTA

Kode

Tanggal

Revisi

Halaman

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN AKHIR PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : CRISTIAN
NIM : 2214401004
Pembimbing Utama : Yuniastini SKM, M, Kes
Judul Tugas Akhir :

Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan rasa aman nyaman
pada pasien retensi urine (postop) di ruang kelas 1 rumah sakit
Boyangkara Bandar Lampung.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	24/1/2025	Perbaikan Penulisan, abstrak		
2	4/2/2025	Perbaikan Penulisan, dan kerapian		
3	8/3/2025	Perbaikan bab 5		
4	14/4/2025	Perbaikan Penulisan		
5	28/4/2025	Perbaikan abstrak		
6	25/5/2025	Acc sidang		
7	27/5/2025	revisi laporan tugas akhir		
8	28/5/2025	Acc Cetak		
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung,
28 Mei 2025.
Pembimbing Utama

Yuniastini, SKM, M, Kes
NIP. 196806231990032001

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

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : **ERISDIAN**

NIM : **2214401004**

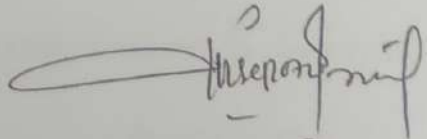
Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggals/d....., bulan....., Tahun.....di Ruang.....

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk keperluan bukti pelaksanaan asuhan keperawatan

Bandar Lampung, 8 Januari 2025

Mengetahui

Preseptor/CI Klinik



Suprihati S. Kep. Ns

2016198209040

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

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Winda Yanto
 Umur : 60 tahun
 Jenis Kelamin : (Laki-laki) Perempuan (*coret yang tidak perlu)
 Alamat : Banjar Way Kaman

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : Aji Mudi Cahyadi
 Umur : 33 th
 Jenis Kelamin : laki-laki
 Alamat : Banjar way kaman

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, 8 Januari 2023

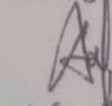
Mahasiswa Praktikum



RAISDIAN

Nim: 2214401004

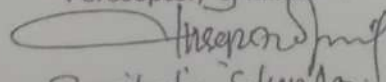
Keluarga Pasien



Aji Mudi Cahyadi

Mengetahui

Perseptor/G Klinik



Suprihatin S. Lupa

2016108200040