

**FORMULIR
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: Saipul Ikhwon

NIM: P031714901029

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Keperawatan Gerontik	Aruhan Keperawatan pada lansia dengan gout arthritis
2	Keperawatan Medikal Bedah (KMB) Acc	Aruhan Keperawatan pada pasien asykan Gastritis
3	Keperawatan Anak	Aruhan Keperawatan pada anak dengan Gastroenteritis

Usulan nama pembimbing:

1. Hj. Melly, s.t., M. kep

2. Ns. Ustaleli, s.kep, M.kep

Hari/Tanggal Pengumpulan: Selasa, 09 Februari 2021

Pukul: 11.00 WIB

Judul KTI yang disetujui:

Mengetahui
Kaprosdi Ds Keperawatan



(Idayanti, s.pd, M. kep)
NIP. 19 69 10 21 1994 0 3 200 2

Pekanbaru, Februari 2021
Koordinator MK KTI
Program Studi D3 Keperawatan



(Ardenny, s.kep, M. kep)
NIP 19 78 08 04 2001 1 21 00 2

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa BAIPUL IKHWAN
 NIM P03171414029
 Nama Pembimbing NS. USTHOLI S.KEP. M.KEP

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	16/3 2021 Jam 15 ⁰⁰	Konsul Bab 1 dan Bab 2	perbaiki sesuai dengan bagian yg ditandai	Zhrif Ust
	Jam 16 ⁰⁰	Konsul Bab 1 dan Bab 2	acc untuk yig statam hal penulisan	Zhrif Ust

Lampiran 2: Contoh Formulir Pemohon Pembimbing

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ns. Umleli S. Kep. M. Kep
2. NIP : 197407252002122003
3. Pangkat/golongan : Sarata Lu. I
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Poli. Kes. Kemakes. Riau
6. Pendidikan terakhir : Sa. Keperawatan
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Sri Kandi, Pacan Wadya Gbng II
 - b) Telp/Hp : 085278025010
 - c) Alamat kantor : Jl. Monev No. 107
 - d) Telp kantor : _____

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : SADU IKHWAN
- NIM : P031714401029
- Dengan Judul : Peran Keperawatan Pada Pasien Dengan
Otitis
- _____
- _____
- _____

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru,

.....

Ns. Umleli, M. Kep
Nip. 197407252002122003

Lampiran 2. Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

- 1 Nama : MELLY, SST, M.KES
- 2 NIP : 197401022002122002
- 3 Pangkat/golongan : Penata III C
- 4 Jabatan : Lektor
- 5 Asal Institusi : Puskesmas Komarakas Riau
- 6 Pendidikan terakhir : S2
- 7 Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jln. Bahuda No 104 Tanjung Tengah
 - b) Telp/Hp : 0852 6037 6830
 - c) Alamat kantor : _____
 - d) Telp kantor : _____

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : SAIRA IHHWAN
 NIM : 203141401020
 Dengan Judul : FOUHAN KEPERAWATAN PADA ALIEN DENGAN
 GASTRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
 BAYUNG SEMAH PEKANBARU

*) coret yang tidak dipilih







Pekanbaru, Maret 2020

.....


(MELLY, SST, M.KES.....)
 NIP. 197401022002122002

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa SAIFUL KHILWAN
 NIM 001714401029
 Nama Pembimbing 1. Muly, SST, M. Kes.
 2. Nu. Hantoh, S. Kep. M. Kep.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	08/01/2021	Acc judul proposal		
2.	23/05/2021	Konsul Bab 1.	Pada pendahuluan harus ada gambaran masalah yang diambil serta solusi yang akan diberikan.	
3.	3/07/2021	Konsultasi Bab I	Tambahan informasi pada Puskesmas	
4	10/07/2021	Revisi BAB I - dan Konsul BAB 2 -	Spacinya dan tabel dibikin landscape	
5	14/03/2021	Konsul BAB 1-2	Pertbaiki tabel intervensi	
6	15/03/2021	Konsultasi Revisi BAB I-2 - RCL BAB I-2	- Konsul ke pembimbing 2	

Profil puskesmas payung sekaki 2019

DOKUMENTASI



