

## Lampiran 1: Surat Izin Data Awal Universitas Bhakti Kencana



Jl.Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151  
(0262) 2248380 - 2800993  
bk.ac.id psdku.garut@bk.ac.id

No : 414/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 19 Desember 2024

Kepada Yth.  
Dinas Kesehatan Kab.Garut  
Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : REGITA PUTRI  
NIM : 221FK06117

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami  
Ketua Panitia  
  
Santi Rinjani, S.Kep.,Ners.,M.Kep  
NIDN. 0430058904



## Lampiran 2: Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Badan Kesatuan Dan Politik



### PEMERINTAH KABUPATEN GARUT BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0153-Bakesbangpol/I/2025  
Lampiran : 1 Lembar  
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 30 Januari 2025  
Kepada :  
Yth. Direktur UOBK RSUD  
dr. Slamet Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Garut bersama ini terlampir Keterangan Permohonan Data Awal Nomor : **072/0153-Bakesbangpol/I/2025** Tanggal 30 Januari 2025, Atas Nama **REGITA PUTRI / 221FK06117** yang akan melaksanakan Permohonan Data Awal dengan mengambil lokasi di RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Permohonan Data Awal dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



**Drs. H. NURRODHIN, M.Si.**  
Pembina Utama Muda, IV/c  
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:  
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;  
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;  
3. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;  
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

---

**SURAT KETERANGAN PERMOHONAN DATA AWAL**

Nomor : 072/0153-Bakesbangpol/I/2025

a. Dasar

- : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
- : 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

b. Memperhatikan :

Surat dari Universitas Bhakti Kencana Garut, Nomor 412/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024 Tanggal 19 Desember 2024

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : REGITA PUTRI/ 221FK06117
2. Alamat : Kp. Sukaeruh RT/RW 002/011, Ds. Ibun, Kec. Ibun, Kab. Bandung
3. Tujuan : Permohonan Data Awal
4. Lokasi/ Tempat : RSUD dr. Slamet Garut
5. Tanggal Permohonan Data Awal/ Lama Permohonan Data Awal : 30 Januari 2025 s/d 28 Februari 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Permohonan Data Awal : Asuhan Keperawatan pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) dengan Masalah Intoleransi Aktivitas di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut
7. Penanggung Jawab : Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Permohonan Data Awal ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Permohonan Data Awal. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:  
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;  
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;  
3. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;  
4. Arsip.



**Drs. H. NURRODHIN, M.Si.**  
Pembina Utama Muda, IV/c  
NIP. 19661019 199203 1 005

### Lampiran 3: Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Dinas Kesehatan Garut



#### PEMERINTAH KABUPATEN GARUT

#### D I N A S K E S E H A T A N

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat  
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/5766/Dinkes  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan data awal

16 April 2025

Kepada Yth,  
Direktur UOBK RSUD dr.Slamet Garut

Di  
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Bakesbangpol Nomor 072/0153-Bakesbangpol/I/2025

Perihal Permohonan data awal Pada Prinsipnya

kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : Regita Putri  
NPM : 221FK06117  
Tujuan : Permohonan data awal  
Lokasi/Tempat : RSUD DR. Slamet Garut  
Tanggal/Observasi : 30 April s/d 28 mei 2025  
Bidang/Judul : Asuhan keperawatan pada pasien Congsetive Hert Failure (CHF) dengan masalah intoleransi Aktivitas di ruang agate bawah RSUD dr. Slamet Garut

Untuk Melaksanakan Permohonan data awal di UOBK RSUD dr Slamet Garut

Demikian

agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan

Seketaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan

Kepegawaian



Engkus Kusman, S.I.P MSI  
Penata Tingkat 1 NIP.19710620 199103 1 002

## Lampiran 4 Surat LOLOS Uji Etik



Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung  
022 7830 760, 022 7830 768  
[bku.ac.id](http://bku.ac.id) [contact@bku.ac.id](mailto:contact@bku.ac.id)

No : 92/KEPK\_UBK\_GRT/07/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Keputusan Uji Etika

Garut, 08 Juli 2025

Kepada Yth.  
**Direktur RSUD dr. Slamet Garut**  
Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Universitas Bhakti Kencana (UBK) Garut Tahun Akademik 2024/2025 Mahasiswa/I dituntut untuk membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai salah satu tugas akhir dan merupakan satu dari tiga pilar dalam pendidikan Perguruan Tinggi. Untuk menjamin keamanan penelitian KTI di UBK Garut harus melalui Uji Etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dari penelitian yang akan dilaksanakan.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka setelah dilaksanakan Uji Etik Penelitian tersebut kami menyatakan penelitian Mahasiswa/I kami dibawah ini :

Nama : REGITA PUTRI
NIM : 221FK06.....
Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CONGESTIVE HERT FAILURE (CHF)
: DENGAN MASALAH POLA NAFAS TIDAK EFektif MELALUI TERAPI SLOW
DEEP BREATHING DI RSUD dr. SLAMET GARUT TAHUN 2025
Kesimpulan : <b><u>LOLOS UJI ETIK</u></b> untuk bisa dilanjutkan ketahap penelitian

Demikian surat pernyataan ini kami sampaikan dan dapat digunakan sembagaimana mestinya.  
Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Penelaah KEPK UBK Garut  
  
Ridwan Riadul Jinan, SKM., Msi.Si.  
NIDN : 0424088404



## **Lampiran 5: Permohonan Menjadi Responden**

### **Surat Permohonan Menjadi Responden**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa dari Universitas Bhakti Kencana Garut:

Nama : Regita Putri

NIM : 221FK06117

Alamat : Kp. Sukaeurih Rt/Rw 002/011 Desa Ibun Kecamatan Ibun Kabupaten Bandung

Akan mengadakan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif Melalui Terapi Relaksasi *Slow deep breathing* Di Ruang Agate Bawah RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2025”.

Dengan demikian untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari saudari untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Selanjutnya saya mengharapkan saudari untuk mengikuti prosedur tindakan yang saya berikan dan jawaban saudari dijamin kerahasiaannya, dan penelitian ini akan bermanfaat semaksimal mungkin untuk mendapatkan treatment tanpa ada kerugian. Jika saudari tidak bersedia menjadi responden, tidak ada sanksi bagi saudari. Atas perhatian dan kerja samanya, saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Regita Putri

## **Lampiran 6: *Informend Consent***

### **Persetujuan Responden (*Informed Consent*):**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Agama :

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Regita Putri

NIM : 221FK06117

Judul Penelitian “Asuhan Keperawatan Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif Melalui Terapi *Slow deep breathing* RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2025”.

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden studi kasus peneliti. Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Garut, 24 Juli 2024

Peneliti

Responden

(Regita Putri)

( )

## Lampiran 7 Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

1

3

### Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):

Saya Regita Putri NIM 221FK060117 adalah peneliti dari Universitas Bhakti Kencana PSDKU Garut dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Minslab Pola Nafas Tidak Efektif Melalui Terapi Slow Deep Breathing Di RSUD dr Slamet Garut Tahun 2025" dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) dan Penerapan Slow Deep Breathing untuk memaksimalkan pola nafas tidak efektif dan mengurangi sesak nafas RSUD dr. Slamet Garut.
2. Anda diberikan dalam penelitian karena dalam penerapan Penerapan Slow Deep Breathing untuk pasien CHF dengan pola nafas tidak efektif. Keterlibatan anda dalam penelitian ini berfitur suka rela.
3. Seandainya anda tidak menyentuh cara ini maka anda dapat memiliki cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 6-8 jam hari di bulan juli dengan sampel dengan melakukannya asuhan keperawatan.
5. Anda akan diberikan imbalan penghargaan/ kompensasi berupa pengetahuan terkait terapi yang dilakukan atas kehilangan waktu/ketidakhadiranannya lainnya.
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui laporan tenulis.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel dengan observasi dan monitoring.
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan temuan yang tidak diharapkan selama penelitian ini.
9. Anda juga akan diberikan informasi data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung.
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan penelitian deskripsi kualitatif melalui pendekatan studi kasus, melakukan wawancara pengkajian, perumusan diagnosis, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi, cumi ini untuk menyeimbangkan Rasa sakit dan rasa tidak nyaman yang kemungkinan dialami oleh subjek, dari tindakan/ intervensi/ perlakuan yang diterima selama penelitian, dan kemungkinan bahaya bagi subjek akibat keikutsertaan dalam penelitian. Temuan risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan subjek dan keluarganya.

30. Penelitian ini hanya observational menggunakan instrument kuisioner, tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinik milik anda.  
31. Penelitian ini menggunakan sampel Spesifik milik anda. Peneliti hanya akan menggunakan sampel tersebut sesuai tujuan penelitian ini dan bila ada sisip sampel akan dilakukan pemisahan agar tidak disulabugan.

ATAU

Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinik milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biotologi.

32. Penelitian ini melibatkan anda sebagai pasien dan anda berhak mengikuti terus penelitian ini atau mengundurkan diri bila terjadi kegagalan dalam intervensi penelitian.

ATAU

Penelitian ini hanya observational menggunakan instrument kuisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita usia subur.

33. Penelitian ini melibatkan anda sebagai pasien dan anda berhak mengikuti terus penelitian ini atau mengundurkan diri bila terjadi kesalahan dalam penelitian.

ATAU

Penelitian ini hanya observational menggunakan instrument kuisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita hamil/menyusu

34. Penelitian ini hanya observational menggunakan instrument kuisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.

35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuisioner yang berkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini. Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : Sukab

### Penerapan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):

Saya Regita Putri NIM 221FK060117 adalah peneliti dari Universitas Bhakti Kencana PSDKU Garut dengan ini meminta anda berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Minslab Pola Nafas Tidak Efektif Melalui terapi Slow Deep Breathing Di RSUD dr Slamet Garut Tahun 2025" dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) dan Penerapan Slow Deep Breathing untuk memaksimalkan pola nafas tidak efektif dan mengurangi sesak nafas RSUD dr. Slamet Garut.
2. Anda diberikan dalam penelitian karena dalam penerapan CHF dengan pola nafas tidak efektif dan mengurangi sesak nafas.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memiliki cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 6-8 jam hari di bulan juli dengan sampel dengan melakukannya asuhan keperawatan.
5. Anda akan diberikan imbalan penghargaan/ kompensasi berupa pengetahuan terkait terapi yang dilakukan atas kehilangan waktu/ketidakhadiranannya lainnya.
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui laporan tenulis.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel dengan observasi dan monitoring.
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan temuan yang tidak diharapkan selama penelitian.
9. Anda juga akan diberikan informasi data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung.
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan penelitian deskripsi kualitatif melalui pendekatan studi kasus, melakukan wawancara pengkajian, perumusan diagnosis, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi, cara ini untuk menyeimbangkan Rasa sakit dan rasa tidak nyaman yang kemungkinan dialami oleh subjek, dari tindakan/ intervensi/ perlakuan yang dilakukan selama penelitian, dan kemungkinan bahaya bagi subjek akibat keikutsertaan dalam penelitian. Temuan risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan subjek dan keluarganya.

30. Penelitian ini hanya observational menggunakan instrument kuantitatif dan menggunakan teknik media dan hasil laboratorium pemeriksaan klinis untuk mendapatkan sampel pasien dan data. Penelitian hanya untuk mendapatkan sampel tersebut untuk mendapatkan data dan tidak ada tujuan penelitian akan dilakukan dan seharusnya tidak dilakukan

ATAU

Penelitian ini tidak menggunakan teknik media dan hasil laboratorium pemeriksaan klinis untuk mendapatkan sampel pasien dan data untuk mendapatkan pengumpulan, penelitian, dan pengembangan bahan kriologi.

31. Penelitian ini menggunakan teknik media dan data berbasis mengakses teknologi penelitian ini atau recaproduksikan diri bisa terjadi kelebihan dalam informasi penelitian.

ATAU

Penelitian ini hanya observational menggunakan instrument kuantitatif, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tes atau informasi tentang kesulitan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita hamil/pregnasius

32. Penelitian ini hanya observational menggunakan instrumen kuantitatif, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tes atau informasi tentang kesulitan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita hamil/pregnasius

33. Penelitian ini tidak sebuah alat sebagai pasien dan untuk bahwa memperbaiki serta penelitian ini atau menggunakan diri bila terjadi kesalahan dalam penelitian.

ATAU

Penelitian ini hanya observational menggunakan instrumen kuantitatif, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tes atau informasi tentang kesulitan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita hamil/pregnasius

34. Penelitian ini hanya observational menggunakan instrumen kuantitatif, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tes atau informasi tentang kesulitan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bentroka

35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjawab responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukn pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Sedangkan Saudara meminta makalah dan naskah penelitian datang maka saya siap untuk mengirim karya dan naskah dengan ditandai ini. Saya tetap untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : Idee Kurni ..

Tanda tangan : Idee Kurni  
Terimakasih atas kehadiran anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Saksi  
Ayumi  
Ayumi

Dengan hormat  
Peneliti  
Puspita  
Puspita

3

4

### Lampiran 8: Satuan Acara Penyuluhan (SAP) *Slow deep breathing*

Komponen	Uraian
<b>Hari/Tanggal</b> (Disesuaikan)	
<b>Waktu</b>	30 menit
<b>Tempat</b>	Ruang Penyuluhan / Ruang Rawat Inap
<b>Sasaran</b>	Pasien dan/atau keluarga pasien yang mengalami gangguan pernapasan, kecemasan, atau penyakit kronis seperti gagal jantung
<b>Tujuan Umum</b>	Setelah diberikan penyuluhan, peserta mampu memahami dan mempraktikkan teknik <i>Slow deep breathing</i> secara mandiri.
<b>Tujuan Khusus</b>	<p>Setelah mengikuti penyuluhan, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian <i>slow deep breathing</i>.</li> <li>2. Menyebutkan manfaat <i>slow deep breathing</i>.</li> <li>3. Menjelaskan langkah-langkah melakukan <i>slow deep breathing</i>.</li> <li>4. Mempraktikkan <i>slow deep breathing</i> dengan benar.</li> </ol> <p>1. Pengertian <i>slow deep breathing</i>.</p> <p>2. Manfaat <i>slow deep breathing</i>:Menurunkan kecemasan dan stresMeningkatkan oksigenasiMenurunkan tekanan darah dan detak jantungMeningkatkan relaksasi</p> <p>3. Langkah-langkah <i>slow deep breathing</i>:Duduk dengan nyaman atau berbaring Letakkan satu tangan di dada dan satu di perutTarik napas perlahan melalui hidung selama 4 detik, rasakan perut mengembangTahan napas selama 2 detikHembuskan napas perlahan melalui mulut selama 6 detikUlangi 5–10 kali</p>
<b>Metode</b>	Ceramah, demonstrasi, tanya jawab, praktik langsung
<b>Media / Alat Bantu</b>	Leaflet, gambar anatomi pernapasan, stopwatch
<b>Waktu &amp; Kegiatan</b>	
<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>
-----	-----
5 menit	Pembukaan: Salam, perkenalan, penjelasan tujuan
10 menit	Penyampaian materi: penjelasan teori dan manfaat

<b>Komponen</b>	<b>Uraian</b>
5 menit	Demonstrasi oleh penyuluhan
5 menit	Praktik oleh peserta dan evaluasi
5 menit	Tanya jawab dan penutup

## Lampiran 9: Brosur CHF

# BROSUR EDUKASI PASIEN: GAGAL JANTUNG (CONGESTIVE HEART FAILURE / CHF)

### Apa itu Gagal Jantung?

Gagal jantung adalah kondisi ketika jantung tidak mampu memompa darah secara efisien ke seluruh tubuh. Akibatnya organ dan jaringan tidak dapat mendapatkan sumber oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan.

### Penyebab Gagal Jantung:

- Tekanan darah tinggi (hipertensi)
- Penyakit jantung koroner
- Serangan jantung sebenarnya
- Penyakit katup jantung
- Kelainan otot jantung (kardiomiopati)
- Aritmia (gangguan irama jantung)

### Gejala Gagal Jantung:

- Sesak napas, terutama saat beraktivitas atau rebaring
- Kelelahan berlebihan
- Bengkak pada kaki, pergelangan, atau perut
- Batuk kronis atau mengi
- Denyut jantung cepat atau tidak teratur
- Penambahan berat badan tiba-tiba (karena retensi cairan)

### Penanganan dan Pengobatan:

#### • Obat-obatan:

- Diuretik (mengurangi cairan berlebih)
- ACE inhibitor / ARB (menurunkan tekanan darah dan mempertahankan fungsi jantung)
- Batuk kronis siautau mengi
- Obat lain sesuai anjuran dokter

### Kapan Harus Segera ke Dokter?

- Sesak napas tiba-tiba
- Nyeri dada
- Pingsan atau hampir pingsan
- Bengkak yang semakin parah
- Berat badan naik >2kg dalam 2 hari

### Pesan Penting:

Gagal jantung tidak bisa disembuhkan, tetapi bisa dikendalikan dengan pengobatan dan gaya hidup sehat. Kerja sama antara pasien dan tenaga kesehatan sangat penting untuk kualitas hidup yang lebih baik.

## Lampiran 10: Brosur Slow deep breathing



# SLOW DEEP BREATHING

## APA ITU SLOW DEEP BREATHING?

Slow Deep Breathing adalah teknik pernapasan yang dilakukan secara lambat dan dalam untuk membantu tubuh menjadi lebih rileks, mengurangi stres, serta meningkatkan oksigenasi tubuh.

## MANFAAT SLOW DEEP BREATHING

- ✓ Mengurangi stres dan kecemasan ✓ Sebelum tidur untuk
- ✓ Meningkatkan fokus dan konsentrasi membantu relaksasi
- ✓ Mengurangi ketegangan otot ✓ Saat terjebak macet

## CARA MELAKUKAN SLOW DEEP BREATHING

1. Duduk atau berbaring dalam posisi yang nyaman.
2. Pejamkan mata, jika memungkinkan.
3. Tarik napas dalam lewat hidung selama **4 detik** (perut mengembang).
4. Tahan napas selama **4** detik.
5. Hembuskan napas perlahan lewat mulut selama **6 detik** (perut mengempis).
6. Ulangi selama 5-10 menit atau sampai merasa lebih tenang.

## TIPS TAMBAHAN

 Lakukan di tempat tenang	 Bisa dibantu dengan musik
 Matikan notifikasi ponsel	 relaksasi
Latihan secara teratur untuk hasil optimal	

**TIPSTAN** Seman anakam per meraknioran orang peratasan  
sanja asma COPD berlai komsultasi kesehatan pelum umuh.



Sumber : Hermawan, D., Putri, R., & Sari, N. (2019).

## **Lampiran 11: Standar Oprasional Prosedur Terapi**

Berikut ini merupakan standar oprasional *slow deep breathing* pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) :

<b>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR</b>	<b>SOP SLOW DEEP BREATHING</b>
Pengertian	Suatu bentuk asuhan keperawatan berupa teknik bernapas secara lambat, dalam, dan rileks, yang dapat memberikan respon relaksasi.
Tujuan	Meningkatkan dan mengontrol pertukaran gas, untuk mengurangi kinerja bernapas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan anxietas, menyingkirkan pola aktivitas otot-otot yang tidak berguna dan tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas.
	<p><b>Indikasi</b> teknik <i>slow deep breathing</i> meliputi pasien dengan sesak napas akibat gagal jantung, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), asma, atau kondisi stres dan kecemasan yang memperberat pernapasan. Teknik ini juga bermanfaat untuk pasien pasca operasi yang memerlukan peningkatan ventilasi paru dan untuk meningkatkan kontrol pernapasan.</p> <p><b>Kontraindikasi</b> <i>slow deep breathing</i> antara lain pada pasien dengan gangguan kesadaran, insufisiensi pernapasan berat yang membutuhkan</p>

---

ventilasi mekanik, trauma dada yang parah, atau kondisi di mana meningkatkan volume pernapasan bisa memperburuk keadaan, seperti pneumotoraks yang tidak teratasi atau emboli paru aktif.

---

- Persiapan
- 1) Memberi tahu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang prosedur yang akan dilakukan, tujuan, dan manfaatnya agar pasien merasa tenang dan kooperatif.
  - 2) Menjaga privasi pasien dengan menutup tirai atau pintu ruangan agar pasien merasa aman dan nyaman.
  - 3) Menciptakan suasana nyaman, misalnya dengan pencahayaan yang redup, suhu ruangan yang sesuai, dan posisi pasien yang ergonomis (semi Fowler atau Fowler).
  - 4) Memeriksa status pernapasan pasien sebelum terapi:
    - Observasi frekuensi napas, pola napas, dan kedalaman napas.
    - Periksa adanya penggunaan otot bantu napas (otot leher, dada atas).
    - Dengarkan suara napas untuk mendeteksi adanya wheezing, ronki, atau tanda gangguan ventilasi.
    - Monitor saturasi oksigen dengan pulse oximeter jika tersedia.
    - Tanyakan keluhan sesak napas atau nyeri dada yang mungkin mengganggu latihan pernapasan.
-

- 
- 5) Pastikan pasien dalam kondisi sadar dan mampu mengikuti instruksi pernapasan.
  - 6) Siapkan alat bantu jika diperlukan (misalnya oksigen) dan alat monitoring tanda vital selama latihan.

---

Pelaksanaan

- 1. Meminta pada pasien agar rileks dan tenang. Tubuh dalam posisi yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien, misalnya: duduk di kursi dengan sandaran atau berbaring di tempat tidur dengan menggunakan bantal sebagai alas kepala.
  - 2. Memastikan posisi tulang belakang pasien dalam keadaan lurus. Tungkai dan kaki tidak menyilang dan seluruh badan rileks (termasuk lengan dan paha).
  - 3. Meminta pasien mengucapkan dalam hati bahwa dalam waktu 5 menit tubuh akan kembali stabil, tenang, dan rileks.
  - 4. Meminta pasien meletakkan satu tangan pada abdomen(perut) dan tangan yang lain pada dada. Lutut difleksikan (ditekuk) dan mata dipejamkan.
  - 5. Meminta pasien mulai menarik napas dalam dan lambat melalui hidung sehingga udara masuk ke dalam paru-paru secara perlahan. Rasakan pergerakan abdomen akan mengembang dan minimalisir pergerakan dada. Inspirasi dapat dilakukan dalam hitungan 1..2..3..4..5..6.. sambil mengucapkan kata/ungkapan pendek dalam hati, seperti: "Saya". Kemudian menahan napas selama 3 detik.
  - 6. Meminta pasien menghembuskan napas (ekspirasi) secara perlahan melalui mulut, dengan
-

---

mengerutkan bibir seperti ingin bersiul (pursed lip breathing) dilakukan tanpa bersuara. Ekspirasi dapat dilakukan dalam hitungan 1..2..3..4..5..6.. sambil mengucapkan kata atau ungkapan pendek (frasa) dalam hati, seperti: "rileks atau tenang Jangan melakukan ekspirasi kuat karena dapat meningkatkan turbulensi di airway/jalan napas akibat bronchospasme. Saat ekspirasi, rasakan abdomen mengempis/datar sampai paru-paru tidak terisi dengan udara.

7. Meminta pasien mengulangi prosedur dengan menarik napas lebih dalam dan lebih lambat. Fokus dan rasakan tubuh benar-benar rileks "Bayangkan sedang duduk di bawah air terjun atau shower dan air membasuh serta menghilangkan perasaan tegang, gelisah, cemas, dan pikiran mengganggu yang sedang dirasakan". Prosedur dilakukan 15 menit selama 3 kali sehari atau kapanpun saat merasakan ketegangan.
  8. Untuk mengakhiri relaksasi napas dalam, secara perlahan-lahan meminta pasien untuk melakukan stretching atau peregangan otot tangan, kaki, lengan dan seluruh tubuh.
  9. Meminta pasien membuka mata perlahan-lahan dan nikmati seperti matahari terbit pada pagi hari dan mulai bernapas normal kembali. Duduk dengan tenang beberapa saat (selama 2 menit) kemudian melanjutkan aktivitas.
- 

Evaluasi

- 1) Cek kembali frekuensi pernapasan
  - 2) Cek kembali Tanda-tanda vital
  - 3) Ekspresi wajah tampak lebih rileks, otot-otot wajah tidak tegang.
-

- 
- 4) Tidak ditemukan tanda-tanda gelisah

---

Dokumentasi

**Tanggal/Waktu:**

**Diagnosa Keperawatan:** Pola napas tidak efektif

**Tindakan:**

- 1) Mengajarkan teknik *Slow deep breathing*
- 2) Pelaksanaan 5 siklus latihan pernapasan selama ±15 menit (1 menit tiap siklus, istirahat 2 menit)

**Evaluasi:**

- 1) Frekuensi napas:
- 2) Nadi:
- 3) Wajah tampak rileks, otot wajah tidak tegang
- 4) Tidak tampak gelisah, pasien duduk tenang dan kooperatif

---

Mengetahui

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Iman Nurjaman, M.Kep

Ns. Winasari Dewi, M.Kep

## Lampiran 12: Kuesioner Evaluasi Slow deep breathing Pasien 1

<p><b>Lampiran 9: Kuesioner Evaluasi Slow Deep Breathing</b></p> <p><b>KUESIONER EVALUASI TERAPI SLOW DEEP BREATHING</b></p> <p><b>Petunjuk Pengisian:</b> Silakan beri tanda (<input checked="" type="checkbox"/>) pada jawaban yang paling pasu dengan kondisi Anda setelah mengikuti terapi Slow Deep Breathing. Jawaban Anda sangat membantu untuk meningkatkan kualitas pelayanan.</p> <p><b>Identitas Responden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nama (optional): <u>A.F.E</u></li> <li>Usia: <u>60</u> tahun</li> <li>Jenis Kelamin: <input type="checkbox"/> Laki-laki <input checked="" type="checkbox"/> Perempuan</li> <li>Diagnosa medis (optional): <u>THT</u></li> <li>FrekuenSI terapi SDB: <u>4 kali/tahun</u></li> <li>Durasi tiap sesi: <u>5-10</u> menit</li> </ul> <p><b>Bagian A – Efektivitas Terapi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Setelah melakukan terapi SDB, saya merasa lebih rileks.  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju <input type="checkbox"/> Tidak Setuju <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Setuju</li> <li>Saya merasakan penurunan tingkat stres atau kecemasan setelah melakukan terapi.  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju <input type="checkbox"/> Tidak Setuju <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Setuju</li> <li>Saya merasakan pemerasan nasya menjadi lebih teperu dan dalam.  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju <input type="checkbox"/> Tidak Setuju <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Setuju</li> <li>Terapi ini membantu saya mengurangi ketahanan fisik (misalnya nyeri dada, sesak napsa, sakit kepala).  <input type="checkbox"/> Tidak Pernah <input type="checkbox"/> Jarang <input checked="" type="checkbox"/> Kadang-kadang <input checked="" type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Selalu</li> </ol> <p><b>Bagian B – Kenyamanan dan Kepuasan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Saya merasa nyaman saat menjalani terapi SDB.  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju <input type="checkbox"/> Tidak Setuju <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Setuju</li> <li>Saya merasa nyaman saat menjalani terapi SDB.  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju <input type="checkbox"/> Tidak Setuju <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Setuju</li> <li>Saya merasa nyaman saat menjalani terapi SDB.  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju <input type="checkbox"/> Tidak Setuju <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Setuju</li> <li>Saya merasa nyaman saat menjalani terapi SDB.  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju <input type="checkbox"/> Tidak Setuju <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Setuju</li> </ol>	<p>6. In teknik atau pendekatan yang ada di dalam modul diantara:  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju <input type="checkbox"/> Tidak Setuju <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Setuju</p> <p>7. Saya bersedia mengulangi terapi SDB segera nanti  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju <input type="checkbox"/> Tidak Setuju <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Setuju</p> <p><b>Bagian C – Persepsi Manfaat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menurut saya, terapi ini memberikan manfaat bagi keshatian fisik saya.  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju <input type="checkbox"/> Tidak Setuju <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Setuju</li> <li>Terapi ini membantu saya lebih fokus dan tenang dalam aktivitas sehari-hari.  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju <input type="checkbox"/> Tidak Setuju <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Setuju</li> <li>Saya akan merekomendasikan terapi ini kepada orang lain.  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju <input type="checkbox"/> Tidak Setuju <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Setuju</li> </ol> <p><b>Bagian D – Saran dan Masukan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Apakah yang Anda sukai dari terapi Slow Deep Breathing ini?          - <i>bantuan terapi ini tidak memberikan manfaat yang lebih konstan</i></li> <li>Apakah yang perlu diperbaiki dari pelaksanaan terapi ini?          - <i>Durasi dan frekuensi belum konstan</i>          - <i>frekuensi pemahaman patient / kruan</i></li> </ol>
---	--

<p><b>Lampiran 9: Kuesioner Evaluasi Slow Deep Breathing</b> KUESSIONER EVALUASI TERAPI SLOW DEEP BREATHING</p> <p>Persentase Pengisian: Silakan bantu (tanda '✓') pada jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda sebelum mengikuti terapi Slow Deep Breathing. Jawaban Anda sangat membantu untuk meningkatkan kualitas pelayanan.</p> <p><b>Identitas Respondee</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nama (optional): <u>P. E.</u></li> <li>• Usia: <u>60</u> tahun</li> <li>• Jenis Kelamin: <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan</li> <li>• Diagnosa medis (optional): <u>GHT</u></li> <li>• Frekuensi terapi SDB: <u>3</u> kali/minggu</li> <li>• Durasi tiap sesi: <u>5 - 10</u> menit</li> </ul> <p><b>Bagian A – Efektivitas Terapi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah melakukan terapi SDB, saya merasa lebih rileks. <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senja <input type="checkbox"/> Tidak Senja <input type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Senja <input type="checkbox"/> Sangat Senja</li> <li>2. Saya merasakan penurunan tingkat stres atau kelelahan setelah melakukan terapi. <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senja <input type="checkbox"/> Tidak Senja <input type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Senja <input type="checkbox"/> Sangat Senja</li> <li>3. Saya merasakan pernapasan saya menjadi lebih teratur dan dalam. <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senja <input type="checkbox"/> Tidak Senja <input type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Senja <input type="checkbox"/> Sangat Senja</li> <li>4. Terapi ini membuat saya mengurangi kelelahan fisik (misalnya nyeri dada, sesak nafas, sakit kepala). <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Selalu</li> </ol> <p><b>Bagian B – Kenyamanan dan Kepuasan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Saya merasa nyaman saat menjalani terapi SDB. <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senja <input type="checkbox"/> Tidak Senja <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Senja <input type="checkbox"/> Sangat Senja</li> </ol> <p><b>Lampiran 9: Kuesioner Evaluasi Slow Deep Breathing</b> KUESSIONER EVALUASI TERAPI SLOW DEEP BREATHING</p> <p>Persentase Pengisian: Silakan bantu (tanda '✓') pada jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda sebelum mengikuti terapi Slow Deep Breathing. Jawaban Anda sangat membantu untuk meningkatkan kualitas pelayanan.</p> <p><b>Identitas Respondee</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nama (optional): <u>P. E.</u></li> <li>• Usia: <u>60</u> tahun</li> <li>• Jenis Kelamin: <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan</li> <li>• Diagnosa medis (optional): <u>GHT</u></li> <li>• Frekuensi terapi SDB: <u>3</u> kali/minggu</li> <li>• Durasi tiap sesi: <u>5 - 10</u> menit</li> </ul> <p><b>Bagian A – Efektivitas Terapi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah melakukan terapi SDB, saya merasa lebih rileks. <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senja <input type="checkbox"/> Tidak Senja <input type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Senja <input type="checkbox"/> Sangat Senja</li> <li>2. Saya merasakan penurunan tingkat stres atau kelelahan setelah melakukan terapi. <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senja <input type="checkbox"/> Tidak Senja <input type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Senja <input type="checkbox"/> Sangat Senja</li> <li>3. Saya merasakan pernapasan saya menjadi lebih teratur dan dalam. <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senja <input type="checkbox"/> Tidak Senja <input type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Senja <input type="checkbox"/> Sangat Senja</li> <li>4. Terapi ini membuat saya mengurangi kelelahan fisik (misalnya nyeri dada, sesak nafas, sakit kepala). <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Selalu</li> </ol> <p><b>Bagian B – Kenyamanan dan Kepuasan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Saya merasa nyaman saat menjalani terapi SDB. <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senja <input type="checkbox"/> Tidak Senja <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Senja <input type="checkbox"/> Sangat Senja</li> </ol> <p><b>Bagian C – Persepsi Manfaat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Meningkatnya pemahaman tentang teknik terapi ini. <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senja <input type="checkbox"/> Tidak Senja <input type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Senja <input type="checkbox"/> Sangat Senja</li> <li>7. Saya berusaha mempraktikkan teknik SDB secara rutin. <input checked="" type="checkbox"/> Sangat Tidak Senja <input type="checkbox"/> Tidak Senja <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Senja <input type="checkbox"/> Sangat Senja</li> </ol> <p><b>Bagian D – Saran dan Masukan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Apa yang Anda sukai dari terapi Slow Deep Breathing ini? <i>Efek manfaatnya yang terhadap fisik tubuh dan pikiran</i></li> <li>12. Apa yang perlu diperbaiki dari pelaksanaan terapi ini? <i>- Durasi dan frekuensi belum konsisten - Keterbatasan pemahaman pasien / klien</i></li> </ol> <p><b>Bagian C – Persepsi Manfaat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Meningkatnya pemahaman tentang teknik terapi ini. <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senja <input type="checkbox"/> Tidak Senja <input type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Senja <input type="checkbox"/> Sangat Senja</li> <li>7. Saya berusaha mempraktikkan teknik SDB secara rutin. <input checked="" type="checkbox"/> Sangat Tidak Senja <input type="checkbox"/> Tidak Senja <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Senja <input type="checkbox"/> Sangat Senja</li> </ol> <p><b>Bagian D – Saran dan Masukan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Apa yang Anda sukai dari terapi Slow Deep Breathing ini? <i>Efek manfaatnya yang terhadap fisik tubuh dan pikiran</i></li> <li>12. Apa yang perlu diperbaiki dari pelaksanaan terapi ini? <i>- Durasi dan frekuensi belum konsisten - Keterbatasan pemahaman pasien / klien</i></li> </ol>
---



## Lampiran 13 Kuesioner Evaluasi Slow deep breathing Pasien 2

<p><b>Lampiran 9: Kuesioner Evaluasi Slow Deep Breathing</b></p> <p>KUESIONER EVALUASI TERAPI SLOW DEEP BREATHING</p> <p>Potongan Pengisian:</p> <p>Silakan beri tanda (✓) pada jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda setelah mengikuti terapi slow Deep breathing. Jawaban Anda sangat mempengaruhi nantinya meningkatkan kualitas perayaan.</p> <p>Identitas Responden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nama ( lengkap): <u>Tia - m</u></li> <li>• Usia: <u>29</u> tahun</li> <li>• Jenis Kelamin: <input checked="" type="checkbox"/> Wanita <input type="checkbox"/> Pria</li> <li>• Diagnosa medis: <u>Depresi</u></li> <li>• Periksaan terapi SDB: <u>2 kali/bulan</u></li> <li>• Durasi lama pasi: <u>5 bulan</u> menit</li> </ul> <p>Bagian A = Efektivitas Terapi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah melakukan terapi SDB, saya merasa lebih rileks:  <input checked="" type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Sangat Senju</li> <li>2. Saya merasakan penurunan tingkat stres atau kecemasan setelah melakukan terapi:  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Sangat Senju</li> <li>3. Saya merasakan pemerasan saya menjadi lebih terang dan dalam:  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Sangat Senju</li> <li>4. Terapi ini membantu saya mengurangi ketulahan fisik (misalnya nyeri dada, sakit kepala, sakit kaki):  <input type="checkbox"/> Tidak Pernah <input type="checkbox"/> Jarang <input checked="" type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Selalu</li> </ol> <p>Bagian B = Keenyamanan dan Kepuasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Saya merasa nyaman saat menjalani terapi SDB.  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Sangat Senju</li> </ol> <p><b>Lampiran 9: Kuesioner Evaluasi Non Deep Breathing</b></p> <p>KUESIONER EVALUASI TERAPI SLOW DEEP BREATHING</p> <p>Potongan Pengisian:</p> <p>Silakan beri tanda (✓) pada jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda setelah mengikuti terapi Non Deep Breathing. Jawaban Anda sangat mempengaruhi nantinya meningkatkan kualitas perayaan.</p> <p>Identitas Responden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nama ( lengkap): <u>Tia - m</u></li> <li>• Usia: <u>29</u> tahun</li> <li>• Jenis Kelamin: <input checked="" type="checkbox"/> Wanita <input type="checkbox"/> Pria</li> <li>• Diagnosa medis: <u>Depresi</u></li> <li>• Periksaan terapi SDB: <u>2 kali/bulan</u></li> <li>• Durasi lama pasi: <u>5 bulan</u> menit</li> </ul> <p>Bagian A = Efektivitas Terapi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah melakukan terapi, SDB, saya merasa lebih rileks:  <input checked="" type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Sangat Senju</li> <li>2. Saya merasakan penurunan tingkat stres atau kecemasan setelah melakukan terapi:  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Sangat Senju</li> <li>3. Saya merasakan pemerasan saya menjadi lebih terang dan dalam:  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Sangat Senju</li> <li>4. Terapi ini membantu saya mengurangi ketulahan fisik (misalnya nyeri dada, sakit kepala, sakit kaki):  <input type="checkbox"/> Tidak Pernah <input type="checkbox"/> Jarang <input checked="" type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Selalu</li> </ol> <p>Bagian B = Keenyamanan dan Kepuasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Saya merasa nyaman saat menjalani terapi SDB.  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Sangat Senju</li> </ol> <p><b>Dokter C = Perasaan Mantap</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Merasa rasa lelah atau rasa cemas berkurang setelah melakukan terapi:  <input checked="" type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Sangat Senju</li> <li>7. Saya merasa nyaman saat menjalani terapi SDB secara rutin:  <input checked="" type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Sangat Senju</li> <li>8. Saya merasa nyaman saat menjalani terapi SDB secara rutin:  <input checked="" type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Sangat Senju</li> <li>9. Saya merasa nyaman saat menjalani terapi:  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Sangat Senju</li> <li>10. Saya merasa nyaman saat menjalani terapi:  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Sangat Senju</li> </ol> <p><b>Dokter D = Senar dan Maukan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Apa yang Anda sukai dari terapi Slow Deep Breathing ini?  <b>Meningkatkan fokus dan konsentrasi</b></li> <li>12. Apa yang perlu diperbaiki dari pelaksanaan terapi ini?  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterbatasan panduan yang diberikan</li> <li>- Durasi terlalu singkat / cepat</li> <li>- perlu teknik latihan belum tepat</li> </ul> </li> </ol>	<p>6. Merasa rasa lelah atau rasa cemas berkurang setelah melakukan terapi:  <input checked="" type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Sangat Senju <li>7. Saya merasa nyaman saat menjalani terapi SDB secara rutin:  <input checked="" type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Sangat Senju</li> <li>8. Saya merasa nyaman saat menjalani terapi SDB secara rutin:  <input checked="" type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Sangat Senju</li> <li>9. Saya merasa nyaman saat menjalani terapi:  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Sangat Senju</li> <li>10. Saya merasa nyaman saat menjalani terapi:  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Sangat Senju</li> </p> <p><b>Dokter C = Perasaan Mantap</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Merasa rasa lelah atau rasa cemas berkurang setelah melakukan terapi:  <input checked="" type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Sangat Senju</li> <li>7. Saya merasa nyaman saat menjalani terapi SDB secara rutin:  <input checked="" type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Sangat Senju</li> <li>8. Saya merasa nyaman saat menjalani terapi SDB secara rutin:  <input checked="" type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Sangat Senju</li> <li>9. Saya merasa nyaman saat menjalani terapi:  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Sangat Senju</li> <li>10. Saya merasa nyaman saat menjalani terapi:  <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senju <input type="checkbox"/> Tidak Senju <input type="checkbox"/> Netral <input checked="" type="checkbox"/> Sangat Senju</li> </ol> <p><b>Dokter D = Senar dan Maukan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Apa yang Anda sukai dari terapi Non Deep Breathing ini?  <b>membantu mengurangi emosi</b></li> <li>12. Apa yang perlu diperbaiki dari pelaksanaan terapi ini?  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterbatasan panduan yang diberikan</li> <li>- perlu teknik latihan belum tepat</li> </ul> </li> </ol>
--	--

<p><b>Lampiran V - Kuesioner Evaluasi Slow Deep Breathing</b> RI : SLOW DEEP BREATHING EVALUATION FORM</p> <p><b>Pembukaan Pengujian:</b> Maafkan saya sebab pertama kali yang pelajari tentang teknik dengan kredibilitas tinggi adalah teknik bernafas dalam Slow Deep Breathing. Jadi akan Anda sanggup mendengarkan dan menilai teknik kualitas pelajaran?</p> <p><b>Formulir Responster:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya responser = <u>70</u> m</li> <li>• Saya <u>tidak</u> sabar</li> <li>• Jalin keterkaitan <input checked="" type="checkbox"/> Akurasi <input type="checkbox"/> Persepsi</li> <li>• Dapat menaikkan kognisi <input checked="" type="checkbox"/> SDB</li> <li>• Frekuensi serupa SDB = <u>3</u> kali/lari</li> <li>• Durasi napas = <u>10</u> menit</li> </ul> <p><b>Bugur A – Efektivitas Terapi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah melakukan terapi SDB, saya merasa lebih rileks. <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senja <input type="checkbox"/> Tidak Senja <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Senja <input type="checkbox"/> Sangat Senja</li> <li>2. Saya merasakan peningkatan tenaga serta atm kelelahan semakin terang. <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senja <input type="checkbox"/> Tidak Senja <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Senja <input type="checkbox"/> Sangat Senja</li> <li>3. Saya merasa-kira pemparan saya menjadi lebih iritasi dan dalam. <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senja <input type="checkbox"/> Tidak Senja <input type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Senja <input checked="" type="checkbox"/> Sangat Senja</li> <li>4. Terapi ini membantu saya mengurangi kerutan wajah (misalnya nyeri dada, sakit kepala, sakit kepala). <input type="checkbox"/> Tidak Pernah <input checked="" type="checkbox"/> Jarang <input checked="" type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Selalu</li> </ol> <p><b>Bugur B – Keenyamanan dan Kepuasan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Saya merasa nyaman saat menjalani serupa SDB. <input checked="" type="checkbox"/> Sangat Tidak Senja <input type="checkbox"/> Tidak Senja <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Senja <input type="checkbox"/> Sangat Senja</li> </ol> <hr/> <p style="text-align: center;">_____ _____ _____</p>	<p><b>Bugur C – Persepsi Medis</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Efek dari teknik pelajaran yang dibelajar pada kali ini. <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senja <input type="checkbox"/> Tidak Senja <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Senja <input type="checkbox"/> Sangat Senja</li> <li>7. Saya berpikir bahwa teknik SDB secara nyata <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senja <input type="checkbox"/> Tidak Senja <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Senja <input type="checkbox"/> Sangat Senja</li> </ol> <p>_____</p> <p><b>Bugur D – Sosial dan Masyarakat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Memungkinkan saya untuk memberikan bantuan bagi kesayangan saudara saya. <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senja <input type="checkbox"/> Tidak Senja <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Senja <input type="checkbox"/> Sangat Senja</li> <li>9. Terapi ini membuat saya lebih siap dalam menjalankan aktivitas selama hari ini. <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senja <input type="checkbox"/> Tidak Senja <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Senja <input type="checkbox"/> Sangat Senja</li> <li>10. Saya merasa nyaman ketika datang ke klinik umum lain. <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Senja <input type="checkbox"/> Tidak Senja <input checked="" type="checkbox"/> Netral <input type="checkbox"/> Senja <input type="checkbox"/> Sangat Senja</li> </ol> <p>_____</p> <p><b>Bugur E – Sosial dan Masyarakat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Apa yang Anda sekarang temui tentang teknik Slow Deep Breathing ini? <u>meningkatkan perasaan rileks dan tidak jarang lelah akibat</u></li> <li>12. Apa yang pada dasarnya teknik pelajaran tergolong ini? <u>memperbaiki produksi gas yang cukup</u> - Durasi tetap, susah / tahan - posisi tubuh saat berolahraga belum terpasang</li> </ol>
--	--

## **Lampiran 14: Format Pengkajian Keperawatan Dasar**

### **a. Pengkajian**

#### **1. Pengumpulan Data**

##### **a) Identitas Pasien**

Nama	:	
TTL	:	
Umur	:	
Jenis kelamin	:	
Agama	:	
Pendidikan	:	
Pekerjaan	:	
Status pernikahan	:	
Suku /Bangsa	:	
Tanggal asuk RS	:	Jam
Tanggal pengkajian	:	Jam
Tanggal /rencana operasi	:	Jam
No. Medrec	:	
Diagnosa Medis	:	
Alamat	:	

##### **b) Identitas Penanggung Jawab Nama**

Umur	:
Jenis Kelamin	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Agama	:
Hubungan dengan klien	:
Alamat	:

##### **c) Riwayat Kesehatan**

###### **1) Riwayat Kesehatan Sekarang**

###### **(a) Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit**

Menguraikan saat keluhan pertama kali dirasakan, tindakan yang dilakukan sampai klien datang ke RS, tindakan yang sudah dilakukan di rumah sakit sampai klien menjalani perawatan.

###### **(b) Keluhan Utama Saat Di kaji**

Keluhan yang paling dirasakan oleh klien saat dikaji, diuraikan dalam konsep PQRST dalam bentuk narasi

- (1) Provokatif dan paliatif : apa penyebabnya apa yang memperberat dan apa yang mengurangi
  - (2) *Quality /kuantitas* : dirasakan seperti apa, tampilanya, suaranya,berapa banyak
  - (3) *Region /radiasi* : lokasinya dimana , penyebarannya
  - (4) *Sverity /scale* : intensitasnya (skala) pengaruh terhadap aktifitas
  - (5) *Timing* : kapan muncul keluhan, berapa lama, bersifat (tiba-tiba,sering, bertahap)
- 2) Riwayat Kesehatan Dahulu
- Mengidentifikasi riwayat kesehatan yang memiliki hubungan dengan klien dengan atau memperberat keadaan penyakit yang sedang diderita saat ini. Termasuk faktor predisposisi penyakit.
- 3) Riwayat Kesehatan Keluarga
- Mengidentifikasi apakah di keluarga ada riwayat penyakit menular atau turunan atau keduanya
- (a) Bila ditemukan riwayat penyakit menular di dalam struktur keluarga, dimana di identifikasi individu – individu yang tinggal serumah bukan genogram
  - (b) Bila ditemukan riw. Penyakit keturunan dibuat genogram minimal 3 generasi
- b) Pola aktivitas sehari-hari

Melibuti pola *activity daily living* (ADL) antara kondisi sehat dan sakit, didentifikasi hal-hal yang memperburuk kondisi klien saat ini dari aspek ADL. Meliputi:

No	Jenis Aktivitas	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Nutrisi		
	a. Makan		
	Frekuensi		
	Jenis Porsi		
	Keluhan		
	b. Minum		
	Frekuensi		
	Jumlah		
	Jenis		
	Keluhan		
2	Eliminasi		
	a. BAB		
	Frekuensi		
	Warna Bau		
	Keluhan		
	b. BAK		
	Frekuensi		
	Jumlah		

a) Program dan Rencana Pengobatan

Therapy yang diberikan diidentifikasi mulai nama obat, dosis, waktu, carapemberian

Jenis Terapi	Dosis	Cara pemberian	Waktu

**2. Analisa Data**

Melakukan interpretasi data data senjang dengan tinjauan patofisiologi

No	Data	Etiologi	Masalah
1			

Kelompok data senjang yang menunjang masalahdikelompakan dalam data Subjektif dan objektif  
Interpretasi data senjang secara ilmiah/fatofisiologi untuk setiapkelompok data senjang sehingga memunculkan masalah  
Rumusan masalah keperawatan

**b. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas**

Diagnosa keperawatan disusun dalam format PES (problem, etiologi, simptom orsign).

Daftar diagnosa keperawatan disusun berdasarkan prioritas  
masalah.

Diagnosa yang digunakan merujuk pada Standar Diagnosis KeperawatanIndonesia (SDKI)

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Nama Perawat	Tanda Tangan
1				

**c. Perencanaan**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Tindakan
1			

1. Rumusan tujuan mengandung konsep SMART dan mengandung kriteria indikator diagnosa keperawatan teratasi, merujuk pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
2. Rencana tindakan keperawatan dibuat secara eksplisit dan spesifik, merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
3. Rasional  
Berisi mekanisme pencapaian hasil melalui tindakan yang dilakukan berupa tujuan dari satu tindakan  
Salah : distraksi mengurangi nyeri  
Benar : distraksi bekerja di korteks serebral dengan mengalihkan persepsi nyeri pada persepsi objek yang dilihat

**a. Implementasi**

Pelaksanaan implementasi dan dilakukan evaluasi secara formatif setelah tindakan

DP	Tanggal	Jam	Tindakan	Nama & Ttd
1		09.00	Tindakan : Hasil :	

**b. Evaluasi**

1. Evaluasi formatif dituliskan sebagai hasil dari suatu tindakan yang dicatat dalam format implementasi
2. Evaluasi sumatif berupa pemecahan masalah diagnosa keperawatan dalam bentuk catatan perkembangan (SOAPIER) yang dibuat bila :
  1. Kerangka waktu di tujuan tercapai
  2. Diagnosa tercapai sebelum waktu di tujuan
  3. Terjadi perburukan kondisi
  4. Muncul masalah baru

Tanggal	DP	Evaluasi Sumatif	Nama
		& Ttd S : O : A : P : I : E : R :	

## Lampiran 15 Surat Persetujuan

### LEMBAR PERSETUJUAN

#### KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CONGESTIVE HEART  
FAILURE (CHF) DENGAN MASALAH POLA NAFAS  
TIDAK EFEKTIF MELALUI TERAPI SLOW  
DEEP BREATHING DI RSUD DR. SLAMET  
GARUT TAHUN 2025

REGITA PUTRI

221FK06117

Disetujui oleh pembimbing untuk mengajukan Ujian Sidang Akhir pada Program  
Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

Garut, Juli 2025

Menyetujui

Pembimbing 1	Pembimbing 2
 Ns. Iman Nurjaman, M.Kep NIDN: 418099005	 Ns. Winasari Dewi, M.Kep NIDN: 042909890

**Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian**

**Dokumentasi Pasien 1**



## Dokumentasi Pasien 2



## Lampiran 17: Catatan Bimbingan



Universitas  
Bhakti Kencana



12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

### CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Regita Putri

NIM : 221FK06117

Judul Proposal :

Nama Pembimbing :

Ns. Iman Nurjaman

S.kep., Ner. M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Rabu/ 22 Januari 2025	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pengajuan judul</li><li>- Sesuaikan buku panduan</li><li>- Pemilihan judul</li><li>- cari artikel yang sesuai dengan terapi</li><li>- perbaiki studi pendahuluan sesuaikan dengan fenomena masalah</li><li>- lanjutkan ke bab 2-3</li></ul>	

REDAKSI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Regita Putri

NIM : 221FK06117

Judul Proposal :

Nama Pembimbing :

Ns.Iman Nurjaman.

S.Kep., Ners., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	10 Maret 2025	<ul style="list-style-type: none"><li>- BAB 1<ul style="list-style-type: none"><li>1. Intervensi masih belum terfokus apakah mau ROM atau Mobilisasi dini 2 hal yg berbeda</li></ul></li><li>- BAB 2<ul style="list-style-type: none"><li>1. Konsep ROM</li><li>2. Pengertian</li><li>3. Tujuan</li><li>4. Manfaat</li><li>5. SPO ROM</li></ul></li><li>- BAB 3<ul style="list-style-type: none"><li>1. Metode Kualitatif tambahkan</li></ul></li><li>- Lengkapi lampiran:<ul style="list-style-type: none"><li>- Surat2, Kampus, Kesbangpol, Dinkes, RSUD</li><li>- SPO Pembimbing (td pembimbing)</li><li>- Lembar Edukasi ROM</li><li>- Lembar Edukasi CHF</li><li>- Format Askep</li><li>- Bukti Cek Plagiarisme</li><li>- Semua tabel hanya horizontal tidak vertikal</li></ul></li></ul>	





12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

#### CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Regita Putri

NIM : 221FK06117

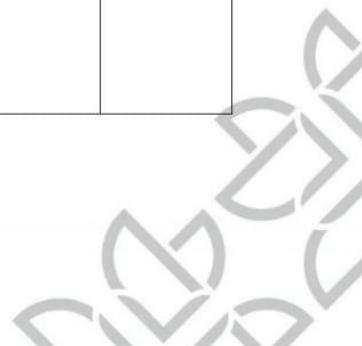
Judul Proposal :

Nama Pembimbing :

Ns.Iman Nurjaman.

S.Kep., Ners., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	11 April 2025	- Intervensi harus berdasarkan SDKI SLKI dan SIKI - Media Edukasi leaflet atau poster	





12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

#### CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Regita Putri

NIM : 221FK06117

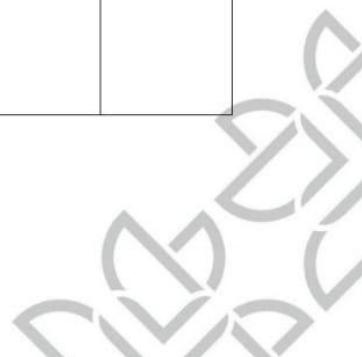
Judul Proposal :

Nama Pembimbing :

Ns.Iman Nurjaman.

S.Kep., Ners., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	30 April 2025	<ul style="list-style-type: none"><li>- Buat Daftar isi</li><li>- Lengkapi lampiran:</li><li>- Surat2, Kampus, Kesbangpol, Dinkes, RSUD</li><li>- Media Edukasi ROM</li><li>- Media Edukasi CHF</li><li>- Bukti Cek Plagiariisme</li></ul>	

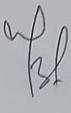
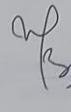




CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Regita Putri  
NIM : 2017FK-06117  
Judul Proposal : ACUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CHF DENGAN MACHILUS POLA MAFAS TAHKIE EFektif MELALUI TERAPI SLOW DEEP KREATIVITAS  
Nama Pembimbing : Hc. Winacari Dewi, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	19/15/2025	<p>* BAB I:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Update &amp; lengkapi data</li><li>- Jurnal hasil penelitian terdahulu lengkapi</li><li>- Tujuan &amp; manfaat lengkapi</li></ul> <p>* BAB II:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Paraf penjelasan</li><li>- Penataaksaraan sesuaikan</li><li>- SOP perbaiki, konsep terapi lengkapi</li><li>- Format askep sesuaikan</li><li>- Analisa data, implementasi, &amp; evaluasi perbaiki</li></ul> <p>* BAB III:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Desain penelitian perbaiki</li><li>- Kriteria Sampel lengkapi</li><li>- Tahapan penelitian lengkapi</li><li>- DO belum ada</li><li>- Pengumpulan data &amp; instrumen lengkapi</li><li>- Analisa data &amp; etika lengkapi</li></ul> <p>* DAFTAR PUSTAKA perbaiki</p> <p>* Buat lampiran, kata pengantar dll</p>	

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	21/5/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daftar isi dll perbaik lengkap</li> <li>- Lampiran perbaiki + lengkap</li> <li>- BAB II:           <ul style="list-style-type: none"> <li>* Konsep Dx Kep tambahkan</li> <li>* Konsep terapi: lengkap, SOP perbaiki</li> <li>* Konsep aspek: pengkajian sesuaikan, implementasi + evaluasi sesuaikan</li> </ul> </li> <li>- BAB III:           <ul style="list-style-type: none"> <li>* Desain penelitian lengkap</li> <li>* Kriteria Sampel perjelas</li> <li>* Definisi Operasional belum ada</li> <li>* Instrumen lengkap</li> <li>* Belum ada pengolahan data</li> </ul> </li> <li>- DAFTAR pustaka perbaiki</li> <li>- Perbaikan laik sek draft</li> </ul>	  

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Regita Putri  
 NIM : 221FK06117  
 Judul Proposal :  
 Nama Pembimbing : Ms. Wina Sari Dewi, M.Kep

12.03.00/FIRM-03/CAB.GRT-SPMI



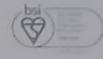
CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Regita Putri  
NIM : 221FK0117  
Judul Proposal : ASUAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CHT DENGAN MASALAH POLA NAFAS TIDAK EFISIEN MELALUI TERAPI ERUKIKASI SLOW DEEP BREATHING  
Nama Pembimbing : Ms. Winasari Dewi, M.Kep

No	Har/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	15/5/2025	<p>* BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sinkronisasi Antara paragraf perbaik;</li><li>- Data perbandingan lengkap;</li><li>- Jusifikasi penulisan tempat, tema, responden, terapi perjelas</li><li>- Hasil stupen lengkap;</li><li>- Peran perawat perjelas</li><li>- Rumusan, tujuan, manfaat perbaik</li><li>* BAB II:</li><li>- Konsep penyakit: pathway perbaik; penitksian lengkap;</li><li>- Konsep Dx ktp belum ada</li><li>- Konsep terapi: lengkap, SOP perbaik</li><li>- Konsep askep: sesuai bkn format asteponys, perjelas analisa data, intervensi, implementasi, evaluasi,</li></ul> <p>* Perbaikan lain cek di draft</p>	



Universitas  
Bhakti Kencana



12.03.00/FRM-03/CAB/GRT-SPM

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Regita Putri  
NIM : 221FK06117  
Judul Proposal : Asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan Masalah Intoleransi alkohol di ruang agama kawali RIUD Dr. Slamet Sanusi  
Nama Pembimbing : N.S. Winasari Dewi, M.Kop

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	30/9/25	<ul style="list-style-type: none"><li>- Judul pascasar dgn terapi yg akan dilakukan</li><li>- BAB I:<ul style="list-style-type: none"><li>* Data lengkap</li><li>* Fenomena masalah terkait tema yg dipilih?</li><li>* Justifikasi temanya harus ROM yg dipilih &amp;/ Intervensi pada Dx Kep yg ditentukan?</li><li>* Jurnal terdahulu sesuaikan dgn tema yg dipilih</li><li>* Pahami latar belakangnya dulu!</li></ul></li></ul>	

No	Har/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	26/5/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki daftar isi, kata pengantar</li> <li>- BAB III:           <ul style="list-style-type: none"> <li>* Desain penelitian perjelas</li> <li>* Kriteria sampel perjelas</li> <li>* DO perjelas</li> <li>* Pengumpulan data sesuaikan</li> </ul> </li> <li>- Daftar pustaka perbaiki</li> <li>- Lampiran perbaiki &amp; lengkap</li> </ul>	
	27/5/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>ACC 4/ Seminar proposal KTI</li> <li>- Buat 2 draft 4/ pengujian</li> <li>- Buat slide 4/ presentasi</li> <li>- Pahami isi draft proposal</li> </ul>	

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Regita Putri  
 NIM : 221FK06117  
 Judul Proposal :  
 Nama Pembimbing : Msc. Winasari Dewi, M.Kep

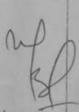
12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI


**Universitas  
Bhakti Kencana**
bsi

12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa	:	Regita Puri
NIM	:	2209406112
Judul Proposal	:	
Nama Pembimbing	:	

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	23/7/2025	<p>* BAB III:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki &amp; lengkapi penelitian &amp; penulis</li> <li>- Analisa data &amp; Dx Kep sesuaikan</li> <li>- Implementasi &amp; evaluasi program</li> <li>- Intervensi sesuaikan SIKL &amp; SISI</li> <li>- Pembahasan semicolon hasil &amp; berdiskusi dgn teori dll</li> </ul> <p>* BAB IV: sesuaikan kembali</p>	


  
 Universitas Bhakti Kencana  
 Jl. Raya Ciputat No. 122, Tangerang - Banten 15314  
 Telp. (021) 22461000 - 22207000  
 Fax. (021) 22461001 - 22207001

Universitas  
Bhakti Kencana



12.03.00/FRM-03/CAB.GRF.SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Regita Putri

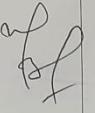
NIM : 221FK0117

Judul Proposal :

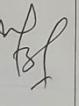
Nama Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	28/3/25	<p>* BAB IV :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pengesian perselis</li><li>- Implementasi lengkap</li><li>- Pembahasan sesuai dan lengkap, buat kesimpulan teori = / ≠ hasil</li></ul> <p>* BAB V :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kesimpulan perbaiki</li></ul> <p>* Buat daftar pustaka</p> <p>* Buat abstrak Bahasa &amp; Ing</p> <p>* Lengkapi dari BAB I-V</p> <p>* Lengkapi lampiran</p> <p>* Lengkapi Cover diti</p>	  

 <b>Universitas Bhakti Kencana</b>		
12.03.00/TRM-03/CAB.GRT-SPMI		
CATATAN BIMBINGAN		
Nama Mahasiswa : Regita Putri NIM : 2215406117 Judul Proposal : Nama Pembimbing :		
No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing
	29/3/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Perbaiki abstrak Blnd &amp; B.lng</li> <li>* Perbaiki pembahasan : intervensi, implementasi, &amp; evaluasi</li> <li>* Masukan hasil kuesioner evaluasi ke pembahasan (implementasi)</li> <li>* Cek kembali lampiran</li> </ul> <p><i>[Handwritten signature]</i></p>
<small>Pembinaan No.112 Tenggong Kidul-Kab.Gorut 44151 Telp. 0343890-2600993 E-mail: <a href="mailto:bbku.gorut@seua.ac.id">bbku.gorut@seua.ac.id</a></small>		

 <b>Universitas Bhakti Kencana</b>		 bsi BSI-ZERO Bina Sosial Indonesia Zero Waste	
12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI			
<b>CATATAN BIMBINGAN</b>			
Nama Mahasiswa : Regita Putri NIM : 2215406117 Judul Proposal : Nama Pembimbing :			
No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	29/7/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Perbaiki abstrak Blnd &amp; Blng</li> <li>* Perbaiki pembahasan : Intervensi, implementasi, &amp; evaluasi</li> <li>* Masukan hasil kuesioner evaluasi ↳ pembahasan (implementasi)</li> <li>* Cek &amp; kembali lampiran</li> </ul>	

Alamat: Jl. Raya Tangerang Km. 12, Tangerang  
 Telp: 021-48380-2630993  
 Email: [bsi@bsi.ac.id](mailto:bsi@bsi.ac.id)

	<b>Universitas Bhakti Kencana</b>	 12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI	
<b>CATATAN BIMBINGAN</b>			
Nama Mahasiswa : <b>Regita Duri</b> NIM : <b>2218Fkoh117</b> Judul Proposal : Nama Pembimbing :			
No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
30/7/2025	ACC 4/ Sidang kti: - Buat 2 draft 4/ pensuji - Buat slide ppt 4/ presentasi - Pahami isi draft kti		
<i>Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab Garut 44151          (0262) 2248380 - 2800990          bku.ac.id bku garut@bku.ac.id</i>			

## Lampiran 18 Hasil Turnitin



## **Lampiran 19 Riwayat Hidup**



### **Identitas Pribadi**

Nama : Regita Putri  
Tempat, tanggal lahir : Bandung, 18 Oktober 2003  
Alamat : Kp. Sukaeruh RT 002 RW 011 Desa Ibun, Kec. Ibun, Kab. Bandung.  
Motto Hidup : "Hidup bukan untuk saling mendahului"

### **Nama Orang Tua**

Ayah : Yanto Erawanto  
Ibu : Neneng Sonya

### **Riwayat Pendidikan**

SD : SDN IBUN 2 (2010-2016)  
SMP/MTs : SMPN 2 IBUN (2016-2019)  
SMA/SMK : SMA KP 1 PASEH (2019-2022)  
UNIVERSITAS : UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA (2022-2025)