

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Surat Permohonan Data Awal dan Studi Pendahuluan ke Kesbangpol



Universitas  
Bhakti Kencana

Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151  
☎ (0262) 2248380 - 2800993  
🌐 ubku.ac.id 📧 psd@ubku.ac.id

No : 064/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 10 Desember 2024

KepadaYth.  
Badan Kesatuan Bangsa & Politik (Bakesbangpol)  
Di Tempat

Assalamualaikumwr.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 : ARIF SYAFE'I  
NIM : 221FK06053

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

Wassalamualaikum wr.wb.

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



## Lampiran 2 Surat Kesbangpol ke Dinas Kesehatan



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

### **REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN**

Nomor : 072/0010-Bakesbangpol//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 063/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024 Tanggal 10 Desember 2024

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : ARIF SYAFE I/ 221FK06053
2. Alamat : Kp. Cikacang RT/RW 002/003, Ds. Sindanggalih, Kec. Karang Tengah, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : RSUD dr. Slamet Garut
5. Tanggal Studi : 03 Februari 2025 s/d 03 Maret 2025  
Pendahuluan/ Lama  
Studi Pendahuluan
6. Bidang/ Status/  
Judul Studi Pendahuluan : Asuhan Keperawatan pada Pasien KAD
7. Penanggung Jawab : SANTI Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. 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



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

Nomor : 072/0010-Bakesbangpol/I/2025  
Lampiran : 1 Lembar  
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 06 Januari 2025  
Kepada :  
Yth. Direktur UOBK RSUD  
dr. Slamet Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : **072/0010-Bakesbangpol/I/2025** Tanggal 06 Januari 2025, Atas Nama **ARIF SYAFE I / 221FK06053** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan 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.

## Lampiran 3 Surat Studi Pendahuluan dan Permohonan Data Awal Dari Dinas Kesehatan



### PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

Jalan Proklamasi No.7 Garut 44151 Tlp/Fax.(0262) 232670 - 2246426

Nomor : 800.1.11.8/0192/Dinkes  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Data Awal

Garut, 06 Januari 2025

Kepada Yth,  
Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut  
Di  
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Nomor 072/0010-Bakesbanpol/XII/2024 Perihal Permohonan Data Awal Pada Prinsipnya kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : ARIF SYAFE I  
NPM : 221FK06053  
Tujuan : Permohonan Data Awal  
Lokasi/Tempat : RSUD dr.Slamet Garut  
Tanggal/Observasi : 03 Februari 2025 s/d 03 Maret 2025  
Bidang/Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien KAD

Untuk Melaksanakan Permohonan Data Awal/ Di RSUD dr. Slamet Garut Demikian agar menjadi maklum


An.Kepala Dinas Kesehatan  
Sekretaris  
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan  
Kepegawaian



**Engkus Kusman,S.IP MSI**  
Penata Tingkat 1  
NIP.19710620 199103 1 002

## Lampiran 4 Rekomendasi Ijin Penelitian RSUD dr. Slamet Garut

**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET GARUT**  
Alamat : Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Website rsudrslamet.garutkab.go.id  
Email [garutsuddrslamet@gmail.com](mailto:garutsuddrslamet@gmail.com) Kode Pos 44151  
GARUT

---

**REKOMENDASI PENELITIAN**  
Nomor :800.2.4/1/UOBK/RSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut nomor : 072/1034-Bakesbangpol/XII/2024, Tanggal 12 Desember 2024. Dengan ini kami sampaikan :

a. Memberikan rekomendasi Ijin Penelitian kepada Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Garut Program Studi D3 Keperawatan, dalam rangka Permohonan Data Awal dengan judul *"Penetapan Terapi Mobilitas Dini dengan Gangguan Integritas Kulit Asuhan Keperawatan Post Apendektomi"* yang akan dilaksanakan pada tanggal 06 Januari 2025 - 06 Februari 2025, atas nama :

Nama : Putri Fauziah Nur Intan  
NIM : 221FK06133


b. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Terkait Tarif Non Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dengan sebesar :

Penelitian Kesehatan	Tarif (Rp)
1) Menggunakan rekam medik 1-30	190.000,-
2) Menggunakan wawancara 1-10 responden	350.000,-
3) Menggunakan kuesioner 1-30	200.000,-

c. Selama melaksanakan Penelitian di UOBK RSUD dr. Slamet Garut harus mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 3 Januari 2025  
Direktur

  
**dr. H. Husodo Dewo Adh SpOT (K) Spine., FICS**  
NIP. 196508171991031013

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan dan Keperawatan
3. Wadir Umum dan Keuangan

**Lampiran 5 Lembar Persetujuan**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**PENERAPAN *MODIFIED* TREDELENBURG DALAM ASUHAN  
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN  
DENGAN RISIKO HIPOVOLEMIA  
DI IGD RSUD dr SLAMET GARUT  
TAHUN 2025**

**ARIF SYAFE'I**

**221FK06053**

Garut, 28 Desember 2025

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian sidang Karya Tulis Ilmiah  
Pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana

**Pembimbing Utama,**

**Pembimbing Serta,**

**Yani Annisa Fauziah Bastian, S.kep., Ners., M.Kep**

**NIDN 0401088903**

**Ns. Iman Nurjaman, M.Kep**

**NIDN 0418099005**

## Lampiran 6 SOP (Standar Operasional Prosedur) Terapi *Modifled Trendelenburg*

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) <i>MODIFIED TREDELENBURG</i></b>	
Definisi	Posisi Trendelenburg merupakan salah satu intervensi yang umum diterapkan dalam penanganan pasien dengan syok hipovolemik.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan arus balik vena</li> <li>2. Meningkatkan curah jantung</li> </ol>
Indikasi dan Kontraindikasi	<p><b>Indikasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Syok hipovolemik ringan</li> <li>2. Hipotensi akut</li> </ol> <p><b>Kontraindikasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakstabilan kardiovaskular</li> <li>2. Gangguan pernapasan</li> </ol>
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur</li> <li>2. Selimut</li> <li>3. Bantal</li> <li>4. Sarung tangan</li> </ol>
Tahap Prainteraksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Cek catatan medis dan catatan keperawatan</li> <li>4. Cuci tangan</li> <li>5. Menyiapkan alat yang diperlukan</li> </ol>
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam dan sapa kepada pasien dan keluarga</li> <li>2. Mengidentifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan langkah – langkah prosedur</li> <li>4. Melakukan kontrak waktu pelaksanaan pada pasien dan keluarga</li> </ol>
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan 6 langkah</li> <li>2. Pasang sarung tangan</li> <li>3. Cek tanda-tanda vital pasien (HR, RR, TD, CRT, SUHU ),</li> <li>4. Atur posisi berbaring</li> <li>5. Turunkan posisi tempat tidur bagian kepala</li> <li>6. Atur hingga posisi kepala terletak lebih rendah dari kaki (15-30 derajat) selama 5 menit</li> <li>7. Lepaskan sarung tangan</li> </ol>
Tahap Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek keadaan pasien</li> <li>2. Cek tanda-tanda vital pasien (HARI, RR, TD, CRT, SUHU)</li> <li>3. Cek rasa nyaman dan respon klien</li> <li>4. Evaluasi perasaan klien (bila sadar)</li> <li>5. Bereskan alat</li> <li>6. Cuci tangan</li> </ol>

---

	7. Berpamitan dan mengucapkan
Tahap Dokumentasi	Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien

---

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Yani Annisa Fauziah Bastian, S.kep., Ners., M.Kep  
NIDN 0401088903

Ns.Iman Nurjaman, M. Kep  
NIDN. 40101820

**Lampiran 7 Lembar Persetujuan Responden (*Informed consent*)**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**(INFORMED CONCENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut dengan judul “penerapan modifled trendelenbury dalam asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan risiko syok hipovolemik di IGD RSUD Dr. Slamet Kabupaten Garut tahun 2025”

Nama :

Umur :

Alamat :

Agama :

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka menyusun Karya Tulis Ilmiah bagi peneliti dan tidak akan mempunyai dampak negatif, serta merugikan bagi saya. Sehingga jawaban dan hasil observasi, benar-benar dapat dirahasiakan. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangan dan apabila digunakan sebagaimana mestinya.

Garut, 9 Juni 2025

Responden

Peneliti

(.....)

Arif Syafe'i

**Lampiran 8 SAP (Satuan Acara Penyuluhan) Terapi *Modified* Trendelenburg**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN TERAPI *MODIFIED*  
TREDELENBURG**



**ARIF SYAFE'I**

**221FK06053**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PSDKU  
GARUT FAKULTAS KEPERAWATAN  
UINVERSITAS BHAKTI  
KENCANA TAHUN  
2025**

## **A. SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

<b>Topik</b>	Penerapan Terapi Trendelenburg
<b>Sub Topik</b>	Manfaat dan Cara Penerapan Terapi Trendelenburg
<b>Sasaran</b>	Pasien Syok Hipovolemia
<b>Tempat Penyuluhan</b>	Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Slamet Garut
<b>Hari / Tanggal</b>	Senin, Juni 2025
<b>Waktu</b>	25 menit

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, klien dan keluarganya diharapkan dapat memahami tentang terap modifled trendelenburg

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian terapi modifled trendelenburg
- b. Klien mampu menyebutkan manfaat terapi modifled trendelenburg
- c. Klien mampu menjelaskan prinsip dasar terapi modifled trendelenburg
- d. Klien dan keluarga mampu menyebutkan cara penerapan terapi modifled trendelenburg
- e. Klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan cara penerapan terapi modifled trendelenburg pada pasien syok hipovolemia

## **C. Karakteristik Peserta**

Pasien yang mengalami syok hipovolemik .

## **D. Materi**

1. Definisi Terapi modifled trendelenburg

2. Manfaat Terapi modifled trendelenburg
3. Prinsip Dasar Terapi modifled trendeleburg
4. Cara Penerapan Terapi modifled trendelenburg
5. Contoh modifled trendelenburg yang Digunakan.
6. Hasil Penelitian Terkait Terapi modifled trendelenburg

**E. Metode**

1. Ceramah
2. Diskusi dan Tanya Jawab
3. Demonstrasi

**F. Media**

1. Leaflet tentang Terapi modifled trendelenbury

**G. Proses Pelaksanaan**

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Saran	Media
1	Pembukaan	3 Menit	- Mengucapkan salam- Memperkenalkan diri- Menyampaikan tujuan penyuluhan- Menjelaskan pokok materi yang akan dibahas- Menyampaikan kontrak waktu	- Menjawab salam- Menyimak penjelasan pemateri- Bertanya jika ada yang belum jelas	Kata-kata / Kalimat
2	Penyampaian Materi	20 Menit	- Menjelaskan definisi terapi modifled trendelenburg - Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi modifled trendelenburg Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi terapan modifled trendelenburg - Menjelaskan prosedur pelaksanaan terapi modifled trendelenburg Menyampaikan	- Mendengarkan dan menyimak- Bertanya tentang hal-hal yang belum dipahami- Menjawab pertanyaan yang diberikan	Leaflet, Poster, modifled trendelenburg

			hasil penelitian pendukung (jika ada)- Diskusi dan tanya jawab		
3	Penutup	5 Menit	- Menyimpulkan materi bersama peserta- Meminta peserta mengulang poin penting secara lisan- Memberikan motivasi untuk mencoba terapi modifled trendelenburg - Mengucapkan terima kasih dan salam penutup	- Menjawab pertanyaan ulang- Memperhatikan dan merespon dengan antusias- Memberikan umpan balik secara singkat	Kata-kata / Kalimat

## H. Kriteria Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur:

- a) Rencana kegiatan dan materi penyuluhan telah dipersiapkan sebelum kegiatan dimulai.
- b) SAP telah disusun secara sistematis dan sesuai dengan topik penyuluhan.
- c) Media pendukung (leaflet modifled trendelenburg ) telah disiapkan.

### 2. Evaluasi Proses:

- a) Klien dan keluarga berpartisipasi aktif dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan terkait materi penyuluhan.
- b) Kegiatan penyuluhan dilaksanakan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan (25 menit).

### 3. Evaluasi Hasil:

- a) Klien dan keluarga mampu menjawab pertanyaan dan mengulang kembali pengertian terapi modifled trendelenburg dengan benar.
- b) Keluarga dan pasien dapat menyebutkan manfaat terapi modifled trendelenburg .

- c) Klien dan keluarga memahami cara penerapan terapi modified trendelenburg

## Lampiran 9 Leaflet Terapi *Modified Trendelenburg*



**modified trendelenburg**

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

**Nama: ARIF SYAFEI  
NIM:221FK06053**

**Modified Trendelenburg Position**

✦ **Pengertian**

Modified Trendelenburg adalah posisi pasien berbaring telentang (supine) dengan kaki ditinggikan lebih tinggi dari kepala tanpa menurunkan posisi kepala secara ekstrem seperti pada Trendelenburg klasik.

**Tujuan Penggunaan**

- Meningkatkan perfusion otak pada pasien dengan tekanan darah rendah.
- Membantu meningkatkan aliran balik vena (venous return) ke jantung.
- Menangani syok ringan atau kondisi hipotensi.
- Digunakan pada pemulihan pasca pingsan.



**Teknik Posisi**

1. Pasien berbaring telentang di tempat tidur.
2. Bagian bawah tempat tidur atau kaki pasien ditinggikan sekitar 15-30 derajat selama 5 menit
3. Kepala tetap datar atau sedikit lebih rendah dari dada.
4. Pastikan tubuh dalam posisi lurus dan nyaman.

**Hal yang Perlu Diperhatikan**

- Hindari pada pasien dengan:
  - Cedera kepala
  - Gangguan pernapasan berat
  - Gagal jantung kongestif
- Pantau tanda vital secara berkala.
- Jangan digunakan sebagai penanganan utama syok berat (lebih sebagai penanganan awal).

**Manfaat**

- ✓ Meningkatkan perfusi otak
- ✓ Membantu stabilisasi hemodinamik
- ✓ Mudah diterapkan dan tidak membutuhkan alat khusus

**Catatan Klinis**

Posisi ini sering digunakan dalam praktik keperawatan gawat darurat sebagai tindakan awal mengembalikan perfusi organ vital, namun harus diikuti dengan penanganan lanjutan sesuai penyebab kondisi pasien.

## Lampiran 10 Lembar Observasi

### LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : .....

Nama Pasien: .....

Nama Mahasiswa : .....

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat

## Lampiran 11 Format Asuhan Keperawatan

### FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Pekerjaan :  
Agama :  
Tanggal Masuk RS :  
Alasan Masuk :  
Diagnosa Medis :

#### Warna Triase :



**P1**



**P2**



**P3**



**P4**

Keluhan Utama :  
Mekanisme cedera :  
Orientasi : ( Tempat, Waktu, Orang ) baik / tidak baik

## PRIMARY SURVEY

### 1. AIRWAY

**Kepatenan jalan napas** : Paten / Tidak

**Obstruksi** : lidah / cairan / benda asing / tidak ada

**Suara Napas** : Snoring / Gurgling / stridor / vesikuler

### 2. BREATHING

Peregerakan dada : Simetris / asimetris

Pola Napas : Cepat / Dangkal / Normal

Otot bantu nafas : Ada / Tidak ada

Sesak napas : Ada / Tidak ada

Suara napas tambahan : Ada / Tidak ada

**\*jika ada** : Wheezing / ronkhi/ rales / frictionrub/ crackles

SpO2 :

### 3. CIRCULATION

Nadi : ..... x/menit ( Teraba / Tidak)

Sianosis : Ya / Tidak

CRT : < 2 detik / > 2 detik

Pendarahan : Ada / Tidak ada

Akral : Hangat / Dingin / Panas

TD : ..... mmHg

Turgor Kulit : < 1 dtk / 2-5 dtk / 5-10 dtk / > 10 dtk

### 4. DISABILITY

Respon : Alert / Verbal / Pain / Unrespon

Kesadaran : CM / Delirium / Somnolen / Koma /....

GCS : Eye .... / Motorik ..... / Verbal ....

Pupil : isokor / unisokor / pinpoint / medriasis

Refleks Cahaya : Ada / Tidak

## SECONDARY SURVEY

### 1. ANAMNESA (AMPLE )

Alergi :

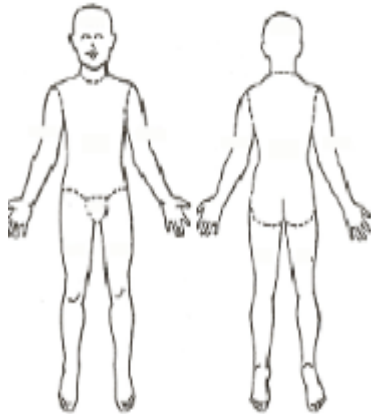
Medikasi :

Riw Penyakit  
sebelumnya :

Last meal :

Event/Peristiwa  
penyebab :

### 2. EXPOSURE



Defromitas : Ada / tidak

Contusio : Ada / tidak

Abrasi : Ada / tidak

Penetrasi : Ada / tidak

Laserasi : Ada / tidak

Edema : Ada / tidak

Burn : Ada / tidak

\*Jika ada : ..... %

### 3. FULL VITAL SIGN/FIVE INTERVENTION/FAMILY PRESENT

#### Vital Sign

TD : mmHg RR : x/menit

Nadi : x/menit Suhu :

BB : Skala Nyeri :

#### Five intervention :

- Monitor Jantung
- Kateter
- NGT
- Pulse Oksimetri
- Pengambilan Lanoratorium

Family present (fasilitas keluarga) :

### 4. GIVE COMFORT (Pemberian Kenyamanan)

Farmakologi :

Non farmakologi

### PEMERIKSAAN FISIK (Head To Toe Assessment)

#### 1. Kepala dan Wajah

Massa : Ada / tidak ada

Hematoma : Ada / tidak ada

Laserasi : Ada / tidak ada

Nyeri tekan : Ada / tidak ada

Edema : Ada / tidak ada

Rhinorea : Ada / tidak ada

Otorrhea : Ada / tidak ada

Racoon eyes : Ada / tidak ada

Konjungtiva	: anemis / tidak anemis
Sklera	: ikterik / unikterik
Bartle sign	: Ada / tidak ada
Pendarahan	: Ada / tidak ada
JVD	: Ada / tidak ada .... mmH <sub>2</sub> O
Trakea	: normal / deviasi

## 2. Dada

Bentuk dada	: normal / tidak
Jejas	: Ada / tidak ada
Laserasi	: Ada / tidak ada
Massa	: Ada / tidak ada
Nyeri tekan	: Ada / tidak ada
Krepitasi	: Ada / tidak ada
Kontusio	: Ada / tidak ada
Suara jantung	: S1 / S2 tunggal/ S3/ S4/ Murmur/ Gallop

## 3. Abdomen

Jejas	: Ada / tidak ada
Asites	: Ada / tidak ada
Suprapubic	: distensi / pekak / massa
Nyeri tekan	: Ada / tidak ada
Massa	: Ada / tidak ada
Distensi	: Ada / tidak ada
Kontusia	: Ada / tidak ada
Perkusi	: tympani / dullness / hypertympani
Bising usus	: ..... x / menit

**4a. Belakang**

Deformitas : Ada / tidak ada  
Kontusio : Ada / tidak ada  
Abrasi : Ada / Tidak ada  
Tendernees : Ada / tidak ada  
Penetrasi : Ada / tidak ada  
Burn : Ada / tidak ada  
Laserasi : Ada / tidak ada  
Swelling : ada / Tidak ada

**5. Ekstremitas atas / bawah**

Deformitas : Ada / tidak ada  
Kontusio : Ada / tidak ada  
Abrasi : Ada / Tidak ada  
Tendernees : Ada / tidak ada  
Penetrasi : Ada / tidak ada  
Burn : Ada / tidak ada  
Laserasi : Ada / tidak ada  
Swelling : ada / Tidak ada  
Kekuatan otot



Pitting edema : ada / Tidak ada ( derajat ..... )

**INSPECT POSTERIOR SURFACE**

Deformitas : Ada / tidak ada  
Kontusio : Ada / tidak ada  
Abrasi : Ada / Tidak ada  
Tendernees : Ada / tidak ada  
Penetrasi : Ada / tidak ada  
Burn : Ada / tidak ada

Laserasi : Ada / tidak ada

Swelling : ada / Tidak ada

## HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

### ANALISA DATA

DATA FOKUS	ANALISIS	MASALAH
<b>Data subjektif :</b>		
<b>Data Objektif</b>		

#### A. Perencanaan

Standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar intervensi keperawatan Indonesia (SLKI)
---	---	---

--	--	--

**B. Pelaksanaan**


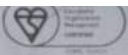
Hari tanggal jam	Implementasi	Respon

--	--	--

C. Evaluasi

No	Hari tanggal jam	Catatan Perkembangan SOAP


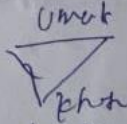
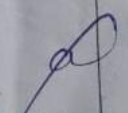
## Lampiran 12 Catatan Bimbingan


**Universitas Bhakti Kencana**


12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

**CATATAN BIMBINGAN**

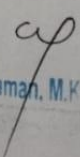
Nama Mahasiswa : **ARIFSYAFEEI**  
 NIM : **221FK06053**  
 Judul Proposal :  
 Nama Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	9 Mei 2023	perbaiki kata belaka tujuan, manfaat serta: detail.	 Ns. Iman Nurjaman, M.Kep
	16 Mei	Terlupa Umuk perbaiki  sertakan jurnal dan Peron Lengkap: Laporan Surat, Papor, LB Edukasi, SPO, Skrip Astep. GARAR,	 Ns. Iman Nurjaman, M.Kep

Pembangunan No 112 Tarogong Kidul Kab.Gerut 44151  
 021 2248380 - 2800993  
 ac.id • psdku.gerut@bku.ac.id

CATATAN BIMBINGAN


Nama Mahasiswa : ~~ARIPSY~~ ARIPSYAFELI  
NIM : 2214206053  
Judul Proposal :  
Nama Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	05 Juni 2023	Prinsipnya Ace Seminar proposal Lampiran lengkapi SPo, SAP, Susu 2 Skraplan 11-12 slide PPT	 Ns. Iman Nurjaman, M.K.




CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : **ARIF SYAFELI**  
NIM : **2014006053**  
Judul Proposal :  
Nama Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Jumat 9/8-2025	- Bab 1 - Latar belakang perbadi. - Data pramuda terkali. - Bab - SDP - Pengujian sekunder Susu Bab 3	



CATATAN BIMBINGAN

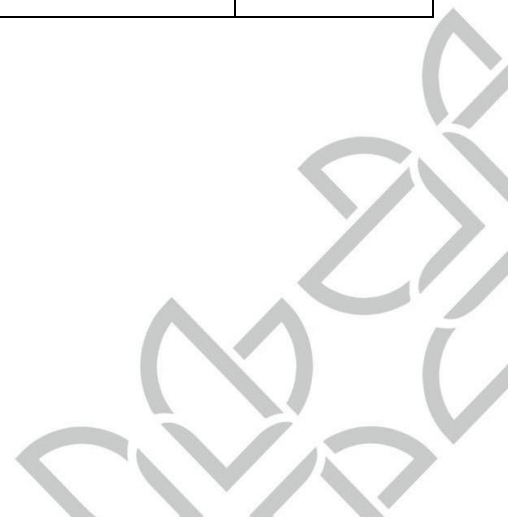
Nama Mahasiswa : ARIF SYAFELI  
NIM : 221 FK 06053  
Judul Proposal :  
Nama Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Kamis 5/Jan 2018	- Lengkapi Lanapra - Acc semua proposal -	

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Arif Syafe'i  
 NIM :221fk06053  
 Judul Proposal :  
 Nama Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
4.	Senin, 2 Juni 2025	1. Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi di bab 3 2. Data di bab 1 diperjelas 3. Bab 2 pengkajian secondary survey sesuaikan dengan panduan 4. Daftar pustaka 5. Diagnosa dan analisa data “ resiko hipovolemia” 6. Implementasi di sesuaikan	
5.	Selasa, 3 Juni 2025	1. Susun lampiran-lampiran (surat, informed consent, SOP, leaflet, daftar isi, daftar gambar, daftar lampiran) 2. Daftar pustaka 3. Persiapkan PPT 4. ACC seminar proposal	



## Lampiran 13 Form Laporan kemajuan TA



Doc. No. 02.65.00/FRM-03/AKD-SPMI

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung  
☎ 022 7830 760, 022 7830 768  
🌐 bku.ac.id 📧 contact@bku.ac.id

### LAPORAN KEMAJUAN 1/2/3\*) PROPOSAL PENELITIAN TUGAS AKHIR I

<b>Nama</b>	Arif Syafe'i
<b>NPM</b>	221FK06053
<b>Program Studi/ Semester</b>	D III Keperawatan
<b>Rubi</b>	IGD RSUD dr.Slamet Garut
<b>Tema/Judul TA</b>	Penerapan Modified Trendelenburg dalam Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien dengan Risiko Hipovolemia di IGD RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025
<b>Jalur</b>	<b>Sktipsi/KTI*</b>
<b>Pembimbing</b>	<b>1. Yani Annisa Fauziah Bastian, S.Kep., Ners., M.Kep</b> <b>2. Ns. Iman Nurjaman, M.Kep</b>
<b>Capaian/Progres Sampai Saat ini:</b>	
<b>PENDAHULUAN</b> Ruang emergensi menuntut kesiapan dan kompetensi tinggi, terutama dari perawat. Oleh karena itu, pembelajaran Keperawatan Gawat Darurat dalam praktik klinis sangat penting agar perawat mampu menangani krisis secara cepat dan efektif. Dalam situasi darurat, kecepatan dan ketepatan tindakan perawat menjadi faktor penentu antara pemulihan penuh dan komplikasi jangka panjang yang serius (Gulanick & Myers, 2020). Pasien dalam kondisi gawat darurat membutuhkan evaluasi dan intervensi medis segera untuk mengurangi risiko kematian dan komplikasi. Oleh karena itu, keterampilan perawat dalam menilai, mengambil keputusan cepat, serta melakukan tindakan tepat sangat krusial. Selain keterampilan klinis, kemampuan koordinasi dengan tim multidisiplin juga penting, mengingat perawat di ruang emergensi harus bekerja sama dengan berbagai tenaga kesehatan, seperti perawat ambulans, dokter umum, dan spesialis, demi memastikan perawatan yang komprehensif (McEwen & Wills, 2019). Salah satu kondisi darurat yang memerlukan penanganan segera adalah syok, yaitu gangguan sistemik akibat pengiriman oksigen ke jaringan yang tidak adekuat. Syok dapat disebabkan oleh kehilangan cairan (hipovolemik), perubahan resistensi vaskular, atau kegagalan fungsi pompa jantung (Tafwid, 2015).  Prevalensi hipovolemik di dunia berdasarkan data World Health Organization (WHO) hipovolemik merupakan urutan yang ke3 penyebab kematian didunia yang diperkirakan 3-4 milyar dalam setahunnya akibat diare atau gastroenteritis sedangkan akibat perdarahan dan trauma akibat kecelakaan lalu lintas diperkirakan 1,3 juta orang menempati urutan ke 9 dari sepuluh penyebab kematian didunia, Sebagian besar penderita meninggal karena tidak mendapat penanganan pada waktu yang tepat (Andriati & Trisutrisno, 2021). Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Di Indonesia dari 358.814 kasus dengan hipovolemia sebanyak 50.993 kasus mengalami dehidrasi akibat diare dan muntah (Dewi & Rahayu, 2019). Syok hipovolemik akibat perdarahan sebanyak 38.882 (9,2%) kasus. Di Provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan pada bulan Januari 2019 untuk penderita syok hipovolemik akibat diare dan muntah berjumlah 3.564 (32,2 %) sedangkan akibat trauma dan perdarahan sebanyak 2.237 kasus. Berdasarkan data Open Data Jabar tahun 2024, jumlah kasus diare di beberapa kabupaten di Jawa Barat tergolong tinggi. Kabupaten Bogor mencatat kasus tertinggi dengan 56.802 penderita, disusul Kabupaten	

**TERKENDALI ASLI**

Sukabumi (39.941), Garut (37.640), Bandung (36.693), dan Cianjur (36.608). Sementara itu, kasus terendah dalam data ini tercatat di Kabupaten Tasikmalaya, yakni sebanyak 21.014 kasus.

penyakit yang memiliki risiko terjadinya Syok Hipovolemik diantaranya CKD, CHF, DHF, *Mild Health Injury* dan Diare. Termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak yang ditangani di IGD RSUD dr. Slamet Garut hal ini menjadi salah satu alasan peneliti tertarik untuk meneliti tentang syok hipovolemik, karena jika tidak segera ditangani akan terjadi komplikasi dan berujung kematian.

Kematian akibat syok hipovolemik terjadi karena penanganan yang tidak tepat. Syok hipovolemik merupakan kondisi kegawatdaruratan yang ditandai oleh ketidakmampuan sistem intravaskuler dalam mempertahankan volume darah yang adekuat. Kondisi ini disebabkan oleh asupan cairan yang tidak mencukupi, kehilangan cairan berlebih, atau kombinasi keduanya. Syok hipovolemik sering terjadi pada kasus trauma atau intraoperatif yang menyebabkan kehilangan darah dalam jumlah besar, serta kondisi seperti *cerebral salt wasting* (CSW) dan diabetes insipidus (Subekti, 2023).

Penanganan dilakukan berdasarkan algoritma ABC (*Airway, Breathing, Circulation*), di mana perawat berperan penting dalam penilaian awal dan stabilisasi pasien (Setianingsih et al., 2020). *Shock Index* dianggap lebih sensitif dibandingkan pemantauan tanda vital tunggal, karena mampu memberikan gambaran menyeluruh tentang status sirkulasi pasien. Peningkatan *Shock Index* diketahui berkorelasi dengan penurunan tekanan end-diastolik ventrikel kiri dan volume sirkulasi efektif, yang menandakan hipovolemia sebelum tanda vital lain berubah (Koch et al., 2019).

Berdasarkan hasil evaluasi awal, intervensi utama dalam penanganan hipovolemia di IGD adalah pemberian cairan kristaloid isotonik secara cepat. Jenis cairan yang umum digunakan meliputi normal saline (NaCl 0,9%) dan Ringer Laktat. Jika hipovolemia disebabkan oleh perdarahan aktif, langkah selanjutnya yang sangat penting adalah mengendalikan sumber perdarahan secepat mungkin melalui intervensi bedah atau prosedur invasif lainnya yang sesuai (Cleveland Clinic, 2024). Setelah resusitasi awal, penatalaksanaan pasien hipovolemia harus dilanjutkan dengan pemantauan ketat menggunakan parameter klinis dan laboratorium, seperti tekanan darah, frekuensi jantung, output urin, dan kadar laktat untuk menilai kecukupan perfusi jaringan (StatPearls, 2023). Jika respons terhadap cairan belum memadai, terapi lanjutan seperti transfusi darah atau pemberian vasopresor perlu dipertimbangkan untuk menjaga perfusi organ vital dan mencegah komplikasi yang lebih serius (Sakusic & Rabinstein, 2024).

Salah satu penanganan non-farmakologi untuk pasien syok hipovolemik adalah dengan posisi *Modified Trendelenburg*. Posisi ini menempatkan tubuh pasien dengan kepala sedikit lebih rendah dari kaki, berbeda dengan posisi Trendelenburg klasik yang memiliki kemiringan lebih tajam. Modifikasi ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah ke otak dan mendukung stimulasi baroreseptor, terutama selama prosedur pijatan sinus karotis (Anaya & Suarez-Roca, 2025).

Penggunaan *Modified Trendelenburg Position*, di mana pasien dibaringkan secara datar dengan tungkai diangkat tanpa menurunkan kepala, terbukti efektif dalam meningkatkan aliran balik vena ke jantung dan membantu stabilisasi sirkulasi pada pasien hipovolemik. Posisi ini meningkatkan perfusi otak dan organ vital secara non-invasif serta menghindari risiko peningkatan tekanan intrakranial yang dapat terjadi pada posisi Trendelenburg klasik. Posisi ini sering digunakan pada fase awal syok hipovolemik untuk mendukung stabilitas hemodinamik sementara, tanpa memerlukan intervensi farmakologis langsung (Anaya & Suarez-Roca, 2025).

Penelitian yang dilakukan oleh Tim Peneliti RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan desain studi kasus berfokus pada penerapan posisi Trendelenburg modifikasi pada pasien dengan syok hemoragik grade III. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan posisi ini selama dua hari memberikan peningkatan signifikan terhadap status hemodinamik pasien. Kesimpulan penelitian ini menyatakan bahwa posisi Trendelenburg modifikasi dapat menjadi intervensi awal yang efektif untuk stabilisasi hemodinamik pada pasien dengan syok hemoragik berat. Intervensi ini membantu mendukung pemulihan sirkulasi darah sebelum dilakukan tindakan medis lanjutan seperti resusitasi cairan atau transfusi darah, khususnya pada fase kritis awal di instalasi gawat darurat.

Penelitian oleh Vinthia Yuliana dengan desain quasi-eksperimen pre-post test bertujuan untuk mengkaji pengaruh posisi Trendelenburg terhadap tekanan darah pada pasien syok hipovolemik. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan signifikan pada tekanan darah sistolik ( $p = 0,014$ ) dan diastolik ( $p = 0,025$ ) setelah intervensi. Kesimpulannya, posisi Trendelenburg dapat digunakan sebagai intervensi awal yang efektif untuk meningkatkan tekanan darah pada pasien syok hipovolemik, terutama dalam fase awal penanganan untuk mempertahankan perfusi organ vital sambil menunggu tindakan lanjutan seperti pemberian cairan intravena

**TERKENDALI ASLI**

atau transfusi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2025 di IGD RSUD dr. Slamet Garut, ditemukan beberapa kasus pasien dengan risiko hipovolemia akibat trauma atau perdarahan yang memerlukan tindakan resusitasi cairan dan posisi tubuh yang mendukung perfusi. Namun, belum semua perawat secara konsisten menerapkan posisi *Modified Trendelenburg* sebagai bagian dari asuhan keperawatan awal. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan pemahaman dan penerapan intervensi ini dalam praktik keperawatan gawat darurat. Oleh karena itu, penting untuk mengkaji penerapan *Modified Trendelenburg* dalam asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan risiko hipovolemia di IGD, guna meningkatkan efektivitas penanganan awal dan mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut.

Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai care giver atau pemberi pelayanan memegang peran krusial dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat cepat, tepat, dan responsif terhadap kondisi kritis pasien. Dalam situasi kegawatdaruratan, perawat tidak hanya bertugas dalam melakukan triase, tetapi juga bertanggung jawab dalam penilaian awal, pemantauan tanda vital, pemberian intervensi keperawatan awal, serta kolaborasi dengan tim medis lainnya untuk menyelamatkan nyawa pasien. Pada kasus pasien dengan risiko hipovolemia, perawat berperan dalam mendeteksi tanda-tanda awal penurunan volume cairan, menginisiasi resusitasi cairan, serta melakukan tindakan pendukung seperti pemberian posisi tubuh yang dapat meningkatkan perfusi, seperti posisi *Modified Trendelenburg*. Kemampuan klinis, ketepatan pengambilan keputusan, dan kecepatan tindakan perawat sangat memengaruhi hasil akhir dari penanganan pasien. Oleh karena itu, peran aktif dan kompetensi perawat dalam menerapkan intervensi keperawatan berbasis bukti sangat menentukan efektivitas penanganan di IGD.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, penanganan cepat dan tepat terhadap pasien dengan risiko hipovolemia sangat penting untuk mencegah terjadinya syok dan komplikasi organ vital. Salah satu intervensi keperawatan non-farmakologis yang dapat diterapkan adalah posisi *Modified Trendelenburg*, yang berfungsi meningkatkan perfusi jaringan melalui peningkatan aliran balik vena. Efektivitas posisi ini dalam praktik keperawatan gawat darurat menjadi dasar ketertarikan penulis untuk mengangkatnya sebagai fokus penelitian. Oleh karena itu, penulis mengangkat tema penelitian dengan judul: "Penerapan *Modified Trendelenburg* dalam Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien dengan Risiko Hipovolemia di Instalasi gawat darurat RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2025."

#### **METODE PENELITIAN**

##### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko hipovolemia.

##### **2. Desain Penelitian**

Desain penelitian menggunakan studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, yang meliputi tahap:

- Pengkajian
- Penetapan diagnosis keperawatan
- Perencanaan intervensi
- Implementasi tindakan keperawatan
- Evaluasi hasil keperawatan.

##### **3. Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Slamet Garut.

##### **4. Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2025 dengan waktu pengamatan sekitar 6–8 jam perawatan pada responden.

##### **5. Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami risiko syok hipovolemia di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Slamet Garut.

##### **6. Sampel Penelitian**

Sampel penelitian menggunakan metode studi kasus pada 2 responden yang mengalami risiko hipovolemia di IGD RSUD dr. Slamet Garut.

##### **7. Teknik Sampling**

Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, yaitu pemilihan responden

**TERKENDALI ASLI**

berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian.

- Kriteria Inklusi
    - a. Pasien dengan risiko syok hipovolemia di IGD RSUD dr. Slamet Garut
    - b. Pasien dengan dehidrasi ringan sampai sedang
    - c. Pasien dan keluarga yang bersedia menjadi responden penelitian.
  - Kriteria Eksklusi
    - a. Pasien dengan gangguan pernapasan
    - b. Pasien dengan ketidakstabilan kardiovaskular
    - c. Pasien atau keluarga yang tidak bersedia menjadi responden penelitian.
8. Teknik Pengumpulan Data  
Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:
- Observasi, yaitu melakukan pengamatan langsung terhadap kondisi klinis pasien.
  - Studi dokumentasi, yaitu pengumpulan data melalui rekam medis, catatan keperawatan, serta hasil pemeriksaan penunjang.
9. Sumber Data
- Data primer: diperoleh dari pasien atau keluarga pasien melalui wawancara dan observasi langsung.
  - Data sekunder: diperoleh dari rekam medis pasien, literatur, jurnal, buku, serta sumber ilmiah lainnya.
10. Instrumen Penelitian  
Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:
- Format pengkajian asuhan keperawatan gawat darurat
  - Lembar observasi kondisi pasien
  - Rekam medis pasien
  - Format dokumentasi asuhan keperawatan.
11. Fokus Studi  
Fokus penelitian ini adalah penerapan terapi Modified Trendelenburg pada pasien dengan risiko syok hipovolemia di IGD

#### **PROSEDUR PENELITIAN**

Prosedur penelitian dilakukan melalui beberapa tahapan sesuai dengan proses keperawatan, yaitu:

1. Tahap Pengkajian  
Peneliti melakukan pengumpulan data secara menyeluruh terhadap pasien yang mengalami risiko hipovolemia di IGD. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan pasien dan keluarga, observasi kondisi pasien, pemeriksaan fisik, serta melihat data penunjang yang terdapat dalam rekam medis pasien.
2. Penentuan Diagnosis Keperawatan  
Setelah data terkumpul, peneliti menganalisis data tersebut untuk menentukan diagnosis keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien, khususnya yang berkaitan dengan risiko hipovolemia.
3. Perencanaan Intervensi Keperawatan  
Pada tahap ini peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien, salah satunya adalah penerapan posisi Modified Trendelenburg sebagai salah satu intervensi untuk membantu meningkatkan perfusi dan sirkulasi darah pasien.
4. Implementasi Keperawatan  
Peneliti melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat, termasuk melakukan penerapan posisi Modified Trendelenburg serta memantau respon pasien terhadap tindakan yang diberikan.
5. Evaluasi Keperawatan  
Tahap terakhir adalah melakukan evaluasi terhadap hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi yang dilakukan serta perkembangan kondisi pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

**TERKENDALI ASLI**

**DAFTAR PUSTAKA**

- American Journal of Nursing. (2025). Evaluating the Use of Modified Trendelenburg in Emergency Situations. New York: AJN Publications.
- Anaya, R., & Suarez-Roca, H. (2025). Hemodynamic Effects of Modified Trendelenburg Position in Emergency Settings. *Journal of Emergency Care Innovations*, 12(1).
- Aziz Alimul Hidayat. (2021). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bastian, E. (2019). *Fisiologi Sistem Endokrin: Mekanisme Hormon dan Peranannya dalam Tubuh*. Jakarta: EGC.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2016). *Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes* (9th ed.). Elsevier Saunders.
- Cemi, F. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Sistem Sirkulasi Darah*. Jakarta: Mitra Cendekia Press.
- Cleveland Clinic. (2024). Hypovolemic Shock: Causes, Symptoms, and Treatment. Retrieved from <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21557-hypovolemic-shock>
- Dewi, E. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dewi, E. (2017). *Manajemen Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dewi, E., & Rahayu, S. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Sirkulasi Darah*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Enita, S., & Sri, I. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis*. Jakarta: Salemba Medika.
- ENA (Emergency Nurses Association). (2010). *Emergency Nursing Core Curriculum* (6th ed.). St. Louis: Saunders Elsevier.
- Fitria, C. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat: Tinjauan Konsep dan Aplikasi Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Geerts, W. H., Pineo, G. F., Heit, J. A., et al. (2012). Prevention of venous thromboembolism: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (9th Edition). *Chest*, 141(2\_suppl), e195S–e226S.

**TERKENDALI ASLI**

Gulanick, M., & Myers, J. L. (2020). *Nursing Care Plans: Diagnoses, Interventions, and Outcomes* (9th ed.). Elsevier.

Hardisman, R. (2013). *Ilmu Kegawatdaruratan Medik*. Jakarta: EGC.

Hardisman, R. (2015). *Pedoman Praktis Gawat Darurat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Hermanus, R. (2021). *Etika dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia.

Imaculata, M. (2020). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis: Teori dan Praktik*. Bandung: Refika Aditama.

Karya, D., Suwandi, & Hartono, S. (2024). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Keperawatan*. Jakarta: Media Kesehatan Nusantara.

Kevyan, F. (2024). *Clinical Perspectives on Hemodynamic Instability and Positioning Techniques*. London: Springer.

Koch, C., Hecker, M., Weigand, M. A., & Hofer, S. (2019). Shock Index in Emergency Medicine: Utility in Early Detection of Hypovolemia. *Journal of Clinical Monitoring and Computing*, 33(1), 123–129. <https://doi.org/10.1007/s10877-018-0203-5>

Lestari, R. M., Prasetyo, W., & Sari, N. R. (2024). *Pathofisiologi dan Penatalaksanaan Syok Hipovolemik*. Surabaya: Airlangga University Press.

McEwen, M., & Wills, E. M. (2019). *Theoretical Basis for Nursing* (5th ed.). Wolters Kluwer.

Morton, P. G., Fontaine, D. K., Hudak, C. M., & Gallo, B. M. (2013). *Critical Care Nursing: A Holistic Approach* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Nurahayati, T. (2021). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis*. Bandung: Refika Aditama.

Nurarif, A., & Kusuma, R. (2015). *Pengantar Asuhan Keperawatan pada Klien Gawat Darurat*. Yogyakarta: Mediacion Publishing.

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

O'Carroll, D. (2023). *Emergency Medicine Manual: Diagnosing and Managing Shock States*. Honolulu: Pacific Medical Press.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2024). *Clinical Nursing Skills and Techniques* (11th ed.). Elsevier Health Sciences.

Porth, C. M., & Grossman, S. (2017). *Pathophysiology: Concepts of Altered Health States* (9th ed.). Wolters Kluwer.

**TERKENDALI ASLI**

Roeneveld, W. (2015). *Shock and Hemodynamics: Principles and Practice in Critical Care*. Amsterdam: Academic Press.

Sakusic, A., & Rabinstein, A. A. (2024). Hemodynamic Monitoring and Management of Shock. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482387/>

Setianingsih, S., Pratama, A., & Yuliana, D. (2020). ABC Assessment in Emergency Nursing Practice. *Jurnal Keperawatan Gawat Darurat*, 3(2), 87–94.

StatPearls. (2023). Hypovolemia. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555961/>

Subekti, I. (2023). *Gangguan Elektrolit dan Cairan: Diagnosis dan Penatalaksanaan Klinis*. Jakarta: EGC.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Tafwid, M. (2015). *Syok: Diagnosis dan Penanganan Klinis di Ruang Gawat Darurat*. Bandung: Refika Aditama.

Tarigan, D. (2021). *Fisiologi Sistem Kardiovaskuler dan Mekanisme Homeostasis*. Medan: Universitas Sumatera Utara Press.

Timby, B. K., & Smith, N. E. (2015). *Introductory Medical-Surgical Nursing (11th ed.)*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Vinthia, Y. (2017). Pengaruh Posisi Trendelenburg terhadap Curah Jantung pada Pasien Syok. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), 112–118.

Vinthia, Y. (2017). *Terapi Posisi dalam Keperawatan Gawat Darurat*. Bandung: Penerbit Keperawatan Nasional.

Vinthia, Y. (2024). Pengaruh Posisi Trendelenburg terhadap Tekanan Darah Pasien Syok Hipovolemik di IGD. *Jurnal Ilmu Keperawatan Terapan*, 6(1), 25–30. <https://doi.org/10.31294/jikt.v6i1.4025>

Zorko, J., van Lieshout, J. J., & Wieling, W. (2009). Effects of Trendelenburg Positioning on Cardiac Output and Cerebral Perfusion during Hypovolemia. *Clinical Autonomic Research*, 19(2), 79–85.

**TERKENDALI ASLI**

**Pernyataan**

**Data yang dilaporkan benar telah dilakukan dan telah melalui proses bimbingan dengan dosen pembimbing 1.**

**Mahasiswa,**

**(Arif Syafe'i)  
221FK06053**

Garut, 28 Desember, 2025

Mengetahui,

**Pembimbing 1**

**Pembimbing 2**

**(Yani Annisa Fauziah Bastian, S.Kep., Ners., M.Kep)  
NIDN 0401088903**

**(Ns. Iman Nurjaman, M.Kep)  
NIDN 0418099005**

\*) : Pilih salah satu

---

## Lampiran 14 Turnitin

Draft Lengkap\_05 -03-26.docx

### ORIGINALITY REPORT

<b>14%</b> SIMILARITY INDEX	<b>14%</b> INTERNET SOURCES	<b>3%</b> PUBLICATIONS	<b>4%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repository.bku.ac.id</b> Internet Source	<b>10%</b>
<b>2</b>	<b>repository.stikstellamarismks.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universitas Sains Alquran</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>repository.stikeshangtuh-sby.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Adtalem Global Education</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>repository.um-surabaya.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>digilib.ukh.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>www.scribd.com</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>10</b>	<b>Submitted to University of Mobile</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>

11	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
12	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
13	stibeth.ac.id Internet Source	<1 %
14	Purnomo, Eko Hari. "Penanaman Nilai Karakter Religius Dan Peduli Sosial Dalam Pembelajaran IPS Di SD Muhammadiyah 1 Purbalingga", Institut Agama Islam Negeri Purwokerto (Indonesia), 2022 Publication	<1 %
15	doku.pub Internet Source	<1 %
16	notts.rl.talis.com Internet Source	<1 %
17	repo.stikesbethesda.ac.id Internet Source	<1 %
18	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.helvetia.ac.id Internet Source	<1 %
20	www.rnpedia.com Internet Source	<1 %
21	Abdurroziq, Ali. "Analisis Model Inquiry Based Learning (IBL) Dalam Pembelajaran Rumpun Pendidikan Agama Islam (PAI) di ma Minat	<1 %

Kesugihan dan Man 3 Cilacap.", Universitas  
Islam Negeri Saifuddin Zuhri (Indonesia)

Publication

---

22	<a href="http://eresources.thamrin.ac.id">eresources.thamrin.ac.id</a> Internet Source	<1 %
23	<a href="http://repository.unej.ac.id">repository.unej.ac.id</a> Internet Source	<1 %
24	Submitted to HTM (Haridus- ja Teadusministerium) Student Paper	<1 %
25	J Peter Rubin, Lawton Tang. "Discussion", Plastic and Reconstructive Surgery, 2007 Publication	<1 %
26	<a href="http://elearning.ppni-inna.org">elearning.ppni-inna.org</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov">pubmed.ncbi.nlm.nih.gov</a> Internet Source	<1 %
28	Gina Natasya, Ratih Kusuma Dewi, Niken Anggraini Sri Saputri. "PENGARUH PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP TEKANAN DARAH DAN PONV PADA PASIEN POST OPERASI SPINAL ANESTESI DI RSUD KOTA YOGYAKARTA", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2025 Publication	<1 %
29	Turohmah, Farida. "Implementasi Etika Perspektif Imam Al Ghazali Dalam Strategi Pembelajaran Guru pai di smk Farmasi	<1 %

Majenang Kabupaten Cilacap.", Universitas  
Islam Negeri Saifuddin Zuhri (Indonesia)

Publication

---

30	<a href="http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id">repository.poltekkesbengkulu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
31	<a href="http://repository.uma.ac.id">repository.uma.ac.id</a> Internet Source	<1 %
32	<a href="http://repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site">repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site</a> Internet Source	<1 %
33	<a href="http://jgi.internationaljournallabs.com">jgi.internationaljournallabs.com</a> Internet Source	<1 %
34	<a href="http://lib.ui.ac.id">lib.ui.ac.id</a> Internet Source	<1 %
35	<a href="http://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	<1 %
36	<a href="http://repository.unair.ac.id">repository.unair.ac.id</a> Internet Source	<1 %
37	<a href="http://theses.fr">theses.fr</a> Internet Source	<1 %
38	<a href="http://abc.botanic.hr">abc.botanic.hr</a> Internet Source	<1 %
39	<a href="http://ejurnal.setiabudi.ac.id">ejurnal.setiabudi.ac.id</a> Internet Source	<1 %
40	<a href="http://kaki-5news.blogspot.com">kaki-5news.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
41	<a href="http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id">repo.poltekkestasikmalaya.ac.id</a> Internet Source	<1 %

---

42	<a href="https://repository.ubs-ppni.ac.id">repository.ubs-ppni.ac.id</a> Internet Source	<1 %
43	<a href="https://repository.lp4mstikeskhg.org">repository.lp4mstikeskhg.org</a> Internet Source	<1 %
44	<a href="https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a> Internet Source	<1 %
45	<a href="https://satyawacanapress.uksw.edu">satyawacanapress.uksw.edu</a> Internet Source	<1 %
46	<a href="https://eprints.walisongo.ac.id">eprints.walisongo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
47	Dewi Nopia, Zaqqyah Huzaifah. "HUBUNGAN ANTARA KLASIFIKASI STROKE DENGAN GANGGUAN FUNGSI KOGNITIF PADA PASIEN STROKE", Journal of Nursing Invention E-ISSN 2828-481X, 2020 Publication	<1 %
48	Eny - Masrurroh. "HUBUNGAN UMUR DAN STATUS GIZI DENGAN KADAR GULA DARAH PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II", Jurnal Ilmu Kesehatan, 2018 Publication	<1 %
49	Lia Syaputri, Mustofa Ihsan, Endrika Syahrani, Aldi Pratama, Fenny Purwani. "Analisis Kinerja Infrastruktur Teknologi Informasi Sebagai Penunjang Operasional Bisnis Di Rumah Sakit Bari", RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2025 Publication	<1 %

[repository.poltekeskupang.ac.id](https://repository.poltekeskupang.ac.id)

50

Internet Source

<1%

---

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

**Lampiran 15 Dokumentasi Kegiatan Penelitian**



## Lampiran 16 Riwayat Hidup



### Identitas Pribadi

Nama : Arif Syafe'i  
Tempat, tanggal lahir : Garut, 07 Juni 2004  
Alamat : Kp. Cikacang RT/RW 03/03, Desa Sindanggalih, Kec.  
Karangtengah, Kab. Garut

Nama Orang tua

Ayah : Sodikin  
Ibu : Yati Suryati

### Riwayat Pendidikan

SD : SDN 1sindanggalih 1 (2015-2016)  
SMP : SMP 1 karangtengah (2018-2019)  
SMK : SMK bidara mukti (2021-2022)  
UNIVERSITAS : Universitas Bhakti Kencana garut (2022-2025)

