

LAMPIRAN

Lampiran 1

Daftar Riwayat Hidup



1. Identitas

Nama : Aulia Dwi Lestari
Tempat, Tanggal Lahir : Sumedang, 24 Desember 2002
Agama : Islam
Alamat : Dsn. Cikandangkeusal Ds. Raharja Rt/Rw
02/04 Kec. Tanjungsari, Kab. Sumedang,
Jawa Barat

2. Riwayat Pendidikan

Tahun 2009 - 2015 : SDN Hegarmanah
Tahun 2015 - 2018 : SMPN 2 Tanjungsari
Tahun 2018 - 2021 : SMAN 1 Tanjungsari
Tahun 2021 - 2024 : Program Studi Diploma III Keperawatan,
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Lampiran 2

Hasil Turnitin

KTI BAB I-IV_2024_Terbaru.doc			
ORIGINALITY REPORT			
15%	13%	1%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.bku.ac.id Internet Source	4%	
2	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	3%	
3	jurnal.poltekkes-solo.ac.id Internet Source	2%	
4	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%	
5	pdfcoffee.com Internet Source	<1%	
6	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1%	
7	123dok.com Internet Source	<1%	
8	positori.usu.ac.id Internet Source	<1%	
9	Submitted to Poltekkes Kemenkes Riau Student Paper	<1%	

10	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
11	repository.pkr.ac.id Internet Source	<1 %
12	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	<1 %
13	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	<1 %
14	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
15	qdoc.tips Internet Source	<1 %
16	repository.stikesrespati-tsm.ac.id Internet Source	<1 %
17	www.mcrz.nl Internet Source	<1 %
18	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
19	journal.formosapublisher.org Internet Source	<1 %
20	kuliahkeperawatan9.blogspot.com Internet Source	<1 %
21	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %

		<1 %
22	eprints.untirta.ac.id Internet Source	<1 %
23	idoc.pub Internet Source	<1 %
24	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	<1 %
25	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
26	drramjimehrotra.com Internet Source	<1 %
27	friskillaa24w.blogspot.com Internet Source	<1 %
28	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	<1 %
29	id.123dok.com Internet Source	<1 %
30	karyailmiah.unisba.ac.id Internet Source	<1 %
31	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
32	Submitted to Keimyung University Student Paper	<1 %

33	Nada Fazani Tiara, Anah Sasmita, Sukarni Sukarni, Yosep Rohyadi, Sansri Diah K. "Rehospitalisasi Pasien Congestive Heart Failure Dipengaruhi Kepatuhan Minum Obat", Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale, 2022 Publication	<1 %
34	dinaerviana.wordpress.com Internet Source	<1 %
35	dsyme.blogspot.com Internet Source	<1 %
36	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
37	fadhiladhilanuul.blogspot.com Internet Source	<1 %
38	r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080 Internet Source	<1 %
39	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
40	www.scribd.com Internet Source	<1 %
41	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
42	balitbangsdm.kominfo.go.id Internet Source	<1 %

43	dspace.univ-tlemcen.dz Internet Source	<1 %
44	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
45	repository.phb.ac.id Internet Source	<1 %
46	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
47	repository.akperkyjogja.ac.id Internet Source	<1 %
48	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
49	rsudzm.acehtimurkab.go.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

Lampiran 3

Review Artikel

NO	Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
1	Vera Budi Nurani, Dkk. 2018	Deskriptif	Subjek dalam studi kasus ini melibatkan dua pasien myocard Infark (AMI) dengan gangguan pola napas tidak efektif saat sebelum diberi tindakan dan sesudah diberi tindakan	Pada pasien Ny A implementasi yang dilakukan tanggal 06 Maret 2018 adalah mengobservasi tanda-tanda vital, SpO ₂ , frekuensi jantung (16.00 WIB), mengauskultasi suara napas dan mencatat adanya bunyi napas (16.15 WIB), mengatur posisi semifowler (17.00 WIB), mengajarkan pasien pernapasan diafragma (17.15 WIB), berkolaborasi dalam pemberian oksigen (17.30 WIB). Kemudian implementasi hari kedua pada	Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. A dan Ny. S dengan Acute Myocard Infark (AMI) di ruang ICVCU RSUD dr. Moewardi peneliti membuat beberapa kesimpulan: 1. Sebelum dilakukan asuhan keperawatan Ny. A mengatakan sesak napas, suara napas wheezing, terdapat retraksi dinding dada, menggunakan otot bantu pernapasan, RR : 28 x/menit, SpO ₂ 98 % TD : 130/80 mmHg, HR: 105 x/menit dapat ditegakkan diagnosa

tanggal 07 Maret 2018 adalah mengobservasi tanda-tanda vital, SpO₂, frekuensi jantung (17.00 WIB), mengauskultasi suara napas dan mencatat adanya bunyi napas (17.15 WIB), mengatur posisi semifowler (18.00 WIB), menganjurkan pasien pernapasan diafragma (18.15 WIB), berkolaborasi dalam pemberian oksigen (18.30 WIB). Implementasi hari ketiga pada tanggal 08 Maret 2018 mengobservasi tanda-tanda vital, SpO₂, frekuensi jantung (16.00 WIB), mengauskultasi suara napas dan	keperawatan pola napas tidak efektif kemudian dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diperoleh hasil evaluasi yaitu masalah teratasi sebagian. 2. Sebelum dilakukan asuhan keperawatan Ny. S mengatakan sesak napas, suara napas wheezing, terdapat retraksi dinding dada, menggunakan otot bantu pernapasan, RR : 28 x/menit, SpO₂ 97 %, TD : 130/78 mmHg, HR : 99 x/menit dapat ditegakkan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif kemudian dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diperoleh hasil evaluasi yaitu masalah belum teratasi.
---	--

mencatat adanya bunyi napas (16.15 WIB), mengatur posisi semifowler (17.00 WIB), menganjurkan pasien pernapasan diafragma (17.15 WIB), berkolaborasi dalam pemberian oksigen (17.30 WIB). b. Ny. S Pada pasien Ny S implementasi yang dilakukan tanggal 08 Maret 2018 adalah mengobservasi tanda-tanda vital, SpO2, frekuensi jantung (16.30 WIB), mengauskultasi suara napas dan mencatat adanya bunyi napas (16.45 WIB), mengatur posisi semifowler (17.10 WIB), mengajarkan pasien pernapasan	3. Ada perbedaan setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. A dan Ny. S dengan gangguan pola napas tidak efektif. Dari kesimpulan di atas, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian asuhan keperawatan pada kedua pasien, yaitu: 1. Dalam penggalan data juga diperlukan kejelian dan ketelitian sehingga akan didapatkan data-data yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan yang ada dalam teori. Selain itu, dapat segera diketahui dan ditangani secara tepat. 2. Pada saat menegakkan diagnosa
---	---

diafragma (17.30 WIB), berkolaborasi dalam pemberian oksigen (18.00 WIB). Kemudian implementasi hari kedua pada tanggal 09 Maret 2018 adalah mengobservasi tanda-tanda vital, SpO₂, frekuensi jantung (17.30 WIB), mengauskultasi suara napas dan mencatat adanya bunyi napas (17.45 WIB), mengatur posisi semifowler (18.00 WIB), menganjurkan pasien pernapasan diafragma (18.15 WIB), berkolaborasi dalam pemberian oksigen (18.30 WIB). Implementasi hari ketiga pada tanggal 10 Maret 2018 mengobservasi tanda-tanda vital, SpO₂,

keperawatan, sebaiknya perawat lebih menggali kajian teori dan data yang ada pada kasus sehingga dalam perumusan diagnosa dapat lebih tepat dan sesuai dengan keadaan klien.

3. Pada saat menyusun intervensi keperawatan, sebaiknya perawat harus dapat menyesuaikan dengan kondisi klien dan mampu menerapkan teori dengan kasus nyata yang dihadapi sehingga tercapai asuhan keperawatan yang komprehensif.

4. Pada saat menyusun implementasi dalam pemberian asuhan keperawatan

				frekuensi jantung (16.00 WIB), mengauskultasi suara napas dan mencatat adanya bunyi napas (16.15 WIB), mengatur posisi semifowler (17.00 WIB), menganjurkan pasien pernapasan diafragma (17.15 WIB), berkolaborasi dalam pemberian oksigen (17.30 WIB)	pada klien, bekerja sama antara tim kesehatan perlu dipertahankan dan lebih ditingkatkan untuk mendapatkan hasil yang optimal. 5. Pada saat menyusun evaluasi keperawatan harus disesuaikan dengan kriteria hasil dan tujuan yang ditetapkan pada intervensi dan diperlukan berpikir kritis untuk mengevaluasi tindakan keperawatan.
2	Finty Arfian Suryono, 2018	analitik observasional dengan menggunakan desain cross sectional untuk melihat hubungan antara kadar SGOT dengan kadar leukosit pada pasien	Subjek dalam studi kasus ini melibatkan 10 pasien Non ST Elevasi Miokard Infark (NSTEMI)	Distribusi Jenis Kelamin Pasien NSTEMI pada penelitian ini didapatkan Pasien berjumlah 10 orang dari bulan Juli-Desember dan didapatkan persebaran pasien NSTEMI paling	Berdasarkan hasil analisis data berupa uji korelasi parametrik Pearson didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara kadar SGOT dan kadar leukosit pada pasien NSTEMI di ICCU RSD dr.Soebandi Jember.

NSTEMI di ICCU
RSD dr. Soebandi
Jember pada bulan
Juli-Desember 2016

banyak terjadi
pada laki-laki
dengan perempuan
dengan
perbandingan
70%:30% dari
jumlah 10 pasien

- Sementara pada Gambar 2 didapatkan bahwa pada NSTEMI didapatkan persebaran usia paling banyak terdapat pada usia 50-69 tahun dengan presentase 70%.
 - Karakteristik pasien NSTEMI didapatkan rata-rata kadar SGOT meningkat dari rentang normal dan kadar leukosit yang masih berada dalam rentang
-

				normal pada pasien NSTEMI. • Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan antara kadar SGOT dan leukosit pada pasien NSTEMI karena keduanya memiliki nilai $p > 0,05$.	
3	Yoga Oktavian Nugraha,	Laporan kasus	Subyek dalam artikel ini melibatkan satu pasien	Berdasarkan keluhan, pemeriksaan fisik, dan penunjang yang dilakukan, diagnosis awal pada pasien adalah NSTEMI. Pasien selanjutnya menjalani rawat inap di ruang perawatan dengan terapi Infus Fuktrolit 1 flab, aspilet, atorvastatin, arixtra, dan amlodipin.	Dalam kasus ini menggambarkan kasus NSTEMI yang menekankan pada pentingnya diagnosis dan pengobatan optimal pada kasus NSTEMI.

Lampiran 4

Lembar Informed Consent**Pasien 1**

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*Informed Consent*)

Kepada Yth,
Bapak/Ibu responden
Di RSUD Majalaya

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, saya akan melakukan Studi Kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien NSTEACS dengan Penurunan Curah Jantung di RSUD Majalaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Klien NSTEACS dengan Penurunan Curah Jantung di RSUD Majalaya. Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam proses penelitian studi kasus ini, oleh karena itu bapak/ibu akan memberikan data dengan kejujuran dan apa adanya. Dan informasi bapak/ibu akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu saya menyampaikan terima kasih.

Bandung, 08 Januari 2024

Responden

Peneliti

(*Fayudin*.....)

(*Aulia Dita Restari*.....)

Lembar Informed Consent

Pasien 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (Informed Consent)

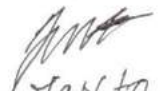
Kepada Yth,
Bapak/Ibu responden
Di RSUD Majalaya

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, saya akan melakukan Studi Kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien NSTEACS dengan Penurunan Curah Jantung di RSUD Majalaya . Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Klien NSTEACS dengan Penurunan Curah Jantung di RSUD Majalaya. Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam proses penelitian studi kasus ini, oleh karena itu bapak/ibu akan memberikan data dengan kejujuran dan apa adanya. Dan informasi bapak/ibu akan di jamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu saya menyampaikan terima kasih.

Bandung, 11 Januari 2024

Responden


(.....Janto.....)

Peneliti


(.....Aulia Dwi Lesbani.....)

Lampiran 5

Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 1
 Nama Pasien : M. T
 Nama Mahasiswa : Julia Dwi L

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
	9 Januari 2024	08.00	Mengidentifikasi tanda atau gejala primer penurunan Curah Jantung Hasil: pasien mengeluh sesak, pretensi napas 26x/menit, tampak napas cepat dan dangkal, tampak lelah.		
		08.05	Mengidentifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan Curah Jantung Hasil: Batuk dan ada darah		
		08.10	memonitor tekanan nadi Hasil: 115/67 mmHg		
		08.13	memonitor spo2 Hasil: 96%		
		08.20	memonitor keluhan nyeri dada Hasil: pasien mengeluhkan nyeri dada		

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 1
 Nama Pasien : TNA
 Nama Mahasiswa : Aulia Dwi L

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
			Sebelum ini Cetus koma		
		08.25	Memonitor aritmi kelainan koma		
			Jantung dan Frekuensi Jantung Hasil : regular, Sinus Rhythm		
		08.36	anemovetisa tekan nan darah dan nadi sebelum pemberaan obat		
			Hasil : 115/67 mmHg Nadi 102 x/menit		
		08.35	repositioning Semi Fowler		
			Hasil : pasien mengata- kan merasa lebih nyaman dan keluhan cease berkurang		
		08.40	pemberian dukungan emosional dan spiritual		
			Hasil : pasien mengatakan manevirna sedikitnya dan percaya dengan		

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 2
 Nama Pasien : Tn. T
 Nama Mahasiswa : Anisa Dwi L

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
			Allah SWT bahwa sakitnya bisa sembuh 08.45 memberikan oksigen untuk mempertahankan SpO_2 79% Hasil: Terpasang oksigen nasal cannula 3 Lpm, SpO_2 88%, respirasi 24x/menit, pasien mengatakan sesakanya berkurang 08.50 mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Hasil: jantung, pasien merasakan sesak ketika bergerak dan beraktivitas 08.56 monitor pola dan jam tidur Hasil: pasien mengatakan tidurnya di malam hari tidak sampai 1 jam, hanya 5-10 menit 09.00 memberikan terapi obat IV lansoprazole 150 mg, bactrim 2x 1 gr, ketorolac 2x 1 mg Hasil: tidak ada respon alergi obat, tekanan darah meningkat, pasien mengatakan		

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No

1

Nama Pasien

Tr. T

Nama Mahasiswa

Aulia Dwi L

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		14.10	Saat dimasukkan obat sebutit ada rasa ngilu mengidentifikasi tanda atau gejala primer Penurunan Curah Jantung Hasil: Pasien mengata- kan tidak terlalu sesak pasien terpasang oksigen nasal cannula 3 liter		
		14.15	mengidentifikasi tanda atau gejala sekunder Penurunan Curah Jantung Hasil: masih batuk ada dahak sulit keluar		
		15.00	memonitor tekanan darah Hasil: 115/67 mmHg		
		15.05	memonitor SpO ₂ Hasil: 96%		
		15.15	memberikan dukungan emosional dan spiritual Hasil: pasien mengata- kan sabar dan mene- rima sakitnya		
		18.45	memberikan terapi obat IV furosemide 40 mg Hasil: Tidak ada respon alergi obat, tekanan darah membaik		

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 1
 Nama Pasien : Tn. T
 Nama Mahasiswa : Julia Dwi L

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
	10, Januari 2024	08.00	Mengidentifikasi tanda/gejala primer Perurunan Curah Jantung Hasil: Pasien merasa takan tidak terdapat sesak, tampak pasien menerima oksigen nasal cannul 3 Lpm dari Gematik		
		08.05	Mengidentifikasi tanda/gejala Sekunder Perurunan Curah Jantung Hasil: Masih batuk berdahak		
		08.10	Memonitor tekanan darah Hasil: 115/64 mmHg		
		08.20	Memonitor Saturasi oksigen Hasil: 98%		
		08.25	Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat Hasil: 115/69 mmHg, nadi 75x/menit		

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 4
 Nama Pasien : Tn. T
 Nama Mahasiswa : Julia Dwi L

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		08.30	Memposisikan Pasien Semi Fowler atau Fowler dengan kaki dibawah atau posisi nyaman Hasil: pasien merasa lebih baik, nyaman dan tenang		
		08.35	Memberikan oksigen untuk mempertahankan Saturasi oksigen 79% Hasil: oksigen terpasang dari malam sebanyak 3 lpm sampai pagi, respirasi 12x/menit, pasien mengatakan sesalanya berkurang SpO ₂ 98%		
		08.40	Memajukan letak bantal sesuai toleransi Hasil: pasien bisa melakukan miring kanan atau kiri dan duduk di pinggir tempat tidur		
		09.10	Memberikan terapi obat 1x lansoprazol 1x 30 mg, bactesin 2x 1gr, ketorolac 2x 1mg Hasil: tidak ada respon		

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 1
 Nama Pasien : Tn. T
 Nama Mahasiswa : Alvia Dwi L

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		15.00	alergi obat, tekanan darah membaik memberikan terapi obat IV metronidazole 500 mg melalui intra vena hasil: tidak ada respon alergi obat, tekanan darah membaik, pasien tampak lebih tenang		
		17.44	Memonitor Ekg 12 Sadapan hasil: Sinus Rhytm		

PASIENT 2

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 2
 Nama Pasien : Tn. Y
 Nama Mahasiswa : Aulia Dwi L

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
	12 Januari 2024	08.05	Mengidentifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung. Hasil :		
		08.10	Mengidentifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung. Hasil :		
		08.19	Memonitor SpO ₂ Hasil : 78%		
		08.20	Memonitor ritmia kelainan irama jantung dan frekuensi jantung. Hasil : Irama jantung reguler, terdapat Suara tambahan, Suara Napas wheezing frekuensi jantung 16 x/menit		
		08.30	Memeriksa tekanan darah dan nadi sebelum pemberian obat. Hasil : 133/82 mmHg, Nadi 106 x/menit		
		08.35	Memposisikan Semi Fowler. Hasil : pasien nyaman dan cukup membantu meredakan gejala		

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No

2

Nama Pasien

Tn.Y

Nama Mahasiswa

Julia Dwi L

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		08.40	Sesaknya. memberikan dukungan emosional dan spiritual hasil: Pasien mengatakan menerima sakitnya dan percaya dengan Allah swt bahwa sakitnya bisa sembuh.		
		08.45	Memberikan oksigen untuk mempertahankan $spo_2 \geq 94$ Hasil: Terpasang oksigen nasal cannul 3 lpm, spo_2 96% respirasi 27 x/menit pasien mengatakan sesak nya berkurang.		
		09.00	Memberikan terapi obat N onitrazol 40mg, ondan 8 mg, ceftri 1gr Hasil: Tidak ada respon alergi, tekanan darah membaik		
		10.00	Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang meliputi istirahat kelelahan Hasil: Pasien selalu timbul sesak ketika melakukan pergerakan yang berlebihan		
		10.15	Memonitor tingkat toleransi aktivitas Hasil: Pasien belum bisa berjalan seperti biasanya, dan masih kesulitan untuk bergerak pasien perlu dibantu keluarga atau perawat		

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 2
 Nama Pasien : In Y
 Nama Mahasiswa : Anum Dwi L

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		10.20	Reidentifikasi pola aktivitas dan tidur hasil: pasien tidur 8 jam namun sering terbangun karena ligir pipis		
		10.25	Reidentifikasi lingkungan hasil: Sprei dan tempat tidur pasien dirapikan sampah yang ada di sekitar pasien dibersihkan		
		11.00	Memantau tekanan darah hasil: 133/80 mmHg		
		11.15	Memantau SpO2 hasil: 90%		
		11.20	Memantau aktivitas keluaran volume jantung dan frekuensi jantung hasil: volume jantung reguler, mesin terdapat suara tambahan, frekuensi jantung 120 x/menit		
		11.25	Memeriksa tekanan darah dan nadi sebelum pemberian obat hasil: 133/80 mmHg, nadi 120 x/menit		
		11.35	Reposisi pasien semi Fowler hasil: pasien nyaman dan cukup membantu mengurangi gejala sesaknya.		

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 2
 Nama Pasien : Th Y
 Nama Mahasiswa : Julia Dewi L

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
	13 Januari 2021	15.00	Memberikan terapi obat M Ome 40 mg, andamang Ceftin 1gr Hasil : tidak ada respon alergi obat		
		08.05	Mengidentifikasi tanda atau gejala primer Peru tanan curah jantung Hasil : frekuensi napas 27+/menit, pasien sesak, kepanasan oksigen 10 Sltm pasien mengatakan masih terasa sesak		
		08.10	Memonitor tekanan darah Hasil : 107/66 mmHg		
		08.18	Memonitor SpO ₂ Hasil : 93%		
		08.20	Memeriksa tekanan darah dan nadi Hasil : 107/66 mmHg Nadi : 103x/menit		
		08.25	Memposisikan semi owler Hasil : Sesak pasien ber- kurang, pasien merasa lebih nyaman di posisinya		
		08.30	Memberikan dukungan emosional dan spiritual Hasil : pasien menjadi terkontrol akan emosinya dan pasien selalu berdoa serta percaya atas kesem- bah dan pertolongan dari Allah Swt.		

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 2
 Nama Pasien : Tn. Y
 Nama Mahasiswa : Julia Dwi H

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		08.35	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil: pasien bangun berbaring dan beristirahat di tempat tidur, dan aktivitasnya dibantu keluarga atau perawat		
		08.40	Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan Hasil: pasien dibantu keluarga atau perawat saat mau pipis, dan merapikan tempat tidur		
		08.55	Menganjurkan berbaring Hasil: pasien nyaman berbaring di posisi berbaring		
		08.59	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil: saat malam sering terbangun karena ingi pipis		
		09.10	Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Hasil: pasien diaupkan posisi semi Fowler, diselimuti dan pakaian diganti		
		09.15	Memberikan terapi obat 1x 0mg 40 mg, andan 0mg, Ceftin 1gr Hasil: tidak ada respon alergi obat, tekanan darah baik.		

Lampiran 6

Kartu Bimbingan Konsultasi KTI

Pembimbing Utama

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Aulia Dwi Lestari
NIM : 211401049
Pembimbing Utama : Vina Vitriawati S.kep., Ners., M.kep
Pembimbing Pendamping :

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	13-05-2024 Senin	1. Cek kembali penulisan dan kelengkapan data pada BAB III hasil. 2. Rangkaian & lengkapi 3. Analisa data sesuai masalah yg muncul, Diagnosis sesuai kan 4. Interensi sesuai kan dgn awal yg diambil 5. Implementasi cek Interensi sesuai kan pasien pastikan dan dan hasil 6. sesuai kan Respon pasien	
2.	14-05-2024	Cek pembahasan - lengkapi BAB IV - Buat kesimpulan BAB V.	

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : *Awin Dwi I*
 NIM : *2017010903*
 Pembimbing Utama : *Nina Nibriawati S.kep., Ners., M.kep*
 Pembimbing Pendamping :

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
3.	17-05-2024	- Abstrak - Pembahasan cek - Kesimpulan - Daftar Pustaka	<i>[Signature]</i>
4.	17-05-2024	- Ac'c u/ erdang - Buat PPT	<i>[Signature]</i>

Pembimbing Pendamping

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Aulia Dwi Lestari
NIM : 2111601049
Pembimbing Utama :
Pembimbing Pendamping : Tut Suprapti, S.Kep., M.Kep.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	16-05-2024	BAB IV pengkajian. dicek kembali sesuai dengan sistematika. intervensi dicek ulang	
2	17.05.2024	Pengkajian d. perbaiki. Sesuai sistem nya. Implementasi → di perbaiki lihat di intervensi. Kalimat gunakan bahasa B4D	
3	20-05-2024	lanjutkan untuk Bab V. Kesimpulan dan saran Cek penulisan.	

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : *Awia Dwi Lestari*
NIM : *2115K01099*
Pembimbing Utama :
Pembimbing Pendamping : *Tuti Suprati S.kp.m.kep*

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
	<i>20-5-2024</i>	<i>Acc. 4 Sidang.</i>	<i>(Signature)</i>