

LAMPIRAN

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

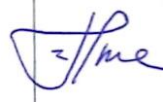
Nama mahasiswa : Rahma Balqis Adila

NIM : 201FK01010

Nama pembimbing : Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Conestive Heart Failure dengan Intoleransi Aktivitas di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut.

Pembimbing 1

No.	Tanggal	Rekomendasi pembimbing	Paraf
1.	08 Februari 2023	Konsul BAB I Masukan : - Perbaiki susunan kalimat dari umum menuju khusus - Perhatikan kesinambungan kalimat perparagraf	
2.	14 Februari 2023	Konsul BAB 1 - Perbaiki kata-kata dan kesinambungan paragraph - Urutan paragpraf perbaiki - Cari gejala, penyebab, impact mengenai CHF jabarkan secara sistematis - Tambahkan sumber	
3.	17 Februari 2023	Konsul BAB 1 - Perbaiki kalimat terlalu panjang dan berbelit	

		- Tambahkan kalimat di salah satu paragraph mengenai intoleransi aktivitas - Penulisan dilihat lagi Konsul BAB II - Tambahkan pathway dan sumbernya - Cari diagnosa dengan CHF dengan sumber terbaru yang sudah sesuai dengan SDKI - Sesuaikan internsi dengan SLKI dan SIKI - Tambahkan konsep intoleransi aktivitas dan penatalaksanaannya - Lengkapi sumber-sumber	
4.	23 Februari 2023	Konsul BAB I,II,III BAB I - Tambahkan sedikit alasan justifikasi judul di latar belakang dan peran perawat BAB II - Beri pathway - Konsep diagnosa sesuaikan dengan SDKI - Konsep intoleransi aktivitas sesuaikan SDKI, SIKI, SLKI BAB III - Sesuaikan dengan panduan	

		- Tambahkan pengertian dan analisis yang dilakukan oleh peneliti	
5.	24 Februari 2023	BAB I - ACC BAB II - Tambahkan pathway beserta sumber - Konsep diagnosa cari sumber terbaru dan harus sesuai SDKI - Tambahkan pengertian mengenai konsep intoleransi aktivitas menurut SDKI, SIKI, SLKI BAB III - Tambahkan pengertian rancangan penelitian, rancangan deskriptif kualitatif dan contoh Non-Malefesiency	
6.	01 Maret 2023	ACC Sidang Proposal	
7.	30 Mei 2023	Konsul pasca sidang proposal (Perbaikan BAB 1, 2, 3) BAB 1 - Tambahkan mengapa mengambil intoleransi aktivitas.	

		BAB 2 - Lihat pemeriksaan fisik pada system penglihatan (konjungtiva) - Urutkan pemeriksaan fisik sesuai sstem BAB 3 - Perbaiki definisi operasional	
8.	05 Juni 2023	Konsul BAB 4 - Pengkajian, Diagnosa sesuai pengkajian - Tambahkan deskripsi diagnosa yang dijadikan fokus pembahasan - Intervensi tidak boleh umum, intervensi hanya diagnosa yang dijadikan judul pada KTI - Implementasi sesuai dengan diagnosa dan intervensi yang dijadikan fokus, bandingkan respon kedua klien pada hari pertama, kedua, dan ketiga BAB 5 - Perbaiki saran	
9.	06 Juni 2023	Konsul BAB 4 & 5 - Tambahkan sumber jurnal mengapa bisa edema, dipsnea pada beraktivitas, kelelahan	

		- Perbaiki diagnosa yang muncul pada kedua klien, yang muncul teori namun tidak ada pada klien, yang tidak muncul pada teori tapi terdapat pada kasus, serta tambahkan tanda dan gejala menurut SDKI - Implementasi membandingkan respon klien dan tuliskan hambatan yang dihadapi oleh peneliti, jika ada - Perbaiki saran	
10.	07 Juni 2023	- Ganti sumber SDKI jadi (Tim Pokja SDKI DPP, PPNI, 2017) - Ganti kata “tidak diambil” menjadi “tidak muncul” pada diagnose pembahasan. - Saran : bagi perawat dan bagi peneliti selanjutnya	
11.	08 Juni 2023	ACC Sidang akhir	
12.	27 Juni 2023	ACC Revisi sidang akhir	

Pembimbing II

Nama mahasiswa : Rahma Balqis Adila

NIM : 201FK01010

Nama pembimbing : Anggi Jamiyanti, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure dengan Intoleransi Aktivitas di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut.

No.	Tanggal	Rekomendasi pembimbing	Paraf
1.	20 Februari 2023	Penulisan Umum - Beri jarak antara judul dan sub judul BAB I - Perjelas paragraf askep BAB II - Tambahkan sumber - Perbaiki redaksi diagnosa sesuai SDKI - Tambahkan konsep intervensi BAB III - Tambahkan deskripsi - Lampiran perbaiki sesuai saran	
2.	24 Februari 2023	Penulisan Umum - Beri jarak antara judul dan sub judul - Tabel tidak menggantung - Nomor table	

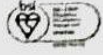
		BAB I - Perjelas paragraf askep BAB II - Perbaiki redaksi diagnosa sesuai SDKI - Tambahkan konsep intervensi BAB III - ACC - Lampiran perbaiki sesuai saran	
3.	27 Februari 2023	- Buat daftar pustaka menggunakan Mendeley - Lengkapi draft	
4.	28 Februari 2023	- ACC Sidang UP - Lengkapi draft	
5.	03 Juni 2023	- Perbaiki tabel - Perbaiki keterangan tabel - Perbaiki penulisan	
6.	06 Juni 2023	- Analisa data cek mayor dan minor - Intervensi dan implementasi perbaiki sesuai saran - Pembahasan : Diagnosa berikan kalimat yang menerangkan kalimat selanjutnya - Saran sesuai dari hasil pembahasan.	
7.	07 Juni 2023	- Perbaiki kata dan kalimat yang salah.	

8.	08 Juni 2023	- ACC Sidang akhir - Lengkapi draft dan buat PPT	
9.	27 Juni 2023	- ACC Revisi sidang akhir	

LEMBAR BERITA ACARA PENGAMBILAN KASUS

10.19.00/FRM-04/D3KEP-SPMI

 **Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana**



BERITA ACARA
PENGAMBILAN KASUS KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
TAHUN AKADEMIK 2022/203

Pada hari ini Selasa tanggal 17 bulan Januari tahun 2023 bertempat di R. Agate Bawon (R500 Dv. Ciamis Garut) telah dilaksanakan pengambilan kasus karya tulis ilmiah pada :

Ruangan : Agate Bawon

Waktu pengambilan kasus : 17 Januari 2023

Mata Kuliah : Pahma Bangis Adia

Nama mahasiswa : Pahma Bangis Adia

Kelompok keilmuan : Congestive Heart Failure (CHF)

Diagnosa medis kasus : Congestive Heart Failure (CHF)

Kejadian-kejadian penting selama pengambilan kasus karya tulis ilmiah :
.....
.....

Bandung,
17 Januari 2023

Nama Pembimbing :

- Uma Utamiawati, S.Kep., Ners., M.Kep.
- Hera Erawati, S.Kep., Ners.

Tanda Tangan
[Signature]
[Signature]

Mengetahui :
Program Studi D III Keperawatan
Ketua

Dede Nur Aziz Muslih, S.Kep., Ners., M.Kep



1. [Signature]
2. [Signature]
3. [Signature]

REVIEW ARTIKEL

No.	Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
1.	Nirmalasari, N., Ners STIKes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, P., & Magister Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang, P. (2017). Deep Breathing Exercise Dan Active Range of Motion Efektif Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure (Deep Breathing Exercise and Active Range of Motion	Penelusuran studi literature dilakukan dengan website google scholar dan Perpustakaan nasional republik Indonesia. Artikel yang ditelusuri dalam bahasa Inggris, full text, bukan case study, dan dengan pembatasan waktu 2015 sampe dengan 2020.	Jumlah responden sebanyak 2 orang.	Puspitasari (2018) desain penelitian Deskriptif Study kasus dengan jumlah responden sebanyak 2 orang. Pada pasien 1 sebelum dilakukan penerapan aktivitas bertahap melaporkan secara verbal tentang ketidaknyamanan dyspnea saat beraktivitas serta melaporkan kelelahan atau kelemahan. Setelah dilakukan penerapan aktivitas pasien mampu berjalan dengan jarak 20 meter tanpa merasakan dyspnea dan	Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa pemberian deep breathing exercise dan aktivitas bertahap mampu mengatasi masalah dyspnea pada pada pasien CHF. Hal ini di buktikan dengan beberapa penelitian sebelumnya dimana deep breathing exercise dapat meningkatkan volume paru, meningkatkan dan redistribusi

	Effectively Re-Duce Dyspnea in Congestive Heart Failure Patients). <i>NurseLine Journal</i> , 2(2).			kelemahan, pada pasien ke 2 sebelum dilakukan penerapan aktivitas bertahap melaporkan secara verbal tentang ketidaknyamanan dyspnea saat aktivitas, setelah diterapkannya aktivitas bertahap pasien ke 2 mampu berjalan dengan jarak 30 meter tanpa merasakan sesak. Deep breathing merupakan latihan pernapasan dengan teknik bernapas secara perlahan dan dalam dalam menggunakan otot diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan meungkinkan dada berkembang. Tujuannya yaitu	ventilasi, mempertahankan alveolus tetap mengembang, meningkatkan oksigenasi, membantu membersihkan sekresi, mobilisasi torak dan meningkatkan kekuatan dan daya tahan serta efisiensi dari otot-otot pernapasan. Sedangkan, aktivitas bertahap mampu meminimalkan kebutuhan (demand) oksigen tubuh, melatih jantung beradaptasi dengan kapasitas maksimal dalam menjalankan fungsinya, mengoptimalkan kapasitas fisik tubuh, serta memberi penyuluhan pada pasien dan keluarga dalam mencegah perburukan dan
--	--	--	--	---	---

				mencapai ventilasi yang terkontrol dan efisien serta mengurangi kerja pernapasan, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, relaksasi otot dan menghilangkan ansietas, mencegah pola aktivitas otot pernapasan tidak berguna, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas. Pada penelitian Muselema dkk (2015) yang dilakukan di University Teaching Hospital Lusaka, Zambia. Hasil penelitian menunjukan deep breathing exercise dapat memperbaiki sistem sirkulasi	membantu pasien untuk kembali dapat beraktivitas fisik sebelum mengalami CHF.
--	--	--	--	---	--

				pernapasan sehingga mampu meningkatkan aktifitas seperti duduk, berjalan, menaiki anak tangga, dan melakukan pekerjaan rumah. Cara untuk melakukan deep breathing exercise yaitu : - Posisi dalam keadaan duduk - Ambil nafas lembut, tenang dan santai ulangi sebanyak 4-5 kali dalam posisi duduk - Ekpansi thorak yang melibatkan inspirasi mendalam, dikombinasikan dengan 3-4 detik menahan nafas sebelum menghembuskan napas. Sehingga didapatkan hasil yang signifikan yaitu volume paru-	
--	--	--	--	---	--

				paru berkurang seperti yang diharapkan. Aktivitas bertahap adalah latihan aktivitas yang disesuaikan dengan toleransi pasien gagal jantung. Pemberian aktivitas bertahap yaitu latihan fisik yang disesuaikan dengan toleransi dengan tujuan meminimalkan (demand) kebutuhan oksigen tubuh. Latihan aktivitas bermanfaat juga untuk melatih jantung beradaptasi dengan kapasitas maksimal dalam menjalankan fungsinya. Pemberian aktivitas bertahap juga mampu mengatasi	
--	--	--	--	--	--

				penurunan dinding dada dan tirah baring yang lama pada pasien <i>Congestive Heart Failure</i> .	
--	--	--	--	---	--

2.	Pemberian Aktivitas Bertahap Untuk Mengatasi Masalah Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Chf. (Isnaeni, Nadiyah Nur Puspitasari, Emilia, 2018)	Metode yang digunakan adalah studi kasus pada 2 pasien yang dirawat di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang di Ruang Nakula II dan Ruang Bima pada Tanggal 11 Desember 2017 dan Tanggal 20 Desember 2017.	2 pasien yang dirawat di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang di Ruang Nakula II dan Ruang Bima	Menurut penelitian (Budiyarti, 2013), bahwa tindakan keperawatan untuk mengatasi intoleransi aktivitas diperoleh hasil bahwa level toleransi klien dari hari kehari mengalami peningkatan. Keluhan sesak nafas, dan kelelahan berkurang selama maupun sesudah melakukan aktivitas, klien mampu berpartisipasi dalam kegiatan kebutuhan dasar mandiri, klien mampu melakukan latihan aktivitas secara bertahap sesuai kondisi klien.	Hasil penelitian dari Budiyarti (2013), membuktikan bahwa Latihan home based exercise training dapat diterapkan sebagai salah satu bentuk intervensi keperawatan pada pasien dengan gagal jantung dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas, durasi dan frekuensi latihan home based exercise training dilakukan sesuai dengan kondisi pasien dan level toleransi aktivitas.
----	--	--	--	--	--

No.	Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
3.	Penerapan Breathing Exercise Untuk Menurunkan Tingkat Kelelahan (Level Fatigue) Pasien Jantung Koroner. (Putri, Dewi Novia Kesumadewi, Tri Inayati, Anik, 2022 – hal 32-39)	Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi, yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul	2 orang pasien subyek I (Tn. S) berusia 56 tahun, sementara subyek II (Tn. R) berusia 75 tahun, dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas dengan karakteristik subyek penelitian berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.	Gabungan dari masalah fisik maupun psikis menimbulkan terjadinya fatigue (kelemahan). Fatigue pada pasien gagal jantung adalah perasaan kelelahan dan kelemahan yang berat, tidak menghilang dengan istirahat dan menimbulkan ketidaknyamanan. Proses terjadinya fatigue pada pasien gagal jantung adalah akibat mekanisme kompensatorik dan perubahan neurohormonal. Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi fatigue pasien jantung adalah	Berdasarkan uraian hasil penerapan setelah dilakukan breathing exercise dapat menurunkan tingkat fatigue pada pasien jantung koroner.

		sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu.		latihan fisik ringan berupa relaksasi breathing exercise atau latihan pernapasan yaitu teknik penyembuhan yang alami dan merupakan bagian dari strategi holistic self-care untuk mengatasi berbagai keluhan seperti fatigue, nyeri, gangguan tidur, stress dan kecemasan. breathing exercise tingkat fatigue pasien jantung koroner mengalami perubahan dimana sebelum memiliki tingkat fatigue kategori sedang dan setelah diberikan tercapai latihan breathing exercise menjadi derajat ringan. Hal tersebut dapat terjadi karena dengan melakukan latihan	
--	--	--	--	---	--

				breathing exercise meningkatkan asupan oksigen dan menimbulkan respon relaksasi sehingga menyebabkan saraf parasimpatis menjadi lebih dominan dan dapat mengendalikan pernafasan serta detak jantung sebagaimana dijelaskan bahwa secara fisiologis, breathing exercise akan menstimulasi sistem saraf parasimpatik sehingga meningkatkan produksi hormone endorpin, menurunkan heart rate, meningkatkan ekspansi paru sehingga dapat berkembang maksimal, dan otot-otot	
--	--	--	--	---	--

				menjadi rileks. <i>Breathing exercise</i> akan memaksimalkan jumlah oksigen yang masuk dan disuplay ke seluruh jaringan sehingga tubuh dapat memproduksi energi dan menurunkan level fatigue.	
4.	<i>Deep breathing exercise</i> dan <i>active range of motion</i> efektif menurunkan dyspnea pada pasien <i>Congestive Heart Failure</i> . (Nirmalasari et al., 2017)	Penelitian ini menggunakan desain quasy experiment dengan rancangan pretest-posttest control group design di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.	Pasien CHF NYHA II dan III, pasien yang tidak mengalami kelemahan pada kedua ekstremitas, pasien berusia 18 tahun,	Dalam analisis uji beda, penelitian Widagdo (2015) menunjukkan bahwa intervensi deep breathing exercise dan active range of motion efektif dan menurunkan dyspnea pasien CHF. Hal ini terlihat dari penurunan secara bermakna sebelum dan sesudah diberikan tindakan. Intervensi deep breathing exercise dan	Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa intervensi deep breathing exercise dan active range of motion efektif menurunkan dyspnea pada pasien dengan congestive heart failure (CHF)

		Teknik pemilihan responden adalah dengan metode stratified random sampling dengan klasifikasi grade CHF NYHA II dan III. Randomisasi pada kedua stratifikasi tersebut didapatkan dengan membagi jumlah sampel dengan jumlah stratifikasi berdasarkan NYHA sehingga masing-masing klasifikais NYHA mendapatkan proporsi responden yang hampir sama.		active range of motion merupakan non- farmakologis untuk membantu memenuhi kebutuhan oksigenasi pasien dengan mengembangkan teori adaptasi Roy. Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan breathing exercise pada pasien dengan gagal jantung didapatkan hasil sangat efektif dalam menurunkan derajat dyspnea 2,14 poin ($p=0,000$) dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien gagal jantung sebesar 0,8% ($p=0,000$) (Sepdianto, 2013).	
--	--	---	--	---	--

				Tabel 2 menunjukan hasil yang didapatkan pada kelompok intervensi adalah $p < 0,001$ sedangkan pada kelompok kontrol adalah $p = 0,001$. Hal ini berarti ada penurunan nilai dyspnea yang bermakna pada hari pertama sampai ketiga pada kedua kelompok. Tabel 3. menunjukkan hasil dari uji beda antar kelompok kontrol dan intervensi adalah 0,004. Hal ini berarti intervensi deep breathing exercise dan active range of motion lebih efektif daripada intervensi standar rumah sakit atau semi fowler dalam menurunkan dyspnea.	
--	--	--	--	--	--

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu responden
Di RSUD dr. Slamet Garut

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, saya akan melakukan Studi Kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Intoleransi Aktivitas Di RSUD dr. Slamet Garut. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan keperawatan pada Klien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Intoleransi Aktivitas di RSUD dr. Slamet Garut. 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, 10 Januari 2023

Responden

Peneliti



(.....)



(.....)

Lampiran V

LEMBAR OBSERVASI

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No. : No. 1

Nama Pasien : Ny. K

Nama Mahasiswa : Rahma Balqis Adila

No.	Tanggal	Jam	Tindakan	Paraf pasien	Paraf perawat
1.	17 Januari 2023	10.00 wib	- Memonitor kelelahan fisik Hasil : Klien mengatakan lelah ketika sesudah beraktivitas (mis. berjalan ke kamar mandi).		
		10.15 wib	- Memonitor pola tidur Hasil : Klien mengatakan malam hanya tidur 4 jam dan terbangun-bangun.		
		10.30 wib	- Melanjutkan kolaborasi pemberian terapi antiaritmia Hasil : Klien mendapatkan terapi sesuai dosis dan waktu yang sudah ditentukan Digoxin 1 x 0,25 mg Sprinolactone 1 x 24 mg		
		10.35 wib	- Mengajarkan pasien dan keluarga mengenai <i>deep breathing exercise</i> Hasil : Klien dan keluarga mampu memahami teknik <i>deep breathing exercise</i> serta klien mampu mempraktekan apa yang sudah diajarkan walaupun harus didampingi keluarga.		

		10.40 wib	- Mengajarkan latihan rentang gerak aktif, jika pasien dalam keadaan siap Hasil : Klien mampu melakukan fleksi-ekstensi, abduksi-adduksi pada kedua ekstremitas atas dan bawah		
		11.00 wib	- Mengajarkan aktivitas bertahap (mis. duduk di sisi tempat tidur atau kursi), Hasil : Keluarga dan pasien mengerti mengenai informasi yang disampaikan mengenai teknik <i>deep breathing</i> dan pasien tidak mengalami sesak setelah melakukan aktivitas bertahap (duduk di kursi).		
		12.00 wib	- Mengajarkan untuk latihan aktivitas bertahap (mis. duduk di samping tempat tidur) Hasil : Klien mampu untuk melakukan duduk di samping tempat tidur meskipun dengan bantuan perawat maupun keluarga dan masih merasakan sesak.		
		13.15 wib	- Mengobservasi tanda-tanda vital setelah melakukan aktivitas (duduk di kursi) Hasil : Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 94 x/menit RR : 24 x/menit SPO2 : 96 %		
		13.50 wib	- Membatasi aktivitas yang dilakukan (mis. jalan jauh, sering ke kamar mandi, ataupun aktivitas yang menyebabkan kelelahan dan sesak timbul) Hasil :		

		12.15 wib	Klien mampu melakukan teknik yang sudah dijelaskan dan dibantu keluarga - Menganjurkan aktivitas bertahap (duduk disamping tempat tidur ataupun kursi dan berjalan ke kama) Hasil : klien mencoba aktivitas dengan duduk di samping tempat tidur dibantu keluarga tanpa merasakan sesak atau ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.		
		12.30 wib	- Memonitor TTV setelah melakukan aktivitas Hasil : Tekanan darah : 120/80 mmhg Nadi : 93 x/menit Respirasi : 22 x/menit SPO2 : 98 %		
		13.45 wib	- Memonitor pola tidur Hasil : Siang : 2 jam		
		14.00 wib	- Melanjutkan kolaborasi pemberian terapi antiaritmia Hasil Candesartan 1 x 16 mg terapi diberikan sesuai dosis dan jam yang sudah ditentukan.		
3.	19 Januari 2023	08.00 wib	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil : Tekanan darah : 130/80 mmhg Nadi : 82 x/menit Respirasi : 21 x/menit Suhu : 36.7°C Spo2 : 98 %		
		08.15 wib	- Melanjutkan kolaborasi pemberian terapi antiaritmia		

			Hasil : Digoxin 1 x 0,25 mg Sprinolactone 1 x 24 mg Terapi diberikan sesuai dengan dosis		
		09.30 wib	- Mengajarkan teknik <i>deep breathing exercise</i> Hasil : Klien mampu melakukan namun harus didampingi.		
		10.00 wib	- Mengajarkan rentang gerak aktif Hasil : Klien mampu melakukan rentang gerak aktif dengan mandiri.		
		10.30 wib	- Membatasi aktivitas yang dilakukan (jalan terlalu jauh, sering ke kamar mandi, melakukan aktivitas berat) dan memfasilitasi untuk melakukan kegiatan bertahap (duduk di samping tempat tidur, dan sesekali ke kamar mandi). Hasil : Ny. K sudah mulai duduk serta melakukan aktivitas berjalan ke kamar mandi ketika ingin BAB dan dibantu oleh keluarga, serta sudah bisa berjalan ke depan pintu kamar.		
		10.45 wib	- Memonitor tanda-tanda vital sesudah melakukan aktivitas Hasil : Tekanan darah : 110/70 mmhg Nadi : 91 x/menit Respirasi : 22 x/menit SPO2 : 98 %		
		11.00 wib	- Memonitor pola tidur Hasil : Malam : 6 jam		

Kasus No : 2

Nama Pasien : Ny. Y

Nama Mahasiswa : Rahma Balqis Adila

No.	Tanggal	Jam	Tindakan	Paraf Pasien	Paraf Pearawat
	17 Januari 2023	12.30 wib	- Memonitor kelelahan fisik Hasil : Klien mengatakan lelah walaupun hanya berbaring di tempat tidur		
		12.40 wib	- Mengajarkan rentang gerak aktif, jika klien sudah mampu Hasil : Klien belum mampu untuk melakukan rentang gerak aktif dikarenakan sesak yang masih dirasakan secara terus menerus.		
		12.50 wib	- Mengajarkan pasien dan keluarga mengenai <i>deep breathing</i> . Hasil : Keluarga dan klien mengerti mengenai informasi yang disampaikan yaitu teknik <i>deep breathing</i> dan mampu untuk melakukan secara mandiri		
		13.05 wib	- Mengajarkan aktivitas bertahap (mis. duduk di sisi tempat tidur) Klien belum mampu untuk melakukan karena sesak yang dirasakan secara terus menerus		
		13.30 wib	- Megobservasi pola tidur Hasil :		

		13.40 wib	Klien mengatakan hanya tidur 3 jam (malam) dan terbangun-bangun serta siang hanya 2 jam. - Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : Tekanan darah : 130/80 mmHg Nadi : 104 x/menit RR : 30 x/menit SPO2 : 99% (menggunakan oksigen 5 lpm)		
	18 Januari 2023	08.00 wib 08.20 wib 08.30 wib 08.55 wib 10.00 wib	- Mengobservasi TTV Hasil : Tekanan dara : 140/90 mmHg Nadi : 110 x/menit Respirasi : 28 x/menit Spo2 : 99 % (terpasang oksigen 5 lpm) - Melanjutkan kolaborasi pemberian terapi antiaritmia Hasil : Digoxin 1 x 0,25 mg Sprinolactone 1 x 50 mg Bisoprol 1 x 25 mg Terapi diberikan sesuai dosis dan jam serta diharapkan edema menurun - Memonitor kelelahan Hasil : Klien mengatakan sesak dan lelah masih terasa secara terus menerus walaupun hanya berbaring - Memonitor pola tidur Hasil : Klien mengatakan tidur 4 jam (malam) - Mengajarkan rentang gerak aktif Hasil :		

		11.15 wib 12.30 wib 13.00 wib 14.00 wib	Klien belum mampu melakukan rentang gerak karena sesak masih dirasakan secara terus menerus - Mengajarkan tirah baring Hasil : Klien dan keluarga mengerti mengenai tirah baring dan harus selalu ada di tempat tidur. dirasakan terus menerus. - Mengajarkan aktivitas bertahap, jika klien sudah mampu dan siap Hasil : Klien belum mampu melakukan aktivitas bertahap (mis, duduk di sisi tepat tidur) - Mengajarkan teknik <i>deep breathing exercise</i> Hasil : Klien mampu melakukan <i>deep breathing exercise</i> secara mandiri - Memonitor pola tidur Hasil : Klien mengatakan hanya tidur 1 ½ jam (siang).		
	19 Januari 2023	08.00 wib 08.10 wib 08.20 wib	- Mengobservasi TTV Tekanan darah : 130/90 mmHg Nadi : 86 x/menit RR : 28 x/menit Spo2 : 28 x/menit lpm - Melanjutkan pemberian terapi antiaritmia Hasil : Digoxin 1 x 0,25 mg Spiranilactone 1 x 50 mg Bisoprol 1 x 25 mg Terapi diberikan sesuai dosis - Memonitor pola		

			Hasil : Malam 5 jam dan masih terbangun-bangun		
		08.30 wib	- Memonitor kelelahan fisik Hasil : Klien menagatakan masih merasakan sesak dan lelah walaupun hanaya berbaring		
		08.35 wib	- Mengajarkan rentang gerak aktif Hasil : Klien mampu melakukan walaupun sedikit dibantu oleh perawat		
		09.00 wib	- Melanjutkan ajarkan tehnik <i>deep breathing exercise</i> Hasil : Klien mampu melakukan tehnik <i>deep breathing exercise</i> secara mandi		
		10.30 wib	- Menganjurkan melakukan aktivitas bertahap Hasil : Klien masih belum mampu melakukan aktivitas bertahap (mis. duduk di tempat tidur)		
		11.30 wib	- Menganjurkan tirah baring Hasil : Klien hanya berbaring di tempat tidur tidak melakukan aktivitas		
		12.00 wib	- Mengobservasi pola tidur Hasil : Klien mengatakan tidurnya masih belum nyenyak sama seperti hari-hari sebelumnya karena sesak terus dirasakan.		

Lampiran VI

LEMBAR UJI TURNITIN

Rahma Balqis			
ORIGINALITY REPORT			
12%	12%	3%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.bku.ac.id Internet Source	3%	
2	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%	
3	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%	
4	123dok.com Internet Source	<1%	
5	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1%	
6	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1%	
7	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1%	
8	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1%	
9	digilib.ukh.ac.id Internet Source	<1%	

10	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
11	Submitted to Bentley College Student Paper	<1 %
12	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
13	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
14	www.scribd.com Internet Source	<1 %
15	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
16	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
17	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
18	nurkholisalrosyid.wordpress.com Internet Source	<1 %
19	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
20	adoc.tips Internet Source	<1 %
21	repository.akperkyjogja.ac.id Internet Source	<1 %

		<1 %
22	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
23	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
24	Submitted to Lyndhurst High School Student Paper	<1 %
25	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	<1 %
26	Agus Joko Purwanto, Elly Nurrachmah, Prima Agustia Nova, Suko Basuki. "Intervensi Keperawatan "Peningkatan Tidur" pada Pasien Gagal Jantung dengan Gangguan Tidur: Laporan Kasus", Jurnal Keperawatan Silampari, 2022 Publication	<1 %
27	repo.stikmuhtk.ac.id Internet Source	<1 %
28	keperawatanperkemahan.blogspot.com Internet Source	<1 %
29	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
30	rafiqsubrarta.blogspot.com Internet Source	<1 %

31	woropuspaningrum.blogspot.com Internet Source	<1 %
32	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
33	sichesse.blogspot.com Internet Source	<1 %
34	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
35	docobook.com Internet Source	<1 %
36	repository.pkr.ac.id Internet Source	<1 %
37	janganmampirdisini.blogspot.com Internet Source	<1 %
38	pdfcookie.com Internet Source	<1 %
39	cameliapermatasari.wordpress.com Internet Source	<1 %
40	dinaerviana.wordpress.com Internet Source	<1 %
41	es.scribd.com Internet Source	<1 %
42	fynyaindonesia.blogspot.com Internet Source	<1 %

43	reyanqyut.blogspot.com Internet Source	<1 %
44	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
45	lib.unnes.ac.id Internet Source	<1 %
46	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
47	donnynurhamsyah.blogspot.com Internet Source	<1 %
48	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
49	jim.unsyiah.ac.id Internet Source	<1 %
50	ojs.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
51	rdhusaini.blogspot.com Internet Source	<1 %
52	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
53	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
54	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %

55	stikesmuh-pringsewu.ac.id Internet Source	<1 %
56	wik-anggraini23.blogspot.com Internet Source	<1 %
57	yunisa06.blogspot.com Internet Source	<1 %
58	Horst A Welker. "Single- and Multiple-dose Mibefradil Pharmacokinetics in Normal and Hypertensive Subjects", Journal of Pharmacy and Pharmacology, 1998 Publication	<1 %
59	doku.pub Internet Source	<1 %
60	mydocumentku.blogspot.com Internet Source	<1 %
61	ruditrisantoso.wordpress.com Internet Source	<1 %
62	ikatannersindonesia.wordpress.com Internet Source	<1 %
63	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
64	lib.ui.ac.id Internet Source	<1 %
65	penulismuda601.wordpress.com Internet Source	<1 %

66	www.lib.ui.ac.id Internet Source	<1 %
67	zahrah02fatrahajar.blogspot.com Internet Source	<1 %
68	Submitted to fpptijateng Student Paper	<1 %
69	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rahma Balqis Adila
NIM : 201FK01010
Tempat, Tanggal Lahir : Bandung, 14 November 2002
Alamat : Kp. Bobodolan 003/009 Ds. Rancaekek Kulon
Kec. Rancaekek Kab. Bandung.

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Rancaekek 5 : 2008 - 2014
2. SMP Negeri 1 Rancaekek : 2014 - 2017
3. SMK Bhakti Kencana Cileunyi : 2017 - 2020
4. Universitas Bhakti Kencana : 2020 - 2023