

Lampiran 1



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 990/II.3.AU/F/FIK/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan data awal

Kepada Yth.

**Direktur RSUD IBNU SINA Gresik**

Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2015/2016 :

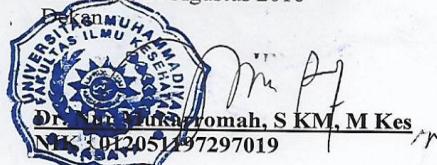
Nama : MIRANDA KUSUMA A  
NIM : 20130660009  
Judul KTI : Asuhan keperawatan pada klien sindrom koroner akut dengan intoleransi aktivitas di Ruang ICU RSUD IBNU SINA Gresik.

Bermaksud untuk mengambil data / observasi di **RSUD IBNU SINA Gresik**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / Observasi yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian serta kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 24 Agustus 2016



Tembusan :

1. Kabid Diklat
2. Kabid Keperawatan
3. Kepala Ruang

Lampiran 2



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 991/II.3.AU/F/FIK/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.

**Direktur RSUD IBNU SINA Gresik**

Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2015/2016 :

Nama : **MIRANDA KUSUMA A**  
NIM : 20130660009  
Judul KTI : Asuhan keperawatan pada klien sindrom koroner akut dengan intoleransi aktivitas di Ruang ICU RSUD IBNU SINA Gresik.

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 14 Hari di Ruang **ICU RSUD IBNU SINA Gresik**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin Penelitian.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian serta kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 24 Agustus 2016

Dekan  
**Dr. H. Lukmanomah, S.KM, M.Kes**  
NIK. 012051197297019

Tembusan :

1. Kabid Diklat
2. Kabid Keperawatan
3. Kepala Ruang

Lampiran 3



**PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK**  
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN DAN**  
**PENGEMBANGAN DAERAH**  
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245 Telp. 3952825 – 30 psw. 209, 3952812  
**GRESIK**

Gresik, 25 Juli 2016

Nomor : 070/ 368 /437.71/2016  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian  
Survey/ Research

Kepada  
Yth. Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah  
Surabaya  
di -

Surabaya

D a s a r :

1. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 2 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Gresik;
2. Peraturan Bupati Gresik Nomor 47 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik;
3. Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya Di Surabaya Nomor: 885.2/II.3.AU/F/FIK/2016 Tanggal 21 Juli 2016 Permohonan Ijin Penelitian Survey/Research.

Maka dengan ini Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya kegiatan yang dilakukan oleh:

1. Nama : **Miranda Kusuma A**
2. NIM : **20130660009**
3. Pekerjaan : Mahasiswi
4. Alamat : Dsn. Padasan RT.002 RW.001 Kel.Padasan Kec. Kerek Kab. Tuban
5. Keperluan dilakukannya survey/research/penelitian : Untuk Menyusun Skripsi dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Klien Congestive Hearth Failure (CHF) dengan Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang ICU RSUD Ibnu Sina Gresik"
6. Tempat melakukan survey/research/penelitian : RSUD Ibnu Sina Gresik
7. Waktu Pelaksanaan survey/research/penelitian : 25 Juli – 25 Oktober 2016
8. Pengikut :

Dalam melakukan kegiatan survey / research / penelitian agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum dan setelah dilaksanakannya survey / research / penelitian diwajibkan melapor kepada Instansi / Camat setempat;
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan lain diluar kegiatan survey / research / penelitian yang dilakukan;
3. Setelah melakukan survey / research / penelitian selambat - lambatnya 1 (satu) bulan agar menyerahkan 1 (satu) ex. / buku hasil survey / research / penelitian kepada Bupati Gresik melalui Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik.

Demikian rekomendasi ijin penelitian / survey / research ini dibuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

A.n. KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN,  
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH  
KABUPATEN GRESIK



Tembusan :

1. Yth. Sdr. Kepala Kantor Kesbangpol Kab. Gresik
2. Yth. Sdr. Kepala RSUD Ibnu Sina Kab. Gresik
3. Yth. Sdr. Kabid Diklat RSUD Ibnu Sina Kab. Gresik
4. Yth. Sdr. Kepala Ruang ICU RSUD Ibnu Sina Kab. Gresik
5. Arsip

Lampiran 4



**PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA**  
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 243 B Telp.031-3951239 Fax ( 031) 3955217  
GRESIK 61161



Gresik, 27 Agustus 2016

Nomor : 071/ 368 / 437.76/2016  
Lampiran :  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah

Di

**SURABAYA**

Sehubungan tembusan surat dari Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik tanggal 25 Juli 2016 Nomor 070/368/437.71/2016 perihal Rekomendasi Ijin Melaksanakan Penelitian/Survei/Research atas:

Nama : Miranda Kusuma A

NIM : 20130660009

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Sindrom Koroner Akut Dengan Intoleransi Aktivitas di Ruang ICU RSUD Ibnu Sina Gresik.

Maka bersama ini kami sampaikan bahwa kegiatan tersebut dapat dilaksanakan dengan Kontribusi Biaya penelitian D3 perorang/judul/tema bagi instansi Swasta sebesar Rp. 200.000,-.

Demikian atas perhatian serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.

DIREKTUR

RSUD IBNU SINA KAB. GRESIK

dr. ENDANG PUSPITOWATI, Sp.THT- KL  
Pembina Utama Muda  
NIP 19601229 198901 2 001

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini saya bersedia untuk turut berpartisipasi dalam *penelitian “Asuhan Keperawatan Pada Klien Sindrom Koroner Akut dengan masalah Intoleransi Aktivitas di Ruang ICU RSUD Ibnu Sina Gresik”* yang dilakukan oleh Miranda Kusuma A Mahasiswa D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Saya telah mendapat penjelasan persetujuan penelitian, kerahasiaan, identitas, dan informasi yang saya berikan serta hak saya ikut dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya dibawah ini merupakan tanda kesediaan sebagai responden dalam penelitian ini.

Surabaya, 11 Mei 2016

Penulis

Miranda Kusuma Astuti

NIM : 20130660009

Responden

(.....)

## LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini saya bersedia untuk turut berpartisipasi dalam *penelitian “Asuhan Keperawatan Pada Klien Sindrom Koroner Akut dengan masalah Intoleransi Aktivitas di Ruang ICU RSUD Ibnu Sina Gresik”* yang dilakukan oleh Miranda Kusuma A Mahasiswa D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Saya telah mendapat penjelasan persetujuan penelitian, kerahasiaan, identitas, dan informasi yang saya berikan serta hak saya ikut dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya dibawah ini merupakan tanda kesediaan sebagai responden dalam penelitian ini.

Surabaya, 11 Mei 2016

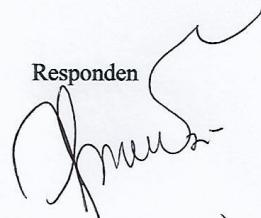
Penulis

Miranda Kusuma Astuti

NIM : 20130660009

Responden

(.....)



## Lampiran 6

### PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Nama Mahasiswa : .....  
NIM : .....  
Ruangan : .....  
No. Rekam Medik : .....  
Pengkajian diambil : .....  
Jam : .....  
Diagnosa medis : .....

#### A. IDENTITAS PASIEN

|               |   |                            |
|---------------|---|----------------------------|
| Nama          | : | IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB |
| Umur          | : | Nama                       |
| Jenis kelamin | : | Umur                       |
| Suku          | : | Jenis kelamin              |
| Agama         | : | Suku                       |
| Pendidikan    | : | Agama                      |
| Alamat        | : | Pendidikan                 |
|               |   | Alamat                     |

#### B. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Riwayat penyakit sekarang :

.....  
.....

2. Riwayat penyakit sebelumnya :

.....  
.....

3. Riwayat kesehatan keluarga :

.....  
.....

Genogram :

4. Keadaan kesehatan lingkungan :

**C. PENGKAJIAN FISIOLOGIS**

|                |                             |   |
|----------------|-----------------------------|---|
| Respirasi      | - Pengembangan paru         | <input type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Asimetris  |
|                | - Pemakaian otot pernafasan | <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada   |
|                | - Suara pernafasan          | <input type="checkbox"/> Bilateral <input type="checkbox"/> Rales <input type="checkbox"/> Rochi <input type="checkbox"/> Wheezing  |
|                | Lokasi : .....              |   |
|                | - Batuk                     | <input type="checkbox"/> Produktif <input type="checkbox"/> Non produktif   |
| Kardiovaskuler | - Sputum                    | <input type="checkbox"/> Kuning <input type="checkbox"/> Coklat <input type="checkbox"/> Kental <input type="checkbox"/> Berdarah<br><input type="checkbox"/> Kehijauan         |
|                | - Pernafasan                | <input type="checkbox"/> Dyspnoe <input type="checkbox"/> Tachypnoe <input type="checkbox"/> Orthopnoe<br><input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Bradipnoe |
|                | - Alat bantu nafas          | Jenis : .....   |
|                | Lain – lain                 | .....   |
|                | .....                       |   |
| Neurologi      | - Suara jantung             | S1   S2   S3   S4 <input type="checkbox"/> Murmur <input type="checkbox"/> Gallop   |
|                | - Irama jantung             | <input type="checkbox"/> Reguler <input type="checkbox"/> Irreguler   |
|                | - Capillary Refill Time     | <input type="checkbox"/> < 2 detik <input type="checkbox"/> > 2 detik   |
|                | - Edema                     | <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada   |
|                | Lokasi : .....              |   |
| Kardiovaskuler | - JVP                       | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Meningkat  |
|                | - CVP                       | Nilai : .....   |
|                | Lain – lain                 | .....   |
|                | .....                       |   |
|                | .....                       |   |
| Neurologi      | Reaksi pupil :              | <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada   |
|                | - Kiri                      | Diameter : .....  |
|                | - Kanan                     | <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada   |
|                | Refleks cahaya :            | Diameter : .....  |
|                | - Kiri                      | <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada   |
| Neurologi      | - Kanan                     | <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada   |
|                | - Gaslow Coma Scale         | E : ..... M : ..... V : .....   |
|                | - Reflek Fisiologis         | <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada   |
|                | - Reflek Patologis          | <input type="checkbox"/> Babinski <input type="checkbox"/> Chaddok <input type="checkbox"/> Kaku kuduk  |
|                | - Meningeal sign            | <input type="checkbox"/> Ophenhaim <input type="checkbox"/> Brudzinski <input type="checkbox"/> Hoffman tromner   |
| Neurologi      | Tanda peningkatan TIK       | .....   |
|                | - Nyeri kepala              | <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada   |
|                | - Pusing                    | <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada   |
|                | - Keinginan muntah          | <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada   |
|                | - Lain – lain               | <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada   |

|             |                        |  |
|-------------|------------------------|--|
| Abdomen     | - Abdomen              | <input type="checkbox"/> Supel <input type="checkbox"/> Flat <input type="checkbox"/> Distensi   |
|             | - Peristaltik usus     | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Hipoaktif <input type="checkbox"/> Hiperaktif  |
|             | - Mual                 | <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada  |
|             | - Muntah               | <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada  |
|             | Jumlah : .....         | Karakteristik : .....  |
|             | - Haematemesis         | <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada  |
|             | Jumlah : .....         | Karakteristik : .....  |
|             | - Terpasang NGT        | <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada  |
|             | Jumlah : .....         | Karakteristik : .....  |
|             | - Melena               | <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada  |
| Integumen   | - Perdarahan perrectal | <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada  |
|             | - Diare                | <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada  |
|             | - Konstipasi           | <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada  |
|             | - Ascites              | Hari ke : .....  |
|             | - Lain – lain          | .....  |
|             | - Kulit                | <input type="checkbox"/> Panas <input type="checkbox"/> Berkeringat <input type="checkbox"/> Jaundeed<br><input type="checkbox"/> Dingin <input type="checkbox"/> Lembab <input type="checkbox"/> Pucat  |
|             | Daerah insisi          | Terpasang drain : <input type="checkbox"/> Ada<br>Produksi : .....<br>Karakteristik : .....  |
| Perkemihian | - Turgor kulit         | <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Menurun <input type="checkbox"/> Jelek<br><input type="checkbox"/> Ptechie <input type="checkbox"/> Purpura <input type="checkbox"/> Echimosis <input type="checkbox"/> Haematom<br><input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada |
|             | - Perdarahan           | .....  |
|             | - Ikterus              | .....  |
|             | - Lain-lain            | .....  |
|             | - Urine                | Jumlah : ..... Warna : .....   |
|             | - Catheter             | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak<br>Jenis : .....  |
|             | - Kesulitan BAK        | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak   |
|             | - Vaginal drainage     | Jenis : .....  |
|             | Lain – lain            | .....  |

|                 |   |  |                                     |
|-----------------|---|--|-------------------------------------|
| Musculoskeletal | - Kemampuan pergerakan sendi                                  | <input type="checkbox"/> Bebas   | <input type="checkbox"/> Terbatas   |
|                 | - Parese  | <input type="checkbox"/> Ya  | <input type="checkbox"/> Tidak      |
|                 | - Paralise  | <input type="checkbox"/> Ya  | <input type="checkbox"/> Tidak      |
|                 | - Hemiparese  | <input type="checkbox"/> Ya  | <input type="checkbox"/> Tidak      |
|                 | - Kontraktur  | <input type="checkbox"/> Ya  | <input type="checkbox"/> Tidak      |
|                 | - Lain – lain   | .....  | .....                               |
|                 | Ekstremitas :   | <input type="checkbox"/> Tidak ada kelainan  | <input type="checkbox"/> Peradangan |
|                 | - Atas  | <input type="checkbox"/> Patah tulang  | <input type="checkbox"/> Perlukaan  |
|                 | - Tulang Belakang   | <input type="checkbox"/> Tidak ada kelainan  | <input type="checkbox"/> Peradangan |
|                 | Lain – lain   | <input type="checkbox"/> Patah tulang  | <input type="checkbox"/> Perlukaan  |
| Endokrin        | Riwayat pertumbuhan dan perkembangan fisik                    | <input type="checkbox"/> Perubahan ukuran kepala, tangan atau kaki pada waktu dewasa |                                     |
|                 |   | <input type="checkbox"/> Kekeringan kulit atau rambut                                |                                     |
|                 |   | <input type="checkbox"/> Exophthalmus  | <input type="checkbox"/> Goiter     |
|                 |   | <input type="checkbox"/> Hipoglikemia  |                                     |
|                 | Lain – lain   | <input type="checkbox"/> Tidak toleran terhadap panas                                |                                     |
| Psikososial     | Konsep Diri<br><i>Citra diri / body image</i>                 | <input type="checkbox"/> Tidak toleran terhadap dingin                               |                                     |
|                 | <i>Identitas</i>  | <input type="checkbox"/> Polidipsi   | <input type="checkbox"/> Poliphagi  |
|                 |   | <input type="checkbox"/> Poliuri   |                                     |
|                 |   | <input type="checkbox"/> Postural hipotensi  | <input type="checkbox"/> Kelemahan  |
|                 | Lain – lain   | .....  | .....                               |
|                 | Tanggapan tentang tubuh : .....                               |  |                                     |
|                 | Bagian tubuh yang disukai : .....                             |  |                                     |
|                 | Bagian tubuh yang tidak disukai : .....                       |  |                                     |
|                 | Persepsi terhadap kehilangan bagian tubuh lainnya             |  |                                     |
|                 | Sebutkan : .....  |  |                                     |
|                 | Status klien dalam keluarga :                                 |  |                                     |
|                 | <input type="checkbox"/> Suami                                | <input type="checkbox"/> Istri   | <input type="checkbox"/> Anak       |
|                 | Kepuasan klien terhadap status dan posisinya dalam keluarga : |  |                                     |
|                 | <input type="checkbox"/> Puas                                 | <input type="checkbox"/> Tidak puas  |                                     |
|                 | Kepuasan klien terhadap jenis kelaminnya :                    |  |                                     |
|                 | <input type="checkbox"/> Puas                                 | <input type="checkbox"/> Tidak puas  |                                     |
|                 | Lain – lain : .....   |  |                                     |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
|                             | <p>Lain – lain : .....</p> <p>Kemampuan / kesanggupan klien melaksanakan perannya :</p> <p><input type="checkbox"/> Sanggup <input type="checkbox"/> Tidak sanggup</p> <p>Lain – lain : .....</p> <p>Kepuasan klien melaksanakan perannya :</p> <p><input type="checkbox"/> Puas <input type="checkbox"/> Tidak puas</p> <p>Lain – lain : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Tubuh : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Posisi (dalam pekerjaan) : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Status (dalam keluarga) : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Tugas/pekerjaan : .....</p> <p>Harapan klien terhadap penyakit yang sedang di deritanya :</p> <p>Lain – lain : .....</p> |
| <i>Ideal diri / Harapan</i> |   |
| <i>Harga diri</i>           | <p>Tanggapan klien terhadap harga dirinya :</p> <p><input type="checkbox"/> Tinggi <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Rendah</p> <p>Lain – lain : .....</p>   |
| <i>Sosial / Interaksi</i>   | <p>Klien sering dikunjungi oleh keluarga :</p> <p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Hubungan klien dengan keluarga :</p> <p><input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang</p> <p>Pola komunikasi dengan keluarga :</p> <p><input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Cukup baik <input type="checkbox"/> Kurang</p> <p>Dukungan keluarga terhadap klien :</p> <p><input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang</p> <p>Lain – lain : .....</p>  |
| <i>Spiritual</i>            | <p>Konsep tentang penguasaan kehidupan</p> <p><input type="checkbox"/> Tuhan <input type="checkbox"/> Allah <input type="checkbox"/> Dewa <input type="checkbox"/> lain-lain</p> <p>Sumber kekuatan / harapan di saat sakit</p> <p><input type="checkbox"/> Tuhan <input type="checkbox"/> Allah <input type="checkbox"/> Dewa <input type="checkbox"/> lain-lain</p> <p>Ritual agama yang bermakna/berarti/diharapkan saat ini :</p> <p><input type="checkbox"/> sholat <input type="checkbox"/> membaca kitab suci<br/> <input type="checkbox"/> .....</p>  |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>ritual agama yang diharapkan saat ini:</p> <p><input type="checkbox"/> Lewat ibadah <input type="checkbox"/> Rohaniawan <input type="checkbox"/> lain-lain</p> <p>Upaya kesehatan yang bertentangan dengan keyakinan agama :</p> <p><input type="checkbox"/> Makanan <input type="checkbox"/> Tindakan <input type="checkbox"/> Obat-obatan <input type="checkbox"/> lain-lain</p> <p>Keyakinan/kepercayaan bahwa penyakit dapat disembuhkan</p> <p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Persepsi terhadap penyebab penyakit</p> <p><input type="checkbox"/> Hukuman <input type="checkbox"/> Cobaan <input type="checkbox"/> lain-lain</p> |
|--|---|

|  |  |
|--|--|
| <b>NUTRISI</b>   |  |
| <b>Pola Makan</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diet : .....</li> <li>- Mendapat makanan tambahan : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</li> <li>- Klien Makan : <input type="checkbox"/> Sendiri <input type="checkbox"/> Bantuan</li> <li>- Makanan yang disajikan : <input type="checkbox"/> Habis <input type="checkbox"/> <math>\frac{3}{4}</math> porsi <input type="checkbox"/> <math>\frac{1}{2}</math> porsi <input type="checkbox"/> <math>\frac{1}{4}</math> porsi</li> <li>- Klien mengalami kesulitan menelan : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</li> </ul> |  |
| <p>Penyebab : .....<br/>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makanan yang diberikan : ..... kaliri</li> <li>- Lain – lain : .....</li> </ul>   |  |

Surabaya, .....  
Perawat Primer,

(.....)

Nama Pasien : .....  
Urnur : .....  
Diagnosa Medis : .....  
Tanggal : .....



### Pemeriksaan Penunjang :

Terapi :

Nama Pasien : .....  
Umur : .....  
Diagnosa Medis : .....  
Tanggal : .....

Nama Pasien : .....  
Umur : .....  
Diagnosa Medis : .....  
Tanggal : .....

| No.       | Masalah Keperawatan      | Intervensi | Evaluasi                       |
|-----------|--------------------------|------------|--------------------------------|
| No :      | .....                    | 1.         | Klien menunjukkan :<br>.....   |
| Tanggal : | Tujuan : .....           | 2.         | Tercapai : Ya ( )<br>Tidak ( ) |
| Jam :     | • DS : .....             | 3.         | Waktu : .....                  |
|           | .....                    | 4.         | Paraf : .....                  |
|           | .....                    | 5.         |                                |
|           | • DO : .....             | 6.         |                                |
|           | .....                    | 7.         |                                |
|           | • Kriteria hasil : ..... | 8.         |                                |
|           | .....                    | 9.         |                                |
|           | .....                    | 10.        |                                |

Nama : .....  
Umur : .....  
Diagnosa : .....

| Tanggal | Waktu | Masalah | Catatan Perkembangan |
|---------|-------|---------|----------------------|
|         |       |         |                      |

Lampiran 7

**BERITA ACARA BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UM SURABAYA**

Nama Mahasiswa : Miranda Kusuma A.  
 NIM : 2013066.0009  
 Nama Pembimbing : 1. Dede Nasrullah S.Kep, M.Kep

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Klien CHF (Congestive Heart Failure) dengan Gangguan Pertukaran Gas

| No | Tanggal    | Catatan Bimbingan                   | Tanda Tangan |
|----|------------|-------------------------------------|--------------|
| 1. | 27-12-2015 | - Konsul judul                      | Ø            |
| 2. | 11-04-2016 | - Konsul Bab 1, 2                   | Ø            |
| 3. | 11-04-2016 | - Revisi Bab 1, 2                   | Ø            |
| 4. | 20-04-2016 | - Revisi Bab 1, 2,<br>konsul Bab 3  | Ø            |
| 5. | 22-04-2016 | - ACC bab 1, 2<br>Revisi Bab 3      | Ø            |
| 6. | 07-05-2016 | - ACC bab 1, 2, 3                   | Ø            |
| 7. | 01-08-2016 | - Pergantian judul                  | Ø            |
| 8. | 05-08-2016 | - Konsul Bab 1, 2, 3                | Ø            |
| 9. | 06-08-2016 | - Konsul Bab 4, 5                   | Ø            |
| 10 |            | - konsul/revisi bab 1, 2, 3         | Ø            |
|    |            | - konsul/revisi bab 4, 5<br>Abstrak | Ø            |
|    |            | - ACC - bab. 1, 2, 3, 4, 5, abstrak | Ø            |

Mengetahui,  
 Kaprodi DIII Keperawatan,

Pipit Festy W, SKM, MKes.

**BERITA ACARA BIMBINGAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

NAMA : Miranda Kusuma A  
NIM : 20130660009  
NAMA PENGUJI 1 : SUYATNO HADI S, S.Kep.,Ns.,M.ked Trop  
JUDUL PENELITIAN : Asuhan Keperawatan pada klien Sindrom Koroner Akut dengan masalah Intoleransi Aktivitas di Ruang ICU RSUD Ibnu Sina Gresik

| No | Tanggal | Catatan Bimbingan (Revisi)   | Tanda Tangan   |
|----|---------|--|--|
|    |         | 1. Perubahan judul KTI dikarenakan tidak ada klien di Rumah Sakit dengan judul awal " asuhan keperawatan gawat darurat pada klien CHF (Congestive Hearth Failure) dengan masalah gangguan pertukaran gas di Ruang ICU" |  |

**BERITA ACARA BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

NAMA : Miranda Kusuma A  
NIM : 20130660009  
NAMA PENGUJI 1 : SUYATNO HADI S, S.Kep.,Ns.,M.ked Trop  
JUDUL PENELITIAN : Asuhan Keperawatan pada klien Sindrom Koroner Akut dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di Ruang ICU RSUD Ibnu Sina Gresik

| No | Tanggal | Catatan Bimbingan (Revisi)   | Tanda Tangan   |
|----|---------|--|--|
|    |         | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Abstrak alinea pertama dijelaskan masalahnya</li><li>2. BAB 2<ul style="list-style-type: none"><li>- dijelaskan latihan aktifitas dengan waktunya</li><li>- pada pemeriksaan fisik menggunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi</li><li>- pada pemeriksaan blood dijelaskan EKGnya</li></ul></li><li>3. BAB 4<ul style="list-style-type: none"><li>- Pada foto thoraks dihitung CTRnya</li><li>- Pada pembahasan disesuaikan dengan masalah prioritas yaitu ketidakefektifan pola nafas</li></ul></li></ol> | <br><br> |

**BERITA ACARA BIMBINGAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

NAMA : Miranda Kusuma A  
NIM : 20130660009  
NAMA PENGUJI 2 : PIPIT FESTY W., SKM.,M.Kes  
JUDUL PENELITIAN : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada klien (CHF) Congestive Heart Failure dengan gangguan pertukaran gas di Ruang ICU RS. Siti Khodijah Sepanjang

| No | Tanggal | Catatan Bimbingan (Revisi)  | Tanda Tangan |
|----|---------|---|--------------|
|    |         | <p>1. BAB 1</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Masalah keperawatan yang muncul dijelaskan di alinea 1</li><li>- Skala lebih dipersingkat dan disesuaikan susunan</li><li>- Solusi dengan menjelaskan penanganan di ICU dan tindakan yang dilakukan di ICU</li></ul> <p>2. BAB 3</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Uraian tentang masalah keperawatan dari peneliti</li><li>- Subjek penelitian dijelaskan pasien yang lama dirawat / kriteria pasien dengan masalah keperawatan</li><li>- Penjelasan di pemeriksaan penunjang</li><li>- Penjelasan triangulasi data</li><li>- Menjelaskan tentang mereduksi data yang didapatkan dari pengkajian sampai ditegakkannya diagnosa</li></ul> |              |

Catt: o/k lcasus CHF tidak di ketahui & Lahan o/f iv  
f/f kars FTI Dapat d'ubah.  
pipit - Festy

**BERITA ACARA BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

NAMA : Miranda Kusuma A  
NIM : 20130660009  
NAMA PENGUJI 1 : PIPIT FESTY W.,SKM.,M.Kes  
JUDUL PENELITIAN : Asuhan Keperawatan pada klien Sindrom Koroner Akut dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di Ruang ICU RSUD Ibnu Sina Gresik

| No | Tanggal | Catatan Bimbingan (Revisi)   | Tanda Tangan   |
|----|---------|--|--|
|    |         | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Abstrak<ul style="list-style-type: none"><li>- Paragraf pertama kata ketidakefektifan pola nafas dimunculkan</li><li>- Paragraf kedua dijelaskan intervensi sesuai masalah</li><li>- Paragraph ketiga dijelaskan intervensinya, berapa hari, kriteria hasilnya</li></ul></li><li>2. BAB 1<ul style="list-style-type: none"><li>- Faktor resiko dimunculkan (hal. 2)</li><li>- Teknik nafas nafas dalam dijelaskan dalam solusi ( hal. 3)</li></ul></li><li>3. BAB 2<ul style="list-style-type: none"><li>- Pathway diberi keterangan (hal.15)</li><li>- Analisa data dan intervensi diubah narasi (hal. 30-32)</li></ul></li><li>4. BAB 3<ul style="list-style-type: none"><li>- Penjelasan masalah diperbaiki (hal. 40)</li><li>- Keluhan disesuaikan dengan masalah keperawatan (hal. 41)</li><li>- Pengumpulan data dijelaskan sesuai dengan yang diterapkan (hal. 44)</li></ul></li><li>5. BAB 4<ul style="list-style-type: none"><li>- Keluhan utama dibetulkan (hal. 49)</li><li>- Pada foto thoraks dan EKG diberikan penjelasan (hal.58,59,60)</li><li>- Daftar masalah keperawatan disesuaikan dengan prioritas hal. 61)</li></ul></li></ol> | <br><br><br> |



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**PUSAT BAHASA**

Jl. Sutorejo 59 Surabaya 60113 Telp. 031-3811966, 3811967 Ext (130) Gd. A Lt 2

Email: [pusba.umsb@gmail.com](mailto:pusba.umsb@gmail.com)

**ENDORSEMENT LETTER**

886/PB-UMS/EL/X/2016

This letter is to certify that the abstract of the thesis below

Title : Nursing Care to Clients of Acute Coronary Syndrome with Ineffectiveness Problems of Breath Pattern in the ICU of Ibnu Sina Hospital Gresik  
Student's name : Miranda Kusuma Astuti  
Reg. Number : 20130660009  
Department : D3 Keperawatan

has been endorsed by Pusat Bahasa *UMSurabaya* for further approval by the examining committee of the faculty.

Surabaya, 17 October 2016  
  
Waode Hamsia, M.Pd.