

LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana Kegiatan

Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei			
Penyusunan proposal studi kasus																
Seminar proposal studi kasus																
Revisi proposal studi kasus																
Pelaksanaan kegiatan studi kasus																
Penyusunan hail studi kasus																
Seminar hasil studi kasus																

Lampiran 2. *Informed Consent*

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau.

Nama : Maizatul Azamiyah

NIM : P032014401019

Akan mengadakan penelitian berjudul “Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung Pada Pasien STEMI (ST Elevasi Infark Miokard) di RSUD Arifin Achmad”. Penelitian Karya Tulis Studi Kasus ini bertujuan untuk meningkatkan Curah Jantung pada pasien STEMI (ST Elevasi Infark Miokard). Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian ataupun membahayakan responden. Kerahasiaan informasi dari responden akan terjaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Dengan surat ini memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian diatas, yang disusun untuk memenuhi Tugas Akhir sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program Pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Riau. Atas perhatian dan kerjasama untuk menjadi responden, peneliti mengucapkan terimakasih.

Pekanbaru, 09 Mei 2023



(Maizatul Azamiyah)

FORMULIR**PERSETUJUN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. A
Umur : 36 th
Pekerjaan : Security
Alamat : Dumai

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Maizatul Azamiyah
NIM : P032014401019
Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau
Judul : Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung Pada Pasien STEMI (ST Elevasi Infark Miokard) di RSUD Arifin Achmad

Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk melihat peningkatan curah jantung pada pasien STEMI (ST Elevasi Infark Miokard). Kerahasiaan dijamin oleh peneliti. Saya telah diberi penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya memberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti serta telah mendapat jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini selama 3 hari.

Pekanbaru, 09 Mei 2023


(.....)
Responden 1

FORMULIR
PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:


Nama : Tn. D
Umur : 36 th
Pekerjaan : Sipil
Alamat : Harapan Raya

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Maratul Azamiyah
NIM : P032014401025
Prodi : D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur Post ORIF Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RSUD Arifin Achmad

Saya telah diberi penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya memberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti serta telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian selama 3 hari.

Pekanbaru, 09 Mei 2023


(.....)
Responden 2

Lampiran 3. Format Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah



Form Pengkajian Keperawatan Tahun 2021
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

FORMAT PENGKAJIAN

A. DATA:

Nama	: Tn. A	Umur	: 35 th
Tanggal lahir	: 19-12-1987	Jenis Kelamin	: Laki - Laki
Suku Bangsa	: Melayu	Tanggal Masuk	: 09- mei-2023
Tanggal Pengkajian	: 09- mei -2023	Dari/Rujukan	: RSUD Dumai
Dx. Medis	: Sitemi Anteroseptal No.MR		: 01124693

B. KELUHAN UTAMA

(Saat Masuk RS / alasan Masuk RS)

Subyek masuk rumah sakit dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri dan sesak napas berat. Subyek dari rujukan RSUD Dumai. Saat ini subyek dirawat di ruang CCU RSUD Arifin Achmad

(Saat Pengkajian)

Subyek mengatakan nyeri dada disebelah kiri dan menjalar kepinggung. nyeri seperti tertekan dengan skala nyeri 8. Subyek juga mengeluhkan sesak napas dan badannya lemas tak bertenaga. Saat pengkajian subyek terpasang kateter. Subyek juga mengatakan kalau subyek perokok aktif dan subyek juga ingin berhenti merokok kalau sudah sembuh. Subyek terpasang nasal kanul sebanyak 4 liter dengan saturasi oksigen



Form Pengkajian Keperawatan Tahun 2021
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

C. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Kronologis dari penyakit yang diderita saat ini mulai awal hingga di bawa ke RS secara lengkap meliputi (PQRST):

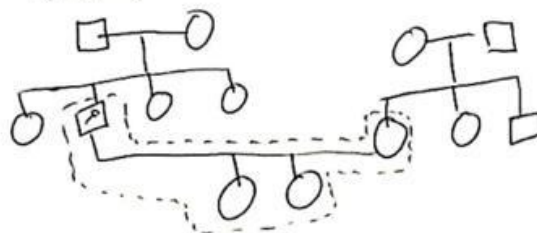
P = Provoking/Paliatif : Pasien mengatakan nyeri di dada kiri
Q = Quality : Pasien mengatakan seperti ditindih beban berat
R = Regio : Nyeri disebalah kiri
S = Severity : Skala nyeri 6
T = Time : Nyeri terasa hilang sekitar 9 menit

D. RIWAYAT KESEHATAN SEBELUMNYA

1. Penyakit yang pernah diderita
Subyek mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang pernah diderita
2. Pernah dirawat di rumah sakit : Ya/Tidak
3. Obat-obatan yang pernah digunakan
Subyek mengatakan tidak ada obat-obatan yang pernah digunakan
4. Pernah dilakukan tindakan operasi : Ya/Tidak
5. Jika Ya, jenis operasi yang dilakukan:
Subyek mengatakan belum pernah operasi
6. Alergi (makanan/obat-obatan/debu/cuaca)
Subyek mengatakan tidak ada alergi obat
7. Kecelakaan
Subyek mengatakan tidak pernah kecelakaan

E. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

(genogram)



Ket: □ = laki-laki
○ = perempuan
- = garis perkawinan
| = garis keturunan
* = pasien



Form Pengkajian Keperawatan Tahun 2021
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

F. POLA PEMELIHARAAN KESEHATAN

a. Pola Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi :

No	Pemenuhan Makan/Minum	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Pagi : ..Nasi..... Siang : ..Nasi..... Malam : ..Nasi.....	Pagi : ..Bubur..... Siang : ..Nasi..... Malam : ..Nasi.....
2	Jenis	Nasi : ..Sedang..... Lauk : ..Semua..... Sayur : ..Semua..... Minum : ..Air putih.....	Nasi : ..Lembek..... Lauk : ..ikan..... Sayur : ..Bening..... Minum/ Infus : ..Jus.....
3	Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
4	Kesulitan Makan / Minum	Tidak ada	Tidak ada
5	Usaha-usaha mengatasi masalah	-	-

b. Pola Eliminasi

No	Pemenuhan Eliminasi BAB /BAK	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Pagi : ..200 cc..... Siang : ..200 cc..... Malam : ..200 cc.....	Pagi : ..Pasien..... Siang : ..Ferpasang..... Malam : ..Kateter.....
2	Warna	Kuning	Kuning
3	Bau	Tidak berbau	Tidak berbau
4	Konsistensi	Cair	Cair
5	Masalah Eliminasi	Tidak ada	Tidak ada
6	Cara Mengatasi Masalah	Tidak ada	Tidak ada

c. Pola Istirahat Tidur

No	Pemenuhan Istirahat Tidur	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Pagi : ..Bekerja..... Siang : ..u..... Malam : ..u.....	Pagi : ..Sering tidur..... Siang : ..Sering tidur..... Malam : ..Sering tidur.....
2	Gangguan Tidur	Tidak ada	Tidak ada
3	Upaya Mengatasi Gangguan tidur	Tidak ada	Sering tidur
4	Hal Yang Mempermudah Tidur	Kelalahan	Dibangunkan
5	Hal Yang Mempermudah bangun	Suara Benisik	Dibangunkan



Form Pengkajian Keperawatan Tahun 2021
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

d. Pola Kebersihan Diri / Personal Hygiene :

No	Pemenuhan Personal Hygiene	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Frekuensi Mencuci Rambut	2 x sehari	Tidak dilakukan
2	Frekuensi Mandi	2 x sehari	1 x sehari dilap*
3	Frekuensi Gosok Gigi	2 x sehari	Tidak dilakukan
4	Kedaan Kuku	Bersih	Bersih

e. Aktivitas Lain

No	Aktivitas Yang Dilakukan	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Bekerja sebagai security	Membantu istri dirumah	Subyek mengatakan hanya terbaring di bed, makan, minum dan tidur lagi

f. Riwayat Sosial Ekonomi

- a. Latar belakang social, budaya dan spiritual klien
 Kegiatan kemasyarakatan : gotong royong di m
 Konflik social yang dialami klien : Tidak ada
 Ketaatan klien dalam menjalankan agamanya : Subyek taat
 Teman dekat yang senantiasa siap membantu : Keluarga
- b. Ekonomi
 Siapa yang membiayai perawatan klien selama dirawat :
BPJS
 Apakah ada masalah keuangan dan bagaimana mengatasinya :
Subyek mengatakan tidak ada masalah

G. PEMERIKSAAN FISIK

Kedaan Umum : Composmentis / Baik
 Status Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda vital (TTV) :
 TD: 135/80 Nadi: 77 x/menit Suhu: 36,5 C Pernapasan: 28 x
 Tinggi badan: 167 Berat badan: 70



Form Pengkajian Keperawatan Tahun 2021
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

INTEGUMENT

Inspeksi :

Adakah lesi (+/⊖), Jaringan parut (+/⊖)

Warna Kulit : Sangat matang

Bila ada luka bakar lokasi : Tidak ada

dengan luas : %

Palpasi :

Tekstur (halus/kasar),

Turgor / Kelenturan (baik/ jelek),

Struktur (keriput/egang),

Lemak subcutan (tebal/ tipis)

Nyeri tekan (+/⊖) pada daerah..... Tidak ada

Identifikasi luka / lesi pada kulit

- | | | | |
|------------------|---|---------------|--------|
| 1. Tipe Primer | : | Makula | (+/⊖), |
| | | Papula | (+/⊖) |
| | | Nodule | (+/⊖) |
| | | Vesikula | (+/⊖) |
| 2. Tipe Sekunder | : | Pustula | (+/⊖) |
| | | Ulkus | (+/⊖) |
| | | Crusta | (+/⊖) |
| | | Exsoriiasi | (+/⊖) |
| | | Sear | (+/⊖) |
| | | Lichenifikasi | (+/⊖) |

Kelainan- kelainan pada kulit :

- | | |
|-------------------------|--------|
| Naevus Pigmentosus | (+/⊖), |
| Hiperpigmentasi | (+/⊖), |
| Vitiligo/Hipopigmentasi | (+/⊖), |
| Tatto | (+/⊖), |
| Haemangioma | (+/⊖), |
| Angioma/toh | (+/⊖), |
| Spider Naevi | (+/⊖), |
| Strie | (+/⊖) |

Masalah Integumen yang lain:

Tidak ada masalah

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan



Form Pengkajian Keperawatan Tahun 2021
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

PEMERIKSAAN KEPALA

Inspeksi : Bentuk kepala :
(dolicephalus/lonjong, Brakhiocephalus/ bulat),
Kesimetrisan (+/-),
Hidrocephalus (+/-),
Luka (+/-),
Darah (+/-),
Trepanasi (+/-),
Palpasi : Nyeri tekan (+/-),
Fontanella pada bayi (cekung / tidak)

Rambut: Panjang/pendek/tanpa rambut/kotor/mudah rontok/gatal-gatal.

Lain -lain : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan.

Mata: Ikterik/midriasis/pakai kacamata/ contact lens/gangguan penglihatan

Inspeksi : Kelengkapan dan kesimetrisan mata (+/-)
Ekssoftalmus (+/-), Endofthalmus (+/-)
Kelopak mata / palpebra : Oedem (+/-),
Ptosis (+/-), Peradangan (+/-) Luka (+/-),
Benjolan (+/-), Bulu mata : rontok atau tidak

Konjunctiva dan sclera :

Perubahan warna Warna iris coklat kehitan

Reaksi pupil terhadap cahaya (miosis / midriasis)

Pupil isokor (+/-)

Kornea : warna hitam Nigtasmus (+/-), Strabismus (+/-)

Pemeriksaan Visus

Dengan Snelen Card :

OD OS

Tanpa Snelen Card

Ketajaman Penglihatan (Baik/ Kurang)

Pemeriksaan lapang pandang:

Normal / Haemi anoxia / Haemoxia

Pemeriksaan tekanan bola mata, Dengan tonometri

Lain - lain Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan,



Form Pengkajian Keperawatan Tahun 2021
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

Hidung: Perdarahan/sinusitis/gangguan penciuman/malformasi/ terpasang NGT

Lain-lain : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan

Mulut: Kotor/ bau/terpasang ETT/Gudel/perdarahan/lidah kotor/gangguan pengecapan

Lain-lain : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan

Gigi: Gigi palsu/kotor/kawat gigi/ karies/tidak ada gigi

Lain-lain : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan

Telinga: Perdarahan/ terpasang alat bantu/ infeksi/gangguan pendengaran

Lain-lain : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan

Leher : Pembesaran KGB/ kaku kuduk/ terpasang trakeostomi

JPV:

Lain-lain : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan

PEMERIKSAAN TORAK

PARU

a. Inspeksi :

Bentuk torak (Normal chest/Pigeon chest/Funnel chest / Barrel chest),

Susunan ruas tulang belakang (Kyphosis / Scoliosis / Lordosis),

Bentuk dada (simetris / asimetris) Keadaan kulit,

Retraksi otot bantu pernafasan : Retraksi intercosta (+ ⊖), Retraksi

suprasternal (+ ⊖), Sternomastoid (+ ⊖) Pernafasan cuping hidung (+ ⊕)

Pola nafas : (Eupnea/ Takipneu/ Bradipnea/ Apnea/ Chene Stokes/ Biot's/ Kusmaul)

Amati : Cianosis (⊖), Batuk (produktif / kering / darah)

b. Palpasi : Pemeriksaan taktil / vocal fremitus : getaran antara kanan dan kiri teraba (sama tidak sama). Lebih bergetar sisi

c. Perkusi : Area paru : (sonor) Hipersonor / dullnes)



Form Pengkajian Keperawatan Tahun 2021
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

- d. Auskultasi
- Suara nafas Area Vesikuler : (bersih / halus / kasar),
Area Bronchial : (bersih / halus / kasar)
Area Bronkovesikuler : (bersih / halus / kasar)
1. Suara Ucapan: Terdengar : Bronkophoni (+/⊖),
Egophoni (+/⊖),
Pectoriloqy (+/⊖)
2. Suara tambahan : Terdengar : Rales (+/⊖),
Ronchi (+/⊖),
Wheezing (+/⊖),
Pleural fricion rub (+/⊖)

Keluhan lain yang dirasakan terkait Px. Torak dan Paru :

.....

JANTUNG

- a. Inspeksi : Ictus cordis (+/⊖), pelebaran ...cm
- b. Palpasi : Pulsasi dinding torak teraba : (Lemah/Kuat/Tak teraba)
- c. Perkusi : Batas-batas jantung normal adalah :
Batas atas : (N = ICS II)
Batas bawah : (N = ICS V)
Batas Kiri : (N = ICS V Mid Clavikula Sinistra)
Batas Kanan:..... (N = ICS IV Mid Sternalis Dextra)
- d. Auskultasi
BJ I terdengar (tunggal / ganda, (keras / lemah), (reguler / irreguler)
BJ II terdengar (tunggal / ganda), (keras / lemah), (reguler / irreguler)
Bunyi jantung tambahan : BJ III (+ / -), Gallop Rhythm (⊕ / -), Murmur (+ / ⊖)

Keluhan lain terkait dengan jantung :

tidak ada

Masalah keperawatan : Penurunan Curah Jantung

PEMERIKSAAN ABDOMEN

- Inspeksi : Bentuk abdomen : (cembung / cekung / datar)
Massa/Benjolan (+/⊖), Kesimetrisan (⊕ / -), Bayangan pembuluh darah vena (+/⊖)
- Auskultasi Frekuensi peristaltic usus x/menit (N = 5 – 35 x/menit),
Borborygmi (+ / -)
- Palpasi
Palpasi Hepar : Dideskripsikan :
Nyeri tekan (+ / ⊖), pembesaran (+ / ⊖), perabaan (keras / unak), permukaan (halus / berbenjol-benjol), tepi hepar (tumpul / tajam) . (N = hepar tidak teraba).



Form Pengkajian Keperawatan Tahun 2021
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

Palpasi Lien :

Gambarkan garis bayangan Schuffner dan pembesarnya.....
Dengan Bimanual lakukan palpasi dan diskrisikan nyeri tekan terletak pada garis Scuffner ke berapa ?(menunjukkan pembesaran lien)

Palpasi Appendik :

Buatlah garis bayangan untuk menentukan titik Mc. Burney . nyeri tekan (+ / -), nyeri lepas (+ / -), nyeri menjalar kontralateral (+ / -).

Palpasi dan Perkusi Untuk Mengetahui ada Acites atau tidak :

Shifting Dullnes (+ / -) Undulasi (+ / -)
Normalnya hasil perkusi pada abdomen adalah tympani.

Palpasi Ginjal :

Bimanual diskripsikan : nyeri tekan (+ / -), pembesaran (+ / -). (N = ginjal tidak teraba).

Keluhan lain yang dirasakan terkait dengan Px. Abdomen :

Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan

PEMERIKSAAN GENITALIA:

Perdarahan/terpasang kateter/trauma/malforasi/menstruasi/infeksi

Lain-lain : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah

PEMERIKSAAN MUSKULOSKELETAL

Kaki: Fraktur/ edema/ malforasi/ luka/ infeksi/keganasan/sianosis/dingin

Lain-lain : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan

Punggung: Lordosis/kiposis/skoliosis/luka/dekubitus/infeksi

Lain-lain : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan



Form Pengkajian Keperawatan Tahun 2021
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN DIAGNOSTIK

Troponin I kuantitatif	< 1.5 ng/L
Kolesterol total	199 ng/dL
Kolesterol HDL	42 mg/dL
Kolesterol LDL	70.0 mg/dL
Trigliserida	142 mg/dL

TERAPI MEDIKASI/ OBAT-OBATAN YANG DIBERIKAN SAAT INI

Inj - ARTI+TRA	1 x 2.5
Ketorolac	2 x 1 Amp
Omeprazol	2 x 1
Atorvastatin	1 x 40 mg
Zinc	1 x 20 mg
Alprazolam	1 x 0.5 mg
Gabapenti	1 x 300 mg
FSR	3 x 600 mg

MASALAH KEPERAWATAN

1. Penurunan Curah Jantung
- 2.
- 3.
- 4.

Bukittinggi.....

Mahasiswa

Indris
Maisyatul A.



Form Pengkajian Keperawatan Tahun 2021
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

FORMAT PENGKAJIAN

A. DATA:

Nama	: Tn-D	Umur	: 37 th
Tanggal lahir	: 18-10-1988	Jenis Kelamin	: Lk
Suku Bangsa	: Minang	Tanggal Masuk	: 09-mei-2023
Tanggal Pengkajian	: 09 mei 2023	Dari/Rujukan	: Datang Sendiri
Dx. Medis	: STENUSIS INFERIOR	No.MR	: 1471071810860021

B. KELUHAN UTAMA

(Saat Masuk RS / alasan Masuk RS)

Subyek masuk rumah sakit dengan keluhan sesak napas dada terasa nyeri menjalar hingga kepunggung.

(Saat Pengkajian)

Subyek mengatakan sesak napas disebelah kiri dan terasa nyeri dada hingga menjalar kepunggung dengan skala nyeri 8. Subyek mengatakan seperti Ahimpit. Subyek mengatakan terjatuh dari kamar mandi kemudian sesak napas serta mengigil kedinginan dan malam itu juga dibawa ke RSUD Arifin Achmad. Saat pengkajian subyek terpasang kateter dan oksigen nasal kanul 5 Liter dgn SpO2 95%. Subyek juga perokok aktif.



Form Pengkajian Keperawatan Tahun 2021
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

C. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Kronologis dari penyakit yang diderita saat ini mulai awal hingga di bawa ke RS secara lengkap meliputi(PQRST) :

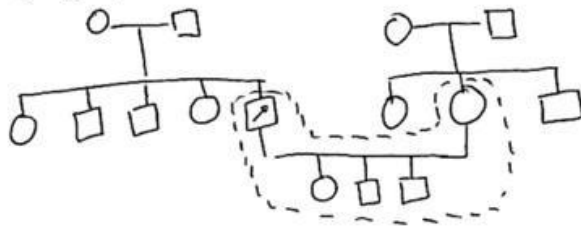
P = Provoking/Paliatif: Nyeri dada sebelah kiri
Q = Quality : seperti dihimpit
R = Regio : nyeri sebelah kiri
S = Severity : Nyeri skala 8
T = Time : 3-5 menit

D. RIWAYAT KESEHATAN SEBELUMNYA

1. Penyakit yang pernah diderita
Subyek mengatakan tidak pernah ada penyakit diderita.
2. Pernah dirawat di rumah sakit : Ya/Tidak
3. Obat-obatan yang pernah digunakan
Subyek mengatakan tidak ada mengonsumsi obat-obatan
4. Pernah dilakukan tindakan operasi : Ya/Tidak
5. Jika Ya, jenis operasi yang dilakukan:
Subyek mengatakan tidak pernah operasi
6. Alergi (makanan/obat-obatan/debu/cuaca)
Subyek mengatakan tidak ada alergi obat dll.
7. Kecelakaan
Subyek mengatakan pernah kecelakaan mobil.

E. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

(genogram)



Ket : □ = Laki-Laki
○ = Perempuan
X = Meninggal
- = Garis perkawinan
| = Garis keturunan
^ = pasien



Form Pengkajian Keperawatan Tahun 2021
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

F. POLA PEMELIHARAAN KESEHATAN

a. Pola Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi :

No	Pemenuhan Makan/Minum	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Pagi : <i>Has</i> Siang : <i>Has</i> Malam : <i>Has</i>	Pagi : <i>Bubur</i> Siang : <i>Has</i> Malam : <i>Has</i>
2	Jenis	Nasi : <i>Bekang</i> Lauk : <i>Ikan dll</i> Sayur : <i>Gemus sayur</i> Minum : <i>Air puth</i>	Nasi : <i>Lembek</i> Lauk : <i>Ikan royam</i> Sayur : <i>Bening</i> Minum/ Infus : <i>Air puth</i>
3	Pantangan	<i>Tidak ada</i>	<i>Tidak ada</i>
4	Kesulitan Makan / Minum	<i>Tidak ada</i>	<i>Tidak ada</i>
5	Usaha-usaha mengatasi masalah	<i>Tidak</i>	<i>Tidak ada</i>

b. Pola Eliminasi

No	Pemenuhan Eliminasi BAB /BAK	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Pagi : <i>200 cc</i> Siang : <i>200 cc</i> Malam : <i>200 cc</i>	Pagi : <i>Pasi en</i> Siang : <i>Terpasang kateter</i> Malam :
2	Warna	<i>Kuning</i>	<i>Kuning</i>
3	Bau	<i>Tidak ada</i>	<i>Tidak ada</i>
4	Konsistensi	<i>Cair</i>	<i>Cair</i>
5	Masalah Eliminasi	<i>Tidak ada</i>	<i>Tidak ada</i>
6	Cara Mengatasi Masalah	<i>Tidak ada</i>	<i>Tidak ada</i>

c. Pola Istirahat Tidur

No	Pemenuhan Istirahat Tidur	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Pagi : <i>Bekerja</i> Siang : Malam : <i>M:00</i>	Pagi : <i>sering tidur</i> Siang : <i>sering tidur</i> Malam : <i>sering tidur</i>
2	Gangguan Tidur	<i>Tidak ada</i>	<i>Tidak ada</i>
3	Upaya Mengatasi Gangguan tidur	<i>Tidak ada</i>	<i>Tidak ada</i>
4	Hal Yang Mempermudah Tidur	<i>Kelelahan</i>	<i>Dibangunkan</i>
5	Hal Yang Mempermudah bangun	<i>Suara berisik</i>	<i>Dibangunkan</i>



Form Pengkajian Keperawatan Tahun 2021
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

d. Pola Kebersihan Diri / Personal Hygiene :

No	Pemenuhan Personal Hygiene	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Frekuensi Mencuci Rambut	2 x sehari	Tidak dilakukan
2	Frekuensi Mandi	2 x sehari	tidak
3	Frekuensi Gosok Gigi	2 x sehari	Tidak dilakukan
4	Keadaan Kuku	Bersih	Bersih

e. Aktivitas Lain

No	Aktivitas Yang Dilakukan	Di Rumah	Di Rumah Sakit
	Bekerja sebagai teknik sipil	Membantu kegiatan istri setelah pulang dari kerja.	Subjektif mengatakan terbaring dibed. makan, minum dan istirahat.

f. Riwayat Sosial Ekonomi

- a. Latar belakang social, budaya dan spiritual klien
 Kegiatan kemasyarakatan : tidak ada
 Konflik social yang dialami klien : tidak ada
 Ketaatan klien dalam menjalankan agamanya : pasien saat ini beribadah
 Teman dekat yang senantiasa siap membantu : Keluarga
- b. Ekonomi
 Siapa yang membiayai perawatan klien selama dirawat :
ibu
 Apakah ada masalah keuangan dan bagaimana mengatasinya :
pasien mengatakan tidak ada masalah

G. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : Composmentis / baik

Status Kesadaran : sebar composmentis

Tanda-tanda vital (TTV) :

TD: 120/97 Nadi: 65 Suhu: 36,4 Pernapasan: 33 x 1

Tinggi badan: 166 Berat badan: 62



Form Pengkajian Keperawatan Tahun 2021
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

INTEGUMENT

Inspeksi :

Adakah lesi (+/(-)), Jaringan parut (+/(-))

Warna Kulit : *Sangat merah*

Bila ada luka bakar lokasi : *Tidak ada*

dengan luas : *Tidak ada %*

Palpasi :

Tekstur (halus/kasar) *(kasar)*

Turgor / Kelenturan (*baik*/jelek)

Struktur (keriput/tegang)

Lemak subcutan (*tebal*/tipis)

Nyeri tekan (+/(-)) pada daerah.....

Identifikasi luka / lesi pada kulit

- | | | | |
|------------------|---|---------------|---------|
| 1. Tipe Primer | : | Makula | (+/(-)) |
| | | Papula | (+/(-)) |
| | | Nodule | (+/(-)) |
| | | Vesikula | (+/(-)) |
| 2. Tipe Sekunder | : | Pustula | (+/(-)) |
| | | Ulkus | (+/(-)) |
| | | Crusta | (+/(-)) |
| | | Exsoriiasi | (+/(-)) |
| | | Sear | (+/(-)) |
| | | Lichenifikasi | (+/(-)) |

Kelainan- kelainan pada kulit :

- | | |
|-------------------------|---------|
| Naevus Pigmentosus | (+/(-)) |
| Hiperpigmentasi | (+/(-)) |
| Vitiligo/Hipopigmentasi | (+/(-)) |
| Tatto | (+/(-)) |
| Haemangioma | (+/(-)) |
| Angioma/toh | (+/(-)) |
| Spider Naevi | (+/(-)) |
| Strie | (+/(-)) |

Masalah Integumen yang lain:

Tidak ada

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah Keperawatan



Form Pengkajian Keperawatan Tahun 2021
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

PEMERIKSAAN KEPALA

Inspeksi : Bentuk kepala :
(dolicephalus/lonjong, Brakhiocephalus/ bulat),
Kesimetrisan (+/-),
Hidrocephalus (+/-),
Luka (+/-),
Darah (+/-),
Trepanasi (+/-)
Palpasi : Nyeri tekan (+/-),
Fontanella pada bayi (cekung / tidak)

Rambut: Panjang/pendek/tanpa rambut/kotor/mudah rontok/gatal-gatal.

Lain -lain : Tidak ada
Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

Mata: Ikterik/ midriasis/pakai kacamata/ contact lens/gangguan penglihatan

Inspeksi : Kelengkapan dan kesimetrisan mata (+/-)
Ekssoftalmus (+/-), Endofthalmus (+/-)
Kelopak mata / palpebra : Oedem (+/-),
Ptosis (+/-), Peradangan (+/-) Luka (+/-),
Benjolan (+/-) Bulu mata : rontok atau tidak

Konjunctiva dan sclera :

Perubahan warna tidak ada Warna iris coklat /
Reaksi pupil terhadap cahaya (miosis / midriasis)
Pupil isokor (+/-),
Kornea : warna coklat Nigtasmus (+/-), Strabismus (+/-)

Pemeriksaan Visus

Dengan Snelen Card :
OD OS
Tanpa Snelen Card :
Ketajaman Penglihatan (Baik / Kurang)

Pemeriksaan lapang pandang:

Normal / Haemi anoxia / Haemoxia

Pemeriksaan tekanan bola mata, Dengan tonometri

Lain - lain Tidak ada
Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan



Form Pengkajian Keperawatan Tahun 2021
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

Hidung: Perdarahan/sinusitis/gangguan penciuman/malformasi/ terpasang NGT

Lain-lain : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

Mulut: Kotor/ bau/terpasang ETT/Gudel/perdarahan/lidah kotor/gangguan pengecap

Lain-lain : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan

Gigi: Gigi palsu/kotor/kawat gigi/ karies/tidak ada gigi

Lain-lain : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

Telinga: Perdarahan/ terpasang alat bantu/ infeksi/gangguan pendengaran

Lain-lain : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

Leher : Pembesaran KGB/ kaku kuduk/ terpasang trakeostomi

JPV: -

Lain-lain : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan

PEMERIKSAAN TORAK

PARU

a. Inspeksi :

Bentuk torak (Normal) chest/Pigeon chest/Funnel chest / Barrel chest),

Susunan ruas tulang belakang (Kyphosis / Scoliosis / Lordosis),

Bentuk dada (simetris / asimetris) Keadaan kulit,

Retraksi otot bantu pernafasan : Retraksi intercosta (+ / -), Retraksi

suprasternal (+/-), Sternomastoid (+/(-)), Pernafasan cuping hidung (+/(-))

Pola nafas : (Eupnea/ Takipneu/ Bradipnea/ Apnea/ Chene Stokes/ Biot's/ Kusmaul)

Amati : Cianosis (+/(-)) Batuk (produktif / kering / darah)

b. Palpasi : Pemeriksaan taktil / vocal fremitus : getaran antara kanan dan kiri teraba (sama / tidak sama). Lebih bergetar sisi

c. Perkusi : Area paru : (sonor / Hipersonor / dullnes)



Form Pengkajian Keperawatan Tahun 2021
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

- d. Auskultasi
- Suara nafas Area Vesikuler : (bersih / halus / kasar),
Area Bronchial : (bersih / halus / kasar)
Area Bronkovesikuler : (bersih / halus / kasar)
1. Suara Ucapan: Terdengar : Bronkophoni (+/⊕),
Egophoni (+/⊕),
Pectoriloqy (+/⊕)
2. Suara tambahan : Terdengar : Rales (+/⊕),
Ronchi (+/⊕),
Wheezing (+/⊕),
Pleural friction rub (+/⊕)

Keluhan lain yang dirasakan terkait Px. Torak dan Paru :

tidak ada

JANTUNG

- a. Inspeksi : Ictus cordis (+/⊕), pelebarancm
b. Palpasi : Pulsasi dinding torak teraba : (Lemah/Kuat/Tak teraba)
c. Perkusi : Batas-batas jantung normal adalah :
Batas atas : (N = ICS II)
Batas bawah : (N = ICS V)
Batas Kiri : (N = ICS V Mid Clavikula-Sinistra)
Batas Kanan: (N = ICS IV Mid Sternalis Dextra)

- d. Auskultasi
BJ I terdengar (tunggal / ganda, (keras / lemah), (reguler / irreguler)
BJ II terdengar (tunggal / ganda), (keras/lemah), (reguler/ irreguler)
Bunyi jantung tambahan : BJ III (+/-), Gallop Rhythm (+/-), Murmur (+/-)

Keluhan lain terkait dengan jantung :

tidak ada

Masalah keperawatan : Penurunan Curah Jantung

PEMERIKSAAN ABDOMEN

- Inspeksi : Bentuk abdomen : (cembung / cekung / datar)
Massa/Benjolan (+/⊕) Kesimetrisan (+/⊕), Bayangan pembuluh darah vena (+/⊕)
- Auskultasi Frekuensi peristaltic usus x/menit (N = 5 - 35 x/menit),
Borborygmi (+/-)
- Palpasi
Palpasi Hepar : Dideskripsikan :
Nyeri tekan (+/⊕) pembesaran (+/⊕) perabaan (keras / lunak),
permukaan (halus / berbenjol-benjol), tepi hepar (tumpul / tajam) . (N = hepar tidak teraba).



Form Pengkajian Keperawatan Tahun 2021
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

Palpasi Lien :

Gambarkan garis bayangan Schuffner dan pembesarnya.....
Dengan Bimanual lakukan palpasi dan diskrisikan nyeri tekan terletak pada garis Scuffner ke berapa ?(menunjukkan pembesaran lien)

Palpasi Appendik :

Buatlah garis bayangan untuk menentukan titik Mc. Burney . nyeri tekan (+ / -), nyeri lepas (+ / -), nyeri menjalar kontralateral (+ / -)

Palpasi dan Perkusi Untuk Mengetahui ada Acites atau tidak :

Shifting Dullnes (+ / -) Undulasi (+ / -)
Normalnya hasil perkusi pada abdomen adalah tympani.

Palpasi Ginjal :

Bimanual diskripsikan : nyeri tekan (+ / -), pembesaran (+ / -). (N = ginjal tidak teraba).

Keluhan lain yang dirasakan terkait dengan Px. Abdomen :

.....
Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah Kep

PEMERIKSAAN GENITALIA:

Perdarahan/terpasang kateter/trauma/malforasi/menstruasi/infeksi

Lain-lain : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

PEMERIKSAAN MUSKULOSKELETAL

Kaki: Fraktur/ edema/ malforasi/ luka/ infeksi/keganasan/sianosis/dingin

Lain-lain : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada

Punggung: Lordosis/kiposis/skoliosis/luka/dekubitus/infeksi

Lain-lain : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada



Form Pengkajian Keperawatan Tahun 2021
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN DIAGNOSTIK

Troponin kuantitatif	>10000.0
HBA1C	6.1 mg/dL
Asam Urat	9.3 mg/dL
Kolesterol total	235 mg/dL
Kolesterol HDL	53 mg/dL
Kolesterol LDL	167.0 mg/dL
Trigliserida	79 mg/dL

TERAPI MEDIKASI/ OBAT-OBATAN YANG DIBERIKAN SAAT INI

Inj. Arixtra	1 x 215
Inj. lansoprazol	1 x 30 mg
Tab isdn	3 x 5 mg
CPG	1 x 75 mg
Aspilet	1 x 80 mg

MASALAH KEPERAWATAN

1. Penurunan Curah Jantung
- 2.
- 3.
- 4.

Pekanbaru Bukittinggi

Mahasiswa

Majatul A.

Lampiran 4 SOP Pemasangan EKG


STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
PEREKAMAN EKO KARDIOGRAM (EKG)

PENGERTIAN	Tindakan mengukur dan merekam aktivitas listrik jantung dengan menggunakan alat pendeteksi impuls listrik jantung yang disebut elektrokardiograf. Elektrokardiograf akan menerjemahkan impuls listrik menjadi grafik yang ditampilkan pada layer pemantau.
TUJUAN	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi adanya kelainan irama jantung (disrithmia) • Mengidentifikasi kelainan pada jantung, misalnya pembesaran atrium atau ventrikel, iskemik atau infark miokard dan infeksi lapisan jantung • Menilai efek obat-obatan • Mengidentifikasi ketidakseimbangan elektrolit, terutama kalsium dan kalium.
INDIKASI	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien yang dicurigai sindroma koroner akut • Pasien dengan aritmia • Pasien dengan gangguan konduksi jantung • Pasien dengan gangguan elektrolit, terutama kalium • Pasien dengan kecurigaan keracunan obat. • Evaluasi pasien yang terpasang implant defibrilator dan pacu jantung. • Sebagai monitoring pada sindroma koroner akut, aritmia dan gangguan elektrolit paska terapi
KONTRAINDIKASI	Tidak ada kontraindikasi absolut pada Tindakan pemeriksaan EKG. Satu – satunya alasan untuk tidak melakukan pemeriksaan EKG adalah bila pasien menolak.
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alkohol swab/kapas alcohol 2. Mesin EKG beserta elektroda 3. Jelly/pasta EKG 4. Kertas grafik EKG 5. Tissue 6. Bengkok
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra-Interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi kebutuhan keluarga/klien untuk perekaman EKG 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan peralatan EKG di dekat klien dengan sistematis dan rapi

	<p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan
	<p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menempatkan peralatan EKG di dekat klien yang sudah sistematis dan rapi 2. Minta pasien membuka baju bagian dada dan pastikan tidak ada benda metal/logam yang menyentuh langsung ke kulit pasien karena dapat mengganggu hasil perekaman listrik jantung. 3. Pasien dipersilahkan tidur telentang, posisi pemeriksa berada disebelah kanan pasien. 4. Bersihkan daerah yang akan dipasang elektroda dengan kapas alcohol 5. Oleskan jelly EKG pada elektroda untuk memperbaiki hantaran listrik. 6. Pasang elektroda sesuai dengan lead masing-masing. <ol style="list-style-type: none"> a. Pasang lead ekstremitas (jangan sampai terbalik) <ol style="list-style-type: none"> 1) Pergelangan tangan kanan dipasang elektroda yang berwarna merah 2) Pergelangan tangan kiri dipasang elektroda yang berwarna kuning 3) Pergelangan kaki kanan dipasang elektroda yang berwarna hitam 4) Pergelangan kaki kiri dipasang elektroda yang berwarna hijau. b. Pasang lead precordial <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasang lead V1 pada spatium intercostale IV linea parasternalis dextra 2) Pasang lead V2 pada spatium intercostale IV linea parasternalis sinistra 3) Pasang lead V4 pada spatium intercostale V linea mid clavikula sinistra 4) Pasang lead V3 pada diantara V2 dan V4. 5) Pasang lead V5 pada spatium intercostale V linea axillaris anterior sinistra 6) Pasang lead V6 pada spatium intercostale V linea mid axillaris sinistra 7. Minta pasien untuk tenang dan bernafas normal. Minta pasien agar selama proses perekaman tidak berbicara* 8. Hidupkan mesin EKG 9. Lakukan setting mesin EKG (setting identitas pasien : nama, No MR, jenis kelamin, umur, tanggal, mode)

	<ol style="list-style-type: none">10. Lakukan kalibrasi dengan mengatur kecepatan perekaman standar 25 mm/detik dan voltase 10 mm/mVolt(skala 1).11. Lakukan perekaman EKG dan hasil akan tampak pada kertas EKG12. Pastikan hasil EKG dapat dilakukan interpretasi*13. Lepas semua lead dan bersihkan sisa jelly/pasta EKG pada kulit pasien dengan tissue14. Rapikan pasien dan alat yang telah digunakan.15. Melepaskan handscoen, dibuang ke bengkok16. Perawat mencuci tangan17. Tuliskan keterangan nama pasien, tanggal dan jam pemeriksaan pada kertas hasil perekaman EKG <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien2. Berikan Pendidikan Kesehatan terkait hasil3. Menjelaskan bahwa Tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit.4. Mendokumentasikan Tindakan.
--	--

Lampiran 5. Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

**FORMULIR
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: Maizatul Azamiyah

NIM : P032014401019

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	KGD	Asuhan Keperawatan Gawat Darurat dengan Kasus Pneumoni di Ruang IGD
2	KGD	Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pasien dengan Angina Pectoris
3	KGD	Asuhan Keperawatan dengan diagnosa medik Hipertensi di Ruang IGD
4.	KGD	Asuhan Keperawatan yang mengalami STEMI Di Ruang Ruang IGD

Usulan nama pembimbing:

1. H.Ardenny,M.Kep
2. DR.Ibnu Rusli,S,Kep,M.Kes

Hari/Tanggal Pengumpulan... Rabu 01 Februari 2023

Pukul : 10

Judul KTI yang disetujui: Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung pada pasien STEMI (ST Elevasi Injark Mikard) di RSUD Arifin Achmad.

Mengetahui
Kaprod D3 Keperawatan

(Idayanti, S.Pd., M.Kes)
NIP.1969102219940320002

Pekanbaru, 27 Januari 2023
Koordinator MK KTI
Program Studi D3 Keperawatan

(Ns. Erni Forwaty, M.Kep)
NIP.198210172006042025

Lampiran 6. Formulir Kesiediaan Pembimbing

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

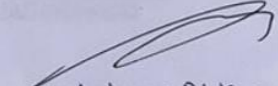
1. Nama : Ardenny
2. NIP : 19770804200121002
3. Pangkat/golongan : I/c
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Polteknes
6. Pendidikan terakhir : S2
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Gunung Merapi 69 - Keluarga No. 48
 - b) Telp/Hp : 081592321507
 - c) Alamat kantor :
 - d) Telp kantor :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : Maizatul Azamiyah
- NIM : P032014401019
- Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Penurunan curah jantung pada pasien STEMI (ST Elevation infark miokard) di RSUD Arifin Achmad.

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 01 Februari


T.H. Ardenny, M.Kep.

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

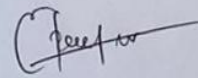
1. Nama : Ms. Erni Forwaty, S.Kep., M.Kep
2. NIP : 198210172006042025
3. Pangkat/golongan : Penata 13c
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Poltbikes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Keperawatan
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jalan Jati no.9
 - b) Telp/Hp : 0823-9112-2773
 - c) Alamat kantor : Jalan Melur no.103
 - d) Telp kantor : 076136581

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : Maizatul Azamiyah
- NIM : 203204401019
- Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Penurunan Curah pada Pasien
STEMI (ST-Elevasi Infark Miokard) di RSUD
Apifin Achmad

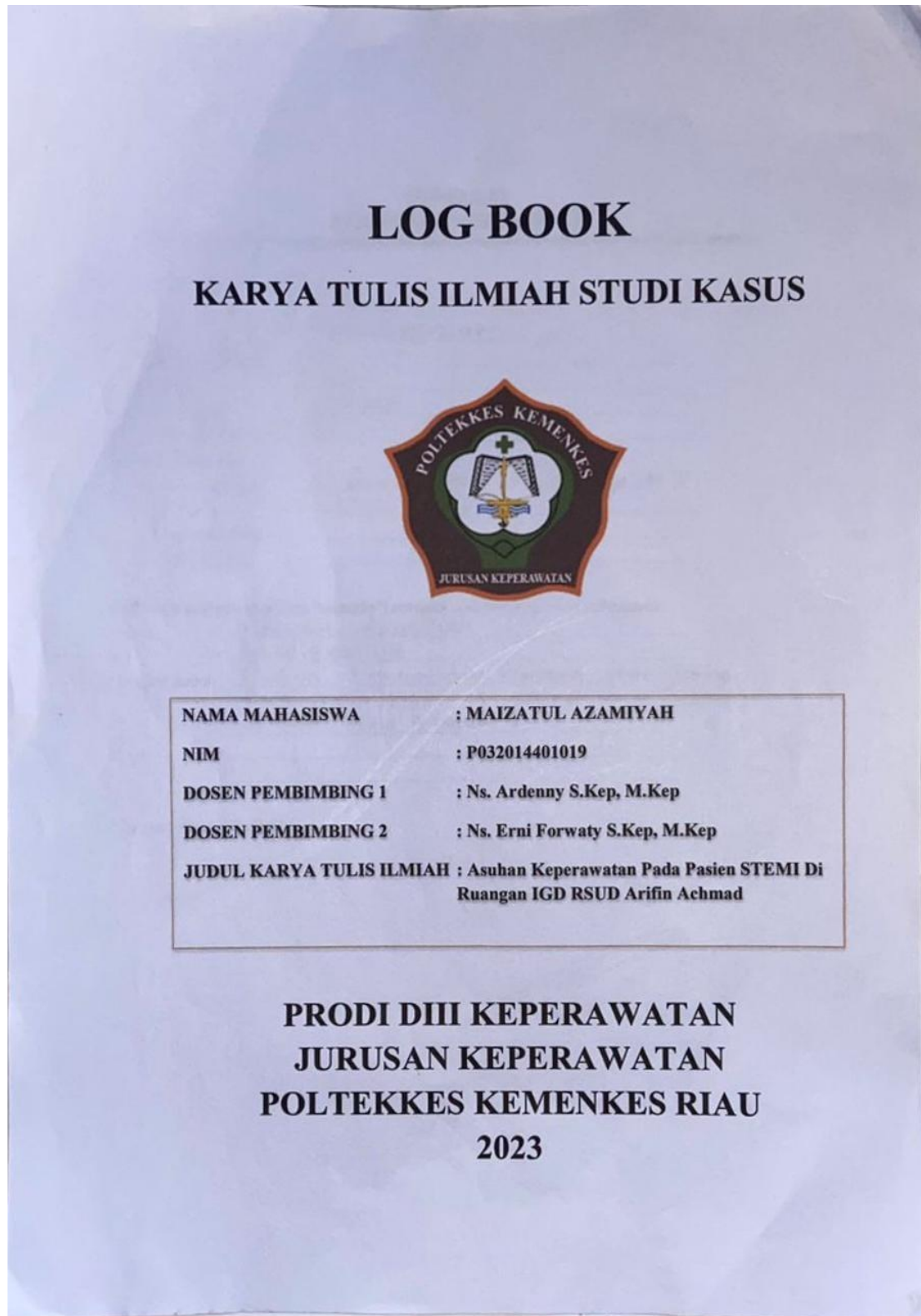
*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru,








(Ms. Erni Forwaty, S.Kep., M.Kep)

Lampiran 7. Log Book Bimbingan Karya Tulis Ilmiah




*KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	31/01/2023	14.00	Pengajuan Judul	Judul belum di Acc	
2.	01/02/2023	11.02	Pengajuan Judul	Judul di Acc Asuhan Keperawatan Pada Pasien STEMI Di Ruang 168	
3.	17/02/2023	15.29	Bimbingan Bab I	Bab I di revisi	
4.	13/03/2023	09-56	Bimbingan Bab I & 2	Bab I & 2 revisi	
5.	14/03/2023	15.00	Bimbingan Bab I, 2, 3	Bab I, II, III direvisi	

*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal





*KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
6/	15/03 2023	08.00	Bimbingan Proposal	Ace uji-	

*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal

*KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL


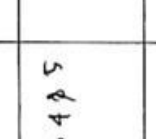
Dosen Pembimbing II : Drs. Erny Forwati S.Kep.M.Kep

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1)	08/03 2023		Bimbingan Bab I, II, III, IV	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan Bab I, II, III - Penulisan Bab I, Spasi kedekatan - Penulisan dalam tidak dipakai 	
2)	14/03 2023	10-00	Bimbingan Revisian Bab I, II, III, IV	<ul style="list-style-type: none"> - Bab II dibuat kenarasi dan paragraf - Junjangan penubastiran kata. 	
3)	15/03 2023	08-00	Bimbingan Revisian Bab I, II, III, IV	<ul style="list-style-type: none"> - Bab III di definisi Operasional ditambah kata-kata - Metode penjumlahan data digabung ke instrumen. penelitian. 	
4)	16/03 2023		Bimbingan Revisian Bab I, II, III, IV	acc ujam proposal ppt	

*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal

***KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN**

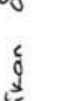


Dosen Pembimbing I : Hs- Arlenny S.Fep . M.Kep

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1)	14/5/2023	17.00	Bimbingan Bab 4 & 5		
2)	16/5/2023	08.00	Bimbingan Proposal	Aca ygru	
3)					

*Bimbingan yang dilakukan selama pengumpulan data penelitian

***KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN**

Dosen Pembimbing I: Drs. Emy Farwati, S.TP, M.Kep.

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1)	13/05/2023	12.03	Bimbingan dari bab 1-5	Perbaikan & setrap Bab	
2)	Selasa 14/5/2023	07.30	Bimbingan dari bab 1-5	Perbaikan Bab 2, 4 dan 5	
3)	Selasa 16/5/2023	16.00	Bimbingan proposal	ace ujian final	

*Bimbingan yang dilakukan selama pengumpulan data penelitian

Lampiran 8. Surat Kaji Etik



KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
ETHICAL CLEARANCE

No : LB.02.03/6/36/2023

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Riau, setelah membaca dan menelaah dengan teliti, menyatakan bahwa
The Health Research Ethics Committee (KEPK) of Poltekkes Kemenkes Riau, has carefully readed and reviewed, States that

Judul Penelitian <i>Title of Reseach Protocol</i>	: Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung pada Pasien STEMI (ST-Elevasi Miokard Infark) di Ruang CVCU RSUD Arifin Achmad
Peneliti Utama <i>Principle Investigator</i>	: Maizatul Azamiyah
Anggota Peneliti <i>Participating Investigator (s)</i>	: -
Pembimbing <i>Supervisor</i>	: 1. Ns. Ardenny, M.Kep 2. Ns. Erni Forwaty, M.Kep
Institusi Peneliti <i>Institution(s) of Investigator</i>	: Poltekkes Kemenkes Riau
Tanggal Persetujuan <i>Date of Approval</i>	: 17 April 2023 <i>(valid for one year beginning from the date of approval)</i>

Telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan dapat dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.
Has fulfilled the ethical principle outline in the Declaration of Helsinki 2008 and therefor can be carried out.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.
The Health Research Ethics Committee (KEPK) has the right to monitor the research activities.

Pekanbaru, April 17th 2023

Ketua KEPK Poltekkes Kemenkes Riau

Principal of KEPK Poltekkes Kemenkes Riau



Alkausyari Aziz, SKM, M.Kes
NIP. 197107252000031001

Lampiran 9. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RSUD ARIFIN ACHMAD

Jl. Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20253
 Pekanbaru



Nomor : 071 / DIKLIT- LITBANG / 56 Pekanbaru, 04 Mei 2023
 Sifat : Biasa Kepada
 Lampiran : - Yth. Kepala Bidang Pelayanan
 Hal : Izin Penelitian Keperawatan
 Kepala Instalasi Pelayanan
 Jantung Terpadu (CVCU)
 di-
 Pekanbaru

Menindaklanjuti surat dari Wakil Direktur I Poltekes Kemenkes Riau, Nomor: KH.03.01/1.1/147/2023, tanggal 04 April 2023, perihal izin penelitian untuk keperluan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yaitu :

Nama : Maizatul Azamiyah
 NIM : P032014401019
 Program Studi : DIII. Keperawatan
 Judul : *Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung Pada Pasien STEMI (ST Elvensi Infark Miokard) di RSUD Arifin Achmad*

Dengan ini pihak RSUD Arifin Achmad dapat memberi Izin Penelitian dimaksud dengan ketentuan sbb:

1. Kepada yang bersangkutan tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Penelitian tidak melakukan tindakan teknis/medis secara langsung kepada responden (pasien).
3. Penelitian berlaku selama 3 (tiga) bulan terhitung dari tanggal penerbitan surat ini.

Dapat disampaikan bahwa untuk efektif dan efisien kegiatan tersebut, diharap kepada Saudara dapat membantu memberikan data / informasi yang diperlukan.

Demikian disampaikan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD
 PROVINSI RIAU,

drg. WAN FAJRIATUL MAMNUNAH, Sp.KG
 Pembina Tk. I
 NIP: 19780618 200903 2 001

Tembusan Kepada Yth :

1. Wakil Direktur Keuangan
2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan
3. Arsip

DOKUMENTASI

