

LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah

PENJELASAN SEBELUM PELAKSANAAN KTI/TA

1. Penulis adalah mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Program Studi D-III Keperawatan Tasikmalaya, dengan ini meminta Bapak / Ibu / Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam KTI / TA yang penerapan terapi rendam kaki menggunakan air hangat dan aromaterapi lavender terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di RSUD KHZ MUSTOFA Kabupaten Tasikmalaya
2. Tujuan dari KTI / TA ini adalah untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Lansia yang dapat memberi manfaat dengan memahami cara menurunkan tekanan darah dengan Tindakan nonfarmakologis yaitu dengan rendam kaki menggunakan air hangat dan aromaterapi lavender
3. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan (pengkajian / pengumpulan data, perumusan diagnosis, penetapan rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 10 – 20 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena KTI / TA ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan / memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/Saudara.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dari keterlibatan dalam KTI / TA ini adalah Bapak/Ibu/Saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan.
5. Nama dan seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.
6. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan KTI / TA ini silakan menghubungi penulis pada nomor HP : 0852839228727

Tasikmalaya, Maret 2025

Penulis

Lampiran 2 Lembar Imformed Consent

**PERNYATAAN KESIAPAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara jelas mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nia Kania dengan judul “Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Dan Aroma Terapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Rumah Sakit KHZ MUSTOFA Tasikmalaya”, yang meliputi:

- a. Tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui pengaruh penerapan terapi rendam kaki menggunakan air hangat dan aroma terapi lavender terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi.
- b. Prosedur pelaksanaan penelitian, yaitu pasien akan diberikan intervensi berupa rendam kaki menggunakan air hangat yang dikombinasikan dengan aroma terapi lavender sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.
- c. Manfaat penelitian, yaitu membantu menurunkan tekanan darah serta memberikan rasa rileks pada pasien.
- d. Kemungkinan tidak nyaman, seperti rasa kurang nyaman saat mengikuti rendam kaki atau aroma yang mungkin tidak disukai.

Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada KTI/TA ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama studi kasus KTI/TA ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Tasikmalaya, 24 April 2026

Penyusun



NIA KANIA

Responden



DEDE

Lampiran 3 Format SOP Penerapan Rendam Kaki dan Aromaterapi Lavender

Tahap	Prosedur
Tujuan	1. Membantu menurunkan tekanan darah. 2. Meningkatkan sirkulasi darah pada ekstremitas bawah 3. Memberikan rasa nyaman dan relaksasi 4. Mengurangi ketegangan otot dan stres
Indikasi	1. Lansia dengan hipertensi yang sadar penuh dan kooperatif 2. Kondisi umum stabil b) Tidak memiliki luka atau infeksi pada kaki
Kontraindikasi	1. Terdapat luka terbuka pada kaki 2. Infeksi kulit 3. Gangguan sensibilitas berat (misalnya neuropati diabetik berat) c) Penyakit arteri perifer berat d) trombosis vena dalam e) Alergi terhadap minyak esensial lavender
Alat dan Bahan	1. Baskom 2. Air hangat bersuhu 37–40°C 3. Termometer air 4. Handuk bersih 5. Minyak esensial lavender 6. Kapas 7. Tensimeter 8. Stetoskop 9. Sarung tangan bersih
Pra Interaksi	10. Cuci tangan f) Identifikasi pasien sesuai standar (nama, usia) g) Jelaskan prosedur pada pasien dan keluarga h) Ukur tekanan darah sebelum diberikan terapi
Tahap Kerja	1. Isi baskom dengan air hangat bersuhu 37–40°C hingga menutupi mata kaki 2. Bantu pasien memasukkan kedua kaki ke dalam baskom secara perlahan 3. Pastikan pasien merasa nyaman dan suhu air tidak terlalu panas 4. Biarkan kaki terendam selama 15–20 menit 5. Siapkan kapas kemudian teteskan 2 - 3 tetes esensial oil 6. Selama terapi, ajak pasien bernapas perlahan dan rileks agar efek relaksasi meningkat 7. Tambahkan sedikit air hangat bila suhu air mulai menurun, namun tetap jaga suhu dalam rentang yang aman. 8. Setelah selesai, angkat kedua kaki pasien dan keringkan menggunakan handuk bersih hingga sela-sela jari kaki benar-benar kering. 9. Observasi respon pasien selama tindakan
Tahap Terminasi	1. Rapiakan alat 2. Buang air bekas rendaman 3. Bersihkan baskom 4. Cuci tangan 5. Evaluasi hasil 6. Dokumentasikan hasil tindakan

Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN STROKE HEMORAGIK
DI RUANG JABAL NUR RSUD KHZ MUSTOFA**

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah



Disusun Oleh :

Nia Kania

P20620123030

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

POLTEKKES TASIEMALAYA

2025

1. PENGKAJIAN

a. BIODATA

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. E
 Umur : 80 Tahun
 Jenis Kelamin : P
 Alamat : Taraju
 Agama : Islam
 Suku : Sunda
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : IRT
 No. Register : 26-29-32-81
 Diagnosa Medis : Stroke hemoragik
 Tanggal Masuk : 27 April 2026
 Tanggal Pengkajian : 28 April 2026

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. R
 Umur : 62 Tahun
 Jenis Kelamin : P
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : IRT
 Hub. Dengan Pasien : Anak

b. KELUHAN UTAMA

Klien datang ke RSUD KHZ Mustofa dengan keluhan utama lemas pada ekstremitas kanan (tangan dan kaki) serta kesulitan untuk bicara.

c. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Keluarga klien mengatakan tangan dan kaki kanannya masih lemah, bicara sudah mulai ada suara. Klien tampak masih sulit untuk menggerakkan anggota tubuhnya yang sebelah kanan. Selama klien di rawat, klien mendapatkan pengobatan untuk membantu memulihkan fungsi tubuhnya.

d. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien memiliki riwayat penyakit hipertensi

e. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan tidak ada keluarga atau saudara yang memiliki penyakit yang menular dan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit sama dengan klien.

f. DATA BIOLOGIS

1. Penampilan Umum

Kesadaran : Compos Mentis

TTV

TD : 166/90 mmHg

N : 89

S : 36,6 C

SPO : 95

RR : 22 x/menit

2. Activity Daily Living

No.	ADL	DI RUMAH	DI RS
1.	Nutrisi :		
	a. Makan		
	- Jenis Menu	Nasi, Lauk Pauk, Buah,	Bubur, Sayur, Buah
	- Frekuensi	Sayur	3X Sehari
	- Porsi	3X Sehari	Normal
	- Pantangan	Normal	Diet Lemak dan garam
	- Keluhan	Tidak Ada	Sulit menelan makanan
	b. Minuman	Tidak Ada	
	- Jenis		Air Mineral
	Minuman	Air Mineral	1 – 2 Liter / hari
	- Frekuensi	2 – 3 Liter / hari	1000 ml

	- Jumlah - Pantangan - Keluhan	1500 ml Tidak Ada Tidak Ada	Tidak Ada Tidak Ada
2.	Istirahat dan Tidur a. Malam - Berapa Jam - Dari Jam ... s/d ... - Kesukaran Tidur b. Siang - Berapa Jam - Dari Jam ... s/d ...	8 Jam (22:00 - 05:00) Tidak Ada 1 Jam (13:00 – 14:00)	7 Jam (23:00 - 05:00) Tidak Ada 3 Jam (12:30 – 15:30)
3.	Eliminasi a. BAK - Frekuensi - Jumlah - Warna - Bau - Kesulitan b. BAB - Frekuensi - Konsistensi - Warna - Bak - Kesulitan	5X Sehari Kuning Khas Tidak Ada 1X Sehari Kuning Coklat Khas Tidak Ada	5X Sehari Kuning Khas Tidak Ada 1X Sehari Kuning Coklat Khas Tidak Ada
4.	Personal Hygiene a. Mandi - Frekuensi - Sabun - Gosok Gigi	2X Sehari Batang 2X Sehari	1X Sehari Di Waslap 1X Sehari

	b. Berpakaian Ganti Pakaian	2X Sehari	1X Sehari
5.	Mobilitas dan Aktivitas - Aktivitas - Kesulitan	Mandi Tidak Ada	Dibantu Keluarga Berbaring di Tempat Tidur

3. PEMERIKSAAN FISIK

1) Sistem Persyarafan

a) Status Mental

Status mental baik, pasien sabar menghadapi penyakit yang dideritanya saat ini

b) Refleks - refleks

Bisep = kanan (-) kiri (+)

Trisep = kanan (-) kiri (+)

Patella = kanan (-) kiri (+)

Achilles = kanan (-) kiri (+)

Babinski = kanan (-) kiri (+)

c) Nervus Cranial

- Nervus I

Fungsi penciuman baik, klien dapat membedakan bau dibuktikan menggunakan aroma minyak kayu putih

- Nervus II

Penglihatan kurang saat diinstruksikan untuk melihat dengan jarak jauh

- Nervus III, IV, VI

Klien dapat membuka dan menutup mata, kontruksi pupil baik, bola mata bergerak ke kanan dan ke kiri, atas, bawah

- Nervus V

Klien dapat merasakan raba yang diberikan, klien dapat membedakan benda tajam dan halus, klien dapat mengedipkan mata secara spontan ketika diberikan sentuhan

- Nervus VII

Klien dapat membedakan rasa pahit, asam, manis, klien mampu memejamkan mata dengan kuat saat diinstruksikan, klien mampu mengembungkan pipi

- Nervus VIII

Klien dapat mendengarkan suara detak jarum jam

- Nervus IX, X

Refleks menelan klien kurang baik dan bicara rero

- Nervus X

Saat diberikan tekanan pada bahu klien hanya mampu menahan pada bahu sebelah kiri saja dan waktu diberikan tekanan pada bahu sebelah kanan klien tidak mampu untuk menahannya

- Nervus XI

Klien mampu mengeluarkan lidah dan menggerakannya ke kanan dan ke kiri, klien mampu menahan tekanan yang diberikan saat lidah di tempelkan di bagian di pipi dalam

2) Sistem Pernafasan

- a) Inspeksi : Bentuk dada simetris, RR 21x / menit, pernafasan normal
- b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, ekspansi dada maximal kiri kanan
- c) Perkusi : Terdengar sonor
- d) Auskultasi : Terdengar vasikular

3) Sistem pencernaan

- a) Inspeksi : Perut normal tidak ada benjolan/ masa

b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan pembesaran hepaar

c) Perkusi : Tidak ada nyeri tekan pada area perut

d) Auskultasi : Bising usus 10x/ menit

4) Sistem kardiovaskular

a) Inspeksi : Nyeri dada (-) CRT<2detik tidak ada sianosis

b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c) Perkusi : Terdengar dullnes

d) Auskultasi : Terdengar reguler

5) Sistem integumen

a) Inspeksi : Kulit berwarna sawo matang dan todak ada lesi

b) Palpasi : Akral hangat, kulit kering

6) Sistem Muskuloskeletal

i) Inspeksi : Ekstremitas atas terpasang infus di sebelah kiri pergelangan sendi terbatas pada pemeriksaan otot tangan dan kaki di dapatkan 0/5. Ekstremitas bawah tidak ada edema, panjang kaki simetris kekuatan otot kaki 0/5

j) Palpasi : Ada edema

4.DATA PSIKOSOSIAL SPIRITUAL

- **Psikososial**

1. Non verbal : Klien tampak lemas

2. Verbal : Klien berkomunikasi kurang baik karena bicara rero

3. Status emosi : Klien dapat mengontrol emosinya

4. Konsep diri : Klien menerima penyakitnya dan berharap bisa segera sembuh kembali

5. Interaksi sosial : Klien dapat berinteraksi dengan baik

6. Pola koping : Klien memperhatikan arahan dari dokter, perawat, dan berharap dirinya cepat sembuh

- **Spiritual**

Pasien merupakan seorang muslim, pasien meyakini penyakitnya ujian dari Allah, pasien percaya akan kesembuhannya.

4.DATA PENUNJANG

1. Laboratorium

Nama : Ny. E

Umur : 80 Tahun

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujuk
Hemoglobin	11.6	12 – 16
Leukosit	7, 200	4000 – 10000
Trombosit	280, 000	150000 – 450000
Hematokrit	35.0	35 – 45
Eritrosit	3.8	4 – 5.5
Glukosa Rapid 1	76	< 140

2. Terapi

Nama Obat	Dosis	Rute
Citicolin	2x1 gram	iv
Mekobalamin	3x500 mcg	iv
Paracetamol	3x1 gr	oral
Amlodipin	1x10 mg	oral
Atorvastatin	1x20 mg	oral

ANALISA DATA

DATA	KEMUNGKINAN ETIOLOGI	MASALAH
------	-------------------------	---------

DS : -Klien mengatakan lemah pada anggota tubuh kanan -Klien mengatakan kesulitan melakukan aktivitas seperti berjalan atau menggerakkan tubuh sebelah kanannya DO : 0 5 0 5 -Kekuatan otot menurun -Rentan gerak menurun -Klien tampak masih sulit menggerakkan anggota tubuh sebelah kanannya	Penurunan kekuatan otot ↓ Stroke ↓ Terhambatnya suplai darah ke otak ↓ Kerusakan neuromuskular ↓ Kelemahan anggota gerak kanan ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik (D. 0054)
DS : -Keluarga klien mengatakan klien bicaranya belum terlalu jelas DO : -Klien tampak masih sulit untuk bicara -Artikulasi kata kurang jelas	Pecahnya pembuluh darah serebral ↓ Penumpukan darah pada serebral ↓ Edema serebral ↓ Peningkatan TIK ↓ Kompresi jaringan pada otak ↓ Menekan jaringan otak pada cerembrum	Gangguan komunikasi verbal (D. 0119)

	↓ Gangguan pusat bicara ↓ Disfasia ↓ Gangguan komunikasi verbal	
DS : - Keluarga pasien mengatakan klien mengeluh sakit kepala - Pasien mengatakan tubuhnya terasa kebas dan berat DO : - TD : 170 / 90 mmHg	Proses degeneratif pada pembuluh darah ↓ Elastisitas pembuluh darah berkurang ↓ Tekanan darah meningkat ↓ Vasokonstriksi pembuluh darah ↓ Perfusi perifer tidak efektif	Perfusi perifer tidak efektif (D. 0009)

II. RUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d serebrovaskular yang mengganggu aliran darah atau tekanan intrakranial.
2. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d klien mengeluh sulit menggerakkan anggota tubuh sebelah kanannya, kekuatan otot menurun, rentan gerak (ROM) menurun, gerakan terbatas.
3. Gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuskular d.d klien sulit untuk bicara.

III. RENCANA KEPERAWATAN, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN				PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL		
1.	Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan resistensi vaskular ditandai dengan tekanan darah meningkat.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer membaik dengan kriteria hasil: 1. Tekanan darah menurun atau mendekati target. 2. Nadi perifer teraba kuat dan teratur. 3. Pengisian kapiler < 2 detik. 4. Akral hangat. 5. Keluhan sakit kepala berkurang.	Manajemen Perfusi Perifer (02011) Observasi 1. Identifikasi tanda dan gejala penurunan perfusi perifer. 2. Monitor tekanan darah, frekuensi nadi, respirasi, dan suhu tubuh secara berkala. 3. Monitor warna kulit, suhu ekstremitas, pengisian kapiler, dan edema.	1. Mengetahui adanya gangguan pada perfusi perifer 2. Untuk menjadi dasar dalam menentukan tindakan selanjutnya. 3. Untuk membantu	Rabu, 29 April 2026, pukul 16 : 40 1. Memantau tekanan darah Respon : Hasil pengukuran tekanan darah 160 / 90 mmHg TTD Nia Kania 2. Menjelaskan penyebab hipertensi,	Rabu, 29 April 2026 S : Pasien mengatakan masih sakit kepala O : Pasien tampak tekanan darahnya masih cukup tinggi

		6. Pasien tampak rileks dan nyaman.	Terapeutik 1. Anjurkan pasien beristirahat dengan posisi yang nyaman. 2. Hindari aktivitas yang terlalu berat. 3. Lakukan terapi komplementer berupa rendam kaki menggunakan air hangat bersuhu 37–40°C yang ditambahkan 2–3 tetes aromaterapi lavender selama 15–20 menit. 4. Berikan lingkungan yang tenang agar pasien lebih rileks. Edukasi 1. Jelaskan penyebab	mengetahui perkembangan kondisi pasien dan efektivitas terapi yang diberikan.	pentingnya membatasi konsumsi garam, menjaga pola hidup sehat Respon : Pasien dan keluarga paham tentang informasi yang disampaikan TTD Nia Kania	A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 2 dan 3
--	--	-------------------------------------	--	---	---	---

			dan faktor risiko hipertensi. 2. Anjurkan diet rendah garam. 3. Anjurkan aktivitas fisik ringan sesuai kemampuan. 4. Anjurkan minum obat secara teratur. 5. Ajarkan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antihipertensi sesuai program terapi dokter.			
2.	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan	Setelah dilakukan tindakan	Dukungan mobilisasi (L. 05173)		Rabu, 29 April 2026, pukul 17 : 00	Rabu, 29 April 2026

	kekuatan otot d.d klien mengeluh sulit menggerakan anggota tubuh sebelah kanannya, kekuatan otot menurun, rentan gerak (ROM) menurun, gerakan terbatas.	keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat (5) 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentan gerak meningkat 4. Gerakan terbatas menurun	Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Terapeutik 3. Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam peningkatan pergerakan	1. Untuk mengetahui adanya masalah lainnya 2. Untuk mengetahui sejauh mana pasien mampu melakukan aktivitas 3. Agar klien dan keluarga tahu pentingnya latihan mobilisasi	1. Mengidentifikasi ada nyeri atau keluhan lainnya Respon : Klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri pada bagian fisik yang lain TTD Nia Kania 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	S : Klien mengatakan masih lemah anggota badan sebelah kanan O : Klien tampak masih kesulitan menggerakan ekstremitas kanan A :
--	--	---	---	---	--	--

			Edukasi 4. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 5. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	4.Untuk membantu proses penyembuhan klien 5.Agar tidak terjadi kekakuan pada sendi	Respon : Klien mengatakan hanya bisa tertidur di tempat tidur saja TTD Nia Kania 3.Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam peningkatan pergerakan Respon : Keluarga klien bersedia untuk membantu latihan ataupun terapi pada klien	Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 2,3,5 TTD Nia Kania
--	--	--	---	--	--	---

					TTD Nia Kania 4.Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Respon : Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dan tahu pentingnya mobilisasi bagi klien TTD Nia Kania 5.Memberikan terapi rendam kaki dan	
--	--	--	--	--	---	--

					aroma terapi lavender terhadap klien Respon : Klien mengatakan setelah diberi terapi merasa lebih rileks TTD Nia Kania	
3.	Gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuskular d.d klien sulit untuk bicara.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan komunikasi verbal meningkat dengan kriteria hasil : 1.Kemampuan bicara meningkat 2.Kemampuan memahami	Promosi komunikasi Defisit bicara (L. 13492) Observasi 1.Monitor kecepatan, tekanan, volume dan diksi bicara Terapeutik :	1.Untuk menilai keparahan gangguan komunikasi	Rabu, 29 April 2026 1.Monitor kecepatan, volume,dan diksi bicara Respon :	Rabu, 29 April 2026 S : Keluarga klien mengatakan klien masih sulit untuk berbicara dan mengangkat

		komunikasi meningkat 3.Afasia menurun	2.Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan 3.Ulangi apa yang dikatakan pasien Edukasi 4.Anjurkan bicara pelan	2.Untuk menyesuaikan posisi dan gaya komunikasi klien 3.Untuk membantu klien menontrol pernafasan dan artikulasi	Klien tampak berusaha berbicara dengan perlahan TTD Nia Kania 2.Menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan Respon : Klien tampak memperhatikan lawan bicaranya TTD Nia Kania	anggota tubuh sebelah kanannya O : Klien tampak berusaha berbicara dengan perlahan Volume dan tekanan suara kurang stabil A : Masalah teratasi sebagian
--	--	--	---	---	--	--

					3.Mengulangi apa yang disampaikan klien Respon : Klien tampak senang ketika ucapannya diulangi TTD Nia Kania 4.Menganjurkan bicara perlahan Respon: Klien tampak berusaha berbicara perlahan TTD Nia Kania	P : Lanjutkan intervensi 2,3,4 TTD Nia Kania
--	--	--	--	--	--	---

Lampiran 5 Dokumentasi Pasien



Lampiran 6 Hasil Turnity

KT1 NIA KANIA FIKS (1).pdf		
ORIGINALITY REPORT		
20%	22%	10%
UNIQUEITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS
STUDENT PAPERS		
REMOVED SOURCES		
1	repository.itskesicme.ac.id	6%
2	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id	3%
3	ejournal.nusantaraglobal.ac.id	2%
4	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	2%
5	pdfcoffee.com	1%
6	jurnal.untan.ac.id	1%
7	pdfs.semanticscholar.org	1%
8	www.scribd.com	1%
9	repository.poltekkeskupang.ac.id	1%
10	repository.universitasaliriyad.ac.id	1%
11	www.ejurnalskalakesehatan-poltekkesbjm.com	1%
12	ejournal.unimman.ac.id	1%
13	Submitted to China Medical University, Taiwan	1%
14	jurnal.unimus.ac.id	<1%

Lampiran 7 Lembar Bimbingan Dosen

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI III KEPERAWATAN
TASIKMALAYA

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Nia Kanin
NIM : 22040123030
Nama Pembimbing : Nou Indriani S. Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	19/01/26	Pengajuan Judul	Revisi judul	<i>He</i>
2.	21/01/26	Pengajuan Ulang Judul	Ganti judul baru	<i>He</i>
3.	23/01/26	Pengajuan Ulang Judul	Acc judul	<i>He</i>
4.	25/01/26	Pengajuan Bab 1	Revisi Bab 1	<i>He</i>

Mengetahui
Ketua Program Studi

NIP. _____

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI III KEPERAWATAN
TASIKMALAYA

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Nta Kanta
NIM : 19062017030
Nama Pembimbing : Novi Indriani S.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Final Pembimbing
5.	4/02/26	Pengisian Ulang BAB 1	Revisi BAB 1	Jk
6.	5/02/26	Pengisian Ulang BAB 1	Revisi kembali BAB 1	Jk
7.	9/02/26	Pengisian kembali BAB 1	ACC Pengisian BAB 1	Jk
8.	06/03/26	Pengisian Jarak BAB 2 & 3	Revisi BAB 2 & 3	Jk

Mengetahui
Ketua Program Studi

NIP. _____

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI III KEPERAWATAN
TASIKMALAYA

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Nia Kania
NIM : P0620123050
Nama Pembimbing : Dr. Aep Kurniawan, M. Ed, Sp. KMB

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	25/01/26	Pengajuan judul	tee judul penelitian	
2.	26/01/26	Pengajuan BAB 1	Revisi BAB 1	
3.	01/02/26	Pengajuan Riset & pengajuan BAB 2	Revisi BAB 2	
04.	06/02/26	Pengajuan BAB 3 dan Riset BAB 2	Revisi BAB 2 & 3	

Mengetahui
Ketua Program Studi

NIP. _____

RIWAYAT HIDUP



A. DATA DIRI

Nama : Nia Kania

NIM : P20620123030

Program Studi : DIII Keperawatan

Tempat Tanggal Lahir : Ciamis, 30 Mei 2005

Alamat : Pangandaran

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 2 Kersaratu (2011 – 2017)
2. SMP N 1 Sidamulih (2017 – 2020)
3. SMA N 1 Pangandaran (2020 – 2023)
4. Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya (2023 – sekarang)