

Lampiran 1 Surat Persetujuan Pasien

SURAT PERSETUJUAN PASIEN

(INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama :

Umur :

Agama :

Pekerjaan :

Alamat :

Sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap, Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus ini, akan dijaga kerahasiaan oleh penulis. Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap,2023

Nama pasien/wali pasien

Lampiran 2 SOP Fisiotherapy Dada



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN FISIOTHERAPY DADA

NAMA :
NIM :

TANGGAL :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program Fisiotherapy dada	2		
2	Menyiapkan alat	2		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	2		
4	Menjelaskan langkah prosedur	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien	2		
C	FASE KERJA			
	Mengucap basmallah			
1	Mencuci tangan	4		
2	Menjaga privacy pasien	4		
3	Mengatur posisi fowler	4		
4	Memasang pernak, pengalas dan bingkai (dipangku pasien bila duduk atau di dekat mulut bila tidur miring)	4		
5	Memakai sarung tangan	4		
6	Melakukan clapping dengan cara tangan perawat menepuk	8		
	punggung pasien secara bergantian			
7	Menganjurkan pasien inspirasi dalam, tahan sebentar kedua tangan	10		
	perawat dipunggung pasien			
8	Meminta pasien untuk melakukan ekspirasi, pada saat yang bersamaan tangan perawat melakukan vibrasi	10		
9	Meminta pasien untuk menarik nafas, menahan nafas dan m	10		

	membatukkan dengan kuat			
10	Menampung lendir dalam sputum pot	10		
11	Melakukan auskultasi paru	4		
12	Merapihkan pasien dan alat	4		
13	Mencuci tangan	4		
	Mengucap hamdallah			
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	2		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
3	Berpamitan	2		
	TOTAL	100		

Keterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan
YA : Dilakukan dengan sempurna

Standart nilai
kelulusan 75

Observer

()

Lampiran 3 SOP Pemeriksaan Paru



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN PENILAIAN PEMERIKSAAN PARU

NAMA :
NIM :

TANGGAL :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program Cuci tangan steril	3		
2	Menyiapkan alat	3		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	3		
2	Memperkenalkan diri	3		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	3		
4	Menempatkan alat ke dekat pasien	3		
C	FASE KERJA			
	Mengucap basmallah			
1	Mencuci tangan	3		
2	Menanyakan persetujuan / kesiapan klien	3		
3	Menjaga privasi klien	3		
4	Mengatur posisi klien	6		
5	Melakukan inspeksi untuk melihat kesimetrisan semua area dada	10		
	(semua area dada terlihat)			
6	Melakukan palpasi membandingkan ekspansi paru kanan dan kiri.	10		
7	Melakukan taktil fremitus	10		
8	Melakukan perkusi dengan membandingkan kanan dan kiri.	10		
9	Melakukan auskultasi pada 12 titik dengan memperhatikan	10		
	pernapasan klien.			
10	Merapikan alat dan pasien	5		
11	Mencuci tangan	3		
	Mengucap hamdallah			

D	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	3		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
3	Berpamitan	3		
	TOTAL	100		

Keterangan

:

Observer

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Standar nilai kelulusan 75

()

Lampiran 4 SOP Pengukuran Nadi dan Pernafasan



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN PENGUKURAN NADI DAN PERNAFASAN

NAMA :
NIM :

TANGGAL :
:

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program pengukuran nadi dan pernafasan	3		
2	Menyiapkan alat	3		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	3		
2	Memperkenalkan diri	3		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	3		
4	Menjelaskan langkah prosedur	3		
5	Menanyakan kesiapan pasien	3		
C	FASE KERJA			
	Mengucapkan Basmallah			
1	Mencuci tangan	4		
2	Menjaga privacy pasien	4		
3	Mengatur posisi pasien	8		
4	Meraba denyut nadi dengan 2 jari (telunjuk dan tengah)	10		
5	Menghitung nadi sekurang kurangnya 1/2 menit dan 1 menit untuk pasien aritmia dan pasien anak	10		
6	Mengamati gerakan dada/perut pasien selama satu menit	10		
7	Menilai hasil pengukuran	7		
8	Merapihkan pasien	5		
9	Merapihkan alat	5		
10	Mencuci tangan	4		
	Mengucapkan Hamdallah			
C	FASE TERMINASI			

1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan	4		
	TOTAL	100		

Keterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Observer,

Standart nilai kelulusan 75

()

Lampiran 5 Format Pengkajian

FORMAT PENGKAJIAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF**

A. PENGKAJIAN

- Tanggal masuk : , pukul
- Tanggal pengkajian : , pukul
- No register :
- Diagnosa Medis :

Identitas Klien

Nama :
Jenis kelamin :
Usia :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :
Status perkawinan :
Suku bangsa :
Agama :
Alamat :

Penanggung jawab klien

Nama :
Pekerjaan :
Alamat :
Hubungan dengan klien :

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

.....

2) Riwayat PenyakitSekarang (Alasanmasuk RS dan PQRST)

.....

3) Riwayat penyakit dahulu

.....

4) Riwayat penyakit keluarga

.....

Genogram :

Keterangan genogram :

c. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda vital

Tanggal / jam	Tanggal
TD (mmHg)	
HR	
RR	
Suhu (°C)	

2) Kepala dan leher

Yang Dikaji	Keterangan
Bentuk Rambut Mata Telinga Hidung Mulut Leher	

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

3) Jantung

Tanggal	
Inspeksi	
Palpasi	
Perkusi	
Auskultasi	

4) Paru-paru

Tanggal	
Inspeksi	
Palpasi	
Perkusi	
Auskultasi	

5) Abdomen

Tanggal	
Inspeksi	
Auskultasi	
Palpasi	
Perkusi	

6) Ekstremitas ***Ektremitasatas***

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

Ekstremitasbawah

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

Sistem Integumen

Tanggal	Warna kulit	Turgor	Mukosa bibir	Capilar refill	Kelainan

d. POLA PENGKAJIAN FUNGSIONAL GORDON

1) PERSEPSI DAN PEMELIHARAAN KESEHATAN

.....

2) POLA NUTRISI DAN METABOLIK

Subyektif

.....

Obyektif:

a. Antropometri

Sebelum masuk rumah sakit (>2 bulan yang lalu)

BB : kg TB : cm LILA :cm

Saat Dirawat : Tanggal

BB : kg TB : cm LILA :cm (normal
29,3 cm)

Kesimpulan:.....

Perhitungan :

BB ideal = $(TB - 100) - 10\% (TB - 100)$ kg

=

= kg

IMT (Indeks Massa Tubuh)

BB

IMT = _____

TB(m) ²

= _____

= **Kesimpulan:.....**

a. Biokimia

Hb : (tgl.....)

Albumin :(tgl)

b. Penampilan fisik

.....

c. Diit

• Jenis.....

• BEE laki-laki = $66 + (13.7 \times BB \text{ kg}) + (5 \times TB \text{ cm}) - (6,8 \times U.\text{thn})$

=

= Kkal

- BEE perempuan= $655 + (9.6 \times \text{BB kg}) + (1.8 \times \text{TB cm}) - (4.7 \times \text{U. th})$

=

= Kkal

Tabel perkiraan jumlah kalori $\pm$ Kkal dalam

Tanggal	Kalori Buah	Kalori makanan	Total kalori

3) POLA ELIMINASI

Sebelum dirawat :

Subyektif:

Selama dirawat

Subyektif:

Obyektif:

- BAB

Tanggal	Frekuensi	Warna	Konsistensi

- BAK

Tanggal	Frekuensi	Warna	Kelainan

4) POLA AKTIFITAS DAN LATIHAN

Status higienis

Tanggal	Mandi	Menggosok gigi	Memotong kuku	Keramas

Ket: (-); tidak dilakukan

ADL

Tanggal	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continence	Feeding	Indeks KATZ

--	--	--	--	--	--	--	--

Status Mobilisasi

Tanggal	Duduk	Berdiri	Jalan

Skor Norton

Tanggal	Kondisi Fisik umum	Kesadaran	Aktifitas	Mobilitas	Inkontinensia	Jumlah

Kategori skor:

16-20: kecil sekali/tidak terjadi

12-15: kemungkinan kecil terjadi

<12: kemungkinan besar terjadi

Kesimpulan:.....

5) POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

Sebelum masuk RS:

Kualitatif:.....

Kuantitatif:.....

Setelah masuk RS:

Kualitatif:.....

Kuantitatif:.....

6) POLA PERSEPTUAL

Halusinasi:

7) POLA PERSEPSI DIRI

Konsep diri

Citra tubuh:.....

Identitas diri:.....

Peran diri:.....

Ideal diri:.....

Harga diri:.....

Masalah Keperawatan :

8) POLA SEKSUALITAS DAN REPRODUKSI

Subjektif:.....

Objektif:

9) POLA PERAN-HUBUNGAN

Keluarga:.....

Masyarakat:

10) POLA MANAJEMEN KOPING-STRESS

Masalah:.....

Koping:.....

11) SISTEM NILAI DAN KEYAKINAN

Nilai dan Keyakinan:.....

Kegiatan ibadah:.....

6. PENGKAJIAN SISTEM PERSYARAFAN

Fungsi Serebral

Tanggal/Jam	
--------------------	--

Status Mental	Tingkat Kesadaran	
	GCS E V M	
	Gaya Bicara	
Fungsi Intelektual	Orientasi Waktu	
	Orientasi Orang	
	Orientasi Tempat	
Daya Pikir	Spontan, alamiah, masuk akal	
	Kesulitan Berpikir	
	Halusinasi	
Status Emosional	Alamiah dan Datar	
	Pemarah	
	Cemas	
	Apatis	

Nyeri kepala		
Pandangan kabur		

B. Badan dan anggota gerak

Badan

Motorik

.....

Refleks

.....

C. Sistem imunitas :

Alergi:

Antibiotic:

WBC:.....

D. Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik

a. Laboratorium ke..... tanggal.....

Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan		
			Nilai	Keterangan
Dst....				

b. Hasil foto rontsen tanggal

Kesan :

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS
TIDAK EFEKTIF PADA FASUS PPOK DI RUANG BOUGENVILLE
RSUD CILACAP

a. Identitas

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. R
Umur : 64 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Suku bangsa : Jawa
Status Perkawinan : Kawin
Golongan darah : A
No. RM : 0109 3315
Tanggal masuk : Kamis, 15 Juni 2023
Tanggal pengkajian : Senin, 19 Juni 2023
Diagnosa Medis : PPOK
Alamat : Desa Sawangan Rt 01/02, Kec. Jeruklegi

22/6/23

Evis Hartini

Evis Hartini, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIP. 19770221 200312 2000

2) Identitas Penanggung Jawab.

Nama : Tn. Rohadi
Umur : 66 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Suku bangsa : Jawa
Hubungan dengan klien : Suami
Alamat : Desa Sawangan Rt 01/02, Kec. Jeruklegi

b. Riwayat Kesehatan.

1). Keluhan Utama :

Pasien mengatakan sesak napas, batuk sudah > 1 bulan

2). Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan masih mengalami sesak napas, batuk berdarah, pasien susah tidur sering terbangun karena sesak & batuk, pasien dari IGD kemudian di Ruang Bougenville



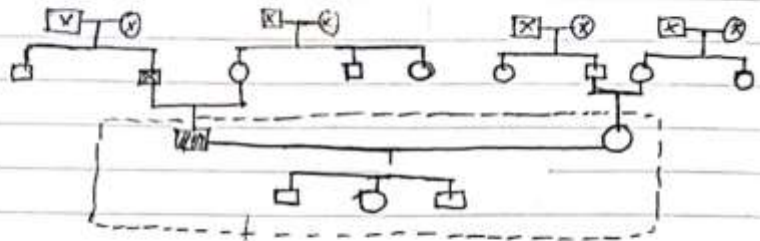
3). Riwayat Penyakit dahulu

Pasien mengatakan Riwayat Hipertensi

4). Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan

Genogram :



Keterangan genogram :

□ : Perempuan

I = garis keturunan

- : Garis pernikahan

○ : Laki-laki

--- : tinggal satu rumah

x : Meninggal

▨ : Pasien

C. Pemeriksaan fisik

1). Tanda-tanda vital

TD (mmHg)	15.9 / 8.9 mmHg
	98 x/menit
COC	36.7°C

2). Kepala dan leher

Yang Ditaji	Keterangan
Bentuk	Mesochepak
Rambut	Kriting, banyak rambut beruban, rambut mudah rontok.
Mata	Sudah rabun, kelopak mata lunak, sejajar, konjungtiva anemik.
Telinga	Simetris, tidak terdapat serumen, dan tidak ada lesi.
Hidung	Menggunakan oksigen O ₂ , simetris.
Mulut	Mukosa bibir kering.
Leher	Simetris, tidak ada pembesaran thyroid.

3) Jantung

Tanggal	19/6/2023
Inspeksi	tidak ada luka, Iktus cordis tidak terlihat, bentuk dada normal
Palpasi	terdapat denyut pada Iktus cordis di ICS 4 midclavikula sinistra
Pertusi	Petak redup
Auskultasi	Bunyi 'lupdup' S ₁ dan S ₂

4) Paru - Paru.

Tanggal	19/6/2023
Inspeksi	terdapat tarikan dada dextra & sinistra, bentuk dada normal, tarikan otot
Palpasi	tidak fremitus, vocal fremitus meningkat, pengembangan ^{dinding dada} simetris
Pertusi	Bunyi ^{paru} sonor di dextra & redup di sinistra
Auskultasi	terdapat suara tambahan ronchi bawah dextra & sinistra

5) Abdomen

Tanggal	19/6/2023
Inspeksi	bentuk abdomen datar, tidak ada luka
Palpasi	terdengar bising usus 23 x / menit
Pertusi	tidak ada Nyeri tekan
Auskultasi	terdengar suara timpani di seluruh region abdomen.

6) Ekstremitas

Ekstremitas atas.

Tanggal	Kanan				Kiri			
	kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	kesemutan	Edema	Baal	Nyeri
19/6/23	-	-	-	-	-	-	-	-

Ket: (+) ; Tidak ada . (-) : ada

7) Ekstremitas bawah.

Tanggal	Kanan				Kiri			
	kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	kesemutan	Edema	Baal	Nyeri
19/6/23	-	-	-	-	-	-	-	-

Ket: (+) ; tidak ada . (-) : ada

8) Sistem Integumen.

Tanggal	Warna kulit	Turgor	Mukosa bibir	Capiler refil	kelainan
19/6/23	sawomatang	baik	kenyng	baik < 3 detik	-

d) Data Pengkajian Fungsional Gordon

1). Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan.

Pasien mengatakan jika sakit langsung pergi ke klinik/rumah sakit

2). Data Nutrisi dan Metabolik

Subjektif : Pasien mengatakan Nutrisinya terpeneliti

Objektif :

a. Antropometri

Sebelum masuk rumah sakit (> 2 bulan yang lalu)

BB : 50 TB : 150 LILA :

Saat dirawat : Tanggal 9 Juni 2023

BB : 52 TB : 150 LILA : (normal 29,3 cm)

Kesimpulan : Berat Badan tetap.

Perhitungan

$$\begin{aligned} \text{BB Ideal} &= \text{CTB} - 100 - 10\% (\text{CTB} - 100) \text{ kg} \\ &= (150 - 100) - 10\% (150 - 100) \text{ kg} \\ &= 45 \text{ kg} \end{aligned}$$

IMT (Indeks Massa Tubuh)

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \frac{\text{BB}}{\text{TB}(\text{cm})^2} \\ &= \frac{52 \text{ kg}}{150 \text{ cm}^2} \\ &= 23,1 \end{aligned}$$

Kesimpulan : Overweight.

b. Biotomia

Hb : 14,1 g/dL.

Albumin :

c. Penampilan fisik :

Normal, tidak ada luka/ Tidak ada kelainan.

d. Diet

Jenis : Makanan biasa (MB)

$$\begin{aligned} \text{BEE perempuan} &: 655 + (9,6 \times \text{BB kg}) + (1,8 \times \text{TB cm}) - (4,7 \times \text{U.th}) \\ &: 655 + (9,6 \times 52 \text{ kg}) + (1,8 \times 150 \text{ cm}) - (4,7 \times 34) \\ &: 1.724, \text{ kkal} \end{aligned}$$

Tabel perhitungan jumlah kalori ± 1224 kkal dalam

Tanggal	Kalori buah	Kalori makanan	Total kalori
19/6/2023	856	868	1.724.

e). Pengkajian Sistem Persyarafan.

1) Fungsi Serebral

Tanggal / Jam	19 / 6 / 23
Status	Tingkat kesadaran
	GCS
	E
	V
	M
	Gaya bicara
	Normal
Fungsi Intelektual	Orientasi Waktu
	Dapat mengenali waktu
	Orientasi Tempat
	Dapat mengenali tempat
	Orientasi Orang
	Dapat mengenali orang
Daya Pikir	Spontan
	alamiah
	Masak akal
	Kesulitan berfikir
	Halusinasi
	Alamiah dan
	Datar
	Pemarah
	Cemas
	Apatik
Kontrol koping	
Pandangan futur	

ket (-) : tidak ada, (+) : ada

2). Badan dan anggota gerak

Badan

Motorik : Baik.

Refleks : Baik.

Sensibilitas

Tanggal / Jam	19 / 6 / 2023
Sensasi taktil	Baik
Sensasi suhu & Nyeri	Baik
Vibrasi & Propriosepsi	Baik
Integrasi Sensasi	Baik

Anggota gerak atas

Motork	Kanan	Kiri
Pergerakan	+	+
Kekuatan	+	+
Tonus	+	+
Trofik	+	+

ket: (+) ada, (-) tidak ada.

Refleksi

Refleksi	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Radius	+	+
Ulna	+	+

Anggota gerak bawah

Motork

Motork	Kanan	Kiri
Pergerakan	+	+
Kekuatan	+	+
Tonus	+	+
Trofik	+	+

ket (+) ada, (-) tidak ada, serafus

Refleksi	Kanan	Kiri
Patella	+	+
Achilles	+	+
Babinski	+	+
Chaddock	+	+
Rossolimo	+	+
Clonus kaki	+	+
Lassegue	+	+
Kernig	+	+

Sengabitat.

Tanggal/jam	10/6/2023
Sensasi taktil	baik
Sensasi suhu dan nyeri	baik
Vibrasi & Propriosepsi	baik
Integrasi sensasi	baik

3) Pola Eliminasi

Sebelum dirawat :

Subjektif : pasien menyatakan BAB dan BAK normal

Selama dirawat

Subjektif : pasien menyatakan BAB 1x / hari

Objektif : *

- BAB

Tanggal	Frekuensi	warna	konsistensi
19/6/23	1 x / hari	Coklat kuning	lunak

- BAK

Tanggal	Frekuensi	Warna	Kelamban
19/6/23	4 x / hari	kuning	-

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Status higienis.

Tanggal	Mandi	Menggosok Gigi	memotong kuku	keramas
19/6/23	-	-	-	-

(cat C-); tidak dilatukan.

ADL

Tanggal	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continence	Feeding	Index KATZ
19/6/23	dibantu	mandiri	dibantu	dibantu	mandiri	mandiri	

Status Mobilisasi:

Tanggal	Duduk	Berdiri	Jalan.
19/6/23	mandiri	dibantu	dibantu

Skor Norton

Tanggal	Conditi Tint Umum	Kesadaran	Aktivitas	Mobilitas	Intensi nesia	Jumlah
19/6/23	3	3	2	3	9	16

Kategori skor :

16-20 = keal sekali / tidak terjadi

12-15 = kemungkinan keal terjadi

<12 = kemungkinan besar terjadi

Kesimpulan : keal sekali

5) Pola tidur dan Istirahat

Sebelum masuk RS

Kualitatif : Pasien mengatakan ^{rusuh} tidur suka

Kuantitatif : Pasien tidur 22.00 - 05.00 WIB.

Setelah masuk RS

Kualitatif : Pasien mengatakan tidur sering terbangun karena batuk

Kuantitatif : Pasien tidur tidak sesuai waktunya.

6) Pola Perseptual

Halusinasi : Pasien mengatakan tidak mengalami halusinasi

7) Pola Persepsi Diri

Citra tubuh : Pasien mengatakan tidak ada masalah

Identitas diri : Pasien mengatakan seorang Ibu dari 2 anak.

Perandiri : Pasien mengatakan seorang Ibu rumah tangga

Ideal diri : Pasien mengatakan ia percaya diri ingin sembuh

Harga diri : Pasien mengatakan bangga pada dirinya.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

8) Pola Seksualitas dan Reproduksi

Subjek : Pasien mengatakan tidak ada masalah

Objek : Pasien memiliki 2 orang anak & tidak ada masalah

9) Pola Peran - Hubungan

Keluarga : Pasien mengatakan memiliki hubungan baik dg keluarga

Masyarakat : Pasien mengatakan berperan dalam kegiatan masyarakat

10) Pola Manajemen Koping - Stres

Masalah : Pasien mengatakan tidak ada masalah

Koping : Pasien mengatakan jika ada masalah bercerita ke keluarga

11) Sistem Nilai dan Keyakinan

Nilai dan keyakinan : Pasien mengatakan memiliki keyakinan akan sembuh

Kegiatan ibadah : Pasien mengatakan jarang / tidak tepat waktu 5 waktu sholat.

f. Sistem Imunitas

Alergi :-

Antibiotic : Azithromycin. 1 x 500 mg.

WBC :

g. Status Cairan

Tanggal	Intake	Output	Bekas Cairan
	500	500	0
	500	100	0
	Total Input : 1000		Total Output : 600
			400 ml

h. Status Ekonomi Kesehatan : Baik.

i. Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik.

1). Laboratorium ke 1 tanggal 15 Juni 2023

Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan	Nilai	Keterangan
Hemoglobin	P : 12.0 - 16.0.	g/dL	19.1	
Leukosit	4400 - 11300	kul	16.2000	
Hematokrit	P : 35 - 47	%	43.0	
Eritrosit	P : 3.6 - 5.8	Juta/uL	5.17	
Trombosit	150.000 - 450.000	/uL	166.000	
MCV	80 - 100	fL	83.3	
MCH	26 - 34	pg	27.3	
MCHC	32 - 36	%	32.7	
Rdw.W	11.5 - 14.5	%	16.5	
Total Limfosit				
Concent	1000 - 37000	/uL	1.944	

2). Hasil foto rontgen tanggal 15 Juni 2023

Cor: besar normal, pulmo : tampak infiltrat di parahiler dextra bagian pneumo

3). Terapi Medis

- Inj. Neurobion 1x1 hari
- Azithromycin 1x 500 mg.
- NAC 3x1
- Parasetamol 1x1 500 mg
- Combiven Nebulizer 3x1

4). Terapi Nutrisi : Diet (makanan biasa).

A. ANALISA DATA

KNO	Data / sign	Patologi	Problem
1.	DS : - Pasien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan batuk > 1 bulan berdekah sulit mengeluarkan dahaknya DO : - Terdapat suara ronchi - Terdapat sputum cti - pasien terlihat sesak napas. - HR : 92 x / menit - RA : 24 x / menit.	Infeksi akut	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0005)
2.	DS : - pasien mengatakan sesak napas - pasien mengatakan susah DO : - tampak menggunakan otot bantu napas. - Volume tidal menurun - SaO₂ 92 %.	Kelemahan otot pernafasan	Gangguan Ventilasi Spontan. (D.0004)
3.	DS : - pasien mengeluh sering terbangun saat tidur - pasien mengeluh sulit tidur karena sesak napas - pasien mengeluh lemas. DO : - pasien tampak lemas dan sesak. - pasien tampak tidak dapat beristirahat dg baik. - Mata pasien tampak sayu karena ^{kurang} tidur	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur (D.0035)

8. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d. Sekret yang tertahan d.d. terdapat suara ronchi, sputum.
2. Gangguan ventilasi spontan b.d. Kelemahan otot pernapasan d.d. sesak napas, menggunakan otot bantu napas.
3. Gangguan pola tidur b.d. Kurang kontrol tidur d.d. keluhan sulit tidur, keluhan pola tidur berubah.

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl / jam	Dx Kep	SLIK	SLIK																				
26/6/2023	1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan.	SLIK : Bersihan jalan nafas (01.0001) Ekspektasi : Meningkat Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan 3 x 24 jam, bersihan jalan nafas meningkat. Dengan kriteria hasil <table> <tr> <th></th><th>SA</th><th>SS</th><th>ST</th></tr> <tr> <td>Batuk efektif</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Produktif sputum</td><td>4/2</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Pola nafas</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelembung</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> Ket : SA : Skala awal SS : Skala sekarang ST : Skala target 1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : Meningkat		SA	SS	ST	Batuk efektif	2	3	5	Produktif sputum	4/2	3	5	Pola nafas	3	3	5	Gelembung	3	3	5	Fisioterapi dada (1.01009) * Observasi - Identifikasi indikasi dilakukan * Fisioterapi dada - Identifikasi kontra indikasi fisioterapi dada - Monitor Status pernapasan - Monitor jumlah & karakter sputum. Teraupetik. - Posisikan pasien sesuai dg area paru yg mengalami perempungan sekret - Lakukan perkusi dg klapan tangan ditangkepitan selama 3-5m - Lakukan Vibrasi bersamaan ekspirasi meliputi mulut. Edukasi - Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai - Anjurkan, jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada.
	SA	SS	ST																				
Batuk efektif	2	3	5																				
Produktif sputum	4/2	3	5																				
Pola nafas	3	3	5																				
Gelembung	3	3	5																				
	2. Gangguan Ventilasi Spontan b.d kelemahan otot pernapasan.	SLIK : Ventilasi Spontan (1.01007) Ekspektasi : Meningkat Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, Ventilasi spontan meningkat. Dengan Kriteria hasil : <table> <tr> <th></th><th>SA</th><th>SS</th><th>ST</th></tr> <tr> <td>Dispnea</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu bernapas</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelembung</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> Ket : 1 : menurun, 2 : cukup menurun, 3 : sedang, 4 : cukup meningkat, 5 : meningkat		SA	SS	ST	Dispnea	3	3	5	Penggunaan otot bantu bernapas	3	3	5	Gelembung	3	3	5	Pemantauan Respirasi Observasi - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Monitor adanya produktif sputum - Auskultasi bunyi napas. Teraupetik - Atur Intervasi pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien. Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan.				
	SA	SS	ST																				
Dispnea	3	3	5																				
Penggunaan otot bantu bernapas	3	3	5																				
Gelembung	3	3	5																				

Tgl/jam	Dx ker	SLKI	SIKI																
	1. Gangguan pola tidur dan kurang kontrol tidur	SLKI : pola tidur C1.05.095 Ekspetasi : membaik Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam pola tidur membaik dengan kriteria hasil : <table border="1"> <tr> <td></td><td>SA</td><td>SS</td><td>ST</td></tr> <tr> <td>kebutuhan sulit tidur</td><td>4</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr> <td>kebutuhan tidak cukup tidur</td><td>3</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr> <td>kebutuhan pola tidur berubah</td><td>3</td><td>3</td><td>1</td></tr> </table> Ket : 1. = menurun 3. sedang 4. cukup meningkat 2 = cukup menurun 5 = meningkat		SA	SS	ST	kebutuhan sulit tidur	4	3	1	kebutuhan tidak cukup tidur	3	3	1	kebutuhan pola tidur berubah	3	3	1	Disturban tidur (1.09.265) Observasi : - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup dalam sehari
	SA	SS	ST																
kebutuhan sulit tidur	4	3	1																
kebutuhan tidak cukup tidur	3	3	1																
kebutuhan pola tidur berubah	3	3	1																

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/jam	Dx ker	Implementasi	Respon	Paraf
19/6/2023 10-10	Bersihan jalan nafas tidak efektif.	melakukan pemantauan TTV pada pasien	S : pasien mengatakan bersih pemantauan TTV O : TD 159/109 mmHg RR : 98 x/menit RR : 29 x/menit SpO ₂ : 90 %	lu
10-13		mengidentifikasi indikasi yang dilakukan fisio terapi dada	S : pasien mengatakan sudah batuk > 1 bulan sulit mengeluarkan dahak O : Terdapat sputum - Terdapat suara ronchi	lu
10-16	Gangguan Ventilasi Spontan	Melakukan pemantauan paru	S : pasien mengatakan bersih pemantauan paru O : Inspeksi : terdapat tarikan dada dextra & sinistra Palpasi : taktil fremitus Perkusi : redup di sinistra Ausultasi : ada rales di bawah dada dextra & sinistra	lu

Tgl/Jam	Dx kep	Implementasi	Respon	Paraf.
10-20	6	memonitor penggunaan O_2	S : pasien mengatakan masih merasakan sesak. O : penggunaan O_2 3 l/m	lu
10-26	Gangguan pola tidur.	mengidentifikasi aktivitas dan pola tidur pasien.	S : pasien mengatakan sulit tidur, sering terbangun karena sesak napas. O : pasien tampak lemas	lu
10-30		mengatur posisi tidur semi fowler.	S : - O : pasien tampak merasa nyaman ketika tidur.	lu
20/6/2023 08-09	Beratan jalan napas tidak efektif	melakukan fisioterapi dada untuk mengeluarkan dahak	S : pasien mengatakan mulai bisa mengeluarkan dahak lebih banyak setelah melakukan fisioterapi dada. O : pasien tampak kooperatif, terlihat dahak berwarna kuning.	lu
09-15		memonitor jumlah dan karakter sputum	S : pasien mengatakan sudah lega dahaknya keluar. O : Sekretnya berwarna agak kuning, sedikit banyak	lu
09-20		memberikan obat yang dibenarkan sesuai jurnal	S : - O : - Combiwin Nebulizer 3 x 1, Ranitidine 1 amp, Iv 2 x 1, NAC 3 x 1, Azitromisin 500 mg, ekspektoran 50	lu
09-40	Gangguan Ventilasi Spontan.	memonitor nadi & pernafasan.	S : pasien merasa peningkatan O : RR : 20 x/menit SpO ₂ : 96 % RR : 18 x/menit.	lu
09-45		Memonitor penggunaan O_2	S : pasien mengatakan sudah ga sesak O : Tampak sudah terleleh O_2	lu

Tgl/jam	Dx kee	Implementasi	Respon	Paraf.
09.30	Gangguan Pola tidur.	mengidentifikasi pola aktivitas & pola tidur	S: pasien mengatakan sudah mendingan bisa tidur. O: pasien tampak kooperatif	h
10.00		menganjurkan pasien untuk istirahat cukup	S: - O: pasien & keluarga tampak paham pentingnya tidur cukup	h
21/6/2023 08.30	Berahan jalan nafas tidak efektif.	memonitor status Pernafasan	S: - O: TD 150 / 70 mmHg HR : 97 x / m RR : 22 x / menit S : 36.5 °C SpO ₂ : 97 %	h
08.25		Mengajarkan fisioterapi dada untuk mengeluarkan dahak	S: pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahak, & keluarga sudah paham prosedur nya	h
		Anjurkan batuk segera setelah prosedur fisioterapi dada.	O: pasien & keluarga pasien tampak sudah paham dan bisa mempraktekkan nya.	h
08.40	Gangguan Ventilasi Spontan.	Melakukan pemeriksaan paru	S: pasien mengatakan serak sudah berkurang O: Inspeksi: sudah tidak ada penarikan dinding dada Palpasi: tidak ada krepitasi Percusi: sonor dextra & sinistra auskultasi: ronchi berkurang	h

Tgl/jam	Dx Kep	Implementasi	Respon	paraf
08.50		menginterval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	S :- O : RR : 21 x/menit SpO ₂ : 97 °C.	h
09.00	gangguan pola tidur	mengidentifikasi pola tidur pasien	S : pasien mengganggu sudah bisa tidur nyenyak, O : pasien tampak nyaman.	h
09.15.		membentkan inhalasi menghirup air hangat yg telah dicampur dengan minyak kayu putih	S. pasien mengatakan merasa hangat dan rileks O: pasien tampak menghirup minyak kayu putihnya	h

EVALUASI KEPERAWATAN

NO	Tgl/jam	Dx Kep	EVALUASI (SOAP)	paraf																				
1.	19/6/2023	Beratan jalan napas tidak efektif.	S: Pasien mengatakan sudah batuk > 1 bulan sulit mengeluarkan dahaknya, merasakan sesak napas sehingga sulit tidur, sering kebangun tidurnya. O : TD : 159/89 mmHg RR : 24 x/menit N : 98 menit. SpO₂ : 92% Inspeksi : terdapat tertitikan dada dextra Palpasi : taktil fremitus Percusi : Redup di sinistra Auskultasi : Ada rona di bawah bagian Sinistra dan dextra. A : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam dengan kriteria hasil. <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SA</th> <th>SS</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>pola napas</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> Masalah belum teratasi p, Lanjut Intervensi Melakukan fisioterapi dada		SA	SS	ST	Batuk efektif	2	3	9	Produksi sputum	4	3	5	pola napas	3	3	5	Gelisah	3	3	5	ln
	SA	SS	ST																					
Batuk efektif	2	3	9																					
Produksi sputum	4	3	5																					
pola napas	3	3	5																					
Gelisah	3	3	5																					

NO	Tgl/jam	Dx kep	EVALUASI (SOAP)	Paraf.																
2.	29/8/23	Gangguan Ventilasi Spontan	S : pasien mengatakan sudah merasa masih sesak napasnya masih terpacung O₂ 3 l/m O :- Pasien tampak terpacung O₂ 3 l/m. N : 20 x/menit , RR : 24 x/menit dada - SpO₂ 92 % menggunakan alat bantu O₂ napas. - Obat rutin : combiven Nebulizer 3x1, Parasetamol 1000 1x amp, NAC 3x1 - Pasien tampak tenang pernapasan tidak sesak. A : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam dg kriteria hasil : <table><tr><td></td><td>SA</td><td>SS</td><td>ST</td></tr><tr><td>Dispnea</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Penggunaan alat bantu napas</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Masalah belum teratasi P : Lanjut Intervensi - lanjutkan fisioterapi dada & batuk - efektif, pemantauan respirasi		SA	SS	ST	Dispnea	2	3	5	Penggunaan alat bantu napas	3	3	5	Gelisah	3	3	5	
	SA	SS	ST																	
Dispnea	2	3	5																	
Penggunaan alat bantu napas	3	3	5																	
Gelisah	3	3	5																	
3	19/08/23	Gangguan pola tidur	S : pasien mengatakan sulit tidur, sering terbangun karena batuk ada dahak susah keluar O : pasien tampak tenang, muka segar kurang tidur, pasien tampak nyaman setelah posisi tidur semi fowler. A : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam dg kriteria hasil : <table><tr><td></td><td>SA</td><td>SS</td><td>ST</td></tr><tr><td>Keluhan sulit tidur.</td><td>4</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan tidak cukup tidur.</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan pola tidur berubah.</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Masalah belum teratasi P : Lanjut Intervensi - mengidentifikasi aktivitas dan pola		SA	SS	ST	Keluhan sulit tidur.	4	3	5	Keluhan tidak cukup tidur.	3	3	5	Keluhan pola tidur berubah.	3	3	5	
	SA	SS	ST																	
Keluhan sulit tidur.	4	3	5																	
Keluhan tidak cukup tidur.	3	3	5																	
Keluhan pola tidur berubah.	3	3	5																	

No	Tgl/jam	Dx per	EVALUASI CSOAP	paraf																				
1	20/6/2023	Bersihan jalan napas tidak efektif	S : Pasien mengatakan bisa mengeluarkan dahak lebih banyak setelah dilakukan fisioterapi dada, pasien merasakan lega dahaknya keluar O : Pasien kooperatif, tertidur dibaring, ketiduran lumayan banyak. A : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam dg kriteria hasil <table><tr><td></td><td>SA</td><td>SS</td><td>ST</td></tr><tr><td>Batuk efektif</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Produksi sputum</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Pola napas</td><td>2</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> Masalah teratasi sebagian P : Lanjut Intervensi Monitor batuk efektif, pola napas		SA	SS	ST	Batuk efektif	2	3	5	Produksi sputum	2	3	5	Pola napas	2	4	5	Gelisah	3	4	5	
	SA	SS	ST																					
Batuk efektif	2	3	5																					
Produksi sputum	2	3	5																					
Pola napas	2	4	5																					
Gelisah	3	4	5																					
2		Gangguan ventilasi Spontan.	S : pasien mengatakan sudah tidak mematai O_2, sesak berkurang O : pasien terlihat sudah tidak mematai O_2 NI : 98 x /menit SpO₂ : 96% RR : 22 x /menit. A : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam dg kriteria hasil <table><tr><td></td><td>SA</td><td>SS</td><td>ST</td></tr><tr><td>Dispnea</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Penggunaan otot bantu</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>hemafar Gelisah</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> Masalah teratasi sebagian P. Lanjut Intervensi Pantau respirasi		SA	SS	ST	Dispnea	3	4	5	Penggunaan otot bantu	3	3	5	hemafar Gelisah	3	4	5	Lin				
	SA	SS	ST																					
Dispnea	3	4	5																					
Penggunaan otot bantu	3	3	5																					
hemafar Gelisah	3	4	5																					

No	Tgl/jam	Dx Kep	EVALUASI (SOAP)																					
3		Penggunaan pola tidur.	S : pasien mengatakan sudah mendingan bisa tidur. & kuyengst O : pasien tampak sudah tidak lemas pusing & keluhannya tampak sudah paham pentingnya tidur cukup A : Masalah teratasi sebagian. <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SA</th> <th>SS</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>keluhan sulit tidur.</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>keluhan tidak cukup tidur.</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>keluhan pola tidur berubah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam. P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi pola dan aktivitas tidur		SA	SS	ST	keluhan sulit tidur.	1	4	5	keluhan tidak cukup tidur.	3	4	5	keluhan pola tidur berubah	3	4	5	ln				
	SA	SS	ST																					
keluhan sulit tidur.	1	4	5																					
keluhan tidak cukup tidur.	3	4	5																					
keluhan pola tidur berubah	3	4	5																					
1.	21/6/23	Bersihan jalan nafas tidak efektif	S : Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahak, & keluarga sudah paham prosedurnya setelah diajarkan diidempati dada, O : Pasien & keluarga tampak sudah paham dan bisa mempraktikkan. TD : 150/79 mmHg HR : 97 x/menit RR : 22 x/menit S : 36.5 °C SpO₂ : 97 % A : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam dg kriteria hasil : <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SA</th> <th>SS</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Produk sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelusah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> Masalah teratasi P : Hentikan intervensi		SA	SS	ST	Batuk efektif	2	4	5	Produk sputum	2	4	5	Pola napas	3	5	5	Gelusah	4	5	5	Je
	SA	SS	ST																					
Batuk efektif	2	4	5																					
Produk sputum	2	4	5																					
Pola napas	3	5	5																					
Gelusah	4	5	5																					

No	Tgl/Jam	Dx Kep	EVALUASI (SOAP)	Paraf																
2.		Gangguan Ventilasi Spontan.	S : pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang O : pasien tampak sesak sudah berkurang. Inspetti : sudah tidak ada penarikan dinding dada Palpasi : Ulna grimitus menurun Pertukus : Sonor dextra & sinistra Auskultasi : suara ronchi berkurang Rr : 24 x /menit SpO₂ : 97°C. A. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam dg kriteria hasil <table><tr><td></td><td>SA</td><td>SS</td><td>ST</td></tr><tr><td>Dispnea</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Penggunaan otot bantu bernafas</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Celakah</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi		SA	SS	ST	Dispnea	2	5	5	Penggunaan otot bantu bernafas	3	5	5	Celakah	3	5	5	1
	SA	SS	ST																	
Dispnea	2	5	5																	
Penggunaan otot bantu bernafas	3	5	5																	
Celakah	3	5	5																	
		Gangguan pola napas	S : pasien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak dan merasakan hangat dan rileks O : pasien tampak nyaman, sudah bisa tidur nyenyak. A : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam dg kriteria hasil <table><tr><td></td><td>SA</td><td>SS</td><td>ST</td></tr><tr><td>Keluhan sulit tidur</td><td>4</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan tidak cukup tidur.</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan pola tidur berubah</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> Masalah Teratasi P : Hentikan Intervensi		SA	SS	ST	Keluhan sulit tidur	4	5	5	Keluhan tidak cukup tidur.	3	5	5	Keluhan pola tidur berubah	5	5	5	
	SA	SS	ST																	
Keluhan sulit tidur	4	5	5																	
Keluhan tidak cukup tidur.	3	5	5																	
Keluhan pola tidur berubah	5	5	5																	



PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD CILACAP

Jalan Jenderal Gatot Subroto No. 28 Telepon: (0282) 533010 Faximilo: (0282) 520755
Website : <http://www.rsud.cilacapkab.go.id> e-mail: bludrsudcilacap@gmail.com

CILACAP



RSUD CILACAP

Kode Pos 533223

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN
MEMATUHI ATURAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anindita Puspitasari
NIP/NIM/NIRM : 10060005
Instansi / Unit Kerja : Universitas Al-Ihsyad Cilacap
No Telp : 0812 2629 059
Judul Penelitian : Implementasi Fisioterapi Pada Pasien dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Menyatakan bersedia mematuhi pedoman / protokol penelitian, mematuhi aturan penelitian yang berlaku di RSUD Cilacap dan bila terdapat bukti adanya pemalsuan data bersedia ditangani sesuai peraturan / ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cilacap, 19 Juni 2023.

Peneliti,


(Anindita Puspitasari)

BLANGKO KEGIATAN PENELITIAN DI RSUD CILACAP

Nama : Anindita Puspitasari
 NIP/NIM/NIRM : 106700005
 Instansi / Unit Kerja : Universitas Al-Insyad Cilacap
 No Telp : 081226623.0954
 Judul Penelitian : Implementasi Fisioterapi Dada pada Pasien dengan Masalah Peremajaan Bersihan Jalan Nafas tidak Efektif

NO	HARI / TANGGAL	KEGIATAN	TTD PEMBERI INFORMASI
	Senin 19/ 2023	Melakukan pengtajian ke pasien, mbed informen consent, meminta persetujuan pasien, melakukan intervensi & implementasi	ky
	Selasa 20/ 2023	Melakukan Implementasi Fisioterapi dada pada pasien, monitor respon	lw
	Rabu 21/2023	Melakukan Implementasi, edukasi dan evaluasi pasien rd bersihan jalan nafas tidak efektif.	ky



PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD CILACAP
CILACAP

Jalan Jenderal Gatot Subroto No. 28 Telepon: (0282) 533010 Faximile: (0282) 520755
Website : <http://www.rsud.cilapkab.go.id> e-mail: bludrsudcilacap@gmail.com



RSUD CILACAP

Kode Pos 533223

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN
MENANGGUNG SEMUA BIAYA PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anindita Puspitasari
NIP/NIM/NIRM : 166120005
Instansi / Unit Kerja : Universitas Al-Iqad Cilacap
No Telp : 0812 2629 0954
Judul Penelitian : Implementasi Fisioterapi Pada Pasien dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas saat efektif.

Menyatakan semua pembiayaan / pemeriksaan penunjang terapi di luar kebutuhan pasien (untuk tujuan penelitian) ditanggung sepenuhnya oleh peneliti dan bersedia menanggung semua biaya yang timbul akibat pelaksanaan penelitian.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cilacap, 19 Juli 2023.

Peneliti,

(Anindita Puspitasari)



PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD CILACAP
CILACAP

Jalan Jenderal Gatot Subroto No. 28 Telepon. (0282) 533010 Faximile: (0282) 520755
Website : <http://www.rsud.cilacapkab.go.id> e-mail: bludrsudcilacap@gmail.com



RSUD CILACAP
Kode Pos 533223

PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN / INFORMED CONCENT	
LABEL PASIEN Nama Pasien : <u>Ny. R</u> Tgl lahir/Jenis Kel : <u>22/01/1959</u> No. RM : <u>01043316</u> Alamat : <u>Desa Sawangan Rt 01/02</u>	Ruang : <u>Intensivitas</u> Tanggal : <u>19 Juli 2023</u> Jam : <u>10.00</u>
(Harap diisi atau menempelkan stiker bila ada)	
Yang bertanda tangan di bawah ini, saya (Diisi data pasien) : Nama : <u>Rahadi</u> Tanggal lahir/Jenis Kelamin : <u>29/8/1959 / Perempuan</u> No rekam medis : <u>01043316</u> Alamat : <u>Desa Atadah, Desa Sawangan Rt 01 / Dk 02, ke Jeruk-legi</u> Bila pasien berusia di bawah 21 tahun/ tidak dapat menerima informasi dan tidak dapat memberikan persetujuan karena alasan lain : sehingga tidak dapat menandatangani surat ini, pihak rumah sakit dapat mengambil kebijaksanaan dengan memperoleh tanda tangan dari orang tua, pasangan, anggota keluarga terdekat atau wali dari pasien. Saya yang bertanda tangan di bawah ini : Nama : <u>Rahadi</u> Tanggal lahir/ jenis kelamin : <u>28/5/1956</u> Alamat : <u>Desa Sawangan Rt 01 / Dk 02, ke Jeruk-legi</u> Hubungan dengan pasien : Istri, <u>Suami</u> Anak, Ayah, Ibu, lain-lain :	
Setelah memperoleh informasi baik secara lisan dan tulisan mengenai penelitian/penapisan dan informasi tersebut telah saya pahami dengan baik tentang manfaat tindakan yang akan dilakukan, keuntungan dan kemungkinan ketidaknyamanan dari penelitian yang dilakukan oleh : Nama : <u>Anindita Pusputasari</u> Institusi : <u>Universitas Al. Ihsyad Cilacap</u> Judul : <u>Implementasi Jinakrapi Dada Pada Pasien dengan Masalah Perawatan</u> <u>Gerakan Jalan Napas Tidak Efektif.</u> Dalam rangka <u>(KTI)</u> Skripsi, Tesis, Disertasi, lainnya	

mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar, jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi	Tanda Tangan Pemberi Informasi  Nama : Anindita Tgl : 15 Juni 2023 Jam :
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, telah diberi kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi dan telah memahaminya.	Tanda tangan Penerima Informasi  Nama : Daidah Tgl : 15 Juni 2023 Jam :
*Bila pasien tidak kompeten atau tidak dapat menerima informasi maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat	

RSUD CILACAP 		PEMBERIAN INFORMASI TENTANG PENELITIAN KLINIS, PEMERIKSAAN KLINIS ATAU UJI KLINIS	
Calon subyek penelitian :		Dangitoh	
Peneliti :		Anindita P.	
Pemberi informasi :		Anindita P.	
Penerima informasi :		Dangitoh dan Rohadi	
No.	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (V)
1	Tujuan penelitian		✓
2	Prosedur penelitian		✓
3	Manfaat yang akan diperoleh		✓
4	Kemungkinan terjadinya ketidaknyamanan dan resiko		
5	Prosedur alternatif		✓
6	Menjaga kerahasiaan		✓
7	Kompensasi bila terjadi kecelakaan penelitian		✓
8	Partisipasi berdasarkan kesukarelaan		✓
9	Proses persetujuan keikutsertaan sebagai subyek penelitian		✓
10	Proses penolakan sebagai subyek penelitian dan pengunduran diri sebagai subyek penelitian sebelum penelitian selesai		✓
11	Insentif bagi subyek penelitian bila ada		✓
12	Kemungkinan timbul biaya bagi penjamin akibat keikutsertaan sebagai subyek penelitian		✓
13	Apabila subyek mengundurkan diri dari keikutsertaan dalam penelitian maka tidak akan		✓

Dengan ini saya menyatakan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian/penapisan. Dan apabila di kemudian hari saya merasa terganggu akibat dari proses penelitian, saya diperkenankan untuk mengundurkan diri dari keikutsertaan dalam penelitian, dan saya mendapatkan jaminan dari peneliti maupun pihak lain yang terkait dengan penelitian bahwa pengunduran diri saya tidak akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan terhadap saya, Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun serta untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti



(.....
Arundita

Tanda Tangan & Nama Terang

Cilacap, 14 Juni 2023, jam 09.00

Yang Menyatakan



(.....)

Tanda Tangan & Nama Terang



PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD CILACAP

Jalan Jenderal Gatot Subroto No. 28 Telepon: (0282) 533010 Faximile: (0282) 520755
Website : <http://www.rsud.cilapkab.go.id> e-mail: bludrsudcilacap@gmail.com

CILACAP



RSUD CILACAP

Kode Pos 533223

SURAT PERNYATAAN MENYERAHKAN HASIL PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anindita Pusparani
NIP/NIM/NIRM : 106120005
Instansi / Unit Kerja : Universitas Al-Iqbal Cilegar
No Telp : 0812-2629-0954
Judul Penelitian : Implementasi Teori Dada pada Pasien dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas pada Efektif.

Menyatakan bersedia menyerahkan hasil penelitian dalam bentuk softcopy dan hardcopy sebagai bentuk kewajiban telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD Cilacap.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cilacap, 19 Juni 2023...

Peneliti,


(.....Anindita.....)

DAFTAR HADIR KONSULTASI KTI

[illegible]Ketua Program Studi
D3 Keperawatan

Sodilmi

DAFTAR HADIR KONSULTASI KTI

[illegible]

Ketua Program Studi
D3 Keperawatan

