

Lampiran 1

LAMPIRAN

Jadwal Kegiatan Karya Ilmiah
Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien
Pneumonia Dengan Terapi *Diaphragmatic Breathing Exercise* di
Ruang Jepun RSUD Bali Mandara Tahun 2024

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																			
		Januari 2024				Februari 2024				Maret 2024				April 2024				Mei 2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul KIAN																				
2	Pengurusan Studi Pendahuluan																				
3	Pengumpulan Data																				
4	Pelaksanaan Asuhan Keperawata																				
5	Pengolahan Data																				
6	Analisis Data																				
7	Penyusunan Laporan																				
9	Sidang Hasil Penelitian																				
10	Revisi Laporan																				
11	Pengumpulan KIAN																				

Keterangan: warna hitam merupakan proses karya ilmiah

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya Karya Ilmiah

Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Dengan Terapi *Diaphragmatic Breathing Exercise* di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara Tahun 2024

Alokasi dana yang diperlukan dalam karya ilmiah ini direncanakan sebagai berikut:

No.	Kegiatan	Biaya
1.	Tahap Persiapan	
	a. Penggandaan lembar izin pengambilan data	Rp10.000,00
2.	Tahap Pelaksanaan	
	a. Instrumen karya ilmiah	Rp20.000,00
	b. Transportasi dan akomodasi	Rp100.000,00
3.	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan laporan	Rp100.000,00
	b. Penggandaan laporan	Rp 200.000,00
	c. Revisi laporan	Rp 100.000,00
	d. Biaya tidak terduga	Rp 200.000,00
Total Biaya		Rp 740.000,00

Lampiran 3

LEMBAR PESETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Menyatakan bahwa :

1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Dengan Terapi *Diaphragmatic Breathing Exercise* di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara Tahun 2024”.
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban dari penelitian.
3. Keputusan bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini.

Dengan ini saya memutuskan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan dalam keadaan sehat, bahwa saya (**bersedia / tidak bersedia**) berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya informasi yang diberikan terjamin kerahasiaannya.

Peneliti

Denpasar,

Responden

Ni Komang Nadia Prabha Yanti
NIM. P07120323028

(_____)

Keterangan :

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 4

Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai Peserta Karya Ilmiah

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/i, Kami meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam karya ilmiah ini. Keikutsertaan dari karya ilmiah ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Dengan Terapi <i>Diaphragmatic Breathing Exercise</i> di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara Tahun 2024
Penulis	Ni Komang Nadia Prabha Yanti
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi karya ilmiah	Ruang Jepun RSUD Bali Mandara
Sumber pendanaan	Swadana

Karya ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia dengan terapi *diaphragmatic breathing exercise* di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara Tahun 2024. Jumlah peserta sebanyak 1 orang sesuai dengan syaratnya kriteria inklusi untuk pasien dengan pneumonia dan dirawat di Ruang rawat inap RSUD Bali Mandara, pasien yang mengalami pneumonia dengan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, pasien yang mengalami pneumonia dan bersedia menjadi subjek dan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi, pasien dengan pneumonia yang tidak mampu bernapas secara spontan, pasien dengan pneumonia yang tidak kooperatif dan tidak mampu mengikuti instruksi

Atas kesediaan berpartisipasi dalam karya ilmiah ini maka penulis menjamin kerahasiaan semua data peserta karya ilmiah ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan karya ilmiah.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/i pada karya ilmiah ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/i dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada karya ilmiah ini atau menghentikan kepesertaan sebagai peserta karya ilmiah kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berhenti sebagai peserta karya ilmiah tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta karya ilmiah ini, Bapak/Ibu/Saudara/i diminta untuk menandatangani formulir “*Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)* Sebagai Peserta Karya Ilmiah” setelah Bapak/Ibu/Saudara/i benar-benar memahami tentang karya ilmiah ini. Bapak/Ibu/Saudara/i akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Bila selama berlangsungnya karya ilmiah terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk kelanjutan kepesertaan dalam karya ilmiah, penulis akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/i.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti: Ni Komang Nadia Prabha Yanti **dengan no HP 0895368843719**.

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/i dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/i telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada penulis tentang karya ilmiah ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta karya ilmiah**.

Denpasar,2024

Peserta/ Subjek Penelitian,

Peneliti,

Tanggal: / /

Ni Komang Nadia Prabha Yanti
Tanggal: / /

Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur *Diaphragmatic Breathing Exercise*

SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) <i>Diaphragmatic Breathing Exercise</i>	
Pengertian	Bentuk Latihan pernapasan yang terdiri dari pernapasan abdominal (diafragma) dan <i>pursed lip breathing</i>
Tujuan/Manfaat	Membuat ventilasi menjadi maksimal dan meningkatkan kekuatan, kordinasi dan efesiensi otot pernapasan
Indikasi	1. Pasien PPOK 2. Pasien dengan sesak dan tidak bisa tidur 3. Asma 4. Bronkiektasis 5. Pneumonia
Kontraindikasi	1. Fraktur tulang pelvis, post operasi abdomen 2. Fraktur tulang belakang
Persiapan Alat	1. Tempat tidur 2. Handscoon 3. Masker
Tahap pra interaksi	1. Melakukan verifikasi data pasien 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat di dekat pasien
Tahap Orientasi	1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada keluarga/pasien 3. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan
Tahap Kerja	1. Cuci tangan 2. Pasien diposisikan pada posisi terlentang 3. Pasien diinstruksikan untuk meletakan salah satu tangan di atas perut dan tangan yang lain berada diatas dada dengan posisi bahu rileks. 4. Intruksikan pasien untuk membuang nafas terlebih dahulu

	5. Selanjutnya, pasien diinstruksikan untuk menarik nafas secara perlahan melalui hidung selama kurang lebih 6 detik 6. Biarkan tangan diatas perut terangkat perlahan sambil memvisualisasikan udara memenuhi perut pasien, sedangkan tangan diatas dada memastikan agar dada tetap diam. 7. Selanjutnya, buang nafas menggunakan bibir yang mengerucut selama kurang lebih 6 detik 8. Pastikan tangan diatas perut mengikuti gerakan perut, dan tangan di atas dada tetap diam. 9. Lakukan selama 10-15 menit dengan frekuensi 2-3 kali sehari. 10. Merapikan alat 11. Cuci tangan 12. Kaji respon pasien 13. Dokumentasikan
Tahap Terminasi	1. Mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan 2. Menanyakan perasaan pasien 3. Kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya

Sumber : (Yani, 2023)

Lampiran 6 Asuhan Keperawatan

Form.JKP.01.03.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN FORMAT PENGKAJIAN	
Nama : Ny. A Tanggal Lahir/Umur : 14 Maret 1977 No RM : 109656 Jenis Kelamin : Perempuan		PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP

Tgl : 11 April 2024

Sumber data : (✓) Pasien, (✓) Keluarga, () Lainnya__

Ruangan : Jepun

Jam : 11.00 WITA

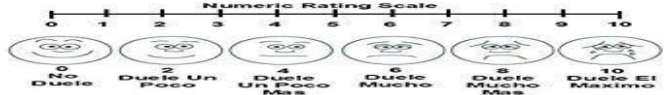
IDENTITAS PASIEN
Kewarganegaraan : (✓) WNI, () WNA : _____ Agama : (✓) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : _____ Pendidikan : () Tidak Sekolah, () SD, () SMP, (✓) SMA, () Perguruan Tinggi
RIWAYAT KESEHATAN
Tanggal MRS : 04 April 2024
Keluhan utama saat MRS : Pasien mengeluh demam tinggi, merasa lemas dan sesak
Diagnosa medis saat ini : Hipertensi+CKD on HD+Anemia+HT+ISK Komplika+Myoclonic jerk+Cardiomegali+CAP
Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Pasien datang ke IGD RSUD Bali Mandara diantar oleh suaminya tanggal 4 April 2024 pada pukul 19.00 WITA dengan keluhan demam sejak hari Selasa pagi tanggal 2 April 2024. Pasien mengatakan demam naik turun dan pasien merasa menggigil, mengeluh nyeri pada bagian belakang punggung dan selaput otot, serta pasien mengeluh pusing. Batuk (-), pilek (-), nyeri dada (-). Setelah dilakukan pemeriksaan di IGD didapatkan hasil TTV yaitu TD : 156/84 mmHg, S : 40,2°C, N : 64x/menit, Pernapasan: 18x/menit, GCS : E4, V5, M6. Di IGD pasien diberikan terapi obat paracetamol 500 mg (PO), dexamethasone 0,5 mg (PO), paracetamol flash 500 gr (IV), pasien juga dipasangkan oksigen dengan nasal canul 2 lt/menit dan pasien diberikan kompres hangat. Selanjutnya, pasien dipindahkan ke ruang rawat inap jepun pada tanggal 4 April 2024 pukul 23.30 WITA. Tanggal 8 April 2024 pasien mengeluh badan lemas, sesak (+), batuk (+), dahak (+), didapatkan hasil pemeriksaan TTV yaitu TD : 141/91 mmHg, N : 85x/menit, S : 38,0°C, Pernapasan : 40x/menit, SPO ₂ : 96% dengan simple mask 8 lt/menit. Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan thorax menunjukkan hasil bahwa pasien mengalami pneumonia.

Riwayat penyakit terdahulu : a. Riwayat MRS sebelumnya : () Tidak (✓) Ya, Lamanya : 3 hr, alasan : <u>penyakit ginjal</u> b. Riwayat dioperasi : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____ c. Riwayat Kelainan Bawaan : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____ d. Riwayat Alergi : () Tidak (✓) Ya, jelaskan : Obat Captopril e. Riwayat penyakit keluarga : () Tidak (✓) Ya, jelaskan : Pasien memiliki penyakit hipertensi yang merupakan keturunan dari bapaknya yang memiliki riwayat hipertensi juga	
PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)	
(✓) Infus intra vena, di pasang di : tangan kiri tanggal : 4/04/24, () Central line (CVP), di pasang di : tanggal : ____/____/____ () Dower catheter, di pasang di : _____ tanggal : ____/____/____, () Selang NGT, di pasang di : _____ tanggal : ____/____/____ () Tracheostomy, di pasang di : _____ tanggal : ____/____/____, () Lain lain : _____ tanggal : ____/____/____	
KONTROL RISIKO INFEKSI	
Status : (✓) Tidak diketahui, () Suspect, () Diketahui : () MRSA, () TB, () Infeksi Opportunistik/tropik, Additional precaution yang harus dilakukan : () Droplet, () Airborn, () Contact, () Skin, () Contact Multi-Resistent Organisme () Standar	
KEADAAN UMUM	
Kesadaran : (✓) Compos mentis, () Apatitis, () Somnolen, () Soporocoma, () Coma Tanda-tanda Vital : Suhu : <u>36,2</u> °C, Pernafasan : <u>28</u> x/menit, Nadi : <u>84</u> x/menit, Tekanan Darah : <u>130/85</u> mmHg Frekuensi napas pasien berubah	

PENILAIAN NYERI :

Catatan : Untuk pasien sadar gunakan skala WBS dan NRS, untuk pasien tidak sadar gunakan skala BPS

Behavior Pain Scale (BPS)

Penilaian	Deskripsi	Skor	Wong Backer (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)/VAS
Ekspresi wajah	Rileks	1	
	Tegang partial	2	 Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-4 = Nyeri Ringan
	Tegang	3	
	Meringis	4	
Ekstremitas atas	Tidak bergerak	1	Nyeri : (√)Tidak ()Ya, Skala WBS/NRS/BPS/VAS: Lokasi nyeri : _____ Frekuensi Nyeri : ()Jarang ()Hilang timbul ()Terus-menerus Lama Nyeri : - Menjalar : ()Tidak ()Ya, ke : _____ Kualitas Nyeri : ()Tumpul ()Tajam ()Panas/terbakar () Lain-lain : _____ Faktor pemicu/ yang memperberat : - Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri : -
	Menekuk partial	2	
	Menekuk dgn fleksi jari	3	
	Retraksi permanen	4	
Kepatuhan dengan ventilasi	Toleransi baik	1	
	Batuk tapi sebagian besar toleransi dgn ventilasi	2	
	Fighting dgn ventilator	3	
	Tidak dapat mengontrol ventilator	4	
Total Skor			

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : (√)Normosefali ()Mikrosefali ()Hidrosefali () lesi/luka () hematoma () perdarahan () luka sobek () lain-lain Warna rambut : Hitam Kelainan: fontok/dll	
Mata : Konjungtiva : (√)Merah muda ()Pucat () , Sklera : (√)Normal ()Ikterus Lain- lain _____ Penglihatan: (√) normal () kacamata Pupil : (√) isokor () anisokor () midriasis () katarak Kebutaan: () tidak ()ya, jelaskan _____	
Leher : Bentuk : (√)Normal Kelainan : ()Tidak ()Ya, jelaskan: _	
Hidung: Penghidu : (√) normal () ada gangguan Sekret/darah/polip Tarikan cuping hidung: () ya (√) tidak	
Telinga: Pendengaran: (√) normal () kerusakan () tuli kanan/kiri () tinnitus () alat bantu dengar () lainnya	
Mulut dan gigi: Bibir: (√) lembab () kering () sianosis () pecah-pecah Mulut dan tenggorokan: (√) normal () lesi () stomatitis Gigi: (√) penuh/normal () ompong () lain-lain	
Dada : Bentuk : (√)Simetris Kelainan : ()Tidak ()Ya, jelaskan : _____ Pola/Irama Nafas : ()Regular (√)Irregular (cepat dan dangkal) Suara Nafas : ()Normal (√)Wheezing : ()Tidak (√)Ya Batuk : ()Tidak (√)Ya (batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih) Retraksi : (√)Tidak ()Ya Sekret : ()Tidak (√)Ada, Warna/Jumlah : Bening/sedikit (sulit dikeluarkan)	
Abdomen : Kembung : (√)Tidak ()Ya Bising Usus : (√)Normal ()Abnormal, jelaskan _____ Ascites: (√)Tidak ()Ya	

Ekstremitas : Akral : (✓)Hangat ()Dingin, Pergerakan : (✓)Aktif ()Pasif, Kekuatan Otot : (✓)Kuat ()Lemah Capillary Refill Time : (✓) < 3 detik () > 3 detik Hemiplegi/parese : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan :__ Edema: (✓)Tidak ()Ya, jelaskan :_ Kelainan : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan :_____ Kulit : Warna : (✓)Normal, ()Ikterus, Sianosis, Membran Mukosa : (✓)Lembab, ()Kering, ()Stomatitis Hematome : (✓)Tidak, ()Ya Luka : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan :_ Masalah integritas kulit : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan :_ <i>(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment)</i> Anus dan Genetalia : Kelainan/masalah : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan:_____
DATA BIOLOGIS
Pernapasan : Kesulitan bernafas : ()Tidak, (✓)Ya : memakai O₂ 4 lt/menit dengan : (✓)Nasal canule, ()Sungkup, ()Masker Pasien tampak sesak Tidak ada keluhan sulit bernapas saat posisi tidur (ortopnea)
Makan dan Minum : Nafsu makan : (✓)Baik, ()Tidak, Jenis Makanan : ()Bubur, (✓)Nasi, Frekuensi 3x/hari Kesulitan makan : (✓)Tidak, ()Ya, Kebiasaan makan : (✓)Mandiri, ()Dibantu, () Ketergantungan ()Menggunakan NGT Keluhan : Mual : (✓)Tidak, ()Ya Muntah : (✓)Tidak, ()Ya, Warna/Volume _____/_____ml Makanan pantangan: tidak ada Makanan yang disukai: Ikan Makanan yang tidak disukai: tidak ada
Eliminasi : Bak : (✓)Normal, ()Tidak, Masalah perkemihan : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()Retensi urine, ()Inkontinensia urine, ()Dialysis Warna urine : (✓)Kuning jernih, ()Keruh, ()Kemerahan, Frekuensi : 6-7x/hari Bab : (✓) Normal, ()Tidak, Masalah defekasi : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()stoma, ()sthesia ani, ()konstipasi, ()diare Warna feses : ()Kuning, (✓)Kecoklatan, ()Kehitaman, Perdarahan : ()Tidak, ()Ya, Frekuensi : 1x/hari
Istirahat Tidur : Lama tidur 10 jam/hari Kesulitan Tidur : (✓)Tidak, ()Ya Tidur siang : ()Tidak, (✓)Ya Kebiasaan pengantar tidur: tidak ada Kebiasaan saat tidur: tidak ada
Mobilisasi : (✓)Normal/mandiri, ()Dibantu, ()Menggunakan kursi roda, Lain-lain_____ Kegiatan di waktu luang: Mengobrol dengan anaknya
DATA PSIKOLOGIS
Masalah Perkawinan : (✓)Tidak Ada ()Ada, Jelaskan ()Cerai () lain lain _____ Tinggal bersama keluarga : (✓)Ya ()Tidak, Jelaskan _____ Trauma dalam kehidupan : (✓)Tidak ada ()Ada, jelaskan : _____ Mengalami kekerasan fisik : (✓)Tidak ada ()Ada Mencederai diri/orang lain : ()Pernah (✓)Tidak pernah Gangguan Tidur : (✓)Tidak ada ()Ada Konsultasi dengan psikolog/psikiater : (✓)Tidak pernah ()Pernah Riwayat kebiasaan : ()Merokok ()Alkohol ()Lain lain _____ Jenis dan jumlah perhari : _____ Penggunaan alat bantu lihat: (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____ Penggunaan alat bantu dengar: (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____ Hal yang dipikirkan saat ini : Memikirkan penyakit dan kondisi yang dialaminya saat ini Harapan setelah menjalani perawatan: Berharap kondisinya menjadi lebih baik Perubahan yang dirasa setelah sakit: Tidak dapat melakukan aktivitas secara bebas seperti sebelum sakit Suasana hati: Gelisah

Bicara
 ✓ Jelas Bahasa utama: Bahasa Indonesia
 ✓ Relevan Bahasa daerah: Bahasa Bali
 ✓ Mampu mengekspresikan
 ✓ Mampu mengerti orang lain
 Gangguan seksual: (✓)Tidak ()Ya,, jika ya:
☐ fertilitas ☐ menstruasi
☐ libido ☐ kehamilan
☐ ereksi ☐ alat kontrasepsi
 Yang dilakukan jika sedang stres:
 ✓ pemecahan masalah ☐ cari pertolongan ☐ tidur
☐ makan ☐ makan obat ☐ lain-lain (misalnya marah, diam, dll)

DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL

Tinggal bersama keluarga kandung : (✓)Ya ()Tidak, jelaskan : _____

Pembuat keputusan dalam keluarga: Kepala Keluarga

Kesulitan dalam keluarga:

- ☐ Hubungan dengan orang tua
- ☐ Hubungan dengan sanak keluarga
- ☐ Hubungan dengan suami/istri

Pekerjaan: ()Pegawai Swasta ()PNS ()TNI/POLRI ()Wiraswasta ()Petani (✓)Tidak bekerja

Jumlah jam kerja: -

Jadwal kerja: -

Kuangan: (✓) Memadai () Kurang

Pembiayaan Kesehatan : ()Biaya sendiri ()Asuransi ()Perusahaan (✓)Lain-lain, jelaskan : BPJS

Kegiatan beribadah: (✓)Selalu ()Kadang ()Tidak pernah

Perlu Rohanian : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan _____

Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda: ()Tidak (✓)Ya

Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan: Mebanten canang

ASESMEN FUNGSIONAL (Bartel Indeks)

NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	
01	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontinen teratur		1
02	Mengontrol BAK	Inkontinen/pakai kateter dan tidak terkontrol	Kadang inkontinen (max 1x24jam)	Mandiri		2
03	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	Mandiri			1
04	Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas tetapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain			1
05	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorang menolong memotong makanan	Mandiri		2
06	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	3

07	Mobilisasi/berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	3
08	Berpakaian (memakai baju)	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri		1
09	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	Mandiri		2
10	Mandi	Tergantung orang lain	Mandiri	Mandiri		2
KETERANGAN : ☐ Mandiri (20) ☐ Keterangan Ringan (12-19) ☐ Ketergantungan Sedang (9-11) ☐ Ketergantungan Berat (5-8) ☐ Ketergantungan Total (0-4)					TOTAL	18

PENGKAJIAN RESIKO JATUH

Skor Resiko Jatuh (Skala Morse): 6 (✓)Rendah 0-7 ()Tinggi 8-13 ()Sangat Tinggi ≥ 14

PENGKAJIAN INTEGRITAS KULIT

Lihat pada form pengkajian gangguan integritas kulit skala braden

SKRINING NUTRISI dengan MST (Malnutrition Screening Tools)

Berat Badan (BB) sekarang : <u>53</u> kg BB seharusnya/biasanya : <u>53</u> kg Tinggi Badan (TB) : <u>160</u> cm 1. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan? ✓ Tidak ☐ Ya, bila ya berapa penurunan berat badan Anda? ☐ 1-5 kg 1 ☐ 6-10 kg 2 ☐ 11-15 kg 3 ☐ >15 kg 4 ☐ Tidak yakin 2	2. Apakah nafsu makan anda berkurang? ✓ Tidak 0 ☐ Ya 1 Total Skor Nilai MST : 0 Risiko Rendah (MST = 0-1) Risiko Sedang (MST = 2-3) Risiko Tinggi (MST = 4-5) Catatan : *Bila resiko rendah dilakukan skrinning ulang setiap 7 hari *Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut oleh ahli gizi, *Bila pasien resiko rendah dengan indikasi khusus yaitu DM, Gangguan ginjal, Jantung, TB, Paliatif, pediatric,geriatric, Gastro,Hipertensi, HIV, SARS, Flu Burung, Bedah/reseksi saluran cerna, penurunan Imun, kanker dan pasien tidak sadar dilakukan pengkajian oleh ahli gizi
--	---

Masalah Keperawatan (Berdasarkan Prioritas)

- Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, wheezing, dispnea, gelisah, frekuensi napas berubah, pola napas berubah

Perawat Pengkaji,

(_____)



Form.JKP.05.02.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Ny. A Tanggal Lahir/Umur : 14 Maret 1977 No RM : 109656 Jenis Kelamin : Perempuan		PENGKAJIAN RISIKO GANGGUAN INTEGRITAS KULIT (SKALA BRADEN)

Pengkajian dilakukan saat:

- Initial assessment dilakukan pertama kali di ruang rawat inap
- Pengkajian ulang dilakukan setiap minggu

No.	Dimensi	Skor Pengkajian			
		11/04/2024	12/04/2024	13/04/2024	
	Tanggal				
1	Sensori Persepsi	4	4	4	
2	Kelembaban Kulit	2	1	1	
3	Aktivitas	3	3	3	
4	Mobilisasi	3	3	3	
5	Status Nutrisi	3	3	3	
6	Pergesekan Kulit	3	3	3	
	Total Skor	18	17	17	
	Paraf/Nama Terang				

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

		1	2	3	4
1	Sensori persepsi	Keterbatasan total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada kelemahan
2	Kelembaban kulit	Selalu lembab	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
3	Aktivitas	Bedrest	Bisa duduk	Kadang-kadang jalan	Sering jalan
4	Mobilisasi	Imobilisasi total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada batasan
5	Status nutrisi	Sangat kurang	Mungkin tidak cukup	Cukup	Sangat baik
6	Pergesekan	Bermasalah	Potensi ada masalah	Tidak ada masalah	

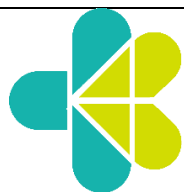
Derajat risiko:

Risiko rendah : 15-18

Risiko sedang : 13-14

Risiko tinggi : 10-12

Risiko sangat tinggi : ≤ 9



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN



Nama : Ny. A
Tanggal Lahir/Umur : 14 Maret 1977
No RM : 109656
Jenis Kelamin : Perempuan

PENGKAJIAN RISIKO JATUH DEWASA
(SKALA MORSE)

Ruangan: Jepun

Lembar ke:

No	Item penilaian	Tgl Jam Skor	11/04/ 2024 08.00	12/04/ 2024 08.00	13/04/ 2024 08.00								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Usia												
	a. Kurang dari 60 tahun	0	√	√	√								
	b. Lebih dari 60 tahun	1											
	c. Lebih dari 80 tahun	2											
2	Defisit Sensoris												
	a. Kacamata bukan bifokal	0											
	b. Kacamata bifokal	1											
	c. Gangguan pendengaran	1											
	d. Kacamata multifokal	2											
	e. Katarak/glaukoma	2											
	f. Hampir tidak melihat/buta	3											
3	Aktivitas												
	a. Mandiri	0											
	b. ADL dibantu sebagian	2	√	√	√								
	c. ADL dibantu penuh	3											
4	Riwayat Jatuh												
	a. Tidak pernah	0	√	√	√								
	b. Jatuh < 1 tahun	1											
	c. Jatuh < 1 bulan	2											
	d. Jatuh saat dirawat sekarang	3											
5	Kognisi												
	a. Orientasi baik	0	√	√	√								
	b. Kesulitan mengerti perintah	2											
	c. Gangguan memori	2											
	d. Kebingungan	3											
	e. Disorientasi	3											
6	Pengobatan dan Penggunaan Alat Kesehatan												
	a. > 4 jenis pengobatan	1											
	b. Antihipertensi /hipoglikemik/antidepresan	2	√	√	√								
	c. Sedatif/psikotropika/narkotika	2											
	d. Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2	√	√	√								
7	Mobilitas												
	a. Mandiri	0	√	√	√								
	b. Menggunakan alat bantu berpindah	1											
	c. Koordinasi/keseimbangan buruk	2											
	d. Dibantu sebagian	3											
	e. Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4											
	f. Lingkungan dengan banyak furniture	4											
8	Pola BAB/BAK												
	a. Teratur	0	√	√	√								
	b. Inkontinensia urine/feses	1											
	c. Nokturia	2											
	d. Urgensi/frekuensi	3											
9	Komorbidity												
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2											
	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	3											
	c. Pasca bedah 0-24 jam	3											
Total skor													
Keterangan													
Risiko rendah		0-7	√	√									
Risiko tinggi		8-13											
Risiko sangat tinggi		≥ 14											
Nama/paraf													

Form.JKP.06.01.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Ny. A Tanggal Lahir/Umur : 14 Maret 1977 No RM : 109656 Jenis Kelamin : Perempuan		PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil Pemeriksaan Laboratorium 11-04-2024

Hematologi :

WBC : H 14.46 $10^3/\mu\text{L}$
 RBC : L 3.87 $10^6/\mu\text{L}$
 HGB : L 10.1 g/dL
 HCT : L 30.1 %
 PLT : 298 $10^3/\mu\text{L}$
 NLR : H 16.6

Hasil Pemeriksaan Foto Thorax AP 08-04-2024

Kesan :

- Cardiomegaly
- Pneumonia
- Terpasang DLC pada proyeksi V jugular kanan, tip setinggi paravertebral Th8 sisi kanan

Hasil Pemeriksaan Covid 19 04-04-2024

Negatif SARS-CoV2



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN



Nama : Ny. A
Tanggal Lahir/Umur : 14 Maret 1977
No RM : 109656
Jenis Kelamin : Perempuan

DATA FOKUS

Data Fokus	Analisis	Masalah
Data Subjektif : - Pasien mengeluh sesak (dispnea), sulit batuk, tidak nyaman dengan pernapasannya, - Pasien mengatakan takut untuk batuk karena pasien alat (kateter hemodialisis) pada bagian leher kanan Data Obyektif : - Pasien tampak tidak mampu batuk, batuk tidak efektif, sputum berlebih - Pasien tampak gelisah - Terdengar suara napas tambahan yaitu wheezing - Pola napas pasien berubah (cepat dan dangkal), frekuensi napas berubah (28x/menit) - Pasien tampak terpasang DLC (kateter hemodialisis) pada bagian leher kanan - Didapatkan hasil TTV : TD : 130/85 mmHg S : 36,2°C N : 84x/menit SPO2 : 96% dengan oksigen nasal canul 4 lt/menit	Pneumonia ↓ Terjadinya infeksi akibat mikroorganisme yang masuk ke dalam saluran pernapasan ↓ Mikroorganisme masuk akan menimbulkan reaksi peradangan pada dinding bronkus dan menyebabkan penumpukan cairan di alveoli ↓ Sekresi tertahan ↓ Mengeluh batuk, terdapat dahak dan susah untuk dikeluarkan, dispnea ↓ Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Ny. A Tanggal Lahir/Umur : 14 Maret 2024 No RM : 109656 Jenis Kelamin : Perempuan	RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN
---	-----------------------------------

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
11/04/2024	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, wheezing, dispnea, gelisah, frekuensi napas berubah, pola napas berubah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Bersihan Jalan Napas (L. 01001) Meningkat dengan kriteria hasil : 3. Batuk efektif meningkat 4. Produksi sputum menurun 5. Wheezing menurun 6. Dispnea menurun 7. Gelisah menurun 8. Frekuensi napas membaik 9. Pola napas membaik	Intervensi Utama Manajemen Jalan Napas (I. 01011) Observasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i> , mengi, <i>wheezing</i> , ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik : 4. Posisikan semi-fowler atau fowler 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada 7. Berikan oksigen Edukasi : 8. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi :	

			9. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi : 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik : 4. Atur posisi semi-fowler atau fowler 5. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 6. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi : 7. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 8. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 9. Anjurkan mengulang Tarik napas dalam hingga 3 kali 10. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi : 11. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu</i>	
--	--	--	---	--

			Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi : 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor hasil <i>x-ray</i> thorax Terapeutik 10. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 11. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	
--	--	--	---	--

Form.JKP.06.01.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Ny. A Tanggal Lahir/Umur : 14 Maret 1977 No RM : 109656 Jenis Kelamin : Perempuan	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	

Tanggal / Jam	No. Dx	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
11/04/2024 11.00 WITA	1	- Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	DS : - Pasien mengatakan mengerti mengenai penjelasan tentang tujuan dan prosedur dari pemantauan yang dilakukan DO : - Pasien tampak mendengarkan dengan baik saat penjelasan mengenai tujuan dan prosedur pemantauan diberikan	
11.05 WITA		- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Mengauskultasi bunyi napas - Memonitor bunyi napas tambahan (<i>wheezing</i>) - Monitor saturasi oksigen - Memberikan oksigen	DS : - Pasien mengeluh sesak (<i>dispnea</i>), sulit batuk - Pasien mengatakan tidak nyaman dengan pernapasannya - Pasien mengatakan terasa adanya dahak yang tertahan dan sulit untuk dikeluarkan - pasien mengatakan takut untuk batuk karena terpasang alat pada bagian leher kanan DO : - Tampak pernapasan pasien 28x/menit, pernapasan cepat	

			dan dangkal serta adanya peningkatan usaha napas - Terdengar suara napas tambahan yaitu <i>wheezing</i> - SPO2 : 96% dengan oksigen nasal canul 4 lt/menit - Pasien tampak tidak mampu batuk, batuk tidak efektif - Pasien tampak gelisah	
11.15 WITA		- Memonitor adanya sumbatan jalan napas - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Mendokumentasikan hasil pemantauan	DS : Pasien mengatakan dahak yang keluar sangat sedikit karena susah untuk dikeluarkan DO : - Tampak tidak adanya sumbatan jalan napas - Tampak adanya produksi sputum pasien dengan jumlah yang sangat sedikit, berwarna bening, dan tidak berbau	
11.20 WITA		- Memonitor hasil <i>x-ray</i> thorax - Memonitor adanya retensi sputum - Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas - Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru	DS : - DO : - Pada hasil foto Thorax AP didapatkan hasil : • Adanya infiltrat pada pasien yang menunjukkan adanya dahak pada paru • Corakan bronkovaskuler meningkat yang menandakan adanya infeksi pada paru • Kesan pada hasil pemeriksaan thorax menyatakan pasien mengalami pneumonia	

			- Tampak ekspansi paru pasien simetris	
11.30 WITA	1	- Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi nonfarmakologis untuk membantu mengeluarkan sputum dan mengurangi dispnea (<i>Diaphragmatic Breathing Exercise</i>)	DS : Pasien mengatakan baru mengetahui mengenai terapi yang dapat membantu mengeluarkan dahaknya dan mengurangi keluhan sesak yang dirasakan DO : Pasien tampak kooperatif dan mendengarkan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur terapi <i>Diaphragmatic Breathing Exercise</i> yang akan diberikan	
11.40 WITA		- Mengidentifikasi kesiapan pasien terhadap terapi yang diberikan	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi tersebut yang dapat membantu untuk mengeluarkan dahak dan mengurangi sesak yang dirasakan DO : Pasien tampak antusias dan bersedia dalam pemberian terapi <i>Diaphragmatic Breathing Exercise</i>	
11.42 WITA		- Memberikan terapi <i>Diaphragmatic Breathing Exercise</i> - Memposisikan pasien dengan posisi tidur terlentang	DS : Pasien mengatakan tidak sesak dan sudah nyaman dengan posisi tidur terlentang DO : Pasien tampak nyaman dengan posisi tidur terlentang	
11.43 WITA		- Mengajarkan pasien meletakkan salah satu tangan di atas perut dan tangan yang lain berada di atas dada. - Mengajarkan pasien menarik napas melalui hidung (perut mengembang) dan membuang napas melalui mulut (perut mengempis)	DS : - DO : Pasien tampak mengikuti instruksi yang diberikan	

11.50 WITA		- Mengevaluasi terapi yang telah dilakukan - Menanyakan perasaan pasien	DS : Pasien mengatakan setelah terapi yang diberikan ia merasa sedikit nyaman dan merasa nafasnya mulai terasa sedikit membaik DO : Pasien tampak terlihat lebih nyaman dengan pernapasannya	
12.00 WITA		- Melakukan fisioterapi dada	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan fisioterapi dada dan pasien mengatakan bahwa sebelumnya sudah sempat mengetahui teknik tersebut tetapi tidak rutin dilakukan - Pasien mengatakan merasa nyaman setelah diberikan fisioterapi dada DO : Pasien tampak kooperatif saat pemberian fisioterapi dada berlangsung	
12.15 WITA		- Memposisikan semi-fowler	DS : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisi yang diberikan DO : Pasien tampak sudah diberikan posisi semi fowler dan pasien tampak nyaman dengan posisi yang diberikan	
14.00 WITA		- Mengolaborasikan pemberian bronkodilator dan mukolitik	DS : - DO : - Obat yang diberikan kepada pasien :	

			• Obat nebulizer lasal com dan pulmicort secara inhalasi dengan frekuensi setiap 8 jam • Erdobat dosis cth II secara per oral dengan frekuensi setiap 8 jam	
14.20 WITA		- Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Mengajarkan teknik batuk efektif - Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Menganjurkan mengulang tarik napas dalam hingga 3 kali - Mengidentifikasi kemampuan batuk - Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3	DS : - Pasien mengatakan mengerti mengenai tujuan dan prosedur batuk efektif - Pasien mengatakan takut untuk batuk karena terpasang alat dibagian lehernya - Pasien mengatakan tidak nyeri pada bagian leher saat batuk - Pasien mengatakan masih terasa adanya dahak yang tertahan namun susah untuk di keluarkan DO : - Tampak pasien sedikit takut untuk batuk karena pasien terpasang DLC (kateter hemodialisis) - Pasien tampak kooperatif dan sudah berani mencoba untuk batuk	
14.25 WITA		- Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien - Membuang sekret pada tempat sputum	DS : - DO : Tampak adanya sedikit produksi sputum yang dikeluarkan berwarna bening dan tidak berbau	

14.28 WITA		- Memberikan minum hangat	DS : Pasien mengatakan tenggorokan terasa hangat setelah meminum air hangat DO : Pasien tampak mau mengikuti instruksi yang diberikan	
16.00 WITA		- Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien - Membuang sekret pada tempat sputum	DS : Pasien mengatakan belum ada dahak yang keluar lagi DO : Tampak tidak terdapat produksi sputum pada pasien	
17.00 WITA		- Memberikan terapi <i>Diaphragmatic Breathing Exercise</i> - Memposisikan pasien dengan posisi tidur terlentang	DS : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisi tidur terlentang DO : Pasien tampak nyaman dengan posisi tidur terlentang	
17.02 WITA		- Mengajarkan pasien meletakkan salah satu tangan di atas perut dan tangan yang lain berada diatas dada. - Mengajarkan pasien menarik napas melalui hidung (perut mengembang) dan membuang napas melalui mulut (perut mengempis)	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif dan mengikuti gerakan sesuai anjuran	
17.17 WITA		- Mengevaluasi terapi yang telah dilakukan - Menanyakan perasaan pasien	DS : Pasien mengatakan merasa nyaman setelah diberikan terapi tersebut DO : Pasien tampak terlihat nyaman dengan pernapasannya	
17.20 WITA		- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Mengauskultasi bunyi napas - Memonitor bunyi napas tambahan (<i>wheezing</i>) - Monitor saturasi oksigen	DS : - Pasien mengatakan masih batuk dan sesak - Pasien mengatakan masih terasa adanya dahak yang tertahan dan sulit untuk dikeluarkan	

			- Pasien mengatakan masih merasa tidak nyaman dengan pernapasannya DO : - Didapatkan jumlah pernapasan pasien 27x/menit, tampak pernapasan pasien cepat dan dangkal serta adanya usaha napas - Terdengar suara napas tambahan yaitu <i>wheezing</i> - SPO2 : 97% dengan oksigen nasal canul 4 lt/menit	
17.25 WITA		- Memposisikan semi-fowler	DS : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisi yang diberikan DO : Pasien tampak rileks	
22.00 WITA		- Mengolaborasikan pemberian bronkodilator dan mukolitik	DS : - DO : - Obat yang diberikan kepada pasien : • Obat nebulizer lasal com dan pulmicort secara inhalasi dengan frekuensi setiap 8 jam • Erdoat dosis cth II secara per oral dengan frekuensi setiap 8 jam	
12/04/2024 06.00 WITA		- Mengolaborasikan pemberian bronkodilator	DS : - DO : - Obat yang diberikan kepada pasien :	

			• Obat nebulizer lasal com dan pulmicort secara inhalasi dengan frekuensi setiap 8 jam • Erdobat dosis cth II secara per oral dengan frekuensi setiap 8 jam	
07.00 WITA		- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Mengauskultasi bunyi napas - Memonitor bunyi napas tambahan (<i>wheezing</i>) - Monitor saturasi oksigen - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : - Pasien mengatakan masih adanya batuk dan sesak - Pasien mengatakan masih terasa adanya dahak namun dahaknya sudah mulai sedikit keluar - Pasien mengatakan mulai sedikit nyaman dengan pernapasannya DO : - Didapatkan jumlah pernapasan pasien 27x/menit, tampak pernapasan pasien masih cepat dan dangkal, serta masih adanya usaha - Masih terdengar suara napas tambahan yaitu <i>wheezing</i> - SPO2 : 96% dengan oksigen nasal canul 3 lt/menit - Pasien tampak menggunakan tissue untuk menampung sputumnya - Tampak sputum pasien berwarna bening, dengan jumlah yang sedikit dan tidak berbau	

14.00 WITA		- Mengolaborasikan pemberian bronkodilator dan mukolitik	DS : - DO : - Obat yang diberikan kepada pasien : • Obat nebulizer lasal com dan pulmicort secara inhalasi dengan frekuensi setiap 8 jam • Erdoat dosis cth II secara per oral dengan frekuensi setiap 8 jam	
15.00 WITA		- Memberikan terapi <i>Diaphragmatic Breathing Exercise</i> - Memposisikan pasien dengan posisi tidur terlentang	DS : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisi tidur terlentang dan tidak terasa sesak DO : Pasien tampak nyaman dengan posisi tidur terlentang dan pasien tampak bersemangat	
15.05 WITA		- Mengajarkan pasien meletakkan salah satu tangan di atas perut dan tangan yang lain berada diatas dada. - Mengajarkan pasien menarik napas melalui hidung (perut mengembang) dan membuang napas melalui mulut (perut mengempis)	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif dan sudah mulai memahami tentang terapi yang diberikan	
15.20 WITA		- Mengevaluasi terapi yang telah dilakukan - Menanyakan perasaan pasien	DS : Pasien mengatakan merasa nyaman terapi diberikan DO : Pasien tampak terlihat nyaman dengan pernapasannya	
15.25 WITA		- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Mengauskultasi bunyi napas - Memonitor bunyi napas tambahan (<i>wheezing</i>)	DS : - Pasien mengatakan sesaknya mulai berkurang dan masih batuk	

		- Monitor saturasi oksigen - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	- Pasien mengatakan masih terasa adanya dahak namun dahaknya perlahan mulai keluar DO : - Frekuensi napas pasien 25x/menit, tampak tarikan napas pasien sedikit membaik dan usaha napas pasien mulai sedikit berkurang - Suara napas tambahan mulai berkurang - SPO2 : 97% dengan oksigen nasal canul 1 lt/menit - Tampak sputum pasien berwarna bening, dengan jumlah sedang dan tidak berbau	
15.30 WITA		- Memposisikan semi-fowler	DS : Pasien mengatakan nyaman dengan posisi yang diberikan DO : Pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler	
17.00 WITA		- Melakukan fisioterapi dada	DS : Pasien mengatakan merasa nyaman setelah diberikan fisioterapi dada DO : Pasien tampak kooperatif selama pemberian fisioterapi dada berlangsung	
17.15 WITA		- Mengajarkan teknik batuk efektif - Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	DS : - Pasien mengatakan sudah mampu untuk batuk - Pasien mengatakan dahak yang tertahan terasa sudah berkurang DO : - Pasien tampak kooperatif	

		- Menganjurkan mengulang tarik napas dalam hingga 3 kali - Mengidentifikasi kemampuan batuk - Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3	- Tampak pasien sudah mampu batuk dengan efektif	
17.30 WITA		- Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien - Membuang sekret pada tempat sputum	DS : Pasien mengatakan dahaknya sudah banyak keluar DO : Tampak adanya sputum yang terbungkus menggunakan tissue dengan jumlah yang banyak, berwarna bening dan tidak berbau	
17.35 WITA		- Memberikan minum hangat	DS : Pasien mengatakan rutin minum air hangat DO : Pasien tampak menyediakan air hangat menggunakan termos di kamarnya	
19.00 WITA		- Memberikan terapi <i>Diaphragmatic Breathing Exercise</i> - Memposisikan pasien dengan posisi tidur terlentang	DS : Pasien mengatakan nyaman dengan posisi yang dianjurkan DO : Tampak posisi pasien sudah benar dan tampak pasien sudah nyaman dengan posisinya	
19.02 WITA		- Menganjurkan pasien meletakkan salah satu tangan di atas perut dan tangan yang lain berada di atas dada. - Menganjurkan pasien menarik napas melalui hidung (perut mengembang) dan membuang napas melalui mulut (perut mengempis)	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif selama terapi diberikan	
19.20 WITA		- Mengevaluasi terapi yang telah dilakukan - Menanyakan perasaan pasien	DS : Pasien mengatakan selalu merasa nyaman setelah terapi diberikan	

			DO : Pernapasan pasien tampak mulai membaik	
19.25 WITA		- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Mengauskultasi bunyi napas - Memonitor bunyi napas tambahan (<i>wheezing</i>) - Monitor saturasi oksigen - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : - Pasien mengatakan batuk dan sesaknya sudah berkurang - Pasien mengatakan dahaknya sudah mudah untuk dikeluarkan - Pasien mengatakan sudah mulai nyaman dengan pernapasannya DO : - Frekuensi napas pasien 24x/menit, pernapasan pasien mulai membaik - Suara napas tambahan sudah berkurang - Sputum pasien tampak berwarna bening, dengan jumlah yang banyak dan tidak berbau - SPO2 : 97% (room air) - Gelisah pasien tampak mulai menurun	
22.00 WITA		- Mengolaborasikan pemberian bronkodilator dan mukolitik - Memposisikan semi-fowler	DS : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya DO : - Obat yang diberikan kepada pasien : • Obat nebulizer lasal com dan pulmicort secara inhalasi dengan frekuensi setiap 8 jam • Erdobat dosis cth II secara per oral dengan frekuensi setiap 8 jam	

			- Pasien tampak diberikan posisi semi fowler selama pemberian nebulizer berlangsung	
13/04/2024 06.00 WITA		- Mengolaborasikan pemberian bronkodilator dan mukolitik - Memposisikan semi-fowler	DS : Pasien mengatakan nyaman dengan posisi ini DO : - Obat yang diberikan kepada pasien : • Obat nebulizer lasal com dan pulmicort secara inhalasi dengan frekuensi setiap 8 jam • Erdobat dosis cth II secara per oral dengan frekuensi setiap 8 jam - Pasien diberikan posisi semi fowler	
07.00 WITA		- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Mengauskultasi bunyi napas - Memonitor bunyi napas tambahan (wheezing) - Monitor saturasi oksigen - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : - Pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak dan keluhan batuk sudah berkurang - Pasien mengatakan sudah tidak terasa adanya dahak yang tertahan lagi dan dahaknya sudah mudah untuk dikeluarkan DO : - Frekuensi napas pasien 20x/menit, ampak pernapasan pasien sudah mulai membaik - Tidak terdengar suara napas tambahan - SPO2 : 98% (room air)	

			- Pasien tampak menggunakan tissue untuk menampung sputumnya - Tampak sputum pasien berwarna bening, dengan jumlah yang sedikit dan tidak berbau	
11.00 WITA		- Memberikan terapi Diaphragmatic Breathing Exercise - Memposisikan pasien dengan posisi tidur terlentang	DS : Pasien mengatakan sudah merasa nyaman DO : Pasien tampak nyaman dengan posisinya	
11.05 WITA		- Menganjurkan pasien meletakkan salah satu tangan di atas perut dan tangan yang lain berada diatas dada. - Menganjurkan pasien menarik napas melalui hidung (perut mengembang) dan membuang napas melalui mulut (perut mengempis)	DS : - DO : Pasien tampak serius mengikuti instruksi yang diberikan dan pasien sangat kooperatif	
11.20 WITA		- Mengevaluasi terapi yang telah dilakukan - Menanyakan perasaan pasien	DS : Pasien mengatakan selalu merasa nyaman setelah terapi diberikan DO : Pernapasan pasien tampak membaik	
14.00 WITA		- Mengolaborasikan pemberian bronkodilator dan mukolitik	DS : - DO : - Obat yang diberikan kepada pasien : • Obat nebulizer lasal com dan pulmicort secara inhalasi dengan frekuensi setiap 8 jam	

			• Erdobat dosis cth II secara per oral dengan frekuensi setiap 8 jam	
14.30 WITA		- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Mengauskultasi bunyi napas - Memonitor bunyi napas tambahan (wheezing) - Monitor saturasi oksigen - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : - Pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak dan batuknya sudah berkurang - Pasien mengatakan tidak terasa adanya dahak yang tertahan DO : - Frekuensi napas pasien 20x/menit, pernapasan pasien mulai membaik, tampak tarikan napas pasien mulai membaik - Tidak adanya suara napas tambahan - SPO2 : 98% (room air) - Produksi sputum pasien tampak sedikit, dengan warna bening dan tidak berbau - Gelisah pasien tampak menurun	
16.00 WITA		- Melakukan fisioterapi dada	DS : Pasien mengatakan senang saat diberikan fisioterapi dada DO : Pasien tampak kooperatif dan tampak nyaman saat fisioterapi dada diberikan	
16.15 WITA		- Mengajarkan teknik batuk efektif - Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	DS : - Pasien mengatakan sudah mampu untuk batuk secara efektif - Pasien mengatakan tidak terasa adanya dahak yang tertahan DO :	

		- Menganjurkan mengulang tarik napas dalam hingga 3 kali - Mengidentifikasi kemampuan batuk - Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3	- Pasien tampak kooperatif - Tampak pasien sudah mampu batuk dengan efektif	
16.30 WITA		- Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien - Membuang sekret pada tempat sputum	DS : Pasien mengatakan sudah tidak adanya dahak DO : Tampak produksi sputum pasien sedikit berwarna bening dan tidak berbau	
16.35 WITA		- Memberikan minum hangat	DS : Pasien mengatakan rutin meminum air hangat DO : Pasien tampak menyediakan air hangat menggunakan tremos di kamarnya	
18.00 WITA		- Memberikan terapi Diaphragmatic Breathing Exercise - Memposisikan pasien dengan posisi tidur terlentang	DS : Pasien mengatakan nyaman dengan posisi yang dianjurkan DO : Tampak posisi pasien sudah benar dan tampak pasien sudah nyaman dengan posisinya	
18.02 WITA		- Menganjurkan pasien meletakkan salah satu tangan di atas perut dan tangan yang lain berada diatas dada. - Menganjurkan pasien menarik napas melalui hidung (perut mengembang) dan membuang napas melalui mulut (perut mengempis)	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif selama terapi diberikan	
18.20 WITA		- Mengevaluasi terapi yang telah dilakukan - Menanyakan perasaan pasien	DS : Pasien mengatakan selalu merasa nyaman setelah terapi diberikan DO : Pernapasan pasien tampak sudah membaik	

18.25 WITA		- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Mengauskultasi bunyi napas - Memonitor bunyi napas tambahan (wheezing) - Monitor saturasi oksigen - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) -	DS : - Pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak - Pasien mengatakan sudah tidak terasa adanya dahak yang tertahan dan sudah tidak adanya pengeluaran dahak DO : - Tampak pernapasan pasien sudah membaik dengan frekuensi pernapasan 18x/menit - Tidak adanya suara napas tambahan - Produksi sputum pasien menurun - SPO2 : 99% (room air)	
---------------	--	---	---	--



**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
RAWAT INAP TERINTEGRASI**



Nama : Ny. A
Tanggal Lahir : 14 Maret 1977
No RM :

L / P

1	0	9	6	5	6
---	---	---	---	---	---

Tanggal / Jam	No. Dx	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
13/04/ 2024 18.25 WITA	1	Perawat	S : - Pasien sudah tidak mengeluh sesak (dispnea), sudah mampu untuk batuk, sudah nyaman dengan pernapasannya - Pasien mengatakan sudah mampu dan mengerti cara batuk secara efektif O : - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Suara napas tambahan wheezing menurun - Dispnea menurun - Gelisah pasien menurun - Frekuensi napas membaik 18x/menit - Pola napas membaik - Hasil TTV : TD : 124/82 mmHg N : 78x/menit SPO2 : 99% (room air) S : 36,8x/menit A : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif teratasi P : Pertahankan kondisi pasien	

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
PERENCANAAN PEMULANGAN PASIEN (DISCHARGE PLANNING)	Nama : Ny. A Tgl. Lahir : 14 Maret 1977 No. RM : 109656 Alamat : Jalan Sekar Sari Gang IX NO 15	

A. PENGKAJIAN PERENCANAAN PULANG

(diisi 1x24 jam setelah pengkajian awal)

Koordinator pemulangan pasien : dr. A.A. Gde Upeksha Sp. P (K)

Diagnose Medis : Hipertensi+CKD on HD+Anemia+HT+ISK Komplika+Myoclonic jerk+Cardiomegali+CAP

Orang yang membantu perawatan setelah di rumah : Suami
(hidup sendiri/tempat tinggal tidak diketahui)

Tempat perawatan setelah pulang dari rumah sakit ☒ Rumah ☐ Panti social/Rehabilitasi
☐ RS ☐ Lain-lain

Kemampuan fungsi / aktifitas sebelum di rumah sakit

Perawatan diri (ADL) : Mandiri / ~~Tergantung~~

Aktivitas didalam rumah : Mandiri / ~~Tergantung~~

Aktivitas diluar rumah : Mandiri / ~~Tergantung~~

Pembiayaan pasca pemulangan : ☐ menggunakan asuransi ☐ Tanggungan
☐ perusahaan ☐ Bayar sendiri
☒ Lain-lain BPJS

Alat bantu yang diperlukan pasca pemulangan : ☐ Ya ☒ Tidak, jika ya sebutkan :

Pelayanan kesehatan lanjutan : ☐ Puskesmas ☒ RS ☐ Tenaga kesehatan Lain-lain

Masalah perawatan diri pasca pemulangan : ☐ Ya ☒ Tidak, jika ya bantuan ☐ yang dibutuhkan setelah dirumah : ☐ Mandi ☐ Bab, ☐ Bak, ☐ Makan ☐ Berjalan/ambulansi ☐ Perawatan ☐ Uka pemberian obat ☐ Lain-lain.....

B. RINGKASAN PEMULANGAN PASIEN

Pasien pulang dengan keadaan baik, tidak memerlukan penggunaan oksigen selama dirumah

DIISI OLEH PERAWAT / BIDAN :

TTV : K/U Baik TD 124/82 mm/Hg, N : 78 x/mnt, Pernapasan: 18 x/mnt, S:36,8°C

Kondisi saat dipulangkan :

Batasan cairan : ☒ Ya ☐ Tidak, jumlah 1000 cc/hari

BAK : ☒ Normal ☐ Kateter/condom, tgl pasang terakhir ☐ Lain-lain.....
BAB : ☒ Normal ☐ Ileostomy/colonostomy ☐ Inkontinensia
☐ Lain-lain.....

Mengalami nyeri : ☒ Tidak ☐ Ya, jika ya dilokasi
skala.....

Luka/ luka operasi ☒ Tidak ☐ Ya, jika ya dilokasi
☐ kondisi

DIISI OLEH BIDAN / PADA PASIEN POST PARTUM

Kontraksi Uterus : ☐ tidak ada ☐ baik Tinggi TFU
.....

Vulva : ☐ bersih ☐ kotor ☐ bengkak Perineum : ☐ kering ☐ basah

Lochea : Produksi ASI :
.....

JADWAL PEMBERIAN OBAT DIRUMAH :

Nama Obat	Jml	Dosis	Frekwensi	Cara pemberian	Jam pemberian	Petunjuk khusus
Symbicort	1	160 mcg	2x1	inh		
Methyl (2mg), cetirizine (5mg), asam folat (1gr)	12 bks	-	3x1	PO		
Acetylcysteine	8 tab	200 mg	2x1	PO		

A. DOKUMEN YANG DISERAHKAN :

Hasil Penunjang :

Hasil Lab 3 lbr

Foto Rontgen 1 lbr

Thorax/IVP/BNO 1 lbr

CT-Scan - lbr

MRI - lbr

Lain-lain - lbr

Pendukung lainnya

Surat asuransi ket. Sakit/opname/istirahat

Surat Kematian

Surat ket. Kelahiran

Hasil PA

☐ Ya

☐ Ya

☐ Ya

☐ Ya

☐ Ya

☐ Tidak

☐ Tidak

☐ Tidak

☐ Tidak

☐ Tidak

B. RENCANA PEMERIKSAAN / KONTROL SELANJUTNYA :

Tgl/Hari	Jam	Nama Dokter	Alamat/tempat praktek
17-04-2024	09.00 WITA	dr. A.A. Gde Upeksha Sp. P (K)	

C. CATATAN EDUKASI UNTUK PASIEN SELAMA PERAWATAN DI RS

.....

Penerima

.....
.....

Pasien/Penanggung jawab

Diserahkan

Perawat/Bidan

Lampiran 7 Lembar *Ethical Approval*



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUD BALI MANDARA PROVINSI BALI

NO : 035/EA/KEPK.RSBM.DISKES/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by : Ni Komang Nadia Prabha Yanti

Peneliti Utama : Ni Komang Nadia Prabha Yanti

Principal investigator : -

Nama institusi
Name of the institution : Poltekkes Kemenkes Denpasar

Dengan judul : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan
Napas Tidak Efektif Pada Pasien
Pneumonia Dengan Terapi
Diaphragmatic Breathing Exercise

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) standar WHO Tahun 2011, yaitu:
1. Nilai sosial, 2. Nilai ilmiah, 3. Pemerataan beban dan manfaat, 4. Risiko,
5. Rujukan/Eksploitasi, 6. Kerahasiaan dan Privacy, 7. Persetujuan setelah
penjelasan yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards,
1. Social values, 2. Scientific values, 3. Equitable assessment and benefits, 4. Risks, 5. Persuasion/exploitation, 6. Confidentiality and privacy, and 7. Informed consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal
6 April 2024 s/d 6 April 2025

This declaration of ethics applies during the period

Denpasar, 6 April 2024
RSUD Bali Mandara Provinsi Bali
Komite Etik Penelitian



dr. Ketut Ratna Dewi Wijayanti, SpOG (K)-KFM., MARS
NIP. 19750507 20012 2 006

Lampiran 8 Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN PRODI PROFESI KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

NAMA MAHASISWA : Ni Komang Nadia Prabha Yanti

NIM : P07120323028

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK			Burantih
2	PERPUSTAKAAN			Dewa Triwijaya
3	LABORATORIUM			Suardana
4	HMJ			Pakek Adhronata
5	KEUANGAN			I. A. Suabgi D
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN			I. A. Ketut Alit

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Skripsi jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,
Ketua Jurusan Keperawatan,



I Made Sukana, S.Kep., Ners, M.Kep
NIP : 196812311992031020

Lampiran 9 Bukti Validasi Bimbingan KIAN

Data Skripsi Mahasiswa

N I M

P07120323028

Nama Mahasiswa

Ni Komang Nadia Prabha Yanti

Info Akademik

Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
Semester : 2

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Seminar Proposal
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan mengenai judul KIAN	Menyinkronkan dengan kondisi klinis terkait dengan masalah keperawatan	4 Jan 2024	✓
2	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan mengenai judul KIAN	ACC Judul KIAN, lanjutkan pembuatan BAB 1 dan 2	12 Jan 2024	✓
3	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB 1 dan 2	Perbaiki latar belakang dan patofisiologi	15 Mar 2024	✓
4	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB 1 dan 2	ACC BAB 1 dan 2, Lanjutkan BAB 3	29 Mar 2024	✓
5	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB 3	ACC BAB 3, lanjutkan BAB 4-6	4 Apr 2024	✓
6	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB 4-6	Perbaiki struktur isi dari pembahasan dan tambahkan jurnal	23 Apr 2024	✓
7	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB 4-6	ACC Ujian KIAN	25 Apr 2024	✓
8	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan judul dan BAB 1	Perbaiki tata tulis judul, BAB 1 dan lanjutkan BAB 2	8 Feb 2024	✓
9	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan revisi dan BAB 2	Perhatikan tata tulis dan jarak spasi sesuai panduan	29 Feb 2024	✓
10	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB 2 dan 3	ACC BAB 2 dan 3	18 Mar 2024	✓
11	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB 4	ACC BAB 4, lanjutkan BAB 5 dan 6	3 Apr 2024	✓
12	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB 5 dan 6	Perbaiki tata tulis BAB 5 dan Daftar pustaka	23 Apr 2024	✓
13	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB 5 dan 6	ACC Ujian KIAN	25 Apr 2024	✓

Lampiran 10 Surat Pernyataan Repository

Lampiran 10

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Gusti Ayu Sarah Putri Devayanthi
NIM : P07120323011
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Jalan Graha Permai No. 11, Tonja
Nomor HP/Email : 087883503223/sarahputri147@gmail.com

Dengan ini menyerahkan KIAN berupa tugas akhir dengan judul:

Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis dengan Inhalasi Sederhana Aromaterapi *Essential Oil Peppermint* di Ruang Isolasi Jepun RSUD Bali Mandara Tahun 2024

1. Dan menyetujuinya menjadi hal milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila di kemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam KIAN ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 20 Mei 2024
Yang menyatakan,


I Gusti Ayu Sarah Putri Devayanthi
NIM.P07120323011