

LAMPIRAN

Lampiran 1.

Jadwal Kegiatan Penelitian

Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia dengan Terapi Active Cycle Of Breathing Technique dan Batuk Efektif Ruang Jepun RSUD Bali Mandara

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																							
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	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 Perizinan Penelitian		■	■	■																				
3	Pengumpulan Data					■	■	■	■																
4	Penyusunan dan Bimbingan KIAN		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
5	Ujian KIAN																	■	■						
6	Revisi Laporan																		■	■					
7	Pengumpulan KIAN																			■	■				

Keterangan: Warna hitam (proses penelitian)

Lampiran 2.

Realisasi Anggaran Biaya Penelitian

**Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien
Pneumonia dengan Terapi Active Cycle Of Breathing Technique dan
Batuk Efektif Ruang Jipun RSUD Bali Mandara**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan

sebagai berikut :

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Penyusunan KIAN	Rp. 150.000,-
2	Pengadaan KIAN	Rp. 200.000,-
3	Presentasi KIAN	Rp. 250.000,-
4	Perbaikan KIAN	Rp. 210.000,-
5	Biaya tak terduga	Rp. 100.000,-
Total Biaya		Rp. 910.000,-

Lampiran 3.

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara/i Calon
Responden DI –
Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa

Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Denpasar dengan :

Nama : Ni Made Ditha Sukmariasih

Nim : P07120323081

Akan melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia dengan Terapi Active Cycle Of Breathing Technique dan Batuk Efektif Ruang Jepun RSUD Bali Mandara”**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners.

Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden pada penelitian ini. Apabila bersedia dan menyetujui, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan. Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar,

2023

Hormat saya.

Ni Made Ditha Sukmariasih
NIM. P07120323081

Lampiran 4.

**Persetujuan Setelah Penjelasan
(Informed Consent)
Sebagai Peserta Penelitian**

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas
Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia dengan
Terapi Active Cycle Of Breathing
Technique dan Batuk Efektif Ruang Jepun
RSUD Bali Mandara

Peneliti : Ni Made Ditha Sukmariasih

NIM : P07120323081

Pembimbing : 1. Ns I Gusti Ayu Ari_Rasdini, S.Kep, M.Pd
2. I Made Mertha, SKp. M.Kep

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia dengan Terapi Active Cycle Of Breathing Technique dan Batuk Efektif Ruang Jepun RSUD Bali Mandara” yang dilakukan oleh Ni Made Ditha Sukmariasih. Data Saya akan diambil oleh peneliti dan saya mengerti bahwa catatan data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data.

Denpasar,

2023

()

Lampiran 5.

**Standar Oprasional Prosedur (SOP) Teknik Pernafasan Active
Cycle Of Breathing Technique (ACBT)**

Pengertian	merupakan salah satu latihan pernapasan untuk mengontrol pernapasan agar menghasilkan pola pernapasan yang tenang dan ritmis sehingga menjaga kinerja otot-otot pernapasan dan merangsang keluarnya sputum untuk membuka jalan napas.	
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> a. Membersihkan jalan nafas dari sputum agar diperoleh hasil pengurangan sesak napas b. Pengurangan batuk c. Perbaiki pola napas 	
Indikasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Pembersihan dada secara independen untuk membantu menghilangkan sekresi yang tertahan b. Atelektasis c. Sebagai profilaksis terhadap komplikasi paru pasca operasi d. Untuk mendapatkan sputum spesimen untuk analisis diagnostic 	
Kontraindikasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien yang tidak mampu bernapas secara spontan b. Pasien tidak sadar c. Pasien yang tidak mampu mengikuti instruksi 	
Persiapan alat	<ul style="list-style-type: none"> a. Pot dahak/ tempat menampung dahak b. Bengkok c. Tissue 	
Persiapan pasien	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan <i>informed consent</i>. b. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan diberikan c. Berikan posisi yang tepat dan nyaman selama prosedur d. Melepaskan terapi oksigen yang digunakan 	
Persiapan perawat	Mengerti prosedur yang akan dilakukan	
Kegiatan		Durasi
<i>Breathing Control</i> <ul style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan pasien duduk rileks diatas tempat tidur atau di kursi. b. Anjurkan pasien meletakkan tangan kanannya di dada dan tangan kirinya diperutpasien c. Menganjurkan pasien untuk melakukan inspirasi dan ekspirasi secara teratur dan tenang. Tangan peneliti berada di belakang thoraks pasien untuk merasakan pergerakan yang naik turun selama responden bernafas. d. Tindakan diulang 3-5 kali 		4 menit
<i>Thoracic Expansion Efercise</i> <ul style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan responden untuk tetap dudukrileks diatas tempat 		4 menit

<p>tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Menganjurkan responden untuk menarik napas dalam secara perlahan lalu menghembuskannya secara perlahan hingga udara dalam paru-paru terasa kosong c. Tindakan diulangi 3-5 kali d. Responden mengulangi kembali kontrol pernafasan awal. <p><i>Forces Expiration Technique</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan responden mengambil napas dalam secukupnya lalu mengontraksikan otot perutnya untuk menekan napas saat ekspirasi dan menjaga agar mulut serta tenggorokan tetap terbuka. b. Responden melakukan Huffing sebanyak 3-5 kali <p>Lakukan treatment satu kali sehari selama 15–20 menit perhari selama 3 hari. Intervensi dilakukan sebelum responden minum obat.</p>	3 menit
<p>Evaluasi : Lakukan pengukuran saturasi oksigen, frekuensi nafas dan produksi sputum</p>	

Referensi : (Pakpahan, 2020)

Lampiran 6.

Standar Oprasional Prosedur (SOP) Teknik Batuk Efektif

Pengertian	Melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea dan bronkiolus dari sekret atau benda asing pada jalan nafas.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">a. Mengeluarkan semua udara dari dalam paru-paru dan saluran nafas sehingga menurunkan frekuensi sesak nafas.b. Menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal.c. Melatih otot-otot pernafasan agar dapat melakukan fungsinya dengan baikd. Melatih klien agar terbiasa melakukan cara pernafasan dengan baik
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">a. Pasien dengan gangguan bersihan jalan napas akibat akumulasi sekret.b. Pasien pre dan post operasic. Pasien imobilisasid. Pasien sadar dan mampu mengikuti perintah
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none">a. Hipertensi beratb. Aneurismac. gagal jantungd. infark miocarde. klien yang mengalami peningkatan Tekanan Intra

	Kranial (TIK) gangguan fungsi otak
Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik. b. Anjurkan mengulang tarikan nafas dalam hingga 3 detik c. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan napas dalam yang ke-3

Referesnsi : (Wiharni, 2022) (TIM POKJA DPP PPNI SIKI, 2018)

Lampiran 7.

Surat Bukti Praktikum



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar
Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448
Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>
Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



Nomor : PP.03.03/020/1359/2023 27 Juli 2023
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) gabung
Hal : Mohon Ijin Menggunakan Tempat Praktik
Nama CI dan Rincian Biaya Praktik

Yth. Direktur RSUD Bali Mandara
Jalan By Pass Ngurah Rai.No.548 Sanur Denpasar

Dalam rangka memberikan pengalaman nyata di lapangan dan mengaplikasikan teori/praktik bagi mahasiswa, pada Mata Kuliah keperawatan Medikal Bedah (KMB) Program Studi Profesi Ners semester ganjil tahun akademik 2023/2024 Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, maka dengan ini kami mohon ijin untuk mempraktikkan mahasiswa di RSUD Bali Mandara. Adapun jumlah mahasiswa yang akan mengikuti praktik sebagai berikut.

No	Nama RS	Kelas/Semester	Jumlah	Kompetensi	Waktu Praktek	Ket
1	RSUD Bali Mandara	Ners/1.A	10	KMB	25 September-4 November 2023	
2		Ners/1.B	9	KMB	30 Oktober-9 Desember 2023	

Sekaligus mohon nama Clinical Instructur (CI) per ruangan 1 orang dan rincian biaya praktik. Ketrampilan kompetensi praktikum mahasiswa terlampir.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih

Ketua Jurusan Keperawatan,



I Made Sukarja, S.Kep, Ners, M.Kep

NIP 196812311992031020

Tembusan:

1. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Bali Mandara
2. Kepala Diklat RSUD Bali Mandara
3. Kepala Komkordik RSUD Bali Mandara
4. Arsip

Kelas B

Nama Mahasiswa	Tempat	Pembimbing
1. Putu Mia Rusmala Dewi 2. Vena Herlina Harmin 3. Dimas 4. Ni Made Ditha Sukmariasih 5. Ni Kadek Yuni Anggreni 6. Kadek Phalya Kamal Putri 7. Putu Nanda Aura Nhaha Putri Yasa 8. Ni Komang Indah Kusuma Dewi 9. Ni Made Dwinda Permata Anandhi	RSUD Bali Mandara	IGA Ari Rasdini, S.Kep, Ns, M.Pd I Made Sukarja, S.Kep, Ns, M.Kep

C. Kegiatan yang dilaksanakan mahasiswa (Praktik Klinik KMB)

Selama Praktik Klinik Keperawatan maka setiap mahasiswa melaksanakan :

- Mengikuti orientasi RS dan ruangan tempat praktek pada awal praktik :
Kelas A sebanyak : 10 mahasiswa
Kelas B sebanyak : 9 mahasiswa
- Mahasiswa melaksanakan praktik klinik selama: 36 hari efektif untuk masing-masing rotasi ,
Kelas A (25 September 2023- 4 November 2023) dan kelas B (30 Oktober 2023 - 9 Desember 2023)
- Selanjutnya mahasiswa mengidentifikasi kasus sesuai dengan target praktik untuk membuat laporan pendahuluan (LP).
- Laporan Pendahuluan diresponsikan bersama CI dan CT sesuai dengan kesepakatan (6x)
- Mahasiswa mengambil kasus sesuai dengan LP dan menyusun laporan kasus.
- Setiap minggu mahasiswa diwajibkan menyusun satu laporan kasus (6 laporan)
- Responsi laporan kasus dilakukan pada setiap akhir minggu (6 x)
- Dalam kegiatan merawat kasus, mahasiswa secara berkelompok melakukan mini riset dan dipresentasikan dengan persetujuan pembimbing dan pihak komkordik RS (1x)
- Setiap mahasiswa wajib jaga sesuai dengan jadwal yang disepakati dengan pembimbing .
- Ujian praktik dilaksanakan diakhir stase(1X)

D. Format Biodata CI

No	Nama CI	NIP	Pangkat/Golongan	Ruangan
1				
2				

Ketua Jurusan Keperawatan,



I Made Sukarja, S.Kep, Ners, M.Kep

NIP 196812311992031020

Lampiran 8.

Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar
Jalan Sakti No.1, Saktarya,
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 Made Ditha Sukmariasih

NIM : P07120323081

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	18/04/24		Bunatih
2	PERPUSTAKAAN	18/04/24		Dewa Mulyana
3	LABORATORIUM	18/04/24		Swandana
4	HMJ	18/04/24		Pasik
5	KEUANGAN	18/04/24		I. A. Suabji
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	18/04/24		Sudira

Keterangan:
Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Kian jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,
Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://web.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ds.kemkes.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 9.

Bukti Turnitin

Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien Pneumonia dengan Terapi ACBT dan Batuk Efektif di ruang Jepun RSUD Bali Mandara

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

10%



STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	2%
2	storage-imelda.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com Internet Source	1%
3	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	1%
5	jurnal.univrab.ac.id Internet Source	1%
6	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
7	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
8	repository.stikeswirahusada.ac.id Internet Source	1%

Lampiran 10

Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Dengan Terapi Active Cycle Of Breathing Technique Dan Batuk Efektif di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara

Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan		Form.JKP.09.0.2019							
	ORIENTASI PASIEN BARU								
Nama : Tn.S Tanggal Lahir : 31/12/1956 No RM :		L/P							
		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">9</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">8</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">8</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">9</td> </tr> </table>		0	4	9	8	8	9
0	4	9	8	8	9				

NO	PROSEDUR	DILAKUKAN	KET
1	Memberi salam	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
2	Mengantar pasien ke ruangan	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
3	Memberi penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Peraturan rumah sakit tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga - Informasi tentang petugas yang merawat - Informasi tentang catatan perkembangan kondisi pasien dan rencana asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan - Informasi tentang persiapan pasien pulang 	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	

Denpasar,

Pasien / Keluarga Pasien

Perawat

()

(Ditha Sukmariasih)



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



FORMAT PENGKAJIAN

Nama : Tn.S Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1956/66Th No RM : 04.98.89 Jenis Kelamin : Laki-laki	PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP
--	--

Tgl :
20/11/2023

Sumber data : () Pasien, () Keluarga, () Lainnya_____

Ruangan : Jepun

Jam : 08.00 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 : 16 November 2023

Keluhan utama saat MRS : tanggal 16/11/2023 pasien mengeluh sesak memberat sejak tadi siang lalu dibawa ke rumah sakit pukul 16.19

Diagnosa medis saat ini : COPD Eksaserbasi acute + Pneumonia

Riwayat keluhan :

Pasien datang ke IGD diantar oleh keluarganya pada tanggal 16 november 2023 pada pukul 16.19 dengan keluhan sesak disertai batuk dan demam. Sesak memberat pada hari ini. Ku pasien sedang, GCS pasien E4V5M6. Pengukuran tanda-tanda vital pasien TD : 131/80 mmHg, N: 92 x/menit, RR : 24 x/menit, S : 38,1⁰C, SPO2 : 94 %. Pasien diberikan terapi Sanmol porte 650 mg, Nebul Combiven 1 ampul + Ns 2 cc, Hidrokortison 10 mg (IV), Nebul comboven 1 ampul +Ns 2 cc, IVFD RL 12 tpm, Azitromicin 500 mg (IV) dan KSR 1 tab (po) . pasien diberikan oksigen 4 lpm. Pasien melakukan cek darah lengkap dan thorax AP dan pasien dianjurkan untuk Mrs dikarenakan sesak tidak membaik setelah diberi tindakan lalu pasien di pindahkan ke ranap pada pukul 22.25 dengan keluhan sesak.

Keluhan/penyakit saat ini :

Pada saat dikaji pada tanggal 20 november 2023 pasien tampak sulit melakukan batuk, tampak adanya sekret dan terdengar bunyi napas tambahan wheezing (+) ronchi (+), pasien tampak dipsnea, Pasien tampak gelisah, lemas dan sulit bicara. Keluarga pasien mengatakan pasien sudah beberapa kali bolak-balik rumah sakit dengan masalah yang sama yaitu sesak nafas. Keluarga pasien mengatakn pasien baru saja pada tanggal 15/11/2023 di pulangkan dari rumah sakit dengan keluhan yang sama. Pasien tampak mengigil, suhu tubuh psien meningkat, tubuh pasien terasa hangat. Keluarga pasien mengatakan semalam tidur pasien terganggu dikarenakan pasien sesak memberat pada malam hari. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 116/68 mmHg, N : 75 x/menit, S : 37,8⁰C, RR: 26 x/menit, SPO2 : 90% dengan oksigen 5 lpm. Pasien mendapatkan terapi obat Nebul combivent + pulmicore, paracetamol 1gr (IV) dan laxadine 10 ml (Po)

Riwayat penyakit terdahulu :

- a. Riwayat MRS sebelumnya : () Tidak () Ya, Lamanya : 5 hr, alasan : dengan keluhan yang sama pasien mengeluh sesak dan post mrs pada tgl 15/11/2023
- b. Riwayat dioperasi : () Tidak () Ya, jelaskan : _____
- c. Riwayat Kelainan Bawaan : () Tidak () Ya, jelaskan : _____
- d. Riwayat Alergi : () Tidak () Ya, jelaskan : _____
- e. Riwayat penyakit keluarga : () Tidak () Ya, jelaskan : _____

PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)

() Infus intra vena, di pasang di : sinistra tanggal : 16/11/2023 ,
() 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, () Apatis, () Somnolen, () Soporocoma, () Coma
Tanda-tanda Vital : Suhu : 37,8 °C, Pernafasan : 26 x/menit, Nadi : 75 x/menit,
Tekanan Darah : 116/68 mmHg

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	 <p>Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-4 = Nyeri Ringan</p> <p>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 : _____</p>
	Tegang partial	2	
	Tegang	3	
	Meringis	4	
Ekstremitas atas	Tidak bergerak	1	
	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 <u>hitam beruban</u> Kelainan: rontok/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 : _____ Irama Nafas : ()Regular (✓)Irregular Suara Nafas : ()Normal (✓)Wheezing,ronchi : ()Tidak (✓)Ya Batuk : ()Tidak (✓)Ya Retraksi : ()Tidak (✓)Ya Sekret : ()Tidak (✓)Ada, Warna:kekuningan
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 : _____
(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment)

Anus dan Genitalia : Kelainan/masalah : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan: _____

DATA BIOLOGIS

Pernapasan :
 Batuk tidak efektif : (✓) Ya () Tidak
 Tidak mampu batuk : (✓) Ya () Tidak
 Sputum berlebih : (✓) Ya () Tidak
 Suara Nafas Tambahan : () normal (✓) wheezing () mengi
 Dispnea : (✓) ya () tidak , memakai O₂ 5 t/menit dengan : (✓)Nasal canule, ()Sungkup, ()Masker
 Sulit bicara : (✓) ya () tidak
 Gelisah : (✓) ya () tidak
 Frekuensi nafas berubah (✓) ya : 26 x/menit () tidak
 Pola Nafas berubah : (✓) ya () tidak

Makan dan Minum :
 Nafsu makan : ()Baik, (✓)Tidak,
 Jenis Makanan : (✓)Bubur, ()Nasi, Frekuensi 3 kali/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: makanan yang lunak dan berkuah
 Makanan yang tidak disukai: makanan yang pedas

Eliminasi :
 Bak : (✓)Normal, ()Tidak,
 Masalah perkemihan : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()Retensi urine, ()Inkontinensia urine, ()Dialysis
 Warna urine : (✓)Kuning jernih, ()Keruh, ()Kemerahan, Frekuensi :2 kali ganti pempers/hari
 Bab : (✓)Normal, ()Tidak, Masalah defekasi : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()stoma, ()sthresia ani, ()konstipasi, ()diare
 Warna feses : (✓)Kuning, ()Kecoklatan, ()Kehitaman, Perdarahan : ()Tidak, ()Ya, Frekuensi : /hari

Istirahat Tidur : Lama tidur 4-5 jam/hari Kesulitan Tidur : ()Tidak, (✓)Ya
 Tidur siang : ()Tidak, (✓)Ya
 Kebiasaan pengantar tidur: mendengkur
 Kebiasaan saat tidur: tidak ada

Mobilisasi : (✓)Normal/mandiri, ()Dibantu, ()Menggunakan kursi roda, Lain-lain _____
 Kegiatan di waktu luang: berkebun

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: kesembuhannya
 Harapan setelah menjalani perawatan: dapat beraktivitas kembali
 Perubahan yang dirasa setelah sakit: tidak dapat beraktivitas terlalu berat
 Suasana hati:

Bicara
 Jelas Bahasa utama: :Bali
 Relevan Bahasa daerah: : 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 masala 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: _____
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: _____
 Keuangan: (✓) Memadai () Kurang
Pembiayaan Kesehatan : ()Biaya sendiri (✓)Asuransi ()Perusahaan ()Lain-lain, jelaskan : _____
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: berdoa

ASSESMEN FUNGSIONAL (Bartel Indeks)

NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	
01	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontinen teratur		2
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		1
06	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	2
07	Mobilisasi/berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	1

PENGAJIAN RESIKO JATUH

§

PENGAJIAN INTEGRITAS KULIT

Lihat pada form pengkajian gangguan integritas kulit skala braden

SKRINING NUTRISI dengan MST (Malnutrisi Screening Tools)



Berat Badan (BB) sekarang : ____kg
 BB seharusnya/biasanya : ____kg
 Tinggi Badan (TB) : ____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 :

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)

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif



Perawat Pengkaji,

()



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.S
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1956/66Th
 No RM : 04.98.89
 Jenis Kelamin : Laki-laki

**PENGAJIAN 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			
		Tanggal			
		20/11/2023			
1	Sensori Persepsi	4			
2	Kelembaban Kulit	3			
3	Aktivitas	2			
4	Mobilisasi	3			
5	Status Nutrisi	3			
6	Pergesekan Kulit	3			
	Total Skor	18			
	Paraf>Nama Terang	Ditha			

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	Aktifitas	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 : Tn.S
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1956/66Th
 No RM : 04.98.89
 Jenis Kelamin : Laki-laki

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil Pemeriksaan Laboratorium (20/11/2023)

Nama Test	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
Hematologi Rutin				
WBC	6.83	$10^3/uL$	4.10-11.00	
RBC	3.63	$10^6/uL$	4.50-5.90	Rendah
HGB	11.5	g/dL	13.5-17.5	Rendah
HCT	29.4	%	40.0-52.0	Rendah
MCV	81.0	fL	80.0-100.0	
MCHC	39.1	g/dL	32.0-36.0	Tinggi
NEUT%	72.8	%	50.0-70.0	Tinggi
LYMPH%	17.9	%	25.0-40.0	Rendah
MONO%	8.5	%	2.0-8.0	Tinggi
EOS%	0.7	%	2.0-4.0	Rendah
BASO%	0.1	%	0.0-1.0	
IG%	0.9	%	0.0-0.72	Tinggi
NLR	4.1		<3.13	Tinggi
Glukosa Darah				
Glukosa darah sewaktu	103	mg/dL	70-140	
Elektrolit & Gas Darah				
Natrium (Na)	137	Mmol/L	136-145	
Kalium (K)	3.2	mmol/L	3.5-5.1	Rendah

Hasil Pemeriksaan Thorax AP (20/11/2023)

Cor : besar dan bentuk normal

Pulmo :

- Infiltrate tipis paracardial kanan
- Corakan bronkhovaskuler normal

Hilus kanan kiri normal

Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam

Diafragma kanan kiri normal

Tulang-tulang : tak tampak kelainan

Soft tissue yang tervisualisasi tak tampak kelainan

Klinis

Pneumoni

Besar jantung normal

Terapi Medis

1. Azimitracyn 500mg @24 jam PO
2. Paracetamol 1gr IV
3. Metil prednisolone 62,5mg @12jam IV
4. Combiven + Pulmicort 1 resp @6 jam nebul
5. Levofloksasin 750mg @24 jam IV
6. IVFD RL 12tpm IV



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.S
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1956/66Th
 No RM : 04.98.89
 Jenis Kelamin : Laki-laki

DATA FOKUS

Data Fokus	Analisis	Masalah
Ds : - Pasien mengeluh sesak Do : - Pasien tampak batuk tidak efektif - Pasien tampak tidak mampu batuk - Terdengar bunyi nafas tambahan wheezing - Tampak putum berlebih - Pasien tampak dipsnea - Tampak pola nafas berubah - Frekuensi nafas berubah 26 x/menit - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak sulit bicara	Infeksi salura nafas ↓ Virus,jamur, bakteri ↓ Proses peradangan ↓ Adanya Eksudasi ↓ Akumulasi sekret di bronkus ↓ Bersihan jalan nafas tidak efektif	Bersihan jalan nafas tidak efektif

Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Prioritas

No	Diagnosis Keperawatan	Paraf/Tanda Tangan
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mengatakan pasien tampak batuk tidak efektif dan sulit mengeluarkan dahak, tampak tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdengar bunyi napas tambahan wheezing (+) ronchi (+), Pasien tampak dipsnea, tampak pola napas berubah, frekuensi napas berubah 26 x/menit, pasien tampak gelisah dan sulit bicara.	Ditha



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.S
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1956/66Th
 No RM : 04.98.89
 Jenis Kelamin : Laki-laki

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
20/11/23	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mengataka pasien tampak batuk tidak efektif dan sulit mengeluarkan dahak, tampak tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdengar bunyi napas tambahan wheezing (+) , Pasien tampak dipsnea, tampak pola napas berubah, frekuensi napas berubah 26x/menit, pasien tampak gelisah dan sulit bicara.	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: Bersihan jalan napas (L.01001)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Batuk efektif meningkat (5) 2) Produksi sputum menurun (5) 3) Wheezing menurun (5) 4) Dispnea menurun (5) 5) Gelisah menurun (5) 6) Sulit bicara menurun (5) 7) Frekuensi napas membaik (5) 8) Pola napas membaik (5) 	<p>Intervensi utama</p> <p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3) Monitor sputum (jumlah, wama, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Posisikan semi-Fowler atau Fower. 5) Pertahankan kepatenan jalan napas 6) Berikan oksigen 7) Melakukan terapi non-farmakologi teknik pernapasan <i>active cycle of breathing technique (ACBT)</i> 8) Berikan minum hangat 	

			<p>Edukasi</p> <p>9) Ajarkan Teknik non-farmakologi penapasan <i>active cycle of breathing technique (ACBT)</i> dan batuk efektif</p> <p>10) Jelaskan tujuan dan prosedur melakukan ACBT</p> <p>11) jarkan Teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>12) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik yang terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none">- Azimitracyn 500mg @24 jam PO- Metil prednisolone 62,5mg @12jam IV- Combiven + Pulmicort 1 resp @6 jam nebul- Levofloksasin 750mg @24 jam IV <p>Latihan Batuk efektif (I.01006)</p> <p>Observasi</p> <p>13) Identifikasi kemampuan batuk</p> <p>Terapeutik</p> <p>14) Atur posisi semi-fowler atau fowler</p> <p>15) Buang secret pada tempat sputum</p> <p>Edukasi</p> <p>16) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>17) Anjurkan tarik nasaf dalam melalui hidung</p>	
--	--	--	--	--

			<p>selama 4 detik, ditahan selam 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selam 5 detik</p> <p>18) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p>	
--	--	--	--	--

			<p>7) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>Pemantauan Respirasi</p> <p>(I.01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none">1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas2) Monitor kemampuan batuk efektif3) Monitor adanya sumbatan jalan napas.4) Monitor saturasi oksigen5) Monitor nilai AGD6) Monitor hasil x-ray thorax <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">7) Dokumentasikan hasil pemantauan	
--	--	--	---	--



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.S
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1956/66Th
 No RM : 04.98.89
 Jenis Kelamin : Laki-laki

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/ Jam	No. Dx	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
20/11/23 09.00 wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji pasien dan memonitor TTV - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). - Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, wama, aroma) - Monitor adanya sumbatan jalan napas 	<p>DS: Pasien mengatakan sesak dan sulit untuk batuk terdapat dahak yang menggajal</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk tidak efektif dan sulit mengeluarkan dahak - Pasien tampak tidak mampu batuk - Tampak sputum berlebih - Tampak sputum yang dikeluarkan 0,5 ml - Terdengar bunyi napas tambahan wheezing (+) ronchi (+) - Pasien tampak dipsnea - Pasien tampak gelisah - Frekuensi napas berubah 26 x/menit - TD:166/68 mmHg, N: 90x/menit, RR: 26x/menit S: 37,8 °C, Spo2:94 % dengan nasal kanul, tanpa 90%. 	
09.10 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi-Fowler atau Fower - Pertahankan kepatenan jalan napas - Berikan oksigen 	<p>DS: Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi yang diberikan dan oksigen sudah terasa</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang masker sungkup nasal kanul 5 lpm - Pasien tampak lebih nyaman namun masih tampak sesak napas. 	

09.15 Wita	1	- Monitor kemampuan batuk	DS: Pasien mengatakan susah untuk mengeluarkan dahaknya DO: Pasien tampak mengeluarkan dahaknya dengan batuk	
09.20 Wita	1	- Menganjurkan melakukan terapi non-farmakologi teknik pernapasan <i>active cycle of breathing technique (ACBT)</i>	DS: Pasien mengatakan bersedia melakukan terapi ACBT dengan arahan DO: Pasien tampak mengikuti intruksi dan mau melakukan teknik ACBT.	
09.24 Wita	1	- Jelaskan tujuan dan prosedur melakukan ACBT dan batuk efektif	DS : Pasien mengatakan paham dengan tujuan dan prosedur yang di berikan DO: Pasien tampak mengerti dengan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur ACBT dan batuk efektif yang diberikan	
09.35 Wita	1	- Ajarkan Teknik non-farmakologi penapasan <i>active cycle of breathing technique (ACBT)</i> sesuai SOP yang telah ditentukan	DS : Pasien mengatakan setelah melakukan teknik tersebut sudah mampu sedikit mengeluarkan dahaknya DO: Pasien tampak mampu melakukan teknik ACBT walaupun masih dibimbing oleh peneliti	
09.40 Wita	1	- Anjurkan setelah melakukan ACBT lalu melakukan teknik batuk efektif - Anjurkan tarik nasaf dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selam 2 detik, kemudian keluarkan dai mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selam 5 detik - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat - langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3	DS: Pasien mengatakan sedikit mengeluarkandahak dan sudah mengetahui cara batuk yang benar walaupun masih sedikit susah untuk dilakukan. DO: Pasien sudah tampak sedikit ada kemajuan untuk melakukan batuk efektif	
09.44 Wita	1	- Buang secret pada tempat sputum - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : Pasien mengatakan mampu mengerluarkan sedikit dahak di dalam sputum spot DO : Sputum pasien tampak kekuningan, kental dengan jumlahnya kurang lebih 1	

			ml	
10.00 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengecekan kembali pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). - Melakukan pengecekan kembali bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) - Monitor sputum (jumlah, wama, aroma) 	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan masih sesak namun sedikit lega setelah melakukan teknik ACBT dan batuk efektif</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak dipsnea - tampak batuk efektif cukup menurun - produksi sputum cukup meningkat jumlah 1 ml warna kekuningan, kental - Masih terdengar bunyi napas tambahan wheezing (+) ronchi (+) - Tampak gelisah , sulit bicara - Frekuensi napas 26x/mnt 	
10.05 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan minum hangat 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan selalu minum air hangat selama di rumah sakit</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak minum air hangat</p>	
12.00 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Combivent + Pulmicort (nebul) 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan sedikit lega setelah melakukan teknik ACBT, batuk efektif dan diberikan obat uap</p> <p>DO:</p> <p>Obat masuk dengan Uap</p>	
21/11/23 08.00 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji pasien dan memonitor TTV - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). - Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) - Monitor sputum (jumlah, wama, aroma) - Monitor adanya sumbatan jalan napas 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan masih sesak</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dispnea - Tampak batuk efektif sedikit meningkat - Produksi sputum 0.8 ml berwarna kekuningan - Masih terdengar bunyi nafas tambahan wheezing (+) ronchi (-) - Penggunaan alat bantu nafas nasal kanul 2 lpm - TD : 113/67 mmHg - S: 36⁰C - RR : 24 x/menit - N : 90 x/menit - Spo2 : 96% dengan nasal kanul 2 lpm 	
08.05 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi-Fowler atau Fower - Pertahankan kepatenan jalan napas - Berikan oksigen 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi yang diberikan</p>	

			<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang oksigen dengan nasal kanul 2 lpm - Pasien tampak lebih nyaman namun masih sesak 	
08.10 Wita	1	- Mengganti Cairan infus pasien IVFD RL 12 Tpm	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <p>Cairan infus pasien baru sudah terpasang</p>	
08.20 Wita	1	- Ajarkan Teknik non-farmakologi penapasan <i>active cycle of breathing technique (ACBT)</i> sesuai SOP yang telah ditentukan	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan sudah siap untuk melakukan teknik pernafasan ACBT lagi</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak senang untuk melakukan teknik pernafasan ACBT lagi dan pasien tampak kooperatif - Pasien tampak mulai memahami cara melakukan teknik pernafasan ACBT 	
08.35 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan setelah melakukan ACBT lalu melakukan teknik batuk efektif - Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan sedikit lega dan mampu mengeluarkan sedikit dahaknya</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bisa melakukan teknik ACBT dan sudah jauh lebih baik dari kemarin. 	
08.45 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Buang secret pada tempat sputum - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak membuang sputum di sputum pot yang telah disediakan ± 1,2 ml dengan warna kekuningan dan kental 	
09.00 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengecekan kembali pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). - Melakukan pengecekan kembali bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nafasnya sedikit lega, sesaknya mulai berkurang setelah melakukan teknik ACBT dan batuk efektif .</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dipsnea pasien tampak sedikit menurun - Frekuensi nafas pasien 24x/menit - Tampak batuk efektif pasien sedikit 	

			<p>Meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bunyi nafas rochi, wehzzing sedikit menurun - Penggunaan alat bantu nasal kanul 2 lpm - TTV : 117/70 mmHg - N : 88 x/menit - RR : 24 x/ menit - SPO2 tanpa menggunakan oksigen 94%, menggunakan oksigen 96% 	
09.10 Wita		<ul style="list-style-type: none"> - Berikan minum hangat 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan selalu minum air hangat</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak minum air hangat</p>	
12.00 Wita		<ul style="list-style-type: none"> - Combivent + Pulmicort (nebul) 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nafasnya sedikit lega setelah melakukan teknik ACBT dan batu efektif</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obat masuk melalui uap 	
22/11/23 20.00 wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji pasien dan memonitor TTV - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). - Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, wama, aroma) - Monitor adanya sumbatan jalan napas 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nafasnya sedikit lega, sesaknya mulai berkurang</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dipsnea pasien tampak sedikit menurun - Frekuensi nafas pasien 20 x/menit - Tampak batuk efektif pasien sedikit meningkat - Bunyi nafas rochi, wehzzing sedikit menurun - Penggunaan alat bantu nasal kanul 2 lpm - TTV : 124/71 mmHg - N : 88 x/menit - RR : 20 x/ menit - SPO2 tanpa menggunakan oksigen 94%, menggunakan oksigen 96% 	
20.15 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi-Fowler atau Fower - Pertahankan kepatenan jalan napas - Berikan oksigen 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan dirinya nyaman dengan posisi yang diberikan</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang nasal kanul 2 lpm - Pasien tampak nyaman 	
20.45 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan Teknik non-farmakologi penapasan <i>active cycle of breathing technique (ACBT)</i> sesuai SOP yang telah ditentukan - 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan sudah siap untuk melakkan teknik ACBT</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bersemangat untuk 	

			<p>melakukan teknik ACBT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan teknik ACBT lebih baik dari sebelumnya dan sudah mulai menghafal step by step 	
21.00 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan setelah melakukan ACBT lalu melakukan teknik batuk efektif - Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat - langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan dahaknya sudah bisa dikeluarkan, nafas menjadi lega dan sesak sudah mulai berkurang</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak mampu melakukan teknik batuk efektif lebih baik dari sebelumnya</p>	
21.10 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Buang secret pada tempat sputum - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 	<p>DS :</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak membuang sputum pada sputum pot dengan jumlah $\pm 1,5$ ml warna kekuningan dan kental</p>	
21.30 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengecekan kembali pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). - Melakukan pengecekan kembali bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan setelah melakukan teknik ACBT dan batuk efektif menjadi lebih lega, sesaknya mulai berkurang</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dispnea menurun - Tampak batuk efektif meningkat - Produksi sputum $\pm 1,5$ml berwarna kekuningan - Bunyi nafas tambahan wheezing (-) ronchi (-) - Gelisah menurun - Penggunaan alat bantu nafas nasal kanul 2 lpm - TD : 121/68 mmHg - S: 36⁰C - RR : 20 x/menit - N : 80x/menit - Spo2 : 98% dengan nasal kanul 2 lpm 	
22.00 Wita		<ul style="list-style-type: none"> - Combivent + Pulmicort (nebul) 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan pernafasannya lebih lega setelah melakukan ACBT dan batuk efektif</p> <p>DO :</p> <p>Obat masuk melalui uap</p>	
22.00 Wita		<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat sesuai dosis dan waktu 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan sudah merasa lega</p>	

		patuhnya 1. Azitromicyn 500 mg 2. Levofloxacin 750 mg	dan sesaknya sudah mulai berkurang DO : Obat yang masuk tidak memberikan reaksi alergi	
--	--	---	---	--



**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
RAWAT INAP TERINTEGRASI**



Nama :
 Tanggal Lahir : L/P
 No RM :

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

Tanggal / Jam	No. Dx	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
22/11/23 22.00	1	Perawat	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan setelah melakukan teknik pernafasan ACBT dan batuk efektif, sesaknya berkurang - Pasien mengatakan setelah mampu mengeluarkan dahak nafas menjadi lega <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dipsnea tampak menurun - Frekuensi nafas 20x/menit - Tampak batuk efektif meningkat - Produksi sputum meningkat ±1,5ml dengan warna kekuningan, konsistensi kental - Bunyi nafas tambahan ronchi dan wheezing menurun - Gelisah menurun - TD : 121/68 mmHg - S: 36⁰C - RR : 20 x/menit - N : 88x/menit - Spo2 : 98% dengan nasal kanul 2 lpm - Pasien tampak mampu melakukan teknik ACBT dan batuk efektif dengan baik, pasien mampu menghafal Langkah-langkah yang harus dilakukan meskipun masih di bombing dengan peneliti 	

			<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">- Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">- Tingkatkan kondisi pasien	
--	--	--	---	--



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.S
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1956/66Th
 No RM : 04.98.89
 Jenis Kelamin : Laki-laki

**CATATAN OBSERVASI
KOMPREHENSIF**

Tgl MRS: Diagnosa Medik: Ruangan: Lembar ke:

Nyeri	Tgl Jam													
	Nadi TD	Temp °C												
	200	42°												
	180	41°												
	160	40°												
	140	39°												
	120	38°												
	100	37°												
	80	36°												
	60	35°												
	40	34°												
				Nafas										
			Nyeri											
			BAB											
Kesa- daran	Alert													
	Verbal													
	Pain													
	Unresp													
Posisi	Supine													
	Mika													
	Miki													
Nama/paraf														



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.S
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1956/66Th
 No RM : 04.98.89
 Jenis Kelamin : Laki-laki

CATATAN TERAPI

NO	Nama Obat	Rute	Kegunaan
1	Combivent 1 ampul	Inh	Obat yang digunakan untuk mengencerkan dahak dan mencegah bronkospasme (pengencangan dan penyempitan saluran udara).
2	Azithromicin 500 mg	Po	Obat yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri pada bagian tubuh seperti saluran pernafasan, paru-paru, mata,kulit,telinga,tenggorokan,amandel
3	Paracetamol 1 gr	IV	Obat yang digunakan untuk mengatasi demand dan rasa sakit seperti nyeri
4	IVFD RL	IV	Digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang dan untuk membantu prosedur intravena tertentu
5	Metil Predmisolone 62,5 mg	IV	Obat yang digunakan untuk meredakan peradangan pada berbagai kondisi termasuk radang sendi, radang usus, asma, lupus hingga multiple sclerosis
6	Pulmicort	Inh	Obat ini bekerja pada saluran pernafasan dengan mengurangi peradangan dan pembekakan saluran pernafasan. Obat ini juga dapat meredakan dan mencegah gejala serangan asma seperti sesak nafas dan mengi.
7	Levofloxacin 750mg	IV	Obat antibiotik yang bermanfaat untuk mengobati penyakit akibat infeksi seperti pneumonia, sinusitis, prostatitis, konjungtivitis, infeksi saluran kemih, daninfeksi kulit

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kadek Ena Ardiyanti
NIM : P07120323070
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024
Alamat : Br. Tunjuk Tengah, Desa Tunjuk, Tabanan, Bali
Nomor HP/Email : 081353259082/ enaadynt@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul:
Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan Dengan Intervensi Birth Ball Pada Ibu Intranatal Kala 1 Di Klinik Bumi Sehat Tahun 2024

1. Dan menyetujuinya menjadi hak 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 dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam skripsi 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, 30 Mei 2024

Yang menyatakan,



Kadek Ena Ardiyanti
Kadek Ena Ardiyanti
P07120323070

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

NIM P07120323081

Nama Mahasiswa NI MADE DITHA SUKMARIASIH

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	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Pengajuan Judul	ACC judul dan lanjutkan ke BAB I	9 Jan 2024	✓
2	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Pengajuan Judul	ACC judul	9 Jan 2024	✓
4	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB II dan III	Perbaiki tata tulisan dan pada populasi pneumonia di gunakan per tahun saat penelitian	23 Feb 2024	✓
5	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan revisian BAB I	Lanjutkan ke BAB berikutnya	7 Feb 2024	✓
6	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan revisian BAB II-III dan mengajukan BAB IV-V	Pada bagian BAB V implementasi yang diberikan lebih di jelaskan lalu disimpulkan	20 Mar 2024	✓
8	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan keseluruhan	ACC sidang	23 Apr 2024	✓
9	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB I	Perbaiki citasi yang digunakan	5 Feb 2024	✓
10	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB II dan III	Perbaiki tata tulisan ,perbaiki jarak spasi antar barisan dan memprbaiki tabel	27 Feb 2024	✓
11	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan revisian BAB II-III dan mengajukan BAB IV-VI	Lebih di perhatikan kesalahan dalam penulisan, sesuaikan kesimpulan dengan tujuan penelitian	21 Mar 2024	✓
12	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan revisian BAB IV-VI	ACC dan melengkapi keseluruhan laporan KIAN	16 Apr 2025	✓
13	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan Keseluruhan	ACC Sidang	22 Apr 2024	✓
14	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB I	Tambahkan masalah keperawatan pada pneumonia yang mungkin muncul dan perbaiki dalam penulisan tujuan khusus sesuai penelitian yang dilakukan	2 Feb 2024	✓
15	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan revisian BAB IV-VI	Diperbaiki tata tulisan yang salah	16 Apr 2024	✓