

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Ilmiah

Jadwal Kegiatan Karya Ilmiah Akhir Ners Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK Dengan Pemberian *Tripod Position* dan *Pursed Lip Breathing* di RSUD Bangli

No	Kegiatan	Bulan											
		Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul KIAN												
2.	Pengurusan izin pengambilan data KIAN												
3.	Pengurusan izin penelitian KIAN												
4.	Pengumpulan data												
5.	Pelaksanaan asuhan keperawatan												
6.	Pengolahan data												
7.	Analisis data												
8.	Penyusunan laporan												
9.	Sidang hasil karya tulis ilmiah												
10.	Revisi laporan												
11.	Pengumpulan KIAN												

Keterangan: warna hitam merupakan proses karya ilmiah

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Karya Ilmiah Akhir Ners

Realisasi Anggaran Karya Ilmiah Akhir Ners Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK Dengan Pemberian *Tripod Position* dan *Pursed Lip Breathing* di RSUD Bangli

No	Kegiatan	Rincian		Biaya
1.	Tahap persiapan			
	a. Pengurusan izin penelitian	Jasa pelayanan	Rp. 40.000	Rp. 170.000,00
		Jasa sarana	Rp. 40.000	
		Jasa pembimbing	Rp. 90.000	
	b. Penggandaan lembar			Rp. 10.000,00
2.	Tahap pelaksanaan			
	a. Transportasi dan akomodasi	Bensin	Rp.100.000,00	Rp. 100.000,00
3.	Tahap akhir			
	a. Penyusunan laporan	Print laporan	Rp.100.000,00	Rp. 100.000,00
	b. Penggandaan laporan	@ 1 laporan	Rp. 50.000,00	Rp. 200.000,00
	c. Revisi laporan	Print laporan	Rp.100.000,00	Rp. 100.000,00
	d. Dana tak terduga			Rp. 200.000,00
Jumlah				Rp. 1.010.000,00

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara Calon Responden

Di –

Ruang Cempaka RSUD Bangli

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Profesi Ners Politeknik Kesehatan Denpasar semester II bermaksud melakukan pembuatan karya tulis ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di RSUD Bangli”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program profesi ners. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi peneliti.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Bangli, 2023

Peneliti



Tjok Istri Agung Dwi Laksmi P.

Lampiran 4 Informed Consent

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORMED CONSENT)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian 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 PPOK Dengan Pemberian <i>Tripod Position</i> Dan <i>Pursed Lip Breathing</i> di RSUD Bangli.
Peneliti Utama	Tjok Istri Agung Dwi Laksmi P.
Institusi	Politeknik Kesehatan Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	RSUD Bangli
Sumber pendanaan	Swadana

Karya ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK di RSUD Bangli tahun 2024. Jumlah peserta sebanyak 1 orang dengan syarat yaitu kriteria inklusi, pasien yang terdiagnosis PPOK dalam keadaan sadar, pasien menjalani pengobatan rawat inap di RSUD Bangli, dan pasien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* saat pengambilan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Kriteria eksklusi, pasien yang terdiagnosis PPOK dengan penurunan kesadaran dan pasien dan pasien yang terdiagnosis PPOK dengan komplikasi.

Karya ilmiah ini terpadat perlakuan yang diberikan kepada peserta yaitu pemberian *tripod position* dan *pursed lip breathing* selama 3 hari berturut-turut dan setiap harinya akan dilaksanakan pemberian terapi selama 30 menit.

Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan berupa snack serta masker dan hand sanitizer sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

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

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)’ Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali’ setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Tjok Istri Agung Dwi Laksmi P. **dengan no HP 087760299715**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta *penelitian/Wali.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanggal (wajib diisi): / /

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)

Peneliti

(Tjok Istri Agung Dwi Laksmi P.)

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- ☐ Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

* coret yang tidak perlu

Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur

**Standar Operasional Prosedur
Terapi dengan *Tripod Position* dan *Pursed Lip Breathing***

No	Tindakan
A. Tahap Prainteraksi	
1.	Mengecek program terapi
2.	Mencuci tangan
B. Tahap Orientasi	
1.	Memberikan salam dan menyapa nama responden
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan bahwa pasien akan melakukan terapi <i>tripod position</i> dan <i>pursed lip breathing</i> , tidak ada efek samping dalam intervensi ini,
3.	Menanyakan persetujuan/kesiapan klien
C. Tahap Persiapan	
1.	Persiapan alat a. Masker b. <i>Hand sanitizer</i> c. <i>Face shield</i> d. Sarung tangan (jika perlu) e. Bantal
2.	Persiapan klien: a. Gunakan masker b. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir c. Melakukan identifikasi klien sebelum dilakukan tindakan, mengukur RR klien sebelum tindakan
3.	Persiapan lingkungan: a. Mengatur lingkungan yang nyaman dan tenang, tidak ribut, tidak berbau, tidak panas, dan tidak sempit agar mudah berkonsentrasi. Lebih baik disertai dengan musik.
D. Tahap Kerja	
1.	Melakukan <i>tripod position</i> selama 10 menit a. <i>Tripod Position</i> adalah posisi duduk di tempat tidur dengan punggung membungkuk kedepan 45 derajat b. Kepala serta lengan disangga/ diletakan di atas meja atau bantal c. Lengan ditopang kepala atau lengan ditopang paha. d. Posisi tersebut diberikan pada pasien yang tidak mendapatkan oksigen e. Posisi ini diberikan setelah pasien mendapatkan obat bronkhodilator setelah 4 jam pemberian obat

	f. Tindakan posisi dilakukan selama 10 menit pertama dan dilanjutkan 30 menit dengan jeda istirahat setiap 5 menit
2.	Istirahat selama 5 menit
3.	Melakukan <i>pursed lip breathing</i> selama 15 menit 1. Mengatur posisi pasien dengan duduk ditempat tidur atau kursi 2. Menginstruksikan pasien untuk rileks dengan melepaskan otot-otot leher dan bahu 3. Meletakkan satu tangan pasien di abdomen (tepat dibawah processus xiphoideus) dan tangan lainnya ditengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas 4. Menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal lalu jaga mulut tetap tertutup selama inspirasi dan tahan nafas selama detik 5. Hembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot – otot abdomen selama 4 detik. Menginstruksikan pasien untuk melakukan <i>Pursed Lips Breathing</i> selama 10 menit, tiap siklus sebanyak 6 kali pernapasan dengan jeda antar siklus 2 detik, kemudian mengevaluasi kondisi responden setelah dilakukan intervensi
E. Evaluasi	
1.	Evaluasi setelah melakukan intervensi ini dilakukan pengukuran RR dan saturasi oksigen kembali untuk mengetahui apakah terdapat penurunan RR dan peningkatan saturasi oksigen setelah diberikan intervensi.

Lampiran 6 Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien
Tn. J yang Mengalami PPOK di Ruang Cempaka RSUD Bangli

**Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tn. J
yang Mengalami PPOK di Ruang Cempaka RSUD Bangli**

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN FORMAT PENGKAJIAN	
	Nama : Tn. J Tanggal Lahir/Umur : 14-04-1958/ 66 tahun No RM : 20.19.13 Jenis Kelamin : Laki-laki	PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP

Tgl : 09/05/2024
Jam : 08.30 WITA

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

Ruangan : Cempaka

IDENTITAS PASIEN
Kewarganegaraan : (✓) WNI, () WNA : _____ Agama : (✓) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : _____ Pendidikan : () Tidak Sekolah, (✓) SD, () SMP, () SMA, () Perguruan Tinggi
RIWAYAT KESEHATAN
Tanggal MRS : 07-05-2024
Keluhan utama saat MRS : Sesak napas sejak dan batuk berdahak
Diagnosa medis saat ini : PPOK Eksaserbasi Akut
Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Pengkajian dilakukan pada tanggal 09 Mei 2024 pukul 08.30 WITA di Ruang Cempaka. Pasien datang ke IGD RSUD Bangli dengan keluhan sesak napas dan rasa sesak semakin memberat sejak 1 jam sebelum masuk rumah sakit selain itu, pasien juga mengeluh batuk disertai dahak, didapatkan hasil pemeriksaan RR: 32x/menit, SPO ₂ : 90%, S: 36,5°C, lalu pasien dipindahkan ke ruang cempaka. Saat pengkajian dilakukan pasien keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis, mengeluh sesak napas, sulit mengeluarkan dahak. Dilakukan pemeriksaan lebih lanjut pasien tampak sulit melakukan batuk, tampak adanya sekret, terdengar suara napas tambahan wheezing (+), ronkhi (+), pasien tampak gelisah. Hasil pemeriksaan TTV TD: 120/70 mmHg, N: 92x/menit, RR: 25x/menit, S: 36,2°C, Spo ₂ : 97%
Riwayat penyakit terdahulu : pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asma yang tidak terkontrol, pasien juga mengatakan sering merasa sesak napas dan sesak napas memburuk saat melakukan aktivitas yang berlebihan. a. Riwayat MRS sebelumnya : () Tidak (✓) Ya, Lamanya : <u>10</u> hr, alasan : <u>sesak napas</u> 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 : <u>kanan</u> tanggal : <u>07/04/2024</u> , () Central line (CVP), di pasang di : ____ tanggal : ____/____/____ () Dower chateter, 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 : 36,2°C, Pernafasan : 25x/menit, Nadi : 92x/menit,
Tekanan Darah : 120/70mmHg

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	Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-4 = Nyeri Ringan 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 : _____	
	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 sedikit putih</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 Sekret : ()Tidak (✓)Ada, Warna/Jumlah <u>kuning / 2 ml</u> 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 : Batuk tidak efektif : (✓) Ya () Tidak Tidak mampu batuk : (✓) Ya () Tidak Sputum berlebih : (✓) Ya () Tidak Suara napas tambahan : () Normal (✓) Ronchi (✓) Wheezing Dispnea : ()Tidak, (✓)Ya : memakai O₂ 3 lt/menit dengan : (✓)Nasal canule, ()Sungkup, ()Masker Frekuensi napas berubah : (✓) Ya, 25x/menit () Tidak Gelisah : (✓) Ya () Tidak 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: - Makanan yang disukai: semua jenis makanan Makanan yang tidak disukai: - Eliminasi : Bak : (✓)Normal, ()Tidak, Masalah perkemihan : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()Retensi urine, ()Inkontinensia urine, ()Dialysis Warna urine : (✓)Kuning jernih, ()Keruh, ()Kemerahan, Frekuensi : 4 x/hari Bab : (✓)Normal, ()Tidak, Masalah defekasi : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()stoma, ()sthresia ani, ()konstipasi, ()diare Warna feses : ()Kuning, (✓)Kecoklatan, ()Kehitaman, Perdarahan : (✓)Tidak, ()Ya, Frekuensi : 1x/hari Istirahat Tidur : Lama tidur: 6 jam/hari Kesulitan Tidur : ()Tidak, (✓)Ya Tidur siang : (✓)Tidak, ()Ya Kebiasaan pengantar tidur: - Kebiasaan saat tidur: - Mobilisasi : (✓)Normal/mandiri, ()Dibantu, ()Menggunakan kursi roda,
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: : pasien mengatakan memikirkan kesembuhannya dan bisa kumpul kembali bersama keluarga

Harapan setelah menjalani perawatan: : pasien mengatakan harapan setelah menjalani perawatan dapat sembuh dan dapat beraktivitas seperti biasanya

Perubahan yang dirasa setelah sakit: : tidak bisa bebas dalam melakukan aktivitas sehari-hari

Suasana hati: : cemas

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 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: pasien mengatakan membuat keputusan dalam keluarga adalah kepala keluarga setelah melalui proses diskusi bersama anggota keluarga yang lain
 Kesulitan dalam keluarga:
☐ Hubungan dengan orang tua
☐ Hubungan dengan sanak keluarga
☐ Hubungan dengan suami/istri
Pekerjaan: (☒)Buruh (☐)PNS (☐)TNI/POLRI (☐)Wiraswasta (☐)Petani (☐)Tidak bekerja
 Jumlah jam kerja: 7-8 jam/hari
 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: sembahyang

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 terapi, 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		2
09	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	Mandiri		2
10	Mandi	Tergantung orang lain	Mandiri	Mandiri		2
KETERANGAN : √ Mandiri (20) Υ Keterangan Ringan (12-19) Υ Ketergantungan Sedang (9-11) Υ Ketergantungan Berat (5-8) Υ Ketergantungan Total (0-4)					TOTAL	20

Perawat Pengkaji,

(Tjok Istri Agung Dwi Laksmi P.)

Form.JKP.05.02.2019		
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN		
Nama : Tn. J Tanggal Lahir/Umur : 14-04-1958/ 66 tahun No RM : 20.19.13 Jenis Kelamin : Laki-laki	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				
		09/05/2024	10/05/2024	11/05/2024	12/05/2024	
1	Sensori Persepsi	4	4	4	4	
2	Kelembaban Kulit	3	3	3	3	
3	Aktivitas	4	4	4	4	
4	Mobilisasi	4	4	4	4	
5	Status Nutrisi	3	3	3	3	
6	Pergesekan Kulit	3	3	3	3	
	Total Skor	21	21	21	21	
	Paraf>Nama Terang	COK DWI	COK DWI	COK DWI	COK DWI	

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. J
Tanggal Lahir/Umur : 14-04-1958/ 66 tahun
No RM : 20.19.13
Jenis Kelamin : Laki-laki

PENGKAJIAN RISIKO JATUH DEWASA
(SKALA MORSE)

Ruangan: Cempaka

Lembar ke: 1

No	Item penilaian	Tgl	09/05/2024	10/05/2024	11/06/2024	12/05/2024							
		Jam	08.30	08.30	08.30	08.30							
		Skor	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	1	1	1	1							
	c. Lebih dari 80 tahun	2											
2	Defisit Sensoris												
	a. Kacamata bukan bifokal	0	0	0	0	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	0	0	0	0							
	b. ADL dibantu sebagian	2											
	c. ADL dibantu penuh	3											
4	Riwayat Jatuh												
	a. Tidak pernah	0	0	0	0	0							
	b. Jatuh < 1 tahun	1											
	c. Jatuh < 1 bulan	2											
	d. Jatuh saat dirawat sekarang	3											
5	Kognisi												
	a. Orientasi baik	0	0	0	0	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	2	2	2	2							
7	Mobilitas												
	a. Mandiri	0	0	0	0	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	0	0	0	0							
	b. Inkontinensia urine/feses	1											
	c. Nokturia	2											
	d. Urgensi/frekuensi	3											
9	Komorbiditas												
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2	2	2	2	2							
	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	3											
	c. Pasca bedah 0-24 jam	3											
Total skor			5	5	5	5							
Keterangan													
Risiko rendah		0-7	√	√	√	√							
Risiko tinggi		8-13											
Risiko sangat tinggi		≥ 14											
Nama/naraf			cok	cok	cok	cok							

Form.JKP.05.03.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Tn. J Tanggal Lahir/Umur : 14-04-1958/ 66 tahun No RM : 20.19.13 Jenis Kelamin : Laki-laki	Pemeriksaan Penunjang	

Hasil pemeriksaan Laboratorium (07 Mei 2024)

Hematologi				
Parameter	H/L	Hasil	Satuan	Nilai Normal
WBC	H	15.34	10^3/uL	3.5-9.5
NEU %	H	85.6	%	40-75
NEU #	H	13.13	10^3/uL	1.8-6.3
LYM%	L	8.6	%	20-50
LYM#	N	1.32	10^3/uL	1.1-3.2
MON%	L	1.9	%	3-10
MON#	N	0.29	10^3/uL	0.1-0.6
EOS%	N	3.7	%	0.4-8
EOS#	H	0.57	10^3/uL	0.02-0.52
BAS%	N	0.2	%	0-1
BAS#	N	0.03	10^3/uL	0-0.06
RBC	N	5.01	10^6/uL	3.8-5.1
RDW-CV	N	12.3	%	11-16
RDW-SD	N	43	fL	35-56
HGB	N	14.2	g/dL	11.5-15
HCT	N	42	%	35-45
MCV	N	83.9	fL	82-100
MCHC	N	33.9	g/dL	31.6-35.4
PLT	N	230	10^3/uL	150-350
P-LCR	N	25.9	%	11-45
P-LCC	N	59	10^9/uL	30-90
MPV	N	8.6	fL	6.5-12
PDW	N	10.1	fL	9-17
PCT	N	0.197	%	0.1-0.28
Elektrolit				
Parameter	H/L	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Kalium	H	5.67	mmol/L	3.5-5.5
Natrium	N	1.37	mmol/L	136-145
Chlorida	N	102.2	mmol/L	96-108
Normalized Ionized Calcium	N	1.23	mmol/L	1.05-1.35
Total Calcium	N	2.47	mmol/L	2.1-2.7
Analisa Gas Darah				

Parameter	H/L	Hasil	Satuan	Nilai Normal
pH	N	7.4		7.35-7.45
PO2	H	114	mmHg	80-110
PCO2	N	43.6	mmHg	35-45
HCO3	H	27	mmol/L	22-26
BE	N	2	mmol/L	-2-2
SO2	N	98	%	95
Laktat	L	1.31	mg/dl	3.2-11.3

Hasil Pemeriksaan Radiologi (foto thorax, 07 Mei 2024)

- Corakan bronchovascular kesan prominent
- Tak tampak gambaran TB paru
- Tampak penebalan hilus kanan (limfadenopathy dextra)
- Cor ukuran normal, aorta dilatasi dan kalsifikasi
- Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam
- Diafragma kanan kiri tak tampak kelainan
- Tulang: tak tampak kelainan
- Tampak kalsifikasi costa

Kesan :

- Corakan bronchovascular kesan prominent (aspek bronchitis)
- Tampak penebalan hilus kanan (limfadenopathy dextra)
- Cor ukuran normal, aorta dilatasi dan kalsifikasi
- Tampak kalsifikasi costa

Terapi medis:

- IVFD NaCl 0.9 500 ml 20 tpm
- O₂ nasal canul 3 lpm
- Levofloxacin 1x750 mg
- Nebulizer lasalcom + budesma tiap 8 jam
- N acetylcysteine 3x200 mg
- Fartison 2x100 mg

Form.JKP.05.03.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Tn. J Tanggal Lahir/Umur : 14-04-1958/ 66 tahun No RM : 20.19.13 Jenis Kelamin : Laki-laki	Analisa Data	

Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
Data Subjektif: Pasien mengatakan merasakan sesak napas, sulit batuk dan sulit mengeluarkan dahak Data Objektif: Pasien tampak batuk tidak efektif, tampak tidak mampu batuk, tampak sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan wheezing (+), ronkhi (+), pasien tampak gelisah, frekuensi napas berubah dengan RR: 25x/menit	Faktor host/penderitanya ↓ PPOK ↓ Respon inflamasi pada saluran napas ↓ Hipersekresi mucus ↓ Penumpukan lendir dan sekresi yang tertahan ↓ Batuk tidak efektif ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan jalan napas tidak efektif

Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Prioritas

No	Diagnosis Keperawatan	Paraf
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi pada jalan napas dibuktikan dengan pasien tampak batuk tidak efektif dan sulit mengeluarkan dahak, produksi sputum berlebih, tampak tidak mampu batuk, terdengar suara napas tambahan wheezing (+), ronkhi (+), pasien tampak sesak napas (dispnea), pasien tampak gelisah, frekuensi napas berubah (RR: 25x/menit).	 Cok Dwi



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

Nama : Tn. J
 Tanggal Lahir/Umur : 14-04-1958/ 66 tahun
 No RM : 20.19.13
 Jenis Kelamin : Laki-laki

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi pada jalan napas dibuktikan dengan pasien tampak batuk tidak efektif dan sulit mengeluarkan dahak, produksi sputum berlebih, tampak tidak mampu batuk, terdengar suara napas tambahan wheezing (+), ronkhi (+), pasien tampak sesak napas (dispnea), pasien tampak gelisah, frekuensi napas berubah (RR: 25x/menit).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam maka Bersihkan Jalan Napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Wheezing menurun (5) 4. Ronkhi menurun (5) 5. Dispnea menurun (5) 6. Gelisah menurun (5) 7. Frekuensi napas membaik (5)	Intervensi Utama Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, <i>wheezing</i> , ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Berikan oksigenasi, Edukasi: 1. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	 Cok Dwi

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

**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

Nama : Tn. J
 Tanggal Lahir/Umur : 14-04-1958/ 66 tahun
 No RM : 20.19.13
 Jenis Kelamin : Laki-laki

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl.	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Kamis, 09 Mei 2024	08.30 WITA	– Mengkaji pasien dan memonitor TTV – Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) – Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) – Memonitor sputum (jumlah, wama, aroma) – Memonitor adanya sumbatan jalan napas	DS: Pasien mengatakan sesak napas dan sulit melakukan batuk, dahak susah keluar DO: Pasien tampak batuk tidak efektif dan sulit mengeluarkan dahak, pasien tampak tidak mampu batuk, tampak adanya sputum berlebih, tampak sputum yang dikeluarkan 2 ml, terdengar bunyi napas tambahan wheezing (+), ronkhi (+), frekuensi napas 25x/menit	Cok dwi
	08.45 WITA	– Mempertahankan kepatenan jalan napas – Memberikan posisi semi fowler atau fowler – Berikan oksigen	DS: Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya saat ini DO: Pasien terpasang NC 3 lpm, pasien tampak gelisah	Cok dwi
	08.50 WITA	– Memonitor kemampuan batuk	DS: Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan dahak dengan baik DO: Pasien tampak berusaha mengeluarkan dahaknya dengan batuk	Cok dwi
	09.00 WITA	– Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi <i>tripod position</i> dan <i>pursed lip breathing</i> – Mengajarkan pasien dan keluarga melakukan teknik <i>tripod position</i> dan <i>pursed lip breathing</i>	DS: Pasien mengatakan mengerti dan akan melakukan terapi tersebut DO: Pasien tampak mengerti dan mampu mengikuti instruksi terapi dengan baik dan dibantu oleh keluarga	Cok dwi

09.30 WITA	– Mengajarkan latihan batuk efektif – Menganjurkan tarik nasaf dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selam 2 detik, kemudian keluarkan dai mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selam 5 detik – Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali – Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3	DS: Pasien mengatakan mengerti dengan cara yang diajarkan DO: Pasien tampak memahami cara batuk efektif, pasien tampak berusaha mengeluarkan dahak yang tertahan walau tampak susah	Cok dwi
09.50 WITA	– Buang secret pada tempat sputum – Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS: Pasien mengatakan mampu mengeluarkan dahak sedikit DO: Pasien tampak membuat sputum di tempat yang telah disediakan yaitu sputum pot. Sputum (+), warna kekuningan, kental, jumlahnya 2 ml	Cok dwi
10.05 WITA	– Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) – Memonitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)	DS: Pasien mengatakan sesak napas yang dirasakan sedikit berkurang DO: Tampak adanya suara napas tambahan (wheezing (+), ronkhi(+)), pasien tampak mampu batuk, frekuensi napas 25x/menit	Cok dwi
10.20 WITA	– Berikan minuman hangat	DS: Pasien mengatakan selalu minum air menggunakan air hangat DO: Pasien tampak minum air hangan setelah melakukan terapi	Cok dwi
14.00 WITA	– Pemberian nebulizer lasalcom+budesma – Pemberian obat N ace 500 mg	DS: Pasien mengatakan pernapasannya lebih lega setelah pemberian nebulizer DO: Pasien tampak gelisah dan kooperatif	Cok dwi
14.35 WITA	– Menanyakan keadaan pasien dan memonitor TTV – Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). – Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing,	DS: Pasien mengatakan dadanya masih terasa sesak DO: Tampak mampu batuk efektif cukup, produksi sputum 1 ml	Cok dwi

		ronkhi kering) – Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	berwarna kekuningan, kental., masih terdengar bunyi napas tambahan wheezing (+) ronchi (+)	
	15.40 WITA	– Mempertahankan kepatenan jalan napas – Memberikan posisi semi fowler atau fowler – Berikan oksigen	DS: Pasien mengatakan sudah merasa nyaman DO: Pasien tampak tenang dan kooperatif	Cok dwi
	18.00 WITA	– Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi <i>tripod position</i> dan <i>pursed lip breathing</i> – Mengajarkan pasien dan keluarga melakukan teknik <i>tripod position</i> dan <i>pursed lip breathing</i>	DS: Pasien mengatakan mengerti dan akan melakukan terapi tersebut DO: Pasien tampak mengerti dan mampu mengikuti instruksi terapi dengan baik dan dibantu oleh keluarga	Cok dwi
	18.30 WITA	– Mengajarkan latihan batuk efektif – Menganjurkan tarik nasaf dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selam 2 detik, kemudian keluarkan dai mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selam 5 detik – Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali – Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3	DS: Pasien mengatakan masih merasakan sesak napas DO: Pasien tampak memahami cara batuk efektif, pasien tampak berusaha mengeluarkan dahak yang tertahan walau tampak susah	Cok dwi
	18.50 WITA	– Buang secret pada tempat sputum – Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS: Pasien mengatakan mampu mengeluarkan dahak DO: Pasien tampak membuat sputum di tempat yang telah disediakan. Sputum (+), warna kekuningan, kental, jumlahnya 2,5 ml	Cok dwi
	19.20 WITA	– Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). – Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	DS: Pasien mengatakan sesak yang dirasakan lebih baik DO: Pasien tampak tenang dan kooperatif, bunyi napas tambahan mulai menurun, frekuensi napas 24x/menit	Perawat
	24.00 WITA	– Delegasi pemberian terapi obat fartison 100 mg – Delegasi pemberian terapi obat N ace 500 mg	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi DO:	Perawat

			Pasien tampak kooperatif	
Jumat, 10 Mei 2024	06.00 wita	– Delegasi pemberian levofloxacin 750 mg – Delegasi pemberian bronkodilator dengan nebulizer (lasalcom + budesma) – Delegasi pemberian obat Nace 500 mg	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi DO: Pasien tampak kooperatif	Perawat
	08.00 WITA	– Mengkaji pasien dan memonitor TTV – Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) – Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) – Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) – Memonitor adanya sumbatan jalan napas	DS: Pasien mengatakan masih merasa sesak napas, sudah mampu batuk tetapi dahak yang keluar masih sedikit DO: Pasien tampak batuk efektif meningkat, sulit mengeluarkan dahak, tampak adanya sputum, tampak sputum yang dikeluarkan 1 ml, terdengar bunyi napas tambahan wheezing (+), ronkhi (+), frekuensi napas 24x/menit	Cok dwi
	08.25 WITA	– Memposisikan semi fowler atau fowler – Memberikan minum hangat	DS: Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi fowler dan terasa nyaman setelah minum air hangat DO: Pasien tampak kooperatif	Cok dwi
	09.00 WITA	– Delegasi pemberian fentanyl 100 mg	DS: Pasien mengatakan rasanya lebih baik DO: Pasien tampak tenang dan kooperatif	Cok dwi
	10.00 WITA	– Mengajarkan pasien dan keluarga melakukan teknik <i>tripod position</i> dan <i>pursed lip breathing</i>	DS: Pasien mengatakan mengerti dan akan melakukan terapi tersebut DO: Pasien tampak mampu mengikuti instruksi terapi dengan baik dan dibantu oleh keluarga	Cok dwi
	10.35 WITA	– Mengajarkan latihan batuk efektif – Mengajarkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik	DS: Pasien mengatakan dahaknya sudah bisa dikeluarkan dan sedikit lega rasanya DO: Pasien tampak mampu	Cok dwi

		– Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali – Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3	melakukan batuk efektif jauh lebih baik dari sebelumnya	
	10.50 WITA	– Buang secret pada tempat sputum – Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS: Pasien mengatakan dahaknya sudah bisa dikeluarkan dan sedikit lega rasanya DO: Pasien tampak membuat sputum di tempat yang telah disediakan yaitu sputum pot. Sputum (+), warna kekuningan, kental, jumlahnya 2,5 ml.	Cok dwi
	14.00 WITA	– Delegasi pemberian bronkodilator dengan nebulizer (lasalcom + budesma) – Delegasi pemberian obat Nace 500 mg	DS: Pasien mengatakan rasanya lebih baik DO: Pasien tampak tenang dan kooperatif	Perawat
	14.35 WITA	– Menanyakan keadaan pasien dan memonitor TTV – Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). – Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) – Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS: Pasien mengatakan dadanya masih terasa sesak DO: Tampak mampu batuk efektif cukup, produksi sputum 1,5 ml berwarna kekuningan, kental., masih terdengar bunyi napas tambahan wheezing (+) ronchi (+)	Cok dwi
	15.40 WITA	– Mempertahankan kepatenan jalan napas – Memberikan posisi semi fowler atau fowler	DS: Pasien mengatakan sudah merasa nyaman DO: Pasien tampak tenang dan kooperatif	Cok dwi
	18.10 WITA	– Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi <i>tripod position</i> dan <i>pursed lip breathing</i> – Mengajarkan pasien dan keluarga melakukan teknik <i>tripod position</i> dan <i>pursed lip breathing</i>	DS: Pasien mengatakan mengerti dan akan melakukan terapi tersebut DO: Pasien tampak mengerti dan mampu mengikuti instruksi terapi dengan baik dan dibantu oleh keluarga	Cok dwi
	18.40 WITA	– Mengajarkan latihan batuk efektif – Menganjurkan tarik nasaf dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selam 2 detik, kemudian dikeluarkan dai	DS: Pasien mengatakan masih merasakan sesak napas DO:	Cok dwi

		mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik – Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali – Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3	Pasien tampak memahami cara batuk efektif, pasien tampak berusaha mengeluarkan dahak yang tertahan walau tampak susah	
	19.00 WITA	– Buang secret pada tempat sputum – Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS: Pasien mengatakan mampu mengeluarkan dahak DO: Pasien tampak membuat sputum di tempat yang telah disediakan. Sputum (+), warna kekuningan, kental, jumlahnya 3 ml	Cok dwi
	19.20 WITA	– Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). – Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)	DS: Pasien mengatakan sesak yang dirasakan lebih baik DO: Pasien tampak tenang dan kooperatif, bunyi napas tambahan mulai menurun, frekuensi napas 22x/menit	Perawat
	24.00 WITA	– Delegasi pemberian terapi obat fartison 100 mg – Delegasi pemberian obat Nace 500 mg	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi DO: Pasien tampak kooperatif	Perawat
Sabtu, 11Mei 2024	06.00 WITA	– Delegasi pemberian levofloxacin 750 mg – Delegasi pemberian obat Nace 500 mg	DS: Pasien mengatakan rasanya lebih baik DO: Pasien tampak tenang dan kooperatif	Perawat
	08.00 WITA	– Memonitor TTV	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk dicek DO: Keadaan umum: baik TTV: TD= 120/80mmHg Suhu= 36,0°C N= 87x/menit RR= 23x/menit SaO2= 98%	Cok dwi
	08.10 WITA	– Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) – Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)	DS: Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang DO: Tampak suara napas tambahan	Cok dwi

			berkurang, batuk tampak efektif, pengeluaran dahak tampak membaik, frekuensi napas 23x/menit	
	08.30 WITA	– Memposisikan semi fowler atau fowler – Memberikan minum hangat	DS: Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi fowler dan terasa nyaman setelah minum air hangat DO: Pasien tampak kooperatif	Cok dwi
	09.00 WITA	– Delegasi pemberian fartison 100 mg	DS: Pasien mengatakan rasanya lebih baik DO: Pasien tampak tenang dan kooperatif	Cok dwi
	10.00 WITA	– Mengajarkan pasien dan keluarga melakukan teknik <i>tripod position</i> dan <i>pursed lip breathing</i>	DS: Pasien mengatakan mengerti dan akan melakukan terapi tersebut DO: Pasien tampak mampu mengikuti instruksi terapi dengan baik dan dibantu oleh keluarga	Cok dwi
	10.35 WITA	– Mengajarkan latihan batuk efektif – Mengajarkan tarik nasaf dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik – Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali – Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3	DS: Pasien mengatakan dahaknya sudah bisa dikeluarkan dan sedikit lega rasanya DO: Pasien tampak mampu melakukan batuk efektif jauh lebih baik dari sebelumnya	Cok dwi
	10.50 WITA	– Buang sekret pada tempat sputum – Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS: Pasien mengatakan dahaknya sudah bisa dikeluarkan dan sedikit lega rasanya DO: Pasien tampak membuat sputum di tempat yang telah disediakan yaitu sputum pot. Sputum (+), warna kekuningan, kental, jumlahnya 2,5 ml.	Cok dwi
	14.00 WITA	– Delegasi pemberian bronkodilator dengan nebulizer (lasalcom + budesma)	DS: Pasien mengatakan rasanya lebih baik	Perawat

			DO: Pasien tampak tenang dan kooperatif	
	14.35 WITA	- Menanyakan keadaan pasien dan memonitor TTV - Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). - Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS: Pasien mengatakan adanya masih terasa sesak DO: Tampak mampu batuk efektif cukup, produksi sputum 1 ml berwarna kekuningan, kental., masih terdengar bunyi napas tambahan wheezing (+) ronchi (+)	Cok dwi
	15.40 WITA	- Mempertahankan kepatenan jalan napas - Memberikan posisi semi fowler atau fowler	DS: Pasien mengatakan sudah merasa nyaman DO: Pasien tampak tenang dan kooperatif	Cok dwi
	18.10 WITA	- Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi <i>tripod position</i> dan <i>pursed lip breathing</i> - Mengajarkan pasien dan keluarga melakukan teknik <i>tripod position</i> dan <i>pursed lip breathing</i>	DS: Pasien mengatakan mengerti dan akan melakukan terapi tersebut DO: Pasien tampak mengerti dan mampu mengikuti instruksi terapi dengan baik dan dibantu oleh keluarga	Cok dwi
	18.40 WITA	- Mengajarkan latihan batuk efektif - Menganjurkan tarik nasaf dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik - Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3	DS: Pasien mengatakan masih merasakan sesak napas DO: Pasien tampak memahami cara batuk efektif, pasien tampak berusaha mengeluarkan dahak yang tertahan walau tampak susah	Cok dwi
	19.00 WITA	- Buang secret pada tempat sputum - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS: Pasien mengatakan mampu mengeluarkan dahak DO: Pasien tampak membuat sputum di tempat yang telah disediakan. Sputum (+), warna kekuningan, kental, jumlahnya 1,5 ml	Cok dwi
	19.20 WITA	- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). - Memonitor bunyi napas tambahan	DS: Pasien mengatakan sesak yang dirasakan lebih baik	Perawat

		(mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	DO: Pasien tampak tenang dan kooperatif, bunyi napas tambahan mulai menurun, frekuensi napas 21x/menit	
	24.00 WITA	– Delegasi pemberian terapi obat fartison 100 mg – Delegasi pemberian terapi obat Nace 500 mg	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi DO: Pasien tampak kooperatif	Perawat

Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan				Form.JKP.04.01.2019							
		CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN RAWAT INAP TERINTEGRASI									
Nama : Tn. J Tanggal Lahir : 14-04-1958 No RM : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>9</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> </table> L /P						2	0	1	9	1	3
2	0	1	9	1	3						
Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)		Nama dan Ttd						
Minggu, 12 Mei 2024	08.30 WITA	Mahasiswa Perawat	Subjektif: Pasien mengatakan sesak napas yang dirasakan mulai berkurang, pasien juga mengatakan batuk serta dahaknya sudah berkurang dan membaik. Objektif: Tampak batuk efektif meningkat, produksi sputum mulai menurun jumlah 1,5 ml warna kekuningan, bunyi napas tambahan wheezing dan ronchi mulai menurun, pasien tidak tampak gelisah, frekuensi napas membaik dengan RR: 20x/menit, hasil pemeriksaan TTV: TD: 120/70 mmHg, N: 88x/menit, Spo2 : 98%. Assessment: Bersihan jalan napas teratasi Planning: 1. Anjurkan monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Anjurkan monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Anjurkan melakukan latihan batuk efektif 4. Lanjutkan obat yang telah diberikan sesuai		 Cok Dwi						

			terapi dokter (Levofloxacin 1x750 mg, Nebulizer lasalcom + budesma tiap 8 jam, N acetylcysteine 3x500 mg dan Fartison 2x100 mg) 5. Menganjurkan melakukan teknik latihan pernapasan dengan <i>tripod position</i> dan <i>pursed lips breathing</i> saat merasa sesak napas.	
--	--	--	---	--

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 8 Surat Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No. 1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 71044/
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

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

NAMA MAHASISWA : Tjok Istri Agung Dwi Laksmi P.

NIM : P07120323031

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	30 Apr 2024		Reti Sukerni
2	PERPUSTAKAAN	30 Apr 2024		Dewa Irena Jay
3	LABORATORIUM	30 Apr 2024		Gwita Gwita
4	HMJ	30 Apr 2024		I KOMANG PASEK ADIRINA D
5	KEUANGAN	30 Apr 2024		I A suabdi. B
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	30 Apr 2024		NYM SUPIRA

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Skripsi jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 30 April 2024
Ketua Jurusan Keperawatan,

I Made Sukarja, 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://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tta.keminfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 9 Validasi Bimbingan SIAK

Data Skripsi Mahasiswa

NIM

P07120323031

Nama Mahasiswa

Tjok Istri Agung Dwi Laksmi P.

Info Akademik

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

Skripsi

Bimbingan

Jurnal Ilmiah

Usulan Seminar

Syarat Sidang

Sidang Skripsi

Bimbingan

TIDAK	Dosis	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosis
1	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	Perbanyak sumber dari penelitian sebelumnya, cari penelitian terkait judul	27 Maret 2024	✓
2	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Bab 1 Latar Belakang	Sesui kan isi dengan masalah yang diangkat, tambahkan studi pendahuluan pada tempat penelitian	29 Maret 2024	✓
3	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Bab 2 Tinjauan Pustaka	Cari sumber-sumber yang mendukung terapi dan teori penyakit yang di angkat	1 April 2024	✓
4	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Bab 3 Metode dan Bab 4 Laporan Kelolaan Kasus Utama	Sesuai kan isi laporan kasus dan pemeliharaan perumahan dengan teori 3S, sesuaikan alur penelitian	25 April 2024	✓
5	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Bab 5 Pembahasan dan Bab 6 Penutup	Tambahkan sumber penelitian sebelumnya terkait judul penelitian, sesuaikan ke simpulan dengan tujuan yang dibuat	29 April 2024	✓
6	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Abstrak dan Lampiran	Lanjutkan, ujian ACC	30 April 2024	✓
7	197108141994021001 - I DEWA PUT U GEDE PUT RA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB	Bimbingan Bab 1 Latar Belakang	Sesui kan spasi antar paragraf, perhatikan tulisan dengan bahasa inggris	1 April 2024	✓
8	197108141994021001 - I DEWA PUT U GEDE PUT RA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB	Bimbingan Bab 2 Tinjauan Pustaka	Perhatikan kutipan sesuai daftar pustaka	4 April 2024	✓
9	197108141994021001 - I DEWA PUT U GEDE PUT RA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB	Bimbingan Bab 3 dan Bab 4	Perhatikan jarak antar tabel dan spasi dalam tabel	25 April 2024	✓
10	197108141994021001 - I DEWA PUT U GEDE PUT RA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB	Bimbingan Bab 5 dan Bab 6	Sesui kan tulisan dengan panduan penulisan KIAN	29 April 2024	✓
11	197108141994021001 - I DEWA PUT U GEDE PUT RA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB	Bimbingan daftar pustaka dan lampiran	Sesui kan spasi antar paragraf	30 April 2024	✓
12	197108141994021001 - I DEWA PUT U GEDE PUT RA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB	Bimbingan abstrak	Lanjut, ujian ACC	1 Mei 2024	✓

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tjok Istri Agung Dwi Laksmi P.
NIM : P07120323031
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Jl. Patih Nambi XIX/ No. 12 Denpasar
Nomor HP/Email : 087760299715/ istriagung14@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners berupa tugas akhir dengan judul:
Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK
Dengan Pemberian *Tripod Position* Dan *Pursed Lip Breathing* di RSUD Bangli

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, 10 Juli 2024

Yang menyatakan,



Tjok Istri Agung Dwi Laksmi P.

NIM. P07120323031

ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN PPOK DENGAN PEMBERIAN TRIPOD POSITION DAN PURSED LIP BREATHING DI RSUD BANGLI

by Agustiaji Agustiaji

Submission date: 11-Jul-2024 10:59AM (UTC+0700)

Submission ID: 2415063857

File name: IDAK_EFEKTIF_PADA_PASIEN_PPOK_DENGAN_PEMBERIAN_TRIPOD_POSITI.pdf (619.5K)

Word count: 12524

Character count: 86228

ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN PPOK DENGAN PEMBERIAN TRIPOD POSITION DAN PURSED LIP BREATHING DI RSUD BANGLI

ORIGINALITY REPORT

21%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

8%

2

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%

3

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

1%

4

etd.umm.ac.id

Internet Source

1%

5

repository2.unw.ac.id

Internet Source

1%

6

repository.unair.ac.id

Internet Source

1%

7

skepalir2010.blogspot.com

Internet Source

1%

8

www.scribd.com

Internet Source

1%

Handwritten signature and text:
1%
Katharina