

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN IMPLEMENTASI ACTIVE CYCLE OF BREATHING TEHNIQUE PADA PASIEN PPOK DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD TABANAN TAHUN 2024

NO	Kegiatan	Waktu Kegiatan (dalam minggu)																			
		Januari 2024				Februari 2024				Maret 2024				April 2024				Mei 2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan KTI																				
2	Seminar KTI																				
3	Revisi KTI																				
4	Pengurusan Izin Etik																				
5	Pengurusan Izin Penelitian																				
6	Pengumpulan Data																				
7	Pengolahan Data																				
8	Penyusunan KTI																				
9	Sidang KTI																				
10	Revisi KTI																				
11	Pengumpulan KTI																				

Lampiran 2. Realisasi Biaya Penelitian Karya Tulis Ilmiah

**REALISASI BIAYA PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI *ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE* PADA
PASIEN PPOK DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF
DI RSUD TABANAN TAHUN 2024**

No.	Kegiatan	Biaya
1.	Tahap Persiapan	
	1) Penyusunan Proposal (Karya Tulis Ilmiah)	
	a. Alat tulis	Rp. 20.000
	b. Studi pendahuluan	Rp. 60.000
	c. Penggandaan proposal	Rp. 200.000
	d. Revisi proposal	Rp. 100.000
B.	Tahap Pelaksanaan	
	2) Pelaksanaan Penelitian	
	a. Perizinan penelitian	Rp. 200.000
	b. Biaya transportasi	Rp. 100.000
	c. Kouta	Rp. 100.000
	d. Konsumsi	Rp. 150.000
	e. Ethical Clearance	Rp. 200.000
C.	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan laporan	Rp. 100.000
	b. Penggandaan laporan	Rp. 200.000
	c. Revisi laporan	Rp. 100.000
	d. Biaya tidak terduga	Rp. 300.000
Total Biaya		Rp. 1.830.000

PERENCANAAN KEPERAWATAN IMPLEMENTASI *ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE* PADA PASIEN PPOK DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD TABANAN TAHUN 2024

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) Penyebab Fisiologis 1. Spasme jalan napas 2. Hipersekresi jalan napas 3. Disfungsi neuromuskuler 4. Benda asing dalam jalan napas 5. Adanya jalan napas buatan 6. Sekresi yang tertahan 7. Hiperplasia 8. Proses infeksi 9. Respon alergi 10. Efek agen farmakologi Situasional 1. Merokok aktif 2. Merokok pasif 3. Terpajan polutan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax.... maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: Bersihan Jalan Napas (L.01001) 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun 4. Dispnea menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi napas membaik 7. Pola napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) c) Monitor sputum (jumlah, warna, dan aroma) Terapeutik a) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt chin lift b) Posisikan semi-fowler atau fowler c) Berikan minuman hangat d) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu e) Lakukan penghisapan lender kurang

1	2	3
Gejala dan Tanda Mayor		dari 15 detik
Subjektif (Tidak Tersedia)		f) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
Objektif		g) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
1. Batuk tidak efektif		e) Berikan oksigen, jika perlu
2. Tidak mampu batuk		
3. Sputum berlebih		
4. Mengi, wheezing dan ronkhi kering		Edukasi
5. Mekonium di jalan napas (neonatus)		a) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i>
Gejala dan Tanda Minor		b) Ajarkan teknik batuk efektif
Subjektif		
1. Dispneu		Kolaborasi
2. Sulit bicara		
3. Ortopnea		a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, jika perlu.
Objektif		
1. Gelisah		
2. Sianosis		
3. Bunyi napas menurun		
4. Frekuensi napas berubah		
5. Pola napas berubah		
Kondisi Klinis Terkait		
1. Gullian barre syndrome		
2. Sclerosis multiple		
3. Myasthenia gravis		
4. Prosedur diagnostic		

1	2	3
5. Depresi sistem saraf pusat		Latihan Batuk Efektif (I.01006)
6. Cedera kepala		
7. Stroke		Observasi
8. Kuadriplegia		
9. Sindrom aspirasi meconium		a) Identifikasi kemampuan batuk
10. Infeksi saluran napas		b) Monitor adanya retensi sputum
11. Asma		c) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
		d) Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik)
		Terapeutik
		a) Atur posisi semi-fowler atau fowler
		b) Pasang pernak dan bengkok, letakkan di pangkuan pasien
		c) Buang sekret pada tempat sputum
		Edukasi
		1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
		2. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu

1	2	3
		(dibulatkan) selama 5 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.
		Pemantauan Respirasi (I.01014)
		Observasi
		a) Monitor frekuensi, irama kedalaman dan supaya napas
		b) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi Kussmauli)
		c) Monitor kemampuan batuk efektif
		d) Monitor adanya produksi sputum
		e) Monitor adanya sumbatan jalan napas
		f) Auskultasi bunyi napas

1	2	3
		g) Monitor saturasi oksigen h) Monitor nilai AGD i) Monitor hasil thorax x-ray
		Terapeutik a) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien b) Dokumentasikan hasil pemantauan
		Edukasi a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

(Sumber : PPNI, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019* dan PPNI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018*)

Lampiran 4. Asuhan Keperawatan pada pasien PPOK dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Tabanan Tahun 2024

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN FORMAT PENGKAJIAN	
Nama : Tn. D Tgl Lahir/Umur : 30-07-1968/55 Th No. RM : 968935 Jenis Kelamin : Laki-laki	PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP	

1. Pengkajian

IDENTITAS PASIEN
Kewarganegaraan : (✓) WNI, () WNA Agama : (✓) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : Pendidikan : () Tidak Sekolah, () SD, (✓) SMP, () SMA, () Perguruan Tinggi
RIWAYAT KESEHATAN
Tanggal MRS : 04 April 2024
Keluhan utama saat MRS : Sesak nafas
Diagnosa medis saat ini : PPOK Exaserbasi LRTI dd Pneumonia
Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Pasien datang ke IGD RSUD Tabanan dalam keadaan sadar diantar oleh keluarga pada tanggal 04 April 2024 pukul 08.00 wita dengan keluhan sesak nafas, sesak dirasakan semakin berat sejak 30 menit sebelum masuk rumah sakit, keluhan lain yang dirasakan yaitu batuk berdahak dan sakit tenggorokan. Saat di IGD pasien menggunakan O2 NRB mask 15 liter per menit, kemudian dilakukan pengukuran tanda-tanda vital dengan hasil suhu 36,8°C, frekuensi pernapasan 28x/menit, nadi 90x/menit, tekanan darah 140/90mmHg, SpO2 86%. Selama di IGD pasien diberikan nebulizer combivent dan pulmicort sebanyak 2x, dilakukan pemasangan infus intravena NaCl 0,9% 12 tetes per menit pada tangan kanan dan pasien diberikan obat injeksi intravena yaitu methylprednisolone 2x62,5 mg, omeprazole 2x40mg, ondansentron 8mg. Kemudian pada tanggal 04 April 2024 pukul 10.50 wita pasien dipindahkan ke Ruang Rawat Inap Cempaka II untuk melakukan perawatan lebih lanjut. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 05 April 2024 pukul 08.00 di Ruang Cempaka II, saat ditemui pasien dalam keadaan duduk sedang diberikan nebulizer combivent dan pulmicort setiap 8 jam oleh perawat ruangan, kemudian setelah diberikan nebulizer pasien sempat berbaring di atas tempat tidur dengan posisi semi fowler dan tidak ada keluhan sesak napas saat berbaring (ortopnea). Saat dilakukan pengkajian keadaan umum pasien compos mentis, pasien mengeluh sesak, pasien

tidak mampu batuk dan batuk tidak efektif, tampak adanya sekret, pasien tampak sulit mengeluarkan dahak. Terdengar suara napas tambahan wheezing dan ronkhi kering, frekuensi pernapasan 26x/menit dan pola napas berubah. Saat di ruang rawat inap cempaka II pasien tampak menggunakan alat bantu pernapasan nasal canul 6 liter per menit. Keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh sesak napas sudah sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit, dan mengalami batuk sejak 2 minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan TTV: suhu normal 36,5°C, RR 26x/menit, nadi 88x/menit, tekanan darah 130/80mmHg, SpO2: 87%.
Riwayat penyakit terdahulu : a. Riwayat MRS sebelumnya : () Tidak (✓) Ya, Lamanya : <u>7 hari</u>, alasan : <u>Pasien mengalami sesak nafas</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>UGD</u>, terpasang di bagian : <u>Dextra</u>, tanggal : <u>04 / 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, () Soporocomma, () Coma Tanda-tanda Vital : Suhu : <u>36, 5°C</u>, Pernafasan : <u>26</u> x/menit, Nadi : <u>88</u>x/menit, Tekanan Darah : <u>130/80</u> mmHg

Penilaian Nyeri

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

SKALA FLACC		
Penilaian	Deskripsi	Skor
F (Wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	0

	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik	1
	Dagu gemetar, gigi gemertak (sering	2
L (Kaki)	Normal, rileks	0
	Gelisah, tegang	1
	Menendang, kaki tertekuk	2
A (Aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	0
	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	1
	Kaku, kejang	2
C (Menangis)	Tidak menangis	0
	Merintih, merengek, kadang mengeluh	1
	Terus menangis, berteriak, sering mengeluh	2
C (Consolability)	Rileks	0
	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan	1
	Sulit dibujuk	2
	Total skor	

Wong Backer (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)/VAS



Skor : 0 = Tidak Nyeri

Numeric Rating Scale (NRS)

Rentang skala nyeri

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan

4-6 : nyeri sedang

7-10 : nyeri berat

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 : _____

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : (✓) Normosefali () Mikrosefali () Hidrosefali () lesi/luka () hematoma () perdarahan () luka sobek () lain-lain
 Warna rambut Putih Kelainan: rontok/dll
Mata : Konjungtiva : (✓) Merah muda () Pucat ()
 Sklera : (✓) Normal () Ikterus Lain-lain _____
 Penglihatan: (✓) normal () katarak
 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 : () Tidak (✓) Ya
 Batuk : () Tidak (✓) Ya Retraksi : () Tidak (✓) Ya
 Sekret : () Tidak (✓) Ada, Warna/Jumlah _____ / _____
Abdomen : Kembung : (✓) Tidak () Ya Bising Usus : () Normal () Abnormal, jelaskan
 Ascites: (✓) Tidak () Ya
Ekstremitas : Akral : (✓) Hangat () Dingin, Pergerakan : (✓) Aktif () Pasif, Kekuatan Otot : (✓) Kuat () Lemah
 Capillary Refill Time : (✓) < 3 detik () > 3 detik

Hemiplegi/parese : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : Edema: (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : Kelainan : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : Kulit : Warna : (✓)Normal, ()Ikterus, Sianosis, Membran Mukosa : (✓)Lembab, ()Kering, ()Stomatitis Hematome : (✓)Tidak, ()Ya Luka : ()Tidak, ()Ya, jelaskan : Masalah integritas kulit : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan <i>(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment)</i> Anus dan Genetalia : Kelainan/masalah : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan
DATA BIOLOGIS
Pernapasan : Kesulitan bernafas : ()Tidak, (✓)Ya : memakai O2 <u>6 liter/menit</u> dengan : (✓)Nasal canule, ()Sungkup, ()Masker Batuk tidak efektif : ()Tidak, (✓)Ya Tidak mampu batuk : ()Tidak, (✓)Ya Sputum berlebih : ()Tidak, (✓)Ya Suara nafas tambahan : ()Normal, (✓)Wheezing, (✓)Ronchi, (✓)Mengi Kesulitan bicara : (✓)Tidak, ()Ya Gelisah : (✓)Tidak, ()Ya Frekuensi nafas berubah : ()Tidak, (✓)Ya : 26x/menit Pola napas berubah : ()Tidak, (✓)Ya
Makan dan Minum : Nafsu makan : (✓)Baik, ()Tidak Jenis Makanan : ()Bubur, (✓)Nasi, Frekuensi : <u>3 kali/hari</u> Kesulitan makan : (✓)Tidak, ()Ya, Kebiasaan makan : (✓)Mandiri, () Dibantu, () Ketergantungan () Menggunakan NGT Keluhan : Mual : (✓)Tidak, ()Ya Muntah : (✓)Tidak, ()Ya,Warna/Volume Makanan pantangan: tidak ada Makanan yang disukai: nasi dan sayur-mayur Makanan yang tidak disukai: tidak ada
Eliminasi : Bak : (✓)Normal, ()Tidak, Masalah perkemihan : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()Retensi urine, () Inkontinensia urine, ()DialysisWarna urine : (✓)Kuning jernih, ()Keruh, ()Kemerahan, Frekuensi : <u>5 kali/hari</u> Bab : (✓)Normal, ()Tidak, Masalah defekasi : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()stoma, ()sthresia ani, () konstipasi, ()diare Warna feses : (✓)Kuning, ()Kecoklatan, ()Kehitaman, Perdarahan : ()Tidak, ()Ya, Frekuensi : <u>1 kali/hari</u>
Istirahat Tidur : Lama tidur <u>5-6 jam/hari</u> Kesulitan Tidur : (✓)Tidak, ()Ya

Tidur siang : ()Tidak, (✓)Ya Kebiasaan pengantar tidur: tidak ada Kebiasaan saat tidur : mencuci kaki dan mematikan lampu
Mobilisasi : (✓)Normal/mandiri, ()Dibantu, ()Menggunakan kursi roda,Lain-lain_ Kegiatan di waktu luang: tidak ada
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 : -/+1 bungkus perhari Penggunaan alat bantu liat: (✓) Tidak () Ya, Jelaskan Penggunaan alat bantu dengar: (✓) Tidak () Ya, jelaskan Hal yang dipikirkan saat ini: pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan pulang ke rumah berkumpul dengan keluarga. Harapan setelah menjalani perawatan: pasien berharap kondisinya lebih membaik dan dapat melakukan aktivitas seperti biasa. Perubahan yang dirasa setelah sakit : pasien tidak dapat melakukan aktivitas sehingga harus tetap menjaga kesehatan, mengurangi kebiasaan merokok. Suasana hati : baik Bicara : (✓) jelas Bahasa utama : (✓) relevan Bahasa daerah : (✓) mampu mengeskpresikan (✓) mampu mengerti orang lain Gangguan seksual: (✓)Tidak ()Ya,, jika ya: () fertilitas () menstruasi () libido () kehamilan () ereksi () alat kontrasepsi Yang dilakukan jika sedang stres: (✓) pemecahan masalah () cari pertolongan () tidur () makan () makan obat () lain-lain (misalnya marah, diam,dll
DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL
Tinggal bersama keluarga kandung : (✓)Ya ()Tidak, jelaskan : ____ _____ Pembuat keputusan dalam keluarga: _____ 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

Penanggung jawab
 Nama/ umur : Tn. S / 25 th
 Hubungan : Anak pasien
 Alamat : Br. Buwit Kaja, Desa Buwit, Kec. Kediri, Kab. Tabanan

PENGKAJIAN RISIKO JATUH DEWASA (SKALA MORSE)			
Parameter	Item Penilaian	Skor	Skoring
Umur	Kurang dari 60 tahun	0	0
	Lebih dari 60 tahun	1	
	Lebih dari 80 tahun	2	
Defisit sensori	Kacamata bukan bifokal	0	
	Kacamata bifokal	1	
	Gangguan pendengaran	1	
	Kacamata multifokal	2	
	Katarak/glukoma	2	
	Hampir tidak melihat/buta	3	
Aktivitas	Mandiri	0	0
	ADL dibantu sebagian	2	
	ADL dibantu penuh	3	
Riwayat jatuh	Tidak pernah	0	0
	Jatuh < 1 tahun	1	
	Jatuh < 1 bulan	2	
	Jatuh saat dirawat sekarang	3	
Kognisi	Orientasi baik	0	0
	Kesulitan mengerti perintah	2	
	Gangguan memori	2	
	Kebingungan	3	
	Disorientasi	3	
Pengobatan dan penggunaan	4 jenis obat	1	
	Antihipertensi/hipoglikemik/antidepresan	2	
	Sedatif/psikotropika/narkotika	2	
	Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2	

alat kesehatan			
Mobilitas	Mandiri	0	0
	Menggunakan alat bantu berpindah	1	
	Kordinasi/keseimbangan buruk	2	
	Dibantu sebagian	3	
	Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4	
	Lingkungan dengan banyak furniture	4	
Pola BAK/BAB	Teratur	0	0
	Inkontinensia urine feses	1	
	Nokturia	2	
	Urgensi/frekuensi	3	
Komorbidity	Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2	
	Gangguan saraf pusat parkinson	3	
	Pasca bedah 0-24 jam	3	
Total			
Skor 7-11 : risiko rendah untuk jatuh			
Skor ≥ 12 : risiko tinggi untuk jatuh			

2. Diagnosis Keperawatan

a. Analisa data

Data fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
DS : - Pasien mengeluh sesak nafas - Pasien mengeluh batuk terus-menerus dan sulit untuk mengeluarkan dahak	Faktor paparan lingkungan dan faktor penderita ↓ Respon inflamasi ↓ Hipersekresi mukus ↓ Penumpukan dahak dan sekresi yang tertahan ↓ Merangsang reflek batuk	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)
DO : - Pasien tidak mampu batuk dan batuk tidak efektif - Tampak adanya secret yang tertahan - Terdengar bunyi napas tambahan wheezing dan ronkhi		

- Pola napas berubah.	
- Pasien tampak menggunakan alat bantu pernapasan nasal canul 6 liter per menit	Batuk tidak efektif
- Hasil pemeriksaan TTV:	Bersihkan jalan napas tidak efektif
- Frekuensi napas 26x/menit	
- Suhu: 36,5°C	
- Nadi: 88x/menit	
- Tekanan darah: 130/80mmHg	
- SpO2: 87%	

b. Diagnosis keperawatan

Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak nafas, pasien mengeluh batuk terus-menerus dan sulit untuk mengeluarkan dahak, pasien tidak mampu batuk dan batuk tidak efektif, tampak adanya secret yang tertahan, terdengar bunyi napas tambahan wheezing dan ronkhi, pola napas berubah, pasien tampak menggunakan alat bantu pernapasan nasal canul 6 liter per menit. Hasil pemeriksaan TTV: frekuensi napas 26x/menit, suhu: 36,5°C, nadi: 88x/menit, tekanan darah: 130/80mmHg, SpO2: 87%.

3. Rencana Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak, pasien mengeluh sulit mengeluarkan dahak, pasien tidak mampu batuk dan batuk tidak efektif, tampak adanya secret yang tertahan, terdengar bunyi napas tambahan wheezing dan ronkhi, pola napas berubah, pasien tampak menggunakan alat bantu pernapasan nasal canul 6 liter per	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Dispnea menurun (5) 3. Frekuensi napas membaik (5) 4. Pola napas membaik (5) 5. Produksi sputum menurun (5) 6. Ronkhi menurun (5) 7. Wheezing atau mengi menurun (5)	Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik). 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 teknik non-farmakologi pernapasan <i>Active Cycle of Breathing Technique (ACBT)</i> dan batuk efektif 2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir

menit.	Hasil	mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
pemeriksaan		
TTV: frekuensi		3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali
napas 26x/menit		
suhu: 36,5°C,		4. Anjurkan melakukan teknik huffing atau batuk dengan kuat secara langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga
nadi: 88x/menit,		
tekanan darah:		
130/80mmHg,		
SpO2: 87%.		
Kolaborasi		
		1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Dx	Tgl/jam	Implementasi	Respon	Paraf
Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	05 April 2024 08.00 WITA	Mengkaji pasien dan monitor TTV	DS : Pasien mengeluh sesak nafas sejak 2 hari yang lalu, pasien mengeluh batuk terus-menerus dan sulit untuk mengeluarkan dahak DO : Pasien tidak mampu batuk dan batuk tidak efektif, tampak adanya secret yang tertahan, terdengar bunyi napas tambahan wheezing dan ronkhi, pola napas berubah, pasien tampak menggunakan alat bantu pernapasan nasal canul 6 liter per menit. Hasil pemeriksaan TTV: frekuensi napas 26x/menit, suhu: 36,5°C, nadi: 88x/menit, tekanan darah: 130/80mmHg, SpO2: 87%.	 Juli

	08.10 WITA	Memberikan pasien posisi semi fowler	DS : Pasien mengatakan sedikit nyaman dengan posisi semi-fowler DO : Pasien tampak merasa nyaman	 Juli
	08.15 WITA	Memberikan nebulizer (combivent dan pulmicort)	DS : Pasien mengatakan pernafasannya sedikit lega setelah diberikan obat (combivent dan pulmicort) melalui uap nebulizer DO : Pasien tampak kooperatif dan obat (combivent dan pulmicort) masuk melalui uap nebulizer yang bertujuan untuk mengencerkan dahak agar dapat dikeluarkan	Perawat
	08.30 WITA	Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS : Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan dahak DO : Pasien tampak kesulitan dalam batuk	 Juli

	08.35 WITA	Memberikan minum air hangat	DS : Pasien mengatakan selalu minum air hangat DO : Pasien tampak minum air hangat sebelum diberikan terapi teknik pernapasan ACBT	 Juli
	08.40 WITA	Jelaskan tujuan dan prosedur teknik non-farmakologi pernapasan <i>Active Cycle of Breathing Technique (ACBT)</i> dan batuk efektif	DS : Pasien mengatakan paham dengan tujuan dan prosedur edukasi yang diberikan DO : Pasien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan	 Juli
	08.50 WITA	Mengajarkan teknik non-farmakologi pernapasan <i>Active Cycle of Breathing Technique (ACBT)</i> dan batuk efektif	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif	 Juli

	09.00 WITA	Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian dikeluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif	 Juli
	09.10 WITA	Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, lalu melakukan teknik huffing atau batuk dengan kuat secara langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif	 Juli
	09.15 WITA	Buang sekret pada tempat sputum	DS : Pasien mengatakan dahaknya belum bisa keluar. DO : -	 Juli

	09.20 WITA	Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : - DO : - Pasien tampak belum bisa mengeluarkan sputum - Tampak belum adanya pengeluaran sputum	 Juli
	09.25 WITA	Memberikan minum air hangat	DS : Pasien mengatakan selalu minum air hangat di pagi hari DO : Pasien tampak minum air hangat setelah diberikan terapi teknik pernapasan ACBT	 Juli
	09.30 WITA	Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS : Pasien mengatakan sudah sedikit bisa batuk. DO : Pasien tampak kooperatif	 Juli

Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	06 April 2024 08.00 WITA	Mengkaji pasien dan monitor TTV	DS : Pasien mengatakan masih merasa sesak napas DO : Pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan dahak, terdapat bunyi napas tambahan yaitu wheezing dan ronkhi, pola napas berubah, TD:125/80 mmHg, N: 87x/menit, RR: 24x/menit, S: 36,6°C, SpO2: 90%	 Juli
--	-----------------------------------	---------------------------------------	--	---

	09.05 WITA	Memberikan pasien posisi semi fowler	DS : Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi-fowler DO : Pasien tampak lebih nyaman	 Juli
	09.10 WITA	Memberikan nebulizer (combivent dan pulmicort)	DS : Pasien mengatakan pernafasannya sedikit lega setelah diberikan obat (combivent dan pulmicort) melalui uap nebulizer DO : Pasien tampak kooperatif dan obat (combivent dan pulmicort) masuk melalui uap nebulizer yang bertujuan untuk mengencerkan dahak agar dapat dikeluarkan	Perawat
	09.15 WITA	Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS : Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan sedikit dahak DO : Pasien tampak masih kesulitan dalam batuk	 Juli

	09.20 WITA	Memberikan minum air hangat	DS : Pasien mengatakan selalu minum air hangat DO : Pasien tampak minum air hangat sebelum diberikan terapi teknik pernapasan ACBT	 Juli
	09.25 WITA	Jelaskan tujuan dan prosedur teknik non-farmakologi pernapasan <i>Active Cycle of Breathing Technique (ACBT)</i> dan batuk efektif	DS : Pasien mengatakan paham dengan tujuan dan prosedur edukasi yang diberikan DO : Pasien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan	 Juli
	09.30 WITA	Mengajarkan teknik non-farmakologi pernapasan <i>Active Cycle of Breathing Technique (ACBT)</i> dan batuk efektif	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif	 Juli

	09.40 WITA	Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian dikeluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif	 Juli
	09.45 WITA	Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, lalu melakukan teknik huffing atau batuk dengan kuat secara langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif	 Juli
	09.55 WITA	Buang sekret pada tempat sputum	DS : Pasien mengatakan dahaknya sudah bisa keluar walaupun sedikit DO : -	 Juli

	10.00 WITA	Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : - DO : Dahak pasien tampak kental dan berwarna kekuningan	 Juli
	10.05 WITA	Memberikan minum air hangat	DS : Pasien mengatakan selalu minum air hangat DO : Pasien tampak minum air hangat setelah diberikan terapi teknik pernapasan ACBT	 Juli
	10.10 WITA	Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS : Pasien mengatakan sudah sedikit mampu mengeluarkan batuk DO : Pasien tampak kooperatif	 Juli

Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	07 April 2024 08.00 WITA	Mengkaji pasien dan monitor TTV	DS : Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang DO : Pasien tampak batuk dan dapat mengeluarkan dahak, bunyi napas tambahan yaitu wheezing dan ronkhi sudah berkurang, pola napas sudah membaik, TD:120/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,5°C, Spo2: 97%.	 Juli
--	-----------------------------------	---------------------------------------	---	---

	09.05 WITA	Memberikan pasien posisi semi fowler	DS : Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi-fowler DO : Pasien tampak lebih nyaman	 Juli
	09.10 WITA	Memberikan nebulizer (combivent dan pulmicort)	DS : Pasien mengatakan pernafasannya sedikit lebih lega setelah diberikan obat (combivent dan pulmicort) melalui uap nebulizer DO : Pasien tampak kooperatif dan obat (combivent dan pulmicort) masuk melalui uap nebulizer yang bertujuan untuk mengencerkan dahak agar dapat dikeluarkan	Perawat
	09.15 WITA	Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS : Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahak DO : Pasien tampak sudah mampu batuk	 Juli

	09.20 WITA	Memberikan minum air hangat	DS : Pasien mengatakan selalu minum air hangat DO : Pasien tampak minum air hangat sebelum diberikan terapi teknik pernapasan ACBT	 Juli
	09.25 WITA	Jelaskan tujuan dan prosedur teknik non-farmakologi pernapasan <i>Active Cycle of Breathing Technique (ACBT)</i> dan batuk efektif	DS : Pasien mengatakan paham dengan tujuan dan prosedur edukasi yang diberikan DO : Pasien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan	 Juli
	09.30 WITA	Mengajarkan teknik non-farmakologi pernapasan <i>Active Cycle of Breathing Technique (ACBT)</i> dan batuk efektif	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif	 Juli

	09.40 WITA	Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian dikeluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif	 Juli
	09.45 WITA	Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, lalu melakukan teknik huffing atau batuk dengan kuat secara langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif	 Juli
	09.55 WITA	Buang sekret pada tempat sputum	DS : Pasien mengatakan dahaknya sudah bisa dikeluarkan setelah diberikan terapi teknik pernapasan ACBT DO :	 Juli

			Pasien tampak sudah bisa membuang sputum	
	10.00 WITA	Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : - DO : Sputum pasien tampak berwarna putih kekuningan dan kental	 Juli
	10.05 WITA	Memberikan minum air hangat	DS : Pasien mengatakan selalu minum air hangat DO : Pasien tampak minum air hangat setelah diberikan terapi teknik pernapasan ACBT	 Juli
	10.10 WITA	Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS : Pasien mengatakan sudah mampu batuk DO : Pasien sudah tampak batuk dengan efektif	 Juli

5. Evaluasi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tgl/jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	07 April 2024 Pukul 14.00 WITA	S : Pasien mengatakan setelah melakukan teknik pernapasan ACBT seseknya berkurang. Pasien mengatakan dahaknya sudah bisa keluar, nafas menjadi lebih lega. O : Tampak dipsnea menurun, frekuensi napas 22 x/menit, tampak batuk efektif meningkat, produksi sputum meningkat, bunyi napas tambahan wheezing, ronchi menurun, TD:120/80 mmHg, N: 88x/menit, SpO2: 97%, tampak tidak ada penggunaan alat bantu pernapasan, pasien tampak mampu melakukan teknik pernapasan ACBT jauh lebih	 Juli

		baik dari sebelumnya walaupun masih dengan bimbingan peneliti tetapi sudah mulai menghafal langkah-langkah yang harus dilakukan. A : Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi. P : Tingkatkan kondisi pasien dengan menganjurkan melakukan teknik pernapasan ACBT dan mengkombinasikan dengan batuk efektif yang dilakukan secara rutin agar lebih efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif.	
--	--	--	--

Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Prosedur Operasional (SOP) Teknik Pernapasan <i>Active Cycle of Breathing Technique (ACBT)</i>	
1	2
Pengertian	Merupakan suatu tindakan yang dapat digunakan untuk memobilisasi dan membersihkan kelebihan sekresi pulmonal pada penyakit paru kronis dan secara umum meningkatkan fungsi paru-paru
Tujuan	Merupakan suatu tindakan yang dapat digunakan untuk memobilisasi dan membersihkan kelebihan sekresi pulmonal pada penyakit paru kronis dan secara umum meningkatkan fungsi paru-paru.
Indikasi	1. Pembersihan dada secara independen untuk membantu menghilangkan sekresi yang tertahan 2. Atelektasis 3. Sebagai profilaksis terhadap komplikasi paru pasca operasi 4. Untuk mendapatkan sputum spesimen untuk analisis diagnostik 5. Untuk mempromosikan
Kontraindikasi	1. Pasien yang tidak mampu bernapas secara spontan 2. Pasien tidak sadar 3. Pasien yang tidak mampu mengikuti instruksi
Persiapan alat	1. Botol sputum/pot dahak 2. Handscoon 3. Tissue
Pelaksanaan	<i>Breathing Control (Kontrol Pernapasan)</i> 1. Menganjurkan pasien duduk rileks diatas tempat tidur atau di kursi 2. Menganjurkan pasien untuk melakukan inspirasi dan ekspirasi secara teratur dan tenang.

1	2
	3. Tangan peneliti berada di belakang thoraks pasien untuk merasakan pergerakan yang naik turun selama pasien bernafas. 4. Tindakan diulang 3-5 kali <i>Thoracic Expansion Exercise (Latihan Pernapasan Dalam atau Latihan Ekspansi Toraks)</i> 1. Menganjurkan pasien untuk tetap duduk rileks diatas tempat tidur 2. Menganjurkan pasien untuk menarik napas dalam secara perlahan lalu menghembuskannya secara perlahan hingga udara dalam paru-paru terasa kosong 3. Tindakan diulangi 3-5 kali 4. Pasien mengulangi kembali kontrol pernafasan awal. <i>Forces Expiration Technique (Teknik Huffing atau Ekspirasi Paksa)</i> 1. Menganjurkan pasien mengambil napas dalam secukupnya lalu mengontraksikan otot perutnya untuk menekan napas saat ekspirasi dan menjaga agar mulut serta tenggorokan tetap terbuka. 2. Pasien melakukan Huffing sebanyak 3-5 kali 3. Setelah pasien melakukan ketiga tahap ACBT lalu akhiri dengan melakukan batuk efektif, bimbing pasien melakukan batuk efektif. 4. Kemudian tampung dahak didalam pot dahak, setelah itu bersihkan mulut pasien dengan tissue.
Evaluasi	Lakukan pengukuran saturasi oksigen, frekuensi nafas dan produksi sputum.

(Sumber : Pakpahan, (2019))

Lampiran 6. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Saudara Calon Responden

Di

RSUD Tabanan

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Diploma III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar semester VI, bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Implementasi *Active Cycle of Breathing Technique* Pada Pasien PPOK Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di RSUD Tabanan Tahun 2024”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan mata kuliah karya tulis ilmiah pada program studi D-III Jurusan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Denpasar. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk bersedia menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Tabanan, 05 April 2024
Peneliti



Ni Made Juli Purnama Dewi
NIM. P07120121039

Lampiran 7. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Menyatakan bahwa:

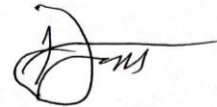
1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian "*Implementasi Active Cycle of Breathing Technique* Pada Pasien PPOK Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di RSUD Tabanan Tahun 2024"
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban dari penelitian.
3. Keputusan bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini. Dengan ini saya memutuskan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan dalam keadaan sehat, bahwa saya (bersedia/tidak bersedia) berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya informasi yang diberikan terjamin kerahasiaannya.

Peneliti



Ni Made Juli Purnama Dewi
NIM. P07120121039

Tabanan, 05 April 2024
Responden



(.....)

Lampiran 8. Informed Consent

Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai Peserta Penelitian

Yang terhormat Bapak/Ibu, saya 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	Implementasi <i>Active Cycle of Breathing Technique</i> Pada Pasien PPOK Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di RSUD Tabanan Tahun 2024
Peneliti Utama	Ni Made Juli Purnama Dewi
Institusi	Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	RSUD Tabanan
Sumber Penelitian	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Implementasi *Active Cycle of Breathing Technique* pada pasien PPOK dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Tabanan tahun 2024 dengan jumlah peserta yaitu satu pasien, adapun syarat penelitian ini yaitu pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif dan menandatangani lembar persetujuan. Penelitian ini memberikan latihan teknik pernapasan *Active Cycle of Breathing Tehnique ACBT*) kepada peserta yaitu sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi.

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

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. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Ni Made Juli Purnama Dewi **nomor HP : 08980764713**

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.**

Tabanan, 05/April/2024

Peserta/ Subyek Penelitian,



(I. Made Darmawada...)

Wali,



(Wayan Juliari...)

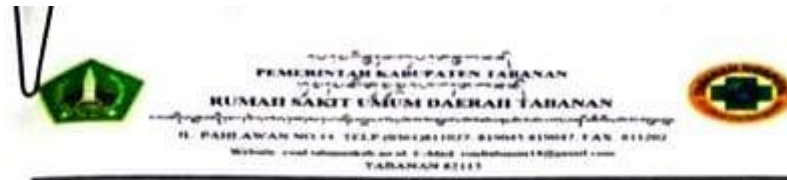
Peneliti



(Ni Made Juli Purnama Dewi)

Lampiran 9. Surat Persetujuan Perizinan Pengambilan Data Penelitian

Surat Persetujuan Perizinan Studi Pendahuluan



Nomor : 445/699/ TIMKORDIK/RSUD/2023
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar
di
Tempat

Dengan Hormat,

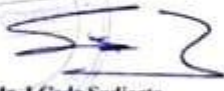
Menindaklanjuti Surat Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar Nomor :
KH.03.03/F.XXXII.13/2132/2023, Tanggal 04 Desember 2023, Perihal :
Permohonan Studi Pendahuluan, diberikan kepada

Nama : Ni Made Juli Purnama Dewi
NIM : P07120121039
Data Yang Diperlukan : Data Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Data Kasus Mengenai Angka Kejadian pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik Tahun 2020-2023)
Data Pasien Penyakit Asma (Data Kasus Mengenai Angka Kejadian Pada Pasien Asma Tahun 2020-2023)
Tempat : RSUD Tabanan
Jangka Waktu : 1 Bln (01 Desember 2023 s/d 30 Desember 2023)

Pada prinsipnya kami mengijinkan yang bersangkutan untuk melakukan Studi Pendahuluan di RSUD Tabanan sesuai dengan rencana.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Tabanan, 18 Desember 2023
Direktur RSUD Tabanan


dr. I Gede Sudiarta
Pembina TK I/IVb
NIP. 19660715 199803 1 008

Tembusan disampaikan kepada Yth.
1. Administrator Kesehatan Ahli Muda
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip

Lampiran 10. Surat Persetujuan Perizinan Penelitian

Surat Persetujuan Perizinan Penelitian


PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TABANAN
Jl. PAHLAWAN NO.14 TELP (0361) 811027, 819045, 819047, FAX 8117902
Website: rsud.tabanankab.go.id E-Mail: rsudtabanan14@gmail.com
TABANAN 82113

Nomor : 445/232/TIMKORDIK/RSUD/2024
Lamp : -
Perihal : **Ijin Penelitian**

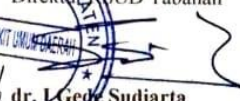
Kepada
Yth, Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Denpasar
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tabanan Nomor: 071/149/2024/DPMPPTSP Tanggal 15 Maret 2024 Perihal Surat Keterangan Ijin Penelitian, diberikan kepada :

Nama : Ni Made Juli Purnama Dewi
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. SMA 3 Gg VI No.78x Denpasar Timur
Judul Penelitian : Implementasi Active Cycle of Breathing Technique
Pada Pasien PPOK Dengan Bersihan Jalan Nafas
Tidak Efektif di RSUD Tabanan
Tempat Penelitian : Ruangan Dahlia Garing
Jumlah Peserta : 1 Orang
Jadwal Penelitian : 1 Bulan (Maret s.d April 2024)

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan tersebut dilaksanakan di RSUD Tabanan sesuai dengan rencana.
Demikian surat ini disampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Tabanan, 03 April 2024
Direktur RSUD Tabanan

dr. I Gede Sudiarta
Revisi Tk I/IV b
NIP. 19660715 199803 1 008

Tembusan disampaikan kepada yth:

1. Kepala Ruangan Dahlia Garing
2. Kepala Ruangan Cempaka 1,2,3
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip

Lampiran 11. Persetujuan Ethical Clearance

Surat Keterangan Kelayakan Etik


PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TABANAN
JL. PAHLAWAN NO 14 TELP (0361) 811027, 819045, 819047 FAX: 811202
Website: rsud.tabanankab.go.id E-Mail: rsudtabanan14@gmail.com
TABANAN 82113

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
Nomor : 445/184/TIMKORDIK/RSUD/2024

Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan, Setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan, dengan menyatakan bahwa penelitian yang berjudul :

“Implementasi Active Cycle of Breathing Technique Pada Pasien PPOK Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Tabanan Tahun 2024”

Peneliti : Ni Made Juli Purnama Dewi
Unit/Lembaga/tempat penelitian : RSUD Tabanan
Nomor protocol : -

Dinyatakan Laik Etik Surat Keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan.

Adapun jenis laporan yang harus disampaikan kepada komisi Etik :

1. Progress report setiap 1(satu) bulan
2. Final report

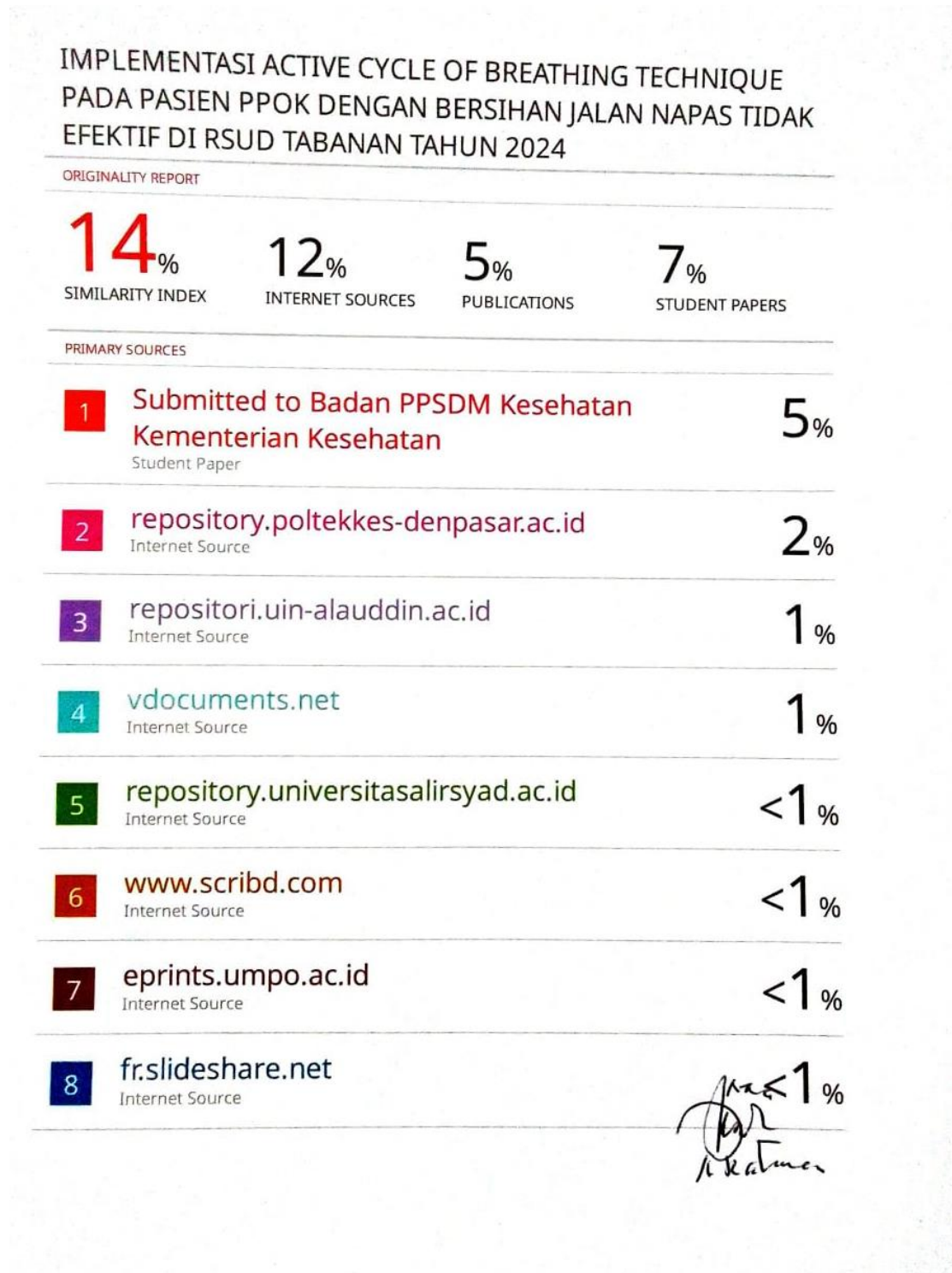
Tabanan, 22 Maret 2024
Ketua Tim Etik Penelitian RSUD Tabanan

Ida I Gede Agus Sastrawan, M.Biomed, Sp.PD
NIDN 801218 201410 1 002

Lampiran 12. Lembar Validasi Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa						
N I M		P07120121039				
Nama Mahasiswa		Ni Made Juli Purnama Dewi				
Info Akademik		Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Keperawatan Program Semester : 6				
Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang Sidang Skripsi						
Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Hasil Bimbingan	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	
1	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan mengajukan judul proposal	Mengubah judul proposal	9 Jan 2024	✓	
2	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan mengajukan judul baru	judul disetujui oleh pembimbing, lanjutkan Bab I	11 Jan 2024	✓	
3	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Bab I	Perbaikan pada bagian latar belakang, menambahkan prevelensi, dan menambahkan penelitian menurut para ahli	16 Jan 2024	✓	
4	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi Bab I	Bab I disetujui oleh pembimbing, melanjutkan Bab II	22 Jan 2024	✓	
5	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Bab II	Revisi Bab II menambahkan patofisiologi bersihan jalan napas tidak efektif, menambahkan SOP ACBT, Melanjutkan Bab III	25 Jan 2024	✓	
6	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan mengajukan Bab III	Menambahkan bagian definisi operasional dibuat dalam bentuk tabel berisi variabel, definisi operasional, alat ukur, skala ukur dan melanjutkan lampiran	7 Feb 2024	✓	
7	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan lampiran dan mengumpulkan proposal sekaligus tanda tangan proposal	ACC Proposal Penelitian, lanjutkan seminar proposal	12 Feb 2024	✓	
8	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan judul proposal	Judul proposal diterima dan mengubah judul max 20 kata sesuai panduan	9 Jan 2024	✓	
9	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan Bab I	Revisi pada bagian pendapat para ahli, memperbaiki kutipan dan penomoran halaman	17 Jan 2024	✓	
10	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan revisi Bab I	Proposal Bab I diterima, lanjutkan Bab II	22 Jan 2024	✓	
11	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan Bab II	Proposal Bab II diterima, perhatikan penulisan, spasi, dan kutipan, lanjutkan Bab III	24 Jan 2024	✓	
12	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan Bab III	Perbaikan pada bagian definisi operasional, lanjutkan menambahkan lampiran	6 Feb 2024	✓	
13	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan revisi Bab III dan bimbingan lampiran	Perbaikan pada bagian urutan lampiran, menambahkan halaman daftar tabel, daftar lampiran dan menambahkan lampiran SOP Teknik Pemasangan ACBT	7 Feb 2024	✓	
14	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan lampiran dan mengumpulkan proposal sekaligus tanda tangan proposal	ACC Proposal Penelitian, lanjutkan seminar proposal	12 Feb 2024	✓	
15	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan mengajukan Bab IV	Perbaikan pada bagian pengkajian dan perbaikan pada bagian penulisan kata	25 Apr 2024	✓	
16	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan mengajukan revisi Bab IV	Revisi bagian pengkajian diterima, dan perbaikan pada bagian intervensi	26 Apr 2024	✓	
17	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan mengajukan revisi Bab IV	Perbaikan pada bagian intervensi diterima dan menambahkan penjelasan pada bagian evaluasi	29 Apr 2024	✓	
18	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan mengajukan Bab IV	Menambahkan data-data sesuai dengan SDKI, SLKI, SIKI secara lengkap, dan melakukan evaluasi dalam bentuk SOAP	30 Apr 2024	✓	
19	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan mengajukan Bab V	Menambahkan bagian pengkajian agar sesuai dengan SDKI dan melengkapi label pada bagian intervensi dan implementasi	6 Mei 2024	✓	
20	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Mengajukan revisi Bab V, mengajukan ringkasan penelitian, daftar pustaka dan lampiran-lampiran	Memperbaiki abstrak, menambahkan daftar pustaka, dan melengkapi lampiran	8 Mei 2024	✓	
21	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per Pen., S.Kep., M.Kes.	Mengajukan keseluruhan Karya Tulis Ilmiah lengkap	ACC KTI, lanjut ujian sidang KTI	14 Mei 2024	✓	
22	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan mengajukan Bab IV	Perbaikan pada penulisan kata disetiap Bab	25 Apr 2024	✓	
23	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan mengajukan revisi Bab IV	Perbaikan dengan perhatikan setiap kata-kata yang double	26 Apr 2024	✓	
24	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan mengajukan Bab IV	Perbaikan dengan perhatikan setiap spasi sesuai panduan	29 Apr 2024	✓	
25	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan Bab IV	Perbaikan penulisan dan perhatikan jarak antar paragraf	30 Apr 2024	✓	
26	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan mengajukan Bab V	Perbaikan Bab V pada bagian saran, dan perhatikan penulisan dan spasi sesuai panduan	6 Mei 2024	✓	
27	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Mengajukan revisi Bab V, mengajukan ringkasan penelitian, daftar pustaka dan lampiran-lampiran	Revisi pada bagian saran diterima, ringkasan penelitian dan simpulan dibuat secara ringkas, perhatikan selalu penggunaan kata	8 Mei 2024	✓	
28	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Mengajukan keseluruhan Karya Tulis Ilmiah lengkap	ACC KTI, lanjut ujian sidang KTI	14 Mei 2024	✓	

Lampiran 13. Hasil Turnitin Karya Tulis Ilmiah



Lampiran 14. Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

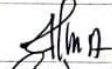
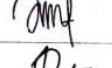
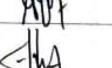
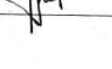
📍 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
 Denpasar Selatan, Bali 80224

☎ (0361) 710447

🌐 <https://poltekkes-denpasar.ac.id>

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Made Juli Purnama Dewi
 NIM : P07120121039

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	15 Mei 2024		Bunsatih.
2	Perpustakaan	16 Mei 2024		Dewa Triusjaya
3	Laboratorium	16 Mei 2024		Suardani
4	HMJ	15 Mei 2024		Pasuk
5	Keuangan	15 Mei 2024		I. A Suabdi-B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	15 Mei 2024		I. A kt Alit

Keterangan:
 Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Tulis Ilmiah jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 15 Mei 2024
 Ketua Jurusan Keperawatan,


 I Made Sakarja, S.Kep.Ners., M.Kep
 NIP. 196812311992031020

Lampiran 15. Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Made Juli Purnama Dewi
NIM : P07120121039
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023-2024
Alamat : Jl. SMA 3, Gg. VI, No. 78x, Denpasar Timur, Bali.
Nomor HP/Email : 08980764713/nimadejulipurnamadewi@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa tugas akhir dengan judul
“Implementasi *Active Cycle Of Breathing Technique* Pada Pasien PPOK Dengan
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di RSUD Tabanan 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, 20 Mei 2024
Yang membuat pernyataan


Ni Made Juli Purnama Dewi
NIM. P07120121039