

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Penelitian
Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Bronkitis Kronik
dengan Pemberian Terapi Herbal Jahe Merah dan Madu di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara

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

Keterangan: Warna hitam (proses penelitian)

Lampiran 2

**Realisasi Anggaran Biaya Penelitian
Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien
Bronkitis Kronik dengan Pemberian Terapi Herbal Jahe Merah dan
Madu di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagai berikut :

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

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Denpasar dengan :

Nama : Putu Mia Rusmala Dewi

Nim : P07120323078

Akan melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Bronkitis Kronik dengan Pemberian Terapi Herbal Jahe Merah dan Madu di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara”**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners.

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

Denpasar, 2024

Hormat saya.

Putu Mia Rusmala Dewi
NIM. P07120323078

Lampiran 4

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Bronkitis Kronik dengan Pemberian Terapi Herbal Jahe Merah dan Madu di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara

Peneliti : Putu Mia Rusmala Dewi

NIM : P07120323078

Pembimbing : 1. Ns. Ni Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes
2. I Dw. Pt. Gd. Putra Yasa, S.Kp.M.Kep.Sp.MB

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Bronkitis Kronik dengan Pemberian Terapi Herbal Jahe Merah dan Madu di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara” yang dilakukan oleh Putu Mia Rusmala Dewi. Data Saya akan diambil oleh peneliti dan saya mengerti bahwa catatan data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data.

Denpasar, 2024

()

Lampiran 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBUATAN TERAPI HERBAL JAHE MERAH DAN MADU

Pengertian	Minuman yang dibuat dari jahe merah dan madu asli yang di ramu menjadi sebuah minuman herbal
Tujuan	Mengatasi batuk, radang tenggorokan dan mengencerkan dahak
Persiapan alat dan bahan	1. 400 ml air putih 2. 2 sendok makan madu asli 3. 2-3 ruas jahe merah, 1 ruas berukuran 4 cm, lebar $\pm$ 1 cm, dengan berat 10 gram 4. Panci berukuran kecil $\pm$ 14 cm
Prosedur	Tahap Kerja 1. Siapkan 2 – 3 ruas jahe merah, lalu di kupas 2. Cuci jahe merah yang sudah di kupas hingga bersih tanpa adanya kotoran 3. Kemudia geprek jahe, tetapi jangan sampai hancur 4. Siapkan panci berukuran kecil dan masukan air 2 gelas berukuran $\pm$ 200 ml kedalamnya 5. Lalu masukkan jahe yang sudah di geprek ke dalam air yang mendidih, aduk beberapa kali

	6. Tunggu 1 menit setelah air mendidih atau hingga air jahe menjadi 150 ml 7. Kemudian angkat lalu diamkan sampai air jahe hangat 8. Setelah hangat, tuangkan air jahe dan pindahkan dari panci ke dalam gelas berukuran 200 ml 9. Kemudian tambahkan 2 sendok makan madu, aduk hingga tercampur rata 10. Berikan minuman herbal jahe merah dicampur dengan madu dosis 2 kali sehari sebanyak 150 ml pada pagi hari setelah makan dan malam hari sebelum tidur
--	--

Sumber : (Civilization et al., 2021)

Lampiran 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN TERAPI HERBAL JAHE MERAH DAN MADU

Pengertian	Minuman yang dibuat dari jahe merah dan madu asli yang di ramu menjadi sebuah minuman herbal
Tujuan	Mengatasi batuk, radang tenggorokan dan mengencerkan dahak
Persiapan alat dan Bahan	1. 1 gelas belimbing ukuran 200 ml 2. Sendok makan 3. Nampan untuk menyajikan 4. Ramuan herbal jahe merah dan madu 150 ml
Prosedur : Prainteraksi	1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien 2. Cuci tangan 3. Siapkan alat dan bahan yang di perlukan
Tahap Orientasi	1. Beri salam dan perkenalkan diri 2. Menanyakan keluhan utama klien 3. Jelaskan tujuan, prosedur, kontrak waktu dan hal yang perlu dilakukan klien selama kegiatan 4. Berikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai

Tahap Kerja	1. Atur posisi klien senyaman mungkin 1. Mencuci tngan 2. Posisikan pasien senyaman mungkin 3. Dekatkan peralatan di samping pasien 4. Berikan minuman herbal jahe merah dan madu pada pasien 5. Damping dan pastikan ramuan herbal habis diminum
Terminasi	1. Beritahu klien bahwa tindakan telah selesai dilakukan 2. Evaluasi perasaan klien 3. Rapikan alat dan cuci tangan 4. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya
Dokumentasi	1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal, jam, pelaksanaan 2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif) 3. Dokumentasi tindakan dalam bentuk SOAP

Sumber : (Civilization et al., 2021)

Lampiran 7

ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN BRONKITIS KRONIK DENGAN PEMBERIAN TERAPI HERBAL JAHE MERAH DAN MADU DI RUANG JEPUN RSUD BALI MANDARA

Form.JKP.01.03.2019	
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN FORMAT PENGKAJIAN
Nama : Ny. N Tanggal Lahir/Umur : 05-12-1959/ 65 Tahun No RM : 120xxx Jenis Kelamin : Perempuan	PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP

Tgl : 10/04/2024

Jam : 09.00 Wita

Sumber data : (☒) Pasien, (☒) Keluarga, (☒) Lainnya
Rekam Medik

Ruangan : Jepun

IDENTITAS PASIEN
Kewarganegaraan : (☒) WNI, () WNA : _____
Agama : (☒) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : _____
Pendidikan : () Tidak Sekolah, () SD, (☒) SMP, () SMA, () Perguruan Tinggi
RIWAYAT KESEHATAN
Tanggal MRS : 10 April 2024
Keluhan utama saat MRS : Pasien mengeluh sesak
Diagnosa medis saat ini : Bronkitis Kronis + Susp Pneumonia
Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Pasien datang ke IGD RSUD Bali Mandara pada tanggal 09 April 2024 pada pukul 14.30 WITA didampingi keluarga dengan keluhan sesak nafas sejak kemarin dan memberat sebelum masuk rumah sakit, sesak nafas disertai suara nafas grek-grek, batuk (+), sulit mengeluarkan dahak, sakit tenggorokan. Saat di IGD pasien mengatakan masih sulit mengeluarkan dahak. Pasien menyangkal adanya sakit kepala (-), mual (-), muntah (-), batuk sejak 1 minggu yang lalu. Pasien mengatakan memiliki riwayat asma sejak remaja. Pasien menyangkal adanya penyakit keturunan keluarga (DM,hipertensi, asma, dll) dan pasien memiliki alergi obat eperizon, na diclovenac. Di IGD pasien dilakukan pemeriksaan tanda vital dengan TD : 140/90 mmHg, N : 101x/menit, S : 36,6°C, RR : 26x/menit, SpO2 : 89%. Selanjutnya pasien diberikan O2 NC 4

Lpm, dilakukan perekaman EKG, pemasangan infus dan pengambilan darah. Pasien diberikan terapi IVFD Nacl 0,9% 18 tpm, injeksi methylprednisolone 125 mg IV, epineprin 0,3 cc IM, diphenhydramine 1 amp IM, Nebulizer combivent 1 resp. Kemudian pasien dilakukan pemeriksaan radiologi dengan hasil terlampir. Pada pukul 22.00 Wita pasien di pindahkan ke ruang rawat inap Jepun untuk mendapatkan perawatan yang lebih intensif.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 April 2024 pukul 09.00 Wita pasien mengatakan masih sesak napas, sesak dirasakan berat saat posisi tidur, masih sulit mengeluarkan dahak. Pasien dengan GCS : E4 V5 M6 kesadaran composmentis, keadaan umum tampak lemah, pasien tampak tidak mampu batuk efektif, tampak tidak mampu batuk, tampak produksi sputum berlebih, terdengar suara napas tambahan wheezing, pola napas berubah (cepat dan dangkal), frekuensi napas berubah 28x/menit. Pasien dengan hasil pemeriksaan CRT < 3 detik, TTV : TD : 130/90 mmHg, N : 90x/menit, S : 36°C, RR : 28x/menit, SpO2 : 93%, pasien terpasang NC 4 Lpm.

Riwayat penyakit terdahulu :

- Riwayat MRS sebelumnya : ☐ Tidak ☒ Ya, Lamanya : 2 hari : sesak napas
- Riwayat dioperasi : ☒ Tidak ☐ Ya, jelaskan : Pasien mengatakan tidak pernah melakukan operasi
- Riwayat Kelainan Bawaan : ☒ Tidak ☐ Ya, jelaskan : _____
- Riwayat Alergi : ☐ Tidak ☒ Ya, jelaskan : Pasien mengatakan alergi obat Epirisone dan na diclovenac
- Riwayat penyakit keluarga : ☒ Tidak ☐ Ya, jelaskan : Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga seperti : asma, dm, dan ht

PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)

- ☒ Infus intra vena, di pasang di :Tangan Kiri tanggal : 09/03/2024, ☐ 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 °C, Pernafasan : 28 x/menit, Nadi : 89 x/menit, Tekanan Darah : 130/90 mmHg, SpO2 : 86 %, GSC : E4 M5 V6

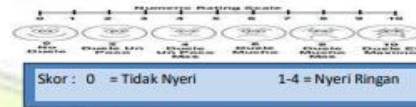
PENILAIAN NYERI :

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

Behavior Pain Scale (BPS)

Penilaian	Deskripsi	Skor
Ekspresi wajah	Rileks	1
	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		

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



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 : Hitam uban

Kelainan: tidak ada

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 : ()Tidak (✓)Ya Batuk : ()Tidak (✓)Ya

Retraksi : ()Tidak (✓)Ya

Sekret : () Tidak (✓) Ada, Warna/Jumlah : Kuning kehijauan/ ± 5 cc tidak ada darah dan tidak berbau 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 Genitalia : Kelainan/masalah : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____
DATA BIOLOGIS
Pernapasan : Kesulitan bernafas : () Tidak, (✓) Ya : memakai O ₂ 4 lt/menit dengan : (✓) Nasal canule, () Sungkup, () Masker Batuk tidak efektif : () Tidak, (✓) Ya Tidak mampu batuk : () Tidak, (✓) Ya Sulit bicara : () Tidak, (✓) Ya Gelisah : () Tidak, (✓) Ya Sianosis : () Tidak, (✓) Ya Bunyi napas menurun : () Tidak, (✓) Ya
Makan dan Minum : Nafsu makan : (✓) Baik, () Tidak, Jenis Makanan : () Bubur, (✓) Nasi, Frekuensi 3x/hari Kesulitan makan : (✓) Tidak, () Ya, Kebiasaan makan : () Mandiri, (✓) Dibantu, () Ketergantungan () Menggunakan NGT Keluhan : Mual : (✓) Tidak, () Ya Muntah : (✓) Tidak, () Ya, Warna/Volume _____ ml Makanan pantangan: Tidak ada Makanan yang disukai: Semua makanan disukai Makanan yang tidak disukai: Tidak ada
Eliminasi : Bak : (✓) Normal, () Tidak, Masalah perkemihan : (✓) Tidak ada, () Ada : () Retensi urine, () Inkontinensia urine, () Dialysis Warna urine : (✓) Kuning jernih, () Keruh, () Kemerahan, Frekuensi : 3-4 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 ± 7 jam/hari Kesulitan Tidur : (✓)Tidak, ()Ya Tidur siang : (✓)Tidak, ()Ya Kebiasaan pengantar tidur: tidak ada Kebiasaan saat tidur: tidak ada		
Mobilisasi : ()Normal/mandiri, (✓)Dibantu, ()Menggunakan kursi roda, Lain-lain _____ Kegiatan di waktu luang: istirahat tidur		
DATA PSIKOLOGIS		
Masalah Perkawinan : (✓)Tidak Ada ()Ada, Jelaskan ()Ceraai () 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: Ingin segera sembuh dan melakukan aktivitas seperti biasanya Harapan setelah menjalani perawatan: Ingin menjadi jauh lebih sehat dari biasanya Perubahan yang dirasa setelah sakit: Badan terasa lemas, sesak dan sulit melakukan aktivitas seperti biasanya Suasana hati: Sedih dan cemas		
Bicara ✓ Jelas Bahasa utama : Indonesia ✓ Relevan Bahasa daerah : Bali ✓ Mampu mengekspresikan ✓ Mampu mengerti orang lain Gangguan seksual: (✓)Tidak ()Ya,, jika ya: ☐ fertilitas ☐ libido ☐ ereksi ☐ menstruasi ☐ kehamilan ☐ alat kontrasepsi Yang dilakukan jika sedang stres: ☒ pemecahan masala ☐ makan ☐ cari pertolongan ☐ makan obat ☐ tidur ☐ lain-lain (misalnya marah, diam, dll)		
DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL		

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

Pembuat keputusan dalam keluarga: Anak

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 : BPJS

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

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

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

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

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

10	Mandi	Tergantung orang lain	Mandiri	Mandiri		0
KETERANGAN : ☐ Mandiri (20) ☐ Keterangan Ringan (12-19) ☒ Ketergantungan Sedang (9-11) ☐ Ketergantungan Berat (5-8) ☐ Ketergantungan Total (0-4)					TOTAL	11

PENGKAJIAN RESIKO JATUH

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

PENGKAJIAN INTEGRITAS KULIT

Lihat pada form pengkajian gangguan integritas kulit skala braden

SKRINING NUTRISI dengan MST (Malnutrition Screening Tools)

Berat Badan (BB) sekarang : 55 kg BB seharusnya/biasanya : 56 kg Tinggi Badan (TB) : 160 cm 1. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan? ☒ Tidak ☐ Ya, bila ya berapa penurunan berat badan Anda? ☐ 1-5 kg 1 ☐ 6-10 kg 2 ☐ 11-15 kg 3 ☐ >15 kg 4 ☐ Tidak yakin 2	2. Apakah nafsu makan anda berkurang? ☒ Tidak ☐ Ya 0 1 Total Skor Nilai MST : Risiko Rendah (MST = 0-1) ✓ Risiko Sedang (MST = 2-3) Risiko Tinggi (MST = 4-5) Catatan : *Bila resiko rendah dilakukan skrinning ulang setiap 7 hari *Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut oleh ahli gizi. *Bila pasien resiko rendah dengan indikasi khusus yaitu DM, Gangguan ginjal, Jantung, TB, Paliatif, pediatric, geriatric, Gastro, Hipertensi, HIV, SARS, Flu Burung, Bedah/reseksi saluran cerna, penurunan imun, kanker dan pasien tidak sadar dilakukan pengkajian oleh ahli gizi
---	--

Masalah Keperawatan (Berdasarkan Prioritas)

- Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak napas, batuk, sesak berat saat posisi tidur, tidak mampu mengeluarkan dahak, pasien tampak gelisah, keadaan umum lemah, tampak tidak mampu batuk, batuk tidak efektif, tampak produksi sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan wheezing, pola napas berubah (cepat dan dangkal), frekuensi napas berubah 28x/menit (**D. 0001**).

Form..JKP.05.02.2019	
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN
Nama : Ny. N Tanggal Lahir/Umur : 05-12-1959/ 65 Tahun No RM : 113xxx Jenis Kelamin : Perempuan	PENGKAJIAN RISIKO GANGGUAN INTEGRITAS KULIT (SKALA BRADEN)

Pengkajian dilakukan saat:

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

No.	Dimensi	Skor Pengkajian			
	Tanggal	10/04/2024			
1	Sensori Persepsi	3			
2	Kelembaban Kulit	4			
3	Aktivitas	2			
4	Mobilisasi	3			
5	Status Nutrisi	3			
6	Pergesekan Kulit	3			
	Total Skor	18			
	Paraf>Nama Terang	Mia			

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

		Form JKP.05.03.2019											
 POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN													
Nama : Ny. N Tanggal Lahir/Umur : 05-12-1959/65 Tahun No RM : 113xxx Jenis Kelamin : Perempuan		PENGKAJIAN RISIKO JATUH DEWASA (SKALA MORSE)											
Ruangan: Jepun		Lembar ke: 1											
No	Item penilaian	1 gl	10/03/2024										
		Jam	09.00										
		Skor			4	5	6	7	8	9	10	11	
1	Usia												
	a. Kurang dari 60 tahun	0											
	b. Lebih dari 60 tahun	1	1										
	c. Lebih dari 80 tahun	2											
2	Defisit Sensoris												
	a. Kacamata bukan bifokal	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											
	b. ADL dibantu sebagian	2	2										
	c. ADL dibantu penuh	3											
4	Riwayat Jatuh												
	a. Tidak pernah	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										
	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										
7	Mobilitas												
	a. Mandiri	0											
	b. Menggunakan alat bantu berpindah	1											
	c. Koordinasi/keseimbangan buruk	2											
	d. Dibantu sebagian	3	3										
	e. Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4											
	f. Lingkungan dengan banyak furniture	4											
8	Pola BAB/BAK												
	a. Teratur	0	0										
	b. Inkontinensia urine/feses	1											
	c. Nokturna	2											
	d. Urgensi/frekuensi	3											
9	Komorbiditas												
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2	2										
	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	3											
	c. Pasca bedah 0-24 jam	3											
Total skor			10										
Keterangan													
Risiko rendah			0-7										
Risiko tinggi			8-13	✓									
Risiko sangat tinggi			≥ 14										
Nama/paraf			ma										

Form.JKP.06.01.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Ny.N	PEMERIKSAAN PENUNJANG	
Tanggal Lahir/Umur : 05-12-1959 /65 Tahun		
No RM : 113xxx		
Jenis Kelamin : Perempuan		

• Hasil pemeriksaan Lab tanggal 11 April 2024 :

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Ket	Metode
Hematologi					
WBC	H. 11.81	$10^3/uL$	4.10 - 11.00	Tinggi	Flow. C
RBC	4.61	$10^6/uL$	4.00 - 5.20	Rendah	Impd
HGB	14.1	g/dL	12.0 - 16.0	Rendah	Cyanide – Free HB
HCT	40.7	%	35.0 - 47.0	Rendah	
MPV	H.10.9	fL	6.8 - 10.0	Tinggi	
LYMPH#	H.4.65	$10^3/uL$	1.00 - 3.70	Tinggi	Flow. C
MONO#	H 0.74	$10^3/uL$	0.00 - 0.70	Tinggi	Flow.C
EOS#	H. 0.52	$10^3/uL$	0.00 - 0.40	Tinggi	Flow. C
NEUT%	L. 49.6	%	50.0 - 70.0	Tinggi	Flow.C
EOS%	H. 4.4	%	2.0 - 4.0	Rendah	Calculated

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Ket	Metode
Elektrolit & Gas Darah					
Analisis Gas Darah					
pH	7.449		7.35 - 7.45		
pO2	H 146	mm Hg	80 - 100	Tinggi	Ampero
P CO2	37.4	mm Hg	35 - 45		Poten
HCO3	H 26.2	mmol/L	22 - 26	Tinggi	CALC
SO2	99	%	95 - 100		CALC
BE ecf	2	mmol/L	(-2) - (+2)		CALC

• Hasil Pemeriksaan Foto Thorax PA tanggal 09 April 2024 :

Jenis pemeriksaan	Thorax-AP
Kesan	- Besar jantung normal - Mild pneumonia, mohon korelasi klinis

Form.JKP.06.01.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Ny. N Tanggal Lahir/Umur : 05-12-1959/65 Tahun No RM : 113xxx Jenis Kelamin : Perempuan		DATA FOKUS

Data Fokus	Analisis	Masalah
Ds : Pasien mengatakan masih sesak napas, sesak dirasakan berat saat posisi tidur, masih sulit mengeluarkan dahak Do : - Keadaan umum tampak lemah - Pasien tampak tidak mampu batuk efektif - Tampak tidak mampu batuk - Tampak produksi sputum berlebih, - Terdengar suara napas tambahan wheezing, - Pola napas berubah (cepat dan dangkal), - Frekuensi napas berubah 28x/menit.	Bronkitis Kronik ↓ Sekresi yang tertahan ↓ Hipersekresi mucus ↓ Paparan asap rokok, debu, dan bahan kimia berbahaya ↓ Dispnea, batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan wheezing, gelisah, ortopnea, frekuensi napas berubah 28x/menit, pola napas berubah (dangkal dan cepat) ↓ Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Form JKP.07.01.2019	
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN
Nama : Ny. N Tanggal Lahir/Umur : 05-12-1959/65 Tahun No RM : 120000 Jenis Kelamin : Perempuan	RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
10/04/2024	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya sekresi yang tertahan di saluran pernapasan bagian atas, buktikan dengan pasien mengatakan sesak napas, batuk, sesak berat saat posisi tidur, tidak mampu mengeluarkan dahak, pasien tampak gelisah, kondisi umum lemah, tampak tidak mampu batuk, batuk tidak efektif, tampak produksi sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan wheezing, pola	SLKI: Bersihan Jalan Napas (L01001) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun 4. Dispnea menurun 5. Ortopnea menurun 6. Frekuensi napas membaik 7. Pola napas membaik	Intervensi Utama Manajemen Jalan Napas (L. 01011) Observasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik : 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Berikan oksigen, jika perlu	

napas berubah (cepat dan dangkal), frekuensi napas berubah 28x/menit (D. 0001).		Edukasi : 1. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i> Latihan Batuk Efektif (L.01006) Observasi : 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum Terapeutik : 1. Atur posisi semi-fowler atau fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang secret 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 ke 3 Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu</i> Intervensi Inovasi : 1. Pemberian terapi herbal jahe merah dan madu dengan dosis 2 kali sehari, pagi hari setelah makan dan malam hari sebelum tidur	
--	--	--	---	--

Form.JKP.06.01.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Ny. N Tanggal Lahir/Umur : 05-12-1959/65 Tahun No RM : 113xxx Jenis Kelamin : Perempuan		IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal / Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
10/04/2024 09.00 Wita	- Melakukan pemeriksaan vital sign - Memberikan oksigen	DS : Pasien mengatakan sesak, nafas terasa berat saat berbaring, sulit mengeluarkan dahak DO : - Pasien tampak lemas, tampak sesak, terdapat suara napas tambahan wheezing, tampak pola napas berubah (cepat dan dangkal) - Hasil pengukuran vital sign TD : 130/90 mmHg N : 89x/menit S : 36 °C RR : 28 x/menit SpO₂ : 93% - Terpasang nasal canul 4 Lpm	 (Mia)
09.20 Wita	- Memonitor pola napas - Memonitor bunyi napas tambahan - Memonitor sputum - Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS : Pasien mengatakan sesak, sulit mengeluarkan dahak yang tertahan, pasien juga mengatakan saat berbaring sesak terasa berat DO :	 (Mia)

	- Memonitor adanya retensi sputum	- Pasien tampak tidak mampu batuk, sputum berlebih, pola napas berubah menjadi cepat dan dangkal, frekuensi berubah 28x/menit, terdapat suara napas tambahan whezing	
10.00 Wita	- Memberikan posisikan semi-fowler atau fowler - Memberikan minuman jahe merah dan madu	DS : - Pasien mengatakan lebih nyaman diberikan posisi setengah duduk - Pasien bersedia untuk diberikan minuman jahe merah dan madu. Pasien merasa tenggorokannya hangat DO : - Pasien tampak kooperatif mendengarkan penjelasan dan instruksi yang diberikan oleh perawat	 (Mia)
10.25 Wita	- Mengidentifikasi kemampuan batuk - Memonitor adanya retensi sputum	DS : - Pasien mengatakan dahak masih sulit dikeluarkan DO : - Pasien tampak belum mampu batuk - Batuk tidak efektif - Belum adanya retensi sputum	 (Mia)
11.00 Wita	- Mengajarkan teknik batuk efektif - Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	DS : - Pasien mengatakan bersedia diajarkan Latihan batuk efektif	 (Mia)

	- Memasang pernak dan bengkok dan meletakkan di pangkuan pasien - Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik - Mengajarkan mengulangi tarikan napas dalam hingga 3 kali - Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 - Membuang sekret pada tempat sputum	DO : - Pasien tampak kooperatif - Tampak mendengarkan penjelasan dan mau mengikuti instruksi yang diberikan	
12.30 Wita	- Memonitor sputum (jumlah, aroma, warna) - Memberikan minum hangat	DS : - Pasien mengatakan mampu batuk namun hanya keluar sedikit sedikit DO : - Tampak belum adanya sputum yang keluar - Pasien tampak diberikan minum hangat	 (Mia)
13.30 Wita	- Melakukan pemeriksaan vital sign - Memonitor pola napas - Memonitor bunyi napas tambahan	DS : - Pasien mengatakan masih sesak, sesak saat berbaring sedikit berkurang DO:	 (Mia)

		- Pasien tampak lemas, terdapat suara napas tambahan wheezing, tampak pola napas berubah (cepat dan dangkal) - Hasil pengukuran vital sign TD : 120/90 mmHg N : 90x/menit S : 36,5 °C RR : 26 x/menit SpO₂ : 92%. - Terpasang nasal canul 4 Lpm	
18.00 Wita	- Delegative pemberian obat-obatan	DS : - Pasien mengatakan masih sesak, dahak masih tertahan dan pasien memiliki riwayat alergi obat DO : Obat sudah diberikan tampak tidak ada reaksi alergi obat - Levofloxacin 750 mg (IV) - Lansoprazole 30 gr (IV) - Vit C 500 gr (IV) - Pantoprazole 40 mg (IV) - Sucralfat syr (Po) - Combivent 1 ampul - Symbicort 1 puff	 (Mia)
20.00 Wita	- Delegativ pemberian cairan infus	DS : - DO : - Pasien diberikan terapi cairan NaCl 0,9% 18 tpm	 (Mia)

21.00 Wita	- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas) - Memonitor saturasi oksigen	DS : Pasien mengatakan masih sesak namun sudah sedikit berkurang. DO : - Frekuensi napas pasien 24 x/menit, pernapasan dangkal dan terdapat usaha napas, saturasi oksigen 97%	 (Mia)
22.00 Wita	- Memberikan pasien minuman jahe merah dan madu sebelum tidur	DS : - Pasien bersedia untuk meminum jahe merah dan madu sebelum tidur - Pasien mengatakan lebih lega dan tenggorokannya hangat. DO : - Pasien mendengarkan penjelasan secara seksama dan mengikuti intruksi yang diberikan. - Pasien sempat batuk dan mengeluarkan sputum ± 2 cc, warna kuning, karakteristik kental, tidak ada darah dan tidak berbau	 (Mia)
23.30 Wita	- Delegation pemberian obat-obatan	DS : Pasien megatakan tidak ada alergi obat DO : Obat sudah diberikan, tampak tidak ada reaksi alergi obat - Combivent 1 ampul - Sucralfat syr (po)	 (Mia)

11/04/ 2024 08.00 Wita	- Memonitor pola napas - Memonitor bunyi napas tambahan	DS : Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang, sesak terasa berat saat berbaring sedikit berkurang DO : - Pasien tampak masih sesak, gelisah pasien berkurang, masih terdengar suara napas tambahan wheezing	 (Mia)
08.10 Wita	- Mengidentifikasi kemampuan batuk - Memonitor adanya retensi sputum - Memonitor O2 pasien	DS : Pasien mengatakan sudah mampu batuk namun dahak belum maksimal dikeluarkan karena sesak DO : - Pasien tampak sudah mampu batuk - Tampak sputum berlebih - Pasien tampak terpasang O2 NC 2 Lpm	 (Mia)
08.35 Wita	- Memberikan pasien minuman jahe merah dan madu sesudah makan pagi	DS : - Pasien bersedia diberikan minuman jahe merah dan madu. - Pasien mengatakan lebih lega dan tenggorokannya hangat. DO : Pasien kooperatif, tampak mendengarkan penjelasan secara seksama dan mengikuti intruksi yang diberikan	 (Mia)
09.05 Wita	- Mengajarkan teknik batuk efektif	DS: Pasien bersedia untuk melakukan	

	- Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Memasang pernak dan bengkok dan meletakkan di pangkuan pasien - Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik - Mengajarkan mengulangi tarikan napas dalam hingga 3 kali - Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3	batuk efektif DO: - Pasien mendengarkan secara seksama penjelasan yang diberikan dan mengikuti instruksi yang diberikan. - Pasien mampu melakukan batuk efektif	 (Mia)
09.40 Wita	- Memonitor sputum (jumlah, aroma, dan warna) - Membuang sekret pada tempat sputum	DS: - DO: - Tampak pengeluaran sputum sebanyak kurang lebih 5 cc warna kekuningan, karakteristik kental, tidak ada darah, tidak berbau - Sputum dibuang pada tempat sputum	 (Mia)
10.00 Wita	- Mengajarkan pasien untuk minum air hangat setelah makan	DS : Pasien bersedia untuk minum air hangat setelah makan	 (Mia)

		DO : Pasien mendengarkan penjelasan secara seksama dan mengikuti intruksi yang diberikan	
10.35 Wita	- Delegative pemberian obat-obatan	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi obat DO : Obat sudah diberikan, tampak tidak ada reaksi alergi obat - Levofloxacin 750 mg (IV) - Lansoprazole 30 gr (IV) - Vit C 500 gr (IV) - Pantoprazole 40 mg (IV) - Sucralfat syr (Po)	 (Mia)
12.00 Wita	- Delegative pemberian terapi nebulizer	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi nebulizer DO : Obat nebulizer sudah diberikan, pasien tampak kooperatif - Combivent 1 ampul - Symbicort 1 puff	 (Mia)
12.15 Wita	- Memonitor pola napas - Memonitor bunyi napas tambahan	DS : Pasien mengatakan masih sesak namun sudah mulai berkurang DO : Frekuensi napas 23x/menit, pernapasan dangkal, terdapat usaha napas, saturasi oksigen 97%	 (Mia)

14.00 Wita	- Melakukan pemeriksaan vital sign	DS : Pasien mengatakan masih sesak namun sudah sedikit berkurang, sudah mulai bisa batuk dan mengeluarkan dahak DO : - Pasien tampak mampu batuk, batuk efektif, tampak produksi sputum berlebih sedikit berkurang - Hasil pemeriksaan vital sign TD : 140/90 mmHg N : 86x/menit S : 36,5 °C RR : 23x/menit SpO2 : 96%	 (Mia)
14.20 Wita	- Delegative pemberian terapi cairan infus	DS : - DO : Pasien diberikan cairan infus Nacl 18 tpm	 (Mia)
13.00 Wita	- Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS : Pasien mengatakan mampu batuk dan mampu mengeluarkan dahak DO : Pasien tampak mampu batuk efektif, dahak keluar dengan jumlah kurang lebih 5 cc, warna kuning kental, tidak berbau dan tidak ada darah	 (Mia)
17.00 Wita	- Delegative pemberian obat-obatan	DS : - DO :	 (Mia)

		Obat sudah masuk, tidak tampak ada alergi obat - Methylprednisolone 125 mg (IV)	
19.00 Wita	- Memonitor pola napas - Memonitor bunyi napas tambahan	DS : - DO : Terdengar suara napas tambahan wheezing sedikit berkurang, pola napas dangkal frekuensi napas 22x/menit	 (Mia)
21.00 Wita	- Menganjurkan minum air hangat	DS ; Pasien mengatakan sudah meminum air hangat sesuai anjuran yang diberikan DO : Pasien tampak kooperatif	 (Mia)
22.00 Wita	- Memberikan minuman jahe merah dan madu sebelum tidur	DS : Pasien bersedia diberikan minuman jahe merah dan madu sebelum tidur. Pasien mengatakan tenggorokannya hangat dan lebih lega. DO : Pasien mendengarkan penjelasan secara seksama dan mengikuti instruksi yang diberikan. Pasien batuk dan tampak mengeluarkan sputum ± 10 cc, warna kuning kehijauan, kental dan tidak berbau.	 (Mia)
23.00 Wita	- Delegation pemberian terapi nebulizer	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi nebulizer	 (Mia)

		DO : Obat nebulizer sudah diberikan, pasien tampak kooperatif - Combivent 1 ampul - Symbicort 1 puff	
12/04/2024 08.00 Wita	- Melakukan pemeriksaan vital sign	DS : Pasien mengatakan sesak sudah berkurang, sudah mampu batuk, rasa gelisah berkurang, sesak saat berbaring mulai berkurang DO : - Keadaan umum pasien tampak membaik, tampak mampu batuk efektif, produksi sputum berlebih berkurang, suara napas tambahan berkurang, pola napas membaik - Hasil pemeriksaan vital sign : TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit S : 36°C RR : 20x/menit SpO2 : 98%	 (Mia)
08.20 Wita	- Memberikan minuman jahe merah dan madu setelah makan pagi	DS : Pasien bersedia diberikan minuman jahe merah dan madu. Pasien mengatakan lebih lega dan tenggorokannya hangat. DO : Pasien kooperatif. Pasien mendengarkan penjelasan secara seksama dan mengikuti intruksi	 (Mia)

		yang diberikan	
09.00 Wita	- Delegative pemberian terapi nebulizer	DS : Pasien bersedia diberikan terapi nebulizer. DO : Pasien kooperatif - Combivent 1 ampul - Symbicort 1 puff	 (Mia)
09.30 Wita	- Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS : Pasien mengatakan sudah mampu batuk dan dahak lebih mudah dikeluarkan saat batuk. DO : Pasien mampu batuk efektif	 (Mia)
10.00 Wita	- Mengajarkan teknik batuk efektif - Memberikan posisi semi fowler - Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Memasang pernak dan bengkok dan meletakkan di pangkuan pasien - Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik	DS : pasien bersedia untuk melakukan batuk efektif DO : Pasien mendengarkan secara seksama dan mengikuti instruksi yang diberikan	 (Mia)

	- Mengajarkan mengulangi tarikan napas dalam hingga 3 kali - Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3		
10.45 Wita	- Membuang secret pada tempat sputum - Memonitor sputum (jumlah, aroma, dan warna)	DS : - DO : - Pasien tampak mengeluarkan sputum ± 15 cc warna kekuningan, kekentalan sputum menurun, tidak ada darah dan tidak ada bau - Sputum dibuang pada tempat sputum	 (Mia)
11.00 Wita	- Delegative pemberian terapi cairan infus	DS : - DO : Pasien diberikan terapi cairan NaCl 18 tpm	 (Mia)
12.00 Wita	- Mengajarkan pasien untuk minum air hangat setiap selesai makan	DS : Pasien mengatakan bersedia minum air hangat selesai makan DO: Pasien meminum air hangat 250 cc	 (Mia)
12.20 Wita	- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas) Memonitor saturasi oksigen	DS : Pasien mengatakan sesak sudah berkurang DO : Frekuensi napas 22x/menit, pernapasan dangkal dan terdapat usaha napas, saturasi oksigen 98%	 (Mia)

14.00 Wita	- Memonitor O2 pasien	DS : Pasien mengatakan sesak berkurang, mampu tidak menggunakan O2 DO : Pasien tampak dilatih tidak menggunakan O2, tampak tidak sesak dan frekuensi napas pasien 22x/menit, SpO2 98%	 (Mia)
17.00 Wita	- Delegation pemberian obat-obatan	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi obat DO : Obat sudah diberikan, tampak tidak ada reaksi alergi obat - Levofloxacin 750 mg (IV) - Lansoprazole 30 gr (IV) - Pantoprazole 40 mg (IV) - Sucralfat syr (Po) - Combivent 1 ampul - Symbicort 1 puff	 (Mia)
20.00 Wita	- Mengatur posisi semi fowler pada pasien - Memantau pola napas pasien	DS : Pasien mengatakan nyaman dengan posisi yang diberikan DO : Pola napas pasien tampak membaik, frekuensi 22x/menit, napas regular	 (Mia)
21.00 Wita	- Memotivasi pasien dalam terapi pemberian jahe	DS : Pasien mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan	 (Mia)

	merah dan madu dan latihan batuk efektif	DO : Pasien tampak kooperatif	
21.15 Wita	- Mengidentifikasi kemampuan batuk - Memonitor retensi sputum	DS : - DO : Tampak pasien mampu batuk efektif, sputum berlebih berkurang, tampak sputum yang keluar berwarna kuning, testur kental, sebanyak $\pm$ 10 cc, tidak berbau dan tidak ada darah	 (Mia)
22.00 Wita	- Memberikan minuman jahe merah dan madu sebelum tidur	DS : Pasien bersedia diberikan minuman jahe merah dan madu. Pasien mengatakan lebih lega. DO : Pasien meminum jahe merah dan madu 150 cc	 (Mia)
13/04/2024 08.00 Wita	- Memberikan minuman jahe merah dan madu setelah makan pagi	DS : Pasien bersedia diberikan minuman jahe merah dan madu. Pasien mengatakan lebih lega. DO : Pasien meminum jahe merah dan madu 200 cc	 (Mia)
09.00 Wita	- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas) - Memonitor saturasi oksigen Mengobservasi bunyi napas tambahan	DS : Pasien mengatakan sesaknya sudah menurun, sesak saat posisi tidur sudah menurun, dahak sudah lebih mudah dikeluarkan. DO : Frekuensi napas 22x/menit,	 (Mia)

		pernapasan normal, terdapat usaha napas. Bunyi napas tambahan ronkhi (+) menurun, wheezing (+) menurun. Saturasi oksigen 98%.	
10.00 Wita	- Mengidentifikasi kemampuan batuk - Memonitor retensi sputum - Memonitor sputum (jumlah, aroma dan warna)	DS : - Pasien mengatakan sudah mampu batuk dan lebih mudah mengeluarkan dahak. - Pasien mengatakan tidak merasakan ada dahak yang tertahan di tenggorokan dan dahak sudah dirasa lebih sedikit DO : Pasien sudah mampu batuk efektif, pengeluaran sputum menurun $\pm$ 5 cc, warna putih, karakteristik cair, tidak ada darah dan tidak berbau	 (Mia)

Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan		Form.JKP.04.01.2019									
	CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN RAWAT INAP TERINTEGRASI										
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td style="width: 40%;">: Ny. N</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>Tanggal Lahir</td> <td>: 05-12-1959/ 65 Tahun</td> <td></td> </tr> <tr> <td>RM</td> <td>:</td> <td style="text-align: right;">L/ P No</td> </tr> </table>			Nama	: Ny. N		Tanggal Lahir	: 05-12-1959/ 65 Tahun		RM	:	L/ P No
Nama	: Ny. N										
Tanggal Lahir	: 05-12-1959/ 65 Tahun										
RM	:	L/ P No									
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">x</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">x</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">x</td> </tr> </table>			1	1	3	x	x	x			
1	1	3	x	x	x						

Tanggal / Jam	No. Dx	Profesi	Catatan Perkembangan	Nama dan Ttd
13/03/2024 12.30 Wita	1	Perawat	S : - Pasien mengatakan sesak napas berkurang, sesak saat posisi tidur berkurang - Pasien mengatakan sudah mampu batuk dan mampu mengeluarkan dahak O : - Dispnea pasien menurun - Ortopnea menurun - Tampak mampu batuk, - Batuk efektif - Produksi sputum menurun - Pola napas membaik - Wheezing menurun - Frekuensi napas membaik - Hasil pemeriksaan TTV : - TD : 120/90 mmHg - N : 80x/menit - S : 36,5°C - RR : 22x/menit - SpO2 : 99%	 (Mia)

			A : Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi P : Perthankan kondisi pasien - Memotivasi melakukan teknik batuk efektif - Memfasilitasi pemberian terapi herbal jahe merah dan madu	
--	--	--	--	--

Form.JKP.06.01.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Ny. N Tanggal Lahir/Umur : 05-12-1959/ 65 Tahun No RM : 113xxx Jenis Kelamin : Perempuan		CATATAN TERAPI

Nama Obat	Dosis dan frekuensi	Rute Pemberian
IVFD NS	18 tpm	IV
levofloxacin	750 mg @24 jam	IV
Lansoprazole	30 gr @24 jam	IV
Combivent	1 amp @8 jam	Nebul
Vit C	500 gr @12 jam	IV
Symbicort	1 Puff @12 jam	Semprot
Resfar	5 gr @24 jam	IV
Pantoprazole	40 mg @12 jam	IV
Sucralfat syr	CI @8 jam	PO

Lampiran 8

Surat Ijin Pengambilan Data di RSUD Bali Mandara



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

Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/ 1183 /2024 02 April 2024

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara
di-
Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/studi pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
Putu Mia Rusmala Dewi	P07120323078	1. Data pasien yang mengalami Bronkitis Kronik di RSUD Bali Mandara Tahun 2022-2024 2. Data pasien yang mengalami PPOK di RSUD Bali Mandara Tahun 2022-2024

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.



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://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 9

Surat Balasan Perijinan Pengambilan Data di RSUD Bali Mandara



Nomor : B.43.000/14113/KEP/RSBM

Bali, 5 April 2024

Lampiran : -

Kepada

Perihal : Mohon Ijin Pengambilan Data Studi
Pendahuluan

Yth. Putu Mia Rusmala Dewi
di – Tempat

Menunjuk surat saudara Nomor: KH.03.03/F.XXXII.13/1183/2024, pada tanggal 2 April 2024 perihal Mohon Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan, bahwa dari RSUD Bali Mandara Provinsi Bali merekomendasikan dapat kami ijinakan sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Peraturan Gubernur No. 20 Tahun 2018 sebagai berikut:

- Jasa Sarana	1 bulan x 1 proposal x Rp. 43.750	Rp. 43.750,-
- Jasa Pelayanan	1 bulan x 1 proposal x Rp. 131.250	Rp. 131.250,-
Jumlah		Rp. 175.000,-

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ditandatangani secara elektronik oleh :
DIREKTUR
I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya
NIP. 19740701 200212 1 008



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSN



Lampiran 10

Blangko Bimbingan SIAK

Portal
Perkuliahan
Perkuliahan (mhs)
Laporan (Mhs)
Yudisium (Mhs)

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
AKADEMIK

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M

P07120323078

Nama Mahasiswa

Putu Mia Rusmala Dewi

Info Akademik

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

Skripsi

Bimbingan

Jurnal Ilmiah

Seminar Proposal

Syarat Sidang

Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Mengajukan Judul dan BAB I	Menyarankan merubah penyakit agar memudahkan dalam pemberian terapi inovasi	28 Mar 2024	✓
4	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB I sampai BAB IV	Pada tempat dan waktu pengambilan kasus sesuai dengan waktu dilakukan pengkajian sampai implementasi, pada kriteria inklusi dan eksklusi sesuai dengan judul yang diambil	24 Apr 2024	✓
5	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi BAB I sampai BAB IV	Perjelas bahasa yang digunakan, cari lagi sumber dan jurnal terkait	25 Apr 2024	✓
6	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB V, BAB VI dan abstrak	Perkuat jurnal terkait di pembahasan	29 Apr 2024	✓
7	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB V, BAB VI dan Abstrak	Perbaiki tata tulis dan lengkapi lampiran dan daftar isi	2 Mei 2024	✓
8	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Menyeluruh	ACC Ujian, persiapkan berkas dan kelengkapan ujian	3 Mei 2024	✓
9	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan judul	Lanjutkan BAB 1 sampai 6, cari sumber yang valid	29 Mar 2024	✓
10	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB I	Perbaiki tata tulis, spasi dan perjelas tanda baca	25 Apr 2024	✓
11	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi BAB I dan bimbingan BAB II dan III	Perhatikan pembuatan nama sumber jurnal, perbaiki pada tempat dan waktu pengambilan kasus dan kriteria inklusi	26 Apr 2024	✓
12	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi BAB III dan bimbingan BAB IV-VI	Perhatikan spasi, perbaiki pembuatan tabel, dan tambahkan jurnal terkait	29 Apr 2024	✓
13	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi BAB IV-VI dan abstrak, daftar isi, dan daftar pustaka	Perhatikan jumlah kata diabstrak, perhatikan nama penulis di dapus, kata istilah di tulis kapital	2 Mei 2024	✓
14	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan menyeluruh	ACC KIAN jadwalkan ujian sidang	3 Mei 2024	✓

Lampiran 11

Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

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

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

NAMA MAHASISWA : Putu Mia Rusmala Dewi

NIM : P07120323078

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	06/05/2024		Raji Sukerni
2	PERPUSTAKAAN	03/05/2024		Dewa Triwijaya
3	LABORATORIUM	05/05/2024		Rmrm
4	HMJ	06/05/2024		Pak L Adirinata
5	KEUANGAN	05/05/2024		I. A. Suabdi B
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	03/05/2024		Made Nutho

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Ilmiah Akhir jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 03 Mei 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://whys.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.keminfo.go.id/verify/PDF>.



Lampiran 12

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putu Mia Rusmala Dewi
NIM : P07120323078
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Dusun Kelod, Desa Lembongan, Kec. Nusa Penida. Kab.
Klungkung
Nomor HP/Email : 081237602129/ miarusmalades18@gmail.com

Dengan ini menyerahkan KIAN berupa tugas karya ilmiah akhir ners dengan judul:
Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Bronkitis
Kronik dengan Pemberian Terapi Herbal Jahe Merah dan Madu di RSUD Bali
Mandara

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 Juni 2024

Yang Menyatakan,



Putu Mia Rusmala Dewi
NIM. P07120323078

ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK
EFEKTIF PADA PASIEN BRONKITIS KRONIK DENGAN
PEMBERIAN TERAPI HERBAL JAHE MERAH DAN MADU DI
RUANG JEPUN RSUD BALI MANDARA

ORIGINALITY REPORT

27%	8%	3%	25%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	22%
2	Submitted to Uplift Infinity Prep Student Paper	1%
3	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
4	e-jurnal.iphorr.com Internet Source	1%
5	ejournal.asaindo.ac.id Internet Source	<1%
6	Submitted to Universitas PGRI Palembang Student Paper	<1%
7	stp-mataram.e-journal.id Internet Source	<1%
8	jurnal.fk.umi.ac.id Internet Source	<1%

hee
A. P. Suman

9	simakip.uhamka.ac.id Internet Source	<1 %
10	Submitted to Universitas Islam Negeri Antasari Banjarmasin Student Paper	<1 %
11	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
12	www.jurnal.stikesmus.ac.id Internet Source	<1 %
13	kkchenk46.blogspot.com Internet Source	<1 %
14	Rokhaidah Rokhaidah, Nani Nurhaeni, Nur Agustini. "Madu Menurunkan Frekuensi Batuk pada Malam Hari dan Meningkatkan Kualitas Tidur Balita Pneumonia", Jurnal Keperawatan Indonesia, 2015 Publication	<1 %
15	adoc.pub Internet Source	<1 %
16	prin.or.id Internet Source	<1 %
17	123dok.com Internet Source	<1 %
18	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang	<1 % 

19	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
20	etd.eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.umi.ac.id Internet Source	<1 %
22	ro.scribd.com Internet Source	<1 %
23	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	<1 %
24	I Wayan Redi Aryanta. "MANFAAT JAHE UNTUK KESEHATAN", Widya Kesehatan, 2019 Publication	<1 %
25	Linawati Novikasari, Setiawati Setiawati, M. Fani Sugiantoro. "Asuhan keperawatan infeksi saluran pernapasan akut (ispa) pada anak dengan menggunakan jahe merah dan madu", JOURNAL OF Public Health Concerns, 2021 Publication	<1 %

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off

✎