

Lampiran 1 SOP Pemberian Inhalasi Uap Air dan Minyak Kayu Putih

SOP Pemberian Inhalasi Uap Air dan Minyak Kayu Putih

LOGO	INHALASI UAP AIR DAN MINYAK KAYU PUTIH		
SPO	No. Dokumen:	No. Revisi	Halaman: 1/1
	Ditetapkan tanggal:	Disahkan Oleh	
PENGERTIAN		Terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih adalah pemberian minyak kayu putih dalam bentuk uap dengan cara dihirup ke dalam saluran pernapasan yang dilakukan dengan alat dan bahan yang sederhana dan dapat dilakukan dengan mudah di lingkungan keluarga.	
TUJUAN		Tujuan dari pemberian terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih ini yakni untuk melancarkan jalan napas, melonggarkan pernapasan, mencairkan sputum serta memudahkan sputum keluar.	
ALAT DAN BAHAN		1. Air panas dengan suhu 45°C 2. Baskom plastik kecil 3. Aroma terapi seperti minyak kayu putih 4. Corong kertas 5. Tisu	
INDIKASI		Diindikasikan untuk pasien yang mengalami gangguan bersihan jalan napas	

PROSEDUR	1. Tahap Pra Interaksi a) Mencuci tangan b) Menyiapkan alat 2. Tahap Orientasi a) Memberikan salam dan sapa kepada pasien b) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih c) Melakukan kontrak waktu pelaksanaan pada pasien 3. Tahap Kerja a) Mencuci tangan b) Mengatur posisi duduk pasien c) Meletakkan baskom plastik kecil di depan pasien d) Menuangkan air panas dengan suhu 45⁰C ke dalam baskom sebanyak 250 ml atau segelas air e) Memasukkan aroma terapi minyak kayu putih ke dalam baskom yang berisi air panas sebanyak 4-5 tetes f) Memosisikan pasien dekat dengan baskom berisi air g) Menghirup uap air dengan menggunakan corong kertas selama 10-15 menit sehingga uap air bisa langsung terhirup dan tidak keluar h) Pastikan pasien merasa aman
--	--

	selama tindakan diberikan i) Merapikan alat dan pasien 4. Tahap Terminasi a) Melakukan evaluasi tindakan b) Membersihkan alat c) Mencuci tangan d) Melakukan dokumentasi keperawatan 5. Dokumentasi Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan
UNIT TERKAIT	Ruang Rawat Inap

Lampiran 2 Rencana Keperawatan

Rencana Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Bersihan jalan napas berhubungan dengan Spasma jalan napas hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respons alergi, efek agen farmakologis (mis. anastesi), merokok aktif, merokok pasif, terpajan polutan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering, mekonium di jalan napas (pada neonatus), dipsnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Mengi menurun (5) 4. Wheezing menurun (5) 5. Mekonium (pada neonates) menurun (5) 6. Dipsnea menurun (5) 7. Ortopnea menurun (5) 8. Sulit bicara menurun (5) 9. Sianosis menurun (5) 10. Gelisah menurun (5) 11. Frekuensi napas membaik (5) 12. Pola napas membaik (5)	Intervensi Utama Manajemen jalan napas Definisi: mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas Tindakan: Observasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik : 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> , dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal) 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan minuman hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 10. Keluarkan sumbatan benda padat dengan

forsep McGill

11. Berikan oksigenasi, jika perlu

Edukasi :

12. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi

13. Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi :

14. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

Latihan Batuk Efektif

Definisi : melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas.

Tindakan:

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

5. Atur posisi semi fowler
6. Pasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien
7. Buang sekret pada tempat sputum

Edukasi

8. Jelaskan prosedur
-

batuk efektif

9. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
10. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali
11. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3

Kolaborasi

12. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

Pemantauan Respirasi

Definisi: mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas.

Tindakan

Observasi

1. Monitor frekuensi, kedalaman, dan upaya napas
 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, *Cheyne-stokes*, biot, ataksik)
 3. Monitor kemampuan batuk
 4. Monitor adanya sputum
 5. Monitor adanya
-

-
- sumbatan jalan napas
6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
 7. Auskultasi bunyi napas
 8. Monitor saturasi oksigen
 9. Monitor nilai AGD
 10. Monitor hasil x-ray toraks
- Terapeutik
11. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
 12. Dokumentasi hasil pemantauan
- Edukasi
13. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
 14. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
- Intervensi inovasi inhalasi uap air dan minyak kayu putih**
1. Pemberian inhalasi uap air dan minyak kayu putih selama 2 x (pagi dan sore) selama 10-15 menit
-

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) dan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Lampiran 3 Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis Paru

Waktu	Implementasi Keperawatan	Respons	Paraf
1	2	3	4
Diisi dengan hari, tanggal, bulan, tahun, pukul berapa, diberikan tindakan	Tindakan keperawatan Manajemen jalan napas Observasi : 1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik : 4. Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> , dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal) 5. Memposisikan semi-fowler atau fowler 6. Memberikan minuman hangat 7. Melakukan fisioterapi dada, jika perlu 8. Melakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik 9. Melakukan hiperoksigenasi	Respons dari pasien setelah tindakan diberikan berupa data subjektif dan data objektif	Sebagian bukti tindakan sudah diberikan dilengkapi dengan nama terang

sebelum pengisapan
endotrakeal

10. Mengeluarkan
sumbatan benda
padat dengan forseps
McGill
11. Memberikan
oksigenasi, jika
perlu

Edukasi :

12. Menganjurkan
asupan cairan 2000
ml/hari, jika tidak
kontraindikasi
13. Mengajarkan teknik
batuk efektif

Kolaborasi :

14. Mengolaborasi
pemberian
bronkodilator,
ekspektoran,
mukolitik, jika perlu

Latihan Batuk Efektif

Observasi

1. Mengidentifikasi
kemampuan batuk
2. Memonitor adanya
retensi sputum
3. Memonitor tanda
dan gejala infeksi
saluran napas
4. Memonitor input
dan output cairan
(mis. jumlah dan
karakteristik)

Terapeutik

5. Mengatur posisi
semi fowler
6. Memasang perlak
dan bengkak di
pangkuan pasien
7. Membuang sekret
pada tempat
sputum

Edukasi

8. Menjelaskan
-

prosedur batuk
efektif

9. Mengajarkan
tarik napas dalam
melalui hidung
selama 4 detik,
ditahan selama 2
detik, kemudian
keluarkan dari
mulut dengan bibir
mencucu
(dibulatkan)
selama 8 detik
10. Mengajarkan
mengulangi Tarik
napas dalam
hingga 3 kali
11. Mengajarkan
batuk dengan kuat
langsung setelah
Tarik napas dalam
yang ke-3

Kolaborasi

12. Mengolaborasi
pemberian
mukolitik atau
ekspektoran, jika
perlu

Pemantauan Respirasi

Observasi

1. Memonitor
frekuensi,
kedalaman, dan
upaya napas
 2. Memonitor pola
napas (seperti
bradipnea,
takipnea,
hiperventilasi,
kussmaul,
Cheyne-stokes,
biot, ataksik)
 3. Memonitor
kemampuan batuk
 4. Memonitor adanya
-

-
- sputum
5. Memonitor adanya sumbatan jalan napas
 6. Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru
 7. Mengauskultasi bunyi napas
 8. Memonitor saturasi oksigen
 9. Memonitor nilai AGD
 10. Memonitor hasil x-ray toraks

Terapeutik

11. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
12. Mendokumentasi hasil pemantauan

Edukasi

13. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
14. Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu

Intervensi Inovasi

1. Memberikan inhalasi uap air dan minyak kayu putih selama 2 x (pagi dan sore) selama 10-15 menit

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Lampiran 4 Jadwal Kegiatan Penelitian

**Jadwal Kegiatan
Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Inhalasi Uap Air Dan Minyak Kayu Putih Pada Pasien
Tuberkulosis Di RSUD Kabupaten Tabanan**

No	Kegiatan	Januari 2024				Februari 2024				Maret 2024				April 2024				Mei 2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul KIAN																				
2	Pengurusan surat ijin penelitian																				
3	Pengumpulan data																				
4	Pelaksanaan asuhan keperawatan																				
5	Penyusunan laporan																				
6	Sidang hasil penelitian																				
7	Revisi laporan																				
8	Pengumpulan KIAN																				

Lampiran 5 Realisasi Anggaran Biaya Penelitian

Anggaran Biaya Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Inhalasi Uap Air dan Minyak Kayu Putih Pada Pasien TBC

Alokasi dana yang dipelukan pada peeltian ini seagai beikut:

No.	Kegiatan	Biaya
A. Tahap persiapan		
1	Transportasi PP Denpasar-Tabanan	Rp. 100.000,00
B. Tahap pelaksanaan		
1	Pengurusan Studi Pendahuluan	Rp 60.000,00
2	Minyak kayu putih	Rp 24.000,00
3	Mangkok	Rp 5.000,00
4	Transportasi PP Denpasar-Tabanan	Rp 50.000,00
5	Konsumsi penelitian	Rp 50.000,00
6	Konsumsi seminar	Rp 300.000,00
C. Tahap akhir		
1	Penyusunan laporan	Rp 200.000,00
2	Penggandaan laporan	Rp 200.000,00
3	Revisi laporan	Rp 50.000,00
4	Jilid laporan	Rp 35.000,00
5	Biaya tak terduga	Rp 200.000,00
Total :		Rp 1.274.000,00

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/Adik Calon

RespondenDi –

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Lidya Ajeng Aprilia W.P

NIM : P07120323026

Akan melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Inhalasi Uap Air Dan Minyak Kayu Putih Pada Pasien Tuberkulosis Di RSUD Kabupaten Tabanan” 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.

Tabanan, 2024
Peneliti

Lidya Ajeng Aprilia W.P
NIM. P07120219026

Lampiran 7 Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN(INFORMED CONSENT)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

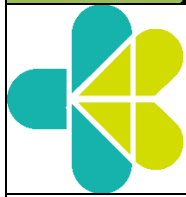
Judul Penelitian	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Inhalasi Uap Air Dan Minyak Kayu Putih Pada Pasien Tuberkulosis Di RSUD Kabupaten Tabanan
Peneliti	Lidya Ajeng Aprilia W.P
NIM	P07120323026
Pembimbing	1. I Ketut Suardana, S.Kp., M.Kes 2. I Wayan Surasta, S.Kp. .M.Fis.

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Inhalasi Uap Air Dan Minyak Kayu Putih Pada Pasien Tuberkulosis Di RSUD Kabupaten Tabanan” yang dilakukan oleh Lidya Ajeng Aprilia W.P. 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.

Tabanan,

2024

()



ORIENTASI PASIEN BARU



Nama : Tn. S
Tanggal Lahir : 13 Januari 1978
No RM : L / P

9	6	9	5	0	3
---	---	---	---	---	---

NO	PROSEDUR	DILAKUKAN	KET
1	Memberi salam	☒ Ya ☒ Tidak	
2	Mengantar pasien ke ruangan	☒ Ya ☒ Tidak	
3	Memberi penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien tentang : - Peraturan rumah sakit tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga - Informasi tentang petugas yang merawat - Informasi tentang catatan perkembangan kondisi pasien dan rencana asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan - Informasi tentang persiapan pasien pulang	☒ Ya ☒ Tidak ☒ Ya ☒ Tidak ☒ Ya ☒ Tidak ☒ Ya ☒ Tidak	

Tabanan,

Pasien / Keluarga Pasien

Perawat

()

()

Form.JKP.01.03.2019	
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN FORMAT PENGKAJIAN
Nama : Tn. S Tanggal Lahir/Umur : 13 Januari 1978/46 thn No RM : 969503 Jenis Kelamin : Laki-laki	PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP

Tgl : 17 April 2024 Sumber data : (☒) Pasien, () Keluarga, () Lainnya Ruangan : Isolasi Cempaka 1
 Jam : 11.00 WITA

IDENTITAS PASIEN
Kewarganegaraan : (☒) WNI, () WNA : _____ Agama : (☒) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : _____ Pendidikan : () Tidak Sekolah, () SD, () SMP, (☒) SMA, () Perguruan Tinggi
RIWAYAT KESEHATAN
Tanggal MRS : 15 April 2024
Keluhan utama saat MRS : Pasien mengeluh sesak napas sejak 1 minggu yang lalu dan semakin memberat saat malam hari
Diagnosa medis saat ini : PPOK + TB Paru fase intensif
Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Pasien datang dengan tanggal 15 April 2024 pukul 23.17 wita ke IGD RSUD Tabanan rujukan dari RS Bhakti Rahayu dengan keluhan sesak napas sejak 1 minggu lalu hilang timbul, sesak disertai batuk, mual dan tidak disertai nyeri dada. Sebelumnya ditanggal 15 Maret 2024 pukul 17.00 wita pasien mengalami sesak napas dan dibawa ke IGD Bakti Rahayu dan mendapatkan nebulizer 2x dan kemudian sesak sempat membaik dan Tn. S dianjurkan untuk pulang. Tetapi, sesampainya di rumah sesak pasien kambuh kembali dan akhirnya pasien kembali ke IGD Bakti Rahayu pukul 20.00 Wita. Pasien datang ke RSUD Tabanan dengan keadaan compos mentis, mengeluh sesak napas yang memberat pada malam hari disertai batuk berdahak, dahak berwarna kuning kental, tidak ada mual dan muntah dengan hasil pemeriksaan TTV didapatkan hasil: TD : 120/80 mmHg, N : 108x/menit, S : 36,7°C, RR : 28x/menit dan SPO² : 91% terpasang oksigen 4 lpm. Pasien terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm, mendapatkan terapi cefotaxime 3 x 1 gr (IV), nebulizer combivent @6 jam, nebulizer pulmicort @8 jam, fartison 2 x 100 mg (IV), codein 3 x 20 mg (PO), omeprazole 2 x 20 mg (PO), OAT FDC kategori 1, 3 tab tiap 24 jam. Kemudian pukul 16 April 2024 pukul 01.30 Wita pasien dipindahkan dari IGD menuju Ruang Isolasi Cempaka 1 dengan kesadaran compos mentis dengan hasil pemeriksaan TTV didapatkan : TD : 120/80 mmHg, N : 110 x/menit, RR : 28x/menit, S : 36°C. Kemudian pada tanggal 16 April 2024 pukul 01.30 Wita Tn. S dipindahkan ke ruangan Isolasi TB Cempaka 1 untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Saat dipindahkan kesadaran pasien compos

mentis E4V5M6, dengan hasil pengkajian TTV : TD : 120/80mmHg, N : 110x/menit, S : 36 x/menit, RR : 28x/menit dan SPO² : 91% terpasang oksigen 4 lpm dan dengan terapi lanjutan seperti yang diresepkan di IGD.

Pasien mengatakan sebelumnya tahun 2003 pernah terdiagnosis tuberkulosis paru tetapi sudah tuntas pengobatan dan sekarang kembali terdiagnosis tuberkulosis par. Pasien juga mempunyai kebiasaan merokok aktif.

Riwayat penyakit terdahulu :

- a. Riwayat MRS sebelumnya : () Tidak (✓) **Ya**, Lamanya : 6 hr, alasan : Sesak Napas
- 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 : DM

PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)

(✓) Infus intra vena, di pasang di : Manus sinistra tanggal : 15 April 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 : **Tekanan darah** : 110/80 mmHg, N : 98 x/menit, S : 36,5⁰C, RR : 26x/menit, SPO²: 98% (terpasang oksigen 3 lpm).

PENILAIAN NYERI :

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

Behavior Pain Scale (BPS)

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

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : (√) **Normosefali** () Mikrosefali () Hidrosefali
() lesi/luka () hematoma () perdarahan () luka sobek () lain-lain
Warna rambut hitam berisi putih
Kelainan: ~~rontok/dll~~

Mata : Konjungtiva : (√) **Merah muda** () Pucat (),
Sklera : (√) **Normal** () Ikterus Lain- lain _____
Penglihatan: (√) **normal** () kacamata
Pupil : (√) **isokor** () anisokor () midriasis () katarak
Kebutaan: (√) tidak () ya, jelaskan _____

Leher : Bentuk : (√) **Normal** Kelainan : (√) Tidak () Ya, jelaskan: _____

Hidung: Penghidu : (√) **normal** () ada gangguan Sekret/darah/polip
Tarikan cuping hidung: () ya (√) tidak

Telinga: Pendengaran: (√) normal () kerusakan () tuli kanan/kiri () tinnitus () alat bantu dengar () lainnya

Mulut dan gigi: Bibir: (√) **lembab** () kering () sianosis () pecah-pecah
Mulut dan tenggorokan: (√) **normal** () lesi () stomatitis
Gigi: (√) **penuh/normal** () ompong () lain-lain

Dada : Bentuk : (√) Simetris Kelainan : (√) Tidak () Ya, jelaskan : _____
Irama Nafas : () Regular (√) Irregular
Suara Nafas : () Normal (√)
Wheezing : (√) **Ya** () Tidak
Ronchi : (√) **Ya** () Tidak
Retraksi : (√) Tidak () Ya
Batuk tidak efektif : (√) **Ya** () Tidak
Tidak mampu batuk : (√) **Ya** () Tidak
Sekret : (√) **Ada** () Tidak,
Sputum berlebih: (√) **Ya** () Tidak, **Warna/Jumlah Kekuningan kental/± 4 cc**

Abdomen : Kembung : (√) Tidak () Ya

Bising Usus : (√) Normal () Abnormal, jelaskan 7x/menit_ Ascites: (√) Tidak () Ya
Ektremitas : 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 : tidak ada Masalah integritas kulit : (√) Tidak () Ya, jelaskan : _____ (Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment)
Anus dan Genetalia : Kelainan/masalah : (√) Tidak () Ya, jelaskan : Tidak ada
DATA BIOLOGIS
Pernapasan : Kesulitan bernafas : (√) Ya () Tidak,; memakai O ₂ <u>3</u> lt/menit dengan : (√) Nasal canule, () Sungkup, () Masker Dipsnea : (√) Ya () Tidak , Pola napas : berubah (cepat dan dangkal) Frekuensi pernapasan : berubah (RR : 26x/menit)
Makan dan Minum : Nafsu makan : (√) Baik, () Tidak, Jenis Makanan : () Bubur, (√) Nasi, Frekuensi <u>3x</u> /hari Kesulitan makan : (√) Tidak, () Ya, Kebiasaan makan : (√) Mandiri, () Dibantu, () Ketergantungan () Menggunakan NGT Keluhan : Mual : (√) Tidak, () Ya Muntah : (√) Tidak, () Ya, Warna/Volume <u>-/-</u> ml Makanan pantangan: Pasien mengatakan tidak memiliki makanan pantangan Makanan yang disukai: Pasien mengatakan menyukai semua jenis makanan Makanan yang tidak disukai: Pasien mengatakan tidak memiliki makanan yang tidak disukai
Eliminasi : Bak : (√) Normal, () Tidak, Masalah perkemihan : (√) Tidak ada, () Ada : () Retensi urine, () Inkontinensia urine, () Dialysis Warna urine : (√) Kuning jernih, () Keruh, () Kemerahan, Frekuensi : <u>4 x</u> /hari Bab : (√) Normal, () Tidak, Masalah defekasi : (√) Tidak ada, () Ada : () stoma, () sthresia ani, () konstipasi, () diare Warna feses : () Kuning, (√) Kecoklatan, () Kehitaman, Perdarahan : () Tidak, () Ya, Frekuensi : <u> </u> /hari
Istirahat Tidur : Lama tidur <u>7-8</u> jam/hari Kesulitan Tidur : (√) Tidak, () Ya Tidur siang : () Tidak, (√) Ya Kebiasaan pengantar tidur: Pasien mengatakan tidak memiliki kebiasaan pengantar tidur Kebiasaan saat tidur: Pasien mengatakan tidak ada kebiasaan saat tidur
Mobilisasi : (√) Normal/mandiri, () Dibantu, () Menggunakan kursi roda, Lain-lain _____ Kegiatan di waktu luang: Pasien mengatakan saat waktu luang biasanya hanya melakukan pekerjaan rumah
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 : Pasien mengatakan sehari bisa menghabiskan setengah bungkus perhari. Penggunaan alat bantu lihat: (√) Tidak () Ya, jelaskan : _____ Penggunaan alat bantu dengar: (√) Tidak () Ya, jelaskan : _____ Hal yang dipikirkan saat ini: Pasien mengatakan yang dipikirkan saat ini yaitu kesembuhannya Harapan setelah menjalani perawatan: Pasien mengatakan ingin kondisinya cepat membaik dan bisa pulang Perubahan yang dirasa setelah sakit: Pasien mengatakan setelah sakit ia sulit melakukan aktivitas normal lainnya Suasana hati: Pasien mengatakan suasana hatinya baik

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

DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL

Tinggal bersama keluarga kandung : (☒) Ya (☐) Tidak, jelaskan : Pasien mengatakan tinggal bersama kakak kandungnya, Pembuat keputusan dalam keluarga: kakak kandung
 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: $\pm$ 8 jam

Jadwal kerja: Senin - Sabtu

Kuangan: (☒) Memadai (☐) Kurang

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

Kegiatan beribadah: (☐) Selalu (☒) Kadang (☐) Tidak pernah

Perlu Rohanian : (☒) Tidak (☐) Ya, jelaskan _____

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

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

ASSESMEN FUNGSIONAL (Bartel Indeks)

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

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

PENGKAJIAN RESIKO JATUH

Skor Resiko Jatuh (Skala Morse) : 7 (✓)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 (Malnutrisi Screening Tools)

Berat Badan (BB) sekarang : 60 kg BB seharusnya/biasanya : 60 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 0 ☐ Ya 1 Total Skor Nilai MST : 0 Risiko Rendah (MST = 0-1) ✓ Risiko Sedang (MST = 2-3) Risiko Tinggi (MST = 4-5) Catatan : *Bila resiko rendah dilakukan skrinning ulang setiap 7 hari *Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut oleh ahli gizi, *Bila pasien resiko rendah dengan indikasi khusus yaitu DM, Gangguan ginjal, Jantung, TB, Paliatif, pediatric, geriatric, Gastro, Hipertensi, HIV, SARS, Flu Burung, Bedah/reseksi saluran cerna, penurunan Imun, kanker dan pasien tidak sadar dilakukan pengkajian oleh ahli gizi
---	---

Masalah Keperawatan (Berdasarkan Prioritas)

1. Bersihan Jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, wheezing dan/atau ronkhi, dyspnea, frekuensi napas berubah (26x/menit) dan pola napas berubah (cepat dan dangkal)

Perawat Pengkaji,

(_____)

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN		
	Nama : Tn. S Tanggal Lahir/Umur : 13 Januari 1978/46 thn No RM : 969503 Jenis Kelamin : Laki-laki	PENGKAJIAN RISIKO GANGGUAN INTEGRITAS KULIT (SKALA BRADEN)	

Pengkajian dilakukan saat:

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

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

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

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

Derajat risiko:

Risiko rendah : 15-18 v
 Risiko sedang : 13-14
 Risiko tinggi : 10-12
 Risiko sangat tinggi : ≤ 9



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN



Nama : Th. S
Tanggal Lahir/Umur : 13 Januari 1978/46 thn
No RM : 969503
Jenis Kelamin : Laki-laki

PENGKAJIAN RISIKO JATUH DEWASA
(SKALA MORSE)

Ruangan:		Lembar ke:										
No	Item penilaian	Tgl	17/04/2017	18/04/2017	19/04/2017	20/04/2017						
		Jam	4	4	4	4						
		Skor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Usia											
	a. Kurang dari 60 tahun	0	0	0	0	0						
	b. Lebih dari 60 tahun	1										
	c. Lebih dari 80 tahun	2										
2	Defisit Sensoris											
	a. Kacamata bukan bifokal	0										
	b. Kacamata bifokal	1										
	c. Gangguan pendengaran	1										
	d. Kacamata multifokal	2										
	e. Katarak/glaukoma	2										
	f. Hampir tidak melihat/buta	3										
3	Aktivitas											
	a. Mandiri	0	0	0	0	0						
	b. ADL dibantu sebagian	2										
	c. ADL dibantu penuh	3										
4	Riwayat Jatuh											
	a. Tidak pernah	0	0	0	0	0						
	b. Jatuh < 1 tahun	1										
	c. Jatuh < 1 bulan	2										
	d. Jatuh saat dirawat sekarang	3										
5	Kognisi											
	a. Orientasi baik	0	0	0	0	0						
	b. Kesulitan mengerti perintah	2										
	c. Gangguan memori	2										
	d. Kebingungan	3										
	e. Disorientasi	3										
6	Pengobatan dan Penggunaan Alat Kesehatan											
	a. > 4 jenis pengobatan	1										
	b. Antihipertensi /hipoglikemik/antidepresan	2										
	c. Sedatif/psikotropika/narkotika	2	2	2	2	2						
	d. Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2										
7	Mobilitas											
	a. Mandiri	0	0	0	0	0						
	b. Menggunakan alat bantu berpindah	1										
	c. Koordinasi/keseimbangan buruk	2										
	d. Dibantu sebagian	3										
	e. Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4										
	f. Lingkungan dengan banyak furniture	4										
8	Pola BAB/BAK											
	a. Teratur	0	0	0	0	0						
	b. Inkontinensia urine/feses	1										
	c. Nokturia	2										
	d. Urgensi/frekuensi	3										
9	Komorbiditas											
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2										
	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	3										
	c. Pasca bedah 0-24 jam	3										
Total skor			2	2	2	2						
Keterangan												
Risiko rendah			0-7	√	√	√	√					
Risiko tinggi			8-13									
Risiko sangat tinggi			≥ 14									
Nama/paraf												

Form.JKP.06.01.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Tn. S Tanggal Lahir/Umur : 13 Januari 1978/46 thn No RM : 969503 Jenis Kelamin : Laki-laki		PEMERIKSAAN PENUNJANG

ANALISA GAS DARAH (15/04/2024)

Nama Test	Hasil	Nilai Rujukan
pH	7.45 mmHg	7.37-7.45
PCO2	77 mmHg (H)	33-44
PO2	159 mmHg (H)	71-104
HCO3	40 mmol/L (H)	22-29

Thorax AP (10/04/2024)

Kesimpulan: tampak bercak-bercak *infiltrate* dan cavitas pada segemen anterior lobus superior paru kanan bayangan bercak miler TB paru aktif

Test MTB-RIF Ultra (15/04/2024)

MTB Detected

Pemeriksaan Laboratorium (15/04/2024)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Neu%	72.00 (H)	50.00-70.00
Lym%	22.20 (L)	25.00-40.00
Eos%	1.2 (L)	2.0-8.0
HCO3	40 mmol/L (H)	22-29
MCHC	28.600 (L)	32.000-36.000
PDW	8.5 (L)	9.0-17.0
BUN	9.0	8.0-23.0
Kreatinin/SC	0.7 (L)	0.9-1.3

Anti HIV	Non Reaktif	Non Reaktif
----------	-------------	-------------



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn. S
 Tanggal Lahir/Umur : 13 Januari 1978/46 thn
 No RM : 969503
 Jenis Kelamin : Laki-laki

DATA FOKUS

Data Fokus	Analisis	Masalah
– DO : – Pasien mengatakan sesak napas (dyspnea) – DS : – Batuk tidak efektif – Tidak mampu batuk – Sputum berlebih – Terdengar suara napas tambahan wheezing dan ronkhi – Frekuensi napas berubah RR : 26x/menit SPO2: 98% (terpasang oksigen 3 lpm). – Pola napas pasien berubah (cepat dan dangkal)	Mikroorganisme pathogen masuk ke dalam saluran pernapasan ↓ Terjadi reaksi peradangan paru ↓ TBC ↓ Sel goblet dan kelenjar submucosa menghasilkan sekresi berlebih dan penurunan pembersihan mukosiliar ↓ Sekresi tertahan ↓	Bersihkan jalan napas tidak efektif

	Mengeluh batuk, terdapat dahak yang sulit dikeluarkan, dipsnea, terdapat bunyi wheezing dan ronkhi, pola napas berubah dan frekuensi napas meningkat ↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif	
--	---	--





**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn. S
Tanggal Lahir/Umur : 13 Januari 1978/46 thn
No RM : 969503
Jenis Kelamin : Laki-laki

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
17/04/2024	Bersihan Jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, wheezing dan/atau ronkhi kering, dispnea, frekuensi napas berubah 26x/menit dan pola napas berubah cepat dan dangkal	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. Frekuensi napas membaik 6. Pola napas membaik	Intervensi Utama Latihan Batuk Efektif Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik 4. Atur posisi semi fowler 5. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 6. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi	 (Ajeng)

			7. Jelaskan prosedur batuk efektif 8. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 9. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 10. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi 11. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu Manajemen Jalan Napas Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, Wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 4. Berikan minum air hangat	
--	--	--	---	--

			5. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 6. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 7. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/perhari, jika tidak kontraindikasi 8. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 9. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu Pemantauan Respirasi Observasi 1. Monitor frekuensi , kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik 3. Monitor kemampuan batuk 4. Monitor adanya sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas Terapeutik	
--	--	--	--	--

			8. Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi 9. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 10. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	
--	--	--	---	--



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn. S
Tanggal Lahir/Umur : 13 Januari 1978/46 thn
No RM : 969503
Jenis Kelamin : Laki-laki

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

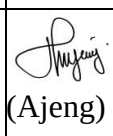
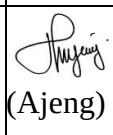
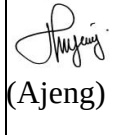
Tgl.	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
17/04/2024	11.00 Wita	1. Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru 2. Mengauskultasi bunyi napas 3. Memonitor saturasi oksigen 4. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 5. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, Wheezing, ronkhi kering) 6. Memonitor frekuensi, kedalaman, dan upaya napas 7. Memonitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) 8. Mengatur posisi semi fowler 9. Memberikan oksigen	DS : – Pasien mengatakan sesak napas – Pasien mengatakan sedikit berat saat menarik napas – Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler DO : – Tampak paru-paru pasien simetris antara kanan dan kiri – Terdengar bunyi napas tambahan berupa wheezing dan ronkhi kering – Tampak terdapat upaya napas – Tampak frekuensi napas meningkat dari normal, dengan hasil TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 98 x/menit Suhu 36,6° C RR : 24x/menit Spo²: 99% (terpasang oksigen 3 lpm)	 (Ajeng)

	11.10 Wita	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Memonitor adanya sumbatan jalan napas	DS : – Pasien mengatakan sulit batuk dan mengeluarkan dahaknya DO : – Tampak dahak pasien sulit dikeluarkan dilihat dari suara napas tambahan berupa ronkhi	 (Ajeng)
	13.40 Wita	1. Memonitor adanya retensi sputum 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : – Pasien mengatakan dahaknya susah dikeluarkan dan lengket DO : – Tampak pasien kesulitan mengeluarkan dahak – Tampak dahak pasien berwarna kuning kental, ± 3 cc, dengan aroma tidak terkaji	 (Ajeng)
	15.00 Wita	1. Mengolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	DS : – Pasien mengatakan tidak ada efek samping setelah diberikan obat DO : – Tampak pasien diberikan obat codein 3 x 20 mg (PO) – Pasien diberikan nebulizer combivent dan Pulmicort @8 jam	 (Ajeng)
	22.00 Wita	1. Mengolaborasi pemberian	DS :	

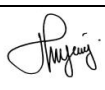
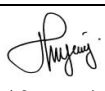
		bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	– Pasien mengatakan tidak ada efek samping setelah diberikan obat – Pasien mengatakan rasa sesaknya berkurang saat diberikan uap DO : – Tampak pasien diberikan obat codein 3 x 20 mg (PO) – Pasien diberikan nebulizer combivent dan Pulmicort @8 jam	(Ajeng)
18/04/2024	10.00 Wita	1. Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru 2. Mengauskultasi bunyi napas 3. Memonitor saturasi oksigen 4. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 5. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, Wheezing, ronkhi kering) 6. Memonitor frekuensi , kedalaman, dan upaya napas 7. Memonitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik 8. Mengatur posisi semi fowler 9. Memberikan oksigen	DS : – Pasien mengatakan sesak napas – Pasien mengatakan sedikit berat saat menarik napas – Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler DO : – Tampak paru-paru pasien simetris antara kanan dan kiri – Terdengar bunyi napas tambahan berupa wheezing dan ronkhi kering – Tampak terdapat upaya napas – Tampak frekuensi napas meningkat dari normal, dengan hasil TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 98 x/menit	 (Ajeng)

			Suhu 36,6° C RR : 24x/menit Spo²: 99% (terpasang oksigen 3 lpm)	
18/04/2024	10.10 Wita	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Memonitor adanya sumbatan jalan napas	DS : – Pasien mengatakan sulit batuk dan mengeluarkan dahaknya DO : – Tampak dahak pasien sulit dikeluarkan dilihat dari suara napas tambahan berupa ronkhi	 (Ajeng)
	10.15 Wita	1. Memberikan inhalasi uap air dan minyak kayu putih	DS : – Pasien mengatakan bersedia diberikan intervensi inhalasi uap air dengan minyak kayu putih – Pasien mengatakan nyaman saat diberikan inhalasi uap air dan minyak kayu putih – Pasien mengatakan napasnya sedikit lebih lega setelah diberikan inhalasi uap air dan minyak kayu putih DO : – Tampak pasien mau menghirup uap air dan mengikuti intruksi yang diberikan	 (Ajeng)
	10.30 Wita	1. Mengajarkan teknik batuk efektif 2. Menjelaskan prosedur batuk efektif	DS : – Pasien mengatakan bersedia	 (Ajeng)

		3. Memasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien 4. Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 5. Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 6. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 7. Melakukan fisioterapi dada 8. Membuang sekret pada tempat sputum	diajarkan teknik batuk efektif agar ia bisa mengeluarkan dahaknya DO : – Pasien tampak mau mengikuti intruksi yang diberikan perawat – Pasien tampak mampu melakukan batuk dan mengeluarkan dahak – Tampak pasien membuang sputumnya pada tempat sputum	
	10.40 Wita	4. Memonitor adanya retensi sputum 5. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 6. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : – Pasien mengatakan dahaknya susah dikeluarkan dan lengket DO : – Tampak pasien kesulitan mengeluarkan dahak – Tampak dahak pasien berwarna kuning kental, $\pm$ 1 cc, dengan aroma tidak terkaji	 (Ajeng)
	12.00 Wita	1. Memberikan minum air hangat 2. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/perhari, jika tidak kontraindikasi	DS : – Pasien mengatakan akan rutin meminum air hangat dan meningkatkan asupan cairan perharinya DO : – Tampak pasien mau	 (Ajeng)

			mengikuti intruksi yang diberikan – Tampak pasien kooperatif	
	12.10 Wita	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu 3. Mendokumentasi hasil pemantauan	DS : – Pasien mengatakan mengetahui tujuan dan prosedur pemantauan agar tindakan dan obat yang diberikan kepadanya tepat DO : – Tampak pasien sudah mengetahui tujuan pemantauan	 (Ajeng)
	15.00 Wita	1. Mengolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	DS : – Pasien mengatakan tidak ada efek samping setelah diberikan obat DO : – Tampak pasien diberikan obat codein 3 x 20 mg (PO) – Pasien diberikan nebulizer combivent dan Pulmicort @8 jam	 (Ajeng)
	16.40 Wita	1. Memonitor saturasi oksigen 2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 3. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, Wheezing, ronkhi kering) 4. Memonitor frekuensi , kedalaman, dan upaya napas	DS : – Pasien mengatakan sedikit berat saat menarik napas DO : – Terdengar bunyi napas tambahan berupa wheezing dan ronkhi kering – Tampak terdapat upaya napas	 (Ajeng)

			– Tampak pola napas pasien dangkal dan cepat – Tampak frekuensi napas meningkat dari normal, dengan hasil TTV : RR : 24x/menit Spo²: 99% (terpasang oksigen 3 lpm)	
	17.00 Wita	1. Memberikan inhalasi uap air dan minyak kayu putih	DS : – Pasien mengatakan bersedia diberikan intervensi inhalasi uap air dengan minyak kayu putih – Pasien mengatakan nyaman saat diberikan inhalasi uap air dan minyak kayu putih – Pasien mengatakan napasnya sedikit lebih lega setelah diberikan inhalasi uap air dan minyak kayu putih DO : – Tampak pasien mau menghirup uap air dan mengikuti instruksi yang diberikan	 (Ajeng)
	17.15 Wita	1. Mengajarkan teknik batuk efektif 2. Menjelaskan prosedur batuk efektif 3. Memasang pernak dan bengkak di pangkuan pasien 4. Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan	DS : – Pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik batuk efektif agar ia bisa batuk dan mengeluarkan dahaknya – Pasien mengatakan nyaman saat dilakukan fisioterapi	 (Ajeng)

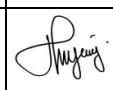
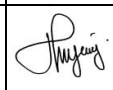
		dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 5. Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 6. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 7. Melakukan fisioterapi dada 8. Membuang sekret pada tempat sputum	dada DO : – Pasien tampak mau mengikuti intruksi yang diberikan perawat – Pasien tampak mampu melakukan batuk dan mengeluarkan dahak – Tampak pasien membuang sputumnya pada tempat sputum	
	17.25 Wita	1. Memonitor adanya retensi sputum 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : – Pasien mengatakan dahaknya susah dikeluarkan dan lengket DO : – Tampak pasien kesulitan mengeluarkan dahak – Tampak dahak pasien berwarna kuning kental, ± 2 cc, dengan aroma tidak terkaji	 (Ajeng)
	22.00 Wita	1. Mengolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	DS : – Pasien mengatakan tidak ada efek samping setelah diberikan obat – Pasien mengatakan rasa sesaknya berkurang saat diberikan uap DO : – Tampak pasien diberikan obat codein 3 x 20 mg (PO) – Pasien diberikan nebulizer	 (Ajeng)

			combivent dan Pulmicort @8 jam	
19/04/ 2024	10.00 Wita	1. Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru 2. Mengauskultasi bunyi napas 3. Memonitor saturasi oksigen 4. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 5. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, Wheezing, ronkhi kering) 6. Memonitor frekuensi , kedalaman, dan upaya napas 7. Memonitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik	DS : – Pasien mengatakan sesak napas sudah sedikit berkurang dan mulai mencoba melepaskan oksigennya beberapa saat – Pasien mengatakan masih sedikit berat saat menarik napas DO : – Tampak paru-paru pasien simetris antara kanan dan kiri – Tampak masih terdengar bunyi napas tambahan berupa wheezing dan ronkhi kering – Tampak frekuensi napas meningkat dari normal, dengan hasil TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 98 x/menit Suhu 36,6° C RR : 24x/menit Spo²: 99% (terpasang oksigen 2 lpm)	 (Ajeng)
	10.10 Wita	1. Mengatur posisi semi fowler 2. Memberikan oksigen	DS : – Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler DO : – Pasien terpasang oksigen 2	 (Ajeng)

			lpm	
	10.15 Wita	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Memonitor adanya sumbatan jalan napas	DS : – Pasien mengatakan masih sedikit sulit mengeluarkan dahak saat batuk – Pasien mengatakan sudah melakukan teknik batuk efektif yang diajarkan tetapi dahak pasien tidak mampu dikeluarkan karena lengket DO : – Tampak pasien mampu batuk tetapi dahak yang keluar baru sedikit-sedikit	 (Ajeng)
	10.30 Wita	1. Memberikan inhalasi uap air dan minyak kayu putih	DS : – Pasien mengatakan bersedia diberikan intervensi inhalasi uap air dengan minyak kayu putih – Pasien mengatakan nyaman saat diberikan inhalasi uap air dan minyak kayu putih – Pasien mengatakan napasnya sedikit lebih lega setelah diberikan inhalasi uap air dan minyak kayu putih DO : – Tampak pasien mau menghirup uap air dan mengikuti intruksi yang diberikan – Pasien sesekali batuk saat	 (Ajeng)

			diberikan uap air dan minyak kayu putih dan tampak dahaknya mampu dikeluarkan.	
	10.40 Wita	1. Menjelaskan prosedur batuk efektif 2. Memasang pernak dan bengkak di pangkuan pasien 3. Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 4. Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 5. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 6. Melakukan fisioterapi dada 7. Membuang sekret pada tempat sputum	DS : – Pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik batuk efektif lagi agar ia bisa mengeluarkan dahaknya – Pasien mengatakan nyaman dan batuknya lebih mudah saat menggunakan teknik batuk efektif dan diberikan tepukan ringan di punggungnya DO : – Pasien tampak mau mengikuti instruksi yang diberikan perawat – Pasien tampak mampu melakukan batuk dan mengeluarkan dahak – Tampak pasien membuang sputumnya pada tempat sputum	 (Ajeng)
	12.00 Wita	1. Memonitor adanya retensi sputum 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : – Pasien mengatakan dahaknya mampu keluar saat ia menggunakan teknik batuk efektif dan diberikan tepukan ringan dipunggung dibarengi dengan pemberian uap air hangat dan minyak	 (Ajeng)

			kayu putih DO : – Tampak pasien mampu sedikit-sedikit mengeluarkan dahaknya – Tampak dahak pasien berwarna kuning kental, $\pm$ 1 cc, dengan aroma tidak terkaji	
	12.10 Wita	1. Memberikan minum air hangat 2. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/perhari, jika tidak kontraindikasi	DS : – Pasien mengatakan akan rutin meminum air hangat dan meningkatkan asupan cairan perharinya DO : – Tampak pasien mau mengikuti intruksi yang diberikan – Tampak pasien kooperatif	 (Ajeng)
	12.15 Wita	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu 3. Mendokumentasi hasil pemantauan	DS : – Pasien mengatakan mengetahui tujuan dan prosedur pemantauan agar tindakan dan obat yang diberikan kepadanya tepat DO : – Tampak pasien sudah mengetahui tujuan pemantauan	 (Ajeng)
	15.00 Wita	1. Mengolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	DS : – Pasien mengatakan tidak ada efek samping setelah	 (Ajeng)

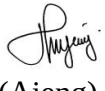
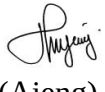
			diberikan obat DO : – Tampak pasien diberikan obat codein 3 x 20 mg (PO) – Pasien diberikan nebulizer combivent dan Pulmicort @8 jam	
	17.00 Wita	1. Memonitor saturasi oksigen 2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 3. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, Wheezing, ronkhi kering) 4. Memonitor frekuensi , kedalaman, dan upaya napas	DS : – Pasien napasnya sudah terasa lebih baik DO : – Terdengar bunyi napas tambahan berupa ronkhi kering – Tampak pola napas pasien mulai membaik – Tampak frekuensi napas meningkat dari normal, dengan hasil TTV : RR : 22x/menit Spo²: 99% tanpa oksigen	 (Ajeng)
	17.15 Wita	1. Memberikan inhalasi uap air dan minyak kayu putih	DS : – Pasien mengatakan bersedia diberikan intervensi inhalasi uap air dengan minyak kayu putih – Pasien mengatakan nyaman saat diberikan inhalasi uap air dan minyak kayu putih – Pasien mengatakan napasnya lebih lega setelah diberikan inhalasi uap air dan minyak kayu putih	 (Ajeng)

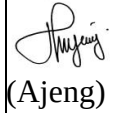
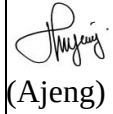
			DO : – Tampak pasien mau menghirup uap air dan mengikuti intruksi yang diberikan – Pasien sesekali batuk saat diberikan uap air dan minyak kayu putih dan tampak dahaknya mampu dikeluarkan.	
	17.25 Wita	1. Menjelaskan prosedur batuk efektif 2. Memasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien 3. Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 4. Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 5. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 6. Melakukan fisioterapi dada 7. Membuang sekret pada tempat sputum	DS : – Pasien mengatakan nyaman dan batuknya lebih mudah saat menggunakan teknik batuk efektif dan diberikan tepukan ringan di punggungnya DO : – Pasien tampak mau mengikuti intruksi yang diberikan perawat – Pasien tampak mampu melakukan batuk dan mengeluarkan dahak – Tampak pasien membuang sputumnya pada tempat sputum	 (Ajeng)
	17.35 Wita	1. Memonitor adanya retensi sputum 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : – Pasien mengatakan dahaknya mampu keluar saat ia menggunakan teknik batuk efektif dan diberikan tepukan ringan dipunggung	 (Ajeng)

			dibarengi dengan pemberian uap air hangat dan minyak kayu putih DO : – Tampak pasien mampu sedikit-sedikit mengeluarkan dahaknya – Tampak dahak pasien berwarna kuning tidak kental, ± 1 cc, dengan aroma tidak terkaji	
	20.00 Wita	1. Mengolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	DS : – Pasien mengatakan tidak ada efek samping setelah diberikan obat – Pasien mengatakan rasa sesaknya berkurang saat diberikan uap DO : – Tampak pasien diberikan obat codein 3 x 20 mg (PO) – Pasien diberikan nebulizer combivent dan Pulmicort @8 jam	 (Ajeng)
20/04/2024	10.00 Wita	1. Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru 2. Mengauskultasi bunyi napas 3. Memonitor saturasi oksigen 4. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 5. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, Wheezing, ronkhi kering)	DS : – Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang – Pasien mengatakan napasnya sudah lebih baik DO : – Tampak paru-paru pasien simetris antara kanan dan kiri	 (Ajeng)

		6. Memonitor frekuensi , kedalaman, dan upaya napas 7. Memonitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik	– Tampak terdengar bunyi napas tambahan berupa ronkhi kering mulai berkurang – Tampak frekuensi napas meningkat dari normal, dengan hasil TTV : TD : 112/74 mmHg Nadi : 76 x/menit Suhu 36° C RR : 20x/menit Spo²: 97%	
	10.10 Wita	1. Mengatur posisi semi fowler 2. Memberikan oksigen	DS : – Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler DO : – Tampak pasien sudah tidak terpasang oksigen	 (Ajeng)
	10.15 Wita	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Memonitor adanya sumbatan jalan napas	DS : – Pasien mengatakan sudah mulai mampu batuk efektif dan mengeluarkan dahak – Pasien mengatakan sudah melakukan teknik batuk efektif jika ada keinginan batuk DO : – Tampak pasien mampu batuk dan mengeluarkan dahak	 (Ajeng)
	10.30 Wita	1. Memberikan inhalasi uap air dan minyak kayu putih	DS : – Pasien mengatakan bersedia diberikan intervensi inhalasi	 (Ajeng)

			uang air dengan minyak kayu putih DO : – Tampak pasien mau menghirup uap air dan mengikuti intruksi yang diberikan – Pasien sesekali batuk saat diberikan uap air dan minyak kayu putih dan tampak dahaknya mampu dikeluarkan.	
	10.40 Wita	1. Menjelaskan prosedur batuk efektif 2. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 4. Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 5. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 6. Melakukan fisioterapi dada 7. Membuang sekret pada tempat sputum	DS : – Pasien mengatakan batuknya sudah tidak membandel dan batuknya mulai berkurang – Pasien mengatakan nyaman dan batuknya lebih mudah saat menggunakan teknik batuk efektif dan diberikan tepukan ringan di punggungnya DO : – Pasien tampak mau mengikuti intruksi yang diberikan perawat – Pasien tampak mampu melakukan batuk dan mengeluarkan dahak secara mandiri – Tampak pasien membuang sputumnya pada tempat	 (Ajeng)

			sputum	
	12.00 Wita	1. Memonitor adanya retensi sputum 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : – Pasien mengatakan dahaknya mampu keluar saat ia menggunakan teknik batuk efektif dan diberikan tepukan ringan dipunggung dibarengi dengan pemberian uap air hangat dan minyak kayu putih DO : – Tampak pasien mampu mengeluarkan dahak saat batuk – Tampak dahak pasien berwarna putih kekuningan tidak kental, $\pm$ 1 cc, dengan aroma tidak terkaji	 (Ajeng)
	12.10 Wita	1. Memberikan minum air hangat 2. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/perhari, jika tidak kontraindikasi	DS : – Pasien mengatakan akan rutin meminum air hangat dan meningkatkan asupan cairan perharinya DO : – Tampak pasien mau mengikuti intruksi yang diberikan – Tampak pasien kooperatif	 (Ajeng)
	12.15 Wita	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu	DS : – Pasien mengatakan mengetahui tujuan dan prosedur pemantauan agar	 (Ajeng)

		3. Mendokumentasi hasil pemantauan	tindakan dan obat yang diberikan kepadanya tepat DO : – Tampak pasien sudah mengetahui tujuan pemantauan	
	16.40 Wita	1. Mengolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	DS : – Pasien mengatakan tidak ada efek samping setelah diberikan obat DO : – Tampak pasien diberikan obat codein 3 x 20 mg (PO) – Pasien diberikan nebulizer combivent dan Pulmicort @8 jam	 (Ajeng)
	17.00 Wita	1. Memonitor saturasi oksigen 2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 3. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, Wheezing, ronkhi kering) 4. Memonitor frekuensi , kedalaman, dan upaya napas	DS : – Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang – Pasien mengatakan napasnya sudah lebih baik DO : – Suara napas tambahan berupa ronkhi kering hampir tidak terdengar – Tampak frekuensi napas membaik dari normal, dengan hasil TTV : TD : 120/78 mmHg Nadi : 84 x/menit Suhu 36,6° C RR : 20x/menit Spo ² : 98%	 (Ajeng)

17.15 Wita	1. Memberikan inhalasi uap air dan minyak kayu putih	DS : – Pasien mengatakan nyaman selama pemberian inhalasi uap air dan minyak kayu putih dan akan melakukannya di rumah – Pasien mengatakan napasnya terasa lebih lega dan nyaman setelah diberikan inhalasi uap air dan minyak kayu putih DO : – Tampak pasien mau menghirup uap air dan mengikuti intruksi yang diberikan – Pasien sesekali batuk saat diberikan uap air dan minyak kayu putih dan tampak dahaknya mampu dikeluarkan.	 (Ajeng)
17.25 Wita	1. Mengajarkan teknik batuk efektif 2. Menjelaskan prosedur batuk efektif 3. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 4. Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 5. Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 6. Menganjurkan batuk dengan kuat	DS : – Pasien mengatakan batuknya sudah tidak membandel dan batuknya berkurang – Pasien mengatakan nyaman dan batuknya lebih mudah saat menggunakan teknik batuk efektif dan diberikan tepukan ringan di punggungnya DO :	 (Ajeng)

		langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 7. Melakukan fisioterapi dada 8. Membuang sekret pada tempat sputum	– Pasien tampak mau mengikuti intruksi yang diberikan perawat – Pasien tampak mampu melakukan batuk dan mengeluarkan dahak secara mandiri – Tampak pasien membuang sputumnya pada tempat sputum	
	17.35 Wita	1. Memonitor adanya retensi sputum 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : – Pasien mengatakan dahaknya mampu keluar saat ia menggunakan teknik batuk efektif dan diberikan tepukan ringan dipunggung dibarengi dengan pemberian uap air hangat dan minyak kayu putih DO : – Tampak dahak pasien mulai berkurang – Tampak warna dahak pasien putih ke kuningan tidak kental, $\pm$ 1 cc, dengan aroma tidak terkaji	 (Ajeng)
	22.00 Wita	1. Mengolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	DS : – Pasien mengatakan tidak ada efek samping setelah diberikan obat – Pasien mengatakan rasa sesaknya berkurang saat diberikan uap	 (Ajeng)

			DO : – Tampak pasien diberikan obat codein 3 x 20 mg (PO) – Pasien diberikan nebulizer combivent dan Pulmicort @8 jam	
21/04/2024	10.00 Wita	1. Memonitor saturasi oksigen 2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 3. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, Wheezing, ronkhi kering) 4. Memonitor frekuensi , kedalaman, dan upaya napas 5. Memonitor adanya retensi sputum 6. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 7. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : – Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang – Pasien mengatakan napasnya sudah lebih baik DO : – Suara napas tambahan berupa ronkhi kering hampir tidak terdengar – Tampak frekuensi napas membaik dari normal, dengan hasil TTV : TD : 112/74 mmHg Nadi : 76 x/menit Suhu 36o C RR : 20x/menit Spo2: 97% – Tampak dahak pasien berkurang – Tampak warna dahak pasien putih ke kuningan tidak kental, ± 1 cc, dengan aroma tidak terkaji	 (Ajeng)



**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
RAWAT INAP TERINTEGRASI**



Nama : Tn. S
Tanggal Lahir : 13 Januari 1978
No RM :

L / P

9	6	9	5	0	3
---	---	---	---	---	---

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
21 April 2024	10.00 Wita	Perawat	S : – Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas (dyspnea menurun) O : – Batuk efektif meningkat – Produksi sputum menurun – Suara napas tambahan wheezing menurun – Suara napas tambahan ronchi menurun – Tidak terdengar suara napas tambahan berupa wheezing dan ronchi kering – Pola napas membaik – Frekuensi pasien membaik – Dengan hasil pengkajian TTV didapatkan : RR : 20x/menit Spo²: 97% A : Masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif teratasi	 (Ajeng)

			P : – Mempertahankan kondisi pasien – Anjurkan pasien melakukan latihan batuk efektif – Anjurkan pasien melakukan inhalasi uap air dan minyak kayu putih – Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari – KIE untuk kontrol kembali hari Sabtu, 27 April 2024 di poli interna – KIE obat pulang : 1. NAC 3 x 1 2. Salbutamol 3 x 2 mg 3. Metil Prednizolone 3 x 4 mg 4. Vitamin B complex 3 x 1 5. OAT	
--	--	--	--	--

Lampiran 9 Surat Penelitian



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.13/0918 /2024

14 Maret 2024

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth. Direktur RSUD Kabupaten Tabanan

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
Lidya Ajeng Aprilia W.P	P07120323026	1. Data 10 besar penyakit rawat inap 5 tahun terakhir di RSUD Kabupaten Tabanan 2. Data pasien tuberkulosis 5 tahun terakhir 3. Data Pasien tuberkulosis dalam pengobatan 5 tahun terakhir 4. Data pasien dengan tuberkulosis di setiap bulan pada tahun 2023 - 2024 5. Data pasien dewasa yang dirawat inap dengan tuberkulosis 5 tahun terakhir

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

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

Tembusan :

1. Wakil Direktur Pelayanan
2. Wakil Direktur Penunjang
3. Komite Mutu

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://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://lte.kominfo.go.id/verifyPDF>.





Nomor : 445/175/ TIMKORDIK/RSUD/2024
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Kepada
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Denpasar
di
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Denpasar, Tanggal 14 Maret 2024, Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data diberikan kepada:

Nama	: Lidya Ajeng Aprillia W.P
NIM	: P07120323026
Data Yang Diperlukan	: Data Pasien Tuberkulosis 5 Tahun Terakhir dan Data 10 Besar Penyakit Rawat Inap 5 Tahun Terakhir di RSUD Tabanan
Tempat	: Ruangan Rekam Medik
Jangka Waktu	: 1 Bln (26 Maret 2024 s.d 26 April 2024)

Pada prinsipnya kami mengijinkan yang bersangkutan untuk melakukan Ijin Pengambilan Data Awal di RSUD Tabanan sesuai dengan rencana.

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

Tabanan, 20 Maret 2024
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



PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Museum Gungag Wuk, Jalan Danau Buyan Tabanan
Email: bpmptd.tabanan@gmail.com

Tabanan 1 April 2024

Nomor : 071/177/2024/DPMPTSP
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada Yth :
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Kabupaten Tabanan

di
Tempat

I. Dasar

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Nomor PP.08.02/F.XXXII.13/1083/2024, Tanggal 25 Maret 2024, perihal permohonan Surat Rekomendasi Penelitian

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Lidya Ajeng Aprilia W.P
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Pidada III No 8b, Ubung, Denpasar
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Inhalasi Air Panas Dan Minyak Kayu Putih Pada Pasien TBC Di RSUD Kabupaten Tabanan
Lokasi Penelitian : Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tabanan
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 25 Maret 2024-30 April 2024
Tujuan : Karya Ilmiah Akhir Ners

III. Dalam melakukan penelitian agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- Sebelum melakukan kegiatan penelitian agar melaporkan kepada instansi terkait tempat dilaksanakannya penelitian.
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang judul dimaksud, apabila melanggar Rekomendasi akan dicabut dan penelitian dihentikan.
- Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat dan Budaya setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.

IZIN INI DIKENAKAN
Bayar Tarif Rp0;

a.n Bupati Tabanan
Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten
Tabanan
I Made Sumerta Yasa, S.STP, M.Si
Pembina Utama Muda

TEMBUSAN disampaikan kepada :

- Yth. 1. Bupati Tabanan;
2. Kepala Kesbangpol Kabupaten Tabanan;
3. Yang Bersangkutan



Satel
Sertifikasi
Elektronik

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

Nomor : 445/299/TIMKORDIK/RSUD/2024

Lamp : -

Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth, Kepala Jurusan Poltekkes Kemenkes Denpasar
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu PINTU Kabupaten Tabanan Nomor: 071/177/2024/DPMPTSP Tanggal 1 April 2024 Perihal Surat Keterangan Ijin Penelitian, diberikan kepada :

Nama : Lidya Ajeng Aprilia W.P

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Pidada III No 8b, Ubung, Denpasar

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Inhalasi Air Panas dan Minyak Kayu Putih Pada Pasien TBC di RSUD Tabanan

Tempat Penelitian : Ruang Rawat Inap

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, 07 April 2024
Direktur Kantor Tabanan



dr. I Gede Sudiarta
Kepala Seksi 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



රාජ්‍ය පාලන ආයතන
PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
රාජ්‍ය පාලන ආයතන
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TABANAN
රාජ්‍ය පාලන ආයතන (රාජ්‍ය) රාජ්‍ය පාලන ආයතන (රාජ්‍ය) රාජ්‍ය පාලන ආයතන (රාජ්‍ය)
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 : 445/269/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 :

"Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Inhalasi Air Panas Dan Minyak Kayu Putih Pada Pasien TBC di RSUD Tabanan"

Peneliti : Lidya Ajeng Aprilia W.P

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, 19 April 2024

Ketua Tim Etik Penelitian RSUD Tabanan

dr . I Gede Agus Sastrawan, M.Biomed, Sp.PD

NIP. 19801218 201410 1 002

Lampiran 10 Dokumentasi



Lampiran 11 Lembar Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120323026
Nama Mahasiswa	Lidya Ajeng Aprilia W.P
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	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M. Kes	Bimbingan judul KIAN	ACC judul, dan lanjutkan menulis BAB 1	4 Feb 2022	✓	
2	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M. Kes	Bimbingan BAB 1	Tambahkan data kasus pada tempat melakukan penelitian	6 Feb 2024	✓	
3	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M. Kes	Bimbingan BAB 1 (Revisi)	BAB I diacc dan diarahkan lanjut BAB II	9 Feb 2024	✓	
4	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M. Kes	BIMBINGAN BAB II	Perbaiki penulisan jurnal, perbaiki tata tulis dan dipersilahkan lanjutkan BAB III	25 Mar 2024	✓	
5	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M. Kes	Bimbingan BAB III	Perbaiki kriteria inklusi, perhatikan tata tulis, lanjut menulis kasus	2 Apr 2024	✓	
6	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M. Kes	Bimbingan BAB IV, V, VI	Lengkapi data berdasarkan SDKI, SIKI, ubah penulisan sub judul, perbaiki dan tambahkan planning	26 Apr 2024	✓	
7	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M. Kes	Bimbingan KIAN Lengkap	Perbaiki kesimpulan dan saran, ACC untuk diujikan	29 Apr 2024	✓	
8	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Bimbingan Judul KIAN	Cari advidence base yang memperkuat terapi, ACC lanjut BAB I	5 Feb 2024	✓	
9	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Bimbingan BAB I	Perbaiki tata tulis, tambahkan SOP pemberian terapi, ikuti tata tulis pembuatan tabel, mulai cek kesalahan ketik, lanjut menulis BAB II	8 Feb 2024	✓	
10	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Bimbingan BAB II DAN BAB III	Perbaiki jarak spasi, lengkapi langkah-langkah pengumpulan data, lanjutkan menulis kasus	15 Apr 2024	✓	
11	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Bimbingan BAB IV	Lengkapi pengkajian sesuai SDKI, perkuat standar 3S, tabelkan pengkajian, lanjutkan menulis BAB V	19 Apr 2024	✓	
12	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Bimbingan BAB V	Ringkas lagi kesimpulan, perhatikan tata tulis, lengkapi aksesori penulisan ilmiah	22 Apr 2024	✓	
13	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Bimbingan BAB V dan BAB VI	Ringkas lagi kesimpulan, perhatikan tata tulis, lengkapi aksesori penulisan ilmiah	22 Apr 2024	✓	
14	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Bimbingan KIAN Lengkap	ACC untuk diujikan	29 Apr 2024	✓	

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lidya Ajeng Aprilia WP
NIM : P07120323026
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Jl. Pidada III No. 8b, Ubung
Nomor HP/Email : 083119923010 / 32.ajengaprilia@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa tugas akhir dengan judul:

Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Inhalasi Uap Air Dan Minyak Kayu Putih Pada Pasien Tuberkulosis Di RSUD Kabupaten Tabanan

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 mencamtumkan 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,

Yang menyatakan,



METERAI
TEMPEL
76AE9ALX277967512

Lidya Ajeng Aprilia WP
Nim. P07120323026



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Abdur Rahman**
Assignment title: **kti 1**
Submission title: **Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular yang menempati**
File name: **KIAN_BAB_1-6_parafrase.pdf**
File size: **475.79K**
Page count: **76**
Word count: **13,791**
Character count: **87,513**
Submission date: **29-Aug-2024 08:33PM (UTC+0700)**
Submission ID: **2440468612**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular yang menempati peringkat utama di antara penyebab utama kematian dan sumber penyakit utama di dunia. Sebelum pandemi COVID-19, TB melampaui HIV/AIDS sebagai penyebab kematian paling umum terkait penyakit menular. *Mycobacterium tuberculosis*, agen penyebab TB, diyakini ke utara oleh orang yang terinfeksi ketika mereka pindah antar benua (World Health Organization, 2022).

Mycobacterium tuberculosis adalah bakteri penyebab tuberculosis (TB). Meskipun kuman TB biasanya menyerang paru-paru, kuman TB juga dapat menyerang ginjal, tulang belakang, dan otak. Tidak semua orang yang terinfeksi bakteri TB akan sakit. Oleh karena itu, infeksi TB laten (LTBI) dan penyakit TB merupakan dua penyakit yang terkait dengan TB. Virus TB bisa mematikan jika tidak ditangani dengan benar (Prescience, 2022). Ketika seseorang terinfeksi tuberculosis (TB) aktif, kuman tersebut tumbuh dan menyerang paru-paru serta organ tubuh lainnya termasuk hati, otak, tulang belakang, lidah, getah bening, tulang, dan ginjal. Urut ini sangat efektif membawa kuman TB dari paru-paru ke berbagai tempat di tubuh (American Lung Association, 2020).

Penyakit kuman utama yang disebabkan oleh agen infeksi adalah tuberculosis (TB), yang termasuk dalam 10 penyebab kematian utama secara global. Secara geografis, Middle East Timur (18,1%), Amerika (12,9%), dan Eropa (12,2%) memiliki tingkat kasus tuberculosis tertinggi, sedangkan Asia Tenggara

Handwritten signature
Rahman

Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular yang menempati

ORIGINALITY REPORT

25%	24%	11%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

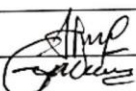
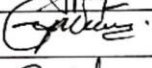
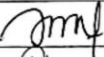
PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	10%
2	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	1%
3	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	1%
4	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	1%
5	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
6	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1%
7	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1%
8	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1%
9	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1%

Handwritten signature and text: "A. Rizki"

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

NAMA MAHASISWA : Lidya Ajeng Aprilia W.P
 NIM : P07120323026

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	30 April 2024		Eri Sutarni
2	PERPUSTAKAAN	30 April 2024		Dewa Triwijaya
3	LABORATORIUM	30 April 2024		Sunardi
4	HMJ	30 April 2024		Riset Adinman
5	KEUANGAN	30 April 2024		I.A. Suabdi-B
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	30 April 2024		Mym Supira

Keterangan:

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

Denpasar, 30 April 2024
 Ketua Jurusan Keperawatan,


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



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