

Lampiran 1

Standar Operasional Prosedur (SOP) Tehnik Pernapasan Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT)

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

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

(Pakpaham, 2020)

Referensi

Asuhan Keperawatan Tn. B Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik Di Ruang Dahlia Rsud Kabupaten Tabanan Tahun 2022

**sPoliteknik Kesehatan Denpasar
Jurusan Keperawatan**

Form.JKP.09.0.2019



ORIENTASI PASIEN BARU



Nama : Tn.B
Tanggal Lahir : 31-12-1948
No RM

Ⓛ/Ⓟ
:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 4 | 0 | 1 | 4 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|

| NO | PROSEDUR | DILAKUKAN | KET |
|----|---|---|-----|
| 1 | Memberi salam | <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | |
| 2 | Mengantar pasien ke ruangan | <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | |
| 3 | Memberi penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien tentang : e. Peraturan rumah sakit tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga f. Informasi tentang petugas yang merawat g. Informasi tentang catatan perkembangan kondisi pasien dan rencana asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan h. Informasi tentang persiapan pasien pulang | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | |

Tabanan, 9 Maret 2022

Pasien / Keluarga Pasien

Perawat

(.....)

(PIA PERMATASARI)



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN



FORMAT PENGKAJIAN

| | |
|--|---|
| Nama : Tn.B Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1948/73 Tahun No RM : 240144 Jenis Kelamin : Laki-laki | <p align="center">PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP</p> |
|--|---|

Tgl : 09/03/2022

Sumber data : (√) Pasien, (√) Keluarga, (√) Lainnya:rekam medis pasien

Ruangan : Dahlia

Jam : 08.00 wita

| |
|--|
| IDENTITAS PASIEN |
| Kewarganegaraan : (√) WNI, () WNA : _____ Agama : (√) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : _____ Pendidikan : (√) Tidak Sekolah, () SD, () SMP, ()SMA, () Perguruan Tinggi |
| RIWAYAT KESEHATAN |
| Tanggal MRS : 05/03/2022 Keluhan utama saat MRS : tanggal 05/03/2022 pasien mengeluh sesak sejak pagi (pukul 06.30) dan semakin berat sejak 1 jam sebelum masuk rumah sakit (pukul 21.00 wita). |
| Diagnosa medis saat ini : PPOK Ekserbasi Akut Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Pada tanggal 5 maret 2022 pukul 21.00 wita pasien datang bersama keluarganya dalam keadaan sadar dengan keluhan sesak napas sejak pagi pukul 06.30 dan semakin memberat sejak 1 jam sebelum masuk rumah sakit. Keluarga pasien mengatakan pasien sempat pingsan pada saat dirumah. Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami batuk sejak penyakitnya sering kambuh lebih 3 bulan dan semakin memberat 2 hari sebelum masuk rumah sakit, pasien juga demam pada sore hari sebelum masuk rumah sakit. Pada saat dikaji Pasien tampak sulit melakukan batuk, tampak adanya sekret dan terdengar bunyi napas tambahan wheezing (+) ronchi (+), pasien tampak dipsnea, Pasien tampak gelisah, lemas dan sulit bicara. Keluarga pasien mengatakan pasien sudah beberapa kali bolak-balik rumah sakit dengan masalah yang sama yaitu sesak nafas. Keluarga mengatakan pasien menderita penyakit ini kurang lebih sudah 6 tahun. Sebelum sakit pasien adalah seorang perokok aktif yang bisa menghabiskan 2 bungkus rokok dalam sehari. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan TD: 100/70 mmHg, N: 90x/menit, R: 26 x/menit, S: 36,5°C, Spo2 : 87% dengan menggunakan <i>non rebirthing maks</i> , Spo2 tanpa NRM : 85%. |

Riwayat penyakit terdahulu :

- a. Riwayat MRS sebelumnya : Tidak Ya, Lamanya : 14 hr, alasan : sesak nafas
- b. Riwayat dioperasi : Tidak Ya, jelaskan : _____
- c. Riwayat Kelainan Bawaan : Tidak Ya, jelaskan : _____
- d. Riwayat Alergi : Tidak Ya, jelaskan : _____
- e. Riwayat penyakit keluarga : Tidak Ya, jelaskan : _____

PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)

- Infus intra vena, di pasang di : dextra tanggal : 05/03/2022, 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

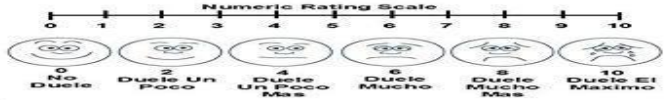
KEADAAN UMUM

Kesadaran : Compos mentis, Apatis, Somnolen, Soporocoma, Coma
Tanda-tanda Vital : Suhu : 36,5 °C, Pernafasan : 26 x/menit, Nadi : 92 x/menit,
Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Spo2 : 87%

PENILAIAN NYERI :

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

Behavior Pain Scale (BPS)

| Penilaian | Deskripsi | Skor | Wong Backer (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)/VAS |
|----------------------------|---|------|--|
| Ekspresi wajah | Rileks | 1 |  <p>Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-4 = Nyeri Ringan</p> |
| | 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 | | | 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 | |
|--|--|
| <p>Kepala : (√)Normosefali ()Mikrosefali ()Hidrocefali () lesi/luka () hematoma () perdarahan () luka sobek () lain-lain Warna rambut <u>putih sedikit hitam</u> Kelainan: <u>rontok</u> dll</p> <p>Mata : Konjungtiva : (√)Merah muda ()Pucat () Sklera : (√)Normal ()Ikterus Lain-lain _____ Penglihatan: (√) normal () kacamata Pupil : (√) isokor () anisokor () midriasis () katarak Kebutaan: (√) tidak ()ya, jelaskan</p> <p>Leher : Bentuk : (√)Normal Kelainan : ()Tidak ()Ya, jelaskan: _____</p> <p>Hidung: Penghidu : (√) normal () ada gangguan Sekret/darah/polip Tarikan cuping hidung: (√) ya () tidak</p> <p>Telinga: pendengaran: (√) normal () kerusakan () tuli kanan/kiri () tinnitus () alat bantu dengar () lainnya</p> <p>Mulut dan gigi: bibir: () lembab (√) kering () sianosis () pecah-pecah Mulut dan tenggorokan: (√) normal () lesi () stomatitis Gigi: () penuh/normal (√) ompong () lain-lain</p> <p>Dada : Bentuk : (√)Simetris Kelainan : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____ Irama Nafas : ()Regular (√)Irregular Suara Nafas : ()Normal (√)Wheezing, ronchi : ()Tidak (√)Ya Batuk : ()Tidak (√)Ya Retraksi : ()Tidak (√)Ya Sekret : ()Tidak (√)Ada, Warna/Jumlah <u>kekuningan/ 0,6 ml</u></p> <p>Abdomen : Kembung : (√)Tidak ()Ya Bising Usus : (√)Normal ()Abnormal, jelaskan : _____</p> | |

Ascites: (√)Tidak ()Ya

Ekstremitas : Akral : (√)Hangat ()Dingin, Pergerakan : ()Aktif ()Pasif,
 Kekuatan Otot : (√)Kuat ()Lemah
 Capillary Refill Time : (√) < 3 detik () > 3 detik

Hemiplegi/parese : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____

Edema: (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____

Kelainan : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____

Kulit : Warna : (√)Normal, ()Ikterus, Sianosis,
 Membran Mukosa : (√)Lembab, ()Kering, ()Stomatitis
 Hematome : (√)Tidak, ()Ya Luka : ()Tidak, ()Ya, jelaskan : _____

Masalah integritas kulit : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment)

Anus dan Genetalia : Kelainan/masalah : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____

DATA FISILOGIS

Pernapasan :
 Batuk tidak efektif (√)Ya ()Tidak,
 Tidak mampu batuk (√)Ya ()Tidak,
 Sputum berlebih (√)Ya ()Tidak,
 Suara Nafas Tambahan : ()Normal (√)Wheezing (√)ronchi ()mengi
 Dipsnea (√)Ya () Tidak, memakai O₂ 6lt/menit dengan : ()Nasal canule ()Sungkup, (√)Masker
 Sulit bicara (√)Ya ()Tidak,
 Gelisah (√)Ya ()Tidak,
 Frekuensi napas berubah (√)Ya : 26x/mnt , ()Tidak,
 Pola napas berubah (√)Ya ()Tidak

Makan dan Minum : Nafsu makan : ()Baik, (√)Tidak, Jenis Makanan : (√)Bubur, ()Nasi, Frekuensi 3 kali/hari
 Kesulitan makan : ()Tidak, (√)Ya, Kebiasaan makan : (√)Mandiri, ()Dibantu, ()Ketergantungan ()Menggunakan NGT
 Keluhan : Mual : (√)Tidak, ()Ya Muntah : (√)Tidak, ()Ya, Warna/Volume _____/ _____ ml
 Makanan pantangan: tidak ada
 Makanan yang disukai: makanan yang lunak dan berkuah
 Makanan yang tidak disukai: makanan yang keras dan pedas

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

Istirahat Tidur : Lama tidur 2-4 jam/hari Kesulitan Tidur : ()Tidak, (√)Ya
 Tidur siang : (√)Tidak, ()Ya
 Kebiasaan pengantar tidur: tidak ada
 Kebiasaan saat tidur : suasana lingkungan yang sunyi dan mematikan lampu

Mobilisasi : (√)Normal/mandiri, ()Dibantu, ()Menggunakan kursi roda, Lain-lain _____
 Kegiatan di waktu luang: kumpul Bersama keluarga dan bermain bersama cucu

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 : 2
bungkus/hari Penggunaan alat bantu lihat: (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
Penggunaan alat bantu dengar: (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
Hal yang dipikirkan saat ini : ingin cepat sembuh
Harapan setelah menjalani perawatan : bisa sembuh dan beraktivitas kembali
Perubahan yang dirasa setelah sakit : tidak bisa beraktivitas kembali seperti biasa
Suasana hati : gelisah
Bicara



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

DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL

Tinggal bersama keluarga kandung : Ya Tidak, jelaskan : _____
 Pembuat keputusan dalam keluarga: kepala keluarga (anak Tn.B)
 Kesulitan dalam keluarga:
 i. Hubungan dengan orang tua
 j. Hubungan dengan sanak keluarga
 k. Hubungan dengan suami/istri
Pekerjaan: Pegawai Swasta PNS TNI/POLRI Wiraswasta Petani Tidak bekerja
 Jumlah jam kerja:-
 Jadwal kerja:-
 Keuangan: Memadai Kurang
Pembiayaan Kesehatan : Biaya sendiri Asuransi Perusahaan Lain-lain, jelaskan : _____
Kegiatan beribadah: Selalu Kadang Tidak pernah **Perlu Rohanian :** Tidak Ya,
 jelaskan _____
 Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda: Tidak Ya
 Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan: berdoa, 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 | | 1 |
| 06 | Berpindah tempat dari tidur ke duduk | Tidak mampu | Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang) | Bantuan 1 orang | Mandiri | 2 |

| | | | | | | |
|---|---------------------------|-----------------------|--|-----------------|--------------|-----------|
| 07 | Mobilisasi/berjalan | Tidak mampu | Dengan kursi roda | Bantuan 1 orang | Mandiri | 2 |
| 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 | | 1 |
| KETERANGAN : | | | | | TOTAL | 14 |
| <input type="checkbox"/> Mandiri (20) <input checked="" type="checkbox"/> Keterangan Ringan (12-19) <input type="checkbox"/> Ketergantungan Sedang (9-11) <input type="checkbox"/> Ketergantungan Berat (5-8) <input type="checkbox"/> Ketergantungan Total (0-4) | | | | | | |

PENGAJIAN RESIKO JATUH

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

PENGAJIAN INTEGRITAS KULIT

Lihat pada form pengkajian gangguan integritas kulit skala braden

SKRINING NUTRISI dengan MST (Malnutrisi Screening Tools)

Berat Badan (BB) sekarang : 49 kg BB
 seharusnya/biasanya : 52 kg
 Tinggi Badan (TB) : 156 cm

1. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan?

- Tidak
 Ya, bila ya berapa penurunan berat badan Anda?
- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1-5 kg | 1 |
| <input type="checkbox"/> 6-10 kg | 2 |
| <input type="checkbox"/> 11-15 kg | 3 |
| <input type="checkbox"/> >15 kg | 4 |
| <input type="checkbox"/> Tidak yakin | 2 |

2. Apakah nafsu makan anda berkurang?

- Tidak
 0
 Ya
 1

Total Skor 2

Nilai MST :

Risiko Rendah (MST = 0-1) ■

Risiko Sedang (MST = 2-3) ■

Risiko Tinggi (MST = 4-5) ■

Catatan :

*Bila resiko rendah dilakukan skrining 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
- Gangguan pola tidur
- Risiko jatuh

Perawat Pengkaji,

()





**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.B
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1948/73 tahun
 No RM : 240144
 Jenis Kelamin: Laki-laki

**PENGAJIAN RISIKO GANGGUAN
INTEGRITAS KULIT
(SKALA BRADEN)**

Pengkajian dilakukan saat:

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

| No. | Dimensi | Skor Pengkajian | | | |
|-----|-------------------|-----------------|--|--|--|
| | | Tanggal | | | |
| | Tanggal | 9/03/2022 | | | |
| 1 | Sensori Persepsi | 4 | | | |
| 2 | Kelembaban Kulit | 3 | | | |
| 3 | Aktivitas | 2 | | | |
| 4 | Mobilisasi | 3 | | | |
| 5 | Status Nutrisi | 3 | | | |
| 6 | Pergesekan Kulit | 3 | | | |
| | Total Skor | 18 | | | |
| | Paraf>Nama Terang | sari | | | |

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 : ≤

PEMERIKSAAN / DATA PENUNJANG (JIKA ADA) :

Hasil Pemeriksaan Laboratorium (5 maret 2022)

| Nama Test | Hasil | Satuan | Nilai Rujukan | Keterangan |
|---------------------------------|--------------|---------------|----------------------|-------------------|
| HEMATOLOGI | | | | |
| Darah lengkap (5 diff) : | | | | |
| Hemoglobin | 12.3 | g/dL | 13.2 - 17.3 | Rendah |
| Hematocrit | 36.2 | % | 40 - 52 | Rendah |
| Lekosit | 10.3 | $10^3/uL$ | 3.8 - 10.6 | |
| Trombosit | 235 | $10^3/uL$ | 150 - 440 | |
| Eritrosit | 3.94 | $10^6/uL$ | 4.4 - 5.9 | Rendah |
| Hitung jenis (diff) : | | | | |
| l. NEU% | 91.3 | % | 50 - 70 | Tinggi |
| m. LIM% | 3.2 | % | 25 - 40 | Rendah |
| n. MONO% | 5.1 | % | 2 - 8 | |
| o. EOS% | 0.2 | % | 2 - 4 | Rendah |
| p. BASO% | 0.2 | % | 0 - 1 | |
| q. IMG% | 0.2 | % | 0.0 -100.0 | |
| r. NEU# | 9.39 | $10^3/uL$ | 2.00 – 7.00 | |
| s. LIM# | 0.32 | $10^3/uL$ | 0.80 – 4.00 | |
| t. MON# | 0.53 | $10^3/uL$ | 0.12 – 1.20 | |
| u. EOS# | 0.02 | $10^3/uL$ | 0.02 – 0.50 | |
| Nama Test | Hasil | Satuan | Nilai Rujukan | Keterangan |
| v. BAS# | 0.02 | $10^3/uL$ | 0.00 – 0.10 | |
| w. IMG# | 0.02 | $10^3/uL$ | 0.00 – 999.99 | |
| Index eritrosit : | | | | |
| MCV | 91.7 | fL | 80 – 100 | |
| MCH | 31.2 | pg | 26 - 34 | |
| MCHC | 34.0 | g/dL | 32 – 36 | |
| RDW-CV | 13.5 | % | 11.5 – 14.5 | |

| | | | | |
|--------|-------|---------------------|------------------|--------|
| RDW-SD | 45.0 | fL | 35.0 – 56.0 | |
| MPV | 9.3 | fL | 7.0 – 11.0 | |
| PDW | 16.0 | fL | 15.0 – 17.0 | |
| PCT | 0.219 | % | 0.108 – 0.282 | |
| P-LCC | 46 | 10 ³ /uL | 30 - 90 | |
| P-LCR | 19.7 | % | 11.0 – 45.0 | |
| NRBC# | 0.000 | 10 ³ /uL | 0.000 – 9999.999 | |
| NRBC% | 0.00 | % | 0.00 – 9999.99 | |
| NLR | 29.34 | | 0 – 3.3 | Tinggi |
| InR# | 0.00 | 10 ⁹ /uL | | |
| HFC% | 0.3 | % | | |

KIMIA KLINIK

| | | | | |
|-----------------|-----|-------|---------|--------|
| Glukosa Sewaktu | 155 | Mg/dL | 74 -106 | Tinggi |
| SGOT | 29 | U/L | <35 | |
| SGPT | 31 | U/L | <31 | |
| BUN | 19 | Mg/Dl | 8-18 | Tinggi |

| Nama Test | Hasil | Satuan | Nilai Rujukan | Keterangan |
|---|--------------|---------------|----------------------|-------------------|
| Analisa gas darah (AGD) + Elektrolit (05 maret 2022) | | | | |
| Natrium (Na) | 126 | mmol/L | 136 – 145 | Rendah |
| Ph | 7.48 | | 7.35 – 7.45 | Tinggi |
| Pco2 | 36.0 | mmHg | 35.00 – 45.00 | |
| pO2 | 70.00 | mmHg | 80.00 – 100.00 | Rendah |
| BEeef | 3.3 | mmol/L | -2 – 2 | Tinggi |
| HCO3 | 26.80 | mmol/L | 22.00 – 26.00 | Tinggi |
| SO2 | 92.0 | % | 95% - 100% | Rendah |
| TCO2 | 27.90 | mmol/L | 24.00 – 30.00 | |
| Kalium (K) | 3.50 | mmol/L | 3.50 – 5.10 | |

HASIL BACAAN PEMERIKSAAN FOTO THORAX AP: (06 Mret 2022) 07.00 wita

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

Kesan:

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

Terapi Medis:

- N- Acetylcysteine 200 mg 3 x 1, oral (06, 12, 18) = terapi mukolitik pengencer dahak
- Vitamin B.Complex 2 x 1 oral(06, 18)
- Azytromicin 1 x 1, oral (18)
- Cefotaxime 3 x 1 gr, IV (06, 14, 22)
- Combiven Pulmicort, nebul (@6 jam)
- Fartison 2 x 1 (06,18)
- IVFD RL 20 tpm



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.B
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12- 1948/73 tahun
 No RM : 240144
 Jenis Kelamin: Laki-laki

ANALISA DATA

| No | Data Fokus | Analisis | Masalah Keperawatan |
|----|---|---|-------------------------------------|
| 1 | <p>DS: Pasien mengatakan masih sesak dan sulit melakukan batuk seperti ada dahak yang mengganjal</p> <p>DO: - Pasien tampak batuk tidak efektif dan sulit mengeluarkan dahak - Tampak tidak mampu batuk - Sputum berlebih - Terdengar bunyi napas tambahan wheezing (+) ronchi (+) - Pasien tampak dipsnea - Tampak pola napas berubah - Frekuensi napas berubah 26 x/menit - Pasien tampak gelisah dan sulit bicara</p> | <p>Faktor paparan lingkungan dan factor host/ penderitanya</p> <pre> graph TD A[Respon inflamasi] --> B[Hipersekresi mucus] B --> C[Bronchitis] C --> D[Penumpukan lender dan sekresi berlebihan] D --> E[Merangsang reflek batuk] E --> F[Batuk tidak efektif] F --> G[Bersihkan jalan napas tidak efektif] </pre> | Bersihkan jalan napas tidak efektif |

| | | | |
|---|---|---|---------------------|
| 2 | <p>DS: Pasien mengeluh sulit tidur karna sesak nafas dan batuk, sering terjag karna lingkungan sekitarnya yang bising, mengeluh tidak puas tidur, pola tidur berubah dan istirahat menjadi tidak cukup</p> <p>DO: a. Pasien tampak gelisah b. Tampak sulit tidur</p> | <p>Hambatan lingkungan (kebisingan)</p> <p>↓</p> <p>Mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p> | Gangguan pola tidur |
| 3 | <p>DS: Pasien mengatakan tidak mampu untuk turun tempat tidur karna masih terasa sesak nafas dan lemas.</p> <p>DO: c. Pasien tampak lemah d. Pasien tampak tidak mampu untuk bangun dari tempat tidur karna sesak e. Pasien tampak gelisah f. Tampak tidak terpasang penyangga bad pada sebelah kanan pasien</p> | <p>Usia >65 tahun (Tn.B 73 tahun)</p> <p>↓</p> <p>Risiko jatuh</p> | Risiko jatuh |

Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Prioritas

| No | Diagnosis Keperawatan | Paraf/Tanda Tangan |
|----|--|--------------------|
| 1 | Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan pasien mengatakan pasien tampak batuk tidak efektif dan sulit mengeluarkan dahak, tampak tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdengar bunyi napas tambahan wheezing (+) ronchi (+), Pasien tampak dipsnea, tampak pola napas berubah, frekuensi napas berubah 26 x/menit, pasien tampak gelisah dan sulit bicara. | Sari |
| 2 | Gangguan pola tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan (kebisingan) dibuktikan dengan Pasien mengatakan sulit tidur karna sesak nafas dan batuk, sering terjaga karna lingkungan sekitarnya yang bising, mengeluh tidak puas tidur, pola tidur berubah dan istirahat menjadi tidak cukup, pasien tampak gelisah, tampak sulit tidur | Sari |
| 3 | Risiko jatuh ditandai dengan Usia >65 tahun (Tn.B 73 tahun) | sari |



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.B
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12- 1948/73 tahun
 No RM : 240144
 Jenis Kelamin : Laki- laki

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

| Tgl. | Diagnosa Keperawatan | Kriteria Hasil | Rencana Tindakan Keperawatan | Tanda Tangan |
|-------------|--|---|--|---------------------|
| 9/3/22 | Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan pasien mengataka pasien tampak batuk tidak efektif dan sulit mengeluarkan dahak, tampak tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdengar bunyi napas tambahan wheezing (+) ronchi (+), Pasien tampak dipsnea, tampak pola napas berubah, frekuensi napas berubah 26x/menit, pasien tampak gelisah dan sulit bicara. | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: Bersihan jalan napas (L.01001)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Batuk efektif meningkat (5) 2) Produksi sputum menurun (5) 3) Wheezing menurun (5) 4) Dispnea menurun (5) 5) Gelisah menurun (5) 6) Sulit bicara menurun (5) 7) Frekuensi napas membaik (5) 8) Pola napas membaik (5) | <p>Intervensi utama Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3) Monitor sputum (jumlah, wama, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Posisikan semi-Fowler atau Fowler. 5) Pertahankan kepatenan jalan napas 6) Berikan oksigen | sari |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>7) Melakukan terapi non-farmakologi teknik pernapasan <i>active cycle of breathing technique (ACBT)</i></p> <p>8) Berikan minum hangat</p> <p>Edukasi</p> <p>9) Ajarkan Teknik non-farmakologi penapasan <i>active cycle of breathing technique (ACBT)</i> dan batuk efektif</p> <p>10) Jelaskan tujuan dan prosedur melakukan ACBT</p> <p>11) jarkan Teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>12) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i></p> <p>Latihan Batuk efektif (I.01006)</p> <p>Observasi</p> <p>1) Identifikasi kemampuan batuk</p> <p>Terapeutik</p> <p>2) Atur posisi semi-fowler atau fowler</p> <p>3) Buang secret pada tempat sputum</p> <p>Edukasi</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <ol style="list-style-type: none">4) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif5) Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik6) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali7) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 <p>Pemantauan Respirasi</p> <p>(I.01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none">1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas2) Monitor kemampuan batuk efektif3) Monitor adanya sumbatan jalan napas.4) Monitor saturasi oksigen5) Monitor nilai AGD6) Monitor hasil x-ray thorax <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">7) Dokumentasikan hasil pemantauan | |
|--|--|---|--|



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.B
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12-22/73 tahun
 No RM : 240144
 Jenis Kelamin : Laki-laki

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| Tgl. | Jam | Tindakan Keperawatan | Evaluasi | Paraf |
|------------------------|---------------|--|--|-------|
| 9/3/22 Sift pagi | 08.00 wita | <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji pasien dan memonitor TTV - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). - Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) - Monitor sputum (jumlah, wama, aroma) - Monitor adanya sumbatan jalan napas. | <p>DS: Pasien mengatakan masih sesak dan sulit melakukan batuk seperti ada dahak yang mengganjal</p> <p>DO: - Pasien tampak batuk tidak efektif dan sulit mengeluarkan dahak - Pasien tampak tidak mampu batuk - Tampak sputum berlebih - Tampak sputum yang dikeluarkan 0,6 ml - Terdengar bunyi napas tambahan wheezing (+) ronchi (+) - Pasien tampak dipsnea - Pasien tampak gelisah dan sulit bicara - Frekuensi napas berubah 26 x/menit - TD:100/70 mmHg, N: 92x/menit, RR: 26x/menit S: 36,5°C, Spo2: 87% dengan NRM, tanpa 85%.</p> | sari |
| | 08.00 wita | <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Pertahankan kepatenan jalan napas - Berikan oksigen | <p>DS: Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi yang diberikan dan oksigen sudah terasa</p> <p>DO: Terpasang masker sungkup non rebirthing 6 lpm Pasien tampak lebih nyaman namun masih tampak sesak napas.</p> | sari |
| | 08.04 wita | <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kemampuan batuk | <p>DS: Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan dahak dengan baik</p> <p>DO: Pasien tampak mengeluarkan dahaknya</p> | sari |

| | | | | |
|------------|---|--|--------------|------|
| | | | dengan batuk | |
| 08.05 wita | - Anjurkan melakukan terapi non-farmakologi teknik pernapasan <i>active cycle of breathing technique (ACBT)</i> | DS: Pasien mengatakan bersedia melakukan teknik pernapasan ACBT dengan dibimbing DO: Pasien tampak mengikuti intruksi peneliti dan bersedia melakukan teknik pernapasan ACBT | | sari |
| 08.05 wita | - Jelaskan tujuan dan prosedur melakukan ACBT dan batuk efektif | DS: Pasien mengatakan paham dengan edukasi yang diberikan DO: Pasien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan mengenai tujuan dan prosedur ACBT | | sari |
| 08.06 wita | - Ajarkan Teknik non-farmakologi penapasan <i>active cycle of breathing technique (ACBT)</i> sesuai SOP yang telah ditentukan | DS: Pasien mengatakan sudah bisa sedikit mengeluarkan dahaknya dan mulai memahami cara melakukan ACBT DO: Pasien tampak mampu melakukan Teknik pernapasan ACBT walaupun masih dengan bimbingan peneliti | | sari |
| 08.20 wita | - Anjurkan langsung melakukan batuk efektif setelah melakukan ACBT - Anjurkan tarik nasaf dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selam 2 detik, kemudian keluarkan dai mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selam 5 detik - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 | DS: Pasien mengatakan sudah bisa sedikit mengeluarkan dahaknya dan sudah mengetahui cara batuk yang benar walaupun masih susah melakukannya DO: Pasien tampak memahami cara melakukan batuk efektif walaupun tampak masih susah melakukan batuk efektif | | sari |
| 08.30 wita | - Buang secret pada tempat sputum - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) | DS: Pasien mengatakan mampu mengeluarkan dahaknya sedikit DO: Pasien tampak membuat sputum di tempat yang telah disediakan yaitu sputum pot. Sputum (+), warna kekuningan, kental, jumlahnya 1 ml. | | sari |

| | | | | |
|-------------------------|------------|---|---|------|
| | 08.35 wita | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengecekan kembali pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). - Melakukan pengecekan kembali bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, wama, aroma) | <p>DS: Pasien mengatakan nafasnya menjadi sedikit lega setelah melakukan ACBT tetapi masih sesak</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak dipsnea - tampak batuk efektif cukup menurun - produksi sputum cukup meningkat jumlah 1 ml warna kekuningan, kental - Masih terdengar bunyi napas tambahan wheezing (+) ronchi (+) - Tampak gelisah , sulit bicara - Frekuensi napas 26x/mnt | sari |
| | 09.01 wita | <ul style="list-style-type: none"> - Berikan minum hangat | <p>DS: Pasien mengatakan selalu minum air menggunakan air hangat</p> <p>DO: Pasien tampak minum air hangan setelah melakukan terapi</p> | sari |
| | 12.00 wita | <ul style="list-style-type: none"> - Combivent + Pulmicort (nebul) | <p>DS: pasien mengatakan pernafasannya lebih lega setelah melakukan ACBT dan diberikan obat uap</p> <p>DO: Obat masuk dengan uap</p> | sari |
| | 14.00 wita | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat sesuai dosis dan waktu paruhnya N- Acetylcysteine 200 mg (oral) Cefotaxime 1 gr (IV) | <p>DS: Pasien mengatakan masih sesak tetapi merasa sedikit enakan setelah melakukan terapi ACBT dan batuk efektif</p> <p>DO: Obat masuk tanpa ada reaksi alergi yang timbul pada pasien.</p> | sari |
| 10/3/2 Sift siang | 14.00 | <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keadaan pasien dan memonitor TTV - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). - Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) | <p>DS: Pasien mengatakan dadanya masih terasa sesak</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak dipnea - Tampak batuk efektif cukup menurun - Produksi sputum 0,7 ml berwarna kekuningan, kental. - Masih terdengar bunyi napas tambahan wheezing (+) ronchi (+) - Penggunaan alat bantu napas dengan masker non rebirthing 6 lpm - TD:100/70 mmHg, N: 90x/menit, RR: 26x/menit S: 36,5°C, Spo2:87 % dengan NRM, tanpa 85%. | sari |
| | 14.00 wita | <ul style="list-style-type: none"> - Mengganti cairan infus pasien IVFD RL 20 tpm | <p>DS: -</p> <p>DO: cairan infus sudah terganti</p> | sari |
| | 14.01 wita | <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi-Fowler atau Fower - Pertahankan kepatenan jalan napas | <p>DS: Pasien mengatakan lebih nyaman dengan</p> | sari |

| | | | | |
|------------|--|--|--|------|
| | | - Berikan oksigen | posisi yang diberikan dan oksigen sudah terasa DO: Terpasang masker sungkup non rebirthing 6 lpm Pasien tampak lebih nyaman namun masih tampak sesak napas. | |
| 14.05 wita | | - Anjurkan melakukan terapi non-farmakologi teknik pernapasan <i>active cycle of breathing technique (ACBT)</i> | DS: Pasien mengatakan sudah siap untuk melakukan teknik pernapasan ACBT lagi DO: Pasien tampak bersemangat melakukan Teknik pernapasan ACBT, pasien tampak kooperatif dan mulai memahami cara melakukannya. | sari |
| 14.05 wita | | - Ajarkan Teknik non-farmakologi penapasan <i>active cycle of breathing technique (ACBT)</i> sesuai SOP yang telah ditentukan | DS: Pasien mengatakan dahaknya sudah bisa dikeluarkan dan sedikit lega rasanya DO: Pasien tampak mampu melakukan Teknik pernapasan ACBT jauh lebih baik dari sebelumnya walaupun masih dengan bimbingan peneliti | sari |
| 14.20 wita | | - Anjurkan langsung melakukan batuk efektif setelah melakukan ACBT - Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 | DS: Pasien mengatakan dahaknya sudah bisa dikeluarkan dan sedikit lega rasanya DO: Pasien tampak mampu melakukan batuk efektif jauh lebih baik dari sebelumnya walaupun masih dengan bimbingan peneliti | sari |
| 14.30 wita | | - Buang secret pada tempat sputum - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) | DS: Pasien mengatakan dahaknya sudah bisa dikeluarkan dan sedikit lega rasanya DO: Pasien tampak membuat sputum di tempat yang telah disediakan yaitu sputum pot. Sputum (+), warna kekuningan, kental, jumlahnya 1,5 ml. | sari |

| | | | | |
|------------------------|------------|---|--|------|
| | 14.35 wita | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengecekan kembali pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). - Melakukan pengecekan kembali bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, wama, aroma) | <p>DS: Pasien mengatakan nafasnya menjadi sedikit lega setelah melakukan ACBT tetapi masih sesak</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak dipsnea cukup menurun - Frekuensi napas 24 x/mnt - tampak batuk efektif cukup meningkat - produksi sputum meningkat jumlah 1,5 ml warna kekuningan, kental - Bunyi napas tambahan wheezing, ronchi cukup menurun - Gelisah, sulit bicara cukup menurun - Spo2: 90% dengan nasal kanul tanpa 88%, N:88 x/mnt | sari |
| | 18.00 wita | <ul style="list-style-type: none"> - Combivent + Pulmicort (nebul) | <p>DS: pasien mengatakan pernafasannya lebih lega setelah melakukan ACBT dan diberikan obat uap</p> <p>DO: Obat masuk dengan uap</p> | sari |
| | 19.00 wita | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat sesuai dosis dan waktu paruhnya N- Acetylcysteine 200 mg (oral) Vitamin B complex (oral) Azytromicin (oral) Fartison 100 mg (IV) | <p>DS: Pasien mengatakan masih sesak tetapi merasa sedikit enakan setelah melakukan terapi ACBT dan batuk efektif</p> <p>DO: Obat masuk tanpa ada reaksi alergi yang timbul pada pasien.</p> | sari |
| 11/3/2021 Sift pagi | 08.00 wita | <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keadaan pasien dan memonitor TTV - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). - Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) | <p>DS: Pasien mengatakan dadanya masih terasa sesak tetapi sudah berkurang</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak dipsnea cukup menurun - Frekuensi napas 24 x/mnt - tampak batuk efektif cukup meningkat - Bunyi napas tambahan wheezing, ronchi cukup menurun - Gelisah, sulit bicara cukup menurun - Penggunaan alat bantu napas dengan nasal kanul 2 lpm - TD:100/80 mmHg, N: 88x/menit, RR: 24x/menit S: 36,6°C, Spo2: 94% dengan nasal kanul tanpa 92%. | sari |
| | 08.01 wita | <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi-Fowler atau Fower - Pertahankan kepatenan jalan napas | <p>DS: Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi yang diberikan</p> <p>DO:</p> | sari |

| | | | | |
|---------------|--|--|---|--|
| | | | Terpasang nasal kanul 2 lpm Pasien tampak lebih nyaman | |
| 08.02 wita | - Anjurkan melakukan terapi non-farmakologi teknik pernapasan <i>active cycle of breathing technique (ACBT)</i> | DS: Pasien mengatakan sudah siap untuk melakukan teknik pernapasan ACBT lagi DO: Pasien tampak bersemangat melakukan Teknik pernapasan ACBT, pasien tampak kooperatif dan sudah memahami step by stepnya | sari | |
| 08.05 wita | - Ajarkan Teknik non-farmakologi penapasan <i>active cycle of breathing technique (ACBT)</i> sesuai SOP yang telah ditentukan | DS: Pasien mengatakan dahaknya sudah bisa dikeluarkan dan sesaknya mulai berkurang DO: Pasien tampak mampu melakukan Teknik pernapasan ACBT jauh lebih baik dari sebelumnya walaupun masih dengan bimbingan peneliti tetapi sudah mulai menghafal step by step yang harus dilakukan | sari | |
| 08.20 wita | - Anjurkan langsung melakukan batuk efektif setelah melakukan ACBT - Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 | DS: Pasien mengatakan dahaknya sudah bisa keluar, nafas menjadi lebih lega dan sesak sudah mulai berkurang. DO: Pasien tampak mampu melakukan batuk efektif jauh lebih baik dari sebelumnya walaupun masih dengan bimbingan peneliti | sari | |
| 08.30 wita | - Buang secret pada tempat sputum - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) | DS: Pasien mengatakan dahaknya sudah bisa keluar, nafas menjadi lebih lega dan sesak sudah mulai berkurang. DO: Pasien tampak membuang sputum di tempat yang telah disediakan yaitu sputum pot. Sputum (+), warna kekuningan, kental, jumlahnya 2 ml. | sari | |
| 08.35 wita | - Melakukan pengecekan kembali pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). | DS: Pasien mengatakan setelah melakukan teknik pernapasan ACBT sesaknya berkurang dan lebih lega rasanya DO: | sari | |

| | | | | |
|--|------------|---|---|------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengecekan kembali bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) - Monitor sputum (jumlah, wama, aroma) | <ul style="list-style-type: none"> - tampak dipsnea menurun - Frekuensi napas 22 x/mnt - tampak batuk efektif meningkat - produksi sputum meningkat jumlah 2ml warna kekuningan, kental - Bunyi napas tambahan wheezing, ronchi menurun - Gelisah, sulit bicara menurun - Spo2: 96% dengan nasal kanul tanpa 95%, N:88 x/mnt | |
| | 12.00 wita | - Combivent + Pulmicort (nebul) | <p>DS: pasien mengatakan pernafasannya lebih lega setelah melakukan ACBT dan diberikan obat uap</p> <p>DO: Obat masuk dengan uap</p> | sari |
| | 14.00 wita | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat sesuai dosis dan waktu paruhnya N- Acetylcysteine 200 mg (oral) Cefotaxime 1 gr (IV) | <p>DS: Pasien mengatakan dahaknya sudah bisa dikeluarkan dan merasa lebih lega nafasnya, sesak sudah mulai berkurang</p> <p>DO: Obat masuk tanpa ada reaksi alergi yang timbul pada pasien.</p> | sari |



**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
RAWAT INAP TERINTEGRASI**



Nama : Tn.B
Tanggal Lahir : 31-12-1948
No RM :

L/P

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 4 | 0 | 1 | 4 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|

| Tanggal | Jam | Profesi | Catatan Perkembangan (SOAP) | Nama dan Ttd |
|---------------|------------|---------|--|--------------|
| 11 Maret 2022 | 14.00 wita | perawat | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan setelah melakukan Teknik pernapasan ACBT seseknya berkurang - Pasien mengatakan dahaknya sudah bisa keluar, nafas menjadi lebih lega <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak dipsnea menurun - Frekuensi napas 22 x/mnt - tampak batuk efektif meningkat - produksi sputum meningkat jumlah 2ml warna kekuningan, kental - Bunyi napas tambahan wheezing, ronchi menurun - Gelisah, sulit bicara menurun - TD:100/80 mmHg, N: 88x/menit - Spo2: 96% dengan nasal kanul tanpa 95%, N:88 x/mnt - Penggunaan alat bantu napas dengan nasal kanul 2 lpm. - Pasien tampak mampu melakukan Teknik pernapasan ACBT dan batuk efektif jauh lebih baik dari sebelumnya walaupun masih dengan bimbingan peneliti tetapi sudah mulai menghafal langkah-langkah yang harus dilakukan <p>A:</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif teratasi</p> <p>P:</p> <p>Tingkatkan kondisi pasien</p> | sari |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).- Anjurkan monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)- Anjurkan monitor sputum (jumlah, wama, aroma)- Anjurkan pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik | |
|--|--|--|---|--|



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.B
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1948/73 tahun
 No RM : 240144
 Jenis Kelamin : Laki-laki

**CATATAN OBSERVASI
KOMPREHENSIF**

Tgl MRS: 5/3/2022 Diagnosa Medik: PPOK ekserbasi akut Ruang: Dahlia Lembar ke: pertama

| Nyeri | Tgl | | 09/03/2022 | 10/03/2022 | 11/03/2022 | | | | |
|---|--------|---------|------------|------------|------------|--|--|--|--|
| | Jam | | 08.00 wita | 14.00 wita | 08.00 wita | | | | |
| <p>0 Nyeri Paling Berat 100 Tidak Nyeri</p> | Nadi | Temp °C | | | | | | | |
| | 200 | 42° | | | | | | | |
| | 180 | 41° | | | | | | | |
| | 160 | 40° | | | | | | | |
| | 140 | 39° | | | | | | | |
| | 120 | 38° | | | | | | | |
| | 100 | 37° | ↑ | ↑ | ↑ | | | | |
| | 80 | 36° | ↓ | ↓ | ↓ | | | | |
| | 60 | 35° | | | | | | | |
| | 40 | 34° | | | | | | | |
| Nafas | | 26 | 26 | 24 | | | | | |
| Nyeri | | - | - | - | | | | | |
| BAB | | 1x | 1x | 1x | | | | | |
| Kesadaran | Alert | √ | √ | √ | | | | | |
| | Verbal | | | | | | | | |
| | Pain | | | | | | | | |
| | Unresp | | | | | | | | |
| Posisi | Supine | | | | | | | | |
| | Mika | | | | | | | | |
| | Miki | | | | | | | | |
| Nama/paraf | | sari | saris | sari | | | | | |



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
 JURUSAN KEPERAWATAN
 Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33 Pedungan, Denpasar
 Telp/Faksimile : (0361) 725273 / 724563
 Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id

Nama : Tn.B
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Tgl.Lahir : 31-12-2022
 Umur : 73 tahun _____ Bulan, _____ Tahun
 NO. RM : 240144
 Ruangan : dahlia

FORMULIR REKONSILIASI OBAT

Tidak Ada Riwayat Alergi Riwayat Alergi/Intoleransi (spesifikasi):.....

| No | Nama Obat | Dosis/Frek | Rute | Sumber obat | Tgl Mulai | Tgl Stop | Jml Obat Sisa | Status Obat Saat Admisi | Status Obat Saat Pindah Ruangan | Status Obat saat KRS |
|----|-------------------|------------|-------|-------------|-----------|----------|---------------|-------------------------|---------------------------------|----------------------|
| 1 | N-Acetylcysteine | 200 mg | oral | | 05/03/22 | | | L/T/H | L/T/H | L/T/H |
| 2 | Vitamin B complex | | Oral | | 05/03/22 | | | L/T/H | L/T/H | L/T/H |
| 3 | Azytromicin | 500 mg | Oral | | 05/03/22 | | | L/T/H | L/T/H | L/T/H |
| 4 | Cefotaxime | 1 gram | IV | | 05/03/22 | | | L/T/H | L/T/H | L/T/H |
| 5 | Combivent | 2.5 mg | Nebul | | 05/03/22 | | | L/T/H | L/T/H | L/T/H |
| 6 | Pulmicort | 0,5 mg | Nebul | | 05/03/22 | | | L/T/H | L/T/H | L/T/H |
| 7 | Fartison | 100 mg | IV | | 05/03/22 | | | L/T/H | L/T/H | L/T/H |
| 8 | | | | | | | | L/T/H | L/T/H | L/T/H |
| 9 | | | | | | | | L/T/H | L/T/H | L/T/H |
| 10 | | | | | | | | L/T/H | L/T/H | L/T/H |
| 11 | | | | | | | | L/T/H | L/T/H | L/T/H |
| 12 | | | | | | | | L/T/H | L/T/H | L/T/H |
| 13 | | | | | | | | L/T/H | L/T/H | L/T/H |
| 14 | | | | | | | | L/T/H | L/T/H | L/T/H |
| 15 | | | | | | | | L/T/H | L/T/H | L/T/H |

Keterangan:
 Formulir di isi dengan lengkap, Lingkari salah satu huruf
 L : Lanjut
 T : Tunda
 H : Henti

Dokumentasikan alasan bila obat belum bisa diberikan kepada pasien dengan kode:

S : (Self Administering) obat diberikan sendiri oleh pasien A: (Absent) pasien tidak ada saat diberikan
obat N: (Not Available) obat tidak ada/sedang order ke farmasi V: (Vomiting) pasien muntah
F: (Fasting) pasien sedang puasa W: (Withheld) obat ditunda karena sesuatu

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
|  | POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN |  | | | | | | | |
| <p>PERENCANAAN PEMULANGAN PASIEN (DISCHARGE PLANNING)</p> | <p>Nama :</p> <p>Tgl. Lahir..... L/P</p> <p>No. RM :</p> <p style="text-align: center;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </p> <p>Alamat :</p> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

A. PENGKAJIAN PERENCANAAN PULANG (diisi 1x24 jam setelah pengkajian awal)

Koordinator pemulangan pasien : dr

Diagnose Medis :

Orang yang membantu perawatan setelah di rumah

(hidup sendiri/tempat tinggal tidak diketahui)

Tempat perawatan setelah pulang dari rumah sakit Rumah Panti Sosial/Rehabilitasi RS Lain-lain

Kemampuan fungsi / aktifitas sebelum di rumah

sakit Perawatan diri (ADL) : Mandiri /

Tergantung Aktivitas didalam rumah :

Mandiri / Tergantung Aktivitas diluar rumah :

Mandiri / Tergantung

Pembiayaan pasca pemulangan menggunakan asuransi Tanggungan

perusahaan Bayar sendiri

Lain-lain

Alat bantu yang diperlukan pasca pemulangan Ya Tidak, jika ya sebutkan

Pelayanan kesehatan lanjutan : Puskesmas RS Tenaga kesehatan

Lain-

lain.....

.....

Masalah perawatan diri pasca pemulihan Ya Tidak, jika ya bantuan yang dibutuhkan setelah dirumah Mandi Bab, Bak, Makan Berjalan/ambulansi Perawatan luka pemberian obat Lain-lain.....

B. RINGKASAN PEMULANGAN

PASIEN (diisi saat akan memulangkan pasien)

DIISI OLEH PERAWAT / BIDAN :

TTV : K/UTDmm/Hg, N : ..x/mnt,

RR:x/mnt, S: 0C

Kondisi saat dipulangkan :

Batasan cairan Ya Tidak, jumlah..... cc/hari

BAK : Normal Kateter/condom, tgl pasang terakhir Lain-lain.....

BAB : Normal Ileostomy/colonostomy Inkontinensia Lain-lain.....

Mengalami nyeri : Tidak Ya, jika ya dilokasiskala.....

Luka/ luka operasi Tidak Ya, jika ya dilokasikondisi.....

DIISI OLEH BIDAN / PADA PASIEN POST PARTUM

Kontraksi Uterus tidak ada baik Tinggi TFU

Vulva : bersih kotor bengkak Perineum : kering basah

Lochea : Produksi ASI:

JADWAL PEMBERIAN OBAT DIRUMAH :

| Nama Obat | Jml | Dosis | Frekwensi | Cara pemberian | Jam pemberian | Petunjuk khusus |
|-----------|-----|-------|-----------|----------------|---------------|-----------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

C. DOKUMEN YANG DISERAHKAN :

Hasil Penunjang :

| | |
|---------------------|-----|
| Hasil Lab..... | lbr |
| Foto Rontgen..... | lbr |
| Thorax/IVP/BNO..... | lbr |
| CT-Scan | lbr |

MRI..... lbr

Lain-lain..... lbr

Pendukung lainnya

: Ya

Tidak

Surat asuransi ket. Sakit/opname/istirahat

: Ya

Tidak

Surat Kematian

: Ya

Tidak

Surat ket. Kelahiran

: Ya

Tidak

Hasil PA

: Ya

Tidak

D. RENCANA PEMERIKSAAN / KONTROL SELANJUTNYA:

| Tgl/Hari | Jam | Nama Dokter | Alamat/tempat praktek |
|----------|-----|-------------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

E. CATATAN EDUKASI UNTUK PASIEN SELAMA PERAWATAN DI RS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Penerima

Pasien/Penanggung jawab

Diserahkan

Perawat/Bidan

Lampiran 3

Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian Di Ruang Dahlia RSUD Kabupaten Tabanan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



Nomor : PP.08.02/020/ 0264 /2022
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data

14 Maret 2022

Yth:
Direktur RSUD Kabupaten Tabanan
di-
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Prodi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : Pia Permatasari
Nim : P07120321028
Judul penelitian : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik Di Ruang Dahlia RSUD Tabanan
Lokasi penelitian : Ruang Dahlia RSUD Kabupaten Tabanan
Waktu penelitian : Maret – April 2022

Kegiatan penelitian dilaksanakan dengan mengutamakan aspek keselamatan subyek penelitian dan peneliti, serta memperhatikan anjuran pemerintah terkait Covid-19 serta menerapkan protokol kesehatan yang ketat.

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih



Ketua Jurusan Keperawatan
Ners. J Made Sukarja, S.Kep, M.Kep
NIP : 196812311992031020

Lampiran 4

Surat Balasan Perijinan Pengambilan Data Di Ruang
Dahlia RSUD Kabupaten Tabanan



Nomor : 800/1132/Kepeg / RSUD
Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Kepada
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan POLTEKKES Denpasar

di -
Tempat

Dengan Hormat

Menindaklanjuti Surat Ketua Jurusan Keperawatan POLTEKKES Denpasar No :PP.08.02/020/0264/2022, Tanggal 14 Maret 2022 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data kepada :

Nama : Pia Permatasari
NIM : P07120321028
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik di Ruang Dahlia RSUD Kabupaten Tabanan.
Waktu Penelitian : Maret-April 2022

Pada prinsipnya kami mengijinkan yang bersangkutan untuk mendapatkan data awal sebagai bahan pembuatan proposal di RSUD Tabanan sesuai dengan rencana, dan wajib mematuhi Protokol Kesehatan Covid-19 yang berlaku di RSUD Tabanan.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Tabanan, 31 Maret 2022
Dr. I Gede Sudiarta
Direktur RSUD Tabanan
Rembina/IVa
NIP. 19660715 199803 1 008

Tembusan disampaikan kepada Yth:
1. Ka. Ruang Dahlia Garing
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 5

Bukti Validasi Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners

11/05/22 11.44 Data Skripsi Mahasiswa

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
AKADEMIK

Portal [Perkuliahan](#) [Perkuliahan \(mhs\)](#) [Laporan \(Mhs\)](#) [Yudisium \(Mhs\)](#)

[Edit](#)

Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120321028

Nama Mahasiswa Pia Permatasari

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

Skripsi [Bimbingan](#) [Jurnal Ilmiah](#) [Seminar Proposal](#) [Syarat Sidang](#)

Bimbingan

| No | Dosen | Topik | Tanggal Bimbingan | Validasi Dosen |
|----|---|--|-------------------|----------------|
| 1 | 196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes | Bimbingan BAB I: Urutan menulis konsep ppok, data jumlah kasus, Acbt, batuk efektif, hasil penelitian, upaya dan dampak dibuat satu alinea | 7 Feb 2022 | ✓ |
| 2 | 196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes | Bimbingan BAB I: Tujuan khusus hilangkan bagaimana di buat dengan kalimat pernyataan. | 26 Feb 2022 | ✓ |
| 3 | 196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes | revisi bab I: tuliskan alasan memilih inovasi pada latar belakang revisi Bab 2 isi teori tentang inovasi setelah proses keperawatan. | 12 Apr 2022 | ✓ |
| 4 | 196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes | revisi bab II: teori diisi pada kajian pustaka. SOP dilampirkan yang diringkas | 26 Apr 2022 | ✓ |
| 5 | 196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes | Bimbingan bab I-VI: Bab 1- 3 acc, bab 4 isi Pembahasan tambah brp tanda mayor minor yg muncul, kemudian simpulkan | 27 Apr 2022 | ✓ |
| 6 | 196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes | Revisi BAB V: dilaporan kasus tambahkan intervensi ACBT kapan saja diberikan. | 9 Mei 2022 | ✓ |
| 7 | 196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis | Bimbingan BAB I: lanjutkan BAB selanjutnya | 12 Apr 2022 | ✓ |
| 8 | 196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis | Bimbingan BAB II: lanjutkan BAB selanjutnya | 15 Apr 2022 | ✓ |
| 9 | 196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis | Bimbingan BAB III: lanjutkan BAB selanjutnya | 18 Apr 2022 | ✓ |
| 10 | 196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis | Bimbingan BAB IV: lanjutkan BAB selanjutnya | 29 Apr 2022 | ✓ |
| 11 | 196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis | Bimbingan BAB V: lanjutkan BAB selanjutnya | 9 Mei 2022 | ✓ |
| 12 | 196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis | Bimbingan BAB VI: saya acc lanjutkan persiapan tanggal ujian | 9 Mei 2022 | ✓ |



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR
PRODI PROFESI NERS KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : PIA PERMATASARI

NIM : P07120321028

| NO | JENIS | TGL | PENANGGUNG JAWAB | |
|----|------------------------------------|-----------|------------------|--------------------------|
| | | | TANDA TANGAN | NAMA TERANG |
| 1 | Akademik | 26/4-2022 | | Bunatih |
| 2 | Perpustakaan | 26/4-2022 | | Dewa Nyoman Triwijaya |
| 3 | Laboratorium | 27/4-2022 | | Suardini |
| 4 | HMJ | 26/4-2022 | | I Gde Oka Kusuma Jaya |
| 5 | Keuangan | 26/4-2022 | | I. A Subdi. B |
| 6 | Administrasi umum/ perlengkapan | 26/4-2022 | | Daryu Prat |

Keterangan :

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

Denpasar.....

Ketua Jurusan Keperawatan,

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

NIP. 196812311992031020

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Pia Permatasari
NIM : P07120321028
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2022
Alamat : Jl. Merpati Gg IV No.9, Kel. Tegal Kerta, Br.Manut Negara,
Kec.Denpasar Barat
Nomor HP/Email : 081238043870/ sariprmt3@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tn.B Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik di Ruang Dahlia RSUD Kabupaten Tabanan.

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau 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 karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 24 Mei 2022

Yang menyatakan,



Pia Permatasari
NIM.P07120321028