

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N)

Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak yang Mengalami Pneumonia di Ruang Durian RSUD Kabupaten Klungkung

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)											
		Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul KIA-N	■											
2.	Pengurusan surat izin penelitian		■										
3.	Pengumpulan data		■	■									
4.	Pelaksanaan asuhan keperawatan		■	■	■								
5.	Pengolahan data			■	■	■							
6.	Analisis data			■	■	■	■						
7.	Penyusunan laporan			■	■	■	■	■	■				
8.	Sidang hasil penelitian									■	■		
9.	Revisi laporan										■	■	
10.	Pengumpulan KIA-N											■	■

Keterangan: warna hitam (proses penelitian)

Lampiran 2

Anggaran Biaya Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N)
Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada
Anak yang Mengalami Pneumonia di Ruang Durian
RSUD Kabupaten Klungkung

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagai berikut:

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Tahap Persiapan	
	a. Pengurusan studi pendahuluan	Rp 160.000,00
	b. Pengurusan ijin penelitian	Rp 200.000,00
	c. Penggandaan lembar	Rp 32.000,00
2	Tahap Pengumpulan data	
	a. Instrumen penelitian	Rp 100.000,00
3	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan Laporan	Rp 200.000,00
	b. Penggandaan Laporan	Rp. 500.000,00
	c. Presentasi Laporan	Rp 50.000,00
	d. Revisi Laporan	Rp 100.000,00
	e. Biaya Tidak Terduga	Rp 200.000,00
	Jumlah	Rp 1.542.000,00

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada
Anak yang Mengalami Pneumonia di Ruang Durian RSUD
Kabupaten Klungkung

Peneliti : Luh Made Mas Swandewi

NIM : P07120321013

Pembimbing : 1. Dr. I Nyoman Ribek, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd
2. N.L.P Yunianti Suntari C, S.Kep., Ns., M.Pd

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian "Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak yang Mengalami Pneumonia" yang dilakukan oleh Luh Made Mas Swandewi. Data saya akan diambil oleh peneliti dan saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan identitas Subjek penelitian akan digunakan dalam data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Klungkung, 29 Maret 2022

Responden/Ortu/Wali



(..... Ny. A)

Lampiran 4

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL TERAPI STEAM INHALATION DENGAN MINYAK KAYU PUTIH	
Pengertian	<i>Steam Inhalation</i> yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap air hangat ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan herbal
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengencerkan sekret agar mudah keluar 2. Melonggarkan jalan nafas
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air hangat 2. Baskom 1 buah 3. Minyak kayu putih 4. Pengalas untuk baskom 5. Handuk 1 buah 6. <i>Tissue</i> 7. Bengkok 1 buah
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Prainteraksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek program terapi 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat dan bahan
	B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan sapa pada pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien
	C. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privasi klien ruangan tertutup 2. Mencuci tangan 3. Mengatur klien dalam posisi duduk 4. Menempatkan meja/troli di depan klien 5. Meletakkan baskom berisi air hangat di atas meja klien yang diberi pengalas 6. Memasukkan minyak kayu putih secukupnya 7. Menutup handuk menyerupai corong, menghirup uap dari baskom selama 10 – 15 menit 8. Membersihkan mulut dan hidung dengan <i>tissue</i> 9. Merapikan klien
	D. Tahap Terminasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Berpamitan dengan pasien / keluarga 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

Sumber :

Purwanto, B. (2013) *Herbal dan Keperawatan Komplementer*. Yogyakarta: Nuha Medika.



ORIENTASI PASIEN ANAK BARU



Nama
Tanggal Lahir
No RM

N. M

24-10-2017

D/P

2	2	0	9	5	7
---	---	---	---	---	---

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 : <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	

Klungkung, 29 Maret 2022

Pasien / Keluarga Pasien

Perawat

Ny. A

Luh Made Mas Swandewi



PENGAJIAN KEPERAWATAN PASIEN ANAK RAWAT INAP



Nama : An. M
 Tanggal Lahir : 24 - 10 - 2017
 Alamat : Jln. Werkudara Gg III B, Klungkung
 No RM :

(L) P

2	2	0	9	x	x
---	---	---	---	---	---

PENGAJIAN

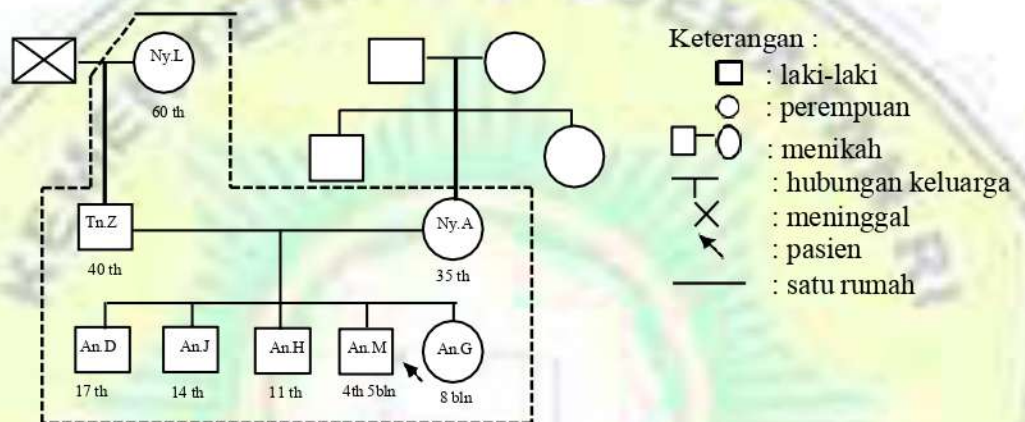
IDENTITAS PASIEN

Kewarganegaraan : (v) WNI, () WNA :

Agama : () Hindu, (v) Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : Pendidikan : (v)

Belum Sekolah, () Paud, () TK, () SD, () SMP

Genogram:



Interpretasi :

Ibu pasien mengatakan yang tinggal serumah ada 8 orang, yaitu nenek pasien, ayah pasien, ibu pasien, tiga kakak laki-laki pasien, pasien, dan adik perempuan pasien. Pasien merupakan anak keempat dari lima bersaudara. Ibu pasien mengatakan kakek pasien meninggal beberapa tahun lalu. Ibu pasien mengatakan, keponakannya yang lebih tua satu tahun dari pasien memiliki penyakit yang sama dengan pasien. Ibu pasien mengatakan suaminya merokok dan tetangga sekitar rumah juga banyak yang merokok.

RIWAYAT KESEHATAN

Keluhan utama: ibu pasien mengatakan pasien sesak napas sejak 3 hari yang lalu.

Diagnosa medis saat ini : Pneumonia Berat + Bacterial infection + Gizi Buruk + CP

Riwayat keluhan/penyakit saat ini: pasien masuk IGD RSUD Kabupaten Klungkung pada tanggal 29 Maret 2022, pukul 08.26 wita dengan keluhan sesak sejak 3 hari yang lalu, 2 hari sebelumnya pasien dirawat dengan oksigen nasal kanul, namun sesak memberat sejak tadi malam dan sebelum ke rumah sakit bibir dan kuku pasien membiru dengan saturasi 45 %, pasien langsung dilarikan ke IGD RSUD Kabupaten Klungkung. Hasil pemeriksaan di IGD RSUD Kabupaten Klungkung didapat thoraks retraksi pada subcostal dan intercostal, skala nyeri 0, GCS : E4 V5 M6, nadi 152 x/menit (kuat), respirasi 26 x/menit, suhu 36 °C, SaO2 50 %, ronchi (+), riwayat tersedak (+), riwayat alergi (-), BB 10 kg. Pasien mendapatkan terapi IVFD D5 ¼ Ns 10 tpm, O₂ NRM 12 l/menit, nebul combivent 2ml + NaCl 3cc, dexamethasone 5 gram, ceftriaxone 1 gram, dan suction setelah nebul. Pasien dipindahkan ke Ruang Durian pada pk 12.00 wita.

Riwayat Penyakit terdahulu : ibu pasien mengatakan, pasien dari kecil menderita asma dan 6 bulan lalu pasien sempat dirawat di Ruang Durian karena mengalami sesak napas yang berat. Ibu pasien mengatakan pasien menderita Gizi buruk dan CP sudah sejak lama.

Riwayat penyakit terdahulu :

- a. Riwayat MRS sebelumnya : () Tidak (v) Ya, Lamanya : 7 hari hr, alasan : sesak napas
- b. Riwayat dioperasi : (v) Tidak () Ya, jelaskan
- c. Riwayat Kelainan Bawaan : (v) Tidak () Ya, jelaskan : _
- d. Riwayat Alergi : (v) Tidak () Ya, jelaskan

RIWAYAT KELAINAN			
Riwayat kelahiran : <input checked="" type="checkbox"/> Spontan, <input type="checkbox"/> Forcep, <input type="checkbox"/> Vacum, <input type="checkbox"/> Sectio Caesarea, Lahir dibantu oleh : <input type="checkbox"/> Dukun, <input checked="" type="checkbox"/> Bidan, <input type="checkbox"/> Dokter			
RIWAYAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN			
Merangkak : - bulan berdiri : - bulan berjalan: - bulan Masalah pertumbuhan dan perkembangan <input type="checkbox"/> tidak ya <input checked="" type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> down syndrome <input checked="" type="checkbox"/> Cacat Fisik <input type="checkbox"/> autisme <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> lain lain, jelaskan :			
Riwayat imunisasi			
<input checked="" type="checkbox"/> BCG	<input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B I	<input checked="" type="checkbox"/> DPT I	<input checked="" type="checkbox"/> Campak
<input checked="" type="checkbox"/> polio I	<input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B II	<input checked="" type="checkbox"/> DPT II	<input checked="" type="checkbox"/> MMR
<input checked="" type="checkbox"/> polio II	<input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B III	<input checked="" type="checkbox"/> DPT III	<input checked="" type="checkbox"/> HIB
<input checked="" type="checkbox"/> Polio III	<input type="checkbox"/> Varileca	<input type="checkbox"/> Typus	<input type="checkbox"/> Influenza
PROSEDUR INVASIF			
<input checked="" type="checkbox"/> Infus intravena, dipasang : tangan kiri Tanggal: 29/03 <input type="checkbox"/> Central Line (CVP), dipasang di: tanggal:...../...../..... <input type="checkbox"/> Dower chateter, dipasang : Tanggal:...../...../..... <input type="checkbox"/> Selang NGT, dipasang di, dipasang di: tanggal:...../...../.....			
<input type="checkbox"/> Tracheostomy, dipasang : Tanggal:...../...../..... <input type="checkbox"/> lain lain, dipasang di: tanggal:...../...../.....			
KONTROL RESIKO INFEKSI			
Status : <input type="checkbox"/> Tidak diketahui, <input type="checkbox"/> Suspect) <input checked="" type="checkbox"/> Diketahui : <input type="checkbox"/> MRSA, <input type="checkbox"/> TB, <input type="checkbox"/> Infeksi Opportunistik/tropik, Additional precaution yang harus dilakukan: <input checked="" type="checkbox"/> droplet, <input checked="" type="checkbox"/> Airborn, <input type="checkbox"/> contact, <input type="checkbox"/> Skin, <input type="checkbox"/> Contact Multi-resistant Organisme <input type="checkbox"/> standar			
KEADAAN UMUM			
Kesadaran: <input checked="" type="checkbox"/> Compos mentis, <input type="checkbox"/> apatis <input type="checkbox"/> somnulen <input type="checkbox"/> soporocoma <input type="checkbox"/> coma Tanda Tanda Vital; Suhu: 36, 1 °C, Pernafasan: 29 x/menit, Nadi: 132 x/menit, Tekanan Darah : - mmHg, SaO2: 97 %			

SKALA NYERI: FLACC untuk usia 1 bulan s/d 3 tahun WBS (Skala Wajah) untuk usia >3 tahun s/d 7 tahun atau pasien yang tidak kooperatif NRS (Skala Angka) untuk usia > 7 tahun		
SKALA FLACC		Wong Backer Scale (WBS) & Numeric Rating Scale (NRS)
Penilaian	Deskripsi	Skor
F (Wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	0
	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik	1
	Dagu gemetar, gigi gemertak (seringai)	2
L (Kaki)	Normal, rileks	0
	Gelisah, tegang	1
	Menendang, kaki tertekuk	2
A (Aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	0
	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	1
	Kaku, kejang	2
C (Menangis)	Tidak menangis	0
	Merintih, merengek, kadang mengeluh	1
	Terus menangis, berteriak, sering mengeluh	2
C (Consolability)	Rileks	0
	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan dan bimbingan	1
	Sulit di bujuk	2
Total Skor		
Skor : 0 = Tidak Nyeri 4-6 = Nyeri Sedang		1-3 = Nyeri Ringan 7-10 = Nyeri Berat
<p>Nyeri : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Skala FLACC/WBS/NRS</p> <p>Lokasi Nyeri :</p> <p>Frekuensi Nyeri : <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Hilang timbul</p> <p><input type="checkbox"/> Terus-menerus</p> <p>Lama Nyeri : _____ : _____</p> <p>Menjalar : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, ke : _____</p> <p>Kualitas Nyeri : <input type="checkbox"/> Tumpul <input type="checkbox"/> Tajam <input type="checkbox"/> Panas/terbakar</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain : _____</p> <p>Faktor pemicu/ yang memperberat : _____</p> <p>Faktor yang mengurangi/ menghilangkan nyeri : _____</p>		
<p>Kepala : <input checked="" type="checkbox"/> Normosefali <input type="checkbox"/> Mikrosefali <input type="checkbox"/> hidrosefali Lingkar Kepala : 50 Cm Warna Rambut : hitam</p> <p>Mata : Konjungtiva : <input checked="" type="checkbox"/> Merah Muda <input type="checkbox"/> Pucat, sclera: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> icterus lain lain.....</p> <p>Leher : Bentuk : <input checked="" type="checkbox"/> Normal Kelainan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan :</p> <p>Dada : Bentuk : <input checked="" type="checkbox"/> Simetris, <input checked="" type="checkbox"/> Otot bantu pernapasan Kelainan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan :</p> <p>Irama Nafas : <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular</p> <p>Suara Nafas : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Wheezing : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Ronkhi : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya, Batuk : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya</p> <p>Sekret : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ada, Warna : <u>kekuningan</u></p> <p>Abdomen : Kembung: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya Bising Usus : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> abnormal, Jelaskan :</p> <p>Ekstremitas : Akral : <input checked="" type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Dingin, Pergerakan : <input type="checkbox"/> Aktif <input checked="" type="checkbox"/> Pasif, CRT : <input checked="" type="checkbox"/> < 3 detik, <input type="checkbox"/> > 3 detik</p> <p>Kekuatan Otot : <input type="checkbox"/> Kuat <input checked="" type="checkbox"/> Lemah Kelainan : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya, jelaskan : <u>pasien menderita CP</u></p> <p>Kulit : Warna : <input checked="" type="checkbox"/> Normal, <input type="checkbox"/> Ikterus, <input type="checkbox"/> Sianosis, Membran Mukosa : <input checked="" type="checkbox"/> lembab, <input type="checkbox"/> Kering, <input type="checkbox"/> Stomatitis</p> <p>Hematome : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ya Luka : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan : _____</p> <p>Masalah integritas kulit : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan :</p> <p>Anus dan Genitalia : Kelainan/masalah : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan :</p>		
DATA BIOLOGIS		
<p>Pernafasan : Kesulitan Nafas : <input type="checkbox"/> tidak, <input checked="" type="checkbox"/> ya: memakai O2 12 lt/menit dengan : <input type="checkbox"/> nasal canule, <input type="checkbox"/> sungkup/masker biasa <input checked="" type="checkbox"/> masker nonbreathing <input type="checkbox"/> head box</p>		

Makan dan Minum : Nafsu makan : (✓)Baik, ()Tidak, Jenis Makanan : (✓) Bubur, ()Nasi, ()Susu Formula jumlah 3 /hari Kesulitan makan : (✓)Tidak, ()Ya, Kebiasaan makan : ()Mandiri, () Dibantu, (✓)Ketergantungan Keluhan : Mual : (✓)Tidak, ()Ya Muntah : (✓)Tidak, ()Ya, Warna/Volume/ml			
Eliminasi : Bak : (✓)Normal, ()Tidak, Masalah perkemihan : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()Retensi urine, ()Inkontinensia urine, ()Dialysis Warna urine : (✓)Kuning jernih, ()Keruh, ()Kemerahan, Frekuensi : ± 5 kali/hari Bab : (✓)Normal, ()Tidak, Masalah defekasi : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()stoma, ()athresia ani, ()konstipasi, ()diare Warna feses : (✓)Kuning, ()Kecoklatan, ()Kehitaman, Perdarahan : (✓)Tidak, ()Ya, Frekuensi : 1 kali/hari			
Istirahat Tidur : Lama tidur + 11 jam/hari, Kesulitan Tidur : (✓) tidak, Ya () Tidur siang : ()Tidak, (✓)Ya			
Mobilisasi : ()Normal/mandiri, (✓)Dibantu, ()Menggunakan Kursi roda, Lain-lain			
DATA PSIKOLOGI			
Pola Komunikasi : (✓)Spontan ()Lambat () Pemalu Sekolah : (✓)Tidak, ()Ya : ()TK ()SD ()SMP Penurunan prestasi sekolah : ()Tidak, ()Ya		Kekerasan Fisik : (✓)Tidak pernah ()Pernah, jelaskan Penelantaran fisik/mental : () Pernah (✓) Tidak Perawatan anak dibantu oleh : (✓)Orang tua ()Wali ()Pengasuh	
PENILAIAN RESIKO JATUH PADA PASIEN ANAK DENGAN SKALA HUMPTY DUMPTY			
Parameter	Kriteria	Skor	Skoring
Umur	Dibawah umur 3 tahun	4	3
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosa	Kelainan neurologi	4	3
	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	
	Kelainan psikiis/perilaku	2	
	Diagnosa lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	2
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor Lingkungan	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	3	2
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Diluar ruang rapat	1	
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anastesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 24 jam riwayat jatuh	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Beragam-macam obat yang digunakan : Obat sedasi (kecuali pasien ICU yang menggunakan obat sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, Laksantia, diuretic, narkotika	3	1
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
Total			11
Skor 7-11 : risiko rendah untuk jatuh Skor ≥ 12 : Risiko tinggi untuk jatuh			
Perawat Pengkaji			
			
(Luh Made Mas Swandewi)			

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN		
	Nama : An. M Tanggal Lahir/Umur : 24-10-2017 / 4 th 5 bln No RM : 2209xx 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			
		29/03			
	Tanggal	29/03			
1	Sensori Persepsi	4			
2	Kelembaban Kulit	2			
3	Aktivitas	1			
4	Mobilisasi	3			
5	Status Nutrisi	2			
6	Pergesekan Kulit	3			
	Total Skor	15			
	Paraf>Nama Terang	<i>A</i> /swandewi			

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
 Risiko sedang : 13-14
 Risiko tinggi : 10-12
 Risiko sangat tinggi : ≤ 9

TERAPI (YANG DIDAPAT)

- 1 IVFD D5 ¼ NS 14 tpm
- 2 NRM 12 lpm
- 3 Combivent 2 ml @ 6 jam (inhalasi)
- 4 Ceftriaxone 2 x 1 gram (iv)
- 5 Dexamethasone 3 x 5 mg (iv)
- 6 Paracetamol 120 mg k/p (p.o)
- 7 apialys syrup 2 x 1ml (p.o)
- 8 Asam folat 1 x 5 mg (p.o)
- 9 Vit. A 1 x 20.000 (p.o)



DATA PENUNJANG :

a. Hasil Pemeriksaan Laboratorium (29 Maret 2022, pk. 08 : 44 wita)

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	12.3	g/dL	10.8 ~ 16.5
Lekosit	* 21.45	ribu/uL	3.5 ~ 10
Hitung Jenis Lekosit			
Neutropil	60	%	39.3 ~ 73.7
Limfosit	30.8	%	18.0 ~ 48.3
Monosit	7.5	%	4.4 ~ 12.7
Eosinofil	* 0.00	%	.600 ~ 7.30
Basofil	* 1.99	%	0.00 ~ 1.70
Eritrosit	4.8	juta/uL	3.5 ~ 5.5
Hematokrit	39.0	%	35 ~ 55
Index Eritrosit			
MCV	81.1	fL	81.1 ~ 96
MCH	* 25.5	Pg	27.0 ~ 31.2
MCHC	* 31.4	%	31.5 ~ 35.0
RDW – CV	13.0	%	11.5 ~ 14.5
Trombosit	344	ribu/uL	145 ~ 450
MPV	* 5.80	fL	6.90 ~ 10.6
KIMIA KLINIK			
Gula darah			
Glukosa Darah sewaktu	* 260	mg/dL	80 ~ 200

* = diluar batas rujukan

** = nilai kritis

b. Pemeriksaan Radiologi (29 Maret 2022)

Thoraks PA

- Cor : tidak membesar
- Pulmo : corakan bronchovascular meningkat tampak infiltrat di suprahiler kiri paracardia kanan dan kiri
- Sinus phrenocostalis kanan dan kiri tajam
- Diafragma kanan dan kiri normal
- Skeletal Hemithorak : tak tampak fracture


Kesan

- Tak tampak cardiomegali
- Mengesankan pneumonia

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : An. M Tanggal Lahir/Umur : 24-10-2017 / 4 th 5 bln No RM : 2209xx Jenis Kelamin : laki - laki	ANALISA DATA	

Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
DS : - Ibu pasien mengatakan pasien sesak napas sejak 3 hari yang lalu. - Ibu pasien mengatakan terkadang pasien batuk – batuk dan mengeluarkan sputum berwarna kuning. DO: - Pasien tampak menggunakan NRM 12 lpm - Pasien tampak sesak napas disertai suara napas ronchi - Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan - Pernafasan: 29 x/menit dan SaO ₂ : 97 %	Bakteri ↓ Eksudat intra alveolar supratif Konsolidasi jaringan paru Peradangan parenkim paru Rongga alveoli terisi eksudat Peningkatan produksi sputum sputum sulit dikeluarkan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

No	Diagnosa Keperawatan	Tanda Tangan
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan pasien sesak napas sejak 3 hari yang lalu, batuk – batuk dan mengeluarkan sputum berwarna kekuningan. Pasien tampak menggunakan NRM 12 lpm, sesak napas disertai suara napas ronchi, menggunakan otot bantu pernapasan, pernafasan 29 x/menit dan SaO2 97 %	





**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : An. M
 Tanggal Lahir/Umur : 24-10-2017 / 4 th 5 bln
 No RM : 2209xx
 Jenis Kelamin : laki - laki

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
29/03	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan pasien sesak napas sejak 3 hari yang lalu, batuk - batuk dan mengeluarkan sputum berwarna kuning. Pasien tampak menggunakan NRM 12 lpm, sesak napas disertai suara napas ronchi, menggunakan otot bantu pernapasan, pemafasan 29 x/menit dan SaO ₂ 97 %	Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam, maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : SLKI Label : Bersihan Jalan Napas (L.01001) <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Dispnea menurun (5) 3. Frekuensi napas membaik (5) 4. Pola napas membaik (5) 5. Gelisah membaik (5) 	Intervensi Utama SIKI Label : Manajemen Jalan Napas (L.01011) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 4. Berikan oksigen jika perlu Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kotraindikasi 	



**POLITEKNIK KESEHATAN
DENPASAR JURUSAN
KEPERAWATAN**











Nama : An. M
Tanggal Lahir/Umur : 24-10-2017 / 4 th 5 bln
No RM : 2209xx
Jenis Kelamin : laki - laki









IMPLEMENTASI KEPERAWATAN








Tgl.	Jam (wita)	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
30/03	07.30	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Melakukan auskultasi bunyi napas - Memonitor bunyi napas tambahan - Memonitor sputum 	<p>DS: ibu pasien mengatakan pasien masih sesak napas dan berat saat bernapas. Ibu pasien mengatakan dari kemarin malam pasien tidak ada batuk - batuk</p> <p>DO: Pasien tampak sesak napas dan tampak berat saat bernapas, RR 30 x/menit</p>	4
	07.40	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor adanya sumbatan jalan napas - Memonitor saturasi oksigen - Mencatat hasil yang didapat 	<p>DS: Ibu pasien mengatakan pasien batuk – batuk tanpa mengeluarkan dahak. Ibu pasien mengatakan saat pasien bernafas terdengar suara grok-grok yang jelas</p> <p>DO: Pasien tampak terpasang NRM 12 lpm dengan SaO2 96%, terdapat suara tambahan ronchi.</p>	4
	07.50	Menanyakan kembali terkait waktu pemberian <i>steam inhalation</i> dengan minyak kayu putih	<p>DS: Ibu pasien mengatakan tidak masalah dengan waktu pemberian terapi</p> <p>DO: Pemberian terapi akan dilakukan sekitar jam 08.30 wita dan dilakukan 2 kali</p>	4
	08.30	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan dan prosedur / tahapan pelaksanaan - Menyiapkan peralatan dan pasien 	<p>DS: Ibu pasien mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>DO: Ibu pasien tampak mendengarkan dengan baik dan sangat kooperatif saat dijelaskan tentang tujuan dari pemberian terapi tersebut dan aktif bertanya</p>	4
	08.40	<ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien <i>semi-fowler</i> - Memberikan <i>steam inhalation</i> dengan minyak kayu putih 	<p>DS: -</p> <p>DO: Pasien tampak menyukai aroma dari minyak kayu putih, pola pernafasan pasien tampak lebih baik dari sebelumnya dan pasien tampak rileks</p>	4



		selama 10 menit sebanyak 4 tetes		
08.50		<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk minum air hangat - Memasang kembali oksigen pasien - Mencatat hasil yang didapatkan - Melakukan kontrak untuk pemerisan terapi jam 10.40 wita dan alasannya 	<p>DS: Ibu pasien mengatakan pasien tampak lebih nyaman saat diberikan terapi dan napasnya tampak lebih lega. Ibu pasien mengatakan bisa</p> <p>DO: Ibu pasien tampak langsung memberikan pasien air hangat dan menerima penjelasan yang diberikan</p>	4
10.30		<ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan peralatan dan pasien 	<p>DS:-</p> <p>DO: Ibu pasien tampak sudah mengatur posisi pasien semi-fowler</p>	4
10.40		<ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien <i>semi-fowler</i> - Memberikan <i>steam inhalation</i> dengan minyak kayu putih selama 10 menit sebanyak 4 tetes 	<p>DS: -</p> <p>DO: Pasien tampak tenang, pola pernafasan pasien tampak lebih baik dari sebelumnya, pasien tampak rileks dan lebih nyaman dari sebelumnya</p>	4
10.50		<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk minum air hangat - Memasang kembali oksigen pasien - Mencatat hasil yang didapatkan 	<p>DS: Ibu pasien mengatakan pasien tampak nyaman seperti saat pertama pemberian dan napasnya tampak lebih lega.</p> <p>DO: Ibu pasien tampak langsung memberikan pasien air hangat dan menerima penjelasan yang diberikan</p>	4
11.30		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Memonitor bunyi napas tambahan - Memonitor sputum - Memonitor kemampuan batuk efektif 	<p>DS: Ibu pasien mengatakan sesak mulai berkurang dan tidak terlalu berat saat bernapas. Ibu pasien mengatakan pasien tadi sempat batuk-batuk dan keluar sputum</p> <p>DO: Tampak sesak napas pasien mulai berkurang, RR pasien 28 x/menit, suhu 36,3 °C, Nadi: 128 x/menit</p>	4
11.40		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor sumbatan jalan napas - Memonitor saturasi oksigen - Mencatat hasil yang didapat 	<p>DS: Ibu pasien mengatakan saat pasien bernafas masih terdengar suara grok-grok</p> <p>DO: Pasien tampak terpasang NRM 12 lpm dengan SaO₂ 98%, terdapat suara tambahan ronchi.</p>	4

	12.05	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti cairan infus pasien - Melakukan pemberian Combivent 	DS:- DO: Pasien mendapatkan IVFD D% ¼ Ns 14 tpm dan Combivent 2ml + NaCl 3cc selama 20 menit.	
	13.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan pasien untuk sering – sering minum air hangat - Meminta keluarga untuk memantau kapan pasien batuk dan pengeluaran sputum pasien 	DS: Ibu pasien mengatakan akan sering memberikan air hangat dan memantau kondisi pasien DO: Ibu pasien tampak kooperatif dan menerima arahan yang diberikan	
	13.30	Melakukan kontrak untuk pemberian terapi besok di jam yang sama	DS: Ibu pasien mengatakan bisa DO:-	
31/03	07.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti selimut pasien - Mengganti cairan infus pasien - Mengingatkan kembali keluarga pasien bahwa akan melakukan terapi dijam yang sama seperti kemarin 	DS: Ibu pasien mengatakan selimut pasien basah terkena susu DO: Pasien mendapatkan IVFD D% ¼ Ns 14 tpm	
	08.15	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Memonitor bunyi napas tambahan - Memonitor sputum - Memonitor kemampuan batuk efektif 	DS: Ibu pasien mengatakan sesak mulai berkurang dan tidak terlalu berat saat bernapas. Ibu pasien mengatakan kemarin malam pasien batuk-batuk dan mengeluarkan sputum cukup banyak berwarna kuning DO: Tampak sesak napas mulai pasien mulai berkurang, RR pasien 27 x/menit	
	08.25	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor sumbatan jalan napas - Memonitor saturasi oksigen - Mencatat hasil yang didapat 	DS: Ibu pasien mengatakan suara grok-grok mulai berkurang DO: Pasien tampak masih terpasang NRM 10 lpm dengan SaO2 97%, masih terdapat suara tambahan ronchi.	
	08.35	- Menyiapkan peralatan dan pasien	DS:- DO: Tampak peralatan yang diperlukan sudah siap	
	08.40	<ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien <i>semi-fowler</i> - Memberikan <i>steam inhalation</i> dengan minyak kayu putih 	DS: - DO: Pasien sudah dalam posisi <i>semi-fowler</i> . Pasien tampak tenang, pola pernafasan pasien tampak membaik, pasien tampak rileks dan lebih nyaman	

		selama 10 menit sebanyak 4 tetes		
08.50	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk minum air hangat - Memasang kembali oksigen pasien - Mencatat hasil yang didapatkan - Mengingatkan kontrak untuk pemberisan terapi jam 10.40 wita 	<p>DS: Ibu pasien mengatakan pasien tampak nyaman dan napasnya tampak lebih lega. Air hangat akan diberikan saat pasien bangun</p> <p>DO: Pasien tampak diakhir terapi tertidur</p>		4
10.35	<ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan peralatan dan pasien 	<p>DS:-</p> <p>DO: Tampak peralatan yang diperlukan sudah siap</p>		4
10.40	<ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien <i>semi-fowler</i> - Memberikan <i>steam inhalation</i> dengan minyak kayu putih selama 10 menit sebanyak 4 tetes 	<p>DS: -</p> <p>DO: Pasien masih dalam posisi <i>semi-fowler</i>. Pasien tampak tenang, pola pernafasan pasien tampak membaik, pasien tampak rileks dan lebih nyaman</p>		4
10.50	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk minum air hangat - Memasang kembali oksigen pasien - Mencatat hasil yang didapatkan 	<p>DS: Ibu pasien mengatakan pasien tampak nyaman dan napasnya tampak lebih lega.</p> <p>DO: Ibu pasien tampak langsung memberikan air hangat</p>		4
11.35	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Memonitor bunyi napas tambahan - Memonitor sputum - Memonitor kemampuan batuk efektif 	<p>DS: Ibu pasien mengatakan sesak mulai berkurang dan tidak terlalu berat saat bernapas. Ibu pasien mengatakan pasien tadi sempat batuk-batuk dan keluar sputum</p> <p>DO: Tampak sesak napas pasien mulai berkurang, RR pasien 26 x/menit, suhu 36,5 °C, Nadi: 126 x/menit</p>		4
11.50	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor sumbatan jalan napas - Memonitor saturasi oksigen - Mencatat hasil yang didapat 	<p>DS: Ibu pasien mengatakan saat pasien bernafas masih terdengar suara grok-grok</p> <p>DO: Pasien tampak terpasang NRM 10 lpm dengan SaO₂ 97%, masih terdapat suara tambahan ronchi.</p>		4
12.00	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemberian Combivent 	<p>DS:-</p> <p>DO: Combivent 2ml + NaCl 3cc selama 20 menit.</p>		4
13.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti cairan infus pasien 	<p>DS: Ibu pasien mengatakan bisa</p> <p>DO:</p>		

		- Melakukan kontrak untuk pemberian terapi besok di jam yang sama	Pasien mendapatkan IVFD D% ¼ Ns 14 tpm	
01/04	06.50	- Mengganti cairan infus pasien	DS: - DO: Pasien mendapatkan IVFD D% ¼ Ns 14 tpm	
	07.30	- Mengingatkan kembali keluarga pasien bahwa akan melakukan terapi dijam yang sama seperti kemarin	DS: - DO:-	
	08.15	- Mengganti laken, <i>steak</i> laken, selimut, dan sarung bantal pasien	DS: - DO: Penggantian dilakukan sesuai jadwal dan jika kotor atau basah	
	08.30	- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Memonitor bunyi napas tambahan - Memonitor sputum - Memonitor kemampuan batuk efektif -	DS: Ibu pasien mengatakan sesak mulai berkurang dan tidak berat saat bernapas. Ibu pasien mengatakan kemarin saat subuh pasien batuk-batuk. Kemarin malam banyak mengeluarkan sputum dan pagi mengeluarkan hanya sedikit DO: Tampak sesak napas mulai pasien mulai berkurang, RR pasien 26 x/menit	
	08.40	- Memonitor sumbatan jalan napas - Memonitor saturasi oksigen - Mencatat hasil yang didapat	DS: Ibu pasien mengatakan suara grok-grok mulai berkurang DO: Pasien tampak masih terpasang NRM 10 lpm dengan SaO2 98 %	
	08.50	- Menyiapkan peralatan dan pasien	DS:- DO: Tampak peralatan yang diperlukan sudah siap	
	08.55	- Memosisikan pasien <i>semi-fowler</i> - Memberikan <i>steam inhalation</i> dengan minyak kayu putih selama 10 menit sebanyak 4 tetes	DS: - DO: Pasien sudah dalam posisi <i>semi-fowler</i> . Pasien tampak tenang, pola pernafasan lebih baik dari sebelumnya, pasien tampak rileks dan nyaman	
	09.05	- Menganjurkan pasien untuk minum air hangat - Memasang kembali oksigen pasien	DS: Ibu pasien mengatakan pasien tampak nyaman dan napasnya tampak lebih lega. Air hangat akan diberikan saat pasien bangun	

		<ul style="list-style-type: none"> - Mencatat hasil yang didapatkan - Mengingatkan kontrak untuk pemberisan terapi jam 11.05 wita 	<p>DO: Pasien tampak diakhir terapi tertidur</p>	
	11.00	<ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan peralatan dan pasien 	<p>DS: Ibu pasien mengatakan pasien sudah boleh melepas oksigennya jika merasa tidak sesak napas</p> <p>DO: Pasien tampak sudah tidak memakai NRM. Tampak peralatan yang diperlukan sudah siap</p>	
	10.05	<ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien <i>semi-fowler</i> - Memberikan <i>steam inhalation</i> dengan minyak kayu putih selama 10 menit sebanyak 4 tetes 	<p>DS: -</p> <p>DO: Pasien masih dalam posisi <i>semi-fowler</i>. Pasien tampak tenang, pola pernafasan pasien tampak membaik, pasien tampak rileks dan lebih nyaman</p>	
	10.15	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk minum air hangat - Memasang kembali oksigen pasien - Mencatat hasil yang didapatkan 	<p>DS: Ibu pasien mengatakan pasien tampak nyaman dan napasnya tampak tidak berat</p> <p>DO: Ibu pasien tampak langsung memberikan air hangat</p>	
	11.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengambil hasil laboratorium pasien 	<p>DS :-</p> <p>DO : Tampak hasil laboratorium pasien mebaik dengan leukosit 8,71 ribu/uL (3,5 – 10 ribu/uL)</p>	
	12.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Melakukan auskultasi bunyi napas - Memonitor bunyi napas tambahan - Memonitor sputum - Memonitor kemampuan batuk efektif 	<p>DS: Ibu pasien mengatakan pasien tidak sesak napas lagi dan saat bernapas tampak tidak berat. Ibu pasien mengatakan pasien sempat batuk – batuk dan mengeluarkan sputum bewarna putih agak kekuningan</p> <p>DO: Tampak pasien tidak sesak napas, RR pasien 24 x/menit, suhu 36, 0 °C, Nadi: 118 x/menit</p>	
	12.10	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor sumbatan jalan napas - Memonitor saturasi oksigen - Mencatat hasil yang didapat 	<p>DS: Ibu pasien mengatakan saat pasien bernafas tidak terdengar suara grok-grok</p> <p>DO: SaO2 99%, suara ronchi menurun.</p>	

	12.15	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemberian Combivent 	DS:- DO: Combivent 2ml + NaCl 3cc selama 20 menit.	
	13.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengedukasi keluarga tentang tujuan pemberian <i>steam inhalation</i> dengan minyak kayu putih - Menganjurkan keluarga untuk melakukan <i>steam inhalation</i> dengan minyak kayu putih di rumah secara rutin - Mengingatkan keluarga untuk selalu memantau kondisi pasien dan langsung ke rumah sakit jika kondisi pasien memburuk - Menganjurlan keluarga untuk menjauhkan pasien dari asap rokok dan sering memberikan air hangat untuk pasien 	DS: Keluarga pasien mengatakan akan berusaha mengikuti arahan yang diberikan DO: Keluarga pasien tampak kooperatif dan tampak paham hal yang dianjurkan	

.2019 Jurusan Keperawatan


**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
RAWAT INAP TERINTEGRASI**


Nama : An. M
 Tanggal Lahir : 24 - 10 - 2017
 No RM :

2	2	0	9	x	x
---	---	---	---	---	---

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
01 Maret 2022	14.00	Mahasiswa perawat	<p>S :</p> <p>Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak sesak napas lagi, saat bernapas pasien tampak lebih lega dan tampak tidak berat saat bernapas. Ibu pasien mengatakan saat pasien bembafas tidak terdengar bising seperti suara grok-grok. Ibu pasien mengatakan pasien sempat batuk – batuk lagi dan mengeluarkan sedikit sputum berwarna putih agak kekuningan</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak sudah tidak sesak napas lagi, sputum berhasil dikeluarkan dan produksi mulai menurun pada hari ketiga pemberian <i>steam inhalation</i> dengan minyak kayu putih, tidak tampak ada retraksi dinding dada, pasien tampak lebih lega saat bernapas . Hasil pemeriksaan didapat suara napas ronchi menurun, RR 24 x/menit, SaO₂ 99 %.</p> <p>A :</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga untuk melakukan <i>steam inhalation</i> dengan minyak kayu putih di rumah secara rutin - Ingatkan keluarga untuk selalu memantau kondisi pasien - Anjurkan keluarga untuk menjauhkan pasien dari asap rokok dan sering memberikan air hangat untuk pasien - Anjurkan memberikan posisi <i>semi-fowler</i> untuk mempermudah pasien saat bernapas - Pertahankan kondisi pasien - Pasien direncanakan pulang saat jaga sore 	 Swandewi



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : An. M
 Tanggal Lahir/Umur : 24-10-2017 / 4 th 5 bln
 No RM : 2209xx
 Jenis Kelamin : laki - laki

**CATATAN OBSERVASI
KOMPREHENSIF**

Tgl MRS: 29/03 Diagnosa Medik: Pneumoni Berat Ruang: Durian Lembar ke: 1

Nyeri	Tgl	29/03	30/03	31/03	01/03			
	Jam (wita)	12.30	11.30	11.35	12.00			
	Nadi							
	Temp °C							
	200	42°						
	180	41°						
	160	40°						
	140	39°						
	120	38°						
	100	37°						
	80	36°						
	60	35°						
40	34°							
Nafas (x/mnt)		29	28	26	24			
	Nyeri	-	-	-	-			
BAB		√	√	√	√			
Kesadaran	Alert	√	√	√	√			
	Verbal							
	Pain							
	Unresp							
Posisi	Supine							
	Mika							
	Miki							
Nama/paraf		<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>			



PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan Flamboyan No. 40 Semarapura Telp. (0366) 21172 Faks (0366) 21372
Kode Pos 80713

Website : <http://rsud.klungkungkab.go.id> email : rsud.kab.klungkung@gmail.com

SEMARAPURA



Nomor : 445/437/RSUD
Lampiran : -
Perihal : **Ijin Pengambilan Data**

Kepada Yth. :
Pranata Komputer Ahli Muda

Di -
RSUD Kabupaten Klungkung

Dengan hormat,


Menunjuk Surat dari Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan Nomor : PP.08.02/020/0149/2022, tanggal 4 Februari 2022, tentang Rekomendasi/Ijin Pengambilan Data kepada :

No	Nama	NIM	Jenis Data
1	Luh Made Mas Swandewi	P07120321013	Studi Kasus Anak Sakit

Maka kami mohon untuk bisa membantu dalam pengumpulan data tersebut sebagai berikut :

1. Pembimbing adalah Pranata Komputer Ahli Muda a/n I Dewa Gede Hardi Rastama, S.T

Semarapura, 10 Februari 2022
an. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung
Wakil Direktur Administrasi Umum dan
Sumber Daya Manusia


dr. I Wayan Swatama, M. Kes
NIP. 19660123 199603 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Kab. Klungkung
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jalan Flamboyan No. 40 Semarang Telp. (0366) 21172 Faks (0366) 21372
Kode Pos 80713
Website : <http://rsud.klungkungkab.go.id> email : rsud.kab.klungkung@gmail.com



SEMARAPURA

Nomor : 445/889/RSUD
Lampiran : -
Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada Yth. :
Kepala Ruang Durian

Di -
RSUD Kabupaten Klungkung

Dengan hormat,

Menunjuk Surat dari Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan Nomor : PP.08.02/020/0270/2022, tanggal 15 Maret 2022, tentang Permohonan/ Ijin Penelitian maka kami memberikan ijin kepada :

Nama : Luh Made Mas Swandewi
NIM : P07120321013
Bidang/Judul : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Anak yang Mengalami Pneumonia di RSUD Kabupaten Klungkung.
Waktu Pelaksanaan : Maret – April 2022
No. Telpn : 085932550802

Maka kami mohon untuk bisa membantu dalam Penelitian tersebut sebagai berikut :

1. Pembimbing adalah Kepala Ruang Durian a/n Ns. Ni Made Sugiantini , S.Kep.
2. Sudah diuji Ethical Clearance dengan Nomor : 445/836/RSUD
3. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil

Semarang, 19 Maret 2022
An. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung
Wakil Direktur Administrasi Umum dan
Sumber Daya Manusia

dr. I Wayan Swatama, M. Kes
NIP. 19660123 199603 1 002

Tembusan disampikan kepada Yth :

1. Kepala Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Kab. Klungkung
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jalan Flamboyan No. 40 Semarapura Telp. (0366) 21172 Faks (0366) 21372
SEMARAPURA
Komite Etik Penelitian Kesehatan



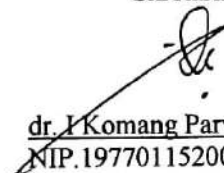
KETERANGAN KELAIKAN ETIK
"ETHICAL CLEARANCE"
NOMOR : 445/836/RSUD

Setelah Team Etik Penelitian RSUD Kabupaten Klungkung mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan :

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Anak yang Mengalami Pneumonia di RSUD Kabupaten Klungkung
Peneliti : Luh Made Mas Swandewi
Waktu Penelitian : Maret – April 2022
Tempat Penelitian : RSUD Kabupaten Klungkung

Maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian tersebut telah memenuhi syarat atau "**Laik Etik**". Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak di tetapkan.

Semarapura, 17 Maret 2022
a/n Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Sekretaris


dr. I Komang Parwata, Sp.PK
NIP.197701152005011008

Tembusan :

1. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung sebagai laporan
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jalan Flamboyan No. 40 Semarapura Telp. (0366) 21172 Faks (0366) 21372
SEMARAPURA



Komite Etik Penelitian Kesehatan

Nomor : 445/837/RSUD
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
Luh Made Mas Swandewi
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor :
445/836/RSUD tertanggal 17 Maret 2022.

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Semarapura, 17 Maret 2022
a/n Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Sekretaris


dr. I Komang Parwata, Sp.PK
NIP.197701152005011008



Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120321013
 Nama Mahasiswa Luh Made Mas Swandewi
 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	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Konsultasi judul KIA-N	7 Mar 2022	✓
2	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Konsultasi intervensi inovasi untuk terapi terkait penelitian	10 Mar 2022	✓
3	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan BAB I Pendahuluan	22 Mar 2022	✓
4	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan BAB II Tinjauan Pustaka	5 Apr 2022	✓
5	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan BAB III Metode Penyusunan Karya Ilmiah	13 Apr 2022	✓
6	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan BAB IV Laporan Kasus Kelolaan Utama	25 Apr 2022	✓
7	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan BAB V Pembahasan dan BAB VI Penutup	28 Apr 2022	✓
8	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Konsultasi judul KIA-N	8 Mar 2022	✓
9	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan BAB I Pendahuluan	23 Mar 2022	✓
10	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan Revisi BAB I Pendahuluan : Latar Belakang	26 Mar 2022	✓
11	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan BAB II Tinjauan Pustaka	9 Apr 2022	✓
12	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan Revisi BAB II Tinjauan Pustaka : tata tulis	11 Apr 2022	✓
13	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan BAB III Metode Penyusunan Karya Ilmiah	14 Apr 2022	✓
14	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan Revisi BAB III Metode Penyusunan Karya Ilmiah: tata tulis pada alur penyusunan dan typo	18 Apr 2022	✓
15	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan BAB IV Laporan Kasus Kelolaan Utama	26 Apr 2022	✓
16	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan BAB V Pembahasan	27 Apr 2022	✓
17	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan BAB VI Penutup dan Abstrak	29 Apr 2022	✓
18	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	ACC Ujian	4 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 : *Luh Made Mas Suandewi*
NIM : *P07120321013*

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	<i>25/4-2022</i>	<i>[Signature]</i>	<i>Bunatih</i>
2	Perpustakaan	<i>25/4 2022</i>	<i>[Signature]</i>	<i>Bewa Nyoman Triwijaya</i>
3	Laboratorium	<i>27/4 2022</i>	<i>[Signature]</i>	<i>Suandewi</i>
4	HMJ	<i>25/4-2022</i>	<i>[Signature]</i>	<i>I Gal Oka Kusuma J.</i>
5	Keuangan	<i>25/4-22</i>	<i>[Signature]</i>	<i>I. A Suabdi B.</i>
6	Administrasi umum/ perlengkapan	<i>25/4 2022</i>	<i>[Signature]</i>	<i>Mym Jud'ro W</i>

Keterangan :

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

Denpasar...*28*...*April*...*2022*
Ketua Jurusan Keperawatan,
[Signature]
Ners. **I Made Sukarja, S.Kep.M.Kep.**
NIP. 196812311992031020

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Luh Made Mas Swandewi.
NIM : P07120321013.
Program Studi : Profesi Ners.
Jurusan : Keperawatan.
Tahun Akademik : 2021 / 2022
Alamat : Br.Teges Kawan, Ds. Peliatan, Kec. Ubud, Kab. Gianyar
Nomor HP/Email : 085932550802 / swandewa@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak yang Mengalami Pneumonia di Ruang Durian RSUD Kabupaten Klungkung

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Ekklusif 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, 22 Mei 2022

Yang menyatakan



Luh Made Mas Swandewi

NIM. P07120321013