

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas

Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Dahlia Garing RSUD Tabanan Tahun 2022

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)															
		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul KIAN	■															
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 KIAN																■

Keterangan : warna hitam (proses penelitian)

Lampiran 2

Anggaran Biaya Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Asuhan

Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien

Tuberkulosis Paru di Ruang Dahlia Garing

RSUD Tabanan Tahun 2022

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagai berikut:

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1.	Tahap persiapan a. Pengurusan izin penelitian b. Penggandaan lembar	Rp 120.000,00 Rp 50.000,00
2.	Tahap pengumpulan data a. Instrumen penelitian b. Transportasi dan akomodasi c. Pengolahan dan analisis data	Rp 30.000,00 Rp 200.000,00 Rp 100.000,00
3.	Tahap akhir a. Penyusunan laporan b. Penggandaan laporan c. Presentasi laporan d. Revisi laporan e. Biaya tidak terduga	Rp 100.000,00 Rp 250.000,00 Rp 300.000,00 Rp 150.000,00 Rp 200.000,00
Jumlah		Rp. 1.500.000

() lain lain, dipasang di: tanggal:...../...../.....
KONTROL RESIKO INFEKSI
Status : () Tidak diketahui () Suspect) () Diketahui : () MRSA, () TB, () Infeksi Opportunistik/tropik, () COVID-19 Additional precaution yang harus dilakukan: () Droplet, () Airborn, () Contact, () Skin, () Contact Multi-resistant Organisme () standar
KEADAAN UMUM
Kesadaran: () Compos mentis, () apatis () somnulen () soporocoma () coma Tanda Tanda Vital; Suhu: °C, Pernafasan: x/menit, Nadi: x/menit, Tekanan Darah: mmHg

PENGAJIAN NYERI

Skala FLACC/WBS/NRS

SKALA FLACC			Wong Backer Scale (WBS)
Penilaian	Deskripsi	Skor	
F (Wajáh)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	0	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> Skala : 0 (tidak nyeri)
	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik	1	
	Dagu gemetar, gigi gemertak (sering)	2	
L (Kaki)	Normal, rileks	0	Numeric Rating Scale (NRS) Rentang skala nyeri 0 : tidak nyeri 1-3 : nyeri ringan 4-6 : nyeri sedang 7-10 : nyeri berat Nyeri : () Tidak () Ya Lokasi nyeri : Frekuensi nyeri : () Jarang, () Hilang Timbul, () Terus Menerus Lama nyeri : Menjalar : () Ya () Tidak Kualitas nyeri : () Tumpul, () Tajam, () Panas/Terbakar () Lainnya Faktor yang memperberat nyeri Jelaskan : Faktor yang mengurangi nyeri Jelaskan :
	Gelisah, tegang	1	
	Menendang, kaki tertekuk	2	
A (Aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	0	
	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	1	
	Kaku, kejang	2	
C (Menangis)	Tidak menangis	0	
	Merintih, merengek, kadang mengeluh	1	
	Terus menangis, berteriak, sering mengeluh	2	
C (Consolability)	Rileks	0	
	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan	1	
	Sulit dibujuk	2	
	Total Skor		

PEMERIKSAAN FISIK**Kepala**

Bentuk : () Normosefali () Mikrocefali () hidrocefali () lesi/luka () hematoma
() perdarahan () luka sobek () lain - lain Warna Rambut :

Mata

Konjungtiva : () Merah Muda () Pucat
Sclera : () Normal () Ikterus lain lain.....
Pengelihatan : () Normal () Kacamata
Pupil : () Isokor () Anisokor () Midriasis () Katarak
Kebutaan () Tidak () Ya, Jelaskan.....

Leher

Bentuk : () Normal Kelainan : () Tidak () Ya, jelaskan :..... **Dada**
Bentuk : () Simetris Kelainan : () Tidak () Ya, jelaskan :
Irama Nafas : () Regular () Irregular, Jelaskan :
Suara Nafas : () Normal () Wheezing : () Tidak () Ya Batuk : () Tidak () Ya
Sekret : () Tidak () Ada, Warna/Jumlah _____/ _____ **Abdomen**
Kembung : () Tidak () Ya Bising Usus : () Normal x/menit () Abnormal

Ekstremitas

Akral : () Hangat () Dingin, Pergerakan : () Aktif () Pasif,
Kekuatan Otot : () Kuat () Lemah Kelainan : () Tidak () Ya, jelaskan :
Hemiplegi/parese : () Tidak () Ya, jelaskan _____
Edema : () Tidak () Ya, jelaskan _____
Kelainan : () Tidak () Ya, jelaskan _____ **Kulit**
Warna : () Normal, () Ikterus, () Sianosis,
Membran Mukosa : () Lembab, () Kering,
Stomatitis : () Tidak, () Ya Luka ; () Tidak, () Ya, jelaskan :
Hematoma : () Tidak, () Ya
Masalah integritas kulit: () Tidak () Ya, jelaskan :.....

Anus dan Genetalia

Kelainan/masalah : () Tidak () Ya, jelaskan :

DATA BIOLOGIS**Pernafasan**

Kesulitan Nafas : () Tidak, () Ya : lt/menit dengan : ()nasal canule, ()
sungkup/masker biasa () masker nonbreathing () head box

Makan dan Minum

Nafsu makan : () Baik, () Tidak,
Jenis Makanan : () Bubur, () Nasi, () Susu Formula. Jumlah porsi/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, () Dialisis

Warna urine : () Kuning jernih, () Keruh, () Kemerahan, Frekuensi : x/hari
BAB : () Normal, () Tidak, Masalah defekasi : () Tidak ada, () Ada : () Stoma, () Athresiani, () Konstipasi, () Diare
Warna feses : () Kuning, () Kecoklatan, () Kehitaman, Perdarahan : () Tidak, () Ya, Frekuensi : x/hari

Istirahat

Tidur : Lama tidur jam/hari
Kesulitan Tidur : () Tidak, () Ya
Tidur siang : () Tidak, () Ya

Mobilisasi : () Normal/mandiri, () Dibantu, () Menggunakan Kursi roda, Lainnya...

DATA PSIKOLOGI

Masalah Perkawinan : () Tidak Ada, () Ada, Jelaskan___ () Cerai () Lain-lain
Tinggal bersama keluarga : () Ya, () Tidak, Jelaskan____
Trauma dalam kehidupan : () Tidak Ada, () Ya, Jelaskan____
Mengalami kekerasan fisik : () Tidak Ada. () Ada
Mencedraai diri sendiri/orang lain : () Tidak Pernah, () Pernah
Konsultasi dengan psikolog/psikiater : () Tidak Pernah, () Pernah
Gangguan tidur : () Tidak Ada, () Ada
Riwayat kebiasaan : () Merokok, () Alkohol, Jenis dan jumlah perhari :
Penggunaan alat bantu lihat : () Tidak, () Ya, jelaskan____
Penggunaan alat bantu dengar : () Tidak, () Ya, jelaskan____
Hal yang di pikirkan saat ini : menjalani perawatan :

Bicara :

- Jelas Bahasa utama: :
- Relevan Bahasa daerah: :
- Mampu mengekspresikan
- Mampu mengerti orang lain

Gangguan seksual: ()Tidak ()Ya,, jika ya:

- fertilitas menstruasi
- libido kehamilan
- ereksi alat kontrasepsi

Yang dilakukan jika sedang stres:

√ Pemecahan masalah √ cari pertolongan () tidur, () makan,
()makan obat lain-lain (misalnya marah, diam, dll)

DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL

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

Kesulitan dalam keluarga:

- Hubungan dengan orang tua
- Hubungan dengan sanak keluarga
- Hubungan dengan suami/istri

Pekerjaan: ()Pegawai Swasta ()PNS ()TNI/POLRI ()Wiraswasta

()Petani ()Tidak bekerja

Jumlah jam kerja: jam/hari

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:

PENANGGUNG JAWAB
 Nama/umur :
 Hubungan :
 Alamat :

PENGAJIAN RISIKO JATUH DEWASA (SKALA MORSE)			
Parameter	Item Penilaian	Skor	Skoring
Umur	Kurang dari 60 tahun	0	
	Lebih dari 60 tahun	1	
	Lebih dari 80 tahun	2	
Defisit Sensori	Kacamata bukan bifokal	0	
	Pkacamata bifokal	1	
	Gangguan pendengaran	1	
	Kacamata multifokal	2	
	Katarak/glaukoma	2	
	Hampir tidak melihat/buta	3	
Aktivitas	Mandiri	0	
	ADL dibantu sebagian	2	
	ADL dibantu penuh	3	
Riwayat jatuh	Tidak pernah	0	
	Jatuh < 1 tahun	1	
	Jatuh < 1 bulan	2	
	Jatuh saat dirawat sekarang	3	
Kognisi	Orientasi baik	0	
	Kesulitan mengerti perintah	2	
	Gangguan memori	2	
	Kebingungan	3	
	Disorientasi	3	
Pengobatan dan Penggunaan alat kesehatan	<input type="checkbox"/> 4 jenis pengobatan	1	
	Antihipertensi/hipoglikemik/antidepresan	2	
	Sedatif/psikotropika/narkotika	2	
	Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2	
Mobilitas	Mandiri	0	
	Menggunakan alat bantu berpindah	1	
	Kordinasi/keseimbangan buruk	2	
	Dibantu sebagian	3	

	Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4	
	Lingkungan dengan banyak furniture	4	
Pola BAK/BAB	Teratur	0	
	Inkontinensia urine feces	1	
	Nokturia	2	
	Urgensi/frekuensi	3	
Komorbiditas	Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, Dll	2	
	Gangguan saraf pusat parkinson	3	
	Pasca bedah 0-24 jam	3	
Total			
Skor 7-11 : risiko rendah untuk jatuh			
Skor \geq 12 : Risiko tinggi untuk jatuh			

2. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

a. Analisa data

Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan

b. Diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas

No	Diagnosis Keperawatan	Paraf

3. RENCANA KEPERAWATAN

4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

5. EVALUASI KEPERAWATAN

Lampiran 4

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

Sebagai Peserta Penelitian

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/Adik, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Dahlia Garing RSUD Kabupaten Tabanan Tahun 2022.
Peneliti Utama	Luh Putu Ayu Utami Dewi
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Ruang Dahlia Garing RSUD Kabupaten Tabanan
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Dahlia Garing RSUD Kabupaten Tabanan Tahun 2022 dengan diberikan terapi inovasi pemberian inhalasi sederhana dengan daun mint. Jumlah peserta yaitu satu orang dengan syaratnya yaitu kriteria inklusi yaitu pasien yang terdiagnosis Penyakit Tuberkulosis Paru yang dalam keadaan sadar dan pasien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* saat pengambilan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Penelitian ini memberikan perlakuan kepada peserta yaitu terapi inovasi pemberian inhalasi sederhana dengan daun mint sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP).

Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini berupa parcel. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data

Wali :

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Tabanan, 11 Maret 2022
Wali

Ny. MI (42 tahun)

Tanda tangan wali diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Wali harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

*coret yang tidak perlu

Lampiran 5



Standar Operasional Prosedur (SOP) Inhalasi Sederhana dengan Daun Mint

No		Inhalasi Sederhana dengan Daun Mint
1.	Pengertian	Inhalasi sederhana dengan daun mint adalah suatu metode penyembuhan yang berasal dari alam dengan menggunakan daun mint sebagai tambahan baku. Daun mint mengandung menthol dan menunjukkan sifat anti bakteri dan anti virus serta efek antitusif yang dapat memberikan efek relaksasi dan anti inflamasi serta menghambat hipersekresi lendir saluran napas, sehingga dapat meredakan status pernapasan pasien (Fatmawati, 2019).
2.	Tujuan	Terapi inhalasi ini bertujuan untuk mengatasi bronkospasme, mengencerkan sputum, menurunkan hiperaktivitas bronkus serta mengatasi infeksi.
3.	Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Pada pasien yang mengalami gangguan sistem pernafasan2. Pada pasien yang mengalami kesulitan dalam bernafas3. Pada pasien yang mengalami kesulitan mengeluarkan dahak
4.	Prosedur tahap persiapan alat	<ol style="list-style-type: none">1. Waskom atau kom kecil2. Handuk3. Air hangat4. Daun mint
5.	Tahap pra-interaksi	<ol style="list-style-type: none">1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien2. Cuci tangan3. Siapkan, periksa kembali alat-alat yang diperlukan
6.	Tahap interaksi	<ol style="list-style-type: none">1. Beri salam dan perkenalkan diri kepada pasien2. Identifikasi pasien : tanyakan nama, tanggal lahir, alamat (minimal 2 item). Cocokkan gelang identitas3. Tanyakan kondisi/keluhan pasien

	4. Jelaskan tujuan, prosedur, lama tindakan, dan hal yang akan dilakukan pasien
	5. Berikan kesempatan pasien/keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan
7. Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga privasi pasien (menutup pintu, sampiran) 2. Dekatkan alat-alat pada samping tempat tidur pasien 3. Atur posisi pasien senyaman mungkin 4. Cuci tangan 5. Masukkan air hangat kurang lebih 600 ml ke dalam wadah (waskom/kom) 6. Siapkan daun mint beberapa helai (10-12 helai) dengan sedikit meremas daun mint hingga aroma daun mint keluar lalu masukkan ke dalam air hangat yang sudah disiapkan 7. Dekatkan air hangat yang telah ditambahkan dengan daun mint kepada pasien agar uap yang telah dicampur dengan daun mint tersebut dapat dihirup oleh pasien 8. Pasangkan handuk pada bagian leher dan kepala belakang pasien hingga menutupi wadah yang berisi air hangat agar uap tidak menyebar kemana-mana 9. Lakukan kegiatan tersebut selama 2 kali sehari dalam waktu 10 menit 10. Rapikan pasien dan bereskan alat-alat 11. Cuci tangan
8. Tahap terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif serta kontrak kegiatan selanjutnya. 2. Bereskan alat-alat dan cuci tangan 3. Akhiri kegiatan dengan mengucapkan salam
9. Tahap dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil kegiatan pada catatan keperawatan dan laporkan temuan hasil pemeriksaan pasien

Lampiran 6

Dokumentasi Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Dahlia Garing RSUD Tabanan Tahun 2022

Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan								
	PENGAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP							
Nama	: Tn. NM							
Tanggal Lahir	: 31 Desember 1947 (74 tahun 3 bulan)	L / P						
Alamat	: Br. Celuk Kanganin, Sudimara, Tabanan							
No RM	:							
		<table border="1"><tr><td>6</td><td>1</td><td>3</td><td>1</td><td>X</td><td>X</td></tr></table>	6	1	3	1	X	X
6	1	3	1	X	X			

1. PENGAJIAN

IDENTITAS PASIEN
Kewarganegaraan : <input checked="" type="checkbox"/> WNI, <input type="checkbox"/> WNA :
Agama : <input checked="" type="checkbox"/> Hindu, <input type="checkbox"/> Islam, <input type="checkbox"/> Protestan, <input type="checkbox"/> Katolik, <input type="checkbox"/> Budha, <input type="checkbox"/> Lainnya
Pendidikan : <input type="checkbox"/> Belum Sekolah, <input type="checkbox"/> Paud, <input type="checkbox"/> TK, <input checked="" type="checkbox"/> SD, <input type="checkbox"/> SMP, <input type="checkbox"/> SMA, () Perguruan Tinggi
RIWAYAT KESEHATAN
Keluhan utama : <u>Pasien mengeluh sesak napas sejak 5 hari yang lalu dan sesak napas memberat 3 jam sebelum masuk rumah sakit.</u>
Diagnosa medis saat ini : TB Paru
Riwayat keluhan/penyakit saat ini : <u>Pasien mengeluh sesak napas sejak 5 hari yang lalu dan sering mengalami sesak di rumah, rasa sesak napas yang dirasakan semakin memberat 3 jam sebelum masuk rumah sakit pada tanggal 10 Maret 2022 dan pasien juga mengalami batuk yang berisi dahak. Pasien dibawa ke IGD RSUD Kabupaten Tabanan yang di antar oleh keluarganya. Pasien datang dengan keadaan sadar (compos mentis), mengeluh sesak napas dan batuk disertai dahak. RR : 28x/menit, SaO₂ : 67%.</u>
Riwayat penyakit saat pengkajian : <u>Saat dilakukan pengkajian di ruangan pada tanggal 11 Maret 2022 pukul 13.00 Wita pasien mengatakan masih sesak napas, batuk dan sulit mengeluarkan dahak, tampak batuk tidak efektif, tidak mampu batuk disertai dengan sputum berlebih, dan terdapat suara napas tambahan ronkhi, pasien tampak gelisah, pola napas berubah dan frekuensi napas berubah, RR : 28x/menit, SaO₂ : 88%.</u>

Riwayat penyakit terdahulu : Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat TB Paru dan sering mengalami sesak napas. Terakhir sesak napas 2 bulan yang lalu namun tidak di rawat di rumah sakit.

Riwayat penyakit keluarga : Keluarga pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit diabetes, hipertensi ataupun penyakit TBC seperti pasien.

Riwayat penyakit terdahulu :

- a. Riwayat MRS sebelumnya : () Tidak () Ya, Lamanya : 5 hari, alasan : sesak napas
- b. Riwayat dioperasi : () Tidak () Ya, jelaskan
- c. Riwayat Kelainan Bawaan : () Tidak () Ya, jelaskan
- d. Riwayat Alergi : () Tidak () Ya, jelaskan :

PROSEDUR INVASIF

() Infus intravena, dipasang : Tangan Kanan Tanggal: 10 Maret 2022 / 19.45 Wita

() Central Line (CVP), dipasang di: tanggal:...../...../.....

() Dower chateter, dipasang : Tanggal:...../.....

() Selang NGT,dipasang di, dipasang di: tanggal:...../...../.....

() Tracheostomy, dipasang : Tanggal:...../.....

() lain lain, dipasang di: tanggal:...../...../.....

KONTROL RESIKO INFEKSI

Status : () Tidak diketahui () Suspect) () Diketahui : () MRSA, () TB, () Infeksi Opportunistik/tropik, () COVID-19

Additional precaution yang harus dilakukan: () Droplet, () Airborn, () Contact,

() Skin, () Contact Multi-resistant Organisme () standar

KEADAAN UMUM

Kesadaran: () Compos mentis, () apatis () somnulen () soporocoma () coma

Tanda Tanda Vital; Suhu: 36,6 °C, Pernafasan: 28x/menit, Nadi:

100x/menit, Tekanan Darah: 100/60 mmHg, SpO2 : 88x/menit

PENGAJIAN NYERI

Skala FLACC/WBS/NRS

SKALA FLACC			Wong Backer Scale (WBS)
Penilaian	Deskripsi	Skor	
F (Wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	0	Skala : 0 (tidak nyeri)
	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik	1	
	Dagu gemetar, gigi gemertak (sering)	2	
L (Kaki)	Normal, rileks	0	Numeric Rating Scale (NRS) Rentang skala nyeri 0 : tidak nyeri 1-3 : nyeri ringan 4-6 : nyeri sedang 7-10 : nyeri berat
	Gelisah, tegang	1	
	Menendang, kaki tertekuk	2	
A (Aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	0	Nyeri : (√) Tidak () Ya Lokasi nyeri : Frekuensi nyeri : () Jarang, () Hilang Timbul, () Terus Menerus Lama nyeri : Menjalar : () Ya () Tidak, ke : ... Kualitas nyeri : () Tumpul, () Tajam, () Panas/Terbakar () Lainnya
	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	1	
	Kaku, kejang	2	
C (Menangis)	Tidak menangis	0	Lama nyeri : Menjalar : () Ya () Tidak, ke : ... Kualitas nyeri : () Tumpul, () Tajam, () Panas/Terbakar () Lainnya
	Merintih, merengek, kadang mengeluh	1	
	Terus menangis, berteriak, sering mengeluh	2	
C (Consolability)	Rileks	0	Lainnya Faktor yang memperberat nyeri Jelaskan : Faktor yang mengurangi nyeri Jelaskan :
	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bimbingan	1	
	Sulit dibujuk	2	
	Total Skor		

PEMERIKSAAN FISIK**Kepala**

Bentuk : (√) Normosefali () Mikrocefali () hidrocefali () lesi/luka ()
hematom () perdarahan () luka sobek () lain - lain

Warna Rambut : Hitam berisi putih (uban)

Mata

Konjungtiva : (√) Merah Muda () Pucat

Sclera : (√) Normal () Ikterus lain lain.....

Pengelihatan : (√) Normal () Kacamata

Pupil : (√) Isokor () Anisokor () Midriasis () Katarak

Kebutaan (√) Tidak () Ya, Jelaskan.....

Leher

Bentuk : (√) Normal, Kelainan : (√) Tidak () Ya, jelaskan :.....

Dada

Bentuk : (√) Simetris, Kelainan : (√) Tidak () Ya, jelaskan :

Irama Nafas : () Regular (√) Irregular

Suara Nafas : () Normal (√) Ronchi : () Tidak (√) Ya, Batuk : () Tidak (√) Ya

Sekret : () Tidak (√) Ada, Warna : Kekuningan

Abdomen

Kembung : (√) Tidak () Ya, Bising Usus : (√) Normal 7x/menit () Abnormal

Ekstremitas

Akral : (√) Hangat () Dingin, Pergerakan : (√) Aktif () Pasif,

Kekuatan Otot : (√) Kuat () Lemah Kelainan : (√) Tidak () Ya, jelaskan :

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

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

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

Kulit

Warna : (√) Normal, () Ikterus, () Sianosis,

Membran Mukosa : () Lembab, (√) Kering,

Stomatitis : (√) Tidak, () Ya Luka ; () Tidak, () Ya, jelaskan :

Hematoma : (√) Tidak, () Ya

Masalah integritas kulit: (√) Tidak () Ya, jelaskan :.....

Anus dan Genetalia

Kelainan/masalah : (√) Tidak () Ya, jelaskan :

DATA BIOLOGIS**Pernafasan**

Kesulitan Nafas : () Tidak, (√) Ya :memakai O2 4 lt/menit dengan : (√)nasal
canule, () sungkup/masker biasa () masker nonrebreathing () head box

Makan dan Minum

Nafsu makan : (√) Baik, () Tidak,

Jenis Makanan : () Bubur, (√) Nasi, () Susu Formula. Jumlah 3 porsi/hari

<p>Kesulitan makan : (√) Tidak, () Ya, Kebiasaan makan : () Mandiri, (√) Dibantu, () Ketergantungan Keluhan : Mual : (√) Tidak, () Ya Muntah : () Tidak, () Ya, Warna/Volume/ml</p>
<p>Eliminasi BAK : (√) Normal, () Tidak, Masalah perkemihan : (√) Tidak ada, () Ada : () Retensi urine, () Inkontinensia urine, () Dialisis Warna urine : (√) Kuning jernih, () Keruh, () Kemerahan, Frekuensi : x/hari BAB : (√) Normal, () Tidak, Masalah defekasi : (√) Tidak ada, () Ada : () Stoma, () Athresiani, () Konstipasi, () Diare Warna feses : () Kuning, (√) Kecoklatan, () Kehitaman, Perdarahan : () Tidak, () Ya, Frekuensi : 1x/hari</p>
<p>Istirahat Tidur : Lama tidur 5-6 jam/hari Kesulitan Tidur : () Tidak, (√) Ya <u>Dikarenakan pasien mengeluhkan sesak napas.</u> Tidur siang : (√) Tidak, () Ya</p>
<p>Mobilisasi : () Normal/mandiri, (√) Dibantu, () Menggunakan Kursi roda, Lainnya....</p>
<p>DATA PSIKOLOGI</p>
<p>Masalah Perkawinan : (√) Tidak Ada, () Ada, Jelaskan ___ () Cerai () Lain-lain Tinggal bersama keluarga : (√) Ya, () Tidak, Jelaskan ___ Trauma dalam kehidupan : (√) Tidak Ada, () Ya, Jelaskan ___ Mengalami kekerasan fisik : (√) Tidak Ada. () Ada Mencedraai diri sendiri/orang lain : (√) Tidak Pernah, () Pernah Konsultasi dengan psikolog/psikiater : (√) Tidak Pernah, () Pernah Gangguan tidur : (√) Tidak Ada, () Ada Riwayat kebiasaan : (-) Merokok, (-) Alkohol, Jenis dan jumlah perhari : Penggunaan alat bantu lihat : (√) Tidak, () Ya, jelaskan ___ Penggunaan alat bantu dengar : (√) Tidak, () Ya, jelaskan ___ Hal yang di pikirkan saat ini : <u>Pasien mengatakan bahwa dirinya ingin cepat sembuh dan pulang.</u> Harapan setelah menjalani perawatan : <u>Pasien mengatakan setelah menjalani pengobatan di rumah sakit, pasien berharap sesak napasnya tidak kambuh lagi sehingga bisa menjalani aktivitas seperti biasa.</u> Bicara : √ Jelas Bahasa utama: : Bahasa Bali √ Relevan Bahasa daerah: : Bahasa Bali √ Mampu mengekspresikan √ Mampu mengerti orang lain</p>

Gangguan seksual: (√)Tidak ()Ya,, jika ya:
 fertilitas menstruasi
 libido kehamilan
 ereksi alat kontrasepsi
Yang dilakukan jika sedang stres:
(√) Pemecahan masalah (√) cari pertolongan () tidur, () makan,
()makan obat lain-lain (misalnya marah, diam, dll)

DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL
Tinggal bersama keluarga kandung : (√)Ya ()Tidak, jelaskan : Pembuat keputusan dalam keluarga : Anak pasien
Kesulitan dalam keluarga: Tidak ada
 Hubungan dengan orang tua
 Hubungan dengan sanak keluarga
 Hubungan dengan suami/istri
Pekerjaan: ()Pegawai Swasta ()PNS ()TNI/POLRI ()Wiraswasta
(√)Petani ()Tidak bekerja
Jumlah jam kerja : 6 jam/hari

Jadwal kerja: Setiap hari
Keuangan: () Memadai (√) Cukup () Kurang
Pembiayaan Kesehatan : ()Biaya sendiri (√)Asuransi ()Perusahaan ()Lain-lain, jelaskan : Menggunakan BPJS Kesehatan
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 mantram gayatri sesuai dengan keyakinan agama Hindu.

PENANGGUNG JAWAB
Nama/umur : Ny. MI (42 Tahun)
Hubungan : Anak Kandung
Alamat : Br. Celuk Kanginan, Sudimara, Tabanan

PENGAJIAN RISIKO JATUH DEWASA (SKALA MORSE)			
Parameter	Item Penilaian	Skor	Skoring
Umur	Kurang dari 60 tahun	0	
	Lebih dari 60 tahun	1	√
	Lebih dari 80 tahun	2	
Defisit Sensori	Kacamata bukan bifokal	0	√
	Pkacamata bifokal	1	
	Gangguan pendengaran	1	
	Kacamata multifokal	2	
	Katarak/glaukoma	2	
	Hampir tidak melihat/buta	3	
Aktivitas	Mandiri	0	

	ADL dibantu sebagian	2	√
	ADL dibantu penuh	3	
Riwayat jatuh	Tidak pernah	0	
	Jatuh < 1 tahun	1	√
	Jatuh < 1 bulan	2	
	Jatuh saat dirawat sekarang	3	
Kognisi	Orientasi baik	0	√
	Kesulitan mengerti perintah	2	
	Gangguan memori	2	
	Kebingungan	3	
	Disorientasi	3	
Pengobatan dan Penggunaan alat kesehatan	4 jenis pengobatan	1	√
	Antihipertensi/hipoglikemik/antidepresan	2	
	Sedatif/psikotropika/narkotika	2	
	Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2	
Mobilitas	Mandiri	0	
	Menggunakan alat bantu berpindah	1	
	Kordinasi/keseimbangan buruk	2	
	Dibantu sebagian	3	√
	Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4	
	Lingkungan dengan banyak furniture	4	
Pola BAK/BAB	Teratur	0	√
	Inkontinensia urine feses	1	
	Nokturia	2	
	Urgensi/frekuensi	3	
Komorbiditas	Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, DII	2	
	Gangguan saraf pusat parkinson	3	
	Pasca bedah 0-24 jam	3	
Total			8
Skor 7-11 : risiko rendah untuk jatuh			
Skor ≥ 12 : Risiko tinggi untuk jatuh			

2. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

a. Analisa Data

Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
<p>Data subjektif : Pasien mengatakan mengalami sesak napas sejak 5 hari yang lalu dan sering mengalami sesak napas, dan sesak napas yang dirasakan semakin memberat pada 3 jam sebelum di bawa ke rumah sakit dan pasien mengatakan batuk disertai kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya.</p> <p>Data objektif : Pasien tampak sesak napas, batuk tidak efektif, tampak tidak mampu batuk disertai dengan sputum berlebih, dan terdapat suara napas tambahan ronkhi, pasien tampak gelisah, pola napas berubah dan frekuensi napas berubah. RR : 28x/menit, SaO2 : 88%.</p>	<p>Kondisi Klinis Terkait : Infeksi Saluran Napas Bawah (TB Paru)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipersekresi Jalan Napas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan ronkhi, sesak napas (dyspnea), gelisah, frekuensi napas berubah dan pola napas berubah. RR : 28x/menit, dan SaO2 : 88%.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>

b. Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Paraf
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak sejak 5 hari yang lalu, sesak napas yang dirasakan semakin memberat pada 3 jam sebelum di bawa ke rumah sakit dan pasien mengatakan batuk disertai kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, ronkhi, dyspnea, gelisah, frekuensi napas berubah dan pola napas berubah. RR : 28x/menit, dan SaO2 : 88x/menit.	Ayut

3. RENCANA KEPERAWATAN

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak sejak 5 hari yang lalu, sesak napas yang dirasakan semakin memberat pada 3 jam sebelum di bawa ke rumah sakit dan pasien mengatakan batuk disertai kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, ronkhi, dyspnea, gelisah, frekuensi napas berubah dan pola napas berubah. RR : 28x/menit, dan SaO2 : 88x/menit.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat. SLKI Label : Bersihan Jalan Napas (L.01001) Kriteria hasil : - Batuk efektif meningkat (5) - Produksi sputum menurun (5) - Dispnea menurun (5) - Gelisah menurun (5) - Frekuensi napas membaik (5) - Pola napas membaik (5)</p>	<p>Intervensi Utama SIKI Label : Manajemen Jalan Napas (I.01011) <i>Observasi</i> 1. Monitor pola napas (frekuensi, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, <i>mengi/wheezing</i>, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna) <i>Terapeutik</i> 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Berikan oksigen 4 lt/mnt nasal kanul. <i>Edukasi</i> 1. Ajarkan teknik batuk efektif <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator</p> <p>SIKI Label : Latihan Batuk Efektif (I.01006) <i>Observasi</i> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas</p>

		<p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi semi-fowler atau fowler - Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien - Buang sekret pada tempat sputum <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator <p>Intervensi Inovasi Inhalasi Sederhana dengan Daun Mint</p> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur inhalasi sederhana dengan daun mint
--	--	--

		- Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan inhalasi sederhana dengan dun mint
--	--	--

4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Waktu	Tindakan Keperawatan	Respon	Paraf
Sabtu, 12 Maret 2022 Pukul 13.00 Wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas (frekuensi, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (<i>gurgling</i>, mengi/<i>wheezing</i>, ronchi kering) 3. Memonitor sputum (warna) 4. Memonitor saturasi oksigen pasien 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan masih merasa sesak napas dan batuk berdahak</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak masih sesak, ada suara napas tambahan (ronkhi), tampak pasien susah mengeluarkan dahak warna dahak kekuningan dengan konsistensi kental, RR : 28x/menit, Saturasi O2 : 88%</p>	Ayut
Pukul 13.30 Wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan masih batuk disertai dahak dan susah mengeluarkan dahak</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak ada suara napas tambahan (ronkhi), tampak pasien berusaha untuk batuk dan mengeluarkan dahak</p>	Ayut
Pukul 13.45 Wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan posisi semi fowler atau fowler 2. Memberikan minum hangat 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nyaman dengan posisinya dan tenggorokan terasa lebih</p>	

		<p>enak setelah minum air hangat</p> <p>DO : Pasien tampak tenang dan kooperatif</p>	Ayut
<p>Pukul 14.00 Wita</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur inhalasi sederhana dengan daun mint 2. Mengajarkan pasien dan keluarga melakukan inhalasi sederhana dengan daun mint 	<p>DS : Pasien dan keluarga mengatakan bersedia untuk dilakukan dan diajarkan mengenai pemberian inhalasi sederhana dengan daun mint Pasien mengatakan lebih lega rasanya setelah diberikan inhalasi sederhana dengan daun mint</p> <p>DO : Pasien dan keluarga tampak kooperatif dan mengerti mengenai terapi yang diberikan</p>	Ayut
<p>Pukul 14.30 Wita</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan teknik batuk efektif 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 3. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 4. Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 5. Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 6. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung 	<p>DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan cara batuk efektif</p> <p>DO : Pasien dan keluarga tampak kooperatif dan mengerti mengenai teknik yang diberikan</p>	Ayut

	<p>setelah tarik napas dalam yang ketiga</p> <p>7. Membuang sekret pada tempat sputum</p>		
Pukul 15.00 Wita	1. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (4 liter/menit nasal kanul)	<p>DS : Pasien mengatakan rasanya lebih baik</p> <p>DO : Pasien tampak kooperatif dan tenang</p>	Ayut
Pukul 15.10 Wita	<p>1. Memonitor pola napas (frekuensi, usaha napas)</p> <p>2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi/<i>wheezing</i>, ronchi kering)</p> <p>3. Memonitor sputum (warna)</p> <p>4. Memonitor saturasi oksigen pasien</p>	<p>DS : Pasien mengatakan sesak sudah mulai berkurang dan sudah bisa mengeluarkan dahak</p> <p>DO : Pasien tampak lebih baik, ada suara napas tambahan (ronchi), tampak pasien sudah mampu mengeluarkan dahak, dahak berwarna kekuningan dengan konsistensi kental, RR : 26x/menit, Saturasi O₂ : 96%</p>	Ayut
Pukul 18.00 Wita	1. Delegasi pemberian bronkodilator dengan nebulizer (NaCl 0,3 %)	<p>DS : Pasien mengatakan rasanya lebih baik</p> <p>DO : Pasien tampak kooperatif dan tenang</p>	Ayut
Pukul 22.00 Wita	<p>1. Delegasi pemberian obat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Levofloxacin flash 1 x 750mg - Vitamin C 1 x 1 	<p>DS : (-)</p> <p>DO : Pasien tampak kooperatif</p>	Perawat
Pukul 22.00 Wita	1. Melakukan inhalasi sederhana dengan daun mint	<p>DS : Pasien mengatakan merasa lebih enak setelah</p>	Keluarga Pasien

		dilakukan inhalasi sederhana DO : Pasien tampak kooperatif	
Minggu, 13 Maret 2022 Pukul 10.00 Wita	1. Delegasi pemberian bronkodilator dengan nebulizer (NaCl 0,3 %)	DS : Pasien mengatakan rasanya lebih baik DO : Pasien tampak kooperatif dan tenang	Perawat
Pukul 13.00 Wita	1. Memonitor pola napas (frekuensi, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (<i>gurgling</i> , mengi/ <i>wheezing</i> , ronchi kering) 3. Memonitor sputum (warna) 4. Memonitor saturasi oksigen pasien	DS : Pasien mengatakan sesak sudah mulai berkurang dan sudah bisa mengeluarkan dahak DO : Pasien tampak lebih baik, suara napas tambahan berkurang (ronkhi), tampak pasien sudah mampu mengeluarkan dahak, dahak berwarna kekuningan kental, RR : 24x/menit, Saturasi O2 : 97%	Ayut
Pukul 13.30 Wita	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Memonitor adanya retensi sputum	DS : Pasien mengatakan batuknya sudah berkurang dan sudah mampu mengeluarkan dahak DO : Tampak suara napas tambahan berkurang (ronkhi), tampak pasien sudah mampu untuk batuk efektif dan mengeluarkan dahak	Ayut

<p>Pukul 13.45 Wita</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan posisi semi fowler atau fowler 2. Memberikan minum hangat 	<p>DS : Pasien mengatakan nyaman dengan posisinya dan tenggorokan terasa lebih enak setelah minum air hangat</p> <p>DO : Pasien tampak tenang dan kooperatif</p>	<p>Ayut</p>
<p>Pukul 14.00 Wita</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan pasien dan keluarga melakukan inhalasi sederhana dengan daun mint 	<p>DS : Pasien dan keluarga mengatakan bersedia untuk dilakukan pemberian inhalasi sederhana dengan daun mint Pasien mengatakan lebih lega rasanya setelah diberikan inhalasi sederhana dengan daun mint, terasa lebih plong</p> <p>DO : Pasien dan keluarga tampak kooperatif dan mengerti mengenai terapi yang diberikan dan sudah mampu untuk melakukannya secara mandiri</p>	<p>Ayut</p>
<p>Pukul 14.30 Wita</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan teknik batuk efektif 2. Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 	<p>DS : Keluarga pasien mengatakan pasien sudah mampu untuk melakukan teknik batuk efektif secara mandiri</p> <p>DO : Pasien dan keluarga tampak kooperatif dan mengerti mengenai teknik</p>	<p>Ayut</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga 	yang diberikan, tampak pasien sudah mampu untuk melakukan teknik batuk efektif secara mandiri	
Pukul 15.00 Wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (2 liter/menit nasal kanul) 	<p>DS : Pasien mengatakan rasanya lebih baik</p> <p>DO : Pasien tampak kooperatif dan tenang</p>	Ayut
Pukul 15.10 Wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas (frekuensi, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi/<i>wheezing</i>, ronchi kering) 3. Memonitor sputum (warna, jumlah) 4. Memonitor saturasi oksigen pasien 	<p>DS : Pasien mengatakan sesak sudah mulai berkurang dan sudah bisa mengeluarkan dahak</p> <p>DO : Pasien tampak lebih baik, suara napas tambahan menurun (ronkhi), tampak pasien sudah mampu mengeluarkan dahak, dahak berwarna kekuningan dengan konsistensi kental, produksi sputum menurun RR : 24x/menit, Saturasi O₂ : 98%</p>	Ayut
Pukul 18.00 Wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Delegasi pemberian bronkodilator dengan nebulizer (NaCl 0,3 %) 	<p>DS : Pasien mengatakan rasanya lebih baik</p> <p>DO : Pasien tampak kooperatif dan tenang</p>	Ayut

Pukul 22.00 Wita	1. Delegasi pemberian obat: - Levofloxacin flash 1 x 750mg - Vitamin C 1 x 1	DS : (-) DO : Pasien tampak kooperatif	Perawat
Pukul 22.00 Wita	1. Melakukan inhalasi sederhana dengan daun mint	DS : Pasien mengatakan merasa lebih enak setelah dilakukan inhalasi sederhana DO : Pasien tampak kooperatif	Keluarga Pasien
Senin, 14 Maret 2022 Pukul 09.00 Wita	1. Memonitor pola napas (frekuensi, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (<i>gurgling</i> , mengi/ <i>wheezing</i> , ronchi kering) 3. Memonitor sputum (jumlah, warna) 4. Memonitor saturasi oksigen pasien	DS : Pasien mengatakan sesak sudah sangat berkurang dan membaik, pasien mengatakan sudah mampu mengeluarkan dahak dan dahaknya sudah berkurang DO : Pasien tampak lebih baik, suara napas tambahan menurun (ronkhi), tampak pasien sudah mampu mengeluarkan dahak, dahak berwarna kuning bening dengan konsistensi agak cair, produksi sputum menurun RR : 22x/menit, Saturasi O2 : 98%	Ayut
Pukul 09.30 Wita	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Memonitor adanya retensi sputum 3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas	DS : Pasien mengatakan batuknya sudah sangat berkurang dan sudah mampu mengeluarkan dahak dan dahaknya sudah berkurang dan cair DO : Tampak suara napas	

		tambahan menurun, tampak pasien sudah mampu untuk batuk efektif dan mengeluarkan dahak dengan warna bening kekuningan dan konsistensi cair.	Ayut
Pukul 09.45 Wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan posisi semi fowler atau fowler 2. Memberikan minum hangat 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nyaman dengan posisinya dan tenggorokan terasa lebih enak setelah minum air hangat</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak tenang dan kooperatif</p>	Ayut
Pukul 10.00 Wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan pasien dan keluarga melakukan inhalasi sederhana dengan daun mint 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan lebih lega rasanya setelah diberikan inhalasi sederhana dengan daun mint, terasa lebih plong</p> <p>DO :</p> <p>Pasien dan keluarga tampak kooperatif dan mengerti mengenai terapi yang diberikan dan sudah mampu untuk melakukannya secara mandiri</p>	Ayut
Pukul 10.30 Wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan teknik batuk efektif 2. Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir 	<p>DS :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan pasien sudah mampu untuk melakukan teknik batuk efektif secara mandiri</p> <p>DO :</p>	Ayut

	<p>mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p>3. Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>4. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga</p>	<p>Pasien dan keluarga tampak kooperatif dan mengerti mengenai teknik yang diberikan, tampak pasien sudah mampu untuk melakukan teknik batuk efektif secara mandiri</p>	
<p>Pukul 11.00 Wita</p>	<p>1. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (2liter/menit nasal kanul) dan jika tidak merasa sesak dilatih untuk tidak menggunakan oksigen</p>	<p>DS : Pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak lagi</p> <p>DO : Pasien tampak tenang dan kooperatif. Pasien dilatih untuk melepas/tidak menggunakan O₂ secara bertahap</p>	<p>Ayut</p>
<p>Pukul 11.10 Wita</p>	<p>1. Memonitor pola napas (frekuensi, usaha napas)</p> <p>2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi/<i>wheezing</i>, ronchi kering)</p> <p>3. Memonitor sputum (warna)</p> <p>4. Memonitor saturasi oksigen pasien</p>	<p>DS : Pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak lagi, dan batuk dan dahaknya juga sudah berkurang dan membaik</p> <p>DO : Pasien tampak sudah angat membaik, tampak sesak berkurang, batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, suara tambahan (ronchi) menurun, pasien tampak tenang dan tidak gelisah, frekuensi napas membaik dan pola napas membaik, RR : 20x/menit, SaO₂ : 98% (tanpa pemberian oksigen).</p>	<p>Ayut</p>

5. EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Senin, 14 Maret 2022 Pukul 14.00 Wita	<p>Subjektif : Pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak lagi, dan batuk dan dahaknya juga sudah berkurang dan membaik</p> <p>Objektif : Pasien tampak sudah sangat membaik, tampak sesak berkurang, batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, suara tambahan (ronkhi) menurun, pasien tampak tenang dan tidak gelisah, frekuensi napas membaik dan pola napas membaik, RR : 20x/menit, SaO₂ : 98%</p> <p>Assessment : Bersihan jalan napas meningkat Masalah teratasi</p> <p>Planning : SIKI Label : Manajemen jalan napas dan latihan batuk efektif</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)2. Monitor sputum (jumlah, warna)3. Anjurkan melakukan inhalasi sederhana dengan daun mint di rumah (2 kali/hari selama 10 menit)4. Anjurkan melakukan teknik batuk efektif	Ayut



PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TABANAN



Jl. PAHLAWAN NO 14. TELP 0361 811027, 819045, 819047, FAX 811202

Website: rsud.tabanankab.go.id, E-Mail: rsudtabanan14@gmail.com

TABANAN 82113

Nomor : 800/1059/Kepeg / RSUD

Lamp : -

Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar

di -

Tempat

Dengan Hormat

Menindaklanjuti Surat Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar No : PP.08.02/020/0282/2022, Tanggal 17 Maret 2022 Perihal: Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama :

Nama : Luh Putu Ayu Utami Dewi
NIM : P07120321031
Data yg diperlukan : Jumlah Pasien TB Paru dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Dahlia Garing RSUD Tabanan.

Pada prinsipnya kami mengizinkan 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, 23 Maret 2022

[Signature]
Direktur RSUD Tabanan



dr. Gede Sudiarta

Pembina/IVa

NIP. 19660715 199803 1 008

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ka. Ruang Dahlia Garing
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip



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

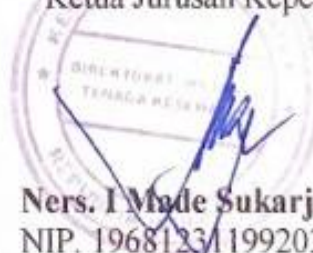
Nama Mahasiswa : LUH PUTU AYU UTAMI DEWI
NIM : 1907120321031

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	24/4-2022		Elma Bunatih
2	Perpustakaan	26/4-2022		Fewo Nyoman Triwijaya
3	Laboratorium	27/4-2022		Svachann
4	HMJ	26/4-2022		I Gal Oka Kesong Jaya
5	Keuangan	26/4-2022		I. A Suabdi. B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	26/4-2022		Dym Alit

Keterangan :

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

Denpasar, 26 April 2022
Ketua Jurusan Keperawatan,



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



Data Skripsi Mahasiswa

NIM	P07120321031
Nama Mahasiswa	Luh Putu Ayu Utami Dewi
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	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Pengajuan Judul KIAN	16 Mar 2022	✓
2	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB I KIAN	1 Apr 2022	✓
3	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB II dan III KIAN	19 Apr 2022	✓
4	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Pengajuan Judul KIAN	19 Apr 2022	✓
5	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB I KIAN	19 Apr 2022	✓
6	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB II KIAN	19 Apr 2022	✓
7	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB IV, V, dan VI KIAN	11 Mei 2022	✓
8	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB III, IV, V, dan VI KIAN	11 Mei 2022	✓
9	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Lengkap KIAN BAB I-VI	13 Mei 2022	✓
10	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	ACC Ujian	13 Mei 2022	✓
11	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Lengkap KIAN BAB I-VI	19 Mei 2022	✓
12	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	ACC Ujian	20 Mei 2022	✓

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Luh Putu Ayu Utami Dewi
NIM : P07120321031
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2021/2022
Alamat : Perum Udayana Permai Blok C1/3 Jimbaran, Badung
Nomor HP/Email : 081353686081/ ayuutami99@gmail.com

Dengan ini menyerahkan KIAN berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Dahlia Garing RSUD Tabanan Tahun 2022

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, 13 Juni 2022

Yang menyatakan,



Luh Putu Ayu Utami Dewi
NIM. P07120321031