

**Lampiran 1. Jadwal Kegiatan**

**Jadwal Kegiatan Penelitian Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif  
Pada Pasien Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis Dengan  
Intervensi Balloon Blowing Exercise Di RSUD Bangli**

No	Kegiatan	Oktober 2023				Maret 2024				April 2024				Mei 2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul KIA-N	■	■														
2	Pengurusan surat pengambilan data		■														
3	Pengumpulan data		■	■													
4	Pelaksanaan asuhan keperawatan		■	■	■												
5	Pengolahan data			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
6	Analisis data			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
7	Penyusunan laporan			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
8	Sidang hasil														■		
9	Revisi laporan														■	■	
10	Pengumpulan KIA-N																■

Keterangan : warna hitam (proses penelitian)

## Lampiran 2. Realisasi Anggaran Biaya

### Realisasi Anggaran Biaya Penelitian Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis Dengan Intervensi *Balloon Blowing Exercise* Di RSUD Bangli

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	<b>Tahapan Persiapan</b> a. Pengajuan Laporan Kasus	Rp. 50.000,00
2	<b>Tahap Pelaksanaan</b> a. Pengadaan alat dan bahan b. Transportasi dan akomodasi	Rp. 50.000,00 Rp. 100.000,00
3	<b>Tahap Akhir</b> a. Penyusunan laporan b. Pengadaan laporan c. Revisi laporan d. Biaya tak terduga	Rp. 150.000,00 Rp. 200.000,00 Rp. 100.000,00 Rp. 100.000,00
<b>Total</b>		<b>Rp. 750.000,00</b>

### Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

#### Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

#### Sebagai Peserta Penelitian

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/i. kami meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/ tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan di bawah dengan seksama dan dipersilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis Dengan Intervensi <i>Balloon Blowing Exercise</i> Di RSUD Bangli
Peneliti utama	Ni Wayan Tania Ananda Putri
Instansi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi penelitian	Ruang Cempaka RSUD Bangli

Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/i diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian” setelah Bapak/Ibu/Saudara/i benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/i akan diberikan salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti silahkan hubungi peneliti : Ni Wayan Tania Ananda Putri, dengan no HP. 089651868153.

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/i dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/i telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.**

Peserta/Subyek Penelitian

Peneliti

(Tn.S )

( Ni Wayan Tania Ananda P )

**Wali :**

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

Wali

( Tn. M )

#### Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur *Balloon Blowing Exercise*

##### Standar Operasional Prosedur Pemberian Terapi Relaksasi *Balloon Blowing Exercise* (BBE)

Pengertian	<i>Balloon Blowing Exercise</i> adalah teknik relaksasi nafas dengan cara meniup balon dengan menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut ke dalam balon.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Meningkatkan kekuatan dan daya tahan otot pernafasan</li><li>2. Memperbaiki kualitas pernafasan</li><li>3. Meningkatkan kapasitas paru-paru</li><li>4. Meningkatkan fungsi respirasi</li><li>5. Mengurangi jumlah udara yang terperangkap dalam paru-paru</li><li>6. Mengurangi kecemasan</li></ol>
Persiapan Alat	Alat dan Bahan <ol style="list-style-type: none"><li>1. APD (sarung tangan dan masker)</li><li>2. Hand Sanitizer</li><li>3. Jam tangan</li><li>4. Balon tiup mainan berbahan karet, dan berbentuk bulat</li><li>5. Alat tulis</li></ol>
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Beri salam, perkenalkan diri</li><li>2. Identifikasi pasien : tanyakan nama, tanggal lahir, alamat. Cocokkan dengan gelang identitas</li><li>3. Tanyakan kondisi dan keluhan pasien</li><li>4. Jelaskan tujuan, prosedur, lama tindakan dan hal yang perlu dilakukan pasien</li></ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Beri kesempatan pasien/keluarga bertanya sebelum tindakan dimulai</li> </ol>
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan dan memakai handscoon</li> <li>2. Jaga privasi pasien</li> <li>3. Menyiapkan posisi pasien duduk dengan nyaman</li> <li>4. Anjurkan untuk merilekskan tubuh dan motivasi pasien santai dan tenang</li> <li>5. Siapkan balon, kemudian anjurkan pasien untuk memegang balon dengan kedua tangan</li> <li>6. Anjurkan pasien untuk menarik nafas secara maksimal melalui hidung (3-4 detik)</li> <li>7. Kemudian hembusan nafas melalui mulut dengan dikerutkan buang ke dalam balon selama 5-7 detik hingga balon mengembang</li> <li>8. Tutup ujung balon dengan jari-jari dan prosedur diulang kembali secara bertahap dengan durasi berlangsung selama 10-15 menit</li> <li>9. Atur kembali posisi pasien dengan nyaman</li> </ol>
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi perasaan pasien setelah diberikan latihan pernafasan dengan meniup balon, simpulkan hasil kegiatan dengan memberikan umpan balik positif</li> <li>2. Kontrak waktu kegiatan di pertemuan selanjutnya</li> <li>3. Bereskan alat, lepas APD, dan cuci tangan</li> </ol>

	4. Akhiri kegiatan dengan mengucapkan salam
--	---

(Boyle,2010)

## Lampiran 5. Surat Persetujuan Ijin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI

**RUMAH SAKIT UMUM**

Website : [rsud@banglikab.go.id](mailto:rsud@banglikab.go.id), email : [rsubangli99x@gmail.com](mailto:rsubangli99x@gmail.com)  
Jl. Brigjen Ngurah Rai No. 99x Bangli Telp./Fax. 0366-91521



Nomor : 400.7.22.2/586/RSUD  
Lampiran : -  
Perihal : **Persetujuan Ijin Studi Pendahuluan**

Kepada :  
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes  
Denpasar  
di-  
Denpasar

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, Nomor: PP.08.02/F.XXXII.13/1058/2024 Tanggal: 21 Maret 2024, Prihal: Mohon Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan, sebagai bahan dalam penyusunan penelitian yang diberikan kepada mahasiswa:

Nama : Ni Wayan Tania Ananda Putri

NIM : P07120323014

Data YgDiambil :

Kasus PPOK Pada Pasien Dewasa Tahun 2020 - 2023

Pada prinsipnya dapat kami setuju sepanjang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini dibuat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

**Ditandatangani secara elektronik oleh:**  
Direktur Rumah Sakit Umum Bangli

**Dr. I Dewa Gede Oka Darsana, Sp.An**  
NIP. 19730907 200112 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Dewan Pengawas RSUD Bangli
2. SPI RSUD Bangli
3. Wadir Pelayanan RSUD Bangli
4. Wadir Umum, Keuangan, dan SDM RSUD Bangli
5. Wadir Penunjang dan SARPRAS RSUD Bangli
6. Kabid Penunjang RSUD Bangli
7. Ka. Instalasi Rekam Medis RSUD Bangli
8. Ketua Komkordik RSUD Bangli
9. Sub. Komite Penelitian RSUD Bangli
10. A r s i p



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

## Lampiran 6. Surat Persetujuan Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI  
**RUMAH SAKIT UMUM**  
Website : [rsud@banglikab.go.id](mailto:rsud@banglikab.go.id), email : [rsubangli99x@gmail.com](mailto:rsubangli99x@gmail.com)  
Jl. Brigjen Ngurah Rai No. 99x Bangli Telp./Fax. 0366-91521



Nomor : 400.7.22.2/576/RSUD  
Kepada :  
Lampiran : - Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes  
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian Denpasar  
di-  
Denpasar

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, Nomor: PP.08.02/F.XXXII.13/1057/2024 Tanggal: 21 Maret 2024, Prihal: Mohon Ijin Penelitian, sebagai bahan dalam penyusunan penelitian yang diberikan kepada mahasiswa:

Nama : Ni Wayan Tania Ananda Putri

NIM : P07120323014

Data YgDiambil :

Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK Dengan Intervensi Ballon Blowing Excercise Di RSUD Bangli

Pada prinsipnya dapat kami setujui sepanjang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini dibuat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

**Ditandatangani secara elektronik oleh:**  
Direktur Rumah Sakit Umum Bangli

**Dr. I Dewa Gede Oka Darsana, Sp.An**  
NIP. 19730907 200112 1 002

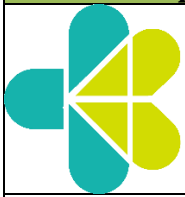
Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Dewan Pengawas RSUD Bangli
2. SPI RSUD Bangli
3. Wadir Pelayanan RSUD Bangli
4. Wadir Umum, Keuangan, dan SDM RSUD Bangli
5. Wadir Penunjang dan SARPRAS RSUD Bangli
6. Kabid Keperawatan RSUD Bangli
7. Ka. Instalasi Rawat Inap RSUD Bangli
8. Ketua Komkordik RSUD Bangli
9. Sub. Komite Penelitian RSUD Bangli
10. Karu Cempaka RSUD Bangli
11. Arsip



Balai  
Sertifikasi  
Elektronik

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



**ORIENTASI PASIEN BARU**



Nama : Tn.S

Tanggal Lahir : 64 tahun

L / P

No RM :

3	4	0	7	0	0
---	---	---	---	---	---

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

Bangli 19 April 2024

Pasien / Keluarga Pasien

Perawat

( Tn.S )

( Tania )



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**

**FORMAT PENGKAJIAN**



Nama : Tn.S	<b>PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP</b>
Tanggal Lahir/Umu : 12-12-1959 (64 tahun)	
No RM : 34.07.00	
Jenis Kelamin :	

Tgl : 19 April  
2024

Sumber data : (  ) Pasien, (  ) Keluarga, (  ) Lainnya\_

Ruangan : Cempaka

Jam 13.00 Wita

**IDENTITAS PASIEN**

Kewarganegaraan : (  ) WNI, ( ) WNA

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

Pendidikan : ( ) Tidak Sekolah, (  ) SD, ( ) SMP, (  ) SMA, ( ) Perguruan Tinggi

**RIWAYAT KESEHATAN**

Tanggal MRS : 19 April 2024

Keluhan utama saat MRS : Pasien mengeluh sesak nafas 2 hari yang lalu hilang timbul dan sesak yang dirasakan memberat 1 jam sebelum masuk rumah sakit

Diagnosa medis saat ini : PPOK Eksaserbasi Akut


Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Pasien datang ke IGD RSUD Bangli pada tanggal 19 April 2024 pukul 09.00 wita diantar oleh keluarganya. Pasien mengatakan mengeluh sesak nafas sejak 2 hari yang lalu, sesak yang dirasakan hilang timbul, sesak yang dirasakan seperti memenuhi seluruh bagian dadanya sehingga merasa berat saat bernafas dan sesak memberat dirasakan satu jam sebelum masuk rumah sakit. Keluarga pasien juga mengatakan terdengar suara nafas pasien ngik-ngik. Kemudian pasien dilakukan tindakan dan pemeriksaan TTV didapatkan hasil, TD : 130/90 mmHg, N : 110 x/menit, S : 36.0°C, RR : 30x/menit, SPO2 : 90%. Pasien telah mendapatkan terapi obat, O2 nasal kanul 4 lpm, IVFD NaCl 0,9% 8 tpm, nebulizer lasalcom+budesma, azithromycin 1x500 mg. Setelah pasien mendapatkan tindakan di IGD, pasien dipindahkan ke Ruang Cempaka pukul 12.00 wita untuk mendapatkan terapi lanjut. Pada saat melakukan pengkajian pada tanggal 19 April 2024 pasien mengatakan masih mengeluh sesak nafas, tampak adanya

<p>penggunaan otot bantu nafas, ekspirasi tampak lebih memanjang, terdengar suara nafas tambahan (<i>wheezing</i>), RR : 28x/menit, SPO2 : 92%.</p>
<p>Riwayat penyakit sebelumnya : Pasien dan keluarga pasien mengatakan pasien sempat masuk rumah sakit dengan keluhan yang sama pada bulan Desember 2023, pasien di rawat di Ruang Cempaka RSUD Bangli. Pasien memiliki riwayat perokok sejak usia muda, namun pasien berhenti merokok pada saat pasien mengalami sakit hingga dirawat inap</p>
<p>Riwayat penyakit keluarga : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dalam keluarganya seperti diabetes, TBC, hipertensi</p>
<p>Riwayat penyakit terdahulu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Riwayat MRS sebelumnya : ( ) Tidak ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Ya, Lamanya : 6_hr, alasan : sesak nafas, akibat dari penyakit ppok yang dialami</li> <li>b. Riwayat dioperasi : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak ( ) Ya, jelaskan :</li> <li>c. Riwayat Kelainan Bawaan : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak ( ) Ya, jelaskan :</li> <li>d. Riwayat Alergi : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak ( ) Ya, jelaskan :</li> <li>e. Riwayat penyakit keluarga : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak ( ) Ya, jelaskan :</li> </ul>
<p><b>PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)</b></p> <p>( <input checked="" type="checkbox"/> )Infus intra vena, di pasang di : kanan tanggal : 19 April 2024  ( )Central line (CVP), di pasang di :... tanggal ...  ( )Dower chateter, di pasang di : _____ tanggal : __/__/__, ( )Selang NGT, di pasang di : _____ tanggal :  ( )Tracheostomy, di pasang di : _____ tanggal : __/__/__, ( )Lain lain : _____ tanggal :</p>
<p><b>KONTROL RISIKO INFEKSI</b></p> <p>Status : ( <input checked="" type="checkbox"/> )Tidak diketahui, ( )Suspect, ( )Diketahui : ( )MRSA, ( )TB, ( )Infeksi Opportunistik/tropik,  Additional precaution yang harus dilakukan : ( )Droplet, ( )Airborn, ( )Contact, ( )Skin, ( )Contact Multi-Resistent Organisme ( )Standar</p>
<p><b>KEADAAN UMUM</b></p> <p><b>Kesadaran</b> : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Compos mentis, ( ) Apatis, ( ) Somnolen, ( ) Soporocoma, ( ) Coma  <b>Tanda-tanda Vital</b> : Suhu : <u>36</u>°C, Pernafasan : <u>30</u> x/menit, Nadi : <u>110</u> x/menit,  Tekanan Darah : <u>130/90</u> mmHg</p>

**PENILAIAN NYERI :**

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

**Behavior Pain Scale (BPS)**

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

**PEMERIKSAAN FISIK**

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

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

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

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

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

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

**Dada :** Bentuk : (√)Simetris Kelainan : (√)Tidak ( )Ya, jelaskan :  
 Irama Nafas : ( )Regular (√)Irregular Adanya pemanjangan fase ekspirasi  
 Suara Nafas : ( )Normal (√)Wheezing : ( )Tidak ( )Ya Batuk : (√)Tidak ( )Ya Retraksi :  
 ( )Tidak (√)Ya  
 Sekret : (√)Tidak ( )Ada, Warna/Jumlah\_\_\_\_\_

**Abdomen :** Kembang : (√)Tidak ( )Ya Bising Usus : (√)Normal ( )Abnormal, jelaskan  
 Ascites: (√)Tidak ( )Ya

<p><b>Ekstremitas</b> : Akral : (√)Hangat ( )Dingin, Pergerakan : ( √)Aktif ( )Pasif, Kekuatan Otot : (√)Kuat ( )Lemah          Capillary Refill Time : (√) &lt; 3 detik ( ) &gt; 3 detik          Hemiplegi/parese : (√)Tidak ( )Ya, jelaskan : _          Edema: (√)Tidak ( )Ya, jelaskan : _          Kelainan : (√)Tidak ( )Ya, jelaskan : _</p> <p><b>Kulit</b> : Warna : (√)Normal, ( )Ikterus, Sianosis, Membran Mukosa : (√)Lembab, ( )Kering, ( )Stomatitis          Hematome : (√)Tidak, ( )Ya Luka : (√)Tidak, ( )Ya, jelaskan :          Masalah integritas kulit : (√)Tidak ( )Ya, jelaskan :  <i>(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment)</i></p> <p><b>Anus dan Genitalia</b> : Kelainan/masalah : (√)Tidak ( )Ya, jelaskan : _</p>
<b>DATA BIOLOGIS</b>
<p><b>Pernapasan</b> : Kesulitan bernafas : ( )Tidak, (√)Ya : memakai O<sub>2</sub> 4 Lt/menit dengan : (√)Nasal canule, ( )Sungkup, ( )Masker</p>
<p><b>Makan dan Minum</b> : Nafsu makan : (√)Baik, ( )Tidak, Jenis Makanan : ( )Bubur, (√)Nasi, Frekuensi <u>3 x</u> /hari          Kesulitan makan : (√)Tidak, ( )Ya, Kebiasaan makan : (√)Mandiri, ( )Dibantu, ( )Ketergantungan          ( )Menggunakan NGT          Keluhan : Mual : (√)Tidak, ( )Ya Muntah : (√)Tidak, ( )Ya, Warna/Volume ....ml Makanan pantangan: tidak ada          Makanan yang disukai: menyukai semua jenis makanan          Makanan yang tidak disukai: tidak ada</p>
<p><b>Eliminasi</b> : Bak : (√)Normal, ( )Tidak,          Masalah perkemihan : (√)Tidak ada, ( )Ada : ( )Retensi urine, ( )Inkontinensia urine, ( )Dialysis          Warna urine : (√)Kuning jernih, ( )Keruh, ( )Kemerahan, Frekuensi : <u>3-5 kali</u> /hari Bab : (√) Normal, ( )Tidak,          Masalah defekasi : (√)Tidak ada, ( )Ada : ( )stoma, ( )sthresia ani, ( )konstipasi, ( )diare          Warna feses : (√)Kuning, ( )Kecoklatan, ( )Kehitaman, Perdarahan : ( √)Tidak, ( )Ya, Frekuensi : <u>1 x</u>/hari</p>
<p><b>Istirahat Tidur</b> : Lama tidur <u>5-6</u> jam/hari Kesulitan Tidur : (√)Tidak, ( )Ya          ( )Ya Tidur siang : ( )Tidak, (√)Ya          Kebiasaan pengantar tidur: tidak ada</p>
<p><b>Mobilisasi</b> : ( )Normal/mandiri, (√)Dibantu, ( )Menggunakan kursi roda, Lain-lain</p>
<b>DATA PSIKOLOGIS</b>
<p>Masalah Perkawinan : (√)Tidak Ada ( )Ada, Jelaskan ( )Cerai ( ) lain lain          Tinggal bersama keluarga : (√)Ya ( )Tidak, Jelaskan _          Trauma dalam kehidupan : (√)Tidak ada ( )Ada, jelaskan :          Mengalami kekerasan fisik : (√)Tidak ada ( )Ada Mencederai diri/orang lain : ( )Pernah (√)Tidak pernah          Gangguan Tidur : (√)Tidak ada ( )Ada Konsultasi dengan psikolog/psikiater : (√)Tidak pernah ( )Pernah          Riwayat kebiasaan : (√)Merokok ( )Alkohol ( )Lain lain _____ Jenis dan jumlah perhari :          15 batang rokok/hari          Penggunaan alat bantu lihat: (√)Tidak ( )Ya, jelaskan :          Penggunaan alat bantu dengar: (√)Tidak ( )Ya, jelaskan :          Hal yang dipikirkan saat ini : pasien mengatakan memikirkan kondisinya bahwa ingin cepat sembuh dan pulang          Harapan setelah menjalani perawatan: : pasien mengatakan berharap agar sesaknya tidak kambuh kembali</p>

---

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

**DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL**

**Tinggal bersama keluarga kandung :** (✓)Ya ( )Tidak, jelaskan :  
 Pembuat keputusan dalam keluarga: Anak kandung pasien  
 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: tidak menentu  
 Jadwal kerja: Setiap hari  
 Keuangan: (✓) Memadai ( ) Kurang  
**Pembiayaan Kesehatan :** ( )Biaya sendiri (✓) Asuransi ( )Perusahaan ( )Lain-lain, jelaskan :  
**Kegiatan beribadah:** (✓)Selalu ( )Kadang ( )Tidak pernah  
**Perlu Rohanian :** (✓)Tidak ( )Ya, jelaskan\_\_\_\_  
 Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda: ( )Tidak (✓)Ya  
 Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan:Berdoa

**ASSESMENT FUNGSIONAL (Bartel Indeks)**

NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	
01	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontinen teratur		2
02	Mengontrol BAK	Inkontinen/pakai kateter dan tidak terkontrol	Kadang inkontinen (max 1x24jam)	Mandiri		2
03	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	Mandiri			0

04	Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain			1
05	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorang menolong memotong makanan	Mandiri		2
06	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	2
07	Mobilisasi/berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	2
08	Berpakaian (memakai baju)	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri		1
09	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	Mandiri		1
10	Mandi	Tergantung orang lain	Mandiri	Mandiri		1
<b>KETERANGAN :</b>					<b>TOTAL</b>	<b>14</b>
<input type="checkbox"/> <b>Mandiri (20)</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>√Keterangan Ringan (12-19)</b> <input type="checkbox"/> <b>Ketergantungan Sedang (9-11)</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>√Ketergantungan Berat (5-8)</b> <input type="checkbox"/> <b>Ketergantungan Total (0-4)</b>						
<b>PENGAJIAN RESIKO JATUH</b>						
<b>Skor Resiko Jatuh (Skala Morse) :</b> _____ ( )Rendah 0-7 ( )Tinggi 8-13 ( )Sangat Tinggi $\geq 14$						
<b>PENGAJIAN INTEGRITAS KULIT</b>						
<i>Lihat pada form pengkajian gangguan integritas kulit skala braden</i>						
<b>SKRINING NUTRISI dengan MST (Malnutrisi Screening Tools)</b>						

Berat Badan (BB) sekarang : 60 kg

BB seharusnya/biasanya : 60 kg

Tinggi Badan (TB) : 155 cm

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

- √Tidak
- Ya, bila ya berapa penurunan berat badan Anda?
  - 1-5 kg 1
  - 6-10 kg 2
  - 11-15 kg 3
  - >15 kg 4
  - Tidak yakin 2

2. Apakah nafsu makan anda berkurang?

- √Tidak  
0
- Ya  
1

**Total Skor**

Nilai MST :

**Risiko Rendah** (MST = 0-1)

**Risiko Sedang** (MST = 2-3)

**Risiko Tinggi** (MST = 4-5)

**Catatan :**

- \*Bila resiko rendah dilakukan skrining ulang setiap 7 hari
- \*Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut oleh ahli gizi,
- \*Bila pasien resiko rendah dengan indikasi khusus yaitu DM, Gangguan ginjal, Jantung, TB, Paliatif, pediatric, geriatric, Gastro, Hipertensi, HIV, SARS, Flu Burung, Bedah/reseksi saluran cerna, penurunan Imun, kanker dan pasien tidak sadar dilakukan pengkajian oleh ahli gizi

**Masalah Keperawatan (Berdasarkan Prioritas)**

1. Pola Nafas Tidak Efektif



Perawat Pengkaji,

( Ni Wayan Tania Ananda P )





**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.S  
 Tanggal Lahir/Umur : 12-12-1959/64 tahun  
 No RM : 34.07.00  
 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			
		1	2	3	4
	Tanggal	19/04/24			
1	Sensori Persepsi	4			
2	Kelembaban Kulit	3			
3	Aktivitas	3			
4	Mobilisasi	3			
5	Status Nutrisi	3			
6	Pergesekan Kulit	3			
	Total Skor				
	Paraf>Nama Terang	19			

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

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

Derajat risiko:

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



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.S  
 Tanggal Lahir/Umur : 12-12-1959/64 tahun  
 No RM : 33.07.00  
 Jenis Kelamin : Laki-laki

**PENGAJIAN RISIKO JATUH DEWASA**  
**(SKALA MORSE)**

Ruangan:		Lembar ke:										
No	Item penilaian	Tgl	19/04									
		Jam	12.00									
		Skor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	<b>Usia</b>											
	a. Kurang dari 60 tahun	0										
	b. Lebih dari 60 tahun	1	1									
2	c. Lebih dari 80 tahun	2										
	<b>Defisit Sensoris</b>											
	a. Kacamata bukan bifokal	0										
	b. Kacamata bifokal	1										
	c. Gangguan pendengaran	1										
	d. Kacamata multifokal	2										
3	e. Katarak/glaukoma	2										
	f. Hampir tidak melihat/buta	3										
	<b>Aktivitas</b>											
4	a. Mandiri	0										
	b. ADL dibantu sebagian	2	2									
	c. ADL dibantu penuh	3										
5	<b>Riwayat Jatuh</b>											
	a. Tidak pernah	0	0									
	b. Jatuh < 1 tahun	1										
	c. Jatuh < 1 bulan	2										
6	d. Jatuh saat dirawat sekarang	3										
	<b>Kognisi</b>											
	a. Orientasi baik	0	0									
	b. Kesulitan mengertu perintah	2										
	c. Gangguan memori	2										
7	d. Kebingungan	3										
	e. Disorientasi	3										
	<b>Pengobatan dan Penggunaan Alat Kesehatan</b>											
	a. > 4 jenis pengobatan	1	1									
8	b. Antihipertensi /hipoglikemik/antidepresan	2										
	c. Sedatif/psikotropika/narkotika	2										
	d. Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2										
	<b>Mobilitas</b>											
	a. Mandiri	0										
	b. Menggunakan alat bantu berpindah	1										
9	c. Koordinasi/keseimbangan buruk	2										
	d. Dibantu sebagian	3	3									
	e. Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4										
	f. Lingkungan dengan banyak furniture	4										
10	<b>Pola BAB/BAK</b>											
	a. Teratur	0	0									
	b. Inkontinensia urine/feses	1										
	c. Nokturia	2										
11	d. Urgensi/frekuensi	3										
	<b>Komorbidity</b>											
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2										
12	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	3										
	c. Pasca bedah 0-24 jam	3										
<b>Total skor</b>			7									
<b>Keterangan</b>												
<b>Risiko rendah</b>		0-7	√									
<b>Risiko tinggi</b>		8-13										
<b>Risiko sangat tinggi</b>		≥ 14										

Nama/paraf

Form.JKP.06.01.2019



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.S  
Tanggal Lahir/Umur : 12/12/1959/64 tahun  
No RM : 34.07.00  
Jenis Kelamin : Laki-laki

**PEMERIKSAAN PENUNJANG**





**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.S  
 Tanggal Lahir/Umur : 12/12/1959/64 tahun  
 No RM : 34.07.00  
 Jenis Kelamin : Laki-laki

**DATA FOKUS**

Data Fokus	Analisis	Masalah
<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan mengalami sesak nafas sejak 2 hari yang lalu hilang timbul, sesak yang dirasakan memberat 1 jam sebelum masuk rumah sakit, adanya terasa berat saat bernafas dan keluarga pasien juga mengatakan suara nafas pasien terdengar ngik-ngik.</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Pasien tampak mengalami sesak nafas, tampak adanya penggunaan otot bantu nafas, adanya fase ekspirasi yang memanjang, terdengar suara nafas (<i>wheezing</i>), pola nafas pasien (<i>takipnea</i>), RR : 28 x/menit, SPO2 : 92%</p>	<p>Penyakit Paru Obstruktif Kronis</p> <p>↓</p> <p>Faktor penyebab (merokok, polusi udara, usia, jenis kelamin)</p> <p>↓</p> <p>Peradangan kronis, penyempitan saluran nafas</p> <p>↓</p> <p>Ketidakmampuan secara efisien udara masuk dan keluar dari paru-paru</p> <p>↓</p> <p>Suplai O<sub>2</sub> tidak adekuat keseluruhan tubuh</p> <p>↓</p> <p>Sesak nafas, <i>takipnea</i>, penggunaan otot bantu nafas, <i>wheezing</i>, pemajangan fase ekspirasi</p> <p>↓</p> <p>Pola nafas tidak efektif</p>	<p>Pola Nafas Tidak Efektif</p>

--	--	--



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.S  
 Tanggal Lahir/Umur : 12/12/1959/64 tahun  
 No RM : 34.07.00  
 Jenis Kelamin : Laki-laki

**RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN**

Hari/ Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
Jumat 19/04/ 24	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (kelemahan otot pernafasan) dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak nafas, pasien tampak adanya penggunaan otot bantu nafas, adanya fase ekspirasi memanjang, terdengar suara nafas <i>wheezing</i> , pola nafas abnormal (takipnea)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola nafas membaik. Dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun (5) 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun (5) 4. Frekuensi nafas membaik (5) 5. Kedalaman nafas membaik (5)	Intervensi Utama : Manajemen Jalan Nafas (I.01011) a. Observasi 1) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2) Monitor bunyi nafas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) b. Terapeutik 1) Posisikan semi-fowler atau fowler 2) Berikan oksigen c. Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator	Tania

			<p>Intervensi Pendukung</p> <p>Dukungan Ventilasi (I.01002)</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas</li> <li>2) Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis.Frekuensi dan kedalaman nafas, penggunaan otot bantu nafas, bunyi nafas tambahan, saturasi oksigen)</li> </ol> <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berikan posisi fowler atau semi fowler</li> <li>2) Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin</li> <li>3) Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis.nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing)</li> </ol> <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ajarkan melakukan teknik relaksasi nafas dalam</li> </ol>	
--	--	--	--	--

			<p>2) Jelaskan tujuan dan prosedur <i>Balloon Blowing Exercise</i></p> <p>3) Ajarkan pasien untuk melakukan latihan pernaftaan terapi inovasi <i>Balloon Blowing Exercise</i></p> <p>d. Kolaborasi :</p> <p>1) Kolaborasi pemberian bronkodilator</p>	
--	--	--	---	--

--	--	--	--	--





**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.S Tanggal Lahir/Umur : 12/12/1959/64 tahun No RM : 34.07.00 Jenis Kelamin : Laki-laki	<b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>
--	---------------------------------

Hari /Tgl.	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Jumat 19/04/ 24	12.00 Wita	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman usaha nafas) 3. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis.Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 4. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas 5. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis.frekuensi dan kedalaman nafas, penggunaan otot bantu nafas, bunyi nafas tambahan, saturasi oksigen)	Ds : Pasien mengeluh merasa sesak nafas, pada saat bernafas dadanya terasa berat  Do : Pola pernafasan pasien tampak cepat, terdengar suara nafas tambahan (wheezing), tampak adanya penggunaan otot bantu nafas, frekuensi pernafasan (RR : 28 x/menit), SPO2 : 92%  Hasil TTV : TD : 130/80 mmHg, N : 98 x/menit, S : 36 <sup>0</sup> C, RR : 28x/menit, SPO2 : 92%	Tania
	13.00 Wita	1. Memposisikan <i>semi-fowler</i> atau <i>fowler</i> 2. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin	Ds : Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dengan posisi setengah duduk  Do : Pasien tampak lebih nyaman saat diberikan dengan posisi fowler	Tania

13.05 Wita	1. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing )	Ds : Pasien mengatakan sesak yang dirasakan masih terasa Do : Pasien terpasang alat oksigen nasal kanul (4 liter/menit)	Tania
15.10 Wita	1. Memberikan obat fartison 2x100 mg melalui intravena (iv), Azithromycin 1x500 po, salbutamol 2x1 kapsul	Ds : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat Do : Pasien telah mendapatkan obat sesuai dengan dosis dokter	Tania
16.20 Wita	1. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator dengan nebulizer (lasalcom + budesma) @8jam	Ds : Pasien mengatakan bersedia untuk mendapatkan nebul dan merasa lebih sedikit lega setelah diberikan nebul Do : Pasien telah mendapatkan terapi nebulizer	Tania
18.00 Wita	1. Mengajarkan melakukan teknik relaksasi nafas dalam 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur <i>Balloon Blowing Exercise</i> 3. Mengajarkan pasien untuk melakukan latihan pernafasan terapi inovasi <i>Balloon Blowing Exercise</i>	Ds : Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan latihan pernafasan dan memahami penjelasan yang telah diberikan oleh perawat Do : Pasien tampak mampu mengikuti arahan yang diberikan dengan bantuan perawat dan mampu melakukan latihan meniup	Tania

			balon sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP)	
	20.30 Wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li> <li>2. Memonitor bunyi nafas tambahan, (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</li> <li>3. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas</li> <li>4. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis.frekuensi otot bantu nafas, bunyi nafas tambahan, saturasi oksigen)</li> </ol>	<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan masih terasa sesak namun sedikit adanya perubahan</p> <p>Do :</p> <p>Sesak nafas yang dialami pasien belum mengalami penurunan, terdengar suara nafas tambahan (wheezing), tampak adanya penggunaan otot bantu nafas, masih terdapat fase ekspirasi yang memanjang.</p> <p>RR : 27/menit SPO2 : 92%</p>	Tania
	21.00 Wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memposisikan <i>semi fowler</i> atau <i>fowler</i></li> <li>2. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin</li> </ol>	<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisi yang diberikan</p> <p>Do :</p> <p>Pasien tampak tenang dan kooperatif</p>	Tania
	22.20 Wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan obat fartison 2x100 mg melalui intravena (IV), salbutamol 2x1 kapsul</li> </ol>	<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan bersedia diberikan obat</p> <p>Do :</p> <p>Pasien telah mendapatkan obat sesuai dengan dosis yang diberikan tanpa adanya alergi, dan pasien tampak kooperatif</p>	Tania
Sabtu 20/04/ 24	04.00 Wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengganti cairan infus pasien dengan Nacl 0,9% 8 tpm</li> </ol>	<p>Ds : -</p> <p>Do :</p> <p>Infus pasien telah diganti dengan tetesan infus sesuai dengan terapi yang didapatkan pasien</p>	Tania

05.00 Wita	1. Melakukan pemeriksaan TTV	Ds : Pasien mengatakan sesak yang dirasakan masih terasa namun sedikit mulai berkurang Do : Hasil TTV : TD : 128/80mmHg, N : 85 x/menit, S : 360C, RR : 25 x/menit, SPO2 : 94%	Tania
05.10 Wita	1. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator dengan nebulizer (lasalcom+budesma) @8 jam	Ds : Pasien mengatakan setelah diberikan terapi nebul merasa lebih rileks dan lega Do : Pasien telah mendapatkan terapi nebulizer sesuai dengan dosis yang diberikan	
08.15 Wita	1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot 4. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. Frekuensi dan kedalaman nafas, penggunaan otot bantu nafas, bunyi nafas tambahan, saturasi oksigen)	Ds : Pasien mengatakan sesak yang dirasakan masih terasa namun sedikit mulai berkurang, saat bernafas dadanya masih terasa sedikit berat Do : Tampak masih terdengar adanya suara nafas tambahan (wheezing), adanya penggunaan otot bantu nafas sedikit mulai menurun, kedalaman nafas sedikit mulai membaik, adanya fase ekspirasi memanjang mulai menurun, RR :25x/menit, SPO2 : 94%	Tania

08.55 Wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengganti laken, stik laken, sarung bantal, dan selimut pasien dengan yang baru</li> <li>2. Memposisikan <i>semi-fowler</i> atau <i>fowler</i> dengan meninggikan kepala di bed</li> </ol>	<p>Ds :</p> <p>Pasien dan keluarga pasien mengucapkan terima kasih karena sudah mengganti dengan yang baru. Keluarga pasien mengatakan sudah 3 hari laken, stik laken, sarung bantal, dan selimut belum diganti</p> <p>Do :</p> <p>Laken, stik laken, sarung bantal, dan selimut pasien telah diganti dengan yang baru</p>	Tania
09.30 Wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan melakukan teknik relaksasi nafas dalam</li> <li>2. Mengajarkan pasien untuk melakukan latihan pernafasan dengan terapi inovasi <i>Balloon Blowing Exercise</i></li> </ol>	<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan latihan penafasan</p> <p>Do :</p> <p>Pasien tampak tenang dan mampu melakukan latihan pernafasan dengan meniup balon sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan didampingi oleh perawat dan keluarga pasien.</p>	Tania
14.00 Wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan obat fartison 2x100 mg melalui intravena (IV), azithromycin 1x500 PO, salbutamol 2x1 kapsul</li> <li>2. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (nasal kanul 4 lt/menit)</li> </ol>	<p>Ds : -</p> <p>Do :</p> <p>Pasien telah mendapatkan obat sesuai dengan dosis yang didapatkan, tanpa adanya reaksi alergi dan pasien masih terpasang alat oksigen nasal kanul 4 liter/menit</p>	Tania

14.10 Wita	1. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator dengan nebulizer (lasalcom+budesma) @8jam	Ds : Pasien mengatakan setelah mendapatkan terapi nebul, terasa lebih lega dan rileks Do : Pasien tampak tenang telah diberikan terapi nebulizer sesuai dengan dosis yang didapatkan	Tania
15.00 Wita	1. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin	Ds : Pasien mengatakan posisinya sudah nyaman Do : Pasien tampak tenang dan nyaman dengan posisi yang telah diberikan	Tania
17.00 Wita	1. Memperbaiki infus pasien yang macet	Ds : Pasien mengatakan cairan infus tidak mau netes setelah datang dari toilet Do : Infus pasien telah diperbaiki dan telah netes dengan lancer sesuai dengan dosis tetesan infus yang didapatkan, tangan pasien yang terpasang infus tidak ada kemerahan atau bengkak	Tania
20.30 Wita	1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot	Ds : Pasien mengatakan sesak yang dirasakan sudah mulai berkurang namun masih sedikit terasa berat bagian dadanya Do : Sesak yang dirasakan pada pasien mulai menurun, terdengar suara nafas tambahan	Tania

		4. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. Frekuensi dan kedalaman nafas, penggunaan otot bantu nafas, bunyi nafas tambahan, saturasi oksigen)	(wheezing), kedalaman nafas pasien mulai membaik, adanya penggunaan otot bantu nafas pasien mulai menurun. RR : 25 x/menit, SPO2 :94%	
	21.00 Wita	1. Memosisikan <i>semi fowler</i> atau <i>fowler</i> 2. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin	Ds : Pasien mengatakan nyaman dengan posisi yang telah diberikan Do : Pasien tampak tenang, dan kooperatif	Tania
	22.20 Wita	1. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator dengan nebulizer (lasalcom+budesma) @8jam	Ds : Pasien mengatakan setelah diberikan nebul terasa lebih lega Do : Pasien telah mendapatkan terapi nebulizer sesuai dengan dosis yang diresepkan oleh dokter dan pasien mulai mampu mengontrol pernafasannya	Tania
	23.57 Wita	2. Mengganti cairan infus pasien dengan Nacl 0,9% 8 tpm	Ds :- Do : Infus pasien telah diganti dan telah diatur tetesan infus sesuai dengan dosis yang didapatkan pasien	Tania
Minggu/ 21/04/ 24	05.00 Wita	1. Melakukan pemeriksaan TTV	Ds : Pasien mengatakan keluhan sesak yang dirasakan sudah mulai berkurang, saat bernafas dadanya sudah tidak terlalu berat Do :	Tania

			<p>Hasil TTV :</p> <p>TD : 125/90 mmHg, N : 80x/menit, S: 36<sup>0</sup>C, RR : 23 x/menit, SPO2 : 95%</p>	
	05.55 Wita	<p>1. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator dengan nebulizer (lasalcom+budesma) @8 jam</p>	<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan setelah diberikan terapi nebulizer terasa lebih rileks dan lega</p> <p>Do :</p> <p>Pasien tampak tenang telah diberikan terapi nebulizer dan kooperatif</p>	Tania
	08.30 Wita	<p>1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</p> <p>2. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</p> <p>3. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas</p> <p>4. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. Frekuensi dan kedalaman nafas, penggunaan otot bantu nafas, bunyi nafas tambahan, saturasi oksigen)</p>	<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan sesak yang dirasakan sudah mulai berkurang</p> <p>Do :</p> <p>Sesak yang dialami pasien tampak mulai menurun, terdengar suara nafas tambahan (wheezing) mulai menurun, kedalaman nafas pasien mulai membaik, adanya penggunaan otot bantu nafas pasien sudah mengalami penurunan, adanya fase ekspirasi yang memanjang sudah mulai menurun. RR : 23x/menit, SPO2 : 95%</p>	Tania
	09.30 Wita	<p>1. Memposisikan <i>semi fowler</i> atau <i>fowler</i></p> <p>2. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin</p>	<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi <i>fowler</i></p> <p>Do :</p> <p>Pasien tampak tenang dan nyaman telah diberikan posisi <i>fowler</i></p>	Tania

	09.35 Wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan melakukan teknik relaksasi nafas dalam</li> <li>2. Mengajarkan pasien untuk melakukan latihan pernafasan dengan terapi inovasi <i>Balloon Blowing Exercise</i></li> </ol>	<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan latihan pernafasan dan sudah memahami prosedur dari latihan meniup balon yang telah diajarkan sebelumnya</p> <p>Do:</p> <p>Pasien tampak tenang dan mampu melakukan latihan pernafasan dengan <i>Balloon Blowing Exercise</i> sesuai dengan SOP</p>	Tania
	14.00 Wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan TTV</li> </ol>	<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan sesak yang dirasakan sudah mulai berkurang</p> <p>Do :</p> <p>Hasil TTV :</p> <p>TD : 128/95 mmHg, N : 85 x/menit, RR: 23 x/menit, S : 36<sup>0</sup>C, SPO2 : 95%</p>	Tania
	14.07 Wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator dengan nebulizer (lasalcom+budesma) @8jam</li> </ol>	<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan setelah diberikan terapi nebul, nafas yang dirasakan terasa lega dan lebih rileks</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak tenang dan rileks setelah diberikan terapi nebulizer</p>	Tania
	16.45 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memposisikan <i>semi fowler</i> atau <i>fowler</i></li> <li>2. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin</li> </ol>	<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan nyaman dengan posisi yang diberikan</p> <p>Do :</p> <p>Pasien tampak kooperatif</p>	Tania

	20.00 Wita	1. Mengganti cairan infus dengan Nacl 0,9% 8 tpm	Ds : - Do : Infus pasien telah diganti sesuai dengan dosis yang didapatkan oleh pasien, tangan pasien yang terpasang infus tidak adanya bengkak atau kemerahan, cairan infus netes dengan lancar	Tania
	22.00 Wita	1. Memberikan obat fartison 2x100 mg melalui intravena (IV), Azithromycin 1x500 po, salbutamol 2x1 kapsul	Ds :- Do : Pasien telah mendapatkan obat sesuai dengan dosis yang telah diresepkan oleh dokter	Tania
Senin 22/04/ 24	05.00 Wita	1. Melakukan pemeriksaan TTV	Ds : Pasien mengatakan sesak yang dirasakan sudah berkurang, saat bernafas dadanya sudah tidak terasa berat Do : Hasil TTV TD : 128/90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, SPO2 : 97%	Tania
	08.20 Wita	1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Memonitor bunyi nafas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas 4. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis.frekuensi dan kedalaman nafas, penggunaan otot bantu nafas, bunyi nafas tambahan, saturasi oksigen)	Ds : Pasien mengatakan sesak yang dirasakan sudah berkurang Do : Sesak nafas pasien tampak mengalami penurunan, adanya penggunaan otot bantu nafas menurun, kedalaman nafas pasien sudah membaik, tidak adanya kelelahan otot bantu nafas, frekuensi nafas pasien sudah membaik. RR : 20x/menit, SPO2 : 97%	Tania

	09.10 Wita	1. Mengajarkan melakukan teknik relaksasi nafas dalam 2. Mengajarkan pasien untuk melakukan latihan pernafasan dengan terapi inovasi ( <i>Balloon Blowing Exercise</i> )	Ds : Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan latihan pernafasan dengan meniup balon dan setelah latihan meniup balon pasien merasakan rasa sesak yang dirasakan dapat berkurang Do : Pasien tampak mampu melakukan latihan pernafasan dengan <i>balloon blowing exercise</i> secara mandiri dengan baik sesuai dengan intruksi dari perawat berdasarkan SOP, dan pasien mampu mengontrol pernafasan dengan baik, serta pasien sudah tidak menggunakan alat oksigen nasal kanul, pasien dilatih untuk latihan nafas dengan teratur.	Tania
	11.00 Wita	1. Memposisikan <i>semi fowler</i> tau <i>fowler</i>	Ds : Pasien mengatakan nyaman dengan posisi <i>fowler</i> Do : Pasien tampak tenang dan kooperatif	Tania
	12.00 Wita	1. Melakukan <i>aff infus</i>	Ds : Pasien mengatakan senang karena kondisi sudah membaik dan diperbolehkan untuk pulang Do : Infus pasien telah dilepas, kondisi pasien sudah membaik	Tania

--	--	--	--	--





**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN  
RAWAT INAP TERINTEGRASI**



Nama : Tn. S  
Tanggal Lahir : 12/12/1959  
No RM :

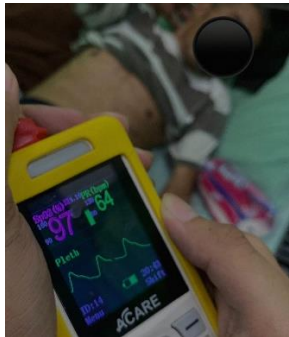
L/P

3	4	0	7	0	0
---	---	---	---	---	---

Hari/ Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
Senin/ 22/ 04 / 24	13.00 Wita	Perawat	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah tidak merasakan sesak, dadanya sudah tidak merasa berat saat bernafas, dan pasien merasa setelah diberikan latihan pernafasan dengan meniup balon sesak yang dirasakan dapat berkurang sehingga dapat mengontrol pernafasannya dengan teratur, pasien dan keluarga pasien mengatakan akan menerapkan kembali latihan pernafasan dengan meniup balon di rumah sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan oleh perawat</p> <p>O :</p> <p>Sesak nafas pasien tampak mengalami penurunan, penggunaan otot bantu nafas mengalami penurunan, fase ekspirasi memanjang tampak menurun, frekuensi nafas pasien tampak membaik, kedalaman nafas pasien telah membaik. Saturasi oksigen pasien mengalami peningkatan pada hari ketiga setelah diberikan latihan</p>	Tania

			<p>pernafasan dengan <i>Balloon Blowing Exercise</i> selama tiga kali pertemuan (SPO2 : 97%), RR : 20x/menit</p> <p>A :</p> <p>Masalah Pola nafas tidak efektif teratasi</p> <p>P :</p> <p>Tingkatkan kondisi pasien, memberikan edukasi kembali kepada pasien dan keluarga pasien tentang tujuan dan prosedur <i>Balloon Blowing Exercise</i> serta menganjurkan pasien untuk dapat melakukannya secara mandiri di rumah yang didampingi oleh keluarga pasien.</p> <p>Pasien melakukan kontrol kembali di Poli RSUD Bangli sesuai dengan jadwal yyang telah ditentukan oleh dokter tertera pada surat kontrol.</p>	
--	--	--	---	--

Lampiran 8. Hasil Dokumentasi Penelitian


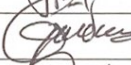
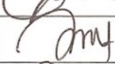





Bimbingan					
No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan Pengajuan Judul	Acc judul, lanjutkan penyusunan bab 1 sesuai dengan 5 item masalah yang ada pada latar belakang	2 Feb 2024	✓
2	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan Bab 1	Tambahkan jurnal pendukung sesuai dengan intervensi inovasi, perbaiki tujuan khusus	22 Mar 2024	✓
3	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan revisi Bab 1	Bab 1 di Acc, perbaiki tata tulis dengan mengikuti panduan	28 Mar 2024	✓
4	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan Bab 2 dan Bab 3	Perbaiki definisi, etiology, faktor penyebab pola nafas tidak fektif, definisi dan SOP Balloon Blowing.Dan perbaiki kriteria inklusi	15 Apr 2024	✓
5	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan revisi Bab 2,3, dan bimbingan penyusunan aspek	Acc Bab 2,3, perbaiki tata tulis dalam tabel. Intervensi inovasi dapat dicantumkan di intervensi pendukung	19 Apr 2024	✓
6	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan Bab 4 sampai bab 6, Abstrak dan lampiran	Perbaiki isi pengkajian, analisa data, tambahkan jurnal yang mendukung	26 Apr 2024	✓
7	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan laporan lengkap yang telah direvisi beserta lampiran	Laporan KIAN di Acc dan maju untu ujian	30 Apr 2024	✓
8	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan pengajuan judul	Diperjelas alasan mengambil judul	2 Feb 2024	✓
9	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan judul dan Bab 1	Acc judul, Bab 1 perbaiki tulisan jarak antara judul dengan sub bab judul	22 Mar 2024	✓
10	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan revisi Bab 1	Acc bab 1, lanjutkan penyusunan bab selanjutnya	29 Mar 2024	✓
11	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan Bab 2 sampai Bab 6 dan Abstrak	Perbaiki tata tulis dalam tabel, gambar. Perbaiki spasi ikuti sesuai panduan	25 Apr 2024	✓
12	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan revisi Bab 2 sampai Bab 6 dan abstrak	Acc, lengkapi sampai lampiran	29 Apr 2024	✓
13	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan laporan KIAN lengkap dengan lampiran	Laporan di Acc, maju untuk persiapan ujian	30 Apr 2024	✓

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

NAMA MAHASISWA : Ni Wayan Tania Ananda Putri

NIM : P07120323014

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK			Rai Sukerni
2	PERPUSTAKAAN			Dewa Kriswijaya
3	LABORATORIUM			Sunanmi
4	HMJ			Pasek Adirinata
5	KEUANGAN			I.A. subandi
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN			Nym, SUDIRA

Keterangan:  
 Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KIAN jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,  
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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



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



# ASUHAN KEPERAWATAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS DENGAN INTERVENSI BALLOON BLOWING EXCERCISE DI RSUD BANGLI

## ORIGINALITY REPORT

30%

SIMILARITY INDEX

31%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

21%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a> Internet Source	14%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	5%
3	<a href="https://repository.stikesmukla.ac.id">repository.stikesmukla.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="https://www.medicinus.co">medicinus.co</a> Internet Source	1%
5	<a href="https://repository.poltekkes-tjk.ac.id">repository.poltekkes-tjk.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	1%
7	<a href="https://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a> Internet Source	1%
8	<a href="https://repository.unhas.ac.id">repository.unhas.ac.id</a> Internet Source	1%

1%  
*[Handwritten signature]*

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ni Wayan Tania Ananda Putri  
NIM : P07120323014  
Program Studi : Profesi Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2023/2024  
Alamat : Br. Abianseka, Mas. Ubud  
Nomor HP/Email : 089651868153 / [taniaananda2525@gmail.com](mailto:taniaananda2525@gmail.com)

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul:

Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis Dengan Intervensi *Balloon Blowing Exercise* di RSUD Bangli.

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam Karya Ilmiah Akhir Ners 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, 20 Mei 2024

Yang menyatakan,



Ni Wayan Tania Ananda Putri  
NIM. P07120323015