

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian

Jadwal Kegiatan Penelitian Studi Kasus Implementasi Pengaturan Posisi *Fowler* Pada Pasien Dengan Gangguan Pertukaran Gas Akibat PPPOK Di RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2024

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																						
		Januari				Februari				Maret				April				Mei						
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	Penyusunan Proposal Penelitian	■	■	■	■	■	■	■	■															
2	Seminar Proposal Penelitian						■	■	■															
3	Revisi Proposal							■	■	■	■	■												
4	Pengurusan Izin Penelitian									■	■	■	■											
5	Pengumpulan Data													■	■	■	■							
6	Pengolahan Data													■	■	■	■							
7	Analisis Data													■	■	■	■							
8	Penyusunan Laporan KTI													■	■	■	■	■	■	■	■			
9	Sidang KTI																				■	■	■	■
10	Revisi KTI																				■	■	■	■
11	Pengumpulan KTI																				■	■	■	■

Lampiran 2. Realisasi Anggaran Biaya Penelitian

Realisasi Biaya Penelitian
Implementasi Pengaturan Posisi *Fowler* Pada Pasien Dengan Gangguan
Pertukaran Gas Akibat PPOK Di RSUD Klungkung Tahun 2024

Tahap Persiapan			
No	Jenis Anggaran	Rincian	Biaya
1	Penyusunan Proposal	76 lbr	Rp. 120.000
2	Studi Pendahuluan		Rp. 53.000
3	Print Proposal Berwarna	12 lbr	Rp. 18.000
4	Print Proposal Hitam Putih	85 lbr	Rp. 30.000
5	ATK (Alat Tulis Kantor) Untuk Proposal)		Rp. 25.000
5	Jilid Proposal	1 buah	Rp. 50.000
Tahap Pelaksanaan			
No	Jenis Anggaran	Rincian	Biaya
1	Pengurusan Izin Penelitian		Rp. 200.000
2	Lembar Pengumpulan Data	10 lbr	Rp. 15.000
3	Penggandaan Lembar Pengumpulan Data	20 lbr	Rp. 10.000
4	Transportasi Dan Akomodasi		Rp. 100.000
Tahap Akhir			
No	Jenis Anggaran	Rincian	Biaya
1	Penyusunan Laporan KTI	150 lbr	Rp. 75.000
2	Materai 10.000	1 buah	Rp. 15.000
3	Revisi KTI	150 lbr	Rp. 50.000
4	Penggandaan KTI	300 lbr	Rp. 150.000
5	Jilid KTI	1 buah	Rp. 100.000
6	Transportasi Dan Akomodasi		Rp. 100.000
7	Biaya Tidak Terduga		Rp. 200.000
Total Keseluruhan Rp. 1.310.000			

Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di -

RSUD Kabupaten Klungkung

Dengan hormat,

Saya mahasiswa D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester VI bermaksud melakukan penelitian tentang **“Implementasi Pengaturan Posisi *Fowler* Pada Pasien Dengan Gangguan Pertukaran Gas Akibat PPOK Di RSUD Klungkung”**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang saudara berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipanya saya ucapkan terima kasih.

Klungkung, 04 April 2024

Peneliti



Ni Ketut Diah Puspita

NIM. P07120121021

Lampiran 4. Informed Consent

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang Terhormat Bapak/Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari kegiatan ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan di bawah ini dengan seksama dan silahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul Penelitian	Implementasi Pengaturan Posisi <i>Fowler</i> Pada Pasien Dengan Gangguan Pertukaran Gas Akibat PPOK di RSUD Klungkung
Peneliti Utama	Ni Ketut Diah Puspita
Institusi	Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Penelitian	RSUD Klungkung
Sumber Pendanaan	Swadana peneliti

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Implementasi pengaturan posisi *Fowler* Pada Pasien Dengan Gangguan Pertukaran Gas Akibat PPOK Di RSUD Klungkung. Jumlah peserta sebanyak 1 orang subjek. Penelitian ini memiliki syarat yaitu memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

- 1) Responden merupakan pasien yang dirawat di RSUD Klungkung serta bersedia menjadi responden dengan telah menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- 2) Pasien yang di rawat dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)
- 3) Pasien PPOK yang mengalami masalah gangguan pertukaran gas diindikasikan dengan hasil pemeriksaan AGD serta pengukuran saturasi oksigen
- .4) Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan mengikuti prosedur penelitian hingga akhir. Peserta akan diberikan implementasi pengaturan posisi *fowler*

(posisi duduk dengan derajat 60-90 derajat) selama kurang lebih 15 menit dalam sehari dan dilakukan selama 3 hari.

Kebersertaan dalam penelitian ini secara tidak langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberikan gambaran informasi yang lebih banyak tentang implementasi pengaturan posisi *fowler* bagi pasien PPOK. Bagi peserta akan mendapatkan manfaat pengetahuan baru mengenai manfaat posisi *fowler* untuk menurunkan keluhan sesak napas pada pasien PPOK.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan berupa souvenir sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan menanggung biaya perawatan yang diberikan selama menjadi peserta penelitian ini berupa pemberian konsumsi (snack) selama penelitian berlangsung. Pengadaan bantuan medis/psikososial pada penelitian ini berupa pemberian masker gratis kepada peserta penelitian. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dalam 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. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pelayanan yang akan diberikan. Data yang diperoleh dari penelitian ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan tetap dijaga kerahasiaannya. Pada penelitian ini dilaksanakan tanpa ada konflik kepentingan antara peneliti dengan pihak lain.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/ Ibu/ Saudara/ Adik diminta untuk menandatangani formulir "Persetujuan Setelah Penjelasan" (Informed Consent) Sebagai Peserta Penelitian/Wali setelah

Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani.

Bila selama berlangsung penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti ini akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti silahkan menghubungi peneliti: Ni Ketut Diah Puspita dengan no HP **081218935889**.

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

Klungkung, 04/April/2024

Peserta/Subyek Penelitian

Peneliti



(I Made Jati)

Ni Ketut Diah Puspita
NIM. P07120121021

Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur Posisi *Fowler* Pada Pasien Dengan Gangguan Pertukaran Gas Akibat PPOK

Standar Operasional Prosedur (SOP)	
Posisi <i>Fowler</i> Pada Pasien Dengan Gangguan Pertukaran Gas Akibat PPOK	
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
1	2
Pengertian	Memberikan posisi duduk pada pasien antara 60-90 derajat untuk meningkatkan kesehatan fisiologis dan psikologis.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi luka tekan karena pembatasan pergerakan (imobilisasi) 2. Mempertahankan dan meningkatkan rasa nyaman bagi pasien 3. Meningkatkan ekspansi dada dan proses keluar masuknya oksigen ke paru 4. Memberikan pilihan posisi tidur selain posisi terlentang.
Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan bersih, jika perlu 2. Bantal sebagai penyangga
Tahap orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam kepada pasien dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur kerja pengaturan posisi <i>fowler</i>
Prosedur kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 2. Pasang sarung tangan bersih, bila perlu 3. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 4. Monitor frekuensi nadi dan tekanan darah, serta saturasi oksigen sebelum memulai pengaturan posisi 5. Elevasikan bagian kepala tempat tidur dengan sudut 60-90 derajat 6. Letakkan bantal dibawah kepala dan leher 7. Pastikan pasien dalam posisi nyaman
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan setelah intervensi 2. Monitor frekuensi napas, saturasi oksigen setelah intervensi 3. Berikan respon positif selama intervensi 4. Ucapkan salam

Lampiran 6. Rencana Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Pertukaran Gas Akibat PPOK

**Perencanaan Keperawatan
Implementasi Pengaturan Posisi *Fowler* Pada Pasien Dengan Gangguan
Pertukaran Gas Akibat PPOK Di RSUD Klungkung**

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Gangguan pertukaran gas (D.0003)	Pertukaran gas (L.01003) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3X 24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat pasien membaik dengan kriteria hasil : 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Dispnea menurun 3. Bunyi napas tambahan menurun 3. Takikardia menurun 4. gelisah menurun 5. pusing menurun 6. napas cuping hidung menurun 7. PCO2 Membaik 8. PO2 Membaik 9. pH Arteri membaik	Pemantauan Respirasi (I.01014) (Utama) Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas, (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Aulkultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai AGD 10. Monitor hasil x.ray toraks Terapiutik 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu Terapi Oksigen (I.01026) Observasi 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup 4. Monitor efektifitas terapi oksigen 5. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan 6. Monitor tanda-tanda hipoventilasi 7. Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasis 8. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen 9. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen Terapiutik

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan sekret pada mulut, hidung, dan trakea 2. Pertahankan kepatenan jalan napas 3. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen 4. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi 5. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas atau tidur

Manajemen jalan napas (I.01011) (Pendukung)

Observasi

1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya : mengi, *ronchi*, gurgling)
3. Monitor jumlah sputum

Terapiutik

1. Pertahankan kepatenan jalan napas
2. Posisikan *fowler* selama kurang lebih 15 menit
3. Berikan minum hangat
4. Lakukan fisioterapi dada bila perlu
5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
7. Berikan oksigen, bila perlu

Edukasi

1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari. Jika tidak kontraindikasi
2. Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, bila perlu

**Lembar Pengumpulan Data
Implementasi Pengaturan Posisi *Fowler* Pada Pasien Dengan Gangguan
Pertukaran Gas Akibat PPOK Di RSUD Klungkung**

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. Identitas Pasien

Nama : Tn.J

No RM: 12xxxx

Umur : 65 tahun

Jenis Kelamin :Laki-Laki

Pekerjaan : Petani

Agama: Hindu

Status : Menikah

Tanggal MRS : 02 April 2024 (15.00 WITA)

Tanggal Pengkajian : 04 April 2024 (10.00 WITA)

Alamat : Br Gembalan, Desa Selat, Klungkung

Diagnose medis : PPOK + pneumonia

Identitas Penanggung Jawab

Nama :Ny. W

Umur : 40 tahun

Jenis kelamin : perempuan

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Agama : Hindu

Status : Menikah

Hubungan dengan pasien : anak

Alamat : Br Gembalan,Desa Selat, Klungkung

2. Keluhan Utama

Pasien mengeluh sesak napas dan merasa pusing, sesak dirasa memberat ketika dalam posisi berbaring terlentang (ortopnea).

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien pernah masuk rumah sakit sekitar 1 tahun yang lalu dengan keluhan sesak napas dan didiagnosa mengalami PPOK. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tanggal kemarin baru saja mendapat operasi batu empedu pada tanggal 25 maret 2024. Pasien mengatakan sering merokok sejak usia muda (sehari bisa menghabiskan 2 bungkus rokok) dan sering minum minuman keras, pasien mengatakan dulu bekerja sempat bekerja menjadi kuli bangunan sehingga sering terpapar partikel debu. Keluarga pasien mengatakan bahwa pada tanggal 02 april 2024 pasien tiba tiba mengalami sesak napas yang memberat saat pulang dari sawa, pasien disertai dengan gelisah, pasien mengalami penurunan kesadaran ketika dilarikan ke IGD pasien sampai di IGD pada pukul 15.00 WITA. Sampai di IGD pasien langsung diberikan oksigen dengan NRM 14 liter permenit, pasien di injeksi obat, kemudian pasien sempat diberikan nebulizer pulmicort , pasien lalu dipindahkan ke ruang batununggul untuk rawat inap intensif. Keluarga pasien mengatakan pasien sadar pada tanggal 03 april 2024 saat siang hari. pasien baru bisa diajak mengobrol pada tanggal 04 april 2024 pagi.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian tanggal 04 april 2024 pukul 10.00 wita pasien mengeluh masih merasa sesak dengan posisi bed sejajar (terlentang), merasa pusing. Pasien tampak gelisah, hasil AGD pasien ditemukan bahwa pasien mengalami asidosis respiratorik.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan bahwa di keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit tidak menular maupun menular

4. Pemeriksaan Fisik

GCS : E4V5M6

Tingkat Kesadaran : Compos Mentis

TTV :TD : 128/77 S: N:8 X/Menit RR: 25 X/Menit SPO2: 93%

BB : 58 Kg TB :160 Cm

Pemeriksaan *head to toe*

Inspeksi kepala : *normocephal*

- a) Kulit kepala : bersih dan simetris
- b) Rambut : Sedikit rontok dan terasa lembab
- c) Luka : tidak ada

Palpasi

- a) Nyeri tekan : tidak ada

2) Mata

- a) Konjungtiva : non anemis
- b) Sklera : tidak ikterik
- c) Kelopak mata : lingkaran hitam

3) Hidung

Inspeksi :

- a) Keadaan : bersih, simetris
- b) Luka : tidak ada

Palpasi

- a) Nyeri : tidak ada nyeri tekan

4) Telinga

- a) Keadaan : bersih
- b) Nyeri : tidak ada nyeri tekan
- c) Pendengaran : sedikit terganggu dikarenakan penurunan fungsi pendengaran pada pasien lanjut usia.

5) Mulut

- a) Mukosa bibir : bersih, simetris, kering
- b) Gusi : warna pucat
- c) Gigi ; gigi tidak lengkap (ada yang tanggal) ada sedikit karang gigi

d) Lidah : bersih

e) Tonsil : normal, tidak ada peradangan

6) Leher

a) Inspeksi : Keadaan normal, tidak ada pembengkakan kelenjar limfa, kelenjar karotis, maupun kelenjar tiroid.

b) Palpasi

Tidak ada pembesaran kelenjar limfa, kelenjar karotis, maupun tiroid

7) Thorax

Inpeksi

a) Bentuk : simetris

b) Gerakan dada : adanya retraksi dada

c) Nyeri : tidak ada

d) Bengkak : tidak ada

Palpasi

a) Pengembangan dada : simetris

b) Nyeri tekan : tidak ada

Perkusi

a) Suara paru : sonor/resonan

Auskultasi

a) Suara paru-paru : normal/vesikuler , terdapat suara wheezing dan ronchi

b) Suara jantung ; regular

8) Abdomen

a) Inpeksi : simetris, terdapat luka post operasi

b) Auskultasi : bising usus dalam batas normal

c) Palpasi : terdapat nyeri (apabila ditekan, karena post operasi)

9) Genetalia dan anus : terpasang kateter

10) Ektremitas

a) Ektremitas atas

Pergerakan tidak terganggu, tidak terjadi sianosis, tidak ada nyeri tekan, terpasang infus pada tangan kiri, tidak terdapat luka maupun edema

b) Ektremitas bawah ; tidak terdapat varises, tidak terdapat edema, pergerakan terbatas, tidak ada luka, dan tidak terdapat nyeri tekan.

5. Data BIO PSIKO SOSIAL SPIRITUAL

1. Bernafas

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan sebelumnya memiliki Riwayat sesak napas dan pernah dirawat di rumah sakit

- Saat sakit : Pasien mengatakan sekarang mengalami gangguan ketika bernapas (sesak). Pada saat pengkajian pasien mengeluh masih sesak napas walau terpasang oksigen, pasien mengatakan sesak ketika dalam posisi terlentang (ortopnea).

2. Makan dan minum

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan sebelumnya makan secara teratur 3 kali dalam sehari, dan mengatakan minum kurang lebih 8 gelas dalam sehari. Pasien mengatakan punya riwayat menjadi perokok berat yang menghabiskan 2 bungkus rokok dalam sehari, serta sering minum minuman keras.

- Saat sakit : keluarga pasien mengatakan pasien sekarang makan 3 kali sehari ½ porsi dengan porsi yang diberikan di rumah sakit. Keluarga pasien mengatakan pasien menghabiskan sedikit makanan yang disediakan rumah sakit. Keluarga pasien mengatakan bisa minum kurang lebih 3 gelas per hari

3. Eliminasi

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan bisa BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses, tidak ada lendir dan darah. Pasien mengatakan BAK 5 kali sehari, tidak ada nyeri saat BAK

- Saat sakit : Pasien mengatakan BAB 1 kali dengan konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses, tidak ada lendir dan darah. Pasien terpasang kateter urine sejak tanggal 02 april 2024, saat pengkajian jumlah urine kurang lebih 500 cc.

4. Gerak dan aktivitas

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan sebelumnya beraktivitas dengan baik dan tanpa dibantu keluarga

- Saat sakit : Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena kondisinya saat ini dan memerlukan bantuan keluarganya untuk pemenuhan kebutuhan

5. Istirahat dan tidur

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidur dengan teratur pada setiap malam selama kurang lebih 7 jam

- Saat sakit : Pasien mengatakan sering terjaga dan susah tidur karena pasien merasa gelisah, tidur kurang lebih 5 jam per hari

6. Kebersihan diri

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan sebelumnya mandi secara teratur bisa 2 kali dalam sehari, keramas, menggosok gigi, potong kuku, dan mengganti baju secara teratur

- Saat sakit : Pasien mengatakan hanya bisa di lap oleh keluarganya 2 kali sehari, pasien belum pernah mandi secara bersih, keramas, memotong kuku dan sikat gigi jarang dilakukan.

7. Pengaturan suhu tubuh

- Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelumnya tidak merasakan panas pada tubuhnya

- Saat sakit : suhu tubuh pasien normal, 36,5 celcius tidak mengalami kenaikan suhu

8. Rasa nyaman

- Sebelum sakit : pasien mengatakan terkadang merasa kurang nyaman karena selalu batuk batuk dan mengeluarkan dahak.

- Saat sakit : pasien mengalami gangguan rasa nyaman akibat merasa sesak napas yang mengganggu.

9. Rasa aman

- Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelumnya dirinya aman dan tidak mengalami cemas

- Saat sakit : pasien mengatakan merasa cemas karena penyakitnya

10. Data sosial

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga baik, dengan tetangga baik.

- Saat sakit : Pasien mengatakan hubungannya dengan keluarga baik, pasien mengatakan hubungannya dengan perawat di ruangan baik. Pasien mengatakan sering dikunjungi sanak keluarga.

11. Produktivitas

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan sebelumnya produktivitasnya normal, pasien melakukan kegiatannya seperti biasa.

- Saat sakit : pasien mengatakan produktivitasnya terganggu karena ia merasa mudah untuk sesak napas ketika melakukan aktivitas

13. Ibadah

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan sebelumnya ia dapat beribadah dengan baik, aktif dalam melakukan kegiatan keagamaan dan rajin melakukan persembahyangan di pura.

- Saat sakit : Pasien mengatakan tidak dapat melakukan ibadah seperti biasanya dan hanya bisa berdoa di atas tempat tidur.

5. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Penunjang :

Laboratorium

Tanggal : 04-04-2024 (08.30 wita)

Hematologi	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Darah lengkap			
Hemoglobin	12.8	g/dL	10.8-16.5
Leukosit	18.77	Ribu/uL	3.5-10
Hitung jenis leukosit			
Neutrofil	94	%	39.3-73.7
Limfosit	2.5	%	18.0-48.3
Monosit	2.9	%	4/4-12.7
Eosinofil	0.05	%	600-7.30
Basofil	0.20	%	0.00-1.70
Eritrosit	4.3	Juta/uL	3.5-5.5

Hematokrit	38.5	%	35-55
Index eritrosit			
MCV	89.6	fl	81.1-96
MCH	29.9	Pg	27.0-31.2
MCHC	33.4	%	31.5-35.0
RDW-CV	13.8	%	11.5-14.5
Trombosit	339	Ribu/Ul	145-450
MVP	6.00	fl	6.90-10.6
Kimia Klinik			
Analisa gas darah			
Ph	7.25		7.35-7.5
PCO2	46.5	mmHg	35.0-45.0
PO2	69	mmHg	70-100
HCO ₃ ⁻	20.0	mmol/L	22.0-26.0
TCO2	21.0	mmol/L	23-29
BE (B)	-2	mmol/L	(-2)-(+2)
SO2	93%	%	>94
Suhu	36,5	Celcius	
FIO2	33.00	%	

Rogten thoraks PA (tanggal 04-04-2024)

Dari hasil foto rontgen Tn.J ini didapatkan gambaran adanya hiperinflasi peradangan pada kedua bagian paru kanan dan kiri (bronkopneumonia).

b. Program Terapi :

Nama obat	Dosis	Rute	Tanggal diberikan
Infus asering	20 tpm	IV	04-04-2024
Ventolin dan pulmicort	1 ampul	Nebul	04-04-2024

Ceftazidim	1 gram	Injeksi vena	04-04-2024
Omeprazole	1 ampul	Injeksi vena	04-04-2024
Metil prednisolom	62,5 mg	Injeksi vena	04-04-2024
Infus asering	20 tpm	IV	04-04-2024

5. Analisis Data

Data focus	Analisis	Masalah
<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan sesak ketika berbaring, pasien mengatakan kepala pusing</p> <p>Do :</p> <p>Hasil pemeriksaan AGD pasien</p> <p>Asidosis respiratorik</p> <p>PCO2 46.5 (meningkat)</p> <p>PO2 69 (menurun)</p> <p>Ph arteri :7.25</p> <p>Adanya bunyi napas tambahan (<i>wheezing</i> dan <i>ronchi</i>)</p> <p>Pasien tampak gelisah</p> <p>Pola napas abnormal takipnea dengan frekuensi pernapasan 25 X/menit</p>	<p>Faktor pencetus (merokok), paparan partikel debu, serta infeksi virus (penyebab pneumonia)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Obstruksi paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Udara terperangkap pada alveolus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kerusakan difusi oksigen</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Gangguan pertukaran gas</p>

TTV pasien	
TD : 133/76 mmHg	PO2 rendah PCO2 meningkat
N: 86 X/menit	↓
S: 36,5 C	Ketidak seimbangan perfusi dan ventilasi
RR: 25 X/menit	↓
SPO2 : 93%	Hipoksemia
	↓
	Sesak napas, gelisah, pusing
	↓
	Gangguan pertukaran gas

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi dibuktikan dengan Pasien mengatakan sesak ketika berbaring (dispnea), pasien mengatakan kepala pusing, Hasil pemeriksaan AGD pasien asidosis respiratorik, PCO2 46.5 (meningkat), PO2 69 (menurun), Ph arteri :7.25, Adanya bunyi napas tambahan (*wheezing* dan *ronchi*), Pasien tampak gelisah, Pola napas abnormal takipnea dengan frekuensi pernapasan 25 X/menit hasil TTV pasien : TD : 133/76 mmHg, N: 86 X/menit, S: 36,5 C, RR: 25 X/menit, SPO2 : 93%.

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN


No. Dx	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	<p>Pertukaran gas (L.01003)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan pertukaran gas meningkat pasien membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Dispnea menurun 3. Bunyi napas tambahan menurun 4. Takikardia menurun 5. PCO2 Membaik 6. PO2 Membaik 7. Ph Arteri membaik 	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014) (Utama)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi,irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas, (seperti bradipnea,takipnea,hiperventilasi, kussmaul,Cheyne-Stokes, Biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Aulkultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai AGD 10. Monitor hasil x.ray toraks <p>Terapiutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>Terapi Oksigen (I.01026)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 	<p>Pemantauan Respirasi(I.01014) (Utama)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. untuk memantau bagaimana frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas pasien 2. untuk memantau pola napas pasien yang abnormal 3. untuk meninjau apakah pasien mampu untuk melakukan batuk efektif 4. untuk memantau produksi sputum yang dihasilkan pasien 5. utuk memantau apabila terjadi sumbatan jalan napas pada pasien 6. untuk mengetahui bagaimana kesimetrisan ekspansi paru pasien 7. untuk mengetahui apakah ada bunyi napas tambahan pada pasien 8. untuk memantau saturasi oksigen pasien 9. untuk memantu nilai AGD pasien 10. untuk memonitor hasil x-ray toraks pasien <p>Terapiutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. untuk mengatur interval pemantauan sesuai kondisi





		<p>2. Monitor posisi alat terapi oksigen</p> <p>3. Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup</p> <p>4. Monitor efektifitas terapi oksigen</p> <p>5. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan</p> <p>6. Monitor tanda-tanda hipoventilasi</p> <p>7. Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasis</p> <p>8. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen</p> <p>9. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</p> <p>Terapiutik</p> <p>1. Membersihkan sekret pada mulut, hidung, dan trakea</p> <p>2. Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah</p> <p>Manajemen jalan napas (I.01011) (Pendukung)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya : mengi, <i>ronchi</i>, gurgling)</p> <p>3. Monitor jumlah sputum</p> <p>Terapiutik</p> <p>1. Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>2. Posisikan <i>fowler</i> selama kurang lebih 15 menit apabila merasa nyaman dan</p>	<p>pasien</p> <p>2. sebagai bukti dokumentasi asuhan keperawatan yang telah kita berikan kepada pasien</p> <p>Edukasi</p> <p>1. agar pasien paham akan prosedur yang dilakukan</p> <p>2. agar keluarga pasien serta pasien mengetahui informasi mengenai hasil pemantauan</p> <p>Terapi Oksigen (I.01026)</p> <p>Observasi</p> <p>1. untuk memantau kecepatan aliran oksigen yang sesuai bagi pasien</p> <p>2. untuk memantau posisi alat terapi oksigen bagi pasien</p> <p>3. untuk memantau</p> <p>4. untuk memonitor efektivitas terapi oksigen bagi pasien</p> <p>5. untuk memantau apakah pasien mampu melepaskan oksigen saat makan</p> <p>6. untuk memantau tanda tanda hipoventilasi</p> <p>7. untuk memantau tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasis pada pasien</p> <p>8. untuk memantau Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen</p> <p>9. untuk memantau Monitor integritas mukosa</p>
--	--	---	--





		<p>sesak berkurang tetapkan posisi pasien dengan posisi <i>fowler</i></p> <p>3. Lakukan fisioterapi dada bila perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari. Jika tidak kontraindikasi</p> <p>2. Ajarkan teknik batuk efektif</p>	<p>hidung akibat pemasangan oksigen</p> <p>Terapiutik</p> <p>1. Membersihkan sekret pada mulut, hidung, dan trakea</p> <p>2. untuk membantu Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Agar keluarga pasien tau cara menggunakan oksigen secara mandiri di rumah</p> <p>Manajemen jalan napas (I.01011) (Pendukung)</p> <p>Observasi</p> <p>1. untuk memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>2. untuk memntau bunyi napas tambahan (misalnya : mengi, <i>ronchi</i>, gurgling) pada pasien</p> <p>3. Monitor jumlah sputum</p> <p>Terapiutik</p> <p>1. Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>2. Untuk membuat posisi pasien lebih nyaman dan mengurangi keluhan sesak pada pasien Posisikan <i>fowler</i> selama kurang lebih 15 menit apabila merasa nyaman dan sesak berkurang tetapkan posisi pasien dengan posisi <i>fowler</i></p>
--	--	--	---





			<p>3. untuk membantu dahak pada pasien mudah keluar</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari. Jika tidak kontraindikasi</p> <p>2. Ajarkan teknik batuk efektif</p>
--	--	--	--




D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN




No	Tgl/ jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	04-04-2024/ 10.00-10.15 wita	Mengkaji keluhan serta melakukan pemeriksaan fisik	<p>Ds : Pasien mengeluh sesak napas ketika posisi berbaring terlentang, mengeluh pusing</p> <p>Do : Pasien tampak gelisah, hasil pemeriksaan AGD pasien tadi pagi ditemukan hasil asidosis respiratorik Hasil TTV pasien : TD : 133/75 mmHg N : 86 S : 36,5 C RR : 25x/menit</p>	 Diah puspita





2	10.15-10.20	menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	<p>Ds : Keluarga pasien setuju dengan prosedur yang akan dilakukan</p> <p>Do : Keluarga dan pasien tampak kooperatif</p>	 Diah puspita
3	10.20-10.30	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, pola napas serta bunyi napas tambahan	<p>Ds : -</p> <p>Do : Frekuensi pernapasan pasien 25X/menit, pola napas pasien cepat (takipnea), setelah diauskultasi ditemukan suara <i>ronchi</i> dan <i>wheezing</i>, tampak retraksi dinding dada pada saat pasien bernapas</p>	 Diah puspita
4	10.30.-10.40	Memonitor tanda-tanda hipoventilasi	<p>Ds : Pasien mengeluh sesak napas, mengeluh pusing</p> <p>Do : Pasien mengalami hipoventilasi dengan tanda keluhan sesak napas</p>	 Diah puspita
6	10.50-10.55	Memonitor hasil AGD	<p>Ds : Pasien mengatakan tadi pagi diambil darah pada bagian pergelangan tangan</p> <p>Do :</p>	 Diah puspita





			Hasil AGD pasien jam PCO2 46.5 (meningkat) PO2 69 (menurun) Ph arteri :7.25	
7	10.55	Memonitor saturasi oksigen	Ds : - Do : Saturasi oksigen pasien 93% dengan oksigen NRM	 Diah puspita
8	10.55-11.05	Posisikan <i>fowler</i> (60 derajat) selama kurang lebih 15 menit apabila merasa nyaman dan sesak berkurang tetapkan posisi pasien dengan posisi <i>fowler</i>	Ds : Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi duduk <i>fowler</i> Do : Pasien tampak lebih nyaman	 Diah puspita
9	11.05-11.10	Memonitor frekuensi,irama, kedalaman dan upaya napas, pola napas serta bunyi napas tambahan (setelah pengaturan posisi <i>fowler</i> pada pasien)	Ds : Pasien mengatakan sesak agak mendingan dengan posisi <i>fowler</i> Do : Frekuensi pernapasan pasien berubah menjadi 24X/menit	 Diah puspita
10	11.10-11.15	Memonitor kemampuan batuk efektif	Ds : Pasien mengatakan jika dahak sudah bisa dikeluarkan sendiri dengan batuk Do :	 Diah puspita


			Pasien telah diberikan terapi nebulizer sehingga mudah untuk melakukan batuk efektif secara mandiri	
11	11.15-11.20	Memonitor jumlah sputum	<p>Ds : Pasien mengatakan dahak lebih mudah dikeluarkan dibanding sebelum masuk rumah sakit</p> <p>Do : Jumlah sputum yang dihasilkan oleh pasien kurang lebih 6 ml</p>	 Diah puspita
12	11.20-11.25	Palpasi kesimetrisan ekspansi paru serta Aulkultasi bunyi napas	<p>Ds : -</p> <p>Do : Pergerakan dada pasien simetris, terdapat bunyi napas tambahan (<i>wheezing</i> dan <i>ronchi</i>)</p>	 Diah puspita
13	11.25-11.30	Memonitor kecepatan aliran oksigen	<p>Ds : -</p> <p>Do : Kecepatan aliran oksigen yang diberikan adalah 12 liter/menit (NRM)</p>	 Diah puspita
14	11.30-11.40	Memonitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup	<p>Ds : -</p> <p>Do : Aliran oksigen yang diberikan</p>	 Diah puspita



			sudah cukup sesuai anjuran dokter	
15	11.40-11.50	Monitor efektifitas terapi oksigen	<p>Ds : Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang dengan terpasang oksigen serta perubahan posisi <i>fowler</i></p> <p>Do : pa</p>	 Diah puspita
16	11.50-11.55	Memonitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan	<p>Ds : Pasien mengatakan mampu melepaskan oksigen Ketika makan, namun dengan posisi bed yg lebih tegak</p> <p>Do : Pasien tampak mampu makan tanpa oksigen namun dengan posisi duduk yang tegak (<i>fowler</i>)</p>	 Diah puspita
17	11.55-11.60	Memonitor saturasi oksigen (setelah pengaturan posisi <i>fowler</i>)	<p>Ds : Setelah pengaturan posisi duduk, pasien mengatakan sesak sedikit berkurang</p> <p>Do : Saturasi oksigen pasien mengalami peningkatan menjadi 95% dengan oksigen NRM</p>	 Diah puspita






No	Tgl/ jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	05-04-2024/08.00-08.10 wita	Mengkaji keluhan serta melakukan pemeriksaan fisik	<p>Ds : Pasien mengeluh sesak napas sedikit berkurang, dan masih merasa pusing</p> <p>Do : Hasil TTV pasien : TD : 133/70 mmHg N : 90 x/menit S ; 36,8 C RR : 24 x/menit</p>	 Diah puspita
2	08.10-08.15	Memonitor saturasi oksigen	<p>Ds : =</p> <p>Do : Hasil saturasi oksigen pasien 94% (sebelum implementasi pengaturan posisi <i>fowler</i>)</p>	 Diah puspita
3	08.15-08.30	Posisikan <i>fowler</i> (60 derajat) selama kurang lebih 15 menit apabila merasa nyaman dan sesak berkurang tetapkan posisi pasien dengan posisi <i>fowler</i>	<p>Ds : Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi duduk <i>fowler</i>, pasien mengatakan sesak mendingan</p> <p>Do : Pasien tampak lebih nyaman</p>	 Diah puspita





3	08.30-08.40	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, pola napas serta bunyi napas tambahan	Ds : - DO : Frekuensi napas pasien berubah menjadi 22X/menit setelah pengaturan posisi <i>fowler</i> . Retraksi dinding dada masih ada, bunyi napas <i>wheezing</i> dan <i>ronchi</i> masih terdengar	 Diah puspita
4	08.40-08.50	Memonitor kemampuan batuk efektif	Ds : Pasien mengatakan batuk dahak lebih mudah dikeluarkan dibandingkan sebelum masuk RS Do : Pasien telah diberikan nebul dan mampu untuk melakukan batuk efektif	 Diah puspita
5	08.50-09.00	Memonitor jumlah sputum	Ds : Pasien mengatakan batuk dahak lebih mudah dikeluarkan dibandingkan sebelum masuk RS Do : Sputum yg dihasilkan pasien kurang lebih sekitar 6 ml	 Diah puspita
6	09.00-09.10	Palpasi kesimetrisan ekspansi paru serta Aulkultasi bunyi napas	Ds : -	



			Do : Masih terdengar suara <i>wheezing</i> dan <i>ronchi</i>	Diah puspita
7	09.10-09.15	Monitor kecepatan aliran oksigen	Ds : Do : Kecepatan aliran oksigen yang diberikan adalah 12 liter/menit	 Diah puspita
8	09.15-09.20	Memonitor saturasi oksigen (setelah posisi <i>fowler</i>)	Ds : Pasien mengatakan sesak mendingan setelah posisi <i>fowler</i> Do : Saturasi pasien meningkat menjadi 95% setelah pengaturan posisi <i>fowler</i>	 Diah puspita
9	09.20-09.30	Memonitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup	Ds : - Do : Aliran oksigen yang diberikan sudah cukup sesuai anjuran dokter	
10	09.30-09.40	Monitor efektifitas terapi oksigen	Ds : Pasien mengatakan sesak mendingan Do : Terapi oksigen memiliki efektifitas dalam membantu kebutuhan oksigenasi pasien	 Diah puspita

11	09.40-09.50	Memonitor hasil AGD	Ds : -	 Diah puspita
			Do : Hasil AGD pasien Ph : 7.34 PCO2 : 45.0 PO2 : 70	


No	Tgl/ jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	06-04-2024/ 08.00-08.15 Wita	Mengkaji keluhan serta melakukan pemeriksaan fisik	Ds : Pasien mengeluh sesak napas sudah mendingan, pusing berkurang Do : Pasien tampak gelisah menurun, Hasil TTV pasien TD 125/85 N : 78X/menit, S : 36,7 C, RR : 22 X/menit	 Diah puspita
2	08.15-08.25	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, pola napas serta bunyi napas tambahan	Ds : Pasien mengatakan sesak dan pusing berkurang Do ; Frekuensi pernapasan pasien 22 X/menit Bunyi napas tambahan (<i>ronchi</i> dan <i>wheezing</i> masih terdengar namun cukup menurun)	 Diah puspita

3	08.25-08.30	Memonitor saturasi oksigen pasien	Ds ; - Do : Saturasi oksigen pasien 95%	 Diah puspita
4	08.30-08.45	Posisikan <i>fowler</i> (90 derajat) selama kurang lebih 15 menit apabila merasa nyaman dan sesak berkurang tetapkan posisi pasien dengan posisi <i>fowler</i>	Ds : Ds : Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi duduk, pasien mengatakan sesak Do : Pasien tampak lebih nyaman	 Diah puspita
5	08.45-08.50	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, pola napas serta bunyi napas tambahan	Ds : Do ; Frekuensi pernapasan pasien meningkat setelah pengaturan posisi <i>fowler</i> 22X/menit Bunyi napas tambahan (<i>ronchi</i> dan <i>wheezing</i> masih terdengar namun cukup menurun)	 Diah puspita
6	08.50-08.55	Memonitor saturasi oksigen pasien (setelah posisi <i>fowler</i>)	Ds : Do : Saturasi oksigen pasien meningkat menjadi 97 % setelah posisi <i>fowler</i>	 Diah puspita
7	08.55-09.10	Memonitor kemampuan batuk efektif	Ds : Pasien mengatakan jika batuk berdahak sudah mendingan	

			Do : Pasien mampu melakukan batuk efektif secara mandiri	Diah puspita
8	09.10-09.20	Memonitor jumlah sputum	Ds : Pasien mengatakan batuk berdahak agak berkurang Do : Dahak yang dikeluarkan pasien sekitar kurang lebih 5 ml	 Diah puspita
9	09.20-09.30	Memonitor nilai AGD	Ds : - Do ; Hasil AGD pasien membaik dengan nilai : Ph :7.44 PCO2 :37.9 PO2 : 75	 Diah puspita
10	09.30-09.40	Memonitor kecepatan aliran oksigen	Ds : - Do : Kecepatan aliran oksigen yang diberikan adalah 10 liter/menit	 Diah puspita
11	09.40-09.50	Memonitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup	Ds : - Do : Aliran oksigen yang diberikan	

			sudah cukup	
12	09.50-10.00	Memonitor efektifitas terapi oksigen	<p>Ds : Pasien mengatakan sesak napas berkurang dengan bantuan oksigen serta posisi duduk <i>fowler</i></p> <p>Do ; Pemberian oksigen efektif membantu kebutuhan respirasi pasien</p>	 Diah puspita
13	10.00-10.10	menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari. Jika tidak kontraindikasi	<p>Ds : Keluarga pasien mengatakan akan membantu pasien untuk minum air putih sebanyak 2000 ml/hari</p> <p>Do : keluarga pasien tampak paham</p>	 Diah puspita

E. EVALUASI KEPERAWATAN

No	Tgl / jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1	06 April 2024/10.30Wita	<p>S : Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang dengan posisi duduk tegak Pasien mengatakan tidak merasa pusing lagi Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi duduk</p> <p>O : pasien tampak gelisah menurun, hasil TTV pasien : TD 125/85 N : 78X/menit, S : 36,7 C, frekuensi pernapasan setelah pengaturan posisi</p>	 Diah puspita

		<p><i>fowler</i> membaik dengan pola frekuensi pernapasan membaik menjadi 20X/menit.</p> <p>Pasien masih terpasang NRM dengan kecepatan 10 liter/menit,</p> <p>Saturasi oksigen pasien setelah pengaturan posisi <i>fowler</i> menjadi meningkat dengan nilai 97%</p> <p>, Hasil AGD pasien didapatkan nilai</p> <p>Ph membaik dengan nilai : 7.44</p> <p>PaCo membaik dengan nilai : 37.9</p> <p>PO 2 membaik dengan nilai : 75</p> <p>suara napas tambahan <i>wheezing</i> dan <i>ronchi</i> masih terdengar namun cukup menurun</p> <p>A :</p> <p>Tujuan tercapai, masalah gangguan pertukaran gas teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Pertahankan intervensi dengan anjurkan memonitor pola napas, anjurkan pengaturan posisi <i>fowler</i> bila merasa sesak muncul kembali, Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari. Jika tidak kontraindikasi</p>	
--	--	--	--

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian



පිම්බිලි කළුපත කිලිංකි
PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG

සෞඛ්‍ය සේවා කොට්ඨාසය
DINAS KESEHATAN

රාජ්‍ය සාමාන්‍ය රෝහල
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

රාජ්‍ය සාමාන්‍ය රෝහල, සමාරපුරා, කිලිංකු (රජයේ) පළාත් පාලන ආයතනය
Jalan Flamboyan No. 40 Semarapura Telp. (0366) 21172, 25732
Surel : raud.kab.klungkung@gmail.com
Situs: http://rsud.klungkungkab.go.id



Nomor : 000.9.2/1108/RSUD/2024
Lampiran : -
Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada Yth. :
Kepala Ruang ICU/Batununggul

Di-

RSUD Kabupaten Klungkung

Dengan hormat,


Menunjuk Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, Nomor: PP.08.02/F.XXXII.13/0552.2/2024, tanggal 23 Februari 2024, tentang Permohonan Ijin Penelitian, maka kami memberikan ijin kepada:

Nama : Ni Ketut Diah Puspita
NIM : P07120121021
Judul Penelitian : Implementasi Pengaturan Posisi Fowler pada Pasien dengan Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Klungkung
Tempat Penelitian : RSUD Kabupaten Klungkung

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

1. Pembimbing adalah Kepala Ruang ICU/Batununggul a/n Ns. I Dewa Ayu Ika Trisnayanti, S.Kep.
2. Sudah diuji Ethical Clearance dengan Nomor : 000.9.2/1048/RSUD/2024
3. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil

Semarapura, 19 Maret 2024
a.n. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung
Plt.Wakil Direktur Administrasi Umum dan SDM


dr. Ida Ayu Megawati, M.Kes.
Pembina Tk.I, IV/b
NIP. 197405142002122012

Tembusan disampikan kepada Yth :

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

Lampiran 9. Lembar Validasi Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa					
N I M	P07120121021				
Nama Mahasiswa	Ni Ketut Diah Puspita				
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Semester : 6				

Bimbingan					
No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Judul KTI	Judul KTI Di ACC	8 Jan 2024	✓
2	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB I	Revisi BAB I	10 Jan 2024	✓
3	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Revisi BAB I	ACC BAB I Lanjut BAB II	15 Jan 2024	✓
4	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB II	Revisi BAB II	17 Jan 2024	✓
5	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Revisi BAB II	ACC BAB II Lanjut BAB III	19 Jan 2024	✓
6	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB III dan Lampiran	Revisi BAB III dan Lampiran	22 Jan 2024	✓
7	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Revisi BAB III dan Lampiran	BAB III Di ACC	25 Jan 2024	✓
8	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB I	Revisi BAB I	11 Jan 2024	✓
9	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan Revisi BAB I	BAB I Di ACC	19 Jan 2024	✓
10	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB II	Revisi BAB II	22 Jan 2024	✓
11	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan Revisi BAB II	BAB II di ACC	24 Jan 2024	✓
12	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB III	Revisi BAB III	29 Jan 2024	✓
13	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan Revisi BAB III	BAB III Di ACC	31 Jan 2024	✓
14	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Proposal Lengkap	Proposal Di ACC	7 Feb 2024	✓
15	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan Proposal Lengkap	Proposal Di ACC	7 Feb 2024	✓
16	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB IV Dan V	Revisi BAB IV dan V	19 Apr 2024	✓
17	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB IV dan BAB V	Revisi BAB IV dan BAB V	19 Apr 2024	✓
18	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan Revisi BAB IV dan BAB V	Perbaikan kalimat di bagian ASKEP	29 Apr 2024	✓
19	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Revisi BAB IV dan BAB V	Perbaikan kalimat di bagian ASKEP	29 Apr 2024	✓
20	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Revisi ASKEP	Perbaikan ASKEP	6 Mei 2024	✓
21	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan Revisi ASKEP	Perbaikan ASKEP	6 Mei 2024	✓
22	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan KTI lengkap	KTI di ACC	16 Mei 2024	✓
23	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan KTI Lengkap	KTI di ACC	16 Mei 2024	✓



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



Komite Etik Penelitian Kesehatan


KETERANGAN KELAIKAN ETIK
"ETHICAL CLEARANCE"
NOMOR: 000.9.2/1048/RSUD/2024

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

Judul Penelitian : Implementasi Pengaturan Posisi Fowler pada Pasien dengan Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Klungkung
Peneliti : Ni Ketut Diah Puspita
NIM : P07120121021
Tempat Penelitian : RSUD Kabupaten Klungkung

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

Semarapura, 15 Maret 2024
a.n. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Sekretaris


dr. I Komang Parwata, Sp.PK
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP.197701152005011008

Tembusan disampaikan kepada :

- Yth : 1. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung sebagai laporan
2. Arsip

Lampiran 11. Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

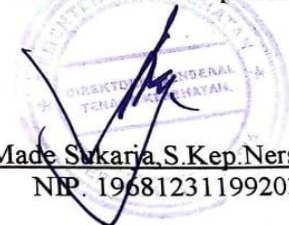
Nama Mahasiswa : Ni Ketut Diah Puspita
NIM : P07120121021

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	06-05-2024		Rai Sukerni
2	Perpustakaan	06-05-2024		Dewa Triwijaya
3	Laboratorium	06-05-2024		Suan Purni
4	HMJ	06-05-2024		Komang Pasek A.
5	Keuangan	06-05-2024		I. A Suabdi B.
6	Administrasi umum/ perlengkapan	06-05-2024		XIPM- SUPDIRA

Keterangan :

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

Denpasar... 06. MEI. 2024
Ketua Jurusan Keperawatan,



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

Lampiran 12. Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Ketut Diah Puspita
NIM : P07120121021
Program Studi : Diploma 3
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023-2024
Alamat : Jln. Tegal Besar, No.08, Banjar Selat, kec Banjarangkan,
Kabupaten Klungkung.
Nomor HP/Email : 085218935889/Diahpuspita2233@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa tugas akhir dengan judul “Implementasi Pengaturan Posisi Fowler Pada Pasien Dengan Gangguan Pertukaran Gas Akibat PPOK Di RSUD Klungkung ” :

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 skripsi ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 12 Juni 2024

Yang menyatakan



Ni Ketut Diah Puspita

NIM.P07120121021

Lampiran 13. Hasil Cek Turnitin

Implementasi Pengaturan Posisi Fowler Pada Pasien Dengan Gangguan Pertukaran Gas Akibat PPOK di RSUD Klungkung

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

5%

2

bukupdpi.klikdpi.com

Internet Source

4%

3

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

3%

4

vbook.pub

Internet Source

1%

5

repository.umj.ac.id

Internet Source

1%

6

repository.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

1%

7

repositori.ubs-ppni.ac.id:8080

Internet Source

<1%

8

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

<1%

adoc.pub

Handwritten signature and text:
Aac <1%
A. Kuchman