

Lampiran 1. Biodata Penulis






- 1 Nama : Aisyah Amanda Bahri
- 2 Tempat, Tanggal Lahir : Rengat, 28 April 2003
- 3 Agama : Islam
- 4 Alamat : Jl. Inspektur Kosen, Kel.Sekip Hulu
Kec. Rengat, Kab. Indragiri Hulu, Riau
- 5 Nama Ayah : Syamsul Bahri
- 6 Nama Ibu : Shinta Octavia
- 7 Riwayat Pendidikan : 1. SDN 002 Sekip Hulu (2008-2014)
2. Mts. Madinatun Najah Rengat (2014-2017)
3. MA. Madinatun Najah Rengat (2017-2020)
4. Poltekkes Kemenkes Riau (2020-2023)

Lampiran 3. Lembar Konsultasi Pembimbing 1




LEMBARAN KONSULTASI

Nama Mahasiswa : AISYAH AMANDA BAHRI
 NIM : 2032014472001
 Nama Pembimbing : 1. FIS. ZULHANNI, S.Kep., M.Pd., MPH
 2. FIS. Deswita, M.Kep.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	15 / 05 - 2023	BAB IV - V	Cek teori & teori - Cek konsep & dahi -	
2.	16 / 05 - 2023	BAB IV - V	• lakukan pembalasan Pemeriksaan distrofi Tambahkan teori pendukung pada pembalasan • Tambahkan hasil penelitian yg di pembalasan	
3.	19 / 05 - 2023	BAB IV - V	- Perbaiki penulisan hasil penelitian - Buat pembalasan di setiap bagian (Peg tari s/d akhir) - Cakupan data, pendng Teori pendng & hasil penelitian s/d (Kebanale)	

LEMBARAN KONSULTASI







Nama Mahasiswa : AISYAH AMANDA BAHRI
 NIM : P032014472001
 Nama Pembimbing : 1. IIS. YUWARTO, S.Kep.M.Pd.MPH
 2. HS. DESWITA, M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
4.	22 / -2023 /05	- Abstrak - BAB II - BAB V	- Perbaiki pembahasa lebih spesifik sesuai kasus. - Tambahkan teori dan pembahasa implementasi - Perbaiki obstrak.	
5.	24 / -2023 /05	- BAB IV	- Perbaiki pembahasa implementasi - Konsisten dg penyusunan paragraf, dll	
6	30 / -2023 /05	- Kata pengantar - Abstrak - BAB I - BAB II - BAB III - BAB IV - BAB V - Lampiran.	See usan Hani	

Lampiran 4. Lembar Kosnsultasi Pembimbing 2

LEMBARAN KONSULTASI

Nama Mahasiswa : AISYAH AMANDA BAHRI
 NIM : P032014472001
 Nama Pembimbing : 1. Ns. YUUNITO, S.Kep. M.Pd.MPH
 2. Ns. Deswita, M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	17/05 2023	Bab IV - V	perbaiki penomoran, tabel. lengkapi yg sama lampiran, abstrak.	
	20/05 2023	Lengkap.	cek penulisan lampiran	
	22/05 2023	Lengkap	lampiran dan pedoman	
	23/05 2023	Lengkap	perbaiki lampiran	
	24/05 2023	Lengkap	perbaiki abstrak sisi II	
	24/05 2023	Lengkap	Acc ipu	

Lampiran 5. Surat Izin Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRASARI
 Jl. Lintas Timur – Sumatera Rengat ☎ (0769) 341061,341066 Fax. (0769) 341061
 Email : indrasarisud@gmail.com
RENGAT

Kode Pos 29351

Rengat, 16 Mei 2023

Nomor : 070/ RSUD/ YI 2
 Lampiran : -
 Hal : Surat Izin Melaksanakan
Penelitian

Kepada Yth :
 Direktur Poltekkes
 Kemenkes Riau
 di_
Tempat

Sehubungan dengan surat izin penelitian yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : Aisyah Amanda Bahri
 Judul Penelitian : "Asuhan Keperawatan TB Paru dengan bersihan Jalan Nafas tidak Efektif di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Indrasari Rengat.

Kami tidak keberatan dan pada prinsipnya setuju atas penelitian tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari ketentuan yang berlaku.
2. Penelitian tersebut dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang direncanakan.
3. Setelah selesai penelitian diharapkan kepada nama tersebut diatas dapat memberikan hasil KTA yang telah dibuat kepada Direktur Cq Kabag Tata Usaha RSUD Indrasari Rengat.

Demikian surat Izin Melaksanakan Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. DIREKTUR RSUD INDRASARI RENGAT
 KEPALA BAGIAN TATA USAHA


 SEPRIADI, SKM
 NIP. 19751010 199503 1 002

TEMBUSAN : Kepada Yth,

1. Kabid Keperawatan
2. Karu RRI Paru
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip

Lampiran 6. Informed Consent Pasien I

FORMULIR INFORMASI DAN PERNYATAAN PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : S
 Umur : 40
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : PEKAN MERAN

Saya yang tersebut diatas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan TB Paru Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Rawat Inap RSUD Indrasari Rengat" yang dilaksanakan oleh mahasiswa politeknik kesehatan kemenkes Riau prodi DIII keperawatan diluar kampus utama pada bulan April 2023.

Dalam kegiatan ini, saya telah mengetahui dan menerima bahwa:

- 1 Saya diminta untuk memberikan informasi dengan jujur.
- 2 Identitas pribadi yang saya berikan akan dirahasiakan.
- 3 Saya menyetujui adanya dokumentasi (Foto/video).

Dengan demikian saya menandatangani lembar persetujuan ini secara SADAR dan TIDAK ADA PAKSAAN.

Pematang Reba, 06 Mei 2023

Responden



(.....)

Peneliti



(AISTAH AMANDA BAHRI)

Lampiran 7. *Informed Consent* Pasien II

FORMULIR INFORMASI DAN PERNYATAAN PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : M
Umur : 72
Pekerjaan : petani
Alamat : batang gansal

Saya yang tersebut diatas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan TB Paru Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Rawat Inap RSUD Indrasari Rengat" yang dilaksanakan oleh mahasiswa politeknik kesehatan kemenkes Riau prodi DIII keperawatan diluar kampus utama pada bulan April 2023.

Dalam kegiatan ini, saya telah mengetahui dan menerima bahwa:

- 1 Saya diminta untuk memberikan informasi dengan jujur.
- 2 Identitas pribadi yang saya berikan akan dirahasiakan.
- 3 Saya menyetujui adanya dokumentasi (Foto/video).

Dengan demikian saya menandatangani lembar persetujuan ini secara SADAR dan TIDAK ADA PAKSAAN.

Pematang Reba, 06 Mei 2023

Responden

(M.....)

Peneliti

(AISYAH AMANDA B.)

Lampiran 8. Pengkajian Baku Pasien 1

Lampiran 8. Pengkajian Baku Pasien 1



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU



JURUSAN KEBIDANAN, JURUSAN KEPERAWATAN DAN JURUSAN GIZI

Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos. 28122 Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656

Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id Website : www.poltekkesriau.ac.id

FORMAT PENGAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : AISYAH AMANDA BAHRI
Tempat Praktik : RRI PARU RSUD IMDRASARI RENGAT
Waktu Praktik : 05 - 10 MEI 2023

I. Identitas Diri Klien

Nama	: 117.5	Suku	: Melayu
Umur	: 39 Tahun	Pendidikan	: SMA
Jenis Kelamin	: Perempuan	Lama bekerja	: 187
Alamat	: Dusun Rambahan Pekan Heran	Tanggal MRS	: 30 April 2023
		Tanggal Pengkajian	
Status		Awal	: 05 Mei 2023
Perkawinan	: Kawin	Sumber	
Agama	: Islam	Informasi	: pasien, keluarga, Rekam medik

II. Riwayat Penyakit

- A. Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit:
sesak napas dan batuk berdarah
- B. Riwayat Penyakit Sekarang:
PBM dg keluhan sesak napas yg memberat ± 2 jam smpis. mual (+) muntah (+). Demam (-) Batuk (+) pasien sudah pernah dirawat ± 1 bulan yang lalu dg efusi pleura.
- C. Riwayat Penyakit Dahulu:
pasien pernah dirawat ± 1 bulan yang lalu dengan cairan diparu

- D. Diagnosa medik pada saat MRS, pemeriksaan penunjang dan tindakan yang telah dilakukan, mulai dari pasien MRS (UGD/Poli), sampai diambil kasus kelolaan .

Masalah atau diagnosa medis pada saat MRS:

Efusi pleura masif dekstra + TB paru on OAT + pneumonia

Tindakan yang telah dilakukan di Poliklinik atau UGD

O₂ 10 Lpm RRM, IVD RI 20 TPM, inj Amoxicim 3x1 gr, inj ondansetron 3x8 mg, Tab PCT 3x500mg

Catatan Penanganan Kasus (dimulai saat pasien dirawat di ruang rawat sampai pengambilan kasus kelolaan)

Pasien terpasang O₂ 10 lpm, IVD RI 20TPM dan mendapat terapi sesuai program pengobatan.

III. Pengkajian Keperawatan

A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pengetahuan tentang penyakit/perawatan:

Saat Pengkajian pasien dan keluarga mengetahui tentang penyakitnya

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

B. Pola nutrisi / metabolik

Program diet RS : ML

Intake makanan (sehat/sakit):

ps mengalami penurunan nafsu makan ketika sakit, sebelum sakit pasien makan 3x1 hari.

Masalah Keperawatan: Risiko defisit nutrisi

intake cairan (sehat/sakit):

sebelum sakit intake cairan ± 1,5 liter /hari dan sesudah sakit pasien mengeluh sesak ketika banyak minum

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

C. Pola Eliminasi

1. Buang air besar (sehat/sakit):

BAB dalam 1 hari 1-2 kali

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

2. Buang air kecil (sehat/sakit):
BAK dalam satu hari ± 5-7 kali.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah Keperawatan

3. Pola aktivitas dan latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum			✓		
Mandi			✓		
Toileting			✓		
Berpakaian			✓		
Mobilitas di tempat tidur			✓		
Berpindah			✓		
Ambulasi/ROM			✓		

0: mandiri, 1: alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total

Oksigenasi
Terpasang oksigen nasal kanul 2 Lpm

Masalah Keperawatan:

Berahan Jalan napas tidak efektif

4. Pola tidur dan istirahat
Pasien mengatakan kesulitan tidur karena batuk dan sering berkeringat malam

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah Keperawatan

5. Pola perceptual

(penglihatan, pendengaran, pengecap, sensasi):

Tidak menggunakan alat bantu pendengaran, tidak menggunakan kaca mata

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah Keperawatan

6. Pola persepsi diri

(pandangan klien tentang sakitnya, kecemasan, konsep diri)

Pasien mengatakan cemas akan sakitnya dan cemas jika lupa/pulus obat

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah Keperawatan

7. Pola seksualitas dan reproduksi

(fertilitas, libido, menstruasi, kontrasepsi, dll)

Pasien memiliki 3 orang anak, 1 orang anak sudah meninggal.
 Pola menstruasi 30 hari dan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah Keperawatan

8. Pola peran-hubungan

(komunikasi, hubungan dengan orang lain, kemampuan keuangan)

Pada saat pengajian pasien menggunakan bahasa melayu
 dengan jelas. Tidak ada masalah dg orang lain.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah Keperawatan

9. Pola manajemen coping-stress

Pasien mengatakan jika banyak pikiran pasien akan
 menangis.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah Keperawatan

10. Sistem nilai dan keyakinan

(pandangan klien tentang agama, kegiatan keagamaan, dll)

Pasien mengatakan sholat swaktu di rumah

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah Keperawatan

IV. Pemeriksaan Fisik

(Cephalocaudal)

A. Keluhan yang dirasakan saat ini

Pasien mengatakan sesak napas, batuk berdarah dan mual

TD: 130/90 mmHg P: 2x/menit N: 101x/menit S: 36,2°C

BB/TB: 45 kg / 155 cm SpO₂: 98% /menit.

B. Kepala (meliputi rambut, mata, telinga, hidung/sinus, mulut)

Rambut berwarna hitam, konjungtiva tidak anemis, telinga memtris,
 Tidak ada polip, menggunakan gigi palsu, stomatitis (+)

C. Leher (meliputi getah bening, kelenjar tyroid, deviasi trakea, JVP)

Tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan kelenjar thyrod,
 tidak ada tumor

D. Thorak

Paru (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

I: pasien tampak sesak, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, tidak sianosis, frekuensi napas 24x/menit.

P: Tidak teraba tumor, tidak ada nyeri tekan

P: Suara napas redup

A: bunyi napas ronchi

Jantung (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

① tidak tampak pulsasi

② bunyi pekak

③ Pulsasi Teraba

④ bunyi lup-dup

E. Abdomen (inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi)

① tidak ada benjolan, tidak ada bekas operasi

② bising usus 10x/menit

③ nyeri tekan bagian kiri atas

④ bunyi tympani

F. Ekstremitas (muskuloskeletal, termasuk keadaan kulit, kekuatan)

3 | 3 Atas: Terpasang RI 500 ml tangan kiri 20 Tpm

3 | 3 bawah: tidak terpasang kateter urin.

G. Neurologis (tingkat kesadaran kuantitatif/kualitatif, neurologis terkait)

composmentis, GCS 15

H. Pemeriksaan Diagnostik

30/04/23 hasil labor: hemoglobin 16,6 g/dl, eritrosit $6,72 \times 10^6/uL$, leukosit $10,21 \times 10^3/uL$, trombosit $531 \times 10^3/uL$, hematokrit 51,2%

Rontgen: massive efusi pleura, peradangan paru akibat TB paru

I. Terapi

Amoxicillin 3x1gr, PCT 3x500mg, Aspirin 1x300mg, furosemid 2x40mg, B6 Tab 1x10mg, Antasida 3x10ml, OAT TAB 1x4, Ranitidin 2x50mg, Ondansetron 3x8mg, Nebu Ventolin 3x2,5mg

Pematang Reba, 05 Mei 2023

Mahasiswa



Aisyah Amanda Bahri

Lampiran 9. Pengkajian Baku Pasien II



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU



JURUSAN KEBIDANAN, JURUSAN KEPERAWATAN DAN JURUSAN GIZI

Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos. 28122 Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656

Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id Website : www.poltekkesriau.ac.id

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : AISYAH AMANDA BAHRI
Tempat Praktik : RRI PARU RSUD INDRAMATI PEMBAT
Waktu Praktik : 06-11 Mei 2023

I. Identitas Diri Klien

Nama	: TI-M	Suku	: Jawa
Umur	: 42 Tahun	Pendidikan	: SMA
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Lama bekerja	: PETANI
Alamat	: Barang Bansai	Tanggal MRS	: 05 Mei 2023
		Tanggal Pengkajian	
Status		Awal	: 06 Mei 2023
Perkawinan	: Kawin	Sumber	
Agama	: Islam	Informasi	: pasien, keluarga, rekam medik

II. Riwayat Penyakit

- A. Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit:
Sesak napas dan demam
- B. Riwayat Penyakit Sekarang:
PBM dengan keluhan sesak sudah 1 hari sebelum masuk rumah sakit disertai demam
- C. Riwayat Penyakit Dahulu:
Pasien mempunyai riwayat hipertensi dan pernah dirawat ± 1 minggu

- D. Diagnosa medik pada saat MRS, pemeriksaan penunjang dan tindakan yang telah dilakukan, mulai dari pasien MRS (UGD/Poli), sampai diambil kasus kelolaan .

Masalah atau diagnosa medis pada saat MRS:

TB Paru on CAT + Febris

Tindakan yang telah dilakukan di Poliklinik atau UGD

Pemberian O₂, pemasangan IVD Futrell: vitamin 2:1 20TPM
diberikan obat ombro*01 3x30mg, parasetamol dnp 3x500mg

Catatan Penanganan Kasus (dimulai saat pasien dirawat di ruang rawat sampai pengambilan kasus kelolaan)

Pasien diberikan oksigen 1RM 10 lpm, IVD Futrell 20TPM
dan diberikan terapi sesuai program pengobatan.

III. Pengkajian Keperawatan

A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pengetahuan tentang penyakit/perawatan:

Pasien mengetahui tentang penyakitnya

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah Keperawatan

B. Pola nutrisi / metabolik

Program diet RS : MB

Intake makanan (sehat/sakit):

Pasien mengatakan kesulitan makan akibat sesak.
Sebelum sakit pasien makan 3x1 hari

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah Keperawatan

intake cairan (sehat/sakit):

pasien mengatakan sebelum sakit minum ± 2 liter perhari
namun seme

Masalah Keperawatan:

C. Pola Eliminasi

1. Buang air besar (sehat/sakit):

pasien mengatakan BAB 1 kali dalam 1-2 hari

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah Keperawatan

2. Buang air kecil (sehat/sakit):

Pasien mengatakan BAK dalam 1 hari ± 6-8 kali

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

3. Pola aktivitas dan latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum			✓		
Mandi			✓		
Toileting			✓		
Berpakaian			✓		
Mobilitas di tempat tidur			✓		
Berpindah			✓		
Ambulasi/ROM			✓		

0: mandiri, 1: alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total

Oksigenasi
Pasien terpasang O₂ NRM 10 lpm

Masalah Keperawatan:

Bersihan Jalan napas tidak efektif

4. Pola tidur dan istirahat

Pasien mengatakan kesulitan tidur karena demam yang membuat napasnya sesak serta bereringat pada malam hari

Masalah Keperawatan:

5. Pola perceptual

(penglihatan, pendengaran, pengecap, sensasi):

Pasien menggunakan kacamata saat membaca, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada gangguan pada indra peredaran

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

6. Pola persepsi diri

(pandangan klien tentang sakitnya, kecemasan, konsep diri)

Pasien mengatakan cemas akan sakitnya

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

7. Pola seksualitas dan reproduksi

(fertilitas, libido, menstruasi, kontrasepsi, dll)

Pasien mempunyai 3 orang anak

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

8. Pola peran-hubungan

(komunikasi, hubungan dengan orang lain, kemampuan keuangan)

Pasien mampu berkomunikasi dengan baik, pasien berbicara dengan jelas, menggunakan bahasa Indonesia. Pasien tidak punya masalah dg orang lain

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

9. Pola manajemen coping-stress

Keluarga pasien mengatakan kalau pasien stres biasanya pasien lebih sering menyendiri untuk mengatasi masalah.

Masalah Keperawatan:

10. Sistem nilai dan keyakinan

(pandangan klien tentang agama, kegiatan keagamaan, dll)

Pasien mengatakan sholat 5 waktu karena sholat itu penting dan wajib.

Masalah Keperawatan:

IV. Pemeriksaan Fisik
(Cephalocaudal)

A. Keluhan yang dirasakan saat ini

Pasien mengatakan napasnya sesak

TD: 104/74 mmHg P: 30x/menit N: 133x/menit S: 37,2°C

BB/TB: ~~56%~~ 62 kg/168 cm SpO₂: 96%

B. Kepala (meliputi rambut, mata, telinga, hidung/sinus, mulut)

Rambut berwarna hitam, telinga simetris, hidung berrib, terdapat stomatitis dan menggunakan gigi palsu.

C. Leher (meliputi getah bening, kelenjar tyroid, deviasi trakea, JVP)

Tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan kelenjar thyroide, tidak ada tumor.

D. Thorak

Paru (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

- 1) pasien tampak sesak, menggunakan otot bantu pernapasan interkostal, tidak sianosis, frekuensi napas 30x/menit
 2) tidak teraba tumor, tidak ada nyeri tekan
 3) suara napas ronor
 4) bunyi napas ronchi

Jantung (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

- 1) tidak tampak pulsasi 2) pulsasi tidak teraba
 3) bunyi lup-dup 4) bunyi pekak

E. Abdomen (inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi)

- 1) dinding abdomen simetris 2) bunyi timpani
 3) Bising usus 12x/menit 4) Tidak ada nyeri tekan

F. Ekstremitas (musculoskeletal, termasuk keadaan kulit, kekuatan)

3	3	Atas : terpasang VFD Futrofit 500ml ditanggalkan
3	3	20 TPM

 bawah : Tidak terpasang kateter urin

G. Neurologis (tingkat kesadaran kuantitatif/kualitatif, neurologis terkait)

Tingkat kesadaran composmentis dengan GCS 15.

H. Pemeriksaan Diagnostik

Hasil labor Tgl 06/05/23 Hemoglobin 10.5 g/dl eritrosit $3.63 \times 10^6/L$, leukosit $2.3 \times 10^3/L$, Hematokrit 30.5%. Foto thoraks : TB paru. Hasil VCT (Voluntary Counseling and Testing) positif HIV

I. Terapi

Amoxicillin 3x1gr, Ambroxol 3x30mg, OAT Tab 1x4, Nebu Ventolin 3x2.5mg, Parasetamol drip 3x500mg

Pematang Reba, 06 Mei 2023

Mahasiswa

Aisyah Amanda Bahh.

Lampiran 10. SOP Melatih Batuk Efektif

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN	
---	--	---

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) BATUK EFEKTIF

PENGERTIAN	Batuk efektif adalah batuk untuk mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran pernapasan dengan cara dibatukkan
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membebaskan jalan napas dan akumulasi sekret 2. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik 3. Mengurangi sesak napas akibat akumulasi sekret
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kertas tissue 2. Bengkok 3. Perlak/pengalas 4. Sputum pot berisi desinfektan 5. Air minum hangat
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>a. Tahap pra interaksi :</p> <p style="padding-left: 40px;">Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien Cuci tangan Siapkan alat</p> <p>b. Tahap orientasi :</p> <p style="padding-left: 40px;">Beri salam, panggil klien dengan namanya Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan Beri kesempatan pada klien untuk bertanya</p> <p>c. Tahap kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi yang dirasa enak oleh klien (semi fowler) dengan lutut ditekuk, punggung dan kepala diberi bantal atau posisi supine dengan kepala diberi bantal dan lutut ditekuk, untuk membantu otot abdomen rileks. Setelah penjelasan tentang latihan, klien dapat mempraktekkan, pertama dengan posisi supine atau semi fowler

	<p>kemudian duduk, berdiri dan berjalan.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Anjurkan klien untuk minum air hangat untuk mengencerkan secret3. Anjurkan klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen, untuk menambah kekuatan dan tahanan pada otot perut4. Latih pasien melakukan pernapasan perut (perintahkan klien untuk menarik napas dalam melalui hidung dengan mulut ditutup hingga 3 hitungan)5. Anjurkan klien tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen sejauh yang dapat dilakukan. Meminta klien menahan napas hingga 3 hitungan.6. Anjurkan klien untuk mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan dan tenang hingga 3 hitungan.7. Anjurkan klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi otot.8. Pasang perlak/pengalas dan bengkak di pangkuan klien jika klien duduk, dan di samping/dekat mulut jika klien tidur miring.9. Anjurkan klien untuk melakukan napas dalam seperti di atas dua kali, dan yang ke tiga, saat menarik napas, tahan napas dan batukkan dengan kuat menggunakan kekuatan otot abdomen.10. Tampung sekret dalam sputum pot11. Rapikan klien. <p>d. Tahap terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Evaluasi hasil / respon klienb. Dokumentasikan hasilnyac. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnyad. Akhiri kegiatan, membereskan alat-alate. Cuci tangan
--	---

Lampiran 11. SOP Pemberian Oksigen

	<p>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU PRODI DIII KEPERAWATAN DILUAR KAMPUS UTAMA JURUSAN KEPERAWATAN</p>	
---	---	---

<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) PEMBERIAN OKSIGEN</p>
--

<p>PENGERTIAN</p>	<p>Terapi oksigen adalah salah satu tindakan untuk meningkatkan tekanan parsial oksigen pada inspirasi yang dapat dilakukan dengan menggunakan nasal kanul, simple mask, RBM mask dan NRBM mask</p>
<p>TUJUAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan dan meningkatkan oksigen 2. Mencegah atau mengatasi hipoksia
<p>ALAT DAN BAHAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Tabungoksigen (O₂) lengkap dengan manometer 2 Pengukur aliran flow meter dan humidifier 3 Kanule nasal/ simple mask/ NRM 4 Water steril (aguades) 5 Kateter nasal 6 Sungkup sederhana 7 Sungkup dengan kantong rebreathing 8 Sungkup dengan kantong non rebreathing 9 Plester 10 Kassa 11 Cylocain jelly 12 Gunting 13 Perlak 14 Handscone/ pinset anatomis bila perlu

<p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap prainteraksi : <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien Cuci tangan Siapkan alat 2. Tahap orientasi : <ul style="list-style-type: none"> Beri salam, panggil klien dengan namanya Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan Beri kesempatan pada klien untuk bertanya 3. Tahap kerja : <ol style="list-style-type: none"> a. Bantu klien pada posisi semi fowler jika memungkinkan, untuk memberikankemudahan ekspansi dada dan pernafasan lebih mudah. b. Pasang peralatan oksigen dan humidifier. c. Nyalakan oksigen dengan aliran sesuai advis. d. Periksa aliran oksigen pada selang. e. Sambung nasal kanule / kateter kanule / masker dengan selang oksigen. f. Pasang nasal kanule / kateter kanule / masker pada hidung : <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemberian oksigen menggunakan kanule nasal (binasal) : <ul style="list-style-type: none"> - Letakkan ujung kanule ke dalam lobang hidung dan selang mengelilingi kepala. Yakinkan kanule masuk lubang hidung dan tidak ke jaringan hidung. - Plester kanule pada sisi wajah, selipkan kasa di bawah selang padatulang pipi untuk mencegah iritasi. 2) Pemberian oksigen menggunakan kateter nasal : <ul style="list-style-type: none"> - Ukur jarak hidung dengan lubang telinga, untuk menentukan antara hidung dan orofaring. Jarak ditandai dengan plester. - Lumasi ujung kateter dengan jely, untuk memasukkan dan mencegah iritasi mukosa nasal bila diaspirasi. - Masukkan kateter perlahan melalui satu lubang hidung sampai ujung kateter masuk orofaring. Lihat kedalam mulut klien, gunakan senter dan tong spatel untuk melihat letak kateter. Ujung kateter akan dapat dilihat disamping ovula. Tarik sedikit ujung kateter sehingga tidak panjang. - Plester kateter diwajah klien di sisi hidung. Jepit selang ke baju klien, biarkan selang kendur untuk memberikan kebebasan klien bergerak tanpa tertarik selang.
---------------------------------	--

	<p>3) Pemberian oksigen menggunakan masker hidung (sederhana, reservoir, venturi) :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasang masker hidung menutupi mulut dan hidung dan fiksasi dengan menggunakan tali pengikat. <p>g. Kaji respon klien terhadap oksigen dalam 15-30 menit, seperti warna, pernafasan, gerakan dada, ketidaknyamanan dan sebagainya.</p> <p>h. Periksa aliran dan air dalam humidifier dalam 30 menit.</p> <p>i. Kaji klien secara berkala untuk mengetahui tanda klinik hypoxia, takhikardi, cemas, gelisah, dyspnoe dan sianosis.</p> <p>j. Kaji iritasi hidung klien. Beri air / cairan pelumas sesuai kebutuhan untuk melembaskan mukosa membran.</p> <p>k. Catat permulaan terapi dan pengkajian data</p> <p>4. Tahap terminasi :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Evaluasi hasil / respon klienb. Dokumentasikan hasilnyac. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnyad. Akhiri kegiatan, membereskan alat-alate. Cuci tangan
--	--

Lampiran 12. Dokumentasi

Pasien I (Ny.S)	Pasien II (Tn.M)
