

LAMPIRAN

Lampiran 1

PENJELASAN SEBELUM PELAKSANAAN KTI/TA

1. Kami adalah mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Program Studi Keperawatan Cirebon, dengan ini meminta Bapak / Ibu / Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam KTI / TA yang berjudul “Penerapan Fisioterapi Dada pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik Di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon”.
2. Tujuan dari KTI/ TA ini adalah untuk mengobservasi pelaksanaan fisioterapi dada dalam mengatasi sputum yang berlebihan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di RSUD Aryawinangun yang dapat memberikan manfaat untuk pengeluaran sputum pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).
3. Prosedur pelaksanaan dengan cara melakukan pengkajian oleh pasien yang berfokus pada intervensi keperawatan / tindakan fisioterapi dada yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena KTI / TA ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan / memperburuk status kesehatan Bapak / Ibu/ Saudara.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dalam keterlibatan dalam KTI/ TA ini adalah Bapak/ Ibu/ Saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/ Ibu/ Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.
6. Jika Bapak/ Ibu/ Saudara membutuhkan informasi terkait dengan KTI/ TA ini ibu, silahkan menghubungi saya Enneng Sri Mantari pada nomer HP: 085624453487/082214609276.

Cirebon, 15 Mei 2022
Pelaksana,



Enneng Sri Mantari

Lampiran 1

PENJELASAN SEBELUM PELAKSANAAN KTI/TA

1. Kami adalah mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Program Studi Keperawatan Cirebon, dengan ini meminta Bapak / Ibu / Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam KTI / TA yang berjudul “Penerapan Fisioterapi Dada pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik Di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon”.
2. Tujuan dari KTI/ TA ini adalah untuk mengobservasi pelaksanaan fisioterapi dada dalam mengatasi sputum yang berlebihan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di RSUD Aryawinangun yang dapat memberikan manfaat untuk pengeluaran sputum pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).
3. Prosedur pelaksanaan dengan cara melakukan pengkajian oleh pasien yang berfokus pada intervensi keperawatan / tindakan fisioterapi dada yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena KTI / TA ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan / memperburuk status kesehatan Bapak / Ibu/ Saudara.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dalam keterlibatan dalam KTI/ TA ini adalah Bapak/ Ibu/ Saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/ Ibu/ Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.
6. Jika Bapak/ Ibu/ Saudara membutuhkan informasi terkait dengan KTI/ TA ini ibu, silahkan menghubungi saya Enneng Sri Mantari pada nomer HP: 085624453487/082214609276.

Cirebon, 18 Mei 2022
Pelaksana,



Enneng Sri Mantari

lampiran 2

INFORMED CONSENT
(Lembar Persetujuan)

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Enneng Sri Mantari dengan judul "Penerapan Fisioterapi Dada pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon" Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini Saya menginginkan mengundurkan diri, maka Saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Cirebon, 15 Mei 2022

Saksi

Yang memberikan persetujuan


Ernawati


Saeroh

Pelaksana,



Enneng Sri Mantari

lampiran 2

INFORMED CONSENT
(Lembar Persetujuan)

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Enneng Sri Mantari dengan judul "Penerapan Fisioterapi Dada pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon" Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini Saya menginginkan mengundurkan diri, maka Saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

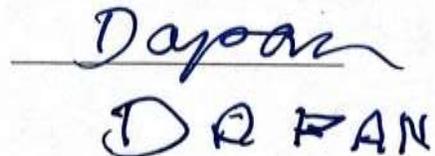
Cirebon, ...18... Mei..... 2022

Saksi

Yang memberikan persetujuan



(Hawa April Yanti)



DARYAN

Pelaksana,



Enneng Sri Mantari

Lampiran 3

LEMBAR BIODATA RESPONDEN

Nama / Nomer Responden : Ny. S
Diagnosa Medis : PPOK
Usia : 63 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan/ ~~Laki-laki~~
Agama : Islam
Suku : Jawa
Alamat : Karang Tengah
Pendidikan : SD/ SMP/ ~~SMA/ Sarjana~~
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Lampiran 3

LEMBAR BIODATA RESPONDEN

Nama / Nomer Responden : Tn. D
Diagnosa Medis : PPOK
Usia :80 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan/ Laki-laki
Agama : Islam
Suku : Jawa
Alamat : Sibubut
Pendidikan : SD/ SMP/ SMA/ Sarjana
Pekerjaan : Petani

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI FISIOTERAPI DADA

Nama/ Nomer Responden : Ny. S

Hari/tanggal : Minggu, 15 Mei 2022

Umur : 63 Tahun

Ruangan : Poli Paru

Jenis Kelamin : Perempuan/Laki-laki

No	Waktu Pelaksanaan	Kemampuan Mengeluarkan Sputum		Suara Napas		Frekuensi Napas (x/menit)		Saturasi Oksigen (%)	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	Hari ke-1	Tidak mampu	Tidak mampu	Terdengar mengi/ wheezing	Terdengar mengi/ wheezing	22	22	95	95

2	Hari ke-2	Tidak mampu	Mampu	Terdengar mengi/ wheezing	Terdengar suara mengi/ wheezing samar	22	20	95	96
3	Hari ke-3	Mampu	Mampu	Tidak terdengar mengi/ wheezing	Tidak terdengar mengi wheezing	20	19	97	98

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI FISIOTERAPI DADA

Nama/ Nomer Responden : Tn. D

Hari/tanggal : Rabu, 18 Mei 2022

Umur : 80 Tahun

Ruangan : Poli Paru

Jenis Kelamin : Perempuan/Laki-laki

No	Waktu Pelaksanaan	Kemampuan Mengeluarkan Sputum		Suara Napas		Frekuensi Napas		Saturasi Oksigen	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	Hari ke-1	Tidak mampu	Tidak mampu	Terdengar mengi/ wheezing	Terdengar mengi/ wheezing	23	23	94	94

2	Hari ke-2	Tidak mampu	Mampu	Terdengar mengi/ wheezing	Terdengar suara mengi/ wheezing samar	22	20	95	96
3	Hari ke-3	Mampu	Mampu	Terdengar suara mengi/ wheezing samar	Tidak terdengar mengi/ wheezing	20	20	96	97

Lampiran 5

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR FISIOTERAPI DADA
(SOP)**

Pengertian	Fisioterapi dada merupakan rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri dari teknik drainase postural, <i>clapping</i> atau perkusi, dan vibrasi (Kusyati,2016)
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Dapat mengeluarkan sekret yang menumpuk di paru-paru2. Dapat memperbaiki dan mempertahankan ventilasi paru pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Bronkritis2. Emfisema3. Fibrosis kristik4. Bronkritis kronik5. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Tumor2. Pnemotoraks3. Penyakit pada dinding dada atau fraktur pada dada4. Efusi pleura5. Tuberculosis.
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none">1. Pakaian tipis atau handuk tipis2. Stetoskop3. Tisu4. Pot sputum dengan larutan disinfektan5. Bantal

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Papan pemiring atau pendongkrak (jika drainase dilakukan di rumah) 7. Air minum hangat 8. Suction bila perlu 9. Baki beralas atau troli 10. Oximeter 11. Jam tangan atau jam saku <p>(Wijayangti, dkk, 2021).</p>
Persiapan Pasien dan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien. 2. Berikan privasi pada pasien dan menjaga privasinya. 3. Jelaskan prosedur tindakan dan tujuan tindakan yang akan dilakukan oleh perawat pada pasien, dan menjawab pertanyaan pasien bila ada pertanyaan (<i>Informed consent</i>). 4. Sesuaikan tindakan yang akan dilakukan dengan jadwal pemberian makanan, untuk mencegah terjadinya regurgitasi dan penurunan nafsu makan pada pasien. Biasanya dilakukan tindakan perkusi 1 atau ½ jam sebelum pasien makan. Hal ini dapat memperlancar jalan napas, memperbaiki oksigenasi, mengurangi beban pernapasan, dan dapat meningkatkan nafsu makan. 5. Anjurkan pasien untuk sering minum dengan air hangat yang bertujuan untuk mengencerkan sekret dan memudahkan untuk pengeluaran sekret. 6. Atur posisi pasien sesuai lokasi sekret berada. <p>(Wijayangti, dkk, 2021).</p>
Proses Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Melakukan auskultasi pada daerah toraks

	<p>3. Melakukan fisioterapi dada</p> <p>a) Clapping</p> <ol style="list-style-type: none">1) Letakan kain tipis atau handuk tipis pada pasien di daerah yang akan dilakukan clapping atau perkusi.2) Tangan perawat membentuk seperti mangkuk (cuping hand).3) Lalu menepuk-nepukan cupping hand pada posisi yang ditentukan secara berirama, sementara tangan, dada, dan bahu pasien dalam keadaan tidak kaku (rileks). Lakukan gerakan selama 1-2 menit pada pasien dengan tingkat sekret ringan, 3-5 menit untuk sekret yang berat, dan tindakan ini diulang beberapa kali dalam sehari. Tidak boleh menepuk dibagian bawah kosta, diatas spinal, dan mammae karena dapat merusak jaringan.4) Anjurkan pasien melakukan tarik napas dalam secara perlahan-lahan, lalu perawat melakukan vibrasi. <p>b) Vibrasi</p> <ol style="list-style-type: none">1) Letakkan tangan perawat secara mendatar menapak diatas dinding dada pasien, dimana tindakan vibrasi yang diinginkan dilakukan. Letakkan tangan bersisian dengan jari-jari
--	---

tangan merapat atau satu tangan diletakkan di atas tangan lainnya.

- 2) Anjurkan pada pasien untuk mengambil tarik napas dalam, kemudian keluarkan secara perlahan-lahan melalui mulut atau bibir.
- 3) Saat pasien melakukan ekspirasi, vibrasikan tangan dengan kontraksi dan relaksasi pada lengan dan bahu selama beberapa menit, tergantung kondisi pasien dan jumlah sekret atau sputum yang dikeluarkan.
- 4) Hentikan vibrasi saat pasien melakukan inhalasi atau menghirup oksigen.

c) Drainase Postural

- 1) Mintalah pasien tarik napas dalam dan batuk efektif setelah 3-4 kali vibrasi untuk mengeluarkan sekret atau sputum.
- 2) Lakukan teknik batuk efektif.
- 3) Pasien dianjurkan untuk napas dalam (inspirasi melalui hidung, ekspirasi melalui mulut) sebanyak 3 kali. Kemudian pada saat napas yang ke-3 ditahan selama 10 hitungan dan batukkan dengan menggunakan otot abdominal sebanyak 2 kali.
- 4) Tampung sekret pada wadah yang bersih atau pot sputum.
- 5) Jika pasien tidak bisa batuk lakukan pengisapan dengan suction.

	<ol style="list-style-type: none"> 6) Mintalah pasien minum air hangat. 7) Ulangi tindakan perkusi, vibrasi dan postural drainase sampai area yang tersumbat telah terdrainase. Setiap tindakan keperawatan tidak boleh lebih dari 30 menit. 8) Auskultasi suara paru dengan stetoskop. 9) Jika tidak terdengar suara abnormal, posisikan pasien pada posisi semula dan berikan minum air hangat pada pasien untuk membantu mengencerkan sekret. 10) Jika masih ada suara abnormal, berikan pasien posisi istirahat atau pasien tidur dalam posisi postural drainase. 11) Rapikan peralatan. 12) Cuci tangan setelah rapikan alat
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat mengeluarkan sekret. 2. Evaluasi status pernapasan pasien. 3. Pastikan tindakan pada saat penepukkan tidak terdengar gema. Jika pasien merasa tidak nyaman atau bahkan nyeri, maka terjadi kesalahan dalam perkusi. Biasanya kesalahan terletak pada posisi tangan yang ditelungkupkan secara kurang tepat.
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat waktu pelaksanaan. 2. Catat masalah-masalah atau keluhan akibat tindakan.

Lampiran 6

ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

a. Biodata

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. S
Umur : 63 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Karang Tengah
Status perkawinan : Janda
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
No. Register : 00861469
Diagnosa medis : PPOK
Tanggal masuk : 14 Mei 2022
Tanggal pengkajian : 15 Mei 2022

2. Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny. E
Umur : 42 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh Pabrik
Hubungan dengan pasien : Anak Kandung
Alamat : Karang Tengah

b. Keluhan Utama

Pasien mengatakan Batuk berdahak, sesak napas

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian pasien mengatakan batuk berdahak dan sesak napas. Pasien mengatakan jika dahaknya susah keluar.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya, pasien pernah di rawat di RSUD Arjawinangun 10 tahun lalu dengan keluhan yang sama seperti sakit yang diderita sekarang. Pasien mengatakan dahulu sering menggunakan obat nyamuk yang dibakar saat tidur di malam hari dan digunakan sudah bertahun-tahun.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien. Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, jantung atau penyakit menular lainnya.

f. Data Biologis

1. Penampilan Umum

Pasien terlihat lemah, dan terlihat menahan sesak napas.

2. Aktivitas Daily Living

No	ADL	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
	<p>Nutrisi</p> <p>a. Makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis menu - Frekuensi - Porsi. - Pantangan - keluhan <p>b. Minum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis minuman - Frekuensi - Jumlah - Pantangan - Keluhan 	<p>a. Makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nasi, lauk pauk, sayur, tahu, tempe - 3x sehari - ¼ porsi - Tidak ada pantangan <p>b. Minum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada keluhan - Air bening - 5-6 gelas - 1500 cc/hari - Tidak ada pantangan - Tidak ada keluhan 	<p>a. Makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bubur, lauk, sayur. -4x sehari - ¼ porsi - Tidak ada pantangan - Tidak ada keluhan <p>b. Minum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Air bening - 7-8 gelas - 1500 cc/hari - Tidak ada pantangan - Tidak ada keluhan
2	<p>a. Malam</p> <ul style="list-style-type: none"> - berapa jam - Dari jam s/d. - Kesukaran tidur 	<p>a. Malam</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 jam - 23.00 s/d 04.00 	<p>a. Malam</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 jam - 01.00 s/d 04.00 - Ada (sesak)

	<p>b. Siang</p> <ul style="list-style-type: none"> - berapa jam - Dari jam ... s/d. - Kesukaran 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada kesukaran tidur <p>b. Siang</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 jam - 12.00 s/d 13.00, tidak setiap hari - Tidak ada kesukaran tidur 	<p>b. Siang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tidur - Tidak tidur - Ada (sesak)
3	<p>Eliminasi</p> <p>a. BAK Frekuensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah - Warna - Bau - kesulitan <p>b. BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Konsistensi - Warna - Bau - kesulitan 	<p>a. BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7-8 x sehari - 1000 cc/hari - Kuning jernih - Khas urine - Tidak ada kesulitan <p>b. BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2x sehari - Lunak - Kuning - Bau khas feses - Tidak ada kesulitan 	<p>a. BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7-8 x sehari - 1000 cc/hari - Kuning jernih - Khas urine - Tidak ada kesulitan <p>b. BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1x sehari - Lunak - Kuning - Bau khas feses - Tidak ada kesulitan
4	<p>Personal Hygiene</p> <p>a. Mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - sabun - gosok gigi <p>b. Berpakaian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganti pakaian 	<p>a. Mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2x sehari - Menggunakan sabun - 2x sehari <p>b. Berpakaian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengganti pakaian 2x sehari 	<p>a. Mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1x sehari - Dilap - Tidak gosok gigi <p>b. Berpakaian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengganti pakaian 2x sehari
6	<p>Mobilitas dan aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas - Kesulitan 	<ul style="list-style-type: none"> - Dapat beraktivitas secara mandiri - Tidak ada kesulitan 	<ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga - Sesak napas

2. Data hasil pemeriksaan fisik

a. Data umum

- 1) Status Mental : Sehat, Normal
- 2) Tingkat kesadaran : Compos mentis, GCS 15 (E4V5M6)
TTV
 - TD : 140/90 mmHg
 - Nadi : 83 x/menit
 - RR : 22 x/menit
 - SpO2: 95 %

b. Sistem persyarafan

1) Pengkajian nervus kranialis

- a. N I (olfaktorius): Fungsi penciuman pasien baik, pasien dapat membedakan bau.
- b. N II (optikus): Pengelihatan pasien kurang baik (memakai kaca mata).
- c. N III (okulomotorius): Pasien dapat mengangkat kelopak mata ke atas, kontraksi pupil baik, pergerakan bola mata baik, reaksi cahaya baik.
- d. N IV (troklear): Pergerakan bola mata ke kiri dan kanan simetris.
- e. N V (trigeminus): Pasien dapat merasakan usapan kapas pada dahi, pipi, dan mandibula sambil matanya ditutup. Teraba kontraksi otot masseter pada saat pasien mengunyah.
- f. N VI (abducent): Pasien dapat menggerakkan mata ke atas dan ke bawah.
- g. N VII (fasial): Otot ekspresi wajah baik, pasien dapat menggerakkan dahinya, serta otot sekitar mulut dapat digerakkan.
- h. N VIII (akustikus): Pendengaran pasien kurang baik, pasien dapat menjawab pertanyaan yang diajukan jika suara yang bertanya keras.
- i. N IX (glossopharingeus) N X (vagus): Uvula terletak di tengah, uvula bergetar saat pasien mengatakan "ah...", reflek menelan baik. Pasien dapat membedakan rasa asin, asam, manis dan pahit.
- j. N XI (accessorius): Pasien dapat mengangkat kedua bahu secara simetris, dapat menoleh ke arah kiri dengan melawan tahanan tangan perawat.
- k. N XII (hypoglossus): Pasien dapat menjulurkan lidahnya secara simetris, dan dapat menggerakkannya ke atas dan ke bawah, samping kiri dan kanan secara simetris.

c. Sistem pernapasan

- 1) Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada pembengkakan, pasien batuk, terdapat otot bantu napas, irama napas cepat, frekuensi napas 22x/menit
- 2) Palpasi : pergerakan dada tidak simetris antara kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan
- 3) Perkusi : Terdengar bunyi hipersonan
- 4) Auskultasi : Terdapat bunyi suara nafas tambahan (mengi/wheezing).

d. Sistem pencernaan

- 1) Inspeksi : Bibir lembab, tidak ada lesi, lidah bersih, warna lidah dan rongga mulut merah muda, tidak ada lesi, mukosa lembab, gigi bersih dan tidak berbau, tidak ada tanda infeksi pada pharynx dan tonsil, benak abdomen datar, tidak ada jaringan parut.
- 2) Auskultasi : Bising usus 6 x/menit.
- 3) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada abdomen
- 4) Perkusi : Tidak terdapat kembung, tidak ada nyeri pada pemeriksaan perkusi ginjal.

e. Sistem kardiovaskuler

- 1) Inspeksi : Konjungtiva tidak anemis, tidak ada sianosis, tidak ada pembengkakan/perdarahan pada gusi, tidak ada pembesaran JVP.
- 2) Palpasi : Tidak ada pembengkakan, CRT \leq 2 detik.
- 3) Perkusi : Tidak ada pembesaran jantung
- 4) Auskultasi : Bunyi jantung I dan II regular, suara lup-dup. Tidak ada bunyi suara jantung tambahan.

f. Sistem integumen

- 1) Inspeksi : Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak terdapat lesi, distribusi rambut merata, warna rambut hitam dan ditumbuhi uban, tidak rontok, kulit kepala bersih, kuku tangan dan kaki pendek dan cukup bersih.
- 2) Palpasi : Tidak ada oedem.

g. Sistem muskuloskeletal

- 1) Inspeksi : Tidak ditemukan kelainan otot dan tulang pada daerah dada dan punggung.
- 2) Palpasi : Keadaan ekstermitas atas dan bawah
 - a. Ekstremitas atas: Tangan pasien simetris antara kiri dan kanan, tidak ada kelainan pada ekstermitas atas.
 - b. Ekstremitas Bawah: Kaki pasien simetris antara kiri dan kanan, tidak ada kelainan pada ekstermitas atas.

3) Kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

h. Sistem genitourinaria

- 1) Inspeksi : Pasien tidak terpasang kateter, tidak ada kelainan pada genetalia, keadaan genetalia tampak bersih.
- 2) Palpasi : Tidak ada distensi kandung kemih.

3. Data psikososial spiritual

a. Psikososial

- 1) Non verbal : Pasien dapat melakukan perilaku non verbal dengan baik.
- 2) Verbal : Pasien selalu memberi informasi dengan jelas dan mudah dipahami orang lain dan pasien dapat menjawab pertanyaan dari orang lain dengan jelas.
- 3) Status emosi :Stabil, pasien tampak tenang dan menghadapi penyakitnya walaupun terkadang pasien mengeluh dengan keadaannya saat sakit.
- 4) Konsep diri :Pasien mengatakan tidak malu dengan penyakitnya. Pasien mengatakan ingin cepat sembuh. Pasien mengatakan sebagai ibu bagi anggota keluarganya, ia tetap dianggap ibu oleh anak dan menantunya.
- 5) Interaksi sosial: Hubungan pasien dengan keluarga terjalin dengan baik dan pasien berhubungan baik dengan orang sekitarnya.
- 6) Pola koping :Pasien dalam menyelesaikan masalahnya selalu berunding dengan keluarganya.

b. Spiritual

Pasien seorang muslim, pasien sadar sakit yang dialaminya sekarang merupakan ujian dari Allah SWT. Pasien selalu berdo'a dan berharap kepada Allah SWT agar diberikan kesembuhan.

4. Data Penunjang

- a. Laboratorium : -
- b. Radiologi : -
- c. Therapy :
Sucral fate 3x1
Spiriva 1x1

5. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS: Pasien mengeluh batuk berdahak, sesak napas terutama aktivitas berat DO: Pasien tidak dapat batuk, terdapat mengi/ wheezing - TD: 140/90 mmHg - Nadi: 83 x/menit - RR: 22 x/menit - SPO2: 95 %	Asap rokok, polusi udara, infeksi saluran ↓ Gangguan pembersihan paru ↓ Peradangan bronkus ↓ Produksi sekret meningkat ↓ Batuk tidak efektif ↓ Sekret tidak keluar ↓ Terjadi akumulasi sekret ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan jalan napas tidak efektif
2	DS: Pasien merasa sesak napas, dan batuk berdahak Do: Napas cuping hidung TD: 140/90 mmHg - Nadi: 83 x/menit - RR: 22 x/menit SPO2: 95 %	Asap rokok, polusi udara, infeksi saluran ↓ Gangguan pembersihan paru ↓ Peradangan bronkus ↓ Produksi sekret meningkat ↓ Batuk tidak efektif ↓ Sekret tidak keluar ↓ Terjadi akumulasi sekret	Gangguan pertukaran gas

		<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Obstruksi jalan napas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pertukaran gas oksigen dan karbondioksida tidak adekuat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan pertukaran gas</p>	
3.	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan sesak napas dan batuk berdahak</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat penggunaan otot bantu pernapasan - Pernapasan cuping hidung - TD: 140/90 mmHg - Nadi: 83 x/menit - RR: 22 x/menit - SPO2: 95 % 	<p style="text-align: center;">Asap rokok, polusi udara, infeksi saluran</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan pembersihan paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Peradangan bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Produksi sekret meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Batuk tidak efektif</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Sekret tidak keluar</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Terjadi akumulasi sekret</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Obstruksi jalan napas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Sesak napas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pola napas tidak efektif</p>	Pola napas tidak efektif

6. Diagnosa Keperawatan

Nama: Ny. S

Umur: 63 tahun

- 1) Bersihan jalan naps tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan dibuktikan dengan dispnea, batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi/wheezing, frekuensi napas berubah

- 2) Gangguan pertukaran gas Berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler dibuktikan dengan dyspnea, pusing, napas cuping hidung, pola napas abnormal.
- 3) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan dyspnea, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal, pernapasan cuping hidung.

7. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	1	<p>Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam bersihan jalan napas kembali normal</p> <p>Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kemampuan mengeluarkan sputum meningkat b. Suara napas tambahan menurun c. Frekuensi napas membaik d. Saturasi oksigen membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas 3. Monitor saturasi oksigen 4. Lakukan fisioterapi dada 5. Anjurkan keluarga untuk mendampingi saat melakukan latihan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui frekuensi, kedalaman, irama pernapasan 2. Adanya bunyi napas tambahan menandakan jalan napas yang tersumbat 3. Saturasi oksigen yang abnormal artinya kadar oksigen dalam darah kurang 4. Membantu mengeluarkan sekret, meningkatkan ventilasi paru dan memberikan kelancaran aliran.

				5. memberikan semangat pada pasien
2	2	<p>Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam pertukaran gas kembali normal</p> <p>Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam gangguan pertukaran gas teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sesak napas menurun Bunyi napas tambahan menurun Napas cuping hidung menurun Pola napas mambaik 	<ol style="list-style-type: none"> Monitor kemampuan batuk efektif Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi Jelaskan tujuan fisioterapi dada Jelaskan cara fisioterapi dada 	<ol style="list-style-type: none"> Evaluasi untuk menilai kemampuan batuk pasien Mengetahui kemampuan pemahaman informasi yang didapat Memberikan informasi mengenai tujuan dari tindakan Membantu keluarga untuk membandu pasien dalam latihan
3	3	<p>Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam pola napas kembali normal</p> <p>Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam pola napas tidak</p>	<ol style="list-style-type: none"> Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam Ajarkan mengubah posisi secara mandiri 	<ol style="list-style-type: none"> Untuk membantu mengurangi sesak napas pasien Untuk membantu mengeluarkan sekret dan mengurangi sesak napas

		efektif teratasi dengan kriteria hasil: a. Sesak napas menurun b. Penggunaan otot bantu napas menurun c. Pernapasan cuping hidung menurun		
--	--	--	--	--

8. Implementasi Keperawatan

No Dx	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan	Respon
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Minggu, 15 Mei 2022	09.00	Monitor pola napas	Pasien mengatakan sesak, adanya otot bantu pernapasan, frekuensi napas 22x/menit
		09.05	Monitor bunyi napas	Adanya suara napas tambahan mengi/wheezing
		09.25	Monitor saturasi oksigen	SPO2: 95 %
		09.15	Lakukan fisioterapi dada	Pasien mengatakan nyaman, masih sesak, belum bisa mengeluarkan sputum
		09.30	Anjurkan keluarga untuk mendampingi saat melakukan latihan	Keluarga pasien mengatakan akan mendampingi pasien untuk latihan, keluarga kooperatif dalam mendampingi pasien
2	Minggu, 15 Mei 2022	09.35	Monitor kemampuan batuk efektif	Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan sputum
		09.40	Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga	Pasien dan keluarga dapat memahami perkataan yang perawat katakan

			menerima informasi	
		09. 15	Jelaskan tujuan fisioterapi dada	Pasien dan keluarga memahami tujuan dari tindakan yang akan dilakukan
		09. 45	Jelaskan cara fisioterapi dada	Keluarga cukup mengerti cara untuk melakukan fisioterapi dada
3	Minggu, 15 Mei 2022	10.05	Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam	Pasien dapat mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam
		10.20	Ajarkan mengubah posisi secara mandiri	Pasien dapat mngubah macam-macam posisi yang diberikan tetapi kalien tidak terlalu mengingat macam-macam posisi yang diberikan
1	Senin, 16 Mei 2022	09.00	Monitor pola napas	Pasien mengatakan sedikit sesak, adanya otot bantu pernapasan, frekuensi napas 20x/menit
		09.05	Monitor bunyi napas	Adanya suara napas tambahan mengi/wheezing
		09.25	Monitor saturasi oksigen	SPO2: 96 %
		09.10	Lakukan fisioterapi dada	Pasien mengatakan nyaman, masih sedikit sesak, cukup baik mengeluarkan sputum
		09.30	Anjurkan keluarga untuk mendampingi saat melakukan latihan	Keluarga pasien mengatakan akan mendampingi pasien untuk latihan, keluarga kooperatif dalam mendampingi pasien
2	Senin, 16 Mei 2022	09.35	Monitor kemampuan batuk efektif	Pasien mengatakan sedikit mengeluarkan sputum

		09.40	Jelaskan cara fisioterapi dada	Keluarga mengerti cara untuk melakukan fisioterapi dada
3	Selasa, 16 Mei 2022	10.05	Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam	Pasien dapat mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam
		10.10	Ajarkan mengubah posisi secara mandiri	Pasien dapat mngubah macam-macam posisi yang diberikan
1	Selasa, 17 Mei 2022	09.00	Monitor pola napas	Pasien mengatakan tidak sesak, frekuensi napas 19x/menit
		09.05	Monitor bunyi napas	Tidak ada suara napas tambahan mengi/wheezing
		09.25	Monitor saturasi oksigen	SPO2: 98 %
		09.15	Lakukan fisioterapi dada	Pasien mengatakan nyaman, tidak ada sesak, bisa mengeluarkan spum
		09.30	Anjurkan keluarga untuk mendampingi saat melakukan latihan	Keluarga pasien mengatakan akan mendampingi pasien untuk latihan, keluarga kooperatif dalam mendampingi pasien
2	Selasa, 17 Mei 2022	09.35	Monitor kemampuan batuk efektif	Pasien mengatakan bisa mengeluarkan sputum
		09.40	Jelaskan cara fisioterapi dada	Keluarga mengerti cara untuk melakukan fisioterapi dada
3	Selasa, 17 Mei 2022	10.05	Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam	Pasien dapat mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam dengan baik
		10.10	Ajarkan mengubah posisi secara mandiri	Pasien dapat mengahapal macam-macam posisi yang diberikan

9. Evaluasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	No Dx	Catatan Perkembangan	TTD Pelaksana
(1)	(2)	(3)	(4)
Minggu, 15 Mei 2022	1	S: Pasien mengatakan batuk berdahak dan sesak napas O: Pasien terlihat sesak napas, terdapat suara napas tambahan, penggunaan otot bantu pernapasan, RR: 22x/menit, SpO2: 95 %, pasien tidak bisa mengeluarkan sputum A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan seluruh intervensi	
Minggu, 15 Mei 2022	2	S: Pasien mengatakan batuk berdahak dan sesak napas O: Pasien terlihat sesak napas, terdapat suara napas tambahan, penggunaan otot bantu pernapasan, RR: 22x/menit, SpO2: 95 %, pasien tidak bisa mengeluarkan sputum A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan sebagian intervensi - Monitor kemampuan batuk efektif - Ajarkan cara fisioterapi dada	
Minggu, 15 Mei 2022	3	S: Pasien mengatakan batuk berdahak dan sesak napas O: Pasien terlihat sesak napas, terdapat suara napas tambahan, penggunaan otot bantu pernapasan, RR: 22x/menit, SpO2: 95 %, pasien tidak bisa mengeluarkan sputum A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan seluruh intervensi	

Senin, 16 Mei 2022	1	<p>S: Pasien mengatakan batuk berdahak dan sesak sedikit napas</p> <p>O: Pasien terlihat sesak napas, terdapat suara napas tambahan, RR: 20x/menit, SpO2: 96 %, pasien cukup baik mengeluarkan sputum</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan seluruh intervensi</p>	
Senin, 16 Mei 2022	2	<p>S: Pasien mengatakan batuk berdahak dan sedikit sesak</p> <p>O: Pasien terlihat sesak napas, terdapat suara napas tambahan, RR: 20x/menit, SpO2: 96 %, pasien cukup baik mengeluarkan sputum</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
Senin, 16 Mei 2022	3	<p>S: Pasien mengatakan batuk berdahak dan sedikit sesak napas</p> <p>O: Pasien terlihat sesak napas, terdapat suara napas tambahan, RR: 20x/menit, SpO2: 96 %, pasien cukup baik mengeluarkan sputum</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan seluruh intervensi</p>	
Selasa, 17 Mei 2022	1	<p>S: Pasien mengatakan batuk dan tidak sesak napas, dahak banyak yang keluar</p> <p>O: Tidak ada suara napas tambahan, RR: 19x/menit, SpO2: 98%, pasien dapat mengeluarkan sputum</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>	

Selasa, 17 Mei 2022	2	S: Pasien mengatakan batuk dan tidak sesak napas O: Tidak ada suara naps tambahan RR: 19 x/menit, SpO2: 98 %, pasien dapat mengeluarkan sputum A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	
Selasa, 17 Mei 2022	3	S: Pasien mengatakan batuk dan tidak sesak napas O: Tidak ada saura napas tambahan RR: 19x/menit, SpO2: 98%, pasien dapat mengeluarkan sputum A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	

Lampiran 6

ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

a. Biodata

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. D
Umur : 80 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Sibubut
Status perkawinan : Duda
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
No. Register : 00718800
Diagnosa medis : PPOK
Tanggal masuk : 14 Mei 2022
Tanggal pengkajian : 18 Mei 2022

2. Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn. B
Umur : 32 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Petani
Hubungan dengan pasien : Cucu Kandung
Alamat : Sibubut

b. Keluhan Utama

Pasien mengatakan Batuk berdahak, dan sesak napas.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengakajian Pasien mengatakan batuk yang disertai dahak dan susah keluar, batuk muncul paling sering di malam hari dan Pasien juga mengatakan sesak napas.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan 2 tahun lalu pernah di rawat di RSUD Arjawinangun akibat penyakit yang dideritanya saat ini yakni PPOK. Pasien mengatakan saat masih muda sering merokok dan saat 5 tahun lalu di diagnosa PPOK Pasien berhenti merokok. Pasien memiliki kebiasaan membakar sampah di depan rumah.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien. Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, jantung atau penyakit menular lainnya.

f. Data Biologis

1. Penampilan Umum

Pasien terlihat lemah, dan terlihat menahan sesak napas.

2. Aktivitas Daily Living

No	ADL	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
	<p>Nutrisi</p> <p>a. Makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis menu - Frekuensi - Porsi. - Pantangan - keluhan <p>b. Minum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis minuman - Frekuensi - Jumlah - Pantangan - Keluhan 	<p>a. Makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nasi, lauk pauk, sayur, tahu, tempe - 3x sehari - ½ porsi - Tidak ada pantangan - Tidak ada keluhan <p>b. Minum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Air bening, kopi - 5-6 gelas - 800 cc/hari - Tidak ada pantangan - Tidak ada keluhan 	<p>a. Makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - bubur, lauk, sayur. -3x sehari - ½ porsi - Tidak ada pantangan - Tidak ada keluhan <p>b. Minum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Air bening - 5-6 gelas - 800 cc/hari - Tidak ada pantangan - Tidak ada keluhan
2	<p>Istirahat dan tidur</p> <p>c. Malam</p>	<p>Malam</p> <ul style="list-style-type: none"> - 8 jam 	<p>Malam</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 jam (tidak tentu)

	<ul style="list-style-type: none"> - berapa jam - Dari jam s/d. - Kesukaran tidur <p>d. Siang</p> <ul style="list-style-type: none"> - berapa jam - Dari jam ... s/d. - Kesukaran 	<ul style="list-style-type: none"> - 21.00 s/d 05.00 - Tidak ada kesukaran tidur <p>b. Siang</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 jam - 13.00 s/d 15.00 - Tidak ada kesukaran tidur 	<ul style="list-style-type: none"> - 01.00 s/d 04.00 (tidak tentu) - Ada (sesak) <p>b. Siang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tidur - Tidak tidur - Ada (sesak)
3	<p>Eliminasi</p> <p>b. BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Jumlah - Warna - Bau - kesulitan <p>b. BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Konsistensi - Warna - Bau - Kesulitan 	<p>c. BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6x sehari - 500 cc/hari - Kuning jernih - Khas urine - Tidak ada kesulitan <p>d. BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1–2x sehari - Lunak - Kuning - Bau khas feses - Tidak ada kesulitan 	<p>c. BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7-8 x sehari - 1000 cc/hari - Kuning jernih - Khas urine - Tidak ada kesulitan <p>d. BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1x sehari - Lunak - Kuning - Bau khas feses - Tidak ada kesulitan
4	<p>Personal Hygiene</p> <p>a. Mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - sabun - gosok gigi <p>b. Berpakaian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganti pakaian 	<p>a. Mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3x sehari - Menggunakan sabun - 2x sehari <p>b. Berpakaian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengganti pakaian 2x sehari 	<p>a. Mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1x sehari - Dilap - Tidak gosok gigi <p>b. Berpakaian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengganti pakaian 1x sehari
6	<p>Mobilitas dan aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas - Kesulitan 	<ul style="list-style-type: none"> - Dapat beraktivitas secara mandiri - Tidak ada kesulitan 	<ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga - sesak napas

2. Data hasil pemeriksaan fisik

a. Data umum

Status Mental : Sehat, Normal

Tingkat kesadaran : Compos mentis, GCS 15 (E4V5M6)

TTV

- TD : 110/70 mmHg

- Nadi : 85 x/menit
- RR : 23 x/menit
- SpO2: 94 %

b. Sistem persyarafan

1) Pengkajian nervus kranialis

- a) N I (olfaktorius): Fungsi penciuman pasien baik, pasien dapat membedakan bau.
- b) N II (optikus): Pengelihatan pasien baik.
- c) N III (okulomotorius): Pasien dapat mengangkat kelopak mata ke atas, kontraksi pupil baik, pergerakan bola mata baik, reaksi cahaya baik.
- d) N IV (troklear): Pergerakan bola mata ke kiri dan kanan simetris.
- e) N V (trigeminus): Pasien dapat merasakan usapan kapas pada dahi , pipi, dan mandibula sambil matanya ditutup. Teraba kontraksi otot masseter pada saat pasien mengunyah.
- f) N VI (abducent): Pasien dapat menggerakkan mata ke atas dan ke bawah.
- g) N VII (fasial): Otot ekspresi wajah baik, pasien dapat menggerakkan dahinya, serta otot sekitar mulut dapat digerakkan, tetapi bicara Pasien kurang jelas.
- h) N VIII (akustikus): Pendengaran pasien baik, pasien dapat menjawab pertanyaan yang di ajukan jika suara yang bertanya keras
- i) N IX (glossopharingeus) N X (vagus): Uvula terletak di tengah, uvula bergetar saat pasien mengatakan “ah...”, reflek menelan baik. Pasien dapat membedakan rasa asin, asam, manis dan pahit.
- j) N XI (accessorius): Pasien dapat mengangkat kedua bahu secara simetris, dapat menoleh ke arah kiri dengan melawan tahanan tangan perawat.
- k) N XII (hypoglossus): Pasien dapat menjulurkan lidahnya secara simetris, dan dapat menggerakkannya ke atas dan ke bawah, samping kiri dan kanan secara simetris.

c. Sistem pernapasan

- 1) Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada pembengkakan, pasien batuk, terdapat otot bantu napas, irama napas cepat, frekuensi napas 23x/menit
- 2) Palpasi : pergerakan dada tidak simetris antara kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan
- 3) Perkusi :Terdengar bunyi hipersonan
- 4) Auskultasi : Terdapat bunyi suara nafas tambahan (mengi/wheezing).

d. Sistem pencernaan

- 1) Inspeksi : Bibir lembab, tidak ada lesi, lidah bersih, warna lidah dan rongga mulut merah muda, tidak ada lesi, mukosa lembab, gigi bersih dan tidak berbau, tidak ada tanda infeksi pada pharynx dan tonsil, benuk abdomen datar, tidak ada jaringan parut.
- 2) Auskultasi : Bising usus 10 x/menit.
- 3) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada abdomen
- 4) Perkusi : Tidak terdapat kembung, tidak ada nyeri pada pemeriksaan perkusi ginjal.

i. Sistem kardiovaskuler

- 1) Inspeksi : Konjungtiva tidak anemis, tidak ada sianosis, tidak ada pembengkakan/perdarahan pada gusi, tidak ada pembesaran JVP.
- 2) Palpasi : Tidak ada pembengkakan, CRT ≤ 2 detik.
- 3) Perkusi : Tidak ada pembesaran jantung
- 4) Auskultasi : Bunyi jantung I dan II regular, suara lup-dup. Tidak ada bunyi suara jantung tambahan.

j. Sistem integumen

- 1) Inspeksi : Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak terdapat lesi, distribusi rambut merata, warna rambut hitam dan ditumbuhi uban, tidak rontok, kulit kepala bersih, kuku tangan dan kaki pendek dan cukup bersih.
- 2) Palpasi : Tidak ada oedem.

k. Sistem muskuloskeletal

- 1) Inspeksi : Tidak ditemukan kelainan otot dan tulang pada daerah dada dan punggung.
- 2) Palpasi : Keadaan ekstermitas atas dan bawah
 - a. Ekstremitas atas: Tangan pasien simetris antara kiri dan kanan, tidak ada kelainan pada ekstermitas atas.
 - b. Ekstremitas Bawah: Kaki pasien simetris antara kiri dan kanan, tidak ada kelainan pada ekstermitas atas.
- 3) Kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

1. Sistem genitourinaria

- 1) Inspeksi : Pasien tidak terpasang kateter, tidak ada kelainan pada genitalia, keadaan genitalia tampak bersih.
- 2) Palpasi : Tidak ada distensi kandung kemih.

3. Data psikososial spiritual

a. Psikososial

- 1) Non verbal : Pasien dapat melakukan perilaku non verbal dengan baik.
- 2) Verbal : Pasien selalu memberi informasi kurang jelas karena bicara Pasien kurang jelas dan mudah dipahami orang lain dan pasien dapat menjawab pertanyaan dari orang lain.
- 3) Status emosi :Stabil, pasien tampak tenang dan menghadapi penyakitnya walaupun terkadang pasien mengeluh dengan keadaannya saat sakit.
- 4) Konsep diri :Pasien mengatakan tidak malu dengan penyakitnya. Pasien mengatakan ingin cepat sembuh. Pasien mengatakan sebagai kakek dan ayah bagi anggota keluarganya, ia tetap dianggap ayah dan kakek oleh anak dan menantunya serta cucunya.
- 5) Interaksi sosial: Hubungan pasien dengan keluarga terjalin dengan baik dan pasien berhubungan baik dengan orang sekitarnya.
- 6) Pola koping :Pasien dalam menyelesaikan masalahnya selalu berunding dengan keluarganya.

b. Spiritual

Pasien seorang muslim, Pasien yakin penyakit akan sembuh. Pasien juga terus berdoa kepada Allah agar segera pulih dank lien semua penyakit ada obatnya.

4. Data Penunjang

- d. Laboratorium : -
- e. Radiologi : -
- f. Therapy :

Spiriva 1x1

5. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS: Pasien mengeluh batuk berdahak dan sering muncul pada malam hari, sesak napas terutama aktivitas berat.</p> <p>DO: Pasien tidak dapat batuk, terdapat suara mengi/ wheezing</p> <p>TTV: - TD: 110/70 mmHg - Nadi: 85 x/menit - RR: 23 x/menit - SPO2: 94 %</p>	<p>Asap rokok, polusi udara, infeksi saluran</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pembersihan paru</p> <p>↓</p> <p>Peradangan bronkus</p> <p>↓</p> <p>Produksi sekret meningkat</p> <p>↓</p> <p>Batuk tidak efektif</p> <p>↓</p> <p>Sekret tidak keluar</p> <p>↓</p> <p>Terjadi akumulasi sekret</p> <p>↓</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>	Bersihkan jalan napas tidak efektif
2	<p>DS: Pasien merasa sesak napas, dan batuk berdahak</p> <p>Do: Napas cuping hidung</p> <p>- TD: 110/70 mmHg - Nadi: 85 x/menit - RR: 23 x/menit SPO2: 94 %</p>	<p>Asap rokok, polusi udara, infeksi saluran</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pembersihan paru</p> <p>↓</p> <p>Peradangan bronkus</p> <p>↓</p> <p>Produksi sekret meningkat</p> <p>↓</p> <p>Batuk tidak efektif</p> <p>↓</p> <p>Sekret tidak keluar</p> <p>↓</p> <p>Terjadi akumulasi sekret</p> <p>↓</p> <p>Obstruksi jalan napas</p> <p>↓</p> <p>Pertukaran gas oksigeen dan karbondioksida tidak adekuat</p>	Gangguan pertukaran gas

		Gangguan pertukaran gas	
3.	<p>DS: Pasien mengatakan sesak napas dan batuk berdahak</p> <p>DO: - Terdapat penggunaan otot bantu pernapasan - pernapasan cuping hidung - TD: 110/70 mmHg - Nadi: 85 x/menit - RR: 23 x/menit - SPO2: 94 %</p>	<p>Asap rokok, polusi udara, infeksi saluran</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pembersihan paru</p> <p>↓</p> <p>Peradangan bronkus</p> <p>↓</p> <p>Produksi sekret meningkat</p> <p>↓</p> <p>Batuk tidak efektif</p> <p>↓</p> <p>Sekret tidak keluar</p> <p>↓</p> <p>Terjadi akumulasi sekret</p> <p>↓</p> <p>Obstruksi jalan napas</p> <p>↓</p> <p>Sesak napas</p> <p>↓</p> <p>Pola napas tidak efektif</p>	Pola napas tidak efektif

6. Diagnosa Keperawatan

Nama: Tn. D

Umur: 80 tahun

- 4) Bersihan jalan naps tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan dibuktikan dengan dispnea, batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi/wheezing, frekuensi napas berubah
- 5) Gangguan pertukaran gas Berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler dibuktikan dengan dyspnea, pusing, napas cuping hidung, pola napas abnormal.
- 6) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan dyspnea, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal, pernapasan cuping hidung.

7. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	1	<p>Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam bersihan jalan napas kembali normal</p> <p>Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Kemampuan mengeluarkan sputum meningkat b. Suara napas tambahan menurun c. Frekuensi napas membaik d. Saturasi oksigen membaik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas 3. Monitor saturasi oksigen 4. Lakukan fisioterapi dada 5. Anjurkan keluarga untuk mendampingi saat melakukan latihan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui frekuensi, kedalaman, irama pernapasan 2. Adanya bunyi napas tambahan menandakan jalan napas yang tersumbat 3. Saturasi oksigen yang abnormal artinya kadar oksigen dalam darah kurang 4. Membantu mengeluarkan sekret, meningkatkan ventilasi paru dan memberikan kelancaran aliran. 5. memberikan semangat pada pasien
2	2	<p>Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kemampuan batuk efektif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi untuk menilai kemampuan batuk pasien

		<p>3x 24 jam pertukaran gas kembali normal</p> <p>Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam gangguan pertukaran gas teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Sesak napas menurun</p> <p>b. Bunyi napas tambahan menurun</p> <p>c. Napas cuping hidung menurun</p> <p>d. Pola napas mambaik</p>	<p>2. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <p>3. Jelaskan tujuan fisioterapi dada</p> <p>4. Jelaskan cara fisioterapi dada</p>	<p>2. Mengetahui kemampuan pemahaman informasi yang didapat</p> <p>3. Memberikan informasi mengenai tujuan dari tindakan</p> <p>4. Membantu keluarga untuk membandu pasien dalam latihan</p>
3	3	<p>Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam pola napas kembali normal</p> <p>Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam pola napas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Sesak napas menurun</p> <p>b. Penggunaan otot bantu napas menurun</p>	<p>1. Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam</p> <p>2. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri</p>	<p>3. Untuk membantu mengurangi sesak napas pasien</p> <p>4. Untuk membantu mengeluarkan sekret dan mengurangi sesak napas</p>

		c. Pernapasan cuping hidung menurun		
--	--	-------------------------------------	--	--

8. Implementasi Keperawatan

No Dx	Hari/ Tanggal	Jam	Tindakan	Respon
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Rabu, 18 Mei 2022	09.00	Monitor pola napas	Pasien mengatakan sesak, adanya otot bantu pernapasan, frekuensi napas 23x/menit
		09.05	Monitor bunyi napas	Adanya suara napas tambahan mengi/wheezing
		09.25	Monitor saturasi oksigen	SPO2: 94 %
		09.15	Lakukan fisioterapi dada	Pasien mengatakan nyaman, masih sesak, belum bisa mengeluarkan sputum
		09.30	Anjurkan keluarga untuk mendampingi saat melakukan latihan	Keluarga pasien mengatakan akan mendampingi pasien untuk latihan, keluarga kooperatif dalam mendampingi pasien
2	Rabu, 18 Mei 2022	09.35	Monitor kemampuan batuk efektif	Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan sputum
		09.40	Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi	Pasien dan keluarga dapat memahami perkataan yang perawat katakan
		09.15	Jelaskan tujuan fisioterapi dada	Pasien dan keluarga memahami tujuan dari tindakan yang akan dilakukan

		09.45	Jelaskan cara fisioterapi dada	Keluarga cukup mengerti cara untuk melakukan fisioterapi dada
3	Rabu, 18 Mei 2022	10.05	Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam	Pasien dapat mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam
		10.20	Ajarkan mengubah posisi secara mandiri	Pasien dapat mengubah macam-macam posisi yang diberikan tetapi pasien tidak terlalu mengingat macam-macam posisi yang diberikan
1	Kamis, 19 Mei 2022	09.00	Monitor pola napas	Pasien mengatakan sedikit sesak, adanya otot bantu pernapasan, frekuensi napas 20x/menit
		09.05	Monitor bunyi napas	Adanya suara napas tambahan mengi/wheezing
		09.25	Monitor saturasi oksigen	SPO2: 96 %
		09.10	Lakukan fisioterapi dada	Pasien mengatakan nyaman, masih sedikit sesak, dapat mengeluarkan sputum
		09.30	Anjurkan keluarga untuk mendampingi saat melakukan latihan	Keluarga pasien mengatakan akan mendampingi pasien untuk latihan, keluarga kooperatif dalam mendampingi pasien
2	Kamis, 19 Mei 2022	09.35	Monitor kemampuan batuk efektif	Pasien mengatakan sedikit mengeluarkan sputum
		09.40	Jelaskan cara fisioterapi dada	Keluarga mengerti cara untuk melakukan fisioterapi dada
3	Kamis, 19 Mei 2022	10.05	Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam	Pasien dapat mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam

		10.10	Ajarkan mengubah posisi secara mandiri	Pasien dapat mngubah macam-macam posisi yang diberikan
1	Jumat, 20 Mei 2022	09.00	Monitor pola napas	Pasien mengatakan tidak sesak, frekuensi napas 20x/menit
		09.05	Monitor bunyi napas	Tidak ada suara napas tambahan mengi/wheezing
		09.25	Monitor saturasi oksigen	SPO2: 97 %
		09.15	Lakukan fisioterapi dada	Pasien mengatakan nyaman, tidak ada sesak, bisa mengeluarkan spum
		09.30	Anjurkan keluarga untuk mendampingi saat melakukan latihan	Keluarga pasien mengatakan akan mendampingi pasien untuk latihan, keluarga kooperatif dalam mendampingi pasien
2	Jumat, 20 Mei 2022	09.35	Monitor kemampuan batuk efektif	Pasien mengatakan bisa mengeluarkan sputum
			09.40	Jelaskan cara fisioterapi dada
3	Jumat, 20 Mei 2022	10.05	Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam	Pasien dapat mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam dengan baik
			10.10	Ajarkan mengubah posisi secara mandiri

9. Evaluasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	No DX	Catatan Perkembangan	TTD Pelaksana
(1)	(2)	(3)	(4)
Rabu, 18 Mei 2022	1	<p>S: Pasien mengatakan batuk berdahak dan sesak napas</p> <p>O: Pasien terlihat sesak napas, terdapat suara napas tambahan, penggunaan otot bantu pernapasan, RR: 23x/menit, SpO2: 94 %, pasien tidak bisa mengeluarkan sputum</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan seluruh intervensi</p>	
Rabu, 18 Mei 2022	2	<p>S: Pasien mengatakan batuk berdahak dan sesak napas</p> <p>O: Pasien terlihat sesak napas, terdapat suara napas tambahan, penggunaan otot bantu pernapasan, RR: 23 x/menit, SpO2: 94 %, pasien tidak bisa mengeluarkan sputum</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan sebagian intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kemampuan batuk efektif - Ajarkan cara fisioterapi dada 	
Rabu, 18 Mei 2022	3	<p>S: Pasien mengatakan batuk berdahak dan sesak napas</p> <p>O: Pasien terlihat sesak napas, terdapat suara napas tambahan, penggunaan otot bantu pernapasan, RR: 23x/menit, SpO2: 94 %, pasien tidak bisa mengeluarkan sputum</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan seluruh intervensi</p>	

Kamis, 19 Mei 2022	1	<p>S: Pasien mengatakan batuk berdahak dan sesak sedikit napas</p> <p>O: Pasien terlihat sesak napas, terdapat suara napas tambahan, RR: 20x/menit, SpO2: 96 %, pasien dapat mengeluarkan sputum</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan seluruh intervensi</p>	
Kamis, 19 Mei 2022	2	<p>S: Pasien mengatakan batuk berdahak dan sedikit sesak</p> <p>O: Pasien terlihat sesak napas, terdapat suara napas tambahan, RR: 20x/menit, SpO2: 96 %, pasien dapat mengeluarkan sputum</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
Kamis, 19 Mei 2022	3	<p>S: Pasien mengatakan batuk berdahak dan sedikit sesak napas</p> <p>O: Pasien terlihat sesak napas, terdapat suara napas tambahan, RR: 20x/menit, SpO2: 96 %, pasien dapat mengeluarkan sputum</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan seluruh intervensi</p>	
Jumat, 20 Mei 2022	1	<p>S: Pasien mengatakan batuk dan tidak sesak napas, dahak banyak yang keluar</p> <p>O: Tidak ada suara napas tambahan, RR: 20x/menit, SpO2: 97%, pasien dapat mengeluarkan sputum</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>	
Jumat, 20 Mei 2022	2	<p>S: Pasien mengatakan batuk dan tidak sesak napas</p> <p>O: Tidak ada suara napas tambahan RR: 20 x/menit, SpO2: 97 %, pasien dapat mengeluarkan sputum</p>	

		A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	
Jumat, 20 Mei 2022	3	S: Pasien mengatakan batuk dan tidak sesak napas O: Tidak ada suara napas tambahan RR: 20x/menit, SpO2: 97%, pasien dapat mengeluarkan sputum A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	

Lampiran 7

DOKUMENTASI

a. Pasien Pertama



b. Pasien Kedua





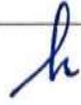
Lampiran 8

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON**

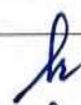
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Enneng Sri Mantari
NIM : P2.06.20.2.19.050
Pembimbing Utama : Agus Nurdin S.Kp, M.Kep.
Pembimbing Pendamping : Komarudin S.Kp, M.Kep.

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing	
				Utama	Pendamping
(1)	(2)	(3)	(4)		
1	28 Januari 2022	Pengusulan Judul Tugas Akhir	Pemilihan topik yang dapat dilaksanakan oleh mahasiswa "Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien PPOK"		
2	02 Februari 2022	Pengusulan BAB 1 Tugas Akhir	1. Tambahkan tempat dalam judul Tugas Akhir 2. Tidak diberikan kata "Asuhan Keperawatan" di judul 3. Perbaiki antar paragraph 4. Tambahkan jurnal-jurnal penelitian 5. Tujuan khusus tidak diberikan kata "Asuhan Keperawatan"		
3	09 Februari 2022	Melakukan perbaikan BAB 1 Tugas Akhir	1. Tujuan khusus ditambahkan "Membandingkan respon pasien ke-1 dan ke-2"		

			<p>2. Manfaat praktik tidak ada manfaat untuk pemerintah di ganti untuk manfaat pasien dan keluarga</p> <p>3. Lanjutkan ke BAB 2</p>		
4	22 Februari 2022	Melakukan perbaiki BAB 1	<p>1. ACC BAB 1 pembimbing utama</p> <p>2. Lanjutkan BAB 2</p>		
5	22 Februari 2022	Konsultasi BAB 1	<p>1. Perbaiki penulisan dalam kalimat</p> <p>2. Kata penghubung tidak boleh di awal kalimat</p> <p>3. Perhatikan spasi setiap paragraf</p>		
6	23 Februari 2022	Konsultasi BAB 2	<p>1. Menambahkan gambar pada anatomi sistem pernapasan</p> <p>2. Menambahkan gambar paru PPOK pada konsep penyakit PPOK</p> <p>3. Merapihkan setiap sub dengan memperbaiki dengan "enter"</p> <p>4. Menambahkan gambar pemeriksaan laboratorium</p> <p>5. Di masalah keperawatan huruf ditebalkan dan tabel juga ditebalkan (Pathway)</p> <p>6. Tambahkan kerangka teori konsep</p> <p>7. Lanjutkan saja dulu ke BAB 3</p>		
7	25 Februari 2022	Konsultasi BAB 1	ACC BAB 1 pembimbing pendamping		
8	07 Maret 2022	Perbaiki BAB 2	1. Menambahkan waktu pemberian fisioterapi dada		

			2. Point 2.2 mengenai sputum diganti dengan bersihan jalan napas tidak efektif		
9	07 Maret 2022	Konsultasi BAB 3	1. Batasan Istilah menggunakan tabel 2. Tambahkan tabel rencana waktu penyusunan KTI/TA 3. Perbaiki spasi pada daftar pustaka		
10	11 Maret 2022	Perbaikan BAB 2	1. ACC BAB 2 2. Lanjutkan BAB 3		
11	11 Maret 2022	Konsultasi BAB 2	1. Perbaiki penulisan pada BAB 2 2. Perbaiki penomoran pada BAB 2 3. Perbaiki paragraf pada BAB 2		
12	12 Maret 2022	Perbaikan BAB 3	1. Lanjutkan tambahkan lampiran-lampiran 2. Tambahkan daftar isi, kata pengantar, lembar persetujuan		
13	14 Maret 2022	Konsultasi perbaikan BAB 2	ACC BAB 2 pembimbing pendamping		
14	14 Maret 2022	Konsul pembuatan lampiran-lampiran	1. Memperbaiki tulisan dan penomoran halaman 2. Membuat lampiran SOP		
15	14 Maret 2022	Konsul pembuatan halaman depan proposal	1. Membuat daftar lampiran-lampiran 2. Membuat lembar depan proposal		

16	15 Maret 2022	Konsultasi proposal BAB 1- BAB 3	ACC untuk di ajukan sidang proposal		
17	15 Maret 2022	Konsultasi BAB 3	1. Perbaikan penomoran 2. Perbaikan penulisan		
18	16 Maret 2022	Konsultasi BAB 3	ACC BAB 3 pembimbing pendamping		
Konsultasi Setelah Sidang Proposal					
19	29 Maret 2022	Konsul perbaikan hasil sidang proposal	Lanjutkan perbaikan proposal 1. Perbaikan judul proposal 2. Perbaikan Definisi Operasional pada BAB 3		
20	31 Maret 2022	Konsultasi hasil sidang	1. Perbaikan Definisi Operasional		
21	01 April 2020	Konsultasi hasil sidang	ACC PROPOSAL pembimbing utama		
22	01 April 2022	Konsultasi hasil sidang BAB 1-3	1. Perbaiki penulisan		
23	02 April 2022	Konsultasi hasil sidang BAB 1-3	ACC PROPOSAL pembimbing pendamping		
24	06 Juni 2022	Konsultasi BAB 4	1. Perbaikan pada karakteristik pasien 2. Tambahkan data hasil studi 3. Perbaikan pada pembahasan 4. Tambahakan interpestasi 5. Tambahakn implikasi keperawatan		
25	09 Juni 2022	Konsultasi BAB 4	1. Perbaikan pada karakteristik pasien		

			<ul style="list-style-type: none"> 2. Perbaiki pada pembahasan 3. Perbaiki pada interpestasi 4. Perbaiki pada implikasi keperawatan 		
26	09 Juni 2022	Konsultasi BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki tabel 2. Perbaiki penulisan 3. Kata penghubung tidak boleh di awal kalimat 		
27	11 Juni 2022	Konsultasi BAB 4	ACC BAB 4 pembimbing pendamping		
28	13 Juni 2022	Konsultasi BAB 1-5	<ul style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki pada karakteristik pasien 2. Perbaiki pada pembahasan 3. Interpretasi digabungkan dengan pembahasan 		
29	14 Juni 2022	Konsultasi BAB 1-5	<ul style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki pada subjek penelitian 2. Perbaiki kata akan di bab 3 3. Perbaiki pada karakteristik pasien 4. Perbaiki pada data hasil penelitian 5. Perbaiki pada pembahsan 		
30	15 Juni 2022	Konsultasi KTI	ACC untuk di ajukan seminar hasil		
31	15 Juni 2022	Konsultasi BAB 5	1. Perbaiki penulisan		
32	16 Juni 2022	Konsultasi BAB 5	ACC BAB 5 pembimbing pendamping		
Konsultasi setelah sidang hasil					

33	29 Juni 2022	Konsultasi BAB 4-5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menambahkan gambaran RS 2. Menambahkan hasil intervensi pada BAB 4 3. Menambahkan perbedaan pada BAB 4 4. Menambahkan karakteristik pasien pada kesimpulan 5. Menambahkan perbedaan pada kesimpulan 		
34	29 Juni 2022	Konsultasi KTI	ACC KTI		

Mengetahui
Ketua Program Studi


Edi Ruhmadi, SKep, M.Kes.
NIP. 197012071993031001