

LAMPIRAN-LAMPIRAN

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ririn Ayu Putri

NIM : 144012018047

Adalah mahasiswa program studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TB PARU DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD PRINGSEWU TAHUN 2021”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien tb paru dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Peneliti menjamin hasil penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun.

Peneliti akan menjunjung tinggi hak-hak responden yaitu :

1. Menyimpan seluruh kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian.
2. Menghargai keinginan saudara sebagai responden bila tidak ingin berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian penjelasan secara singkat mengenai penelitian yang akan saya lakukan. Atas kerjasama dan bersedianya saudara menjadi responden dalam penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya

Penulis

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama / Inisial :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TB PARU DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD PRINGSEWU TAHUN 2021”**

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pringsewu,20.....

Responden

.....

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) BATUK EFEKTIF

	BATUK EFEKTIF
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
PENGERTIAN	Latihan mengeluarkan secret yang terakumulasikan dan mengganggu di saluran nafas dengan cara dibatukkan
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. membebaskan jalan nafas dari akumulasi secret 2. mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostic laboratorium 3. mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. klien dengan gangguan saluran nafas akibat akumulasi sekret 2. pemeriksaan diagnostic sputum di laboratorium
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> a. tempat sputum b. Tisu c. Stetoskop d. Hanscoon e. Masker f. Air putih hangat dalam gelas
PROSEDUR PERALATAN	<p>Tahap prainteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek program terapi 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan nama klien 2. Menjelaskan tujuan dan sapa nama klien

	<p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menjaga privasi klien2. Mempersiapkan klien3. Meminta klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut4. Melatih klien tuberkulosis melakukan napas perut (menarik napas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup)5. Meminta klien tuberkulosis merasakan mengembangnya perut6. Meminta klien tuberkulosis menahan napas hingga 3 hitungan7. Meminta klien tuberkulosis menghembuskan napas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut, bibir seperti meniup)8. Meminta klien tuberkulosis merasakan mengempisnya perut9. Memasang perlak/alas dan bengkok (di pangkuan penderita tuberkulosis bila duduk atau di dekat mulut bila tidur miring)10. Meminta penderita tuberkulosis untuk melakukan napas dalam 2 kali, pada inspirasi yang ketiga tahan napas dan batukkan dengan kuat11. Menampung lendir ditempat pot yang telah disediakan tadi
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SOP FISIOTERAPI DADA

	FISIOTERAPI DADA		
STANDARD OPERSIONAL PROSEDUR			
PENGERTIAN	Tindakan untuk melepaskan sekret dari saluran nafas bagian bawah		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret 2. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret 		
KEBIJAKAN	Klien dengan akumulasi sekret pada saluran nafas bagian bawah		
PETUGAS	Perawat		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kertas tissue 2. Bengkok 3. Perlak/alas 4. Sputum pot berisi desinfektan 5. Air minum hangat 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p style="text-align: center;">A. Tahap PraInteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek program terapi 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat <p style="text-align: center;">B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan sapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien <p style="text-align: center;">C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privacy pasien 2. Mengatur posisi sesuai daerah gangguan paru 3. Memasang perlak/alas dan bengkok (di pangkuan pasien bila duduk atau di dekat mulut bila tidur miring) 4. Melakukan clapping dengan cara tangan perawat menepuk punggung pasien secara bergantian 5. Menganjurkan pasien inspirasi dalam, tahan sebentar, kedua tangan perawat di punggung pasien 		

6. Meminta pasien untuk melakukan ekspirasi, pada saat yang bersamaan tangan perawat melakukan vibrasi
7. Meminta pasien menarik nafas, menahan nafas, dan membatukkan dengan kuat
8. Menampung lender dalam sputum pot
9. Melakukan auskultasi paru
10. Menunjukkan sikap hati-hati dan memperhatikan respon pasien

D. Tahap Terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Berpamitan dengan klie
3. Membereskan alat
4. Mencuci tangan
5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan