

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : Nn. T

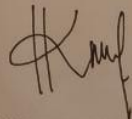
Umur : 22 Tahun

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan penelitian ini dan setelah mendapatkan jadwal dan pertanyaan terkait penelitian ini, maka saya memahami tujuan penelitian ini dan pertanyaan terkait penelitian ini yang nantinya akan bermanfaat bagi pelayanan keperawatan.

Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan saya menjadi partisipan pada penelitian ini sangat besar manfaat bagi pemahaman tentang asuhan keperawatan pola nafas tidak efektif pada penderita asma di desa Kunitir kecamatan Jatirejo kabupaten Mojokerto Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti saya menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksa dan bersifat sukarela.

Mojokerto, 28 April 2021

Partisipan


(.....)

INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : Ny. R

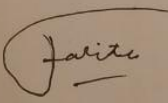
Umur : 38 Tahun

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan penelitian ini dan setelah mendapatkan jadwal dan pertanyaan terkait penelitian ini, maka saya memahami tujuan penelitian ini dan pertanyaan terkait penelitian ini yang nantinya akan bermanfaat bagi pelayanan keperawatan.

Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan saya menjadi partisipan pada penelitian ini sangat besar manfaat bagi pemahaman tentang asuhan keperawatan pola nafas tidak efektif pada penderita asma di desa Kunitir kecamatan Jatirejo kabupaten Mojokerto Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti saya menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksa dan bersifat sukarela.

Mojokerto, 9 Juni 2021

Partisipan


(.....)

No.Reg:

Lampiran 2

Format Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian

1. Biodata

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Suku/ Bangsa :
- d. Status perkawinan :
- e. Agama :
- f. Pendidikan :
- g. Alamat :
- h. MRS tanggal :
- i. Tanggal pengkajian :

2. Keluhan utama :

3. Riwayat penyakit sekarang :

4. Riwayat penyakit dahulu :

5. Riwayat penyakit keluarga :

6. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum :

b. Kesadaran, GCS :

c. 11 pola fungsional Gordon

i. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

No.Reg:

.....
.....

ii. Pola nutrisi dan metabolisme

.....
.....

iii. Pola eliminasi

.....
.....

iv. Pola aktivitas dan latihan

.....
.....

v. Pola istirahat tidur

.....
.....

vi. Pola kognitif-perseptual

.....
.....

vii. Pola persepsi dan konsep diri

.....
.....

viii. Pola peran-hubungan

.....
.....

No.Reg:

ix. Pola seksual-reproduksi

.....
.....

x. Pola koping-toleransi stress

.....
.....

xi. Pola jilai-kepercayaan

.....
.....

d. Pemeriksaan fisik (head to toe)

Kedaaan Umum :

Kesadaran, GCS :

Tanda-Tanda Vital (TTV):

- TD : mmHg
- Nadi : X/mnt
- Suhu :°C
- RR : X/mnt

1. Kepala dan leher

- a. Rambut :
- b. Kulit kepala :
- c. Mata :
- d. Hidung :
- e. Telinga :

No.Reg:

f. Mulut& gigi :

2. Leher

a. Asimetris/simetris :

b. Pembesaran kelenjar lymfe :

c. pembesaran kelenjar tiroid :

3. Pemeriksaan Thorak

a. Pulmonum/Thorak/Paru

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

Auskultasi:

b. COR/Jantung

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

Auskultasi :

4. Abdomen

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

Auskultasi :

5. Inguinal – genetalia dan anus

No.Reg:

.....
.....
.....
.....

6. Ekstremitas

.....
.....
.....
.....

7. Integumen

.....
.....
.....
.....
.....

8. Neurologi

Reflek Fisiologi :

Reflek Patologi :

Reflek Fisiologi : bisep, trisep, brakioradialis, patella, dst.

Reflek Patologi : babinsky, chaddock, openheim, schaefer, gordon,
dst.

Pemeriksaan N1-N12 :

No.Reg:

- N1 (Olfaktorius) :
- N2 (Optikus) :
- N3 (Okulomotorius) :
- N4 (Troclearis) :
- N5 (Trigeminus) :
- N6 (Abdusen) :
- N7 (Fasialis) :
- N8 (Verstibulocochlearis) :
- N9 (Glosofaringeus) :
- N10 (Vagus) :
- N11 (Asesoris) :
- N12 (Hipoglosus) :

7. Data Penunjang

.....
.....

8. Terapi Medis

.....
.....

B. ANALISA DATA

Nama pasien :

Ruang rawat :

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.			

No.Reg:

--	--	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama pasien :

Ruang rawat :

Tanggal	No.	Diagnosa keperawatan	Paraf

C. RENCANA KEPERAWATAN

Nama pasien :

Ruang rawat :

Tanggal	No. Dx	Kriteria Hasil	Intervensi
---------	--------	----------------	------------

No.Reg:

--	--	--	--

No.Reg:

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Pasien:

No. Dx	Tanggal/waktu	Tindakan	Paraf

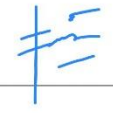

E. EVALUASI

No. Dx	Tgl/waktu	Evaluasi	Paraf

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN UJI KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN STIKES BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
TA 2020/2021

Nama : Ratna Yunia Indriani
NIM : 201804024
Judul : Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif pada Penderita Asma
 di Desa Kunitir Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto
Tanggal Ujian : 1 September 2021

No.	PERMOHONAN KEPADA	TANGGAL ACC UJIAN	TTD DAN NAMA TERANG
1	Penguji 1 : Dr. Faisal Ibnu, M.Kes	1 September 2021	
2	Penguji 2 : Dr. M. Sajidin, S.Kp.,M.Kes	Tanggal ACC 11 Juli 2021 Tanggal Ujian 1 September 2021	
3	Penguji 3 : Heri Triwibowo, SKM.Skep,M.Kes	Tanggal ACC 24 Agustus 2021 Tanggal Ujian 1 September 2021	
4	Moderator : Edi Wilutomo	Tanggal Ujian 24 Agustus 2021	

Pemohon,



Ratna Yunia Indriani
 NIM.201804024

Lampiran 4

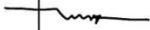

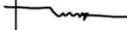
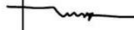
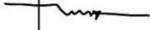
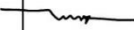
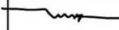



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**
Jl. Raya Jabon Km. 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321)390203
Email : stikes-ppni@telkom.net

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING I

Nama Mahasiswa : RATNA YUNIA INDRIANI
NIM : 201804024
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif pada Penderita Asma
Pembimbing 1 : Dr. Muhammad Sajidin, S.,Kp., M.Kes



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	24-10-2020	ACC Judul	
2	06-12-2020	Revisi Bab 1 : Pembahasan tentang pola nafas di latar belakang tidak ada	
3	13-01-2021	Revisi Bab 1 : 1. Introduction terlalu panjang 2. Tambahkan data terbaru pada justifikasi 3. Tambahkan Pola nafas pada kronologis	
4	15-01-2021	Revisi Bab 1 : Tambahkan data di Kabupaten dan Desa	
5	01-02-2021	1. ACC Bab 1 2. Lanjut Bab 2	
6	08-02-2021	Revisi Bab 2 : Pastikan diagnosa sampai intervensi sesuai dengan SDKI PPNI	
7	10-02-2021	1. ACC Bab 2 2. lanjut Bab 3	
8	11-02-2021	1. Lihat panduan KTI 2. ACC Bab 3	

No.Reg:



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO**

Jl. Raya Jabon Km.6 Mojokerto, Telp/fax (0321) 390207

Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR KONSULTASI



Nama : Ratna Yunia Indriani

Nim : 201804024

Judul : Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif pada Penderita Asma di Desa Kunitir Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto

Pembimbing I : Dr. Muhammad Sajidin, S.,Kp., M.Kes

No	Tanggal	Konsultasi Bimbingan	Paraf
1.	11 Juli 2021	BAB 4 & 5 (Konsul 1) 1. ACC BAB 4 2. ACC BAB 5	

Lampiran 5



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**
Jl. Raya Jabon Km. 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321)390203
Email : stikes-ppni@telkom.net

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING II

Nama Mahasiswa : RATNA YUNIA INDRIANI
NIM : 201804024
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif pada Penderita Asma
Pembimbing 2 : Ns. Heri triwibowo, SKM.Skep,M.Kes



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	27-10-2020	ACC judul	
2	28-11-2020	1. Perbaiki format penulisan 2. Acc Bab 1 3. Lanjut Bab 2	
3	29-01-2021	1. Acc Bab 2 2. Lanjut Bab 3	
4	08-02-2021	1. ACC bab 3	

No.Reg:



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO

Jl. Raya Jabon Km.6 Mojokerto, Telp/fax (0321) 390207

Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR KONSULTASI



Nama : Ratna Yunia Indriani

Nim : 201804024

Judul : Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif pada Penderita Asma di Desa Kunitir Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto

Pembimbing I : Ns. Heri Triwibowo, SKM.Skep,M.Kes

No	Tanggal	Konsultasi Bimbingan	Paraf
1	11 Juli 2021	1. Revisi penyusunan fakta, teori dan opini 2. Menambahkan perbedaan antara 2 responden, jika ada	
2	21 Juli 2021	1. Revisi penyusunan fakta, teori dan opini	
3	27 Juli 2021	1. harus dijelaskan bagaimana perkembangan pasien 1 dan pasien 2	
4	24 Agustus 2021	1. Dijelaskan bagaimana bisa terjadi perbedaan antara 2 responden 2. ACC BAB 4 3. Lanjut BAB 5 4. ACC abstrak 5. ACC ujian sidang	

Lampiran 6



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH


Proposal KTI ini telah diujikan,

**JUDUL PROPOSAL : ASUHAN KEPERAWATAN POLA NAFAS TIDAK
EFEKTIF PADA PENDERITA ASMA DI DESA
KUMITIR KEC. JATIREJO KAB. MOJOKERTO**

NAMA MAHASISWA : RATNA YUNIA INDRIANI


NIM : 201804024

Tanggal Ujian : 17 MARET 2021


Dengan Revisi Sebagai Berikut :

No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	Penguji I: Dr. Faisal Ibnu, S.Kep.,Ns.,M.kes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan bukti pola nafas tidak efektif pada justifikasi 2. Tambahkan kriteria usia pada poin partisipan di Bab 3 3. Belum menambahkan lampiran 	
2	Penguji II: Dr. Muhammad Sajidin, S.Kp., M.Kes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan kriteria partisipan pada Bab 3 2. Sesuaikan literatur dengan masalah 	

No.Reg:

3	Penguji III: Heri Tri Wibowo, S.Kep.Ns.,M.Kes	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki sistematika penulisan2. Tambahkan kriteria partisipan pada Bab 3	
---	--	---	---

Lampiran 7



PEMERINTAH KABUPATEN MOJOKERTO
DINAS KESEHATAN
Jalan R.A Basuni No. 4 Mojokerto, Kode Pos 61361 Jawa Timur
Telp. (0321) 321957 Fax. (0321) 390113
Website : <http://mojokertokab.go.id/mjk/sub/dinkes>
Email : dinkeskabmojokerto@gmail.com

Mojokerto, 09 Juni 2021

Nomor : 072/3706-A /416-102.C/2021
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Studi pendahuluan**

Kepada
Yth. Kepala UPT Puskesmas Jatirejo

di -
MOJOKERTO

Menindaklanjuti Surat Keterangan dari Kepala Bangkesbangpol : Nomor : 070/705/416-206/2021 Pada Tanggal 6/8/2021 ,tentang Research/PKL/KKN/Ijin Penelitian/Survey Pendahuluan oleh mahasiswa An **Ratna Yunia Indriani** dengan judul “Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Penderita Asma di wilayah kerja UPT Puskesmas Jatirejo kabupaten Mojokerto”.


Dengan ini kami pada prinsipnya tidak keberatan,menyetujui serta merekomendasikan untuk pelaksanaan kegiatan dimaksudkan yang akan dilaksanakan selama 1 Bulan, terhitung mulai tanggal 11 Juni 2021 s/d 10 Juli 2021.

Dalam pelaksanaannya diharapkan agar UPT yang terkait dengan lokasi penelitian dapat memberikan pengarahan dan bimbingan serta pada akhir kegiatan mahasiswa tersebut diatas diwajibkan membuat laporan yang ditujukan kepada :

1. Bupati Mojokerto c.q. Kepala Bankesbangpol Kabupaten Mojokerto
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto c.q. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK)
3. Kepala UPT yang digunakan sebagai lokasi penelitian.

Demikian untuk mendapatkan perhatian dan pelaksanaannya.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MOJOKERTO**


DR. SEHAT MIKO, MM, M.M.R
Pembina Utama Muda
NIP. 19630908 199603 1 002

Tembusan disampaikan Kepada :

1. Ketua STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto
2. Sdr. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN MOJOKERTO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Jenderal A. Yani Nomor 16 Mojokerto Kode Pos 61318 Jawa Timur
Telp./Fax. (0321) 321 953

Website : <http://bakesbangpol.mojokertokab.go.id>

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN

Nomor : 070/705/1416-206/2021

- Dasar :
- Surat dari Ketua STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto tanggal 4 Juni 2021 Nomor : IV.b/100/D.III.KEP-KS/VI/2021, perihal Ijin Studi Pendahuluan dan Penelitian;
 - Disposisi Asisten Sekretaris Daerah Kabupaten Mojokerto Bidang Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat tanggal 4 Juni 2021 Nomor : 072/7657/416-206/2021;
 - Pertimbangan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto tanggal 7 Juni 2021 Nomor : 072/3654/416-102.C/2021 dan Camat Jatirejo Kabupaten Mojokerto tanggal 7 Juni 2021 Nomor : 027/300/416-301/2021 perihal *Tidak Keberatan Dilaksanakan Penelitian/Survey/Kegiatan*.

Menimbang : Hasil verifikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Mojokerto, berkas persyaratan administrasi telah memenuhi syarat sesuai Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 66 Tahun 2012.

Bupati Mojokerto, memberikan rekomendasi kepada :

- Nama Penanggungjawab : **RATNA YUNIA INDRIANI**
- Alamat Penanggungjawab : Dusun Sedati Desa Kunitir Rt. 002 Rw. 003 Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto
Nomor Telp./HP
- Asal Instansi/Organisasi/Lembaga : STIKes Bina Sehat PPNI MOJOKERTO
- Pekerjaan : Mahasiswa
- Kebangsaan : Indonesia

Untuk mengadakan Penelitian/Survey/Kegiatan, dengan :

- Judul Penelitian/Tema Kegiatan : Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Penderita Asma di Wilayah kerja UPT Puskesmas Jatirejo kabupaten Mojokerto
- Tujuan Penelitian/Kegiatan : Untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Penderita Asma di Wilayah kerja UPT Puskesmas Jatirejo kabupaten Mojokerto
- Lokasi Penelitian/Kegiatan : Desa Kunitir Kecamatan Jatirejo dan Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto
- Lama Penelitian/Kegiatan : 1 (satu) Bulan, 11 Juni s/d 10 Juli 2021
- Bidang Penelitian/Kegiatan : Sosial
- Status Penelitian/Kegiatan : Individu
- Jumlah Anggota Peneliti/Kegiatan : -

Dengan Ketentuan : Berkewajiban mematuhi Protokol Kesehatan selama Pandemi Covid-19 dan menghormati, mentaati peraturan, tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan serta bersedia melaporkan hasil dari penelitian/kegiatan dalam bentuk Hardcopy dan Softcopy kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Mojokerto

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mojokerto, 8 Juni 2021

a.n. BUPATI MOJOKERTO
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN MOJOKERTO

u.b.

Kepala Bidang Kewaspadaan dan Kajian Strategis

Drs. ROUL AMRULLOH

Penata Tk. I

NIP. 19680417 199503 1 002

TEMBUSAN :

- Yth. 1. Ibk. Bupati Mojokerto (sebagai Laporan);
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto;
3. Sdr. Kepala UPT Puskesmas Jatirejo;
4. Sdr. Camat Jatirejo Kabupaten Mojokerto;
5. Sdr. Kepala Desa Kunitir Kecamatan Jatirejo;
6. Sdr. Ketua STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto.



Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan Perawat Nasional Indonesia
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (S T I K E S)

BINA SEHAT PPNI
KABUPATEN MOJOKERTO

PROGRAM STUDI : • S1 KEPERAWATAN • PROFESI NERS • S2 KEPERAWATAN • D III KEPERAWATAN
• D III KEBIDANAN • S1 KEBIDANAN • PROFESI KEBIDANAN

Alamat : Jl. Raya Jabon km. 6 Mojokerto Telp./Fax. (0321) 390203 email : stikes_ppni@yahoo.co.id

Nomor : IV.b / 100 / D.III .KEP – KS / VI / 2021
Lamp : -
Perihal : Surat Ijin Studi Pendahuluan Dan Penelitian
Kepada,
Yth : Bupati Mojokerto
Di -
TEMPAT

Dengan hormat,

Sehubungan Dengan pembuatan Studi Kasus Prodi D.3 Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto Tahun Ajaran 2020 / 2021, Maka Dibutuhkan informasi atau data untuk dijadikan dasar dalam pembuatan tugas tersebut.Untuk itu kami mohon sekiranya Bapak / Ibu dapat mengijinkan mahasiswa kami dalam melakukan penelitian. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

NAMA : RATNA YUNIA INDRIANI

NIM : 201804024

JUDUL : Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif pada Penderita Asma Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto.

Demikian permohonan ijin ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Mojokerto, 4 Juni 2021

Ketua



Uso
Dr. MUHAMMAD SAJIDIN, S.Kp, M.Kes

NIK. 162 601 011

Tembusan :

1. Yth, Kepala Bakesbangpol Kabupaten Mojokerto
2. Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto
3. Yth, Kepala UPT Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto
4. Arsip

FOTO DOKUMENTASI

