

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto:

Nama : Shinta Mega Pratiwi

NIM : 201903002

Dengan ini saya selaku mahasiswa yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Bronkopneumonia di RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto”.

Untuk kepentingan di atas, maka saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi Partisipan dalam penelitian ini. Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan kerjasamanya, saya sampaikan terima kasih

Mojokerto, Mei 2022

Hormat saya

Peneliti

Lampiran 2 *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

(*INFORMED CONCENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Kode Partisipan :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto, maka saya

(Bersedia / Tidak Bersedia*)

Untuk berperan serta sebagai Partisipan.

Demikian persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

*) Coret yang tidak dipilih

Mahasiswa

Mojokerto, Mei 2022
Partisipan

(.....)

(.....)

Lampiran 3 Format Pengkajian

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

1) BIODATA

Nama	:	Nama orang Tua	:
Umur	:	Pendidikan	:
Jenis Kelamin	:	Pekerjaan	:
Agama	:	Alamat	:
Pendidikan	:		
MRS Tanggal	:	pkl :	WIB
Yang merujuk	:		
DX. Masuk	:		

2) RIWAYAT KESEHATAN

a. **Keluhan Utama:**

b. **RPS:**

c. **Riwayat Perkembangan Yg Lalu** (yg berhubungan dgn penyakit sekarang)

a. Prenatal :

b. Natal :

c. Postnatal :

d. Imunisasi :

e. Pernahkah anak menderita penyakit seperti saat ini ?

Upaya yang dilakukan : -

d. **Riwayat Penyakit Keluarga :**

e. **Genogram Keluarga:**

3) Kemampuan Fungsional :

1. **Pola persepsi kesehatan**

2. **Pola Nutrisi- Metabolisme :**

a. ASI : Sejak kapan :

- b. Diit Khusus :
- c. Nafsu makan :
- d. Masalah dgn makanan : (dysfagia, Alergi makanan, makanan kesukaan, perubahan BB)
- e. Jumlah makanan yg dimakan :
- f. Cairan intra vena :
- g. Masukan dan keluaran : -

3. Pola Eliminasi :

- a. URI
 - i. Kebiasaan (Frekuensi, waktu dan jumlah)
 - ii. Masalah dgn berkemih : (disuri, hematuri, nocturi, incontinesia dll)
- b. ALVI
 - iii. Kebiasaan : (konstipasi, diare, dgn bantuan dan lain-lain)

4. Pola Aktifitas / Latihan

- a. Kemampuan Motorik (Motorik kasar, motorik halus)
- b. Pernafasan
 - 1) Keluhan saat melakukan aktifitas:
 - 2) Riwayat penyakit pernafasan:
 - 3) Riwayat peny. paru dalam keluarga:
- c. Sirkulasi
 - 4) Keluhan saat melakukan aktifitas :
 - 5) Riwayat penyakit jantung :
 - 6) Riw. peny. Jantung dlm keluarga :
 - 7) Obat-obatan yang dipakai :

5. Pola tidur / istirahat:

6. Pola kognitif – Perseptual:

- a. Pendengaran :.....Normal,Gangguan (ka/ki),
Tuli(ka/ki), menggunakan Alat bantu Pendengaran :
.....

7. Persepsi diri / konsep diri :**8. Pola Peran – hubungan**

a. Komunikasi (sesuai dgn usia/tdk) :

b. Bahasa sehari-hari :

.....

c. Hub. Dgn orang lain (teman sebaya, ortu, dll)

:.....

1) Dampak sakit terhadap diri :

.....

2) Keinginan untuk mengubah diri :

.....

3) Gugup atau relaks ; nilai 1-5 :

.....

9. Seksualitas / reproduksi**10. Koping / toleransi Stres**

a. Stressor pada tahun lalu :

b. Metode koping yang biasa digunakan :

c. Sistem pendukung :

d. Penggunaan alkohol dan obat resep dokter serta obat ilegal untuk mengatasi stres :

e. Efek penyakit terhadap tingkat stres :

11. Nilai / Kepercayaan

Mengambarkan sistem spiritual, nilai dan kepercayaan

Agama ; Spiritualitas :

Kegiatan keagamaan dan budaya :

.....

Berbagi dengan orang lain :

8) PEMERIKSAAN FISIK

1. Pemeriksaan umum

TTV: Nadi

Suhu

RR

Tensi

BB :

TB :

LILA :

Status Gizi :

2. *Head To Toe*

1) Kepala dan leher

- a) Rambut : Kondisi rambut.....
- b) Mata : Konjungtiva, Sklera, Pupil,
- c) Gigi dan mulut : Kondisi gigi dan mulut
- d) Tumbuh gigi usia
- e) Pembesaran kelenjar tiroid:

2) Dada

a) Pernafasan:

- (1) Frekwensi nafas :
- (2) Kedalaman irama :
- (3) bunyi pernafasan :
- (4) penggunaan otot Bantu nafas :
- (5) Diameter anteroposterior dada :
- (6) batuk :

b) Sirkulasi :

- (1) Irama apical :
- (2) Warna kulit :
- (3) Kelainan bunyi jantung :

3) Abdomen :

- a) Inspeksi
- b) Palpasi
- c) Perkusi
- d) Auskultasi

- 4) Genitalia:
- a) Vulva: Warna, Luka, Keluaran, Varises, Oedem, Kebersihan
- 5) Anus : Hemoroid, lecet / kemerahan
- 6) Ektremitas :
- a) Turgor kulit:
- b) Warna :
- c) Varises :
- d) Oedem :
- e) Reflek lutut :

IV. ANALISA DATA

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

V. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.
4.
5.
6.

VI. RENCANA KEPERAWATAN

NO	TGL	DIAGNOSA KEP	PERENCANAAN	TD TANGAN

VII. PELAKSANAAN

NO	TGL	DIAGNOSA KEP	PELAKSANAAN	TD TANGAN

VIII. EVALUASI

NO	TGL	DIAGNOSA KEP	EVALUASI	TD TANGAN

Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian

Klien 1





Klien 2





