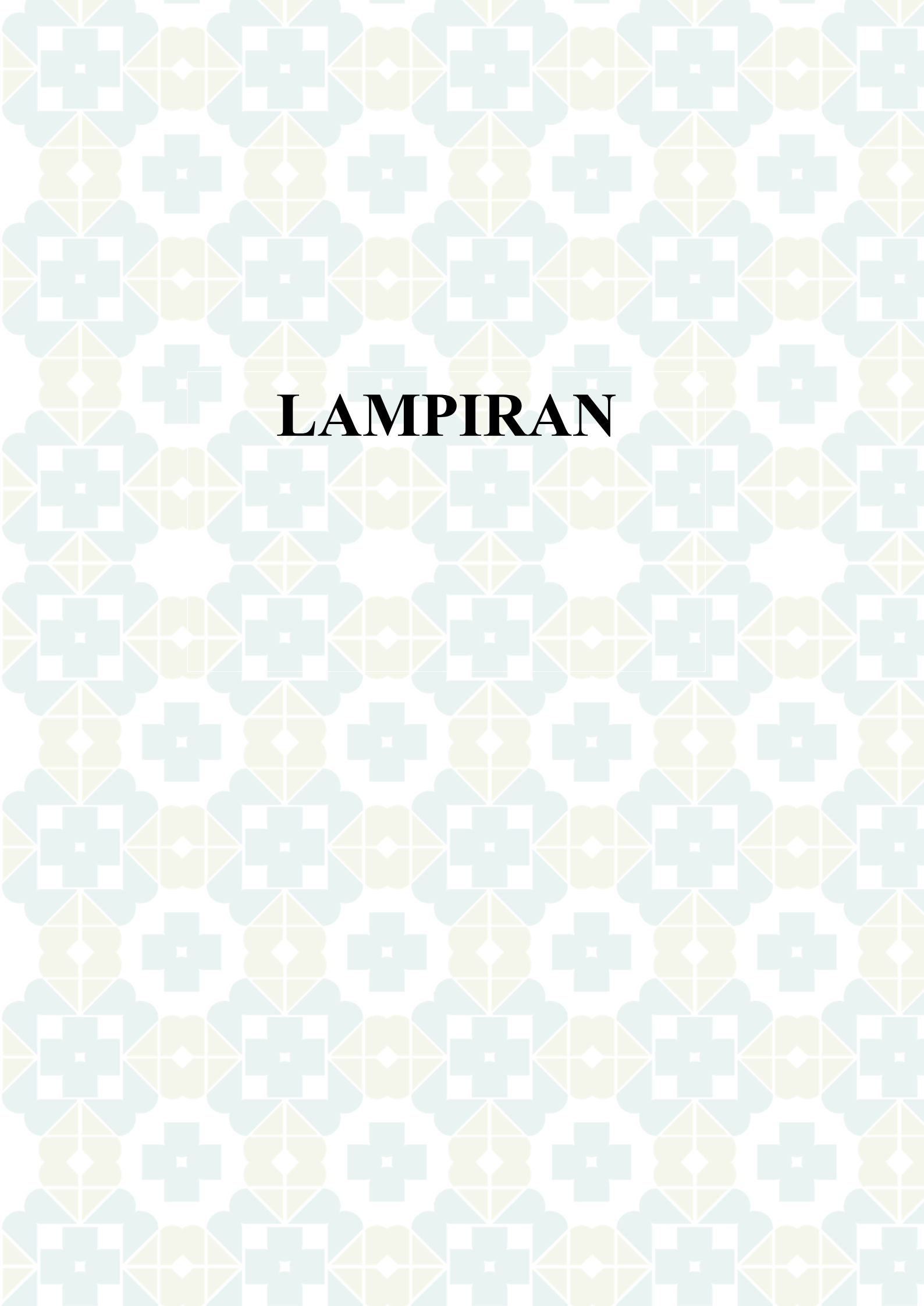




LAMPIRAN

Lampiran 1.1: *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)

Kepada YTH. Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Allda Kurnia Putri Ariyanto

NIM : P27820824093

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Klien *Congestive Heart Failure (CHF)* dengan Penerapan *Postural Position* Di IGD RSUD R.T Notopuro Sidoarjo”. Adapun segala informasi, yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya. Karena itu saudara bebas untuk mencantumkan nama atau tidak. Sehubungan hal tersebut peneliti meminta kesediaan Saudara untuk menjadi responden dalam penelitian saya.

Atas kesediaannya dan kerja samanya saya ucapkan Terima Kasih.

Peneliti

Allda Kurnia Putri Ariyanto
NIM. P27820824093

Lampiran 1.2: Informed Consent Asli

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Kepada YTH. Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Allda Kurnia Putri Ariyanto

NIM : P27820824093

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang "Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Klien *Congestive Heart Failure (CHF)* dengan Penerapan *Postural Position* Di IGD RSUD R.T Notopuro Sidoarjo". Adapun segala informasi, yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya. Karena itu saudara bebas untuk mencantumkan nama atau tidak. Sehubungan hal tersebut peneliti meminta kesediaan Saudara untuk menjadi responden dalam penelitian saya.

Atas kesediaannya dan kerja samanya saya ucapkan Terima Kasih.

Peneliti



Allda Kurnia Putri Ariyanto
NIM. P27820824093

Lampiran 2.1: Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Nomor Telepon :

(Bersedia / Tidak Bersedia), menyatakan turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Surabaya, yaitu:

Nama : Allda Kurnia Putri Ariyanto

NIM : P27820824093

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul : Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Klien
Congestive Heart Failure (CHF) dengan Penerapan
Postural Position Di IGD RSUD R.T Notopuro Sidoarjo

Saya telah menerima penjelasan dari peneliti terkait dengan segala sesuatu mengenai penelitian ini. Saya mengerti bahwa informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Selain itu, jawaban yang saya berikan ini adalah jawaban yang sebenarnya sesuai dengan apa yang diketahui tanpa ada paksaan dari pihak lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Responden

(.....)

Lampiran 2.2: Permohonan Menjadi Responden 1

SURAT PERNYATAAN
BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : H (Anak kandung)
Alamat : Sidoarjo
Nomor Telepon : 0853-5524-4

(Bersedia / Tidak Bersedia), menyatakan turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Surabaya, yaitu:

Nama : Allda Kurnia Putri Ariyanto
NIM : P27820824093
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Judul : Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada
Klien *Congestive Heart Failure (CHF)* dengan
Penerapan *Postural Position* Di IGD RSUD R.T
Notopuro Sidoarjo

Saya telah menerima penjelasan dari peneliti terkait dengan segala sesuatu mengenai penelitian ini. Saya mengerti bahwa informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Selain itu, jawaban yang saya berikan ini adalah jawaban yang sebenarnya sesuai dengan apa yang diketahui tanpa ada paksaan dari pihak lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Responden


(H)

Lampiran 2.3: Permohonan Menjadi Responden 2

SURAT PERNYATAAN

BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : S (Isti)

Alamat : Sidoarjo

Nomor Telepon : -

(Bersedia / Tidak Bersedia), menyatakan turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Surabaya, yaitu:

Nama : Allda Kurnia Putri Ariyanto

NIM : P27820824093

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul : Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Klien *Congestive Heart Failure (CHF)* dengan Penerapan *Postural Position* Di IGD RSUD R.T Notopuro Sidoarjo

Saya telah menerima penjelasan dari peneliti terkait dengan segala sesuatu mengenai penelitian ini. Saya mengerti bahwa informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Selain itu, jawaban yang saya berikan ini adalah jawaban yang sebenarnya sesuai dengan apa yang diketahui tanpa ada paksaan dari pihak lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Responden


(.....S.....)

Lampiran 3.1: Asuhan Keperawatan Klien 1

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN 1

Tanggal / Jam MRS : 18 Februari 2025 (01.43)
Tanggal / Jam Pengkajian : 18 Februari 2025 (01.45)
Diagnosa Medis : CHF + EFWI ACURA

I. IDENTITAS PASIEN

- | | | | |
|--------------------|------------|-------------------|---------------|
| 1. Nama Pasien : | Ny M | 6. Pendidikan : | SMA |
| 2. Jenis Kelamin: | Wanita | 7. Pekerjaan : | Tidak Bekerja |
| 3. Umur : | 62 Tahun | 8. Alamat : | Sidoarjo |
| 4. Suku / Bangsa : | Jawa / IND | 9. Sumber Biaya : | PBI |
| 5. Agama : | Islam | | |

II. KELUHAN UTAMA

Ny M mengatakan sesak napas

III. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG / MECHANISM OF INJURY

Klien datang di Red zone IGD RSUD RI Notopuro Sidoarjo 18/02/2025 pukul 01.43 dengan keluhan sesak napas 3 hari yang lalu dan semakin memburuk sejak kemarin malam, klien mengatakan juga merasa nyeri di dadanya seperti ditimpa benda berat yang awalnya sempat diuraikan sejak seminggu yang lalu, nyeri terasa di dada sebelah kiri menyebar ke tangan kiri dan tembur dipunggung, dada berdebar juga ada bangkai di dadanya sejak sebulan lalu. Keluarga klien mengatakan di rumah memiliki oksigen sendiri, saat klien sakit semalam, keluarga memasang oksigen nasal sebanyak 5L, tetapi klien masih merasakan sesak tidak berkurang, sehingga keluarga klien membawa klien ke IGD. keluarga klien mengatakan klien memiliki penyakit darah tinggi sejak 2015. Saat pengkajian pukul 01.45 klien tampak sesak napas, meringis, gelisah, kedinginan, lemas dan terpasang semi powler. Klien dipasangkan non-rebreathing masker 15L, mpus NS 7 tts/mnt di metacarpal sinistra, kateter urin dan monitor bedside (manet tensi, elektroda pacd, saturasi) klien mengatakan batuk berdehak, tetapi sulit mengeluarkan dahak dan tenggorokan keluar sedikit.

IV. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Triage : Merah (Red Zone)
2. Kesadaran : Alert
3. Tanda Vital : TD 89/52 mmHg, N 60x/mnt, S 36.2°C, RR 30x/mnt
SpO₂ 84% on air.
4. Keluhan Nyeri :
 - P : klien Mengatakan nyeri dada tidak beraturan saat istirahat
 - U : klien mengatakan nyeri terasa ditimpa benda berat
 - R : klien mengatakan nyeri terasa menyebar di tangan kiri ke punggung dan jantung berdebar.
 - S : klien mengatakan nyeri di angka 5 dari 1-10
 - T : klien mengatakan nyeri hilang timbul $\pm$ 10 menit.
5. Airway Dan C Spine Control / Immobilization
 - a. Jalan nafas : Bebas
 - b. Obstruksi : -
 - c. Benda asing : -
 - d. Batuk : -
 - e. Jejus : -
6. Breathing
 - a. Keluhan : sesak (+)
 - b. RR : 33x/menit
 - c. Gerakan dada : simetris (+/+)
 - d. Otot bantu nafas : +
 - e. Pola nafas : Dispnea (+)
 - f. Suara nafas : -
 - g. Perkusi paru : pekak
 - h. Kelainan tulang : -
 - i. Data tambahan : irama irregular, ronchi (+/+), vocal fremitus (Dr/st)
7. Circulation
 - a. Nadik karotis : Teraba
 - b. Irama jantung : Reguler
 - c. Suara jantung : -
 - d. CRT : > 2 detik
 - e. Akral : DBP + Dingin, Basah, pucat
 - f. ECG : sinus arrhythmia
 - g. Data Tambahan : perifer kuat, pendarahan (-), icth cordis teraba, turgor baik, terpasang infus di metacarpal sinistra, NS 7 tts/mnt, TD 183/107 mmHg, N 120x/menit.

8. Disability

a. Kesadaran	compos mentis
b. Gelisah	+
c. GCS	E4 V5 M6
d. Reflek Cahaya	+/+
e. Pupil	isokor
f. Kejang	-
g. Hemiparesis/plegia	-
h. Tanda PTHK	-

9. Exposure (Bone Dan Integumen)

a. Perubahan bentuk	:
b. Tumor/benjolan	-
c. Luka	-
d. Pergerakan sendi	Normal
e. Kekuatan otot	5 / 5 / 5 / 5
f. ROM	Bebas
g. Turgor	Menurun
h. Data tambahan	fraktur (-), ikterik (-), stansis (-), pitting oedema

10. Eliminasi

a. Urin	klien mengatakan saat di rumah kencing sedikit. di IGD klien dipasang kateter urin dengan produksi 100cc.
b. Alvi	Mukosa kering, sulit menelan (-), asites (-), keluhan BAB (-) nyeri tekan abdomen (-).....

11. Sistem Endokrin

pembesaran tiroid (-), pembesaran kelenjar getah bening
(-), hipoglikemia (-), TB 157cm, BB 55 kg.

V. ANAMNESIA AMPLE (Allergy, Medication, Past Medical History, Last Meal, Event/Kejadian)

Allergy	klien mengatakan tidak memiliki alergi makanan / minuman / obat.
Medication	klien mengatakan konsumsi obat ramipril 5mg, simvastatin 10mg, clonazepam 1mg, nitroglycerin 2.5mg, furosemide 40mg, bisoprolol 2.5mg.
Past Medical	keluarga klien mengatakan melihat klien sesak dan diberikan oksigen nasal, namun keluhan tidak membaik dan keluarga membawa klien ke IGD
Last Meal	klien mengatakan saat sebelum dibawa ke IGD makan terakhir biskuit dan air mineral segelas.
Event	klien mengatakan tidak berkegiatan yang berat dan memilih beristirahat, rebahan untuk mengurangi sesak napas dan nyeri dada, klien mengatakan kontrol rutin.

→ Klien 2 minggu yang lalu pernah dirawat di rumah jannung

VI. PEMERIKSAAN RESIKO JATUH

Faktor Risiko	Skala	Poin	Skor Pasien	Kesimpulan Masalah
Riwayat Jatuh	Ya, Dalam 3 Bulan Terakhir	25	0	
	Tidak	0		
Diagnosa Sekunder (Diagnosis Medis)	Ya	15	15	
	Tidak	0		
Alat Bantu	Perabot	30	0	
	Tongkat Alat Penopang	15		
	Tidak Ada/Kursi Roda/Perawat/Tirah Baring	0		
Terpasang Infus/Terapi Intravena	Ya	20	20	
	Tidak	0		
Gaya Berjalan	Terganggu/Kerusakan	20	0	
	Kelemahan	10		
	Normal/Tirah Baring/Imobilisasi	0		
Status Mental	Sering Lupa Akan Keterbatasan Yang Dimiliki/Tidak Konsisten Dengan Perintah	15	0	
	Orientasi Baik Terhadap Kemampuan Diri Sendiri	0		
Cutatan		Total	35	Sedang

VII. EARLY WARNING SYSTEM (EWS)

Physiological Parameter	Score						
	3	2	1	0	1	2	3
Respiration Rate (Per Minute)	<8		9-11	12-20		21-24	✓ >25
SpO ₂ Scale 1 (%)	<91	92-92	94-95	✓ >96			
SpO ₂ Scale 2 (%)	<83	84-85	86-87	88-92 >93 On Air	93-94 On Oxygen	95-96 On Oxygen	>97 On Oxygen
Air Or Oxygen		✓ Oxygen		Air			
Systolic Blood Pressure (mmHg)	✓ <90	91-100	101-110	111-219			>220
Pulse (Per Minute)	<40		41-50	✓ 51-90	91-110	111-130	>131
Consciousness				✓ Alert			CVPU
Temperature	<35.0		35.1-36.0	✓ 36.1-38.0	38.1-39.0	>39.1	

TOTAL 8 (TINGGI)

VIII. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

Klien tidak tampak dan tidak ada keluhan terkait gangguan psikososial klien didampingi keluarganya.

IX. PENGKAJIAN SPIRITUAL

Klien mengatakan beragama Islam dan berusaha untuk selalu tepat waktu dalam beribadah

X. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Laboratorium 18/02/2025
HB 12 g/dL HCT 34% $\downarrow$ Leukosit 9.710^3 /uL Trombosit 210.000/uL (Darah lengkap)
Na 130 mEq/L $\downarrow$ K 5.2 mEq/L $\uparrow$ Cl 95 mEq/L GDS 96 mg/dL (Elektrolit)
BUN 33 mg/dL $\uparrow$ Kreatinin 1.5 mg/dL $\uparrow$ eFR 64 mL/mnt $\downarrow$ (Fungsi ginjal)
BNP 800 pg/mL $\uparrow$ Troponin T Hs 15 ng/L $\uparrow$ CKMB 22 u/L (Marker jantung)
TG 190 mg/dL $\uparrow$ LDL 150 mg/dL $\uparrow$ HDL 32 mg/dL $\downarrow$ (Profil Lipid)
CRP 4 mg/L $\uparrow$ Albumin 2.9 g/dL $\downarrow$ (Inflamasi & Nutrisi)
pH 7.48 $\uparrow$ PO₂ 58 mmHg $\downarrow$ PCO₂ 30 mmHg $\downarrow$ HCO₃⁻ 24 mmHg BE 0 mmol/L SaO₂ 89% (AGD)
EKG 18/02/2025 Sinus bradikardia, HR 60x/menit, interval PR normal, ST elevasi V2-V5, gelombang T inversi (STEMI Anterior)
Echo 02/02/2025 EF 35% akinesia anteroseptal, Regurgitasi mitral ringan.
Radiologi 18/02/2025 Kardiomegali, edema paru interstitial, efusi pleura basal bilateral, cunaga efusi perikardial.

XI. TERAPI

a. Ranitide 25 mg IV	e. Dobutamin 2.5 mg IV
b. Furosemide 40 mg IV	f. NTG pump 5 mcg/menit
c. NS 500 cc IV	g. Calcium glukonat 10 ml IV
d. Dopamin 10 mg IV	

Sidoarjo, 18 Februari 2025

Mahasiswa



Allda Kurnia Putri Ariyanto

NIM. P27820824093



ANALISIS DATA

Pengelompokan Data	Penyebab	Masalah Keperawatan
Subjektif : klien mengatakan sesak napas Objektif : a. RR 30x/menit, SpO₂ 87% on air, otot bantu napas (+), ronchi (+/+), irama irregular dan dispnea (+). b. Saat pengkajian klien tampak sesak napas, gelisah, keringat dingin, lemas dan terposisi semi fowler. c. Hasil ABG alkalosis respiratorik, radiologi efusi pleura basal bilateral. d. TD 89/56 mmHg, N 60x/menit, S 36,2°C	kongesti paru ↓ Efusi pleura ↓ penumpukan cairan ↓ penggunaan otot bantu napas ↓ Hiperventilasi kompensatorik ↓ penurunan fungsi paru ↓ Hambatan upaya napas ↓ pola napas tidak efektif	pola napas tidak efektif D.0005



DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosis Keperawatan/ Masalah Kolaboratif	Ditemukan Masalah		Masalah Teratasi	
		Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
1	Pelanapas tidak efektif (obscu) berhubungan dengan hambatan upaya napas dikuririr dengan klien mengatakan sesak napas	18 Februari 2025	<i>Alila</i>		

PERENCANAAN KEPERAWATAN

Nama **NY M**
 No Registrasi
 Umur
 Ruangan **RED ZONE IGORJUD RT NOTOFURO**
 Diagnosa Medis **CHE 1 CAUSI PLEURA**

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasionalisasi
1	pola napas tidak efektif (pocok) berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan klien mengatakan sesak napas.	pola napas (L. 01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2 jam, diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : a. Dispnea menurun (klien melaporkan sesak napas berkurang) b. saturasi oksigen meningkat (spo2 stabil ≥95% dalam 2 jam) c. Frekuensi napas membaik (tidak ada napas cepat >24x/menit) d. penggunaan otot napas menurun (pernapasan	Manajemen pola napas (I. 01011) Observasi a. Monitor tanda vital b. Monitor pola napas c. Monitor bunyi napas tambahan Terapeutik a. posisikan postural yang sesuai dengan kebutuhan kenyamanan b. Berikan oksigen Edukasi a. Anjurkan membatasi asupan cairan kolaborasi a. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	observasi a. Membantu deteksi dini dekomensasi kardipulmonal b. Memberikan gambaran efisiensi ventilasi c. Munculnya ronchi basah menandakan penumpukan cairan yang menghambat aliran udara Terapeutik a. Mengurangi resistensi jalan napas, serta meningkatkan dupnea b. Meningkatkan oksigen arteri Edukasi a. Mencegah akumulasi volume intratekular kolaborasi a. Bronkodilator melebarkan saluran napas.

tampak lebih rileks dan tidak mengebani)
 e. Gelisah menurun (klien tampak tenang & kooperatif)

ekspektoran & mukolitik memudahkan mobilisasi sekret.

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan/ Paraf
1.	pola napas tidak efektif (P-0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan klien sesak napas 18/02/2025	<u>Pukul 01.47</u> 1). Memonitor tanda vital H/ TD 89/56 mmHg, N 60x/menit, S 36,2°C <u>Pukul 01.48</u> 2). Memonitor pola napas H/ klien mengatakan masih sesak napas, RR 30x/menit (takipnea), kedalaman napas dangkal (+), irama irregular, otot bantu napas (+), SpO2 99% on oxy. <u>Pukul 01.49</u> 3). Memonitor bunyi napas tambahan H/ Auskultasi dada ronchi (+/+) dan suara napas bronkial. <u>Pukul 01.50</u> 4). Memposisikan postural yang sesuai dengan kebutuhan kenyamanan H/ klien diposisikan postural position semi fowler, klien mengatakan nyaman dan merasa sesaknya lebih lega pada setengah duduk (postural position Semi fowler). Hasil observasi cardiac output TD 108/78, N 80x, RR 22x, SpO2 99%, MAP 88, CRT >2. <u>Pukul 01.53</u> 5). Memberikan oksigen H/ klien terpasang non rebreathing masker 15L. <u>Pukul 01.54</u> 6). Mengajarkan membatasi asupan cairan H/ Menginformasikan klien untuk tidak minum dan makan sementara hingga sesak berkurang, untuk menghindari tersedak dan terlalu banyak cairan pada paru, karena tampak efusi pleura pada hasil pemeriksaan radiologi. <u>Pukul 01.55</u> 7). Mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik H/ Klien tidak ada resep obat golongan bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.	

EVALUASI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Paraf
1	pola napas tidak efektif (DOOS) berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan klien sesak napas 18/02/2025 pukul 03.55	Subjektif : Klien mengatakan sesak napas banyak berturang, tidak seperti saat sebelum datang ke IGD. Objektif : a. Dispnea menurun. b. SpO ₂ 95%. c. RR 22x/menit (Taksipnea). d. otot bantu napas menurun. e. Tampak gelisah menurun. Assessment : Masalah belum teratasi Planning : Intervensi dilanjutkan dengan rawat inap selanjutnya, klien pindah ruangan ICU. a. Monitor tanda vital b. Monitor pola napas c. Monitor bunyi napas tambahan d. posisi postural e. Berikan oksigen f. Anjurkan membatasi asupan cairan g. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	

Lampiran 3.2: Asuhan Keperawatan Klien 2

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN 2

Tanggal Jam MRS : 19 Februari 2025 (22.07)
 Tanggal Jam Pengkajian : 19 Februari 2025 (22.08)
 Diagnosa Medis : CHF + EFUSI PLEURA

I. IDENTITAS PASIEN

1. Nama Pasien :	Ta.P	6. Pendidikan :	SMA
2. Jenis Kelamin :	Pria	7. Pekerjaan :	Wiratama
3. Umur :	57 tahun	8. Alamat :	Sidoarjo
4. Suku / Bangsa :	Jawa / IND	9. Sumber Biaya :	PBI
5. Agama :	Islam		

II. KELUHAN UTAMA

Ta.P mengatakan sesak napas.

III. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG / MECHANISM OF INJURY

Klien datang di Red zone IGD pada 19/02/25 pukul 22.07 dengan keluhan sesak napas dan nyeri dada seperti ditusuk hingga menjalar ke lengan kiri menembus ke belakang punggung. Saat magrib sebelum dibawa ke rumah sakit, klien sudah merasakan keluhan sesak napas, nyeri dada, berdebar dan keringat dingin, klien langsung ke kamar dan istirahat, namun semakin malam keluhan semakin membuat tidak nyaman, sesak napas ngosngos dan nyeri berat, klien merasa tidak kuat dan meminta anaknya untuk dibawa ke rumah sakit. Klien mengatakan memiliki riwayat darah tinggi dan gula darah tinggi sejak 2022, klien november 2024 pernah dirawat di ruang jantung dengan keluhan yang sama. Saat pengkajian klien tampak bernapas berat, gelisah, lemas, meremas dada seperti menahan sakit. Klien mengatakan tidak kuat jalan karena sesak dan lemas badannya. Klien mengatakan nyeri semakin terasa berulang saat menarik napas. Klien terposisi Fowler dan dipaparkan non-rebreathing masker ISL, monitor bedside (manset tensi, elektropod, saturasi), infus NS 7 tts/mnt di metacarpal sinistra dan kateter urin.

IV. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Triage : Merah (Red zone)
2. Kesadaran : Alert
3. Tanda Vital : TD 188 / 107 mmHg, N 120 x / mnt, SBG 37 °C, RR 33 x / mnt
SpO₂ 87% on air.
4. Keluhan Nyeri :
 - P : klien mengatakan nyeri dada tidak berkurang saat istirahat dan terasa berat saat menarik napas.
 - Q : klien mengatakan nyeri dada seperti ditusuk.
 - R : klien mengatakan nyeri dada hingga menjalar ke lengan kiri menembus ke belakang punggung.
 - S : klien mengatakan nyeri di angka 6 dari 1-10.
 - T : klien mengatakan nyeri terasa terus-menerus.
5. Airway Dan C Spine Control / Immobilization
 - a. Jalan nafas : Bebas
 - b. Obstruksi : -
 - c. Benda asing : -
 - d. Batuk : Batuk berdahak sulit mengeluarkan dahak.
 - e. Jejas : -
6. Breathing
 - a. Keluhan : sesak (+)
 - b. RR : 30 x / menit
 - c. Gerakan dada : simetris (+ / +)
 - d. Otot bantu nafas : +
 - e. Pola nafas : Dispnea +
 - f. Suara nafas : Bronkial
 - g. Perkusi paru : Redup
 - h. Kelainan tulang : -
 - i. Data tambahan : Irama irregular, ronchi (+ / +), Vocal fremitus (D- / st)
7. Circulation
 - a. Nadi karotis : Teraba
 - b. Irama jantung : Reguler
 - c. Suara jantung : -
 - d. CRT : > 2 detik
 - e. Akral : DBP → Dingin, basah, pucat
 - f. ECG : sinus bradikardia
 - g. Data tambahan : perifer lemah, perdarahan (-), Ictus cordis teraba, turgor kulit menurun, oedema ekstremitas bawah (+), terpasang infus di metacarpal sinistra, NS 7 tts / mnt, TD 89 / 56 mmHg, N 60 x / mnt

8. Disability

a. Kesadaran	composmentis
b. Gelisah	+
c. GCS	E4 V5 M6
d. Reflek Cahaya	+ / +
e. Pupil	isokor
f. Kejang	-
g. Hemiparesis/plegia	-
h. Tanda PTHK	-

9. Exposure (Bone Dan Integumen)

a. Perubahan bentuk	-
b. Tumor/benjolan	-
c. Luka	-
d. Pergerakan sendi	normal
e. Kekuatan otot	5 / 5 / 5 / 5
f. ROM	Bebas
g. Turgor	Baik
h. Data tambahan	fraktur (-), ikterik (-), sianosis (-), oedema (-)

10. Eliminasi

a. Urin	klien mengelakan 2 jam yang lalu terakhir kencing, di IGD klien dipasang kateter urin dengan produksi 100cc
b. Alvi	Mulus kencing, sulit menahan (-), asites (-), keluhan BAB (-), nyeri tekan abdomen (-)

11. Sistem Endokrin

Pembesaran tiroid (-), pembesaran kelenjar getah bening (-), hipoglikemia (-), TB 160 cm, BB 56 kg.

V. ANAMNESIS AMPL (Allergy, Medication, Past Medical History, Last Meal, Event/Kejadian)

Allergy	: klien mengatakan tidak memiliki alergi makanan / minuman / obat.
Medication	: klien mengatakan konsumsi amiodipine 10mg dan sebelum makan suntik insulin novorapid 6 unit.
Past Medical	: klien memiliki anaknya untuk dibawa ke rumah sakit, karena sudah tidak kuat dan klien pernah dirawat di ruang jantung ICU 2024.
Last Meal	: klien mengatakan saat sebelum dibawa ke IGD makan terakhir nasiakan istinya sayur bening dan air mineral.
Event	: klien mengatakan saat merasa lelah langsung beristirahat, namun sesak napas dan nyeri dada saat beristirahat tidak membaik, maka klien meminta anaknya untuk dibawa ke rumah sakit, klien mengatakan jarang kontrol.

VI. PEMERIKSAAN RESIKO JATUH

Faktor Risiko	Skala	Poin	Skor Pasien	Kesimpulan Masalah
Riwayat Jatuh	Ya, Dalam 3 Bulan Terakhir	25	0	
	Tidak	0		
Diagnosa Sekunder (Diagnosis Medis)	Ya	15	15	
	Tidak	0		
Alat Bantu	Perahot	30	0	
	Tongkat Alat Penopang	15		
	Tidak Ada/Kursi Roda/Perawat/Tirah Baring	0		
Terpasang Infus/Terapi Intravena	Ya	20	20	
	Tidak	0		
Gaya Berjalan	Terganggu/Kerusakan	20	0	
	Kelemahan	10		
	Normal/Tirah Baring/Imobilisasi	0		
Status Mental	Sering Lupa Akan Keterbatasan Yang Dimiliki/Tidak Konsisten Dengan Perintah	15	0	
	Orientasi Baik Terhadap Kemampuan Diri Sendiri	0		
Catatan		Total	35	Sedang

VII. EARLY WARNING SYSTEM (EWS)

Physiological Parameter	Score						
	3	2	1	0	1	2	3
Respiration Rate (Per Minute)	<8		9-11	12-20		21-24	✓ >25
SPO ² Scale 1 (%)	<91	92-92	94-95	✓ >96			
SPO ² Scale 2 (%)	<83	84-85	86-87	88-92 >93 On Air	93-94 On Oxygen	95-96 On Oxygen	>97 On Oxygen
Air Or Oxygen		✓ Oxygen		Air			
Systolic Blood Pressure (mmHg)	<90	91-100	101-110	✓ 111-219			>220
Pulse (Per Minute)	<40		41-50	51-90	91-110	✓ 111-130	>131
Consciousness				Alert			CVPU
Temperature	<35.0		35.1-36.0	✓ 36.1-38.0	38.1-39.0	>39.1	

TOTAL 7 (TINBB1)

VIII. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

Klien tidak tampak dan tidak ada keluhan terkait gangguan psikososial.
Klien didampingi keluarganya.

IX. PENGKAJIAN SPIRITUAL

Klien mengatakan beragama Islam dan suka bersholawat

X. PEMERIKSAAN PENUNJANG

HB 12.7 g/dl HCT 38.1% $\downarrow$ leucosit $6.9 \times 10^3/\mu\text{L}$ Trombosit 150.000 μL (Darah lengkap)
Na 139 mEq/L K 4.7 mEq/L Cl 100 mEq/L GDS 106 mg/dL (Elektrolit)
BUN 29 mg/dL $\uparrow$ kreatinin 1.9 mg/dL $\uparrow$ GFR 60 mL/min $\downarrow$ (Fungsi ginjal)
BNP 450 pg/mL $\uparrow$ Troponin T Hs 12 ng/L CKMB 22 u/L (Marker jantung)
TG 210 mg/dL $\uparrow$ LDL 170 mg/dL $\uparrow$ HDL 31 mg/dL $\downarrow$ (profil lipid)
CRP 3 mg/L $\uparrow$ Albumin 3.2 g/dL $\downarrow$ (Infeksi & Nutrisi)
pH 7.40 PO₂ 63.1 mmHg $\downarrow$ PCO₂ 22.3 mmHg $\downarrow$ HCO₃⁻ 22.2 mmHg BE -1.0 mmol/L SaO₂ 87% (ABG)
EKG 19/02/2025 Sinus arritmia, HR 120x/menit, ST depresi pada lead II, III, aVF, gelombang T flat pada lead VI -V3 (NSTEMI)
ECHO 19/02/2025 EF 45% hipokinesia pada dinding inferior, dilatasi LA dan RV trikuspid regurgitasi sedang, tekanan arteri pulmonalis meningkat.
Radiologi 19/02/2025 Kardiomegali, edema paru difus, efusi pleura bilateral.

XI. TERAPI

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| a. Metoprolol 5 mg IV | d. furosemide 40 mg IV |
| b. Nicardipine 5 mg/jam IV | e. Metamizole 500 mg IV |
| c. Cedocard 2 mg IV | f. NS 500 cc IV |

Sidoarjo, 19 Februari 2025

Mahasiswa



Allda Kurnia Putri Ariyanto

NIM. P27820824093

ANALISIS DATA

Pengelompokan Data	Penyebab	Masalah Keperawatan
Subjektif : Klien mengatakan sesak napas. Objektif : a. RR 33x/menit, SpO₂ 87% on air, otot bantu napas (+), ronchi (+/+), irama irregular dan dispnea (+) b. Saat pengkajian klien tampak bernapas berat, gelisah dan lemas dan terposisi Fowler. c. Hasil ABG alkalosis respiratorik terkompensasi sebagian, radiologi efusi pleura basal bilateral. d. TD 183/107 mmHg, N 120x/menit, S 36,7°C.	Adanya cairan di pleura ↓ kardiomegali ↓ penumpukan cairan ↓ Oedema paru ↓ kelelahan otot napas ↓ Hambatan upaya napas ↓ pola napas tidak efektif	pola napas tidak efektif D.0005

PERENCANAAN KEPERAWATAN

Nama : **TN.P**
 No Registrasi :
 Umur :
 Ruangan : **RED ZONE RDRSUD RT NOTOPURO**
 Diagnosa Medis : **CHF + EFUSI PLEURA**

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan & Kriteria Hasil	Tindakan Keperawatan	Rasionalisasi
1.	pola napas tidak efektif (p.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan klien mengatakan sesak napas.	pola napas (L.01004) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2 jam, diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : a. Dispnea menurun (klien melaporkan sesak napas berkurang) b. saturasi oksigen meningkat (SpO2 stabil 295% dalam 2 jam) c. Frekuensi napas membaik (Tidak ada napas cepat > 24x/menit) d. penggunaan otot napas menurun (pernapasan tampak lebih rileks dan tidak membebani) e. Gelisah menurun (klien tampak tenang & kooperatif)	Manajemen pola napas (L.01011) Observasi a. Monitor tanda vital b. Monitor bunyi napas tambahan c. Monitor pola napas Terapeutik a. posisikan postural yang sesuai dengan kebutuhan kenyamanan b. Berikan oksigen Edukasi a. Anjuran membatasi asupan cairan Kolaborasi a. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	Observasi a. Membantu deteksi dini dekompenasi kardiovaskular b. Mencegah resiko basah meredakan penumpukan cairan yang menghambat aliran udara c. Memberikan gambaran efikasi ventilasi Terapeutik a. Mengurangi resistensi jalan napas, serta mengurangi dispnea b. Meningkatkan oksigen arteri Edukasi a. Mencegah akumulasi volume intravaskular Kolaborasi a. bronkodilator melebarkan saluran napas, ekspektoran & mukolitik memudahkan mobilisasi sekret

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan/ Paraf
1.	pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan klien mengatakan sesak napas. 19/02/2025	Pukul 22.10 1). Memonitor tanda vital H/ TD 183/107 mmHg, N 102x/menit, S 36,7 °C Pukul 22.11 2). Memonitor pola napas H/ klien mengatakan napas masih ngongso, RR 33x/menit (takipnea), kedalaman napas dangkal (+), irama Irreguler, orot bantu napas (+), SpO2 98% on oxy. Pukul 22.12 3). Memonitor bunyi napas tambahan H/ Auskultasi dada ronchi (+/+) Pukul 22.13 4). Memposisikan postural yang sesuai dengan kebutuhan kenyamanan H/ klien diposisikan postural position semi fowler. klien meminta tolong untuk tempat tidurnya diturunkan sedikit seperti rebahan duduk bersandar (postural position semi fowler) karena klien mengatakan napasnya lebih enak dengan posisi seperti itu. Hasil observasi cardiac output TD 169/95, N 90x, RR 24x, SpO2 93%, MAP 120, CRT > 2 Pukul 22.15 5). Memberikan oksigen H/ klien telah terpasang non rebreathing masker 15L Pukul 22.16 6). Mengajukan membatasi asupan cairan H/ Menginformasikan klien untuk tidak minum dan makan sementara hingga sesak berkurang, untuk menghindari tersedak dan terlalu banyak cairan pada paru karena tampak efusi pleura pada hasil pemeriksaan radiologi. Pukul 22.17 7). Mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. H/ klien tidak ada resep golongan bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.	

EVALUASI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Paraf
1.	pola napas tidak efektif (Dewas) berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan klien mengalami sesak napas 19/02/2025	Subjektif : Klien mengatakan ngosngos berkurang Objektif : a. Dispnea menurun. b. SpO ₂ 99% c. RR 24x/menit (Takipnea) d. Otot bantu napas menurun. e. Tampak gelisah berkurang. Assessment : Masalah belum teratasi. planning : Intervensi dilanjutkan ruangan rawat inap selanjutnya, klien pindah ruangan ICCU. a. Monitor tanda vital b. Monitor pola napas c. Monitor bunyi napas d. posisikan postural e. Berikan oksigen f. Anjurkan membatasi asupan cairan. g. Kolaborasi pemberian bronkodilator ekspektoran, mukolitik	

Lampiran 4: Surat Rotasi PPK Gawat Darurat

SURAT ROTASI



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Surabaya
Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya
Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282
(031) 5027058
<https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

Nomor : PP.03.01/F.XVI.10/0612/2025 14 Februari 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Praktek Klinik Keperawatan Gadar Kritis Mahasiswa
Semester II Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Tahun 2024/2025

Yth. Kepala Ruang IGD
RSUD R.T Noto Puro Sidoarjo

Bersama ini kami hadapkan dengan hormat mahasiswa semester II Program Studi Pendidikan Profesi Ners untuk melaksanakan Praktek Profesi Keperawatan Gadar Kritis di Ruang yang saudara pimpin terhitung mulai tanggal : 17 Februari 2025 sampai dengan 08 Maret 2025 sebagai berikut :

1. Chumairotun Ni'mah
2. Allda Kurnia Putri Ariyanto
3. Mochamad Dimas Abrianto
4. Sefiari Indra Cahyani
5. Rahil Salsabilaning Disti

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Surabaya,



Dr. HILMI YUMNI, S.Kep.Ns,M.Kep, Sp.Mat

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 5: Surat Pengantar Etik

SURAT PENGANTAR ETIK



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Surabaya
Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya
Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282
(031) 5027058
<https://poltekkes-surabaya.ac.id>

Nomor : PP.03.01/F.XVI.10/2698/2025 5 Juni 2025
Lampiran : -
Hal : Uji Etik Penelitian Mahasiswa Prodi Pendidikan
Profesi Ners Tahun 2024/2025 A.n Allda Kurnia
Putri Ariyanto

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Surabaya

Bersama ini kami hadapkan dengan hormat mahasiswa Semester II Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Surabaya untuk melaksanakan Uji Etik Penelitian pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Surabaya, Adapun nama dan judul penelitian mahasiswa sebagai berikut:

N a m a	N I M	J u d u l
Allda Kurnia Putri Ariyanto	P27820824093	"Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Klien <i>Congestive Heart Failure (CHF)</i> Dengan Penerapan Postural Position Di IGD RSUD R.T Notopuro Sidoarjo"

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Surabaya,



Dr. HILMI YUMNI, S.Kep.Ns,M.Kep, Sp.Mat

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 6: Surat Keterangan Pengambilan Data

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Surabaya

Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya,
Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282
(031) 5027058
<https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan Pada Klien *Congestive Heart Failure (CHF)* Dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang IGD RSUD R.T Notopuro Yang Dilaksanakan Pada Tanggal 17 Februari 2025 s.d Tanggal 08 Maret 2025 Telah Disahkan Sebagai Laporan Praktik Profesi Keperawatan Gawat Darurat/Kritis Semester II Di Ruang IGD RSUD R.T Notopuro Atas Nama Allda Kurnia Putri Ariyanto Dengan NIM P27820824093.

Sidoarjo, 19 Februari 2025

Pembimbing Pendidikan

Dr. Moch. Bahrudin, M.Kep., Sp.KMB
NIP. 19721121 199803 1 002

Pembimbing Ruangan

Hartiningsih, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 19780630 200701 2 009

Mengetahui
Kepala Ruangan

Dr. Henin Listyowati, S.Kep.Ns
NIP. 19671014 198803 2 003

Lampiran 7: Surat Etik KEPK

SURAT ETIK

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.No.EA/3493/KEPK-Poltekkes_Sby/V/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : ALLDA KURNIA PUTRI ARIYANTO
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
SURABAYA

Name of the Institution

Dengan judul:

Title

"ASUHAN KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA KLIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DENGAN PENERAPAN POSTURAL POSITION DI IGD RSUD R.T NOTOPURO SIDOARJO"

"NURSING CARE FOR INEFFECTIVE BREATHING PATTERNS IN PATIENTS WITH CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) THROUGH THE IMPLEMENTATION OF POSTURAL POSITIONING IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF RSUD R.T NOTOPURO SIDOARJO"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Juni 2025 sampai dengan tanggal 25 Juni 2026.

This declaration of ethics applies during the period June 25, 2025 until June 25, 2026.



June 25, 2025
Chairperson,



Dr. Triwiyanto, S.Si., MT

00230/EE/2025/0067223578

Lampiran 8: SOP *Postural Position*

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

POSTURAL POSITION SEMI FOWLER

Pengertian	Posisi <i>semi-fowler</i> adalah posisi pasien setengah duduk dengan sudut elevasi kepala tempat tidur sekitar 30°–45°, digunakan untuk meningkatkan pernapasan, kenyamanan, dan mengurangi risiko aspirasi.																
Tujuan	Memfasilitasi ekspansi paru dan ventilasi, meningkatkan kenyamanan pasien, mengurangi tekanan pada daerah sakrum, menurunkan risiko aspirasi dan dapat menunjang proses penyembuhan pada kondisi tertentu seperti pasien post operasi, gangguan pernapasan, dan kardiovaskular.																
Ruang Lingkup	Prosedur ini berlaku untuk semua pasien yang memerlukan posisi <i>semi-fowler</i> di seluruh unit pelayanan kesehatan.																
Kebijakan	Dilaksanakan oleh perawat atau tenaga kesehatan yang berwenang sesuai kompetensi, dengan memperhatikan keamanan dan kenyamanan pasien.																
Alat & Bahan	Tempat tidur pasien yang dapat disesuaikan posisi sandarannya, bantal (1–2 buah), selimut (jika diperlukan), pengganjal/matras anti-dekubitus (jika tersedia).																
Prosedur Pelaksanaan	<table> <tr> <th>Langkah</th><th>Uraian</th></tr> <tr> <td></td><td>a. Cuci tangan sesuai prosedur.</td></tr> <tr> <td>Persiapan alat dan pasien</td><td>b. Jelaskan prosedur kepada pasien, untuk mendapatkan persetujuan dan kerja sama.</td></tr> <tr> <td></td><td>c. Pastikan identitas pasien benar.</td></tr> <tr> <td>Posisi tempat tidur</td><td>a. Atur tempat tidur menjadi posisi <i>semi-Fowler</i> dengan <i>elevasi</i> sandaran kepala 30–45°.</td></tr> <tr> <td></td><td>b. Sesuaikan dengan kenyamanan pasien dan kondisi medis.</td></tr> <tr> <td>Penempatan pasien</td><td>a. Bantu pasien ke posisi setengah duduk.</td></tr> <tr> <td></td><td>b. Letakkan bantal di belakang punggung jika diperlukan.</td></tr> </table>	Langkah	Uraian		a. Cuci tangan sesuai prosedur.	Persiapan alat dan pasien	b. Jelaskan prosedur kepada pasien, untuk mendapatkan persetujuan dan kerja sama.		c. Pastikan identitas pasien benar.	Posisi tempat tidur	a. Atur tempat tidur menjadi posisi <i>semi-Fowler</i> dengan <i>elevasi</i> sandaran kepala 30–45°.		b. Sesuaikan dengan kenyamanan pasien dan kondisi medis.	Penempatan pasien	a. Bantu pasien ke posisi setengah duduk.		b. Letakkan bantal di belakang punggung jika diperlukan.
Langkah	Uraian																
	a. Cuci tangan sesuai prosedur.																
Persiapan alat dan pasien	b. Jelaskan prosedur kepada pasien, untuk mendapatkan persetujuan dan kerja sama.																
	c. Pastikan identitas pasien benar.																
Posisi tempat tidur	a. Atur tempat tidur menjadi posisi <i>semi-Fowler</i> dengan <i>elevasi</i> sandaran kepala 30–45°.																
	b. Sesuaikan dengan kenyamanan pasien dan kondisi medis.																
Penempatan pasien	a. Bantu pasien ke posisi setengah duduk.																
	b. Letakkan bantal di belakang punggung jika diperlukan.																

	c. Pastikan bokong pasien tetap menyentuh permukaan kasur untuk mencegah tekanan berlebih pada tulang <i>sakrum</i>. Penyesuaian tambahan a. Posisikan tungkai sedikit ditekuk atau alasi lutut dengan bantal kecil untuk kenyamanan. b. Pastikan ekstremitas atas berada dalam posisi nyaman (di atas bantal jika perlu). Monitoring a. Amati respon pasien: pernapasan, kenyamanan, dan sirkulasi. Evaluasi kebutuhan perubahan posisi setiap 2 jam. Dokumentasi Catat waktu pemasangan posisi, alasan, respon pasien, dan evaluasi lanjutan dalam rekam medis.
Hal Yang Perlu Diperhatikan	a. Hindari posisi <i>semi-Fowler</i> terlalu lama tanpa perubahan posisi untuk mencegah dekubitus. b. Perhatikan tekanan pada area tulang (<i>sakrum</i>, siku, tumit). c. Posisi ini tidak dianjurkan untuk pasien dengan risiko <i>hipotensi</i> berat kecuali diindikasikan. d. Evaluasi kenyamanan dan tanda-tanda vital secara berkala.
Dokumentasi	a. Waktu dan durasi posisi <i>semi-Fowler</i>. b. Tujuan atau indikasi tindakan. c. Tanda vital sebelum dan sesudah intervensi. d. Respon dan toleransi pasien terhadap posisi. e. Tindak lanjut atau edukasi tambahan.
Referensi	Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2021). <i>Fundamentals of Nursing</i> (10th ed.). Elsevier. Kemenkes RI. (2023). <i>Standar Prosedur Keperawatan Indonesia</i>. NANDA International. (2021). <i>Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021–2023</i>.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

POSTURAL POSITION ORTHOPNEIC

Pengertian	Posisi duduk tegak (90°) dengan lengan ditopang meja/bantal untuk memaksimalkan kapasitas paru pada pasien distress pernapasan akut.
Tujuan	Mengurangi kerja otot pernapasan, meningkatkan pertukaran gas, meminimalkan sesak napas berat contoh gagal jantung/ <i>PPOK</i> eksaserbasi.
Ruang Lingkup	Pasien dengan <i>acute respiratory distress, edema</i> paru, atau <i>PPOK</i> stadium lanjut.
Kebijakan	Dilakukan oleh perawat terlatih dengan memantau tanda vital selama prosedur.
Alat & Bahan	a. Kursi/tempat tidur dengan sandaran 90°. b. Meja <i>overbed</i> atau bantal besar. c. Oksigen tambahan.
Prosedur Pelaksanaan	a. Cuci tangan dan berikan penjelasan singkat (sesuai kondisi pasien). b. Posisikan pasien duduk 90° dengan kaki menyentuh lantai/penopang. c. Letakkan meja/bantal di depan pasien; topang lengan dan kepala di atasnya. d. Pastikan dada tidak tertekan. e. Pantau saturasi O₂, frekuensi napas, dan kecemasan setiap 15 menit.
Hal Yang Perlu Diperhatikan	a. Kontraindikasi: Fraktur <i>vertebra</i>/trauma <i>spinal</i>. b. Batasi durasi jika pasien lelah.
Dokumentasi	a. Indikasi tindakan (misal: SpO₂ < 90%). b. Perubahan gejala sesak napas. c. Intervensi pendukung (oksigen, suction).
Referensi	Ignatavicius, D. D., et al. (2021). <i>Medical-Surgical Nursing</i> (10th ed.). Elsevier. World Health Organization (2023). <i>Acute Respiratory Care Guidelines</i>. Chen, L. (2025). "Orthopneic Position in Heart Failure Management". <i>Cardiology Nursing</i>, 41(2), 78-85.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

POSTURAL POSITION FOWLER

Pengertian	Posisi duduk (45-90°) dengan penopang kepala dan lutut untuk meningkatkan ekspansi paru dan kenyamanan pernapasan.
Tujuan	Memaksimalkan ventilasi paru, mengurangi risiko aspirasi dan <i>dyspnea</i> , meningkatkan kenyamanan pasien gangguan pernapasan/kardiovaskular.
Ruang Lingkup	Pasien dengan <i>PPOK</i> , gagal jantung, atau pasca bedah <i>toraks/abdomen</i> di fasilitas kesehatan.
Kebijakan	Dilakukan oleh perawat terlatih dengan memantau tanda vital selama prosedur.
Alat & Bahan	a. Bantal (3-4 buah). b. Penopang tulang ekstremitas (jika tersedia). c. Selimut (opsional).
Prosedur Pelaksanaan	a. Cuci tangan dan jelaskan prosedur kepada pasien. b. Naikkan sandaran tempat tidur ke sudut 45-90° (sesuai toleransi). c. Letakkan bantal: 1) Di punggung bawah dan kepala. 2) Di bawah lengan untuk mengurangi tarikan bahu. 3) Di bawah lutut (jika <i>High Fowler</i>). d. Pastikan bokong pasien menempel pada kasur. e. Pantau saturasi O₂, pernapasan, dan keluhan nyeri.
Hal Yang Perlu Diperhatikan	a. Hindari pada pasien <i>hipotensi</i> berat. b. Rotasi posisi setiap 2 jam. c. Evaluasi area <i>sakrum</i> dan tumit untuk risiko dekubitus.
Dokumentasi	a. Sudut elevasi, durasi, dan respons pernapasan. b. Perubahan tanda vital. c. Edukasi pasien tentang manfaat posisi.
Referensi	Perry, A. G., et al. (2021). <i>Clinical Nursing Skills</i>. Elsevier. NANDA International (2021). <i>Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021–2023</i>. Lee, K. (2023). "Optimal Positioning in Respiratory Failure". <i>American Journal of Critical Care</i>, 32(4), e1-e9.

Lampiran 9: Lembar Observasi *Cardiac Output Postural Position*

Lembar Hasil Observasi Klien 1

	Cardiac Output					
	TD	N	RR	SpO2	MAP	CRT
Semi Fowler	108/78	80 x	22 x	99 %	88	> 2

Lembar Hasil Observasi Klien 2

	Cardiac Output					
	TD	N	RR	SpO2	MAP	CRT
Semi Fowler	169/95	90 x	24 x	99 %	120	> 2

Lampiran 10.1: Lembar Bimbingan (Pembimbing 1)

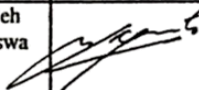
LEMBAR BIMBINGAN



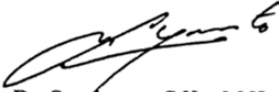
Kementerian Kesehatan
Poltekkes Surabaya
 Jalan Pucang Jajar Tengah 56 Surabaya
 Telp. 031-5027058, Fax. 031-5028141
 Website : www.web.poltekkesdepkes-sby.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN/ KONSULTASI KIAN

Nama Mahasiswa : Allda Kurnia Putri Ariyanto
 NIM : P27820824093
 Peminatan : Keperawatan Gawat Darurat
 Judul : Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Klien Congestive Heart Failure (CHF) dengan Penerapan Postural Position Di IGD RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
 Dosen Pembimbing : Dr. Supriyanto, S.Kp.,M.Kes

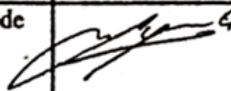
No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan
1.	12 Agustus 2024	Konsultasi peminatan	Peminatan ditentukan oleh pembimbing dan mahasiswa dengan berdiskusi	
2.	13 Agustus 2024	ACC peminatan	Peminatan disetujui keperawatan gawat darurat	
3.	20 September 2024	Konsultasi topik	Mencari jurnal referensi topik masalah keperawatan gawat darurat	
4.	2 Desember 2024	Konsultasi topik	Masalah keperawatan pola napas tidak efektif pada klien CHF	

Surabaya,
 Pembimbing,


Dr. Supriyanto, S.Kp.,M.Kes
 NIP. 19690921 199203 1 001

LEMBAR BIMBINGAN/ KONSULTASI KIAN

Nama Mahasiswa : Allda Kurnia Putri Ariyanto
NIM : P27820824093
Peminatan : Keperawatan Gawat Darurat
Judul : Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Klien Congestive Heart Failure (CHF) dengan Penerapan Postural Position Di IGD RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
Dosen Pembimbing : Dr. Supriyanto, S.Kp.,M.Kes

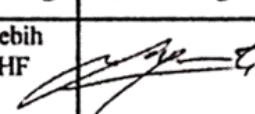
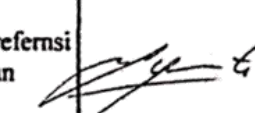
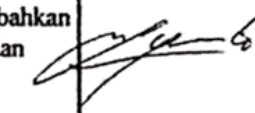
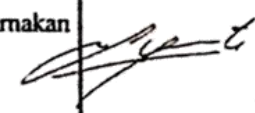
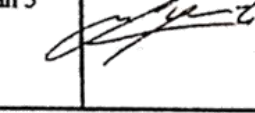
No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan
5.	14 Januari 2025	Konsultasi BAB 1	Disesuaikan dengan metode MSKS	
6.	22 Januari 2025	Konsultasi revisi BAB 1 dan konsultasi BAB 2	ACC BAB 1 dan menambahkan isi dari tinjauan pustaka bab 2 sesuai kata kunci judul	
7.	20 Februari 2025	Konsultasi revisi BAB 2 dan konsultasi BAB 3	ACC BAB 2 dan menambahkan BAB 3 sesuai metode penelitian	
8.	06 Maret 2025	Konsultasi revisi BAB 3	Perbaiki BAB 3 pada definisi operasional, prosedur penelitian dan etika penelitian	
9.	28 April 2025	Konsultasi revisi BAB 3	ACC BAB 3	

Surabaya,
Pembimbing,

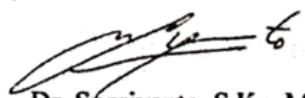

Dr. Supriyanto, S.Kp.,M.Kes
NIP. 19690921 199203 1 001

LEMBAR BIMBINGAN/ KONSULTASI KIAN

Nama Mahasiswa : Allda Kurnia Putri Ariyanto
 NIM : P27820824093
 Peminatan : Keperawatan Gawat Darurat
 Judul : Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Klien Congestive Heart Failure (CHF) dengan Penerapan Postural Position Di IGD RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
 Dosen Pembimbing : Dr. Supriyanto, S.Kp.,M.Kes

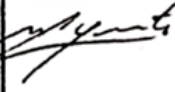
No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan
10.	2 Mei 2025	Konsultasi BAB 4	Penulisan pengkajian lebih difokuskan dengan CHF	
11.	5 Mei 2025	Konsultasi revisi BAB 4 dan konsultasi BAB 5	Tambahkan lebih banyak referensi jurnal di pembahasan	
12.	6 Mei 2025	Konsultasi revisi BAB 5 dan konsultasi BAB 6	ACC BAB 5 dan menambahkan BAB 6 sesuai hasil dan pembahasan	
13.	7 Mei 2025	Konsultasi revisi BAB 6	Perbaiki BAB 6 disempurnakan dan terperinci	
14.	14 Mei 2025	Konsultasi gabungan BAB 4,5,6	Sinkronkan BAB 4 dan 5	

Surabaya,
Pembimbing,

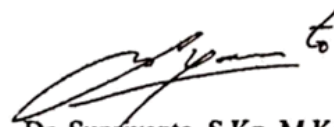

 Dr. Supriyanto, S.Kp.,M.Kes
 NIP. 19690921 199203 1 001

LEMBAR BIMBINGAN/ KONSULTASI KIAN

Nama Mahasiswa : Allda Kurnia Putri Ariyanto
 NIM : P27820824093
 Peminatan : Keperawatan Gawat Darurat
 Judul : Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Klien Congestive Heart Failure (CHF) dengan Penerapan Postural Position Di IGD RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
 Dosen Pembimbing : Dr. Supriyanto, S.Kp.,M.Kes

No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan
15.	16 Mei 2025	Konsultasi BAB 4 dan 5	BAB 4 pengkajian ditambahkan pemeriksaan penunjang dan tambahkan di pembahasan	
16.	20 Mei 2025	Konsultasi revisi BAB 4 dan 5	Pengkajian di BAB 4 ACC, perbaiki di implementasi	
17.	22 Mei 2025	Konsultasi revisi BAB 4 implementasi	ACC BAB 4 implementasi dan perbaiki evaluasi	
18.	27 Mei 2025	Konsultasi revisi BAB 4,5,6	ACC BAB 4 dan 5, perbaiki kembali BAB 6 sesuaikan dengan 4 dan 5	
19.	3 Juni 2025	Konsultasi BAB 4,5,6	ACC BAB 4,5,6	

Surabaya,
Pembimbing,


 Dr. Supriyanto, S.Kp.,M.Kes
 NIP. 19690921 199203 1 001

Lampiran 10.2: Lembar Bimbingan (Pembimbing 2)

LEMBAR BIMBINGAN



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Surabaya
 Jalan Pucang Jajar Tengah 56 Surabaya
 Telp. 031-5027058, Fax. 031-5028141
 Website : www.poltekkes.surabaya.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN/ KONSULTASI KIAN

Nama Mahasiswa : Alida Kurnia Putri Ariyanto
 NIM : P27820824093
 Peminatan : Keperawatan Gawat Darurat
 Judul : Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Klien Congestive Heart Failure (CHF) dengan Penerapan Postural Position Di IGD RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
 Dosen Pembimbing : Dr. Moch. Bahrudin, M.Kep.,Sp.KMB

No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan
1.	12 Agustus 2024	Konsultasi peminatan	Peminatan ditentukan oleh pembimbing dan mahasiswa dengan berdiskusi	
2.	13 Agustus 2024	ACC peminatan	Peminatan disetujui keperawatan gawat darurat	
3.	20 September 2024	Konsultasi topik	Mencari jurnal referensi topik masalah keperawatan gawat darurat	
4.	2 Desember 2024	Konsultasi topik	Masalah keperawatan pola napas tidak efektif pada klien CHF	

Surabaya,
 Pembimbing,

Dr. Moch. Bahrudin, M.Kep.,Sp.KMB
 NIP. 19721121 199803 1 002

LEMBAR BIMBINGAN/ KONSULTASI KIAN

Nama Mahasiswa : Allda Kurnia Putri Ariyanto
 NIM : P27820824093
 Peminatan : Keperawatan Gawat Darurat
 Judul : Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Klien Congestive Heart Failure (CHF) dengan Penerapan Postural Position Di IGD RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
 Dosen Pembimbing : Dr. Moch. Bahrudin, M.Kep.,Sp.KMB

No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan
5.	14 Januari 2025	Konsultasi BAB 1	Disesuaikan dengan metode MSKS	
6.	22 Januari 2025	Konsultasi revisi BAB 1 dan konsultasi BAB 2	ACC BAB 1 dan menambahkan isi dari tinjauan pustaka bab 2 sesuai kata kunci judul	
7.	20 Februari 2025	Konsultasi revisi BAB 2 dan konsultasi BAB 3	ACC BAB 2 dan menambahkan BAB 3 sesuai metode penelitian	
8.	06 Maret 2025	Konsultasi revisi BAB 3	Perbaiki BAB 3 pada definisi operasional, prosedur penelitian dan etika penelitian	
9.	28 April 2025	Konsultasi revisi BAB 3	ACC BAB 3	

Surabaya,
Pembimbing,



Dr. Moch. Bahrudin, M.Kep.,Sp.KMB
 NIP. 19721121 199803 1 002

LEMBAR BIMBINGAN/ KONSULTASI KIAN

Nama Mahasiswa : Allda Kurnia Putri Ariyanto
 NIM : P27820824093
 Peminatan : Keperawatan Gawat Darurat
 Judul : Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Klien Congestive Heart Failure (CHF) dengan Penerapan Postural Position Di IGD RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
 Dosen Pembimbing : Dr. Moch. Bahrudin, M.Kep.,Sp.KMB

No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan
10.	2 Mei 2025	Konsultasi BAB 4	Penulisan pengkajian lebih difokuskan dengan CHF	
11.	5 Mei 2025	Konsultasi revisi BAB 4 dan konsultasi BAB 5	Tambahkan lebih banyak referensi jurnal di pembahasan	
12.	6 Mei 2025	Konsultasi revisi BAB 5 dan konsultasi BAB 6	ACC BAB 5 dan menambahkan BAB 6 sesuai hasil dan pembahasan	
13.	7 Mei 2025	Konsultasi revisi BAB 6	Perbaiki BAB 6 disempurnakan dan terperinci	
14.	14 Mei 2025	Konsultasi gabungan BAB 4,5,6	Sinkronkan BAB 4 dan 5	

Surabaya,
Pembimbing,



Dr. Moch. Bahrudin, M.Kep.,Sp.KMB
 NIP. 19721121 199803 1 002

LEMBAR BIMBINGAN/ KONSULTASI KIAN

Nama Mahasiswa : Allda Kurnia Putri Ariyanto
 NIM : P27820824093
 Peminatan : Keperawatan Gawat Darurat
 Judul : Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Klien Congestive Heart Failure (CHF) dengan Penerapan Postural Position Di IGD RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
 Dosen Pembimbing : Dr. Moch. Bahrudin, M.Kep.,Sp.KMB

No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan
15.	16 Mei 2025	Konsultasi BAB 4 dan 5	BAB 4 pengkajian ditambahkan pemeriksaan penunjang dan tambahkan di pembahasan	
16.	20 Mei 2025	Konsultasi revisi BAB 4 dan 5	Pengkajian di BAB 4 ACC, perbaiki di implementasi	
17.	22 Mei 2025	Konsultasi revisi BAB 4 implementasi	ACC BAB 4 implementasi dan perbaiki evaluasi	
18.	27 Mei 2025	Konsultasi revisi BAB 4,5,6	ACC BAB 4 dan 5, perbaiki kembali BAB 6 sesuaikan dengan 4 dan 5	
19.	3 Juni 2025	Konsultasi BAB 4,5,6	ACC BAB 4,5,6	

Surabaya,
Pembimbing,



Dr. Moch. Bahrudin, M.Kep.,Sp.KMB
 NIP. 19721121 199803 1 002

Lampiran 11.1: Lembar Rekomendasi (Penguji 1)

LEMBAR REKOMENDASI



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Surabaya



Jalan Pucang Jajar Tengah 56 Surabaya



Telp. 031-5027058, Fax. 031-5028141



Website : www.web.poltekkesdepkes-sby.ac.id

LEMBAR REKOMENDASI

Nama Mahasiswa : Allda Kurnia Putri Ariyanto
 NIM : P27820824093
 Peminatan : Keperawatan Gawat Darurat
 Judul : Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Klien *Congestive Heart Failure (CHF)* Dengan Penerapan *Postural Position* Di IGD RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
 Dosen Penguji : Dwi Adji Norontoko, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Penguji	Tanda Tangan
1.	Selasa, 08 Juli 2025	Ujian KIAN		
2.	Selasa, 15 Juli 2025	BAB 1	a. BAB 1 metode MSKS, penulisan SPOK dan italic. b. Penambahan daftar singkatan.	
3.	Kamis, 17 Juli 2025	BAB 2	a. Teori postural position dan perbedaan antara postural position dan postural drainage. b. Teori EWS dan oksigenasi.	
4.	Senin, 21 Juli 2025	BAB 3	a. Definisi operasional pola napas tidak efektif. b. Etika penelitian dengan situasi penelitian. c. Perjelas urutan prosedur pengumpulan data.	
5.	Rabu, 23 Juli 2025	BAB 4	a. Indikator kriteria hasil intervensi. b. Kesimpulan interpretasi EKG. c. Data mayor dan minor di analisa data.	
6.	Selasa, 29 Juli 2025	BAB 5	a. Pembahasan ilmiah terkait peran perawat dalam postural position dan pembagian triage IGD P1/P2/P3 dengan triage warna. b. Pembahasan ilmiah terkait alasan mengikutsertakan data minor. c. Pembahasan ilmiah terkait waktu kebijakan penanganan di IGD.	
7.	Jumat, 01 Agustus 2025	BAB 6	Sesuaikan kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan.	
8.	Senin, 4 Agustus 2025	ACC KIAN		

Surabaya,

Penguji

Dwi Adji Norontoko, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 NIP. 19630917 199003 1 002

Lampiran 11.2: Lembar Rekomendasi (Penguji 2)

LEMBAR REKOMENDASI



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Surabaya

Jalan Pucang Jajar Tengah 56 Surabaya

Telp. 031-5027058, Fax. 031-5028141

Website : www.web.poltekkesdepkes-sby.ac.id

LEMBAR REKOMENDASI

Nama Mahasiswa : Allda Kurnia Putri Ariyanto
 NIM : P27820824093
 Peminatan : Keperawatan Gawat Darurat
 Judul : Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Klien *Congestive Heart Failure (CHF)* Dengan Penerapan *Postural Position* Di IGD RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
 Dosen Penguji : Dr. Moch. Bahrudin, M.Kep.,Sp.KMB

No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Penguji	Tanda Tangan
1.	Selasa, 08 Juli 2025	Ujian KIAN		
2.	Selasa, 15 Juli 2025	BAB 1	a. BAB 1 metode MSKS, penulisan SPOK dan italic. b. Penambahan daftar singkatan.	
3.	Kamis, 17 Juli 2025	BAB 2	a. Teori postural position dan perbedaan antara postural position dan postural drainage. b. Teori EWS dan oksigenasi.	
4.	Senin, 21 Juli 2025	BAB 3	a. Definisi operasional pola napas tidak efektif. b. Etika penelitian dengan situasi penelitian. c. Perjelas urutan prosedur pengumpulan data.	
5.	Rabu, 23 Juli 2025	BAB 4	a. Indikator kriteria hasil intervensi. b. Kesimpulan interpretasi EKG. c. Data mayor dan minor di analisa data.	
6.	Selasa, 29 Juli 2025	BAB 5	a. Pembahasan ilmiah terkait peran perawat dalam postural position dan pembagian triage IGD P1/P2/P3 dengan triage warna. b. Pembahasan ilmiah terkait alasan mengikutsertakan data minor. c. Pembahasan ilmiah terkait waktu kebijakan penanganan di IGD.	
7.	Jumat, 01 Agustus 2025	BAB 6	Sesuaikan kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan.	
8.	Senin, 4 Agustus 2025	ACC KIAN		

Surabaya,

Penguji

Dr. Moch. Bahrudin, M.Kep.,Sp.KMB
 NIP. 19721121 199803 1 002

Lampiran 11.3: Lembar Rekomendasi (Penguji 3)

LEMBAR REKOMENDASI



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Surabaya

Jalan Pucang Jajar Tengah 56 Surabaya

Telp. 031-5027058, Fax. 031-5028141

Website : www.web.poltekkesdepkes-sby.ac.id

LEMBAR REKOMENDASI

Nama Mahasiswa : Allda Kurnia Putri Ariyanto
 NIM : P27820824093
 Peminatan : Keperawatan Gawat Darurat
 Judul : Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Klien *Congestive Heart Failure (CHF)* Dengan Penerapan *Postural Position* Di IGD RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
 Dosen Penguji : Dr. Supriyanto, S.Kp.,M.Kes

No.	Tanggal	Uraian	Rekomendasi Penguji	Tanda Tangan
1.	Selasa, 08 Juli 2025	Ujian KIAN		
2.	Selasa, 15 Juli 2025	BAB 1	a. BAB 1 metode MSKS, penulisan SPOK dan italic. b. Penambahan daftar singkatan.	
3.	Kamis, 17 Juli 2025	BAB 2	a. Teori postural position dan perbedaan antara postural position dan postural drainage. b. Teori EWS dan oksigenasi.	
4.	Senin, 21 Juli 2025	BAB 3	a. Definisi operasional pola napas tidak efektif. b. Etika penelitian dengan situasi penelitian. c. Perjelas urutan prosedur pengumpulan data	
5.	Rabu, 23 Juli 2025	BAB 4	a. Indikator kriteria hasil intervensi. b. Kesimpulan interpretasi EKG. c. Data mayor dan minor di analisa data.	
6.	Selasa, 29 Juli 2025	BAB 5	a. Pembahasan ilmiah terkait peran perawat dalam postural position dan pembagian triage IGD P1/P2/P3 dengan triage warna. b. Pembahasan ilmiah terkait alasan mengikutsertakan data minor. c. Pembahasan ilmiah terkait waktu kebijakan penanganan di IGD.	
7.	Jumat, 01 Agustus 2025	BAB 6	Sesuaikan kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan.	
8.	Senin, 4 Agustus 2025	ACC KIAN		

Surabaya,

Penguji

Dr. Supriyanto, S.Kp.,M.Kes

NIP. 19690921 199203 1 001