

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Pengambilan Data Awal



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

📍 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
☎️ (0380) 8800256
🌐 <https://poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : DP.04.03/F.XXXVII/20.4/ /2024
Hal : Permohonan Data Awal

13 Januari 2024

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
di-

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penyusunan proposal karya tulis ilmiah oleh Mahasiswa D.III Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Waikabubak Tahun Akademik 2024/2025, maka kami mohon bapak berkenan membantu mahasiswa kami (nama terlampir) dalam pengambilan data awal yang berkaitan dengan Angka Kejadian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular, ibu hamil, ibu melahirkan, bayi dan balita serta stunting dalam 3 (tiga) Tahun terakhir 2021 – 2024.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D III Keperawatan
Waikabubak

Uly Agustine, S.Kp., M.Kep
NIP.197508102001122001

			Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia
20.	Ukhtisa Afriyani	PO5303212220408	Implementasi Promosi Sosialisasi Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Isolasi Sosial Untuk Meningkatkan Keterlibatan Sosial
21.	Marlina Dasalaku	PO5303212220392	Implementasi Terapi Komplementer Pemberian Jus Timun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Anggota Keluarga Masalah Hipertensi
22.	Lidia Hawa Gallu	PO5303212220389	Penerapan terapi komplementer terapi rendam kaki air jahe hangat pada pasien hipertensi terhadap penurunan tekanan darah
23.	Ardianus Bobu Lasara	PO5303212220365	Implementasi pemberian makanan tambahan(PMT) bubur kacang hijau untuk meningkatkan status gizi pada anak dengan masalah stunting
24.	Ernayati Rade Pale	PO5303212220378	Implementasi Pemberian Terapi Uap Dengan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien ISPA
25.	Dewanti Anggita Rawa	PO5303212220320	Implementasi edukasi teknik pijat bayi pada orang

			tua untuk menstimulasi tumbuh kembang balita stunting
26.	Yosefanny Pauline R.A Bail	PO5303212220358	Implementasi Yoga Prenatal untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III

Lampiran 2. Surat izin penelitian dari dinas PMPTSP



**PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA BARAT
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Weekarou Nomor 1 Waikabubak
Telepon / Faks (0387) 2525264 email dpmptsp.stkab@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR: DPMP/TSP/2434/32/5312/03/2025

Dasar:

- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
- Peraturan Bupati Sumba Barat Nomor 19 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan di Kabupaten Sumba Barat;
- Peraturan Bupati Sumba Barat Nomor 17 Tahun 2020 tentang Pendelegasian Wewenang Bupati kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu untuk menandatangani Perizinan dan Non Perizinan Tertentu di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sumba Barat;
- Memperhatikan:
 - Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Nomor: PP 06 02/T XXIX/2375/2025 tanggal 12 Maret 2025 perihal Permohonan Ijin Penelitian a.n. Katrina Wawo dan Melania Leovani Lasadip Hutri;
 - Telah dipenuhi syarat-syarat sebagaimana yang dipersyaratkan.

MEMBERIKAN IZIN

Kepada:

No	Nama	NIM	Judul Karya Tulis	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	Erniyati Rade Pale	PO530321 2220378	Implementasi pemberian terapi uap dengan minyak kayu putih dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada anak dengan ISPA di wilayah kerja Puskesmas puuweri kabupaten Sumba Barat.	Puskesmas puuweri	7 Mei 2025

Dengan ketentuan yang harus ditaati sebagai berikut :

- Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Kepala Kesbangpol Kabupaten Sumba Barat dan Kepala Wilayah Administrasi setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
- Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah / wilayah / lokus penelitian;
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik / judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
- Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Sumba Barat Cq. Kepala DPMP/TSP Kabupaten Sumba Barat;
- Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Waikabubak, 14 Maret 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SUMBA BARAT

DEDY SUKAWATI, S.TP
PEMBINA UTAMA (MIPA - IV) / c
NIP. 19670511 090011003

PARAF JERARKHI	
ANALIS KEBERAKAN AHLI MAUDA	
ANALIS KEBERAKAN AHLI MUDA	9

Tembusan:

- Bupati Sumba Barat di Waikabubak;
- Wakil Bupati Sumba Barat di Waikabubak;
- Sekretaris Daerah Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak;
- Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak;
- Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan;

Lampiran 3. INFORMED CONSENT

KLIEN 1

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawa ini, menyatakan telah mendapat penjelasan dan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai reponden dengan memberikan informasi yang jujur dan sebenar-benarnya serta tanpa paksaan dalam penelitian dengan judul “Implementasi Pemberian Terapi Uap Dengan Minyak Kayu Putih Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Anak Dengan ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Waikabubak Kabupaten Sumba Barat”.

Nama : An.F

Umur :2 Tahun

Hubungan dengan pasien : Anak

Saya mengetahui bahwa keterangan yang saya berikan akan bermanfaat bagi penelitian ini.

Waikabubak, April 2025

Penulis

KLIEN 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawa ini, menyatakan telah mendapat penjelasan dan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai reponden dengan memberikan informasi yang jujur dan sebenar-benarnya serta tanpa paksaan dalam penelitian dengan judul “Implementasi Pemberian Terapi Uap Dengan Minyak Kayu Putih Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Anak Dengan ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Waikabubak Kabupaten Sumba Barat”.

Nama : An.N

Umur :2 Tahun

Hubungan dengan pasien : Anak

Saya mengetahui bahwa keterangan yang saya berikan akan bermanfaat bagi penelitian ini.

Waikabubak, April 2025

Penulis

Lampiran 4 Surat Persetujuan Responden (Informed Consent)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawa ini, menyatakan telah mendapat penjelasan dan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai reponden dengan memberikan informasi yang jujur dan sebenar-benarnya serta tanpa paksaan dalam penelitian dengan judul “Implementasi Pemberian Terapi Uap Dengan Minyak Kayu Putih Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Anak Dengan ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Waikabubak Kabupaten Sumba Barat”.

Nama : An.F

Umur :2 Tahun

Hubungan dengan pasien : Anak

Saya mengetahui bahwa keterangan yang saya berikan akan bermanfaat bagi penelitian ini.

Waikabubak, April 2025

Penulis

KLIEN 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawa ini, menyatakan telah mendapat penjelasan dan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai reponden dengan memberikan informasi yang jujur dan sebenar- benarnya serta tanpa paksaan dalam penelitian dengan judul “Implementasi Pemberian Terapi Uap Dengan Minyak Kayu Putih Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Anak Dengan ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Waikabubak Kabupaten Sumba Barat”.

Nama : An.N

Umur :2 Tahun

Hubungan dengan pasien : Anak

Saya mengetahui bahwa keterangan yang saya berikan akan bermanfaat bagi penelitian ini

Waikabubak, April 2025

Penulis

Lampiran 5. Format pengkajian keperawatan keluarga

Format Pengkajian Keperawatan Keluarga

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**

*Direktorat : Jln. Piet A Tallo – Liliba – Kupang, Telp. : (0380) 8800256
Fax (0380) 8800256; Email : poltekkeskupang@yahoo.com*



Nama Perawat yang Mengkaji :

Tanggal Pengkajian :

Data Umum :

Nama Kepala Keluarga :

Pekerjaan Kepala Keluarga :

Pendidikan Kepala Keluarga :

Alamat dan Telepon :

Komposisi Keluarga

No	Nama	Sexs	Hub. Dg kel KK	Umur	Pendidikan / Pekerjaan	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, P)	Alat Bantu/ Protesa	Analisis masalah kesehatan Individu

Genogram :

1. Tipe Keluarga
2. Suku bangsa
3. Agama
4. Bahasa Sehari-hari

Status Sosial Ekonomi Keluarga

5. Penghasilan keluarga
 - a. < Rp. 1.000.000 / bln
 - b. Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000

Riwayat kesehatan keluarga inti :

No	Nama (status dalam keluarga)	Riwayat penyakit keturunan	Riwayat penyakit lain yang pernah di derita	Riwayat penyakit Alergi	Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengatasi penyakit
1.					
2.					
3.					
4.					

Data Individu yang sakit (Terlampir)

Rumah dan Sanitasi Lingkungan

Karakteristik rumah:

13. Status kepemilikan rumah
 Rumah sendiri
 Rumah kontrakan
 Rumah dinas
 Lain-lain
14. Type rumah :
 Permanen
 Semi permanen
 Tidak permanen
15. Ventilasi (10% luas lantai)
 Ya
 Tidak
16. Luas kamar tidur (syarat 3 x 3 untuk 2 orang) :
 Memenuhi syarat
 Tak memenuhi syarat
17. Pencayahaan rumah oleh cahaya matahari :
 Baik
 Cukup
 Kurang
18. Penyediaan air bersih :
 PDAM
 Sumur
 Sungai
 PAH
 Mata Air
 Lainnya
19. Apakah air minum dimasak :
 Selalu
 Kadang-kadang
 Tidak pernah
20. Penyediaan jamban :
 Ada
 Tidak
21. Jenis jamban
 Septic tank
 Sumur
 Sumur dengan resapan
- Kalau tidak mempunyai jamban BAB / BAK dimana :
 WC umum
 Jamban tetangga
 Lainnya
 Sungai
 Sawah

36. Apa bahasa yang digunakan sehari-hari oleh keluarga?
 Bahasa Indonesia
 Bahasa Daerah
37. Bagaimana cara keluarga membuat keputusan :
 Musyawarah seluruh anggota keluarga
 Musyawarah dengan anggota keluarga tertentu
 Tanpa musyawarah / secara sepihak (oleh siapa)
38. Bagaimana keluarga mengatasi masalah yang timbul:
 Musyawarah seluruh anggota keluarga
 Musyawarah dengan anggota keluarga tertentu
 Tanpa musyawarah/ secara sepihak (oleh siapa)
39. Bagaimana keluarga melaksanakan peran sebagai anggota keluarga?

Fungsi keluarga

40. Fungsi Afektif
 Bagaimana respon anggota keluarga apabila ada anggota keluarga yang mengalami sakit?
41. Fungsi sosialisai :
 Apakah ada norma yang diberlakukan bagi setiap anggota keluarga
 Ya Tidak
 Bila ada sebutkan
- Apakah ada sanksi bila norma tersebut dilanggar oleh anggota keluarga ?
 Ya Tidak
 Bila ya sebutkan
42. Fungsi perawatan kesehatan :
 Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang sedang dihadapi keluarga?
 Ya Tidak
 Bila ya, sebutkan.....
43. Bagaimana keputusan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga?

44. Apakah keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit ?
 Ya Tidak

Bila ya, bagaimana saudara merawat

45. Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan :
 Ya Tidak

Bila ya bagaimana anda memelihara lingkungan

46. Apakah keluarga mampu menggunakan fasilitas / pelayanan kesehatan di masyarakat
 Ya Tidak

Bila ya pelayanan kesehatan apa yang saudara gunakan

- RS PKM Dokter Praktek lainnya,

Jelaskan.....

47. Fungsi reproduksi :
Berapa jumlah anak yang dimiliki keluarga ?

48. Apakah keluarga menjadi akseptor KB ?
 Ya Tidak

Bila ya jenis KB apa yang digunakan :

49. Fungsi ekonomi :
Apakah kebutuhan sehari-hari dalam anggota keluarga dapat terpenuhi ?
 Ya Tidak

Stres dan Koping Keluarga

50. Stesor jangka pendek dan panjang :
a) Apakah keluarga mengalami masalah dalam jangka waktu 6 bulan terakhir ini?

- Ya Tidak

Bila ya, apakah masalah tersebut sudah diatasi ?

- b) Apakah keluarga mengalami masalah dalam jangka waktu 1 tahun terakhir ini?

Bila ya, apakah masalah tersebut sudah diatasi ?

- c) Kemampuan keluarga berespon terhadap stresor :

Apakah keluarga mampu mengatasi masalah yang dihadapi

- Ya Tidak

51. Strategi Koping yang digunakan:

Bagaimana keluarga mengetahui masalah yang dihadapi ?

Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga

No	Nama anggota keluarga	TD	RR	Nadi	Suhu
----	-----------------------	----	----	------	------

Harapan Keluarga

Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada ?

PENGAJIAN FISIK KELUARGA
(Sesuaikan dg kasusnya)

Nama Individu yang sakit:

Sumber dana kesehatan:

Usia :

Fasilitas kesehatan yang digunakan:

I. RIWAYAT KESEHATAN MEDIS

1. Penyakit yang pernah diderita :
2. Penyakit yang diderita sekarang :
3. Tindakan kesehatan untuk menanganinya :

II. PEMERIKSAAN FISIK (Pada keluarga yang sakit)

Pemeriksaan fisik	Tn. A	Ny. S	An.F
Keadaan umum			
Kesadaran			
TTV	TD : Nadi : Suhu : RR :	TD : Nadi : Suhu : RR :	
Kepala			
Telinga			
Mata			
Hidung			
Mulut			
Leher			
Extremitas			

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA

I. Analisis dan sintesis data

No	Data	Masalah	Penyebab
1	Subjektif : Objektif :		
2	Subjektif : Objektif :		

II. Perumusan diagnosis keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (PES)
1	
2	

III. Penilaian (scoring) diagnosis keperawatan

No	Kriteria	Skor	Bobot	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Aktual b. Resiko c. Potensial	3 2 1	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2		
3.	Potensial untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1		
4.	Menonjolnya				

	masalah	2			
	a. Segera	1	1		
	b. Tidak perlu segera	0			
	c. Tidak dirasakan				
	Total				
No	Kriteria	Skor	Bobot	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah				
	d. Aktual	3			
	e. Resiko	2	1		
	f. Potensial	1			
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah	2			
	d. Mudah	1	2		
	e. Sebagian	0			
	f. Tidak dapat				
3.	Potensial untuk dicegah	3			
	d. Tinggi	2	1		
	e. Cukup	1			
	f. Rendah				
4.	Menonjolnya masalah	2			
	d. Segera	1	1		
	e. Tidak perlu segera	0			
	f. Tidak dirasakan				
	Total				

IV. Prioritas Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis keperawatan	Skor
1		
2		

C. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diag. keperawatan :

.....

Diagnosa	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional

D. IMPLEMENTASI

Kunjungan ke Hari/Tanggal/ Waktu	Diag. keperawatan	Implementasi	TTD
	1		
	2		

E. EVALUASI

Tanggal & waktu	No. diag, kep	Evaluasi
	1	S : O : A : P :
	2	S : O : A : P :

MENGETAHUI :

Nama perawat		Tanggal/ Tandatangani	
--------------	--	-----------------------	--

Catatan :

Pada setiap tahap perlu dituliskan dengan jelas dan benar tentang tempat, tanggal, nama perawat sebagai bukti identifikasi.

Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

A. Indetifikasi mata kuliah

Pokok Bahasa : ISPA (Infeksi saluran pernapasan akut)

Sub pokok bahasan: implementasi pemberian Terapi Uap Dengan Minyak Kayu Putih

dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada anak dengan ISPA

Sasaran : Rumah pasien

Tempat : puskesmas puu weri

Hari /Tanggal : 09 April 2025

Waktu : 30 menit

Metode : ceramah,praktek

Pemateri : Erniyati Rade Pale

B. TUJUAN Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 30 menit diharapkan pasien mampu menjelaskan dan menerapkan langkah-langkah pencegahan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dalam kehidupan hari-hari

C. Tujuan khusus

Setelah dilakukan pembelajaran tentang ISPA, peserta di harapkan mampu:

1. Menjelaskan pengertian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)
2. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko terjadinya ISPA
3. Menjelaskan tanda dan gejala ISPA
4. Menjelaskan langkah-langkah pencegahan ISPA
5. Menjelaskan pentingnya lingkungan bersih dalam pencegahan ISPA
6. Menjelaskan peran masyarakat dalam pencegahan ISPA

D. Materi

1. pengertian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)
2. penyebab dan faktor resiko terjadinya ISPA
3. tanda dan gejala ISPA
4. langkah-langkah pencegahan ISPA
5. pentingnya lingkungan bersih dalam pencegahan ISPA
6. peran masyarakat dalam pencegahan ISPA

E. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Demonstrasi
4. Tanya jawab

F. Media

1. Leaflet

G. Evaluasi

1. Evaluasi struktur
 - a. Peserta mengikuti kegiatan penyuluhan
 - b. Penyuluhan diikuti oleh keluarga dan masyarakat sekitar
2. Evaluasi proses
 - a. Peserta antusias terhadap penyuluhan
 - b. Peserta tidak meninggalkan tempat saat penyuluhan berlangsung
3. Evaluasi hasil
 - a. Peserta dapat menjelaskan pengertian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)

- b. Peserta dapat menjelaskan penyebab dan faktor resiko terjadinya ISPA
- c. Peserta dapat menjelaskan tanda dan gejala ISPA
- d. Peserta dapat menjelaskan langkah-langkah pencegahan ISPA
- e. Peserta dapat menjelaskan pentingnya lingkungan bersih dalam pencegahan ISPA
- f. Peserta dapat menjelaskan peran masyarakat dalam pencegahan ISPA

MATERI

1. Pengertian ISPA

Infeksi saluran pernapasan akut adalah suatu infeksi saluran pernapasan akut pada saluran pernapasan atas dan saluran pernapasan bawah

2. Penyebab ISP

ISPA di sebabkan oleh virus dan bakteri dengan faktor resiko:

- a. Tertular dari penderita ISPA
- b. Daya tahan tubuh yang kurang
- c. Kurangnya sirkulasi udara dalam rumah
- d. Gizi yang kurang

3. Tanda dan gejala ISPA

- a. Demam
- b. Batuk
- c. Pilek
- d. Sesak

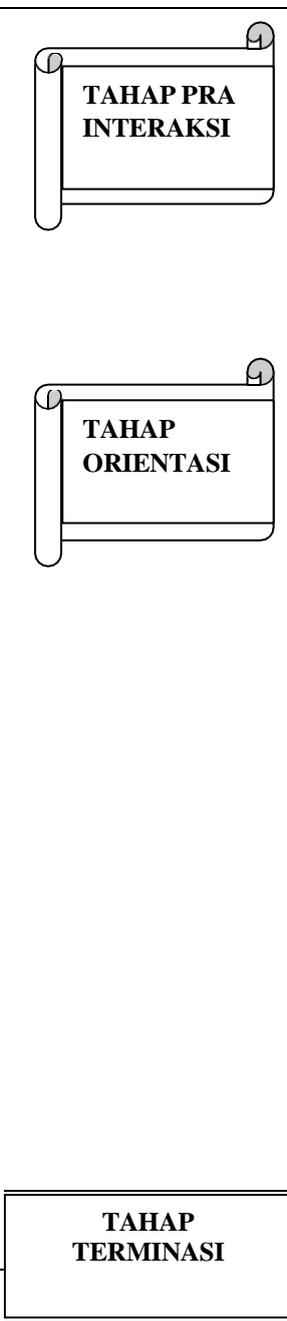
4. Langkah-langkah pencegahan ISPA

- a. Campurkan minyak kayu putih dengan air panas dalam baskom dengan perbandingan 3-4 tetes minyak kayu putih untuk 250 ml/1 gelas air hangat
- b. Tempatkan pasien keruangan tertutup supaya uap minyak kayu putih tidak tercampur dengan udara bebas

- c. Hirup uap minyak kayu putih tersebut selama 5-10 menit atau pasien sudah merasa lega dengan pernapasannya.
5. Manfaat terapi minyak kayu putih membantu mengurangi hidung tersumbat membuat pernapasan lebih lega sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab.
6. Menjelaskan n peran masyarakat dalam pencegahan ISPA
Mengikuti saran kesehatan: Masyarakat harus mengikuti saran kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan, seperti mencuci tangan secara teratur, menggunakan masker, dan menghindari kontak dengan orang yang sakit.

Lampiran 7. Standar Operasional Prosedur (SOP)

LABORATORIUM KEBUTUHAN DASAR			
 PRODI DIII KEPERAWATAN WAIKABUBAK POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG	NOMOR SOP	17 Februari 2025	Disahkan oleh : Kaprodi keperawatan waikabubak <u>Uly Augustine, S. Kp.Ns., M. Kep</u> NIP. 19750810 200112 001
	Tgl pembuatan Tgl review Tgl efektif Dibuat oleh : <u>Erniyati Rade</u> <u>Pale</u> Nim:PO53032122 20378	Direview oleh : <u>Anderias Tarawatu Ora, Skm.,</u> <u>M.Kes</u> NIP. 196809111989021004	
	Nama SOP	: ISPA	
1. TUJUAN			
Sebagai acuan dalam penatalaksanaan bagi pasien dengan ISPA di Puskesmas Puu Weri			
2. PENGERTIAN			
Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah kondisi infeksi yang muncul secara tiba-tiba dan menyerang saluran pernapasan, mulai dari bagian atas hingga bagian bawah.			
3. RUANG LINGKUP			
Program studi keperawatan waikabubak			
4. TANGGUNG JAWAB			
Mahasiswa			

5. ALAT DAN BAHAN		
Leaflet		
6. PERINGATAN		
-		
Prosedur		
Flowchart	Kegiatan	Penanggung jawab
 <p>TAHAP PRA INTERAKSI</p> <p>TAHAP ORIENTASI</p> <p>TAHAP TERMINASI</p> <p>TAHAP DOKUMENTASI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa mempersiapkan diri 2. Membaca intruksi pemberian terapi 3. Menyiapkan alat dan bahan 4. Leaflet 5. Menyiapkan pasien 6. Menyiapkan pasien <ol style="list-style-type: none"> a. Salam b. Kontrak : perkenalan (identifikasi pasien menggunakan nama, no RM dan tanggal lahir) c. Beritahukan dan jelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai tujuan dan prosedur yang akan dilakukan d. Kontrak waktu e. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya f. Menjaga privasy pasien 7. Prosedur kerja 8. Konseling (Petugas melakukan 	<p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p>

<p style="text-align: center;">TAHAP DOKUMENTAS</p>	<p>edukasi kepada pasien bahwa penyakit tersebut disebabkan oleh virus dan dapat sembuh dengan sendiri dalam beberapa hari, cukup dengan istirahat yang baik, makanan yang bergizi dan pengobatan simptomatis)</p>	<p>Mahasiswa</p>
	<p>9. Menjelaskan 3J (jumlah,jenis,jadwal)</p>	
	<p>10. Tahap terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kaji respon klien b. Bereskan alat dan bahan c. Mengakhiri komunikasi 	<p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p>
	<p>11. Tahap dokumentasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencatat hari, tanggal, bulan, tahun dan jam dilakukan tindakan b. Dokumentasi hasil tindakan pada catatan perawatan : nama klien dan waktu c. Respon klien d. Nama dan tanda tangan perawat. 	

Lampiran 8 Leaflet

ISPA

A. Pengertian

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas) adalah infeksi saluran pernafasan atas yang ditandai dengan batuk dan pilek.



B. Penyebab

Umumnya disebabkan oleh kuman atau virus dengan faktor resiko :

- ☉ Tertular dari penderita ISPA
- ☉ Daya tahan tubuh yang kurang
- ☉ Kurangnya sirkulasi udara dalam rumah
- ☉ Rumah kumuh
- ☉ Gizi yang kurang

C. Tanda & Gejala

- ☉ Demam yang tinggi
- ☉ Merasa dingin sampai mau menggigil
- ☉ Sakit kepala.

- ☉ Batuk-batuk
- ☉ Lemah
- ☉ Malaise (letih lesu)
- ☉ Bersin-bersin

D. Klasifikasi ISPA

- ☹ Ringan : batuk, pilek, demam
- ☹ Sedang : batuk, pilek, demam, sesak nafas
- ☹ Berat : batuk, pilek, tarikan dinding dada.



E. Komplikasi.

- ☉ Bila menjalar keginjal akan menyebabkan infeksi ginjal.
- ☉ Bila mengenai jantung menyebabkan infeksi pada otot jantung.
- ☉ Bila mengenai otak menyebabkan radang selaput otak.



penyakit dan daya tahan tubuh yang kurang

- ☉ Perbaiki sirkulasi / peredaran udara dalam rumah (jendela dan ventilasi)
- ☉ Makan makanan yang banyak mengandung gizi seimbang contohnya : tinggi protein (Tempe, telur, tahu) dan Buah -buahan.
- ☉ Hindari kelelahan dan bekerja terlalu berat



Cara Mengobati Ispa Secara Tradisional

- Minyak kayu putih
- Di teteskan kedalam air hangat
- Siapkan handuk untuk menutupi bagian baksom
- Dan di uapkan kepada penderita yang sakit.

fasilitas kesehatan yang dapat dikunjungi :

- Rumah sakit,
- Puskesmas,
- Dokter praktek dan klinik.



Bila sakit berlanjut segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat seperti Puskesmas, klinik, swasta, ke dokter praktik atau rumah sakit

ISPA

INFEKSI SALURAN PERNAFASAN ATAS

Nama : Erniyati Rade Pale
Nim : PO5303212220378

Lampiran 9 Dokumentasi Pelaksanaan Studi Kasus

Pasien 1



Pasien 2



Lampiran 10 Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA BARAT**
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS PUU WERI
Jl. Basuki Rahmat - Kecamatan Kota
Waikabubak, -Sumba Barat, NTT
Telp : 081 - 338 - 700 - 838
E - mail : puskesmaspuuweri1@gmail.com



Waikabubak, 20 Mei 2025

Nomor : 416 /445/SIP/PKM -PW/VII/2025 Kepada
Lampiran : - Yth. Direktur Poltekes Kemenkes Kupang
Perihal : Surat Selesai Penelitian Di -
Tempat

Berdasarkan Surat dari Direktur Poltekes Kemenkes Kupang, Nomor : PP.06.02/F.XXIX.19.4/406/2025, Tanggal : 09 April 2025, Perihal : Surat Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa penelitian atas nama :

Nama : Erniyati Rade Pale
NIM : PO5303212220378
Program Study : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : " IMPLEMENTASI PEMBERIAN TERAPI UAP DENGAN MINYAK KAYU PUTIH DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA PASIEN ANAK DENGAN ISPA DI WILAYAH PUSKESMAS PUUWERI KABUPATEN SUMBA BARAT"

Telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 09 April 2025 s/d 30 Mei 2025 di Puskesmas Puu Weri.

Demikian surat ini kami buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. KEPALA PUSKESMAS PUU WERI
KERALA TATA USAHA

MARSELINA CAROLINA, A.Md.Kep
NIP. 19820116 200112 2 001

TEMBUSAN :

1. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak
3. Pertinggal.

Lampiran 11. Lembar Konsul

BUKU KONSULTASI
PROPOSAL



Nama : Erniyati Rade pale

Nim : 205303212220378

JUDUL KTI : Implementasi pemberian terapi wap dengan minyak kayu putih dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada anak dengan ISPA

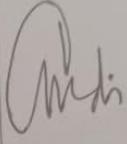
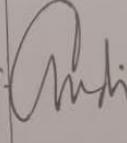
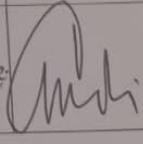
Dosen Pembimbing: Andrias Tarawatu ova, SKM., M.Kes

Dosen Penguji: Maria Mencyana P. Saghni, S. Kes. Ns., M. Kes

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN WAIKABUBAK

2025

PROPOSAL

	Hari/tanggal	Materi konsultasi	Saran yang diberikan	Nama para/pembimbing
1.	Kamis, 16 Januari 2025	Membuat kontrak atau kesepakatan selama proses kimbingan	Konsul judul	
2.	Jumat, 17 Januari 2025	Bab I - Latar belakang - Rumusan masalah - Tujuan - Manfaat -	Fokusikan judul besaran masalah, perbaiki rata kiri kanan	
3.	Kamis, 23 Januari 2025	Bab I	Mencari sumber torbanu, tambahkan penyebab, diagnosa dan implementasi	
4.	Jumat, 31 Januari 2025	Bab I	Perbaiki BAB I dan lanjut BAB II	
5.	Senin, 10 Februari 2025	Bab II	Perbaiki penggunaan sumber, pada intervensi buat kan sesuai diagnosa.	

	Rabu 19 Februari 2025	Bab II	Lanjutan ke Bab II	Amli
7.	Rabu 26 Februari 2025	Bab III	Print secara lengkap	Amli
8.	Jumat 28 februari	BAB III	Acc	Amli
9.	Rabu,			Amli
10.	Rabu, 28/5/2025	BAB IV dan BAB V	Perbaiki nomor tabel	Amli

	Senin 02/06/2025	BAB IV	Susun sesuai format pengisian	Andi
12.	Rabu, 4/6/2025	BAB IV	Perbaiki pembahasan dan bandingkan kedua pasien	Andi
13.	Kamis, 12/06/2025	Dembahasan	Tambahkan hasil penelitian orang lain -	Andi
14.	Senin, 16-06-2025		Acc ujian KTI	Andi
15.				
16.				



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/>; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Erniyati rade pale
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303212220378
Dosen Pembimbing : Anderias Tarawatu Ora, SKM., M.Kes
Dosen Penguji : Maria Mencyana P. Saghu, S.Kes.Ns., M.Kes
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan Waikabubak
Judul Karya Ilmiah : **IMPLEMENTASI PEMBERIAN TERAPI UAP
DENGAN MINYAK KAYU PUTIH DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
OKAIGENASI PADA ANAK DENGAN ISPA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUU
WERI**

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **26,71%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 10 Juni 2025

Admin Strike Plagiarism


Murry Jermias Kale SST
NIP. 19850704201012100

