

# LAMPIRAN

## LAMPIRAN 1 : SURAT PERMOHONAN 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/ 62 /2025  
Hal : Permohonan Data Awal

30 Januari 2025

Yth. Direktur RSUD Waikabubak  
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 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

## LAMPIRAN 2 : SURAT IJIN PENELITIAN SATU PINTU



**PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA BARAT**  
**DINAS PENANAMAN MODAL**  
**DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
 Jalan Weekarou Nomor :- Waikabubak  
 Telepon / Faks : (0387) 2525264 email : [dpmtsp.sbkbab@gmail.com](mailto:dpmtsp.sbkbab@gmail.com)

### SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : DPMTSP.243.4/65/53.12/04/2025

- Dasar :
- a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
  - b. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
  - c. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
  - d. Peraturan Bupati Sumba Barat Nomor 19 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan di Kabupaten Sumba Barat;
  - e. 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;
  - f. Memperhatikan :
    1. Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Nomor : PP.06.02/F.XXIX.19.4/431/2025 tanggal 11 April 2025 perihal Permohonan Ijin Penelitian a.n. Leonardus Lordi Mehang Bewa dan Rambu Kareri Asana;
    2. Telah dipenuhi syarat-syarat sebagaimana yang dipersyaratkan.

### MEMBERIKAN IZIN

Kepada :

No	Nama	NIM	Judul Karya Tulis	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	Leonardus Lordi Mehang Bewa	POS303212220388	Implementasi Pemberian Minuman Herbal Jahe Dan Madu Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Rumah Sakit Umum Daerah WAikabubak Kabupaten Sumba Barat Tahun 2025	RSUD Waikabubak	14 April-30 Mei 2025
2.	Rambu Kareri Asana	POS303212220401	Implementasi Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak Kabupaten Sumba Barat Tahun 2025	RSUD Waikabubak	14 April-30 Mei 2025

Dengan ketentuan yang harus ditaati sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Kepala Kesbangpol Kabupaten Sumba Barat dan Kepala Wilayah Administrasi setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah / wilayah / lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik / judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Sumba Barat Cq. Kepala DPMTSP Kabupaten Sumba Barat;
5. 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 April 2025

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

**DEDY SUDYANTO, S.TP**  
PEMBINA UTAMA MUDA - IV/c  
NIP. 196705311999031003

PARAF HIERARKI	
ANALIS KEBIJAKAN AHLI MADYA BIDANG PERIZINAN	✓
ANALIS KEBIJAKAN AHLI MUDA BIDANG PERIZINAN	✓

Tembusan :

1. Bupati Sumba Barat di Waikabubak;
2. Wakil Bupati Sumba Barat di Waikabubak;
3. Sekretaris Daerah Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak;
4. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak ;
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan;

## LAMPIRAN 3 : SURAT IJIN PENELITIAN RUMAH SAKIT



**PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA BARAT**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WAIKABUBAK**  
Jln. Adhyaksa Km.3 Waikabubak,Provinsi Nusa Tenggara Timur  
No.Telp/Fax:(0387) 21701, email: mail@rsudwaikabubak.com



### SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR: P.1099/RSUD.445/53.12/05/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.Japendi R.P Saragih, Sp.A.,M.Biomed  
NIP : 197611132005011005  
Pangkat/ Gol.Ruang : Pembina – IV/a  
Jabatan : Direktur  
Unit Kerja : RSUD Waikabubak

Dengan ini memberikan ijin penelitian kepada:

Nama : Rambu Kareri Asana  
Nim : PO5303212220401  
Jurusan/Prodi : Keperawatan Waikabubak  
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Untuk melaksanakan penelitian dengan rincian sebagai berikut:

Judul Penelitian :Implementasi Fisioterapi Dada untuk mengatasi masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut di RSUD Waikabubak Kabupaten Sumba Barat.

Lokasi Penelitian : RSUD Waikabubak Kabupaten Sumba Barat.  
Jumlah : 1 Orang  
Waktu Pelaksanaan : 14 April – 30 Mei 2025

Dengan Ketentuan yang harus ditaati sebagai berikut:

1. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di RSUD Waikabubak;
2. Telah mendapatkan ijin dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
3. Menjaga kerahasiaan dan keamanan data rumah sakit;
4. Menyelesaikan segala administrasi yang telah ditetapkan;
5. Surat izin penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak menaati ketentuan yang berlaku.

Demikian izin penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Waikabubak, 03 Mei 2025

**DIREKTUR RSUD WAIKABUBAK,**

**dr. JAPENDI R.P SARAGIH, Sp.A.,M.Biomed**  
PEMBINA – IV/a  
NIP. 197611132005011005

Paraf Hirarki	
Plt. Kepala Bagian Tata Usaha	
Kasubag Kepegawaian dan Umum	
Staf Pelaksana	

Tembusan:

1. Kepala Bidang Keperawatan dan Kebidanan RSUD Waikabubak;
2. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang;
3. Arsip.

## LAMPIRAN 4 : LEMBAR PERSETUJUAN

### PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Blandina Seli Tegu  
Umur : 34 th  
Jenis kelamin : P  
Pekerjaan : Guru  
Alamat : Puu Tago

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui manfaat dan resiko penelitian yang berjudul “ Implementasi Fisioterapi Dada untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di RSUD Waikabubak” menyatakan **SETUJU/TIDAK SETUJU** diikuti serta penelitian, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya jamin informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya.

Waikabubak, 06 Mei 2025

Responden

  
(...Blandina...seli...Tegu.....)

**PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mia Dula Ata Ramu  
Umur : 40 thn  
Jenis kelamin : P  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Prai Dei

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui manfaat dan resiko penelitian yang berjudul " Implementasi Pemberian Minuman Herbal Jahe Madu untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di RSUD Waikabubak" menyatakan **SETUJU/TIDAK SETUJU** diikuti serta penelitian, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya jamin informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya.

Waikabubak, 06 Mei 2025

Responden



(MIA DULA ATARAMU.....)

## LAMPIRAN 5 : FORMAT PENGKAJIAN ANAK

### KEPERAWATAN ANAK

Pengkajian Tanggal :..... Jam :.....

Tempat pengkajian : RS ( ) Komunitas ( ),

Bila RS :

Tanggal MRS :..... Ruang/Kelas :.....

No. RM :.....

---

#### A. IDENTITAS DATA

##### I. Pasien

Nama :.....

Umur :.....

Jenis Kelamin : .....

Agama : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

.....

.....

Diagnosa Medis :.....

##### II. Identitas Orang Tua

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## B. KELUHAN UTAMA

## C. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

## D. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

### 1. Prenatal

- G....P....A....., HPHT....., taksiran persalinan .....
- Kenaikan BB saat hamil :
- Pemeriksaan kehamilan : RS / Puskesmas ( ) Bidan ( ) Dokter ( ) lainnya :  
Frekuensi : teratur ( ) tidak teratur ( ) tidak pernah ( )
- Imunisasi TT berapa kali :
- Penyakit yang diderita saat hamil : eklamsi ( ) febris ( ) perdarahan ( )  
hipertensi ( ) anemia ( ) lainnya ( )
- Emosi ibu pada saat hamil : stabil ( ) labil ( )
- Sikap ibu terhadap kehamilan : positif ( ) negatif ( )
- Obat2 medik ( ), Obat-obat jamu ( )  
nama obat./jamu :  
  
lamanya :
- Perokok. : ya ( ) tidak ( ) Lamanya .....
- Alkohol : ya ( ) tidak ( ) Lamanya .....

### 2. Intra Natal

- Tanggal persalinan : ....., Pukul : .....
- Dilakukan di/oleh : RS ( ) Puskesmas ( ) Bidan ( ) Dukun ( )  
Lainnya :
- Jenis persalinan : normal ( ) dengan alat ( ) operasi ( ),  
Lama persalinan :
- Penyulit persalinan : lilitan tali pusat ( ) 105lacenta previa ( )  
Lainnya .....

3. Post Natal ( 24jam )

- BBL :....., PBL :....., LK :....., LD :.....
- Keadaan bayi : Sianosis ( ) Kejang ( ) Lainnya :.....

4. Penyakit yang pernah diderita

- Penyakit masa lalu : menular ( ) tidak( )

Gejala :

Tindakan perawatan dan pengobatannya :

5. Hospitalisasi/Tindakan Operasi

- Pernah dirawat di RS : ya ( ) tidak ( )

Tanggal masuk RS :

Alasan masuk RS :

- Riwayat operasi: ya ( ) tidak ( )
- Respon terhadap penyakit/hospitalisasi :
- Pemecahan masalah :

6. Obat-obatan yang digunakan

- Riwayat pengobatan : ya ( ) tidak ( )
- Macam obat-obatan :
- Resep : ya ( ) tidak ( )
- Dosis: Frekuensi :
- Waktu dari dosis terakhir:
- Respon yang timbul :

7. Alergi

- Zat-zat yang menimbulkan alergi : reaksinya :
- Perawatan yang dilakukan :

8. Imunisasi dan tes laboratorium

- Imunisasi : ya ( ) tidak ( )

NO	Jenis imunisasi	Umur	Tgl diberikan	Reaksi	Tempat Imunisasi
1	HB 0				
2	BCG				
3	DPT (I,II,III)				

4	Polio I				
5	Polio II				
6	Polio III				
7	Campak				
8	Hepatitis				

- Tes darah/screening test yang pernah dilakukan :

#### **E. TUMBUH KEMBANG**

##### 1. Pertumbuhan Fisik

- a. PB/TB :...cm
- b. BB :...gram/kg
- c. LK :...cm
- d. LLA :...cm

##### 2. Perkembangan (Gunakan KPSP untuk menilai perkembangan anak) Lingkari yang sesuai dengan perkembangan anak:

- a. Sesuai dengan umur
- b. Meragukan
- c. Kemungkinan penyimpangan

#### **F. RIWAYAT KELUARGA**

##### 1. Penyakit keluarga :

- Penyakit keturunan : ada ( ) tidak ( )

Jika ada, sebutkan :

- Kelainan kongenital : ya ( ) tidak ( )

Jika ya, sebutkan :

##### 2. Genogram : ( simbol dan 3 generasi )

#### **G. PENGKAJIAN 14 KEBUTUHAN DASAR MENURUT VIRGINIA HENDERSON**

##### 1. Pernapasan

- Lingkar dada :
- RR: x/mnt
- Irama : teratur ( ) tidak teratur ( )

- Bentuk dada : normal ( ) tidak normal ( ),  
Sebutkan...
- Pengembangan dada : simetris ( ) tidak simetris ( )
- Batuk : ya ( ) tidak ( )  
Jika ya, sejak kapan:  
Frekuensi :  
Perawatan atau pengobatan :
- Pola nafas : teratur ( ) tidak teratur ( )
- Alat bantu nafas : iya ( ) tidak ( )  
Jika ya, sebutkan :
- Pemakaian otot bantu napas : ya ( ) tidak ( )  
Jika ya : ICS ( ) Supraklavikular ( ) Suprasternal ( )
- Sesak napas : ya ( ) tidak ( )  
Dalam kondisi : inspirasi ( ) ekspirasi ( )
- Pernapasan : dada ( ) perut ( )
- Jenis : kussmaul ( ) Cheyne stoke ( ), lainnya :
- Suara nafas : vesikuler ( ) stridor ( ) wheezing ( ) Ronkhi ( )  
Lainnya :
- Pernapasan cuping hidung : ada ( ) tidak ( )
- Vokal premitus : simetris ( ) tidak simetris ( )
- Sianosis : ya ( ) tidak ( )  
Kemampuan anak :  
Sendiri ( ) Dibantu ( ) Dilakukan orang lain ( )

## 2. Nutrisi dan Cairan

### a. Riwayat Nutrisi

#### 1) Pemberian ASI

1. Pertama kali disusui :

2. Cara pemberian : Setiap kali menangis ( ) terjadwal ( )

3. Lama pemberian : tahun

#### 2) Pemberian susu formula

1. Alasan pemberian :

2. Jumlah pemberian :

3. Cara pemberian : dot ( ) sendok ( )

3) Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
1. 0 – 6 Bulan		
2. 6 – 12 Bulan		
3. Saat ini		

**b. Nutrisi Saat ini**

- Nafsu makan : baik ( ) menurun ( )
- Frekuensi : x/hari
- Porsi makan : habis ( ) tidak ( ) keterangan :
- Makanan pantangan : ada ( ) tidak ( )  
Jika ada, sebutkan :
- Suplemen/vitamin : ada ( ) tidak ( )  
Jika ada, sebutkan :
- Minum : cc/hari, Jenis :
- BB : , TB: LILA :
- Lingkar perut : Lingkar kepala :
- Bising usus : x/mnt
- Warna rambut :
- Ubun-ubun : cekung ( ) cembung ( ), lainnya:
- Konjungtiva : anemis ( ) tidak anemis ( )
- Sklera : ikterik ( ) anikterik ( )
- Mukosa: lembab ( ) kering ( ) Stomatitis ( )
- Tenggorokan : sakit menelan/nyeri tekan ( )  
kesulitan menelan ( ) pembesaran tonsil ( )  
lainnya :
- Turgor kulit : elastis ( ) tidak elastis ( )
- Bentuk abdomen : simetris ( ) tidak simetris ( )
- Abdomen : tegang ( ) kembung ( ) ascites ( )





Dilakukan orang lain ( )

- Kemampuan anak memakai pakaian : sendiri ( )      dibantu ( )

Dilakukan orang lain ( )

- Kemampuan anak melepaskan pakaian : sendiri ( )      dibantu ( )

Dilakukan orang lain ( )

Kemampuan anak :

Sendiri ( )                      Dibantu ( )                      Dilakukan orang lain ( )

## 7. Mempertahankan Suhu Tubuh

- Suhu :                      °C

- Kalau anak demam, apa yang dilakukan keluarga :

- Kebiasaan penggunaan kipas angin/ac : ya ( )                      tidak ( )

Kemampuan anak :

Sendiri ( )                      Dibantu ( )                      Dilakukan orang lain ( )

## 8. Menjaga kebersihan

- Mandi

Frekuensi :                      x/hari

Kemandirian : Sendiri ( )      Dibantu ( )      Dilakukan orang lain ( )

- Cuci rambut

Frekuensi :                      x/hari

Kemandirian : Sendiri ( )      Dibantu ( )      Dilakukan orang lain ( )

- Gosok gigi

Frekuensi :                      x/hari

Kemandirian : Sendiri ( )      Dibantu ( )      Dilakukan orang lain ( )

- Gunting kuku

Frekuensi :                      x/hari

Kemandirian : Sendiri ( )      Dibantu ( )      Dilakukan orang lain ( )

Kemampuan anak :

Sendiri ( )                      Dibantu ( )                      Dilakukan orang lain ( )

## 9. Menghindari Bahaya

- Pengertian “bahaya lingkungan” menurut anak :
- Upaya anak untuk menghindari bahaya lingkungan :
- Keadaan lingkungan rumah yang berpotensi bahaya :
- Adat-istiadat/kepercayaan yang mempengaruhi :
- Upaya orang tua untuk mencegah cedera:

Kemampuan anak :

Sendiri ( )                      Dibantu ( )                      Dilakukan orang lain ( )

## 10. Berkomunikasi

- Kemampuan anak menyatakan keinginan : sendiri ( )    dibantu ( )  
Dilakukan orang lain ( )
- Hambatan anak dalam berkomunikasi :
- Kemampuan komunikasi 2 arah : ya ( )    tidak ( )
- Artikulasi bisa dimengerti: ya ( )    tidak ( )
- Ekspresi sesuai : ya ( )    tidak ( )

Kemampuan anak :

Sendiri ( )                      Dibantu ( )                      Dilakukan orang lain ( )

## 11. Bekerja

- Kemampuan anak melaksanakan perintah sederhana :

Kemampuan anak :

Sendiri ( )                      Dibantu ( )                      Dilakukan orang lain ( )

## 12. Bermain

- Jenis permainan yang disukai :  
Sesuai usia : ya ( )      tidak ( )  
Sesuai identitas : ya ( )      tidak ( )
- Waktu bermain :
- Lama bermain :
- Teman bermain : punya ( )      tidak punya ( )  
Sebutkan beberapa nama teman :
- Pemanfaatan waktu luang keluarga :
  
- Ritual rekreasi bersama keluarga :

Kemampuan anak :

Sendiri ( )      Dibantu ( )      Dilakukan orang lain ( )

## 13. Beribadah

- Agama :
- Waktu ibadah : rutin ( )      tidak rutin ( )
- Pengajaran/penerapan cara beribadah oleh orang tua :
  
- Inisiatif beribadah :
- Kemampuan beribadah : sendiri ( )      dibantu ( )      dilakukan orla ( )

Kemampuan anak :

Sendiri ( )      Dibantu ( )      Dilakukan orang lain ( )

## 14. Belajar

- Pengetahuan anak tentang konsep sehat-sakit :
  
- Persepsi anak terhadap hospitalisasi :
  
- Upaya anak menjaga kesehatan :



### K. Sistem Reproduksi

- Pengetahuan tentang perkembangan reproduksi

### L. Test Diagnostik

1. Laboratorium :
2. Foto Rotgen :
3. CT Scan :
4. MRI, USG, EEG, ECG :
5. Lainnya :

### M. Terapi Saat Ini (Ditulis Dengan Rinci)

### N. ANALISA DATA

DATA FOKUS	PENYEBAB	MASALAH
DO: DS:		
DO: DS:		
DO: DS:		

### O. DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

### P. RENCANA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL


**Q. CATATAN PERKEMBANGAN/IMPLEMENTASI**

<b>NO</b>	<b>TANGGAL</b>	<b>NOMOR DIAGNOSA</b>	<b>JAM</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI</b>	<b>NAMA/TTD</b>

**R. EVALUASI**

<b>NO</b>	<b>TANGGAL</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>EVALUASI (SOAP)</b>	<b>NAMA/TTD</b>

## LAMPIRAN 6 : STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Standar Operasional Prosedur			
 <p>PRODI D-III KEPERAWATAN WAIKABUBAK POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG</p>	Nomor SOP		
	Tgl Pembuatan	10 Februari 2025	
	Tgl Review		
	Tgl Efektif		
	Dibuat oleh: Mahasiswa	Direview oleh: Pembimbing	Disahkan oleh : Kaprodi Keperawatan Waikabubak
	Rambu Kareri Asana	<u>Verayanti Albertina Bata, S.Kep.Ns.,MPH</u> NIP. 198709202010012027	Uly Agustine S, Kp.,M.Kep NIP.197508102001122001
Nama SOP	: Terapi <i>Fisioterapi Dada</i>		
<b>1. TUJUAN</b>			
a. memfasilitasi pengeluaran secret b. mengencerkan secret c. menjaga kepatenan jalan napas d. mencegah obstruksi pada pasien dengan peningkatan produksi sputum.			
<b>2. PENGERTIAN</b>			
Fisioterapi dada merupakan kombinasi penggunaan postural drainage dan teknik lainnya yang dapat memudahkan pengeluaran sekret dari jalan napas.			
<b>3. RUANG LINGKUP</b>			
Program Studi Keperawatan Waikabubak			
<b>4. ACUAN</b>			
<b>5. TANGGUNG JAWAB</b>			
Ka. Sub Unit Lab, Dosen Pembimbing Praktek dan Mahasiswa Pengguna Laboratorium			
<b>6. ALAT DAN BAHAN</b>			
a. Perlak b. Pengalas c. Bengkok d. Stetoskop e. Minyak telon/minyak kayu putih			

- f. Tissue
- g. Bantal 2-3 buah
- h. Segelas air hangat
- i. Sarung tangan
- j. Masker
- k. Lembar *infomed consent*



**7. KETERKAITAN**

- a. SOP Peminjaman alat
- b. SOP Pemakaian bahan

**8. PERINGATAN**

**9. PENCATATAN DAN PENDATAAN**

**PROSEDUR**

FLOWCHART	KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>1</b> TAHAP PRA INTERAKSI         </div>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mahasiswa menyiapkan diri</li> <li>2. Membaca instruksi tindakan yang akan dilakukan</li> <li>3. Menyiapkan alat dan bahan</li> </ol>	Mahasiswa
		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>2</b> TAHAP ORIENTASI         </div>	<p><b>Menyiapkan Pasien</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontrak: perkenalan</li> <li>2. Memberikan salam dan sapa pasien</li> <li>3. Beritahu dan jelaskan kepada pasien dan keluarganya mengenai prosedur yang akan dilakukan</li> <li>4. Kontrak waktu, tempat dan prosedur Terapi <i>fisioterapi dada</i></li> <li>5. Minta persetujuan dan kesediaan pasien untuk mempraktikkan Terapi <i>fisioterapi dada</i></li> <li>6. Menjaga privacy pasien</li> </ol>	Mahasiswa
		

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>3</b>    <b>TAHAP KERJA</b> </div>	<p><b>Prosedur Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memncuci tangan</li> <li>b. Memakai sarung tangan</li> <li>c. Dekatkan sputum pot.</li> <li>d. Berikan minum segelas air hangat</li> <li>e. Membantu membuka pakaian klien</li> <li>f. Melakukan auskultasi paru untuk mengetahui letak secret</li> <li>g. Memasang alas/perlak</li> <li>h. Mengatur posisi sesuai letak secret</li> <li>i. Perkusi tiap segmen paru selama 1-2 menit dengan keduatangan membentuk mangkok.</li> <li>j. Berikan tisu untuk membersihkan sputum.</li> <li>k. Minta pasien pasien nafas dalam dan batuk efektif.</li> <li>l. Jika sputum masih belum bias keluar, maka prosedur dapatdiulangi kembali dengan memperhatikan kondisi pasien.</li> </ol>	<p>Mahasiswa</p>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>4</b>    <b>TAHAP TERMINASI</b> </div>	<p><b>Tahap terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji respon pasien selama dan setelah tindakan <i>fisioterapi dada</i></li> <li>2. Mengakhiri komunikasi</li> </ol>		<p>Mahasiswa</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>5</b>    <b>TAHAP DOKUMENTASI</b> </div>	<p><b>Tahap dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencatat hari, tanggal, bulan, tahun, dan jam dilakukan tindakan</li> <li>2. Dokumentasi hasil tindakan pada catatan perawatan</li> <li>3. Respon pasien selama pemberian dan sesudah tindakan.</li> <li>4. Nama dan tanda tangan perawat</li> </ol>		

## LAMPIRAN 7 : BUKTI KONSUL KTI

### BUKU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH



NAMA MAHASISWA : RAMBU KARERI ASANA  
NIM : PO5303212220401  
JUDUL KTI : IMPLEMENTASI FISIOTERAPI DADA UNTUK  
MENGATASI MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS  
TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DENGAN INFEKSI  
SALURAN PERNAPASAN AKUT DI RUANG ANAK  
RSUD WAIKABUBAK KABUPATEN SUMBA BARAT  
DOSEN PEMBIMBING : VERAYANTI ALBERTINA BATA S.Kep Ns, MPH  
DOSEN PENGUJI : HIRONIMUS MONE NGONGO S.Kep Ns, MH

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PRODI KEPERAWATAN WAIKABUBAK  
2025

NO	Hari/tanggal	Materi konsultasi	Saran yang diberikan	Nama & paraf pembimbing
1.	07/01/2025	Konsul Judul	Acc Judul, Lanjut Membuat BAB I	↓
2.	13/01/2025	-Konsul BAB I	- Perbaiki Latar Belakang - Lanjut BAB II	↓
3.	16/01/2025	-Konsul BAB I - BAB II	- Perbaiki BA Latar Belakang - Tambah Sep Furo-terapi dada	↓
4.	20/01/2025	-Konsul BAB I, BAB II	- Tambah Konsep Anak - Tambah Diagnosa Keperawatan - Tambah sumber - Perbaiki Data who	↓
5.	23/01/2025	Konsul BAB I, BAB II	- Perbaiki <del>Path</del> Tum- buh kembang anak - Lanjut BAB III	↓
6.	05/02/2025	-Konsul BAB II, BAB III	Acc <del>BAB II dan</del> <del>BAB III</del> - Perbaiki BAB III - Buat PPT	↓
7.				

				✓
8.	Jumat, 23/05/2025	Konsul BAB IV	- Lengkapi Pengkajian - Lanjut BAB V	✓
9.	<del>Rabu, 28/05/2025</del> Senin, 26/05/2025	- tamb BAB IV dan BAB V	- lengkapi Pengkajian, - tambah Intervensi	✓
10.	<del>Senin, 02/06/2025</del> Selasa, 27/05/2025	- BAB IV dan BAB V	- Tambah Intervensi - lengkapi Implementasi	✓

11.	Selasa, 03/06/2025 Rabu, 28/05/2025	- BAB IV dan BAB V	- Lengkapi Pembahasan	↓
12.	Rabu, 04/06/2025 Senin, 02/06/2025	BAB V	- Lengkapi Bagian Intensi dan sampai evaluasi.	↓
13.	Selasa, 03/06/2025	BAB V	- Lengkapi Pembahasan bagian evaluasi	↓
14.	Rabu, 04/06/2025	BAB V	- Buat PPT, Lengkapi lampiran	↓
15.	kamis, 05/06/2025	PPT dan lampiran	- Siapan urian.	↓
16.				↓

Unit litbang prodi keperawatan waikabubak

## LAMPIRAN 8 : DOKUMENTASI



## LAMPIRAN 9 : SURAT SELESAI PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA BARAT**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WAIKABUBAK**  
JL. Adyaksa KM 3 - Waikabubak - Provinsi Nusa Tenggara Timur  
Telp./Fax (0387) 21701 email : rsudwkb@gmail.com



### SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

NOMOR : P.1206 /RSUD.445/53.12/05/2025

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : dr. Japendi R.P.Saragih, Sp.A.,M.Biomed  
NIP : 19761113 200501 1 005  
Pangkat/Gol.Ruang : Pembina – IV/a  
Jabatan : Direktur  
Unit Kerja : RSUD Waikabubak

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Rambu Kareri Asana  
NIM : PO5303212220401  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Jurusan / Prodi : Keperawatan  
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Benar bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan Izin Penelitian  
"Implementasi Fisioterapi Dada untuk mengatasi masalah Bersihan Jalan Napas  
Tidak Efektif pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut" terhitung sejak  
tanggal 14 April – 30 Mei 2025.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

Waikabubak, 28 Mei 2025

**DIREKTUR RSUD WAIKABUBAK,**

**dr. JAPENDI R. P. SARAGIH, Sp.A., M. Biomed**  
**PEMBINA – IV/a**  
**NIP.19761113 200501 1 005**

Paraf Hirarki	
Plt. Kepala Bagian Tata Usaha	
Kasubag Kepegawaian dan umum	
Staf Pelaksana	

## LAMPIRAN 10 : SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI



**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](mailto:perpustakaanterpadu61@gmail.com)

---

### SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Rambu Kareri Asana  
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303212220401  
Dosen Pembimbing : Verayanti Albertina Bata S.Kep.,Ns.,MPH  
Dosen Penguji : Hironimus Mone Ngongo S.Kep Ns, MH  
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan Waikabubak  
Judul Karya Ilmiah : **IMPLEMENTASI FISIOTERAPI DADA UNTUK**

**MENGATASI MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK  
DENGAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT DI RUANG ANAK RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH WAIKABUBAK KABUPATEN SUMBA BARAT TAHUN 2025**

**Laporan Tugas Akhir** yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **27,90%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 27 Mei 2025

Admin Strike Plagiarism

  
Murry Jemias Kale SST  
NIP. 19850704201012100

