

**LAMPIRAN**  
***INFORMED CONSENT***

**SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI RESPONDEN**  
***(INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Fitriyani  
Umur : 43th  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Kelapa Tujuh, Kotabumi Selatan, Kab. Lampung Utara

Menyatakan bersedia menjadi responden studi kasus

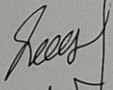
Nama peneliti : Dian Agustin Cahyani  
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan  
Tanjungkarang Program Studi D-III Keperawatan Kotabumi  
Judul : Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Pasien Asma Dengan  
Masalah Pola Napas Tidak Efektif

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan atau ancaman apapun.

Kotabumi, 19 Februari 2024


Mengetahui

Peneliti

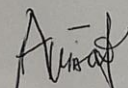
  
( Dian Agustin )

Menyetujui

Responden

  
( Fitriyani )

Saksi

  
( Aisyah Rahman )

## DOKUMENTASI KEGIATAN



## LEMBAR KONSUL

### LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 1

Nama : Dian Agustin Cahyani  
 Nim : 2114471027  
 Program studi : DIII Keperawatan Kotabumi  
 Judul KTI : Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Pasien Asma Bronkial  
 Dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang  
 Fresia 4 Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi  
 Lampung Utara  
 Pembimbing 1 : Sono, S.KP.,M. Kep

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	15/01/2024	Penjelasan umum ttg pembuatan LTA	f
2.	29/01/2024	Alasan yg perlu ditulis di latar belakang	f
3.	18/02/2024	BAB I : tambahkan penelitian sebelumnya, tambahkan jurnal,	f
4.	23/02/2024	Khusus saat memaparkan semi fowler	f
5.	27/02/2024	BAB I ACC BAB II tambahkan teori semi fowler, hasil penelitian yg relevan termasuk diagnosa dan intervensi	f
6.	27/03/2024	BAB II : tinjauan teori kembali semi fowler	f
7.	02/04/2024	BAB II : tambah hasil penelitian pengkajian fokus ke pola napas	f

### LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 1

Nama : Dian Agustin Cahyani

Nim : 2114471027

Program studi : DIII Keperawatan Kotabumi

Judul KTI : Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang

Fresia 4 Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi

Lampung Utara

Pembimbing 1 : Sono, S.KP.,M. Kep

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
8.	03/04/2024	BAB II : masalah kep. pola napas ditemukan apa saja teori	+
9.	04/04/2024	BAB II ATT BAB III : tabel definisi operasional semi fowler	+
10.	19/04/2024	BAB III : tabel definisi operasional, instrumen ditambahkan	+
11.	22/04/2024	BAB III : kesimpulan definisi operasional	+
12.	28/04/2024	BAB III ATT BAB IV : hasil lab ditambah, pembahasan dan pengkajian dengan narasi, implementasi dan evaluasi dengan tabel efektifitas frekuensi	+
13.	03/05/2024	BAB IV : buat tabel distribusi, buat presentase hasil tindakan	+

### LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 1

Nama : Dian Agustin Cahyani

Nim : 2114471027

Program studi : DIII Keperawatan Kotabumi

Judul KTI : Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Pasien Asma Bronkial  
Dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang

Fresia 4 Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi






Lampung Utara

Pembimbing 1 : Sono, S.KP.,M. Kep

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
14.	10/05/2024	BAB <u>IV</u> : keluhan utama, uraikan keluhan penyerta	f
15.	" /05/2024	BAB <u>IV</u> ACT BAB <u>V</u> : kesimpulan relevan dg tujuan BAB 1, tujuan kasus asal di BAB 1 - 9	f
16.	" /05/2024	BAB <u>V</u> ACT	f

## LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 2

Nama : Dian Agustin Cahyani  
 Nim : 2114471027  
 Program studi : DIII Keperawatan Kotabumi  
 Judul KTI : Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang Fresia 4 Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi Lampung Utara  
 Pembimbing 2 : Ns. Ihsan Taufiq, S. Kep., M. Kep

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	03 / 05 / 2024	- Papilkan paragraf, penomoran, angkatan - Tambahkan tujuan khusus BAB I	
2.	08 / 05 / 2024	BAB II - Papilkan land - Tambah referensi - Atur jarak 1,5	
3.	11 / 05 / 2024	BAB III dan IV - Papilkan tabel - Papilkan gambar	
4.	14 / 05 / 2024	BAB V  Ihsan Taufiq 14/05/2024 	

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

<b>1</b>	<b>Definisi</b>	Posisi semi fowler atau posisi setengah duduk merupakan posisi tempat tidur yang ditinggikan bagian tubuh dan kepala dinaikkan 15-45 derajat. Posisi semi fowler akan membantu menurunkan kebutuhan oksigen dan memperbaiki ekspansi paru-paru optimal, juga memperbaiki kerusakan pertukaran gas yang berkaitan dengan perubahan membran alveolus.
<b>2</b>	<b>Manfaat</b>	Memberikan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi meningkatkan ekspansi dada dan ventilasi paru serta menurunkan usaha pernapasan
<b>3</b>	<b>Prosedur</b>	<p><b>1. Tahap Prainteraksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membaca status pasien</li> <li>b. Mencuci tangan</li> <li>c. Menyiapkan alat</li> </ul> <p><b>2. Tahap Orientasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan salam terapeutik</li> <li>b. Validasi kondisipasien</li> <li>c. Menjaga privacy pasien</li> <li>d. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga</li> </ul> <p><b>3. Tahap Kerja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cuci tangan, dekatkan peralatan, memakai handscoend, dan masker jika perlu</li> <li>b. Jika tempat tidur dapat diatur, naikkan bagian kepala tempat tidur 15 – 300 dan naikkan bagian lutut 10-150 Jika tempat tidur biasa, bantu pasien mengangkat bagian bahu dan kepala dengan tangan kanan.</li> <li>c. Susun 2-3 bantal bertumpuk secara berjenjang sehingga dapat menjadi sanaran punggung dan kepala pasien.</li> <li>d. Turunkan bahu dan kepala pasien di atas bantal 5 Pastikan posisi pasien nyaman 6 Rapihkan tempat tidur dan selimut pasien. 7 Lepaskan sarung tangan dan masker, mencuci tangan</li> </ul> <p><b>1. Tahap Terminasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan bahwa tindakan telah selesai</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>b. Memberikan pujian atas kerjasama pasien selama prosedur dilakukan</li><li>c. Mengevaluasi respon klien</li><li>d. Melakukan kontrak yang akan datang</li><li>e. Mencuci tangan</li><li>f. Mendokumentasikan tindakan</li></ul> <p><b>2. Tahap Dokumentasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Catat waktu pelaksanaan tindakan</li><li>b. Catat respon pasien</li><li>c. Paraf dan nama perawat</li></ul>
--	--	---