

Lampiran 1.

ANGGARAN STUDI KASUS

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit	Jumlah
1	Penyusunan proposal				
	a. Penggandaan proposal	4	pkt	15.000	60.000
	b. Revisi proposal	1	pkt	40.000	40.000
2	Izin studi kasus	1	kl	250.000	250.000
3	Transport peneliti	5	lt	10.000	50.000
4	ATK dan penggandaan				
	a. Kertas	1	rim	35.000	35.000
	b. Fotokopi dan jilid	1	pkt	100.000	100.000
	c. Bolpoin	2	bh	5.000	10.000
	d. Tinta printer	4	bh	20.000	80.000
	e. Keping CD	2	bh	5.000	10.000
5	Penyusunan laporan KTI				
	a. Penggandaan laporan KTI	4	pkt	20.000	80.000
JUMLAH					715.000

Lampiran 2

JADWAL STUDI KASUS

Lampiran 3.

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI STUDI KASUS

1. Perkenalkan saya Samsi Bariyatun mahasiswa berasal dari program DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus saya yang berjudul ‘‘Penerapan Pemberian Oksigen pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi’’
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk memberikan gambaran tentang pemberian oksigen dalam asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan gangguan kebutuhan oksigenasi di RSUD Wates,
3. Prosedur pengambilan data dengan cara studi kasus menggunakan format pengkajian dan lembar evaluasi yang akan berlangsung kurang lebih 3 hari. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini silahkan menghubungi peneliti.

Mahasiswa,



Samsi Bariyatun

Lampiran 4

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM STUDI KASUS (INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Samsi Bariyatun dengan judul “Pemberian Oksigen pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan menggundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,.....

Saksi

Yang memberikan persetujuan

.....
Mahasiswa,

Samsi Bariyatun

Lampiran 5

FORMAT PENGKAJIAN

Hari/Tanggal : _____

Jam : _____

Tempat : _____

Oleh : _____

Sumber data : _____

Metode : _____

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

a. Pasien

- 1) NamaPasien : _____
- 2) Umur : _____
- 3) JenisKelamin : _____
- 4) Agama : _____
- 5) Pendidikan : _____
- 6) Pekerjaan : _____
- 7) Status Perkawinan : _____
- 8) Suku/Bangsa : _____
- 9) Alamat : _____
- 10) DiagnosaMedis : _____
- 11) No.RM : _____
- 12) Tanggal Masuk RS : _____

b. Identitas Penanggung Jawab

- 1) Nama : _____
- 2) Alamat : _____
- 3) Hubungan dengan klien : _____
- 4) Tanggal masuk RS : _____
- 5) Tanggal pengkajian awal: _____
- 6) Sumber informasi : _____

2. RiwayatKesehatan

a. Riwayat Penyakit

1) Keluhan utama masuk

.....

2) Riwayat penyakit sekarang

.....

3) Riwayat penyakit dahulu

.....

3. Kesehatan Fungsional

a. AspekFisik-Biologis Pola nutrisi/metabolic

1) Nutrisi

Intake makanan

.....

Intake cairan

.....

2) Pola Eliminasi

Buang air besar

.....

Buang air kecil

.....

3) Pola Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum					
Mandi					
Toileting					
Berpakaian					
Mobilitas di tempat tidur					
Berpindah					
Ambulansi/ROM					

Keterangan : 0 :Mandiri

1 :Alat dibantu

2 :Dibantu orang lain

3 :Dibantu orang lain dan alat

4 :Tergantung total

a) Alat Bantu :

4) Pola Tidur dan Istirahat

.....

b. AspekPsiko-Sosial-Spiritual

1) Pemeliharaan dan pengetahuan terhadap kesehatan

.....

2) Pola hubungan

.....

Koping atau toleransi stres

.....
 3) Kognitif dan persepsi tentang penyakitnya

Keadaan mental	
Berbicara	
Bahasa yang dipakai	
Kemampuan bicara	
Pengetahuan pasien terhadap penyakit	
Persepsi tentang penyakit	

4) Konsep diri

a) Gambaran diri

.....

b) Harga diri

.....

c) Peran diri

.....

d) Ideal diri

.....

e) Identitas diri

.....

5) Seksual

.....

6) Nilai

.....

7) Pola perceptual

- a) Penglihatan :
 b) Pendengaran :
 c) Pengecapan :
 d) Sensasi :
 c. Aspek Lingkungan Fisik

 4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan Umum
 - 1) Kesadaran :
 2) Keadaan Umum :
 3) Tanda-tanda Vital
 - TD :
 N :
 RR :
 S :
 - 4) Status Gizi :
 - TB =
 BB =
 IMT =
 - b. Pemeriksaan Secara Sistematik (*Cephalo-Caudal*)
 - 1) Kulit
 - Kepala
 -
 - a) Mata :
 b) Hidung :
 c) Mulut :
 d) Telinga :
 2) Leher :
 3) Dada :
 4) Abdomen :
 5) Ekstermitas
 - a) Kaki kanan :
 b) Kaki kiri :
 c) Tangan kanan :
 d) Tangan kiri :
 - 5. Pemeriksaan penunjang

Lampiran 6

SOP Pemberian Oksigen Melalui Kanul Nasal

Menurut Potter & Perry (2010), berikut langkah-langkah memasang kanula nasal :

1. Peralatan yang dibutuhkan:

kanula nasal, selang oksigen, humidifier (air steril), sumber oksigen dengan alat, flowmeter, tanda dilarang merokok.

2. Langkah-langkah memasang kanula nasal:

Intervensi	Rasional
1. Inspeksi tanda dan gejala pada pasien yang berhubungan dengan hipoksia dan adanya sekresi pada jalan napas	1. Hipoksia yang tidak diobati menyebabkan disritmia jantung dan kematian. Keberadaan sekresi jalan napas menurunkan efektivitas penghantaran oksigen
2. Jelaskan kepada pasien dan keluarga hal-hal yang diperlukan dalam prosedur dan tujuan pemberian oksigen	2. Menurunkan kecemasan pasien yang dapat menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan kerjasama pasien
3. Kumpulkan suplai dan peralatan yang dibutuhkan : kanula nasal, selang oksigen, humidifier, air steril, sumber oksigen dengan alat, flowmeter, tanda dilarang merokok,	3. Menjamin dalam melaksanakan prosedur yang diselesaikan dengan cepat dan efisien
4. Cuci tangan	4. Mengurangi penyebaran infeksi
5. Pasang nasal kanula ke selang oksigen dan hubungan ke sumber oksigen yang dilembabkan dan diatur sesuai dengan kecepatan aliran yang diprogramkan	5. Mencegah kekeringan pada membrane mukosa nasal dan membrane mukosa oral serta sekresi jalan napas
6. Letakkan ujung kanula ke dalam lubang hidung dan atur lubang kanula yang elastis sampai kanula benar-benar pas menempati hidung dan nyaman bagi pasien	6. Membuat aliran oksigen langsung masuk ke dalam saluran napas bagian atas. Pasien akan tetap menjaga kanula pada tempatnya apabila kanula tersebut pas kenyamanannya.

7. Pertahankan selang oksigen cukup kendur dan sambungkan ke pakaian pasien	7. Memungkinkan pasien untuk menengokkan kepala tanpa kanula tercabut dan mengurangi tekanan pada ujung kanula yang ke hidung
8. Periksa kanula setiap 8 jam dan pertahankan tabung pelembab terisi setiap waktu	8. Memastikan kepatenan kanula dan aliran oksigen. Mencegah inhalasi oksigen yang tidak dilembabkan
9. Observasi hidung dan permukaan superior kedua telinga pasien untuk melihat adanya kerusakan kulit	9. Pemberian oksigen menyebabkan mukosa nasal mongering. Tekanan di dalam telinga akibat selang kanula atau selang elastis menyebabkan iritasi kulit.
10. Periksa kecepatan aliran oksigen dan program dokter setiap 8 jam	10. Memastikan kecepatan aliran oksigen yang diberikan dan kepatenan kanula
11. Cuci tangan	11. Mengurangi penyebaran mikroorganisme
12. Inspeksi pasien untuk melihat apakah gejala yang berhubungan dengan hipoksia telah hilang	12. Mengindikasikan telah ditangani atau telah berkurangnya hipoksia
13. Mencatat metode pemberian oksigen, kecepatan aliran, kepatenan nasal kanula, respons pasien, dan pengkajian pernapasan di catatan perawat	13. Mendokumentasikan penggunaan oksigen yang benar dan respons pasien

Lampiran 7

Lembar Observasi Pemberian Oksigen Melalui Kanul Nasal

No.	Elemen	Kriteria Pencapaian Kompetensi	Dilakukan	
			YA	TDK
t1	Melakukan pengkajian kebutuhan pelaksanaan pemberian oksigen dengan kanule nasal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik disampaikan pada pasien 2. Inspeksi tanda dan gejala pada pasien yang berhubungan dengan hipoksia dan adanya sekresi pada jalan napas 3. Jelaskan kepada pasien dan keluarga hal-hal yang diperlukan dalam prosedur dan tujuan pemberian oksigen 		
2	Melaksanakan persiapan alat yang akan digunakan untuk melaksanakan pemberian oksigen dengan kanule nasal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kumpulkan suplai dan peralatan yang dibutuhkan : kanula nasal, selang oksigen, humidifier, air steril, sumber oksigen dengan alat, flowmeter, tanda dilarang merokok, Alat-alat ditempatkan pada tempat yang bersih dan ditata rapi 		
3	Melaksanakan persiapan pasien yang akan dilakukan pemberian oksigen dengan kanule nasal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi aman dan nyaman diatur dengan hati-heti: semi fowler atau kepala ekstensi 2. Lingkungan disiapkan untuk menjaga privacy pasien: <ul style="list-style-type: none"> a. Sirkulasi udara ruangan yang lancar diciptakan b. Peralatan yang menggunakan listrik dijauhkan dari tabung oksigen c. Pengunjung dibatasi d. Sampiran dipasang/gorden ditutup 		
4	Melaksanakan tindakan pemberian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Pasang nasal kanula ke selang oksigen dan hubungan ke sumber oksigen yang dilembabkan daan 		

	oksidigen dengan kanule nasal	<p>diatur sesuai dengan kecepatan aliran yang diprogramkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Letakkan ujung kanula ke dalam lubang hidung dan atur lubang kanula yang elastis sampai kanula benar-benar pas menempati hidung dan nyaman bagi pasien 4. Pertahankan selang oksigen cukup kendur dan sambungkan ke pakaian pasien Prosedur tindakan dijelaskan dengan benar 5. Periksa kanula setiap 8 jam dan pertahankan tabung pelembab terisi setiap waktu 6. Observasi hidung dan permukaan superior kedua telinga pasien untuk melihat adanya kerusakan kulit 7. Periksa kecepatan aliran oksigen dan program dokter setiap 8 jam 8. Cuci tangan 		
5	Melakukan evaluasi dan tindak lanjut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik disampaikan dalam mengakhiri tindakan 2. Respon pasien dievaluasi: respirasi, nadi, kesadaran, suara nafas setelah 15 menit 3. Inspeksi pasien untuk melihat apakah gejala yang berhubungan dengan hipoksia telah hilang 		
6	Melakukan pencatatan dalam dokumentasi keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat metode pemberian oksigen, kecepatan aliran, kepatenan nasal kanula, respons pasien, dan pengkajian pernapasan di catatan perawat 2. Tindakan yang dilakukan, tanggal, jam, metode/alat yang digunakan, respon pasien (respirasi, nadi, kesadaran, suara nafas), nama dan tanda tangan perawat dicatat 		

Lampiran 8

Lembar Evaluasi Status Pernapasan

Nama pasien : Ny. J
 Hari, tanggal : Senin, 14 Mei 2018
 Pukul : 11.00

No	Outcomes	Status Pernapasan		Keterangan
		Ada	Tidak ada	
1	Frekuensi pernapaan	v		24 x/menit
2	Irama pernapasan	v		Tidak teratur
3	Kedalaman Inspirasi	v		dalam
4	Saturasi oksigen		v	
5	Kepatenan jalan napas	v		
6	Pernafasan cuping hidung		v	
7	Penggunaan otot bantu nafas	v		
8	Retraksi dinding dada	v		
9	Pernafasan bibir dengan mulut mengerucut		v	
10	Suara nafas tambahan	v		Wheezing
11	Sianosis		v	
12	Dispnea saat istirahat		v	
13	Dispnea dengan aktivitas ringan	v		
14	Perasaan kurang istirahat	v		
15	Gangguan kesadaran		v	
16	Akumulasi sputum	v		
17	Perasaan kurang istirahat	v		
18	Perasaan nyaman diberikan tambahan oksigen	v		Pasien nyaman menggunakan oksigen 3 lpm
19	Mengantuk		v	
20	Mendengkur		v	
21	Mendesah		v	
22	Demam		v	
23	Batuk	v		
24	Ansietas	v		

Observer

Samsi Bariyatun

Lembar Evaluasi Status Pernapasan

Nama pasien : Ny. J
 Hari, tanggal : Selasa, 15 Mei 2018
 Pukul : 10.30

No	Outcomes	Status Pernapasan		Keterangan
		Ada	Tidak ada	
1	Frekuensi pernapaan	v		22 x/menit
2	Irama pernapasan	v		teratur
3	Kedalaman Inspirasi	v		dalam
4	Saturasi oksigen		v	
5	Kepatenan jalan napas	v		
6	Pernafasan cuping hidung		v	
7	Penggunaan otot bantu nafas		v	
8	Retraksi dinding dada		v	
9	Pernafasan bibir dengan mulut mengerucut		v	
10	Suara nafas tambahan	v		Wheezing
11	Sianosis		v	
12	Dispnea saat istirahat		v	
13	Dispnea dengan aktivitas ringan	v		
14	Perasaan kurang istirahat		v	
15	Gangguan kesadaran		v	
16	Akumulasi sputum	v		
17	Perasaan kurang istirahat	v		
18	Perasaan nyaman diberikan tambahan oksigen	v		Pasien nyaman menggunakan oksigen 3 lpm
19	Mengantuk		v	
20	Mendengkur		v	
21	Mendesah		v	
22	Demam		v	
23	Batuk	v		
24	Ansietas	v		

Observer

Samsi Bariyatun

Lembar Evaluasi Status Pernapasan

Nama pasien : Ny. J
 Hari, tanggal : Rabu, 16 Mei 2018
 Pukul : 10.00

No	Outcomes	Status Pernapasan		Keterangan
		Ada	Tidak ada	
1	Frekuensi pernapaan	v		20 x/menit
2	Irama pernapasan	v		teratur
3	Kedalaman Inspirasi		v	normal
4	Saturasi oksigen		v	
5	Kepatenan jalan napas	v		
6	Pernafasan cuping hidung		v	
7	Penggunaan otot bantu nafas		v	
8	Retraksi dinding dada		v	
9	Pernafasan bibir dengan mulut mengerucut		v	
10	Suara nafas tambahan		v	
11	Sianosis		v	
12	Dispnea saat istirahat		v	
13	Dispnea dengan aktivitas ringan	v		
14	Perasaan kurang istirahat		v	
15	Gangguan kesadaran		v	
16	Akumulasi sputum	v		
17	Perasaan kurang istirahat	v		
18	Perasaan nyaman diberikan tambahan oksigen	v		Pasien nyaman menggunakan oksigen 3 lpm
19	Mengantuk		v	
20	Mendengkur		v	
21	Mendesah		v	
22	Demam		v	
23	Batuk	v		
24	Ansietas	v		

Observer

Samsi Bariyatun

Lembar Evaluasi Status Pernapasan

Nama pasien : Tn. P
 Hari, tanggal : Jumat, 18 Mei 2018
 Pukul : 12.30

No	Outcomes	Status Pernapasan		Keterangan
		Ada	Tidak ada	
1	Frekuensi pernapaan	v		24 x/menit
2	Irama pernapasan	v		Tidak teratur
3	Kedalaman Inspirasi	v		dangkal
4	Saturasi oksigen		v	
5	Kepatenan jalan napas	v		
6	Pernafasan cuping hidung		v	
7	Penggunaan otot bantu nafas		v	
8	Retraksi dinding dada		v	
9	Pernafasan bibir dengan mulut mengerucut		v	
10	Suara nafas tambahan	v		Wheezing
11	Sianosis		v	
12	Dispnea saat istirahat		v	
13	Dispnea dengan aktivitas ringan	v		
14	Perasaan kurang istirahat		v	
15	Gangguan kesadaran		v	
16	Akumulasi sputum		v	
17	Perasaan kurang istirahat	v		
18	Perasaan nyaman diberikan tambahan oksigen	v		Pasien nyaman menggunakan oksigen 3 lpm
19	Mengantuk		v	
20	Mendengkur	v		
21	Mendesah		v	
22	Demam		v	
23	Batuk		v	
24	Ansietas	v		

Observer

Samsi Bariyatun

Lembar Evaluasi Status Pernapasan

Nama pasien : Tn.P
 Hari, tanggal : Sabtu, 19 Mei 2018
 Pukul : 09.15

No	Outcomes	Status Pernapasan		Keterangan
		Ada	Tidak ada	
1	Frekuensi pernapaan	v		22 x/menit
2	Irama pernapasan	v		Tidak teratur
3	Kedalaman Inspirasi	v		dangkal
4	Saturasi oksigen		v	
5	Kepatenan jalan napas	v		
6	Pernafasan cuping hidung		v	
7	Penggunaan otot bantu nafas		v	
8	Retraksi dinding dada		v	
9	Pernafasan bibir dengan mulut mengerucut		v	
10	Suara nafas tambahan	v		Wheezing
11	Sianosis		v	
12	Dispnea saat istirahat		v	
13	Dispnea dengan aktivitas ringan	v		
14	Perasaan kurang istirahat		v	
15	Gangguan kesadaran		v	
16	Akumulasi sputum		v	
17	Perasaan kurang istirahat		v	
18	Perasaan nyaman diberikan tambahan oksigen	v		Pasien nyaman menggunakan oksigen 3 lpm
19	Mengantuk	v		
20	Mendengkur	v		
21	Mendesah		v	
22	Demam		v	
23	Batuk		v	
24	Ansietas	v		

Observer

Samsi Bariyatun

Lembar Evaluasi Status Pernapasan

Nama pasien : Tn. P

Hari, tanggal : Minggu, 20 Mei 2018

Pukul : 11.00

No	Outcomes	Status Pernapasan		Keterangan
		Ada	Tidak ada	
1	Frekuensi pernapaan	v		22 x/menit
2	Irama pernapasan	v		Tidak teratur
3	Kedalaman Inspirasi	v		dangkal
4	Saturasi oksigen		v	
5	Kepatenan jalan napas	v		
6	Pernafasan cuping hidung		v	
7	Penggunaan otot bantu nafas		v	
8	Retraksi dinding dada		v	
9	Pernafasan bibir dengan mulut mengerucut		v	
10	Suara nafas tambahan	v		Wheezing
11	Sianosis		v	
12	Dispnea saat istirahat		v	
13	Dispnea dengan aktivitas ringan	v		
14	Perasaan kurang istirahat		v	
15	Gangguan kesadaran		v	
16	Akumulasi sputum		v	
17	Perasaan kurang istirahat	v		
18	Perasaan nyaman diberikan tambahan oksigen	v		Pasien nyaman menggunakan oksigen 3 lpm
19	Mengantuk		v	
20	Mendengkur		v	
21	Mendesah		v	
22	Demam		v	
23	Batuk		v	
24	Ansietas		v	

Observer

Samsi Bariyatun

Lampiran 9

Lembar Evaluasi Tindakan

No.	Hari/ tanggal	Pukul	Evaluasi
			S:..... O:..... A:..... P:.....



KEMENKES R.I.

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/X/169/2018

Judul	:	Penerapan Pemberian Oksigen pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Samsi Bariyatun
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	06 Maret 2018
Instsitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

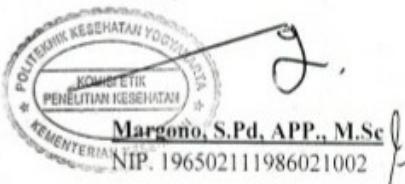
Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua ,





**PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES**

Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

No : 423 / 672 / 1.3 / RS / IV / 2018

Lamp : -

Hal : Ijin Penelitian

Kepada

Yth.....

Di

RSUD Wates

Dengan hormat,

Memperhatikan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Yogyakarta, No.: 070.2/00271/III/2018, Tanggal 16 Maret 2018, Perihal : Surat Keterangan/Ijin Penelitian. Bersama ini memberikan ijin kepada :

Nama : Samsi Bariyatun

NIM/NIP : P07120115030

Pendidikan : D3 Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo, dengan :

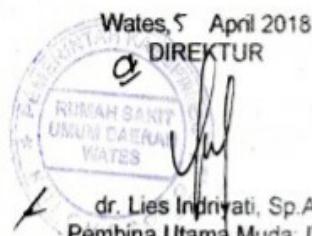
Judul : **PENERAPAN PEMBERIAN OKSIGEN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI**

Waktu : 01 Mei 2018 s/d 31 Juli 2018

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/ Ibu/ Saudara mengijinkan memberikan data yang diperlukan kepada mahasiswa tersebut. Kemudian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Wates, 5 April 2018

DIREKTUR



dr. Lies Indriyati, Sp.A
Pembina Utama Muda, IV/c



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
 Unit 1: Jl. Perwakilan , Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 775208 Kode Pos 55611
 Unit 2: Jl. KHA Dahlan, Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 774402 Kode Pos 55611
 Website: dpmpt.kulonprogokab.go.id Email : dpmpt@kulonprogokab.go.id

SURAT KETERANGAN / IZIN

Nomor : 070.2 /00054/I/2018

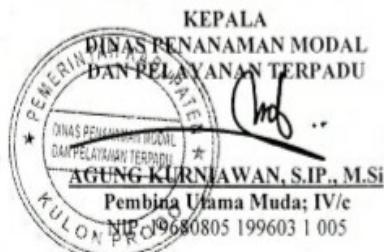
- : perhatikan : Surat dari Sekretariat Daerah Provinsi DIY Nomor: Surat dari Dirjen Penelitian Nomor : PP.03.II/4/05/2018 tertanggal 10 Januari 2018, Perihal Izin Studi Pendahuluan
- : ingat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri;
 2. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
 3. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Pearngkat Daerah;
 4. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor : 121 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu..

izinkan kepada : SAMSI BARIYATUN
 M / NIP : P07120115030
 Instansi : POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 perluan : IZIN STUDI PENDAHULUAN
 ful/Tema : PENERAPAN TERAPI OKSIGEN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI

kasi : RSUD WATES KABUPATEN KULON PROGO
 aktu : 17 Januari 2018 s/d 17 Februari 2018

1. Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
3. Wajib menyerahtakan hasil Penelitian/Riset kepada Bupati Kulon Progo c.q. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.
4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk kepentingan ilmiah.
5. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan menjadi tanggung jawab sepenuhnya peneliti
6. Surat izin ini dapat diajukan untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
7. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : Wates
 Pada Tanggal : 17 Januari 2018



Tembusan kepada Yth. :

1. Bupati Kulon Progo (sebagai Laporan)
2. Kepala Bappeda Kabupaten Kulon Progo
3. Kepala Kesbangpol Kabupaten Kulon Progo
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
5. Direktur RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo
6. Yang bersangkutan
7. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
 Unit 1: Jl. Perwakilan , Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 775208 Kode Pos 55611
 Unit 2: Jl. KHA Dahlan, Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 774402 Kode Pos 55611
 Website: dpmpt.kulonprogokab.go.id Email : dpmpt@kulonprogokab.go.id

SURAT KETERANGAN / IZIN
 Nomor : 070.2 /00271/III/2018

Memperhatikan : Surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta No: PP. 03/II/4/274/2018, Tanggal: 12 Februari 2018,
 Perihal : Izin Penelitian

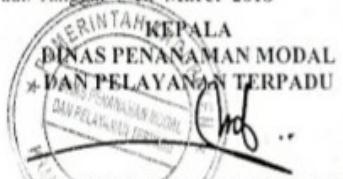
Mengingat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri;
 2. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
 3. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Pernyataan Daerah;
 4. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor : 121 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu..

Diiizinkan kepada : **SAMSI BARIYATUN**
 NIM / NIP : P07120115030
 PT/Instansi : POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
 Keperluan : IZIN PENELITIAN
 Judul/Tema : PENERAPAN PEMBERIAN OKSIGEN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI

Lokasi : RSUD WATES KABUPATEN KULON PROGO
 Waktu : 01 Mei 2018 s/d 31 Juli 2018

- Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
- Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
- Wajib menyerahkan hasil Penelitian/Riset kepada Bupati Kulon Progo &q. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.
- Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk kepentingan ilmiah.
- Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan menjadi tanggung jawab sepenuhnya peneliti
- Surat izin ini dapat diajukan untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
- Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan "di" : Wates
 Pada Tanggal : 16 Maret 2018



AGUNG KURNIAWAN, S.I.P., M.Si
 Pembina Utama Muda; IV/e
 NIP. 19680805 199603 1 005

Tembusan kepada Yth. :

- Bupati Kulon Progo (sebagai Laporan)
- Kepala Bappeda Kabupaten Kulon Progo
- Kepala Kesbangpol Kabupaten Kulon Progo
- Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
- Direktur RSUD Wates
- Yang bersangkutan
- ...

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

NAMA MAHASISWA

JUDUL

PEMBIMBING

SAMSI BARIYATUN

Penerapan Pemberian Oksigen pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi

① Dr. Catur Budi Susilo, S.Pd., S.Kep., M.Kes

2. Ns. MARYANA, S.Kep., S.Psi., M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Jumat, 5 Januari 2018	topik KTI Penerapan pemberian oksigen pada pasien CHF dengan gangguan kebutuhan oksigenasi	buat proposal segera, pelajari teorinya, dan datofisiologinya	fif	✓
2.	Senin, 8 Januari 2018	Konsultasi BAB I	Untuk belakang ditambah dengan fenomena sekarang tujuan dan manfaat ditambah untuk keluarga	fif	✓
3.	Rabu, 10 Januari 2018	Sistematika Penulisan BAB II	membuat kerangka BAB II, buat II sketsa kerangka dan sistematika	fif	✓
4.	Jumat, 12 Januari 2018	Konsultasi BAB II	gunakan berbagai sumber pustaka dalam membuat tesis, buat BAB III	fif	✓
5.	jnu '18 20/jn/2018	lengkap	1. Cari pustaka khusus 2. Minta referensi. 3. Untuk juz hr khusus.	fif	✓
6.	senin 21/jn/2018	Gly	Doc. dr. pulih	fif	✓

Mengetahui
Ka.Jur.Keperawatan

Ka.Prodi D.III Keperawatan

Tri Prabowo, SKp, M.Sc
NIP. 196505191988031001Rosa Delima E, SKp, M.Kes
NIP. 196701111988122001

CATATAN :

- > Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 8 (delapan) kali sampai laporan KTI selesai
- > Lembar konsultasi KTI disertakan dalam makalah ujian KTI

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

NAMA MAHASISWA

SAMSI BARIYATUN

JUDUL

Penerapan pemberian oksigen pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi

PEMBIMBING

① Dr. Catur Budi Susilo, S.Pd., S.Kp., M.Kes
2 Ns. MARYANA, S.Kep., S.Psi., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
7.	29/1/2017	lehr	1. faktor respiration 2. Drg yg yg 8. nutr. obat 3. situs sojus yg kelen 4. drg jantung & paru 5. Subph. & tipe 6. Ser hafiz yg 7. Sympt = luhuh obygz, g		
8.	3/2/2018	bab 1	1. faktor respiration 2. deng yg N. Obat yg 8. nutr. obat		CJ

Mengetahui
Ka.Jur.Keperawatan

Ka.Prodi D.III Keperawatan

Tri Prabowo, SKp, M.Sc
NIP. 196505191988031001Rosa Delima E, SKp, M.Kes
NIP. 196701011986122001

CATATAN:

- Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 8 (delapan) kali sampai laporan KTI selesai
- Lembar konsultasi KTI disertakan dalam makalah ujian KTI

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

NAMA MAHASISWA

JUDUL

PEMBIMBING

SAMSI BARIYATUN

Penerapan Pemberian Oksigen pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi

- ① Dr. Catur Budhi Sulilo, S.Pd., S.Kp., M.Kes.
 2. Ns. Maryana, S.Kep., S.Psi., M.Kep.

No	Haritanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
9	Kdr 11 juli 2012	bab 8gr	1. Corp pdr & dr Kebutuhan dr ntah. 2. fels → sara drn kota (pleuron) 3. Debu & dr ntah -		
10	pm dr 13 juli 2012	8gr	Dr. Ade Sigit Y	g	g
11	Sara 23/7/2012	8gr	Berubah & dr	hal	g

Mengetahui
Ka.Jur.Koperawatan

Kep.Budi D.III Koperawatan

Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc
NIP. 196505191983031001Rosa Delma E. S.Kp., M.Kes
NIP. 196701011988123001

CATATAN:
 > Penyelesaian konsultasi KTI ini mengikuti persetujuan yg. Angk. B (delegasi) kali selesai lagi ketika KTI selesai
 > Lembar konsultasi KTI disertakan dalam makalah ujian KTI

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

NAMA MAHASISWA

JUDUL

PEMBIMBING

SAMSII BARIYATUN

Penerapan Pemberian Oksigen pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi

1. Dr. Catur Budi Susilo, S.Pd., S.Kp., M.Kes

2. Ns. MARYANA, S.Kep., S.Psi., M.Kep

No	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Jumat, 29 Desember 2017	Penentuan topik KTI	identifikasi masalah/fenomena di lapangan terkait CHF, searching jurnal dan literatur,	fuf	✓
2.	Jumat, 5 Januari 2018	acc topik tentang pemberian oksigen bagi pasien CHF dengan gangguan kebutuhan okigenasi	buat BAB I, latarbelakang tujuan, manfaat sejauh buku panduan	fuf	✓
3.	Selasa, 9 Januari 2018	Konsultasi BAB I	Revisi BAB I, cek cara penulisan kutipan, latar belakang ditambah peran perawat dalam perawatan pasien dengan okigenasi, buat BAB II	fuf	✓
4.	Jumat 12 Januari 2018	Bimbingan BAB I dan BAB II	Ikuti panduan yang ada - lengkapi halaman judul, lembar pengesahan, daftar ijin, daftar pustaka, lampiran	fuf	✓
5.	Senin 15 Januari 2018	Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III	Siapkan SOP Pemberian oksigen melalui kanule nasal	fuf	✓
6.	Jumat, 19 Januari 2018	Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III	Lengkapi definisi operasional	fuf	✓
7.	Senin, 22 Januari 2018	Bimbingan SOP - Acc Proposal	Buat ppt - buat LO sejauh SOP	fuf	✓

Mengetahui
Ka.Jur.Keperawatan

Ka.Prodi D.III Keperawatan

Tri Prabowo, SKp, M.Sc
NIP. 198505191988031001Rosa Dolima E, SKp, M.Kes
NIP. 198701011988122001

CATATAN :

- Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 8 (delapan) kali sampai laporan KTI selesai
- Lembar konsultasi KTI disertakan di dalam makalah ulian KTI

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

NAMA MAHASISWA

SAMSI BARIYATUN

JUDUL

Penerapan Pemberian Oksigen pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) dengan Gangguan kebutuhan Oksigenasi

PEMBIMBING

1 Dr. Catur Budi Susilo, S.Pd., S.Kp., M.Kes

② Ns. MARYANA, S.Kep., S.Psi., M.Kep

No	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
8.	Selasa, 30 Januari 2018	Bimbingan revisi proposal KTI	acc revisi proposal KTI	frif	C
9.	Rabu, 1 Juli 2018	Bimbingan BAB IV dan sistematiska KTI	Pembahasan fokus. Pada intervensi, penerapan pemberian oksigen dan respon pasien setelah tindakan	frif	C
10.	Selasa, 10 Juli 2018	Bimbingan BAB IV dan V	Lengkapi lembar lembar tambah jurnal pada BAB IV	frif	C
11.	Jumat, 13 Juli 2018	Bimbingan lengkap	perbaiki Aitematika penulisan, s	ff	C

Mengetahui
Ka.Jur.Kepatuhan

Kt. Prod.Dil. Kepatuhan

Tn. Pranowo, S.Kp., M.Sc
NIP. 196505191983031001

Rosa Delina E, S.Kp., M.Kes
NIP. 196701011983122001

CATATAN

- > Fokus konsultasi KTI masing-masing wajib bertulis minimal 8 (delapan) halaman laporan KTI selesai
- > Lembar konsultasi KTI disertakan dalam makalah usulan KTI