

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent Perawat



RS PANTI RAPIH
Jl. Cik Di Tiro 30 Yogyakarta

PEMBERIAN INFORMASI & PERSETUJUAN PENELITIAN

Penerima Informasi (inisial) : M

Tanggal Lahir : 47 th

Usia : P

Jenis Kelamin : P

Nama Pemberi Informasi (Peneliti)		: Shinta Mukti Purbaningrum	
Institusi/Peneliti		: STIKes Panti Rapih	
Judul Penelitian		: Studi kasus asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan oksigenasi patologis infeksi saluran pernafasan atas di CB2RA Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta	

No.	Jenis Informasi	Isi Informasi	Paraf Penerima Informasi
1.	Tujuan penelitian	Untuk mengeksplorasi dan menyusun gambaran asuhan keperawatan yang komprehensif pada anak dengan gangguan oksigenasi patologis infeksi saluran pernafasan atas	<i>[Signature]</i>
2.	Manfaat penelitian	Membantu memberikan asuhan keperawatan yang lebih optimal, terstruktur dan komprehensif sehingga proses pemulihan status nutrisi pasien dapat berjalan efektif selama masa perawatan	<i>[Signature]</i>
3.	Alasan responden dianggap sesuai dengan penelitian (kriteria inklusi subjek penelitian)	Tidak ada kompensasi finansial langsung, namun responden akan mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan yang optimal selama periode penelitian.	<i>[Signature]</i>
4.	Perlakuan/prosedur yang akan diterima	Perawat dilibatkan dalam proses wawancara klinis, pengamatan kolaboratif tindakan keperawatan harian, serta konfirmasi data dokumentasi asuhan keperawatan (proses pengkajian harian hingga evaluasi).	<i>[Signature]</i>
5.	Durasi penelitian (lama proses partisipasi responden mengikuti penelitian)	Proses pengumpulan data, observasi, dan pengkajian kasus bersama perawat akan berlangsung selama rentang waktu 3 hari atau mengikuti masa rawat anak harian.	<i>[Signature]</i>
6.	Risiko yang dapat dialami selama penelitian	Minimal. Pengkajian dan diskusi bersama dilakukan tanpa mengganggu kelancaran pelayanan pasien di unit kerja/ruang rawat harian.	<i>[Signature]</i>
7.	Kompensasi / reimburse	Tidak ada kompensasi finansial langsung, namun responden akan mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan yang optimal selama periode penelitian	<i>[Signature]</i>
	Kesukarelaan	Keikutsertaan bersifat sepenuhnya sukarela.	<i>[Signature]</i>
8.	Hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu	Sejawat perawat berhak menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa sanksi profesional atau administrasi apa pun.	<i>[Signature]</i>
9.	Jaminan kerahasiaan data	Identitas sejawat perawat (nama/NIP) serta data rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya dengan sistem inisial/pengkodean pada lembar laporan studi kasus.	<i>[Signature]</i>
10.	Kontak peneliti	Shinta Mukti Purbaningrum : 088214884626	<i>[Signature]</i>

Kontak	Novi : 089628165916	
Pernyataan		Tanda Tangan
Pemberi informasi menyatakan bahwa telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jujur, memberikan kesempatan untuk bertanya, dan memberikan kesempatan untuk berdiskusi kepada penerima informasi		
Penerima informasi menyatakan bahwa telah menerima informasi dari pemberi informasi sesuai yang tertera di atas, telah mencantumkan paraf pada setiap informasi yang diterima, dan telah memahami setiap informasi tersebut		
Rev. 1 / 1 Februari 2020		Hal 1/2

Lampiran 2 Informed Consent Penanggung Jawab Pasien



RS PANTI RAPIH
Jl. Cik Di Tiro 30 Yogyakarta

PEMBERIAN INFORMASI & PERSETUJUAN PENELITIAN

Penerima Informasi (inisial) :
 Tanggal Lahir :
 Usia :
 Jenis Kelamin :

Nama Pemberi Informasi (Peneliti)	: Shinta Mukti Purbaningrum
Institusi Peneliti	: Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta
Judul Penelitian	: Studi kasus asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan oksigenasi patologis upper respiratory tract infection di cb2ra Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

No.	Jenis Informasi	Isi Informasi	Paraf Penerima Informasi
1.	Tujuan penelitian	Mengetahui asuhan keperawatan secara komprehensif pada anak yang mengalami gangguan oksigenasi patologis upper respiratory tract infection di CB2RA Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta	
2.	Manfaat penelitian	Mendapat asuhan keperawatan yang optimal dan terpantau untuk membantu mengatasi gangguan oksigenasi pada anak	
3.	Alasan responden dianggap sesuai dengan penelitian (kriteria inklusi subjek penelitian)	Anak mengalami masalah keperawatan utama berupa gangguan oksigenasi	
4.	Perlakuan/prosedur yang akan diterima	Pasien akan diberikan asuhan keperawatan, meliputi pengkajian kondisi anak, tindakan keperawatan, evaluasi keperawatan	
5.	Durasi penelitian (proses partisipasi responden mengikuti penelitian)	Penelitian akan diikuti oleh responden selama masa perawatan anak di rumah sakit, dengan estimasi waktu sekitar 3 hari	
6.	Risiko yang dapat dialami selama penelitian	Penelitian ini menggunakan asuhan keperawatan, sehingga minimal risiko	
7.	Kompensasi / reimburse	Keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa imbalan materi.	
	Kesukarelaan	Partisipasi dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela. Penanggung jawab berhak menolak kapan saja selama proses penelitian tanpa sanksi apa pun dan tanpa memengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diterima di RS Panti Rapih Yogyakarta	

8.	Hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu	Penanggung jawab memiliki hak penuh untuk menarik keikutsertaan anak dari penelitian kapan saja selama proses berlangsung	
9.	Jaminan kerahasiaan data	Peneliti menjamin kerahasiaan seluruh data medis dan identitas pribadi anak serta keluarga	
10.	Kontak peneliti	Jika penanggung jawab memiliki pertanyaan, memerlukan penjelasan lebih lanjut atau ingin menyampaikan keluhan terkait penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti utama : Nama : Shinta Mukti Purbaningrum Nomor Whatsap : 088214884626 Institusi : STIKes Panti Rapih Yogyakarta	
	Kontak	Untuk memastikan hak-hak responden terlindungi secara hukum dan etik, penanggung jawab juga dapat menghubungi Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) yang meninjau penelitian ini : Komite Etik : Novi Alamat/Kontak: 08962816742	
Pernyataan			Tanda Tangan
Pemberi informasi menyatakan bahwa telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jujur, memberikan kesempatan untuk bertanya, dan memberikan kesempatan untuk berdiskusi kepada penerima informasi			
Penerima informasi menyatakan bahwa telah menerima informasi dari pemberi informasi sesuai yang tertera di atas, telah mencantumkan paraf pada setiap informasi yang diterima, dan telah memahami setiap informasi tersebut.			
Rev. 1 / 1 Februari 2020			Hal 1/2

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Penerima informasi (inisial) : Ny. A.

Umur : 95 tahun

Jenis Kelamin : laki-laki perempuan*

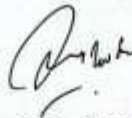
dengan ini menyatakan persetujuan untuk memberikan informasi dan terlibat sebagai responden dari penelitian yang berjudul Gaya dan gaya kehidupan pada anak dengan gangguan stres akut yang dialami oleh orang tua di CBRK Rumah Sakit Haji R. V. Yogyakarta.

Saya memahami manfaat dan pentingnya penelitian tersebut sebagaimana telah diinformasikan dan/atau dijelaskan oleh peneliti kepada saya, termasuk risiko yang mungkin timbul.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran, niat baik, dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Hari Kamis, Tanggal 09 Bulan 05 Tahun 2024, pukul 19.47.

Penerima Informasi (Responden)



Rita Juwariyanti
Nama (resmi) dan Tanda Tangan

Pemberi Informasi (Peneliti)



(Shera Mubti Perlaningrum)
Nama dan Tanda Tangan

Lampiran 3 Lembar Observasi

No	Komponen SIKI	Parameter & Aktivitas Klinis	Ya	Tidak
1.	OBSERVASI (Manajemen Hipertermia & Pemantauan Respirasi)	Monitor suhu tubuh anak secara berkala (tiap 2-4 jam atau sesuai indikasi).		
		Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas anak (deteksi dini takipnea akibat URTI/ demam).		
		Monitor saturasi oksigen (SpO2) secara kontinu atau berkala.		
		Monitor adanya produksi sputum, batuk, atau sekret yang menyumbat jalan napas atas.		
		Monitor adanya tanda komplikasi DF (pendarahan mukosa, petekie, penurunan trombosit, hematokrit meningkat).		
2.	TERAPEUTIK (Tindakan Klinis & Lingkungan)	Sediakan lingkungan yang dingin, ventilasi baik, hindari penggunaan pendingin ruangan (AC) yang terlalu ekstrem.		

		Lakukan kompres hangat (<i>tepid water sponge</i>) pada area aksila, dahi, atau lipatan paha.		
		Posisikan pasien semi-fowler atau fowler jika anak mengalami kongesti hidung/sekret URTI untuk memaksimalkan ekspansi paru.		
		Fasilitasi istirahat (<i>bedrest</i>) total untuk menurunkan laju metabolisme dan kebutuhan oksigen tubuh.		
3.	EDUKASI (Pemberdayaan Keluarga)	Edukasi keluarga untuk memberikan cairan oral sesering mungkin (ASI/air hangat/formula) minimal sesuai kebutuhan rumatan.		
		Anjurkan memakaikan pakaian tipis, longgar, dan berbahan katun yang menyerap keringat.		
		Ajarkan tanda bahaya dehidrasi dan distres pernapasan kepada orang tua/keluarga.		
4.	KOLABORASI (Tindakan Medis)	Kolaborasi pemberian antipiretik pilihan (misal: Parasetamol, hindari Ibuprofen/Aspirin hingga diagnosis DF disingkirkan).		
		Kolaborasi pemberian terapi cairan intravena dan		

		pemeriksaan penunjang (Darah Lengkap/Trombosit berkala).		
--	--	--	--	--

Lampiran 4 Lembar Wawancara Perawat

- 1 Apa saja aspek dari parameter klinis yang Anda tinjau saat melakukan evaluasi awal terhadap An. K berkaitan dengan sistem pernapasannya dan kondisi demam yang dialaminya?
- 2 Bagaimana Anda mengaitkannya dengan gejala klinis yang terlihat pada anak tersebut?
- 3 Apa alasan Anda memilih diagnosis Hipertermia sebagai fokus utama daripada diagnosis gangguan oksigenasi (seperti Bersihan atau Pola Napas yang Tidak Efektif), meskipun anak tersebut menderita ISPA/URTI?
- 4 Bagaimana diagnosis banding Demam Dengue (DF) mempengaruhi kewaspadaan Anda dalam menetapkan diagnosis keperawatan untuk An. K?
- 5 Apa saja metode non-farmakologis yang Anda siapkan dan lakukan untuk membantu menurunkan suhu tubuh anak?
- 6 Mengapa pemberian terapi oksigen melalui nasal kanula tetap dilanjutkan pada An. K meskipun tidak ada indikasi obstruksi saluran pernapasan yang berat?
- 7 Apa bentuk kerjasama medis (terapi cairan intravena atau obat-obatan) yang sudah dilaksanakan selama anak dirawat di ruang CB2RA?
- 8 Berdasarkan penilaian menggunakan metode SOAP, mengapa masalah Hipertermia pada An. K dinyatakan masih belum sepenuhnya teratasi?
- 9 Indikator apa saja yang masih terlihat?
- 10 Bagaimana sistem Elektronik Rekam Medis (ERM) di RS Panti Rapih membantu Anda dalam mencatat setiap tahap proses keperawatan ini secara berkesinambungan?

Lampiran 5 Lembar Wawancara Keluarga Pasien

- 1 Kapan demam pada anak mulai muncul secara tepat, dan apakah ada obat penurun panas yang diberikan di rumah sebelum dibawa ke IGD RS Panti Rapih?
- 2 Selain dari demam yang tinggi dan menggigil, keluhan lain apa yang dialami anak berkaitan dengan tenggorokan atau pernapasan (seperti batuk tidak berdahak atau kesulitan saat menelan)?
- 3 Bagaimana kondisi umum anak yang Anda lihat di rumah (contohnya selera makan, tingkat aktivitas, atau kebiasaan buang air kecil)?
- 4 Apakah perawat telah memberikan penjelasan kepada Ibu mengenai pemeriksaan yang dilakukan pada anak saat pertama kali masuk ke ruang perawatan?
- 5 Setelah perawat menyarankan agar pakaian anak dilonggarkan dan diganti dengan yang lebih tipis, apakah anak merasa lebih tenang atau nyaman?
- 6 Apa saja informasi atau tips yang diberikan oleh perawat kepada Ibu mengenai pemenuhan cairan (minum) untuk anak selama demam?
- 7 Apakah Ibu merasa dibantu dengan adanya pemasangan selang oksigen kecil di hidung anak dan infus yang saat ini terpasang?
- 8 Menurut pengamatan Ibu, bagaimana kondisi anak saat ini?
- 9 Apakah demamnya sudah mulai mereda, tingkat rewel anak berkurang, atau apakah ia masih sering batuk?
- 10 Apakah Ibu siap untuk melanjutkan perawatan yang sudah dijelaskan oleh perawat (seperti memberikan minuman secara teratur dan memantau jadwal obat) demi kesembuhan anak?