

JADWAL KEGIATAN

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT PPOK DI RUANG KASUARI RSUD BALI MANDARA TAHUN 2025”

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan (dalam minggu)																							
		Januari 2025				Februari 2025				Maret 2025				April 2025				Mei 2025				Juni 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Judul dan Lokasi Pengambilan Kasus dan Melengkapi Bab 1-3																								
2	Pengurusan Izin Penelitian																								
3	Pengumpulan Data																								
4	Melakukan Asuhan Keperawatan																								
5	Penyusunan Laporan Kasus																								
6	Sidang Hasil Penelitian																								
7	Revisi Laporan Kasus																								

REALISASI ANGGARAN KARYA TULIS ILMIAH

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT PPOK DI RUANG KASUARI RSUD BALI MANDARA TAHUN 2025”

No.	Kegiatan	Jumlah	Biaya
1.	Tahap Persiapan		
	Studi pendahuluan laporan kasus	1	Rp. 175.000
	Printcopy laporan kasus	80 lembar x Rp. 500 2 rangkap	Rp. 82.000
	Revisi laporan kasus	80 lembar	Rp. 42.000
2.	Tahap Pelaksanaan		
	Transportasi dan akomodasi untuk peneliti		Rp. 75.000
	Pengolahan data dan analisis data	1	Rp. 100.000
3.	Tahap Akhir		
	Penyusunan KTI	1	Rp. 50.000
	Penggandaan KTI	3	Rp. 150.000
	Revisi KTI	4	Rp. 100.000
4.	Biaya Tambahan		
	Biaya tidak terduga	20%	Rp. 100.000
Total Biaya			Rp. 874.000

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu Calon Responden

Di -

RSUD Bali Mandara

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny. N dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat PPOK Di Ruang Kasuari RSUD Bali Mandara Tahun 2025 sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi dalam pemberian keperawatan ini. Informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 21 Maret 2025

Peneliti



Yohana Nyoman Firdaus Batubara M.

NIM. P07120122085

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ng Mong Chu
Tempat/Tanggal Lahir : Surabaya, 02 Mei 1951
Pekerjaan : Tidak bekerja
Alamat : Jalan Raya Sesetan Gang Palapa No. 14

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Yohana Nyoman Firdaus Batubara M Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat PPOK Di Ruang Kasuari RSUD Bali Mandara Tahun 2025." Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang tercantumkan identitas subjek asuhan keperawatan. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 21 Maret 2025

Pasien



(Ng Mong Chu)

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN**

Yang terhormat Bapak/Ibu, saya meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dalam asuhan keperawatan ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan silahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat PPOK di Ruang Kasuari RSUD Bali Mandara Tahun 2025
Peneliti Utama	Yohana Nyoman Firdaus Batubara M
Institusi	Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	RSUD Bali Mandara
Sumber pendanaan	Swadana

Pemberian asuhan keperawatan ini bertujuan untuk melakukan memberikan asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) dengan bersihan jalan napas tidak efektif dengan jumlah target 1 pasien. Asuhan keperawatan ini memiliki syarat yaitu pasien dengan penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) berumur > 45 tahun dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dan menandatangani lembar persetujuan. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data pasien disimpan dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kepesertaan Bapak/Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela, Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada peneliti dan menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi.

Jika setuju untuk menjadi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, Bapak/Ibu diminta untuk menandatangani formulir "Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)" sebagai pasien asuhan keperawatan. Setelah Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang pemberian asuhan keperawatan ini. Bapak/Ibu akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditandatangani.

Bila selama berlangsungnya pemberian asuhan keperawatan ini terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam pemberian asuhan keperawatan, pemberian asuhan keperawatan akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, Bapak/Ibu silahkan bisa menghubungi pemberi asuhan keperawatan : Yohana Nyoman Firdaus Batubara M dengan No. HP 081558887773.

Tanda tangan Bapak/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bpk Bapak/Ibu telah membaca, memahami dan mendapat kesempatan bertanya kepada peneliti terkait penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta pemberian asuhan keperawatan.**

Pasien/ Subyek Asuhan Keperawatan,

Wali,



Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi): / /

Hubungan dengan Pasien/ Subyek Asuhan Keperawatan:

(Wali Bapak/Ibu dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)

Pemberi Asuhan Keperawatan



Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- ☐ Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

* coret yang tidak perlu

Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXII.13/ *0342* /2025
Hal : Permohonan ijin Pengambilan Data

16 Januari 2025

Yth : Dinas Kesehatan Kota Denpasar
di.
Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir pada mahasiswa semester VI Program Studi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/study pendahuluan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

NO	NAMA	NIM	DATA YG DIAMBIL
1.	Yohana Nyoman Firdaus Batubara M	P07120122085	- Jumlah data pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis di Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2022, 2023, 2024. - Jumlah data pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis yang memiliki masalah bersihan jalan napas tidak efektif di lingkup wilayah Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2022, 2023, 2024.

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan



Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tts.keminfo.go.id/verifyPDF>





පිළිගැනීමේ ප්‍රකාශනය
PEMERINTAH PROVINSI BALI
සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
DINAS KESEHATAN
රුහුණ මහා රෝගාලය
RSUD BALI MANDARA



රුහුණ මහා රෝගාලය, රාජ්‍ය මාර්ග 548 නංගුරායි - දෙන්පාසර, බාලි (80227), ටීලිෆෝන (0361) 4490566
JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

Nomor : B.43.000/2073/KEP/RSBM
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data
Kepada
Yth. Yohana Nyoman Firdaus Batubara M.
di – Tempat

Bali, 09 Januari 2025

Menunjuk surat saudara nomor: PP.06.02/F.XXXII.13/3540/2025, pada tanggal 8 Januari 2025 perihal Mohon Ijin Pengambilan Data, bahwa dari RSUD Bali Mandara Provinsi Bali merekomendasikan dapat kami ijinikan sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Peraturan Gubernur No. 63 Tahun 2023 sebagai berikut:

- Jasa Sarana	1 proposal x Rp. 43.750	Rp. 43.750,-
- Jasa Pelayanan	1 proposal x Rp. 131.250	Rp. 131.250,-
Jumlah		Rp. 175.000,-

Untuk menegakan Integritas, Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali dalam menyelenggarakan pelayanan tidak menerima pemberian dalam bentuk apapun kepada perorangan maupun lembaga. Apabila ada penyimpangan yang dilakukan oleh pegawai kami saat menerima layanan, agar melapor dengan dilengkapi bukti autentik melalui www.lapor.go.id

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
DIREKTUR
I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya
NIP. 19740701 200212 1 008



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE





Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/ 1297 /2025
Hal : Mohon ijin Pengambilan Kasus

13 Maret 2025

Yth : Direktur RSUD Bali Mandara
Jl. Bypass Ngurah Rai No. 548, Sanur Kauh, Denpasar Selatan

Sehubungan dengan Penyelesaian Tugas Akhir (KTI) pada mahasiswa semester VI Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan kasus kepada mahasiswa kami an :

Nama : Yohana Nyoman Firdaus Batubara M
NIM : P07120122085
Semester : VI (Enam)
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny/Tn. X Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat PPOK di Ruang Rawat Inap RSUD Bali Mandara Tahun 2025
Lama : 30 hari
Waktu : 24 Maret 2025 s.d tanggal 24 April 2025
Lokasi : Ruang Rawat Inap RSUD Bali Mandara

Pembiayaan yang timbul dari kegiatan ini akan dibebankan kepada mahasiswa tersebut diatas sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lokasi praktek dimaksud.

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan



I Made Sukarja, S.Kep, Ners., M.Kep
NIP. 196812311992031020

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman




පිම්බුරාපිටිය
PEMERINTAH PROVINSI BALI
සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
DINAS KESEHATAN
රුහුණ මහා රෝගාලය
RSUD BALI MANDARA
රුහුණ මහා රෝගාලය, උතුරු පාරේ 548 නංගුරාහ් රායි - දෙන්පසර, බාලි (80227), ටීලිෆෝන් (0361) 4490566
JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

nomor : B.43.000/11133/KEP/RSBM
ampiran : -
perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Kasus
kepada :
Yth. Yohana Nyoman Firdaus Batubara M.
di - Tempat

Bali, 18 Maret 2025

Menunjuk surat saudara nomor: PP.06.02/XXIV.13/1297/2025, pada tanggal 13 Maret 2025 perihal Mohon Ijin Pengambilan Kasus, bahwa dari RSUD Bali Mandara Provinsi Bali merekomendasikan dapat kami ijinakan sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Peraturan Gubernur No. 63 Tahun 2023 sebagai berikut:

- Jasa Sarana	1 proposal x Rp. 25.000	Rp. 25.000,-
- Jasa Pelayanan	1 proposal x Rp. 75.000	Rp. 75.000,-
Jumlah		Rp. 100.000,-

Untuk menegakan Integritas, Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali dalam menyelenggarakan pelayanan tidak menerima pemberian dalam bentuk apapun kepada perorangan maupun lembaga. Apabila ada penyimpangan yang dilakukan oleh pegawai kami saat menerima layanan, agar melapor dengan dilengkapi bukti autentik melalui www.lapor.go.id

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.


Ditandatangani secara elektronik oleh :
DIREKTUR
I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya
NIP. 19740701 200212 1 008



Balai Besar
Sertifikasi
Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE



LEMBAR PENGUMPULAN DATA

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. N DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT PPOK DI RUANG KASUARI RSUD BALI MANDARA TAHUN 2025

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat PPOK Di Ruang Kasuari RSUD Bali Mandara Tahun 2025

Kode Responden : 01

Tanggal Penelitian : 22 03 2025

- A. Bacalah setiap lembar pernyataan dengan teliti
- B. Istilah pada kolom yang telah tersedia, dengan cara memberi tanda (√) pada kolom yang
- C. sesuai dengan keadaan pasien

PENGKAJIAN KEPERAWATAN

No.	DS, DO, dan Masalah Keperawatan	Tanda dan Gejala	
		Ya	Tidak
1.	Mayor		
	a. Batuk tidak efektif.	√	
	b. Tidak mampu batuk.	√	
	c. Sputum berlebih.	√	
	d. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering.		√
	e. Mekonium di jalan napas (pada neonatus)		√
2.	Minor		
	a. Dispnea.	√	
	b. Sulit bicara.	√	
	c. Ortopnea.		√
	d. Gelisah.	√	

	e. Sianosis.		√
	f. Bunyi napas menurun.	√	
	g. Frekuensi napas berubah.	√	
	h. Pola napas berubah	√	

A. RUMUSAN DIAGNOSA

	Diagnosa Keperawatan (PES)	Observasi	
		Ya	Tidak
1.	Problem		
	a. Bersihan jalan napas tidak efektif.	√	
2.	Etiology		
	Fisiologis		
	a. Spasme jalan napas.		
	b. Hipersekresi jalan napas.		
	c. Disfungsi neuromuskuler.		
	d. Benda asing dalam jalan napas.		
	e. Adanya jalan napas buatan.		
	f. Sekresi yang tertahan.		
	g. Hiperplasia dinding jalan napas.		
	h. Proses infeksi.	√	
	i. Respon alergi.		
	j. Efek agen farmakologis (mis. anastesi).		
	Situasional		
	a. Merokok aktif.		√

	b. Merokok pasif.		√
	c. Terpanjan polutan	√	
3.	Sign and symptom		
	Mayor		
	a. Batuk tidak efektif.	√	
	b. Tidak mampu batuk.	√	
	c. Sputum berlebih.	√	
	d. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering.		√
	e. Mekonium di jalan napas (pada neonatus)		√
	Minor		
	a. Dispnea.	√	
	b. Sulit bicara.	√	
	c. Ortopnea.		√
	d. Gelisah.	√	
	e. Sianosis.		√
	f. Bunyi napas menurun.	√	
	g. Frekuensi napas berubah.	√	
	h. Pola napas berubah	√	

B. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No.	Perencanaan Keperawatan (SIKI)	Perencanaan	
		Ya	Tidak
1.	Latihan batuk efektif		
	a. Identifikasi kemampuan batuk.	√	
	b. Monitor adanya retensi sputum.	√	

	c. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas.	√	
	d. Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik cairan).	√	
	e. Atur posisi semi- Fowler atau Fowler.	√	
	f. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien.	√	
	g. Buang secret pada tempat sputum.	√	
	h. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif.	√	
	i. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (membulat) selama 8 detik.	√	
	j. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali.	√	
	k. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.	√	
	l. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu	√	
2.	Pemantauan respirasi		
	a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas.	√	
	b. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne- Stokes, Biot, ataksik).	√	
	c. Monitor kemampuan batuk efektif.	√	
	d. Monitor adanya produksi sputum.	√	
	e. Monitor adanya sumbatan jalan napas.	√	
	f. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru.	√	
	g. Auskultasi bunyi napas.	√	
	h. Monitor saturasi oksigen.	√	
	i. Monitor nilai AGD.	√	
	j. Monitor hasil x-ray toraks.	√	

	k. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.	√	
	l. Dokumentasikan hasil pemantauan.	√	
	m. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.	√	
	n. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.	√	
3.	Manajemen jalan napas		
	a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).	√	
	b. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering).	√	
	c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).	√	
	d. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal).	√	
	e. Posisikan semi Fowler- Fowler.	√	
	f. Berikan minuman hangat.	√	
	g. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu.	√	
	h. Lakukan penghisapan	√	
	i. lender kurang dari 15 detik.	√	
	j. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan	√	
	k. Anjurkan asupan cairan 2000 mL/hari, jika tidak kontraindikasi.	√	
	l. Ajarkan teknik batuk efektif.	√	
	m. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	√	
	Intervensi pendukung		
4.	Terapi oksigen		
	a. Monitor kecepatan aliran oksigen.	√	
	b. Monitor posisi alat terapi oksigen.	√	

	c. Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup.	√	
	d. Monitor efektifitas trapi oksigen (mis. oksimetri, analisa gas darah), jika perlu.	√	
	e. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan.	√	
	f. Monitor tanda-tanda hipoventilasi.	√	
	g. Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasis.	√	
	h. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen.	√	
	i. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen.	√	
	j. Bersihkan sekret pada mulut, hidung, trakea, jika perlu.	√	
	k. Pertahankan kepatenan jalan napas.	√	
	l. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen.	√	
	m. Berikan oksigen tambahan, jika perlu.	√	
	n. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi.	√	
	o. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien.	√	
	p. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah.	√	
	q. Kolaborasi penentuan dosis oksigen.	√	
	r. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur.	√	

C. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	Implementasi Keperawatan	Implementasi	
		Ya	Tidak
1	Latihan batuk efektif		
	a. Identifikasi kemampuan batuk.	√	
	b. Monitor adanya retensi sputum.	√	

	c. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas.	√	
	d. Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik cairan).	√	
	e. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler.		
	f. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien.		√
	g. Buang sekret pada tempat sputum.		√
	h. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif.	√	
	i. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (membulat) selama 8 detik.	√	
	j. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali.	√	
	k. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.	√	
	l. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu	√	
2	Pemantauan respirasi		
	a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas.	√	
	b. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik).	√	
	c. Monitor kemampuan batuk efektif.	√	
	d. Monitor adanya produksi sputum.	√	
	e. Monitor adanya sumbatan jalan napas.	√	
	f. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru.		√
	g. Auskultasi bunyi napas.		√
	h. Monitor saturasi oksigen.	√	
	i. Monitor nilai AGD.		√

	j. Monitor hasil x-ray toraks.	√	
	k. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.		√
	l. Dokumentasikan hasil pemantauan.	√	
	m. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.	√	
	n. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.	√	
3	Manajemen jalan napas		
	a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).	√	
	b. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering).	√	
	c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).	√	
	d. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal).		√
	e. Posisikan semi Fowler- Fowler.	√	
	f. Berikan minuman hangat.		√
	g. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu.		√
	h. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik.		√
	i. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan		√
	j. Anjurkan asupan cairan 2000 mL/hari, jika tidak kontraindikasi.	√	
	k. Ajarkan teknik batuk efektif.	√	
	l. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	√	
	Intervensi pendukung		
4	Terapi oksigen		
	a. Monitor kecepatan aliran oksigen.	√	

	b. Monitor posisi alat terapi oksigen.	√	
	c. Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup.	√	
	d. Monitor efektifitas trapi oksigen (mis. oksimetri, analisa gas darah), jika perlu.		√
	e. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan.	√	
	f. Monitor tanda-tanda hipoventilasi.		√
	g. Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasis.		√
	h. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen.		√
	i. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen.	√	
	j. Bersihkan sekret pada mulut, hidung, trakea, jika perlu.		√
	k. Pertahankan kepatenan jalan napas.	√	
	l. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen.	√	
	m. Berikan oksigen tambahan, jika perlu.	√	
	n. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi.		
	o. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien.	√	
	p. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah.		√
	q. Kolaborasi penentuan dosis oksigen.		√
	r. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur.		√

D. EVALUASI KEPERAWATAN

No.	Evaluasi	Observasi	
		Ya	Tidak
	a. Batuk efektif meningkat (5)	√	

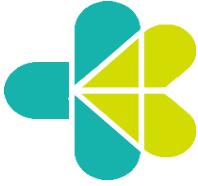
	b. Produksi sputum menurun (5)	√	
	c. Mengi menurun (5)	√	
	d. Wheezing menurun (5)	√	
	e. Mekonium menurun (5)		√
	f. Dispnea menurun (5)	√	
	g. Ortopnea menurun (5)	√	
	h. Sulit bicara menurun (5)	√	
	i. Sianosis menurun (5)		√
	j. Gelisah menurun (5)	√	
	k. Frekuensi napas membaik (5)	√	
	l. Pola nafas membaik (5)	√	

LEMBAR PENGKAJIAN

”ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. N DENGAN BERSIHAN JALAN NAPASTIDAK EFEKTIF AKIBAT PPOK DI RUANG KASUARI RSUD BALI MANDARA TAHUN 2025”

Politeknik Kesehatan Denpasar		Form.JKP.09.0.2019															
Jurusan Keperawatan																	
	ORIENTASI PASIEN BARU																
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">Nama</td> <td style="width: 45%;">: Ng Mong Chu</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>Tanggal Lahir</td> <td>: 2 Mei 1951</td> <td style="text-align: right;">L / P</td> </tr> <tr> <td>No RM</td> <td>: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">1</td> <td style="width: 20px;">5.</td> <td style="width: 20px;">6</td> <td style="width: 20px;">0.</td> <td style="width: 20px;">4</td> <td style="width: 20px;">4</td> </tr> </table> </td> <td></td> </tr> </table>			Nama	: Ng Mong Chu		Tanggal Lahir	: 2 Mei 1951	L / P	No RM	: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">1</td> <td style="width: 20px;">5.</td> <td style="width: 20px;">6</td> <td style="width: 20px;">0.</td> <td style="width: 20px;">4</td> <td style="width: 20px;">4</td> </tr> </table>	1	5.	6	0.	4	4	
Nama	: Ng Mong Chu																
Tanggal Lahir	: 2 Mei 1951	L / P															
No RM	: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">1</td> <td style="width: 20px;">5.</td> <td style="width: 20px;">6</td> <td style="width: 20px;">0.</td> <td style="width: 20px;">4</td> <td style="width: 20px;">4</td> </tr> </table>	1	5.	6	0.	4	4										
1	5.	6	0.	4	4												

NO	PROSEDUR	DILAKUKAN	KET
1	Memberi salam	(√) Ya () Tidak	
2	Mengantar pasien ke ruangan	(√) Ya () Tidak	
3	Memberi penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien tentang : - Peraturan rumah sakit tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga - Informasi tentang petugas yang merawat - Informasi tentang catatan perkembangan kondisi pasien dan rencana asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan - Informasi tentang persiapan pasien pulang	(√) Ya () Tidak (√) Ya () Tidak (√) Ya () Tidak (√) Ya () Tidak	

Form.JKP.01.03.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN FORMAT PENGKAJIAN	
Nama : Ng Mong Chu Tanggal Lahir/Umur : 2 Mei 1951 / 73 tahun No RM : 15.60.44 Jenis Kelamin : Perempuan		PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP

Tgl : 22/3/2025

Ruangan : Kasuari (4303)

Jam : 11.30

Sumber data : (√) Pasien, (√) Keluarga, () Lainnya.....

IDENTITAS PASIEN
Kewarganegaraan : (√) WNI, () WNA : - Agama : () Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, (√) Budha, () Lainnya : - Pendidikan : () Tidak Sekolah, () SD, (√) SMP, () SMA, () Perguruan Tinggi
RIWAYAT KESEHATAN
Tanggal MRS : 21 Maret 2025
Keluhan utama saat MRS : Sesak napas
Diagnosa medis saat ini : PPOK + susp. Pneumonia
Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Pasien dikatakan sesak sejak 20/3/2025 malam, disertai batuk, muntah. Pasien kemudian dirawat di ruang HCU dan saat ini dipindahkan di ruang rawat inap Kasuari.
Riwayat penyakit terdahulu : a. Riwayat MRS sebelumnya : () Tidak (√) Ya, Lamanya : 8 hr, alasan : <u>Sesak napas</u> b. Riwayat dioperasi : (√) Tidak () Ya, jelaskan : - c. Riwayat Kelainan Bawaan : (√) Tidak () Ya, jelaskan : - d. Riwayat Alergi : (√) Tidak () Ya, jelaskan : - e. Riwayat penyakit keluarga : (√) Tidak () Ya, jelaskan : -
PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)
(√) Infus intra vena, di pasang di : <u>Manus sinistra</u> tanggal : <u>21/3/2025</u> , () Central line (CVP), di pasang di : _____ tanggal : ____/____/____ (√) Dower catheter, di pasang di : <u>Uretra</u> tanggal : <u>21/3/2025</u> , () Selang NGT, di pasang di : ____ tanggal : ____/____/____ () Tracheostomy, di pasang di : _____ tanggal : ____/____/____, () Lain lain : ____ tanggal : ____/____/____
KONTROL RISIKO INFEKSI
Status : () Tidak diketahui, () Suspect, () Diketahui : () MRSA, () TB, () Infeksi Opportunistik/tropik, Additional precaution yang harus dilakukan : () Droplet, () Airborn, () Contact, () Skin, () Contact Multi-Resistent Organisme () Standar
KEADAAN UMUM
Kesadaran : (√) Compos mentis, () Apatitis, () Somnolen, () Soporocoma, () Coma Tanda-tanda Vital : Suhu : <u>36°C</u> , Pernafasan : <u>20x/menit</u> , Nadi : <u>98x/menit</u> , Tekanan Darah : <u>104/72mmHg</u>

PENILAIAN NYERI :

Catatan : Untuk pasien sadar gunakan skala WBS dan NRS, untuk pasien tidak sadar gunakan skala BPS

Behavior Pain Scale (BPS)

Penilaian	Deskripsi	Skor
Ekspresi wajah	Rileks	1
	Tegang partial	2
	Tegang	3
	Meringis	4
Ekstremitas atas	Tidak bergerak	1
	Menekuk partial	2
	Menekuk dgn fleksi jari	3
	Retraksi permanen	4
Kepatuhan dengan ventilasi	Toleransi baik	1
	Batuk tapi sebagian besar toleransi dgn Ventilasi	2
	Fighting dgn ventilator	3
	Tidak dapat mengontrol Ventilator	4
Total Skor		

Wong Backer (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)/VAS



Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-4 = Nyeri Ringan

Nyeri : ()Tidak ()Ya, Skala WBS/NRS/BPS/VAS: -

Lokasi nyeri : -

Frekuensi Nyeri : ()Jarang ()Hilang timbul

()Terus-menerus

Lama Nyeri : -

Menjalar : ()Tidak ()Ya, ke : -

Kualitas Nyeri : ()Tumpul ()Tajam ()Panas/terbakar

()Lain-lain : -

Faktor pemicu/yang memperberat : -

Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri : -

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : (☒)Normosefali ()Mikrosefali ()Hidrosefali

()lesi/luka ()hematom ()perdarahan ()luka sobek ()lain-lain

Warna rambut : Hitam

Kelainan: rontok/dll

Mata : Konjungtiva : (☒)Merah muda ()Pucat, Sklera : (☒)Normal ()Ikterus () Lain- lain

Penglihatan : () normal (☒) kacamata

Pupil : (☒)isokor ()anisokor ()midriasis ()katarak

Kebutaan: (☒)tidak ()ya, jelaskan : -

Leher : Bentuk : (☒)Normal Kelainan : ()Tidak ()Ya, jelaskan : -

Hidung: Penghirup : ()normal (☒)ada gangguan Sekret/~~darah~~/polip

Tarikan cuping hidung : (☒)ya ()tidak

Telinga: pendengaran : (☒)normal ()kerusakan () tuli kanan/kiri ()tinnitus ()alat bantu dengar ()lainnya

Mulut dan gigi: bibir : (☒)lembab ()kering ()sianosis ()pecah-pecah

Mulut dan tenggorokan : (☒)normal ()lesi ()stomatitis

Gigi : ()penuh/normal (☒)ompong ()lain-lain

Dada : Bentuk : (☒)Simetris

Kelainan : (☒)Tidak ()Ya, jelaskan : -

Irama Nafas : (☒)Regular ()Irregular

Suara Nafas : ()Normal ()Wheezing (☒) Ronkhi Batuk : (☒)Tidak ()Ya Retraksi : (☒)Tidak ()Ya

Sekret : ()Tidak (☒)Ada, Warna/Jumlah : Kuning / 5cc

Abdomen : Kembung : (☒)Tidak ()Ya Bising Usus : (☒)Normal ()Abnormal, jelaskan : -

Ascites : (☒)Tidak ()Ya Ekstremitas : Akral : (☒)Hangat ()Dingin, Pergerakan : ()Aktif (☒)Pasif, Kekuatan Otot : ()Kuat (☒)Lemah Capillary Refill Time : (☒) < 3 detik () > 3 detik Hemiplegi/parese : (☒)Tidak ()Ya, jelaskan : - Edema: (☒)Tidak ()Ya, jelaskan : - Kelainan : (☒)Tidak ()Ya, jelaskan : - Kulit : Warna : (☒)Normal, ()Ikterus, Sianosis, Membran Mukosa : (☒)Lembab, ()Kering, ()Stomatitis, Hematome : (☒)Tidak, ()Ya, Luka : (☒)Tidak, ()Ya, jelaskan : - Masalah integritas kulit : (☒)Tidak ()Ya, jelaskan : - <i>(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment)</i> Anus dan Genitalia : Kelainan/masalah : (☒)Tidak ()Ya, jelaskan : -
DATA BIOLOGIS
Pernapasan : Kesulitan bernafas : ()Tidak, (☒)Ya : memakai O₂ : 2 lt/menit dengan : (☒)Nasal canule, ()Sungkup, ()Masker Sputum berlebih : ()Tidak, (☒)Ya Sesak napas : ()Tidak, (☒)Ya, Bunyi napas : ()Normal, (☒)Menurun Frekuensi napas : ()Tidak, (☒)Berubah, Pola napas : ()Tidak, (☒)Berubah
Makan dan Minum : Nafsu makan : ()Baik, ()Tidak, Jenis Makanan : (☒)Bubur, ()Nasi, Frekuensi : 2/hari Kesulitan makan : (☒)Tidak, ()Ya, Kebiasaan makan : ()Mandiri, (☒)Dibantu, ()Ketergantungan ()Menggunakan NGT Keluhan : Mual : (☒)Tidak ()Ya, Muntah : (☒)Tidak, ()Ya, Warna/Volume : ____/____ml Makanan pantangan : Makanan tinggi glukosa Makanan yang disukai : Makanan gurih Makanan yang tidak disukai : Tidak ada
Eliminasi : Bak : ()Normal, (☒)Tidak, <u>menggunakan kateter</u> Masalah perkemihan : ()Tidak ada, (☒)Ada : ()Retensi urine, (☒)Inkontinensia urine, ()Dialysis Warna urine : (☒)Kuning jernih, ()Keruh, ()Kemerahan, Frekuensi : <u>1000 cc/hari</u> Bab : (☒)Normal, ()Tidak, Masalah defekasi : (☒)Tidak ada, ()Ada : ()stoma, ()sthesia ani, ()konstipasi, ()diare, Warna feses : (☒)Kuning, ()Kecoklatan, ()Kehitaman, Perdarahan : (☒)Tidak, ()Ya, Frekuensi : <u>_</u>/hari
Istirahat Tidur : Lama tidur : <u>8</u> jam/hari Kesulitan Tidur : (☒)Tidak, ()Ya Tidur siang : ()Tidak, (☒)Ya Kebiasaan pengantar tidur : Tidak ada Kebiasaan saat tidur : Tidak ada
Mobilisasi : ()Normal/mandiri, ()Dibantu, ()Menggunakan kursi roda, Lain-lain : - Kegiatan di waktu luang : Menonton TV
DATA PSIKOLOGIS
Masalah Perkawinan : (☒)Tidak Ada ()Ada, Jelaskan ()Ceraai ()lain lain Tinggal bersama keluarga : (☒)Ya ()Tidak, Jelaskan : - Trauma dalam kehidupan : (☒)Tidak ada ()Ada, jelaskan : - Mengalami kekerasan fisik : (☒)Tidak ada ()Ada, Mencederai diri/orang lain : ()Pernah (☒)Tidak pernah Gangguan Tidur : (☒)Tidak ada ()Ada, Konsultasi dengan psikolog/psikiater : (☒)Tidak pernah ()Pernah Riwayat kebiasaan : ()Merokok ()Alkohol ()Lain lain, Jenis dan jumlah perhari : - Penggunaan alat bantu lihat: (☒)Tidak ()Ya, jelaskan : - Penggunaan alat bantu dengar: ()Tidak ()Ya, jelaskan : - Hal yang dipikirkan saat ini : Kesembuhan penyakitnya Harapan setelah menjalani perawatan : Membaik dan tidak kambuh lagi Perubahan yang dirasa setelah sakit : Badan terasa lemah Suasana hati : Sedih

Bicara
☐Jelas Bahasa utama : Bahasa Indonesia
☐Relevan Bahasa daerah : Bahasa Mandarin
☐Mampu mengekspresikan
☒Mampu mengerti orang lain
 Gangguan seksual : ☒Tidak ☐Ya, jika ya: -
☐fertilitas ☐menstruasi
☐libido ☐kehamilan
☐ereksi ☐alat kontrasepsi
 Yang dilakukan jika sedang stres:
☒pemecahan masalah ☐cari pertolongan ☒tidur
☐makan ☐makan obat ☐lain-lain (misalnya marah, diam, dll)

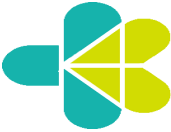
DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL

Tinggal bersama keluarga kandung : ☒Ya ☐Tidak, jelaskan : -
 Pembuat keputusan dalam keluarga: Suami
 Kesulitan dalam keluarga : Tidak ada
☐Hubungan dengan orang tua
☐Hubungan dengan sanak keluarga
☐Hubungan dengan suami/istri
Pekerjaan: ☐Pegawai Swasta ☐PNS ☐TNI/POLRI ☐Wiraswasta ☐Petani ☒Tidak bekerja
 Jumlah jam kerja : -
 Jadwal kerja : -
 Keuangan: ☒Memadai ☐Kurang
Pembiayaan Kesehatan : ☐Biaya sendiri ☐Asuransi ☐Perusahaan ☒Lain-lain, jelaskan : BPJS
Kegiatan beribadah: ☐Selalu ☒Kadang ☐Tidak pernah **Perlu Rohanian :** ☒Tidak ☐Ya, jelaskan : -
 Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda : ☐Tidak ☒Ya
 Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan : Tidak ada

ASSESMEN FUNGSIONAL (Bartel Indeks)

NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	
01	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontinen teratur		2
02	Mengontrol BAK	Inkontinen/pakai kateter dan tidak terkontrol	Kadang inkontinen (max 1x24jam)	Mandiri		1
03	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang Lain	Mandiri			0
04	Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain			0
05	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorang menolong memotong makanan	Mandiri		1
06	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	2

07	Mobilisasi/berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	0
08	Berpakaian (memakai baju)	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri		1
09	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	Mandiri		0
10	Mandi	Tergantung orang Lain	Mandiri	Mandiri		0
KETERANGAN : () Mandiri (20) () Keterangan Ringan (12-19) () Ketergantungan Sedang (9-11) (√) Ketergantungan Berat (5-8) () Ketergantungan Total (0-4)					TOTAL 7	
PENGKAJIAN RESIKO JATUH						
Skor Resiko Jatuh (Skala Morse) : 12 ()Rendah 0-7 (√)Tinggi 8-13 ()Sangat Tinggi ≥ 14						
PENGKAJIAN INTEGRITAS KULIT						
Lihat pada form pengkajian gangguan integritas kulit skala braden						
SKRINING NUTRISI dengan MST (Malnutrisi Screening Tools)						
Berat Badan (BB) sekarang : 60 kg BB seharusnya/biasanya : - kg Tinggi Badan (TB) : 150 cm 1. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan? (√)Tidak ()Ya, bila ya berapa penurunan berat badan Anda? ()1-5 kg						

Form.JKP.05.02.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Ng Mong Chu Tanggal Lahir/Umur : 2 Mei 1951/ 73 tahun No RM : 15.60.44 Jenis Kelamin : Perempuan		PENGKAJIAN RISIKO GANGGUAN INTEGRITAS KULIT (SKALA BRADEN)

Pengkajian dilakukan saat:

- Initial assessment dilakukan pertama kali di ruang rawat inap
- Pengkajian ulang dilakukan setiap minggu

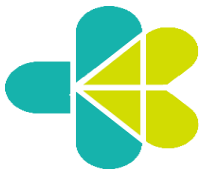
No.	Dimensi	Skor Pengkajian				
	Tanggal	21/03/2025				
1	Sensori Persepsi	4				
2	Kelembaban Kulit	3				
3	Aktivitas	2				
4	Mobilisasi	4				
5	Status Nutrisi	3				
6	Pergesekan Kulit	3				
	Total Skor	19				
	Paraf>Nama Terang					

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

		1	2	3	4
1	Sensori persepsi	Keterbatasan total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada kelemahan
2	Kelembaban kulit	Selalu lembab	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
3	Aktifitas	Bedrest	Bisa duduk	Kadang-kadang jalan	Sering jalan
4	Mobilisasi	Imobilisasi total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada batasan
5	Status nutrisi	Sangat kurang	Mungkin tidak cukup	Cukup	Sangat baik
6	Pergesekan	Bermasalah	Potensi ada masalah	Tidak ada masalah	

Derajat risiko:

Risiko rendah : 15-18
 Risiko sedang : 13-14
 Risiko tinggi : 10-12
 Risiko sangat tinggi : ≤ 9



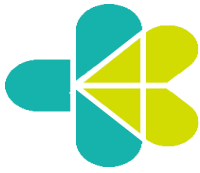
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN



Nama : Ng Mong Chu
Tanggal Lahir/Umur : 2 Mei 2025
No RM : 15.60.44
Jenis Kelamin : Perempuan

PENGKAJIAN RISIKO JATUH DEWASA
(SKALA MORSE)

Ruangan : Kasuari		Lembar ke : 1											
No	Item penilaian	Tgl	21/3		22/3			23/3			24/3		
		Jam	12.00	20.00	06.00	12.00	20.00	06.00	12.00	20.00	06.00	12.00	20.00
		Skor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Usia												
	a. Kurang dari 60 tahun	0											
	b. Lebih dari 60 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	c. Lebih dari 80 tahun	2											
2	Defisit Sensoris												
	a. Kacamata bukan bifokal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	b. Kacamata bifokal	1											
	c. Gangguan pendengaran	1											
	d. Kacamata multifokal	2											
	e. Katarak/glaukoma	2											
	f. Hampir tidak melihat/buta	3											
3	Aktivitas												
	a. Mandiri	0											
	b. ADL dibantu sebagian	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	c. ADL dibantu penuh	3											
4	Riwayat Jatuh												
	a. Tidak pernah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	b. Jatuh < 1 tahun	1											
	c. Jatuh < 1 bulan	2											
	d. Jatuh saat dirawat sekarang	3											
5	Kognisi												
	a. Orientasi baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	b. Kesulitan mengerti perintah	2											
	c. Gangguan memori	2											
	d. Kebingungan	3											
	e. Disorientasi	3											
6	Pengobatan dan Penggunaan Alat Kesehatan												
	a. > 4 jenis pengobatan	1											
	b. Antihipertensi /hipoglikemik/antidepresan	2											
	c. Sedatif/psikotropika/narkotika	2											
	d. Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	Mobilitas												
	a. Mandiri	0											
	b. Menggunakan alat bantu berpindah	1											
	c. Koordinasi/keseimbangan buruk	2											
	d. Dibantu sebagian	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	e. Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4											
	f. Lingkungan dengan banyak furniture	4											
8	Pola BAB/BAK												
	a. Teratur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	b. Inkontinensia urine/feses	1											
	c. Nokturia	2											
	d. Urgensi/frekuensi	3											
9	Komorbiditas												
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	3											
	c. Pasca bedah 0-24 jam	3											
Total skor			11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Keterangan													
Risiko rendah		0-7											
Risiko tinggi		8-13	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Risiko sangat tinggi		≥ 14											
Nama/paraf													



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN



Nama : Ng Mong Chu
Tanggal Lahir/Umur : 2 Mei 2025
No RM : 15.60.44
Jenis Kelamin : Perempuan

PENGKAJIAN RISIKO JATUH DEWASA
(SKALA MORSE)

Ruangan:		Lembar ke : 2										
No	Item penilaian	Tgl	2503									
		Jam	06.00	12.00	20.00							
		Skor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Usia											
	a. Kurang dari 60 tahun	0										
	b. Lebih dari 60 tahun	1	1	1	1							
	c. Lebih dari 80 tahun	2										
2	Defisit Sensoris											
	a. Kacamata bukan bifokal	0	0	0	0							
	b. Kacamata bifokal	1										
	c. Gangguan pendengaran	1										
	d. Kacamata multifokal	2										
	e. Katarak/glaukoma	2										
	f. Hampir tidak melihat/buta	3										
3	Aktivitas											
	a. Mandiri	0										
	b. ADL dibantu sebagian	2	2	2	2							
	c. ADL dibantu penuh	3										
4	Riwayat Jatuh											
	a. Tidak pernah	0	0	0	0							
	b. Jatuh < 1 tahun	1										
	c. Jatuh < 1 bulan	2										
	d. Jatuh saat dirawat sekarang	3										
5	Kognisi											
	a. Orientasi baik	0	0	0	0							
	b. Kesulitan mengerti perintah	2										
	c. Gangguan memori	2										
	d. Kebingungan	3										
	e. Disorientasi	3										
6	Pengobatan dan Penggunaan Alat Kesehatan											
	a. > 4 jenis pengobatan	1										
	b. Antihipertensi /hipoglikemik/antidepresan	2										
	c. Sedatif/psikotropika/narkotika	2										
	d. Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2	2	2	2							
7	Mobilitas											
	a. Mandiri	0										
	b. Menggunakan alat bantu berpindah	1										
	c. Koordinasi/keseimbangan buruk	2										
	d. Dibantu sebagian	3	3	3	3							
	e. Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4										
	f. Lingkungan dengan banyak furniture	4										
8	Pola BAB/BAK											
	a. Teratur	0	0	0	0							
	b. Inkontinensia urine/feses	1										
	c. Nokturia	2										
	d. Urgensi/frekuensi	3										
9	Komorbiditas											
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2	2	2	2							
	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	3										
	c. Pasca bedah 0-24 jam	3										
Total skor			11	11	11							
Keterangan												
Risiko rendah		0-7										
Risiko tinggi		8-13	√	√	√							
Risiko sangat tinggi		≥ 14										
Nama/paraf												

Form.JKP.02.01.2019										Jenis cairan/jumlah/tetes		Waktu mulai			
		POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN													
Nama : Ng Mong Chu Tanggal Lahir/Umur : 2 Mei 1951 / 73 tahun No RM : 15.60.44 Jenis Kelamin : Perempuan						CATATAN OBSERVASI KOMPREHENSIF									
Ruangan:						Lembar ke : 1									
Tgl	Jam	Sisa/jenis cairan (infus, produk darah, obat-obatan)	Intake		Total intake pershift	Output						Output pershift	Total 24 jam intake	Total 24 jam output	
			IV	Oral		BAK	BAB	Muntah	NGT	Drain	Lain-lain				
22/3	18.00	Nacl 0,9 %, air	144	600	744	800							800		
23/3	06.00	Nacl 0,9 %, air	258	300	588	1000							1000	1322	1800
	12.00	Nacl 0,9 %, air	144	300	444	400							400		
	18.00	Nacl 0,9 %, air	144	400	544	600							600		
24/3	06.00	Nacl 0,9 %, air	288	600	888	1500							1500	1876	2500
	12.00	Nacl 0,9 %, air	144	200	344	300							300		
	18.00	Nacl 0,9 %, air	144	400	544	300							300		
25/3	06.00	Nacl 0,9 %, air	288	400	688	400							400	1576	1000
	12.00	Nacl 0,9 %, air	144	400	544	400							400		
	BPL														



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
 JURUSAN KEPERAWATAN
 Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33 Pedungan, Denpasar
 Telp/Faksimile : (0361) 725273 / 724563
 Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id

Nama : Ng Mong Chu
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tgl.Lahir : 2 Mei 1951
 Umur : 10 Bulan, 73 Tahun
 NO. RM : 15.60.44
 Ruangan : Kasuari (4303)

FORMULIR REKONSILIASI OBAT

(☒) Tidak Ada Riwayat Alergi

☐ Riwayat Alergi/Intoleransi (spesifikasi):.....

No	Nama Obat	Dosis/Frek	Rute	Sumber obat	Tgl Mulai	Tgl Stop	Jml Obat Sisa	Status Obat Saat Admisi	Status Obat Saat Pindah Ruangan	Status Obat saat KRS
1	Levofloxacin	750 mg / 1x1	IV		22/3/25	25/3/25		L/T/H	L/T/H	L/T/H
2	Lasalcom	1 rspl / 3x1	Nebul		22/3/25	25/3/25		L/T/H	L/T/H	L/T/H
3	NAC	200 mg / 3x1	PO		22/3/25	25/3/25		L/T/H	L/T/H	L/T/H
4	Metilprednisolon	31,25 mg / 2x1	IV		22/3/25	25/3/25		L/T/H	L/T/H	L/T/H
5	Pulmicort	2 rspl / 2x1	Nebul		22/3/25	25/3/25		L/T/H	L/T/H	L/T/H
6								L/T/H	L/T/H	L/T/H
7								L/T/H	L/T/H	L/T/H
8								L/T/H	L/T/H	L/T/H
9								L/T/H	L/T/H	L/T/H
10								L/T/H	L/T/H	L/T/H

Keterangan:

Formulir di isi dengan lengkap, Lingkari salah satu huruf

L : Lanjut

T : Tunda

H : Henti

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

"ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. N DENGAN BERSIHAN JALAN NAPASTIDAK EFEKTIF AKIBAT PPOK DI RUANG KASUARI RSUD BALI MANDARA TAHUN 2025"

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien Dan Penanggung Jawab

a. Identitas pasien

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Agama :

Kewarganegaraan :

Suku :

Pekerjaan :

Status :

No. RM :

Tanggal MRS :

Tanggal Pengkajian :

b. Identitas penanggung jawab

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Agama :

Kewarganegaraan :

Suku :

Pekerjaan :

Status :

Hubungan dengan pasien :

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

.....
.....
.....

b. Riwayat Kesehatan Terdahulu

.....
.....
.....

c. Riwayat Operasi

.....
.....
.....

d. Riwayat Kelainan Bawaan

.....
.....
.....

d. Riwayat Alergi

.....
.....
.....

e. Riwayat Kesehatan Sekarang

.....
.....
.....

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

.....
.....
.....

3. Pola Kebutuhan Sehari – hari

a. Pernapasan

.....
.....
.....

b. Nutrisi

.....
.....
.....

c. Eliminasi

.....
.....
.....

d. Istirahat / Tidur

.....
.....
.....

e. Mobilisasi

.....
.....
.....

4. Data Psikologis

a. Masalah Perkawinan

.....
.....
.....

b. Trauma Dalam Kehidupan

.....

-
.....
- c. Mengalami Kekerasan Fisik
-
.....
.....
- d. Gangguan Tidur
-
.....
.....
- e. Riwayat Kebiasaan
-
.....
.....
- f. Penggunaan Alat Bantu
-
.....
.....
- g. Penggunaan Alat Bantu Dengar
-
.....
.....
- h. Hal Yang Dipikirkan Saat Ini
-
.....
.....
- i. Harapan Setelah Menjalani Perawatan
-
.....
.....
- j. Harapan Setelah Menjalani Perwatan
-

.....
.....

k. Suasana Hati

.....
.....
.....

l. Bahasa

.....
.....
.....

m. Gangguan Seksual

.....
.....
.....

n. Yang Dilakukan Jika Sedang Stress

.....
.....
.....

5. Data Sosial, Ekonomi, Dan Spiritual

a. Tanggal Bersama Keluarga Kandung

.....
.....
.....

b. Pembuat Keputusan Dalam Keluarga

.....
.....
.....

c. Kesulitan Dalam Keluarga

.....
.....
.....

d. Pekejaan

.....
.....
.....

e. Pembiayaan Kesehatan

.....
.....
.....

f. Kegiatan Beribadah

.....
.....
.....

6. Pengkajian Fisik

a. Kesadaran Umum

Kesadaran

.....
.....
.....

GCS

.....
.....
.....

Tanda – Tanda Vital

.....
.....
.....

7. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

a. Kepala

.....
.....
.....

b. Mata

.....
.....
.....

c. Leher

.....
.....
.....

d. Hidung

.....
.....
.....

e. Telinga

.....
.....
.....

f. Mulut Dan Gigi

.....
.....
.....

g. Dada

.....
.....
.....

h. Abdomen

.....
.....
.....

i. Ekstremitas

.....
.....
.....

j. Kulit

.....
.....
.....

k. Anus Dan Genetalia

.....
.....
.....

LEMBAR ASUHAN KEPERAWATAN

"ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. N DENGAN BERSIHAN JALAN NAPASTIDAK EFEKTIF AKIBAT PPOK DI RUANG KASUARI RSUD BALI MANDARA TAHUN 2025"

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien Dan Penanggung Jawab

a. Identitas pasien

Nama : Ny. N
Umur : 73 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Raya Sesetan GG. Palapa No. 14
Agama : Budha
Kewarganegaraan : Indonesia
Suku : Jawa
Pekerjaan : Tidak Bekerja
Status : Menikah
No. RM : 15.60.44
Tanggal MRS : 21 Maret 2025
Tanggal Pengkajian : 22 Maret 2025

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Dewi
Umur : 40 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Pendidikan III No. 10
Agama : Budha

Kewarganegaraan : Indonesia

Suku : Jawa

Pekerjaan : Wiraswasta

Status : Menikah

Hubungan dengan pasien : Anak kandung pasien

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pasien dikatakan sesak sejak 20/3/2025 malam, disertai batuk, muntah. Pasien kemudian dirawat di ruang HCU dan saat ini dipindahkan di ruang rawat inap Kasuari.

b. Riwayat Kesehatan Terdahulu

Pasien dikatakan pernah masuk rumah sakit dikarenakan sesak napas, batuk berdahak. Pertama kali mengetahui menderita penyakit paru obstruksi kronis 5 bulan yang lalu. Kemudian kambuh lagi saat ini dengan tanda dan gejala yang sama.

c. Riwayat Operasi

Pasien dikatakan tidak memiliki riwayat operasi.

d. Riwayat Kelainan Bawaan

Tidak ada penyakit bawaan sejak lahir.

g. Riwayat Alergi

Pasien dikatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat, makanan maupun lingkungan.

h. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien dikatakan masih mengeluhkan sesak napas dan sulit batuk.

i. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit paru obstruksi kronis, bahkan keluarganya pun tidak ada yang merokok dekat pasien.

Tidak terdapat riwayat penyakit kronis lainnya dalam keluarga yang diketahui.

3. Pola Kebutuhan Sehari – hari

a. Pernapasan

Paien mengalami sesak napas, terutama saat malam hari.

b. Nutrisi

Pasien dikatakan bahwa nafsu makannya menurun, tetapi masih bisa mengonsumsi air putih.

c. Eliminasi

Pasien dikatakan sering buang air kecil dengan frekuensi sekitar 8 kali dalam sehari dan volume urin dalam jumlah banyak berwarna kuning keruh. Untuk saat ini pasien hanya 1 kali buang air besar dengan warna feses kecoklatan.

d. Istirahat / Tidur

Pasien dikatakan mengalami kesulitan tidur karena sesak. Tidak ada kebiasaan pengantar tidur dan kebiasaan saat tidur.

e. Mobilisasi

Pasien dikatakan perlu menggunakan kursi roda dalam dibantu saat berjalan.

4. Data Psikologis

a. Masalah Perkawinan

Pasien dikatakan tidak memiliki permasalahan terkait pernikahan dan belum pernah menikah sebelumnya.

b. Trauma Dalam Kehidupan

Pasien dikatakan tidak memiliki riwayat trauma.

c. Mengalami Kekerasan Fisik

Pasien dikatakan tidak pernah mengalami kekerasan fisik.

d. Gangguan Tidur

Pasien dikatakan kesulitan untuk tidur.

e. Riwayat Kebiasaan

Pasien dikatakan kebiasaannya mengonsumsi makanan manis.

f. Penggunaan Alat Bantu Lihat

Pasien dikatakan bahwa penglihatannya rabun dekat dan saat ini menggunakan kacamata rabun dekat (plus).

g. Penggunaan Alat Bantu Dengar

Pasien dikatakan bahwa pendengarannya normal dan masih berfungsi dengan baik.

h. Hal Yang Dipikirkan Saat Ini

Pasien dikatakan ingin segera pulang setelah sesak dan batuknya membaik

i. Harapan Setelah Menjalani Perawatan

Pasien berharap sembuh total tanpa kekambuhan.

j. Perubahan Yang Dirasakan Setelah Sakit

Pasien dikatakan tidak dapat melakukan aktivitas harian, membutuhkan bantuan keluarga saat melakukan aktivitas.

k. Suasana Hati

Pasien dikatakan suasana hati sedang tidak baik.

l. Bahasa

Bahasa yang digunakan pasien merupakan campuran antara bahasa Indonesia, China dan bahasa Jawa.

m. Gangguan Seksual

Pasien dikatakan tidak mengalami gangguan seksual.

n. Yang Dilakukan Jika Sedang Stress

Pasien dikatakan cenderung menyendiri dan menarik diri.

5. Data Sosial, Ekonomi, Dan Spiritual

a. Tanggal Bersama Keluarga Kandung

Pasien sebelumnya tinggal di rumahnya, namun setelah sakit pindah tinggal bersama anaknya laki-laki.

b. Pembuat Keputusan Dalam Keluarga

Pasien dikatakan Keputusan diambil oleh dirinya sendiri, suami dan anaknya.

c. Kesulitan Dalam Keluarga

Pasien dikatakan tidak ada kesulitan dalam keluarga.

d. Pekerjaan

Pasien dikatakan sudah lama tidak bekerja dan memang sudah pensiun dari pekerjaannya.

e. Pembiayaan Kesehatan

Pasien mengatakan pembiayaan layanan kesehatan ditanggung melalui program BPJS kesehatan.

f. Kegiatan Beribadah

Pasien dikatakan melakukan persembahyangan sebagaimana umat beragama budha semestinya.

6. Pengkajian Fisik

a. Kesadaran Umum

Kesadaran : Composmentis.

GCS : E4V5M6.

Tanda – Tanda Vital : Suhu : 36°C, TD : 104/72 mmHg, RR : 20x/menit, N : 98x/menit, SpO2 : 98%.

b. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

- a. Kepala : Kondisi kepala pasien normal, tidak adanya lesi/luka, warna rambut hitam dan tidak ada kelainan.
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, penglihatan normal, pupil isokor dan tidak ada kebutaan.
- c. Leher : Bentuk normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis.
- d. Hidung : Bentuk normal, adanya kesulitan saat bernapas.
- e. Telinga : Pendengaran normal dan tidak menggunakan alat bantu dengar
- f. Mulut Dan Gigi : Mulut normal, bibir dan gigi normal.
- g. Dada : Bentuk simetris, irama nafas regular dan terdengar suara nafas wheezing.
- h. Abdomen : Bentuk simetris, terdengar suara bising usus normal.
- i. Ekstremitas : Akral hangat, pergerakan pasif, kekuatan otot lemah.
- j. Kulit : Warna dan kelembapan kulit normal, tidak terdapat masalah integritas kulit.
- k. Anus Dan Genetalia : Tidak ada kelainan.

7. Data Penunjang

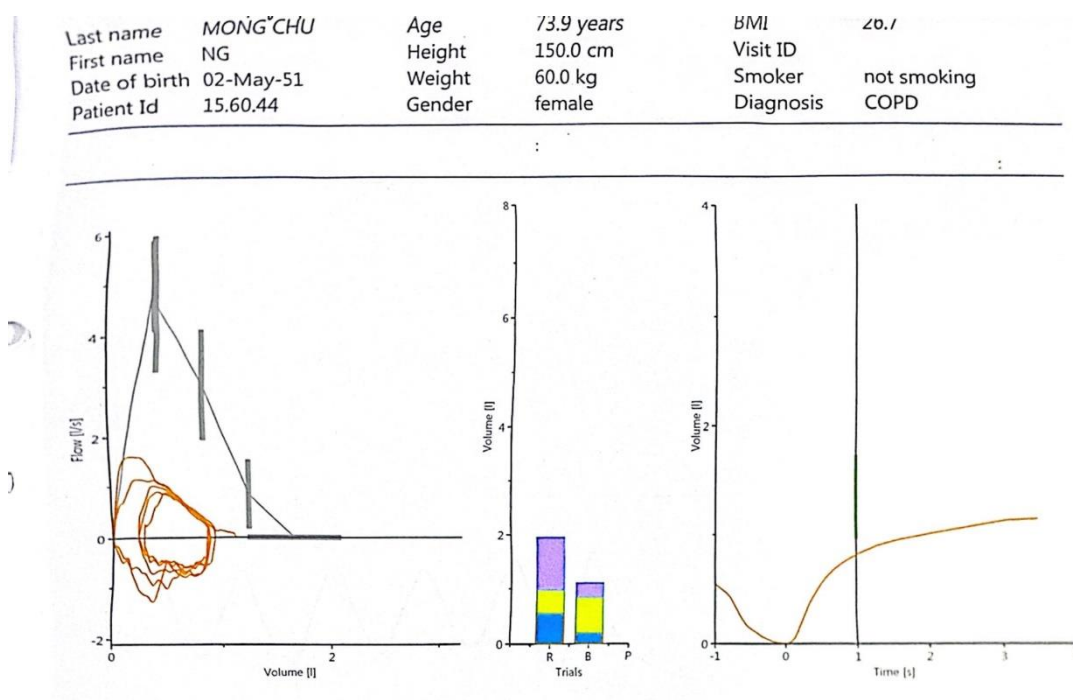
a. Hasil Pemeriksaan Laboratorium :

1) Hematologi

Elektrolit & Gas Darah

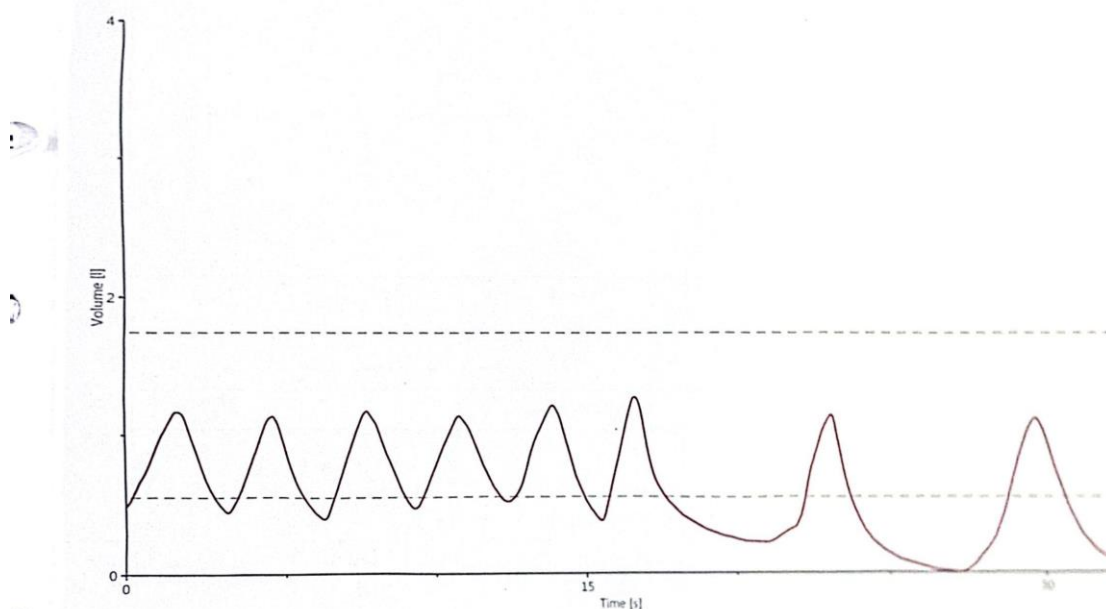
Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Keterangan
SO2	N 98	%	95 – 100	
pH	LL 7,118		7.35 – 7.45	Rendah
p O2	H 129	mm Hg	80 – 100	Tinggi
p CO2	HH 64.9	mm Hg	35 – 45	
HCO3	L 21.3	mmol/L	22 – 26	Rendah
BE ecf	L -8	mmol/L	(-2) – (+2)	Rendah

b. Hasil Pemeriksaan Spirometri



FEF 25	[L/s]	4.61	1.57	34 %	-2.2
FEF 50	[L/s]	3.01	0.90	30 %	-1.9
FEF 75	[L/s]	0.86	0.29	33 %	-0.8
FEF 25-75	[L/s]	2.31	0.68	29 %	-1.9
PEF	[L/s]	4.95	1.60	32 %	-3.7

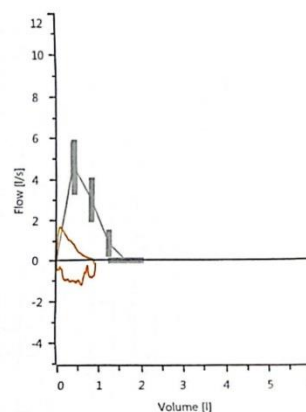
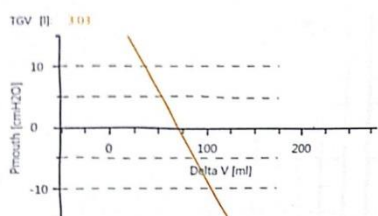
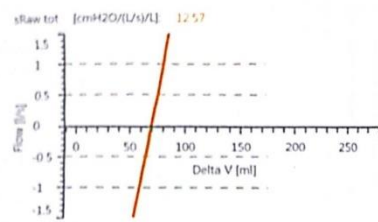
Last name	MONG CHU	Age	73.9 years	BMI	26.7
First name	NG	Height	150.0 cm	Visit ID	
Date of birth	02-May-51	Weight	60.0 kg	Smoker	not smoking
Patient Id	15.60.44	Gender	female	Diagnosis	COPD



		Pred	Pre	% Pred	Z-Score
VC MAX	[L]	1.74	1.14	65 %	-1.4
VT	[L]	0.43	0.79	185 %	
ERV	[L]	0.55	0.34	62 %	
IRV	[L]	0.98	0.00	0 %	-2.3
IC	[L]	1.41	0.79	56 %	

VC IN	[L]	1.74	1.11	64 %	-1.5
VC EX	[L]	1.74	1.14	65 %	-1.4

Last name *Bany Vambur* MONG CHU Age 73.9 years BMI 26.7
 First name NG Height 150.0 cm Visit ID
 Date of birth 02-May-51 Weight 60.0 kg Smoker not smoking
 Patient Id 15.60.44 Gender female Diagnosis COPD



		Pred	Pre	% Pred	Z-Score
sRaw tot	[cmH2O/(L/s)/L]	9.80	12.57	128 %	
VC IN	[L]	1.74	0.93	53 %	-1.9
IRV	[L]	0.98	0.35	35 %	-1.5
ERV	[L]	0.55	0.01	1 %	
FEV 1	[L]	1.33	0.66	50 %	-1.8
PEF	[L/s]	4.95	1.65	33 %	-3.7
Raw tot	[cmH2O/(L/s)]	3.06	4.15	136 %	
TLC	[L]	4.11	3.86	94 %	-0.4
TGV	[L]	2.43	3.03	125 %	1.2
RV	[L]	1.88	2.94	156 %	3.0

FVC	[L]	1.65	0.88	53 %	-1.8
FEV1%CIN	[%]	75.23	71.52	95 %	-0.6
FEF 75	[L/s]	0.86	0.21	24 %	-0.9
FEF 50	[L/s]	3.01	0.70	23 %	-2.1
FEF 25	[L/s]	4.61	1.25	27 %	-2.5

8. Diagnosa Medis

PPOK + Susp pneumonia + COPD + gagal napas tipe 2

9. Pengobatan

- a. Levofloxacin 750 mg / 1x1
- b. Lasalcom 1 rspl / 3x1
- c. NAC 200 mg / 3x1
- d. Metilprednisolon 31,25 mg / 2x1
- e. Pulmicort 2 rspl / 2x1

B. ANALISIS DATA

DATA FOKUS	ANALISIS	MASALAH
DS : 1. Pasien dikatakan masih sulit bicara, batuk tidak efektif sehingga dahaknya susah dikeluarkan. 2. Pasien mengeluhkan sesak napas. DO : 1. Pasien tampak batuk-batuk, dan gelisah. 2. Terdapat oksigen NRM terpasang 4 lpm, RR ; 26x/menit, SpO2 : 82%, terdengar bunyi suara napas tambahan ronkhi, frekuensi dan pola napas berubah.	Mikroorganisme patogen masuk ke dalam saluran pernapasan ↓ Hipersekresi bronkus ↓ Hiperproduksi sel goblet dan submukosa menghasilkan sekret serta penurunan pembersihan mukosiliar ↓ Sekresi tertahan ↓ Mengeluh batuk, terdapat dahak yang sulit dikeluarkan, dispnea, terdapat bunyi ronkhi, pola napas dan frekuensi napas meningkat ↓ Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0149).

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan infeksi saluran napas dengan keluhan Ny. N sesak napas, sulit batuk, dahak susah dikeluarkan, bunyi napas tambahan: ronkhi, Ny. N merasa sulit bicara, dan gelisah, terdengar bunyi napas tambahan; ronkhi, bunyi napas menurun, frekuensi napas dan pola napas berubah. Suhu: 36,1°C, TD: 120/80 mmHg, RR: 26x/menit, N: 98x/menit, SpO2: 82%.

D. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Rencana Tindakan Keperawatan (SIKI)	Tanda Tangan
22/3/25	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)	Setelah dilakukan intervensi selama 5 x24 jam, maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil (L.01001) : m. Batuk efektif meningkat (5) n. Produksi sputum menurun (5) o. Mengi menurun (5) p. Wheezing menurun (5) q. Mekonium menurun (5) r. Dispnea menurun (5) s. Ortopnea menurun (5) t. Sulit bicara menurun (5) u. Sianosis menurun (5) v. Gelisah menurun (5)	Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi : e. Identifikasi kemampuan batuk. f. Monitor adanya retensi sputum. g. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas. h. Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik cairan). Terapeutik : d. Atur posisi semi- Fowler atau Fowler. e. Pasang pernak dan bengkak di pangkuan pasien. f. Buang sekret pada tempat sputum. Edukasi: e. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif.	

		w. Frekuensi napas membaik (5) x. Pola nafas membaik (5)	f. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (membulat) selama 8 detik. b. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali. c. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3. Kolaborasi: b. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu. Pemantauan respirasi (I.01014). <i>Observasi:</i> f. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas. g. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul,	
--	--	--	---	---

			Cheyne- Stokes, Biot, ataksik). h. Monitor kemampuan batuk efektif. i. Monitor adanya produksi sputum. j. Monitor adanya sumbatan jalan napas. k. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru. l. Auskultasi bunyi napas. m. Monitor saturasi oksigen. n. Monitor nilai AGD. o. Monitor hasil x-ray toraks. Terapeutik: c. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien. d. Dokumentasikan hasil pemantauan. Edukasi: c. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Informasikan hasil	
--	--	--	--	---

			pemantauan, jika perlu Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi: d. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). e. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering). f. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Terapeutik: i. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal). j. Posisikan semi Fowler-Fowler. k. Berikan minuman hangat. l. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu. m. Lakukan penghisapan	
--	--	--	--	--

			lender kurang dari 15 detik. n. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal. o. keluarkan sumbatan benda padat dengan forcep McGill. p. Berikan oksigen, jika perlu. Edukasi: c. Anjurkan asupan cairan 2000 mL/ hari, jika tidak kontraindikasi. d. Ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi: b. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. Intervensi Pendukung : Terapi Oksigen (I.01026) Observasi : j. Monitor kecepatan aliran oksigen. k. Monitor posisi alat terapi oksigen.	
--	--	--	--	--

			l. Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup. m. Monitor efektifitas trapi oksigen (mis. oksimetri, analisa gas darah), jika perlu. n. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan. o. Monitor tanda-tanda hipoventilasi. p. Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasis. q. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen. r. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen. Terapeutik : g. Bersihkan sekret pada mulut, hidung, trakea, jika perlu.	
--	--	--	---	--

			h. Pertahankan kepatenan jalan napas. i. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen. j. Berikan oksigen tambahan, jika perlu. k. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi. l. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien. Edukasi : b. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah. Kolaborasi : c. Kolaborasi penentuan dosis oksigen. d. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur.	
--	--	--	--	--

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	Tgl.	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	22/3/2015	11.00	Mengatur posisi pasien, menggunakan posisi semi fowler Memberikan terapi oksigen NRM 4 lpm	DS : Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi yang diberikan. DO : Sesak napas pasien berkurang, RR : 24x/menit. SpO2 : 98%	
		12.00	Memberikan terapi obat : Metilprednisolon 31,25 mg	DS : Pasien mengatakan menyetujui tindakan pemberian obat. DO : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak ada alergi.	
		14.00	Memberikan terapi obat : Lasalcom 1 rspl NAC 200 mg Melakukan pemantauan respirasi : Masih terdapat sputum RR : 24x/menit SpO2 : 96%	DS : Pasien mengatakan menyetujui tindakan pemberian obat. DO : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak ada alergi.	
		18.00	Memberikan terapi obat : Pulmicort 2 rspl	DS : Pasien mengatakan menyetujui tindakan pemberian obat. DO :	

				Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak ada alergi.	
		22.00	Memberikan terapi obat : Lasalcom 1 rspl NAC 200 mg Metilprednisolon 31,25 mg	DS : Pasien mengatakan menyetujui tindakan pemberian obat. DO : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak ada alergi.	
23/3/2015		06.00	Mengajarkan latihan teknik batuk efektif. Memberikan terapi obat : Levofloxacin 750 mg Lasalcom 1 rspl NAC 200 mg Metilprednisolon 31,25 mg Pulmicort 2 rspl	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk latihan teknik batuk efektif. Pasien mengatakan menyetujui tindakan pemberian obat. DO : Pasien tampak mengikuti intruksi, dan sputum dapat dikeluarkan ±50cc. Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak ada alergi.	
		14.00	Memberikan terapi obat : Lasalcom 1 rspl NAC 200 mg Melakukan pemantauan respirasi : Masih terdapat sputum RR : 26x/menit SpO2 : 97%	DS : Pasien mengatakan menyetujui tindakan pemberian obat. DO : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak ada alergi. Pasien tampak menggunakan oksigen NRM 4 lpm	

		18.00	Memberikan terapi obat : Metilprednisolon 31,25 mg Pulmicort 2 rspl	DS : Pasien mengatakan menyetujui tindakan pemberian obat. DO : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak ada alergi.	
		22.00	Memberikan terapi obat : Lasalcom 1 rspl NAC 200 mg	DS : Pasien mengatakan menyetujui tindakan pemberian obat. DO : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak ada alergi.	
24/3/2020	5	06.00	Mengatur posisi pasien, menggunakan posisi semi fowler Memberikan terapi obat : Levofloxacin 750 mg Lasalcom 1 rspl NAC 200 mg Metilprednisolon 31,25 mg	DS : Pasien lebih nyaman dengan posisi yang diberikan. Pasien mengatakan menyetujui tindakan pemberian obat. DO : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak ada alergi	
		14.00	Memberikan terapi obat : Lasalcom 1 rspl NAC 200 mg Melakukan pemantauan respirasi : Masih terdapat sputum RR : 24x/menit SpO2 : 98%	DS : Pasien mengatakan menyetujui tindakan pemberian obat. DO : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak ada alergi Pasien tampak sudah tidak menggunakan oksigen.	

		18.00	Menganjurkan melakukan batuk efektif Memberikan terapi obat : Metilprednisolon 31,25 mg Pulmicort 2 rspl	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk latihan teknik batuk efektif. Pasien mengatakan menyetujui tindakan pemberian obat. DO : Pasien tampak mengikuti intruksi, dan sputum dapat dikeluarkan ± 100cc. Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak ada alergi.	
		22.00	Memberikan terapi obat : Lasalcom 1 rspl NAC 200 mg	DS : Pasien mengatakan menyetujui tindakan pemberian obat. DO : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak ada alergi.	
25/3/2015		06.00	Memberikan terapi obat : Levofloxacin 750 mg Lasalcom 1 rspl NAC 200 mg Metilprednisolon 31,25 mg Pulmicort 2 rspl	DS : Pasien mengatakan menyetujui tindakan pemberian obat. DO : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak ada alergi.	
		14.00	Menganjurkan melakukan batuk efektif Memberikan terapi obat : Lasalcom 1 rspl NAC 200 mg	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk latihan teknik batuk efektif. Pasien mengatakan menyetujui tindakan pemberian obat. DO :	

				Pasien tampak mengikuti intruksi, dan sputum dapat dikeluarkan $\pm 100\text{cc}$. Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak ada alergi.	
		16.00	Memberikan terapi obat : Metilprednisolon 31,25 mg Pulmicort 2 rspl	DS : Pasien mengatakan menyetujui tindakan pemberian obat. DO : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak ada alergi.	

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Tanda Tangan
25/3/2022 5	16.00 WITA	S : Pasien mengatakan tidak ada keluhan, dahak sudah dapat dikeluarkan. O : KU : stabil, kesadaran composmentis Hasil TTV TD : 120/60 mmHg N : 80 x/menit S : 36,5°C RR : 18 x/menit SpO2 : 96% A : Masalah teratasi P : Edukasi mengenai latihan batuk efektif di rumah.	Yohana 



Unit Lab Bahasa Poltekkes Kemenkes Denpasar Academic English Proficiency Test Score Record

Number :

Yohana Nyoman Firdaus Batubara M

Listening Comprehension : 51
Structure & Written Expression : 54
Reading Comprehension : 48
Total Score : 510

Test Date : 14 April 2025

Valid Until : 14 April 2026



[Signature]

Gusti Ayu Eka Utarini, SST., M.Kes.



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. DENGAN BERSIHAN JALAN
NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT PPOK DI RUANG KASUARI RSUD
BALI MANDARA TAHUN 2025**

ORIGINALITY REPORT

26%	7%	3%	23%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSPM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	21 %
2	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1 %
3	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	<1 %
4	Submitted to Universitas Prima Indonesia Student Paper	<1 %
5	Submitted to St. Ursula Academy High School Student Paper	<1 %
6	ejournal.delihusada.ac.id Internet Source	<1 %
7	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	<1 %
8	infoduniailmiah.wordpress.com Internet Source	<1 %
9	Fauzan Dimas Anggara. "Deteksi Obstruktif Sebagai Upaya Penanggulangan Penyakit Paru Kronis", INA-Rxiv, 2019 Publication	<1 %
10	Ni Made Dwi Yunica Astriani, Putu Agus Ariana, Putu Indah Sintya Dewi, Mochamad	<1 %

Heri, Errick Endra Cita. "PKM: Pelatihan Relaksasi Nafas Ballon Blowing Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Warga Desa Bungkulan Singaraja", VIVABIO: Jurnal Pengabdian Multidisiplin, 2020

Publication

11	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	<1 %
12	Submitted to Syiah Kuala University Student Paper	<1 %
13	Submitted to Universitas Negeri Semarang Student Paper	<1 %
14	www.docdoc.com Internet Source	<1 %
15	abhique.blogspot.com Internet Source	<1 %
16	irfanirsuh.blogspot.com Internet Source	<1 %
17	nanangsyahputraaddres.blogspot.com Internet Source	<1 %
18	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1 %
19	yasminwardani.blogspot.com Internet Source	<1 %
20	138online.blogspot.com Internet Source	<1 %
21	Silvia Wahyuni, Netti Netti, Wira Heppy Nidia. "Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Cedera Kepala dengan Penurunan Kesadaran di Ruang Rawat Inap HCU Bedah RSUP DR. M.	<1 % f

**Djamil Padang", Jurnal Keperawatan Sehat
Mandiri, 2024**

Publication

22	download.garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	<1 %
23	fr.slideshare.net Internet Source	<1 %
24	journal.ahmareduc.or.id Internet Source	<1 %
25	ncbi.nlm.nih.gov Internet Source	<1 %
26	rppsilabusbiologismaxiise.wordpress.com Internet Source	<1 %
27	alvivo23.wordpress.com Internet Source	<1 %
28	asuhankeperawatankesehatan.blogspot.com Internet Source	<1 %
29	balipolitika.com Internet Source	<1 %
30	distributorresmiobatherbal.blogspot.co.id Internet Source	<1 %
31	jurnal.um-tapsel.ac.id Internet Source	<1 %
32	nersfarm.blogspot.com Internet Source	<1 %
33	repository.usu.ac.id Internet Source	<1 %
34	windayunni04.blogspot.com Internet Source	<1 %
35	zombiedoc.com	<1 %

Internet Source

<1 %



Risma Wati, Putri Eka Sudiarti. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.H DENGAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI DESA PULAU RAMBAI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPA", SEHAT : Jurnal Kesehatan Terpadu, 2024

<1 %

Publication

rec. Adani
[Signature]
n. Paluan

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Surat yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yohana Nyoman Firdaus Batubara M
NIM : P07120122085
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Br. Dinas Tegal Asah
No Hp/Email : hanafbm1201@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Ppok Di Ruang Kasuari Rsud Bali Mandara Tahun 2025.

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non – Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetepa mencantumkan nama penulis sebagai Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh – sungguh. Apabila dikemudian hari ada bukti pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam Karya Tulis ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Institusi Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 28 Mei 2025

Menyatakan



Yohana Nyoman Firdaus Batubara M
NIM. P0712122085

Lampiran 14 Lembar Validasi Bimbingan

Portal
Perkuliahan
Perkuliahan (mhs)
Laporan (Mhs)
Yudisium (Mhs)
SISTEM INFORMASI MANAJEMEN AKADEMIK

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120122085
Nama Mahasiswa Yohana Nyoman Firdaus Batubara M
Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Semester : 6

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Seminar Proposal
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Mengajukan judul KTI	Pastikan paham dengan topik yang dipilih, Silahkan Mulai menulis	28 Okt 2024	✓	
2	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Mengajukan judul KTI	Perbaiki tata penulisan judul, jumlah maksimal kata	29 Okt 2024	✓	
3	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB I	perbaiki tata penulisan lata belang, penomeram dan sumber kutipan	26 Des 2024	✓	
4	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan BAB I	Data terlalu banyak, beberapa konsep masukkan di Bab 2, lihat panduan penulisan	27 Des 2024	✓	
5	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan revisi BAB I	Cek kembali masalah yang diangkat dan jurnal pendukungnya, rumusan tujuan intervensi perbaiki	10 Feb 2025	✓	
6	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan revisi BAB I	Bab I acc, Injut bab berikutnya	11 Feb 2025	✓	
7	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan BAB I, BAB II, dan BAB III	Kajian teori konsep asuhan: tuliskan Data mayor dan minor dan faktor yang berhubungan	20 Feb 2025	✓	
8	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB I, BAB II, dan BAB III	Perbaiki tata tulisan bab II dan penomerannya	21 Feb 2025	✓	
9	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan revisi BAB I, BAB II, dan BAB III	Bab 1-3 acc	27 Feb 2025	✓	
10	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan revisi BAB I, BAB II, dan BAB III	Kajian teori konsep asuhan: tuliskan situasi yang terjadi di lapangan, cek kembali teknik membuat kutipan	28 Feb 2025	✓	
11	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Perbaikan BAB I, BAB II, dan BAB III serta konsultasi pengambilan kasus	lengkapi kajian teori tentang asuhan	13 Mar 2025	✓	
12	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Perbaikan BAB I, BAB II, dan BAB III serta konsultasi pengambilan kasus	Acc pengambilan kasus kelola sesuai panduan	15 Mar 2025	✓	
13	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan BAB IV hasil dan pembahasan kasus	Data cukup dinarasikan saja , demikian juga renpra dan implementasi, yang lengkap taruh pada lampiran	9 Apr 2025	✓	
14	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan penulisan BAB IV hasil dan pembahasan kasus	perbaiki penomeran dan sumber kutipan	10 Apr 2025	✓	
15	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Revisi BAB IV hasil dan pembahasan kasus	lengkapi data dan analisa data	15 Apr 2025	✓	
16	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Revisi penulisan BAB IV hasil dan pembahasan kasus	Acc hasil perbaikan	15 Apr 2025	✓	
17	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan BAB V	Isi pembahasan belum ada komparasi perbaiki sesuai saran pada kertas kerja	24 Apr 2025	✓	
18	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan tata tulis BAB V	Perbaiki tata penulisan, spasi dan penomeran	29 Apr 2025	✓	
19	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan tata tulis abstrak dan proses keperawatan	Perbaiki abstrak terutama jumlah kata, spaso	8 Mei 2025	✓	
20	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan abstrak dan proses keperawatan	Ambil materi abstrak pada kesimpulan	9 Mei 2025	✓	
21	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Perbaikan BAB IV dan V	Cek kembali saran yang diberikan dan cara penjetikan	14 Mei 2025	✓	
22	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Perbaikan penulisan BAB IV DAN V	Perbaiki tata penulisan simpulan	15 Mei 2025	✓	
23	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Pengajuan tanggal dan konsultasi sidang KTI	Sesuaikan jumlah saran dengan tujuan Isi sudah bagus, silahkan cek tata tulis kembali dan rencanakan ujian	19 Mei 2025	✓	
24	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Pengajuan tanggal dan konsultasi sidang KTI	acc revisi dan acc untuk ujian KTI	19 Mei 2025	✓	



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 (0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
 SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KTI
 PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : Yohana Nyoman Firdaus Batubara M
 NIM : P07120122085

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik			
	a. Toefel	22 Mei 2025		Tirtayani
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD			
2	Perpustakaan	22 Mei 2025		Dewatriwijaya
3	Laboratorium	22 Mei 2025		Sunan Pan
4	IKM	22 Mei 2025		Wyn Aditya P
5	Keuangan	22 Mei 2025		I. A. Subandi
6	Administrasi umum/ perlengkapan	22 Mei 2025		Budiana

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

I Made Sukarya, S.Kep., Ners, M.Kep.
 NIP. 196812311992031020

