

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Data



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.13/2014/2025
Hal : Mohon Ijin Pengambilan Data

2 Juni 2025

Yth. Direktur RSUD Klungkung
Jl. Flamboyan No. 40, Semarapura Kauh, Klungkung.

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 yang diambil
1.	I Gusti Ayu Sri Wedani	P07120122023	- Data Anak dengan penyakit Bronkopneumonia dari tahun 2022-2024 - Data anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif akibat Bronkopneumonia dari tahun 2022-2024

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

Tembusan :

1. Kepala Komkordik RSUD Klungkung
2. Kepala Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Klungkung
3. Kepala Instalasi Rekam Medik dan Midikolegal RSUD Klungkung

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 <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



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.13/2015/2025
Hal : Mohon Ijin Pengambilan Kasus

2 Juni 2025

Yth. Direktur RSUD Klungkung
Jl. Flamboyan No. 40, Semarapura Kauh, Klungkung.

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 : I Gusti Ayu Sri Wedani
NIM : P07120122023
semester : VI (Enam)
judul KTI : Asuhan Keperawatan pada An. X dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Bronkopneumonia di RSUD Klungkung Tahun 2025
lama : 5 hari
waktu : 3 Juni 2025 s.d tanggal 7 Juni 2025
lokasi : RSUD Klungkung

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 <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 3. Surat Balasan Izin Penelitian



Nomor : 000.9.2/1738/RSUD/2025
Lampiran : -
Perihal : **Ijin Pengambilan Kasus**

Kepada Yth. :
Kepala Ruang Bakas

Di-

RSUD Kabupaten Klungkung

Dengan hormat,

Menunjuk Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Nomor: PP.06.02/F.XXIV.13/2015/2025, tanggal 2 Juni 2025, perihal permohonan ijin Pengambilan Kasus, maka kami memberikan ijin kepada:

Nama : I Gusti Ayu Sri Wedani
NIM : P07120122023
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada An.X dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Bronkopneumonia di RSUD Klungkung Tahun 2025
Tempat Penelitian : RSUD Kabupaten Klungkung
Contact Person : 0881037488145

Maka kami mohon untuk bisa membantu dalam Penelitian tersebut sebagai berikut :

1. Pembimbing adalah Kepala Ruang Bakas a/n Ns. Ni Made Sugiantini, S.Kep.
2. Sudah diuji Ethical Clearance dengan Nomor : 0009.2/1729/RSUD/2025
3. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil

Semarapura, 05 Juni 2025

a.n. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung

Plt. Wakil Direktur Administrasi Umum dan SDM

dr. Luh Ayu Widayanti, Sp.PA.

Pembina Tk.I, IV/b

NIP. 198601032010012028

Tembusan disampikan kepada Yth :

1. Kepala Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Kab. Klungkung
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

Lampiran 4. Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Ibu/Bapak Keluarga Pasien

Di -

Klungkung

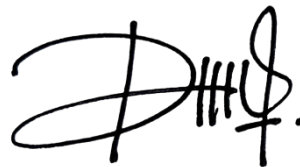
Dengan hormat,

Saya mahasiswa D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester V bermaksud melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan Pada By. C Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Bronkopneumonia Di RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2025”**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Diploma Tiga Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang saudara berikan akan dijaga kerahasiannya.

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

Klungkung, 8 Juni 2025

Peneliti



I Gusti Ayu Sri Wedani

NIM. P07120122023

Lampiran 5. Surat pernyataan kesediaan menjadi pasien

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ariasih
Tempat/Tanggal Lahir : 6 Mei 1982
Pekerjaan : Buruh Temun
Alamat : Br. Bucu, Desa Pakseballi, Klungkung

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh I Gusti Ayu Sri Wedani Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada By.C dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif akibat Bronkopneumonia di RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2025.”

Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada diberkas ini akan dicantumkan pada subjek asuhan keperawatan. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Klungkung, 6 Juni 2025


Ariasih

Lampiran 6. Informed consent

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/Adik, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Pada By. C Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Bronkopneumonia Di RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2025
Peneliti Utama	I Gusti Ayu Sri Wedani
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	RSUD Kabupaten Klungkung
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD Kabupaten Klungkung tahun 2025 dengan target 1 orang pasien. Penelitian ini memiliki syarat yaitu kriteria inklusi, pasien dengan diagnosa medis Bronkopneumonia yang sedang dirawat di ruang Bakas RSUD Kabupaten Klungkung, anak yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif akibat Bronkopneumonia di RSUD Kabupaten Klungkung, dan orang tua/wali dan anak setuju untuk berpartisipasi menjadi subjek dalam laporan kasus.. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah anak dengan bronkopneumonia yang berada dalam kondisi medis kritis atau tidak sadar dan anak yang memiliki gangguan mental atau kognitif berat. Penelitian ini memberikan perlakuan berupa melakukan asuhan keperawatan dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Bronkopneumonia. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kepesertaan Bapak/Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjawab

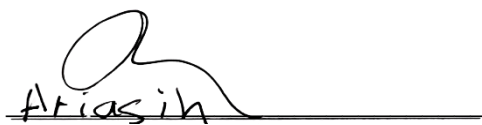
pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)’ sebagai Peserta Penelitian setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : I Gusti Ayu Sri Wedani dengan **nomor HP 0881037488145**

Tanda tangan Saudara/Saudari/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Saudara/Saudari/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta Penelitian.**

Peserta/Subyek Penelitian,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ariasih', written over a horizontal line.

Tanggal : 6 / Juni / 2025

Peneliti

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'I Gusti Ayu Sri Wedani', written over a horizontal line.

Tanggal : 6 / Juni / 2025

Lampiran 7. Jadwal kegiatan laporan kasus

JADWAL KEGIATAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY.C DENGAN BERSIHAN JALAN
NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT BRONKOPNEUMONIA DI RSUD
KABUPATEN KLUNGKUNG TAHUN 2025**

No	Kegiatan	Waktu Kegiatn (Dalam Minggu)																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penetapan judul dan lokasi pengambilan kasus dan melengkapi bab 1-3																				
2	Identifikasi lokasi pengambilan kasus																				
3	Membawa surat ke lokasi pengambilan kasus																				
4	Konsul BAB 1-3																				
5	Melakukan Askep																				
6	Menyusun laporan kasus																				
7	Ujian laporan kasus																				
8	Perbaikan laporan kasus																				

Lampiran 8. Anggaran laporan kasus

**ANGGARAN BIAYA LAPORAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY.C DENGAN BERSIHAN JALAN
NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT BRONKOPNEUMONIA DI RSUD
KABUPATEN KLUNGKUNG TAHUN 2025**

	Kegiatan	Rencana Biaya
1.	Tahap Persiapan	
	Pengurusan studi pendahuluan	Rp. 260.000,00
	Pengurusan pengambilan kasus	Rp. 20.000,00
2.	Tahap Pelaksanaan	
	Transportasi	Rp. 100.000,00
	Lembar pengumpulan data	Rp. 20.000,00
3.	Tahap Akhir	
	Revisi laporan kasus	Rp. 500.000,00
	Total Keseluruhan	Rp. 900.000,00

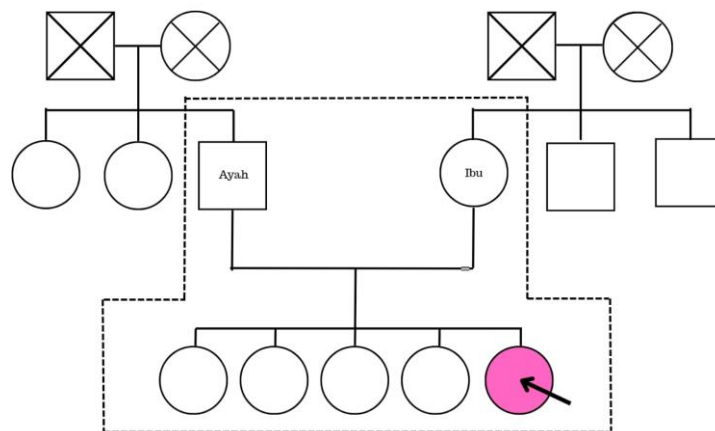
Lampiran 9. Pengkajian fisik

Pengkajian Keperawatan pada By. C Pengkajian Keperawatan pada By. C dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif akibat Asma di Ruang Bakas RSUD Kabupaten Klungkung

Data Keperawatan		Keterangan
1	2	
Identitas pasien	Nama	: By. C
	Tanggal lahir	: 1 Desember 2025
	Umur	: 6 bulan 10 hari
	Jenis kelamin	: Perempuan
	Alamat	: Br. Bucu, Desa Paksebali,
	Klungkung	
	Agama	: Hindu
	Pendidikan	: Belum sekolah
	Kewarganegaraan	: Warga Negara Indonesia (WNI)
	Ruangan	: Bakas
	No. RM	: 332968
	Tanggal MRS	: 6 Juni 2025 pukul 04.00 WITA
	Tanggal pengkajian	: 6 Juni 2025 pukul 11.00 WITA
Identitas penanggung jawab	Diagnosis medis	: Bronkopneumonia
	Nama	: Ny. A
	Umur	: 43 tahun
	Alamat	: Br. Bucu, Desa Paksebali,
	Klungkung	
	Pendidikan	: SD
Keluhan utama	Pekerjaan	: Buruh tenun
	Keluhan utama saat MRS	: Sesak napas
Riwayat kesehatan	Keluhan utama saat pengkajian	: Sesak napas
	1. Riwayat kesehatan dahulu : tidak ada riwayat penyakit dan MRS. 2. Riwayat kesehatan sekarang : pasien mulai sakit pada tanggal 3 Juni 2025 pada pukul 05.00 WITA dengan keluhan panas, batuk pilek dan napas berbunyi grok-grok. Pasien kemudian diantarkan ke fasilitas kesehatan terdekat yaitu bidan desa dan diberikan paracetamol drops 0,6 ml diberikan 3x1 hari dan ambroxol HCL 0,6 ml diberikan 3x1 hari. Tanggal 5 Juni 2025 pukul 03.00 WITA pasien mengalami sesak napas dan dibawa oleh keluarga ke IGD RSUD Kabupaten Klungkung. Keluarga pasien mengatakan pasien sudah sesak napas sejak tadi malam dan memberat pada pukul 02.00 WITA. Sesak dikatakan baru pertama kali muncul malam itu dan demam sudah turun. Obat yang diberikan oleh bidan desa selalu dimuntahkan. Hasil pemeriksaan TTV : Suhu : 37,20°C, Nadi : 157x/menit, SpO2 : 90%, RR : 64x/menit. Di IGD RSUD Klungkung diberikan tindakan pengobatan yaitu Nebul Combivent 1cc dan diencerkan dengan NaCl 2cc. Setelah dilakukan perawatan selama 2 jam karena kondisi pasien sudah membaik dan sesak membaik di perbolehkan pulang oleh dokter IGD RSUD Klungkung dengan catatan jika sesak lagi esok hari maka harus dibawa ke IGD secepatnya dan ada kemungkinan untuk MRS. Tanggal 6 Juni 2025 pukul 04.00 WITA pasien kembali mengalami sesak napas memburuk disertai napas grok-grok. Oleh keluarga kembali dibawa ke IGD RSUD Klungkung. Di IGD RSUD Klungkung diberikan perawatan Nebul Lasalcom 0,7cc ditambah NaCl 2cc, IVFD Dexametason 5mg/ml dengan dosis 20 tpm mikro, Paracetamol drop 0,8ml bila terdapat demam, dan terapi oksigen 2 liter dengan nasal kanul. Pukul 07.30 WITA pasien dipindahkan ke Ruang Bakas dan ditempatkan di ruang kelas III. Hasil pengkajian yang didapatkan sesak menurun hasil TTV :	

Data Keperawatan	Keterangan
1	2
	RR : 62x/menit, SpO2 : 90%, Nadi : 130x/menit, Suhu ; 36,2°C.
	3. Riwayat kesehatan keluarga : Ayah pasien memiliki riwayat penyakit asma.
Riwayat kehamilan ibu	Pasien lahir di usia kandungan 40 minggu, ANC 7x, HPHT 12 Maret 2024, HPL 21 Desember 2024.
Riwayat persalinan ibu	Pasien lahir melalui persalinan <i>sectio caesarea</i> di RSUD Kabupaten Klungkung, dibantu oleh dokter, dan kondisi pasien dan ibu stabil.
Riwayat imunisasi	Imunisasi yang didapatkan yaitu, Hepatitis B (0, I, II, III), DPT (I, II, III), Polio (I, II, III, IV), HIB (I, II, III), Vitamin K, Rota Virus (I, II, III), PCV (I, II), BCG
Riwayat tumbuh kembang	Pasien mulai menegakkan kepala pada usia 3 bulan, membalikkan badan pada usia 4 bulan, dan duduk pada usia 6 bulan. Pasien tidak mengalami gangguan tumbuh kembang
Pemeriksaan fisik	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis GCS : E4 M5 V6 TTV : Suhu : 36,5°C, RR : 53x/menit, nadi : 137x/menit, SpO2: 92%
Antropometri	Berat badan : 7.500 gram Tinggi badan : 67 cm Lingkar kepala : 44 cm IMT : 16,7 (normal)
Pemeriksaan Head to toe	1. Kepala : keadaan ubun-ubun tampak norma, bentuk kepala normosefali, rambut berwarna hitam kecoklatan, dan tidak ditemukan kelainan pada kepala. 2. Mata : kedua mata simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera tampak normal, dan tidak ada kelainan pada mata pasien. 3. Telinga : kedua telinga tampak simetris, lubang telinga dalam keadaan normal, dan tidak terdapat kelainan pada telinga pasien. 4. Hidung : kedua sisi hidung tampak simetris, bentuk normal, cuping hidung melebar, secret hidung putih kental. 5. Mulut : mukosa 6. Leher : bentuk tampak normal, leher pasien tidak terdapat kelainan, tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. 7. Kulit : warna kulit tampak normal, kulit kering dan sedikit pucat, tidak ada ruam atau kelainan kulit, turgor kulit tampak baik <2 detik. 8. Dada : bentuk dada tampak normal, pola napas takipnea dengan frekuensi 52x/menit, otot bantu napas yaitu retraksi interkostal, terdengar bunyi mengi (<i>wheezing</i>), dan ronkhi kering, suara napas lebih panjang pada fase ekspirasi, pola napas takipnea. 9. Abdomen : bentuk abdomen tampak normal, tampak tidak kembung, bising usus normal, dan tidak ditemukan kelainan pada abdomen. 10. Ekstremitas atas dan bawah : bentuk dan posisi normal, akral hangat, pergerakan aktif, tidak ditemukan kelainan gerak sendi atau otot. Terdapat infus D5 ¼ NS 20tpm makro di tangan kiri sejak tanggal 6 Juni 2025. 11. Anus dan genitalia : tidak terdapat kelainan atau masalah
Genogram	

Data Keperawatan	Keterangan
1	2



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

→ : Pasien

— : Menikah

| : Keturunan

----- : Tinggal serumah

Penjelasan : Pasien merupakan anak kelima dari lima bersaudara. Pasien tinggal bersama kedua orang tuanya. Kakek dan nenek dari ibu dan ayah pasien sudah meninggal dunia karena usia dan dari keluarga pasien yang memiliki riwayat penyakit adalah ayah pasien yaitu memiliki riwayat penyakit asma.

Data biologis	2. Pola respirasi : sesak napas, RR : 52x/menit, memakai O2 2lpm via nasal kanul, pasien tampak tidak bisa batuk, sekret berwarna putih kental, napas irregular, <i>wheezing</i> dan ronkhi kering, pola napas takipnea. 3. Nutrisi : nafsu makan dan minum menurun, pasien meminum ASI jarang-jarang, dibantu orang tua, muntah (+) berisi dahak putih kental volume sekitar 3 ml setiap muntah. 4. Eliminasi : BAK normal, berwarna kuning jernih, dengan jumlah 6xganti popok dalam sehari atau sekitar 750 ml. Buang air besar 2x sehari tanpa adanya pendarahan dan feses berwarna kuning lembek dan tidak ada keluhan distraksi. 5. Aktivitas : mobilitas anak dibantu oleh orang tua 6. Istirahat dan tidur : lama tidur di malam hari 8 jam dan di siang hari 2-3 jam.
Data Psikologis	Tidak ada riwayat kekerasan fisik dan penelantaran fisik/mental. Perawatan pasien masih dibantu oleh orang tua.

Lampiran 10. Implementasi keperawatan

Implementasi Keperawatan pada By. C dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif akibat Bronkopneumonia di RSUD Kabupaten Klungkung

Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	2	3	4
Jumat, 6 Juni 2025 11.00 WITA	1. Memberikan lembar informed consent sebelum melakukan pengkajian 2. Melakukan pengkajian keperawatan kepada pasien dan wawancara kepada orang tua pasien	DS : Ibu pasien mengatakan bahwa pasien mengalami demam 3 hari yang lalu dan sesak 1 hari yang lalu. DO : - Pasien tampak menangis dan rewel - Terdapat terapi oksigen dengan nasal kanul 2 lpm - Terdapat infus D5 ¼ NS 20tpm makro di tangan kiri sejak tanggal 6 Juni 2025	 Sri
Jumat, 6 Juni 2025 11.30 WITA	1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum	DS : - DO : - Frekuensi napas pasien 52x/menit, pola napas takipnea - Terdapat bunyi napas tambahan mengi (<i>wheezing</i>) dan ronkhi kering. - Sputum tampak kental dan berwarna putih bening	 Sri
Jumat, 6 Juni 2025 11.45 WITA	1. Melakukan pemeriksaan TTV	DS : - DO : Hasil pemeriksaan TTV - RR : 52x/menit - SpO2 : 92% - Suhu : 36,5°C - Nadi : 137x/menit	 Sri
Jumat, 6 Juni 2025 12.00 WITA	1. Memposisikan pasien semi fowler 2. Menganjurkan ibu pasien untuk memberikan ASI sedikit tapi sering	DS : Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak mau minum ASI. DO : Pasien tampak masih rewel dan menangis	 Sri
Jumat, 6 Juni 2025 12.12 WITA	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan pola respirasi 2. Menginformasikan hasil pemantauan respirasi	DS : Ibu pasien mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan DO : -	 Sri
Jumat, 6 Juni 2025 13.00 WITA	1. Melakukan pemberian obat inhalasi nebulizer lasaracom 0,7ml + NaCl 0,9% sebanyak 2cc	DS : - DO : - Teridentifikasi obat nebulizer masuk ke pasien dengan prinsip 12 benar. - Pasien tampak menangis	 Sri

Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	2	3	4
		saat diberikan	
Jumat, 6 Juni 2025 14.15 WITA	1. Melakukan kolaborasi pemberian obat : - Ampicilin 4 x 357 mg melalui intravena - Dexametasone 3 x 2 ml melalui intravena	DS : - DO : Pasien tampak menangis ketika diberikan obat	Perawat Jaga
Jumat, 6 Juni 2025 22.00 WITA	1. Melakukan kolaborasi pemberian obat dan pemberian inhalasi : - Ampicilin 4 x 357 mg melalui intravena - Dexametasone 3 x 2 ml melalui intravena - Nebulizer lasalcom 0,7 ml + NaCl 0,9% sebanyak 2cc	DS : - DO : Pasien tampak menangis ketika diberikan obat	Perawat Jaga
Sabtu, 7 Juni 2025 05.45 WITA	1. Melakukan pemeriksaan TTV	DS : - DO : Hasil pemeriksaan TTV - RR : 45x/menit - SpO2 : 95% - Suhu : 35,4°C - Nadi : 120 x/menit	Perawat Jaga
Sabtu, 7 Juni 2025 06.00 WITA	1. Melakukan kolaborasi pemberian obat dan pemberian inhalasi : - Ampicilin 4 x 357 mg melalui intravena - Dexametasone 3 x 2 ml melalui intravena - Gentamicin 1 x 50 mg melalui intravena - Nebulizer lasalcom 0,7 ml + NaCl 0,9% sebanyak 2cc	DS : - DO : Pasien tampak menangis ketika diberikan obat	Perawat Jaga
Sabtu, 7 Juni 2025 11.45 WITA	1. Melakukan pemeriksaan TTV	DS : Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak sesak namun napas masih grok-grok disertai batuk dan pilek, pasien juga tidak bisa mengeluarkan dahak DO : Hasil pemeriksaan TTV - RR : 35x/menit - SpO2 : 98% - Suhu : 35,5°C - Nadi : 125 x/menit	Perawat Jaga
Sabtu, 7 Juni 2025 12.00 WITA	1. Melepaskan terapi oksigen nasal kanul	DS : - DO : Pasien tampak sedang tenang dan rewel berkurang	Perawat Jaga

Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	2	3	4
Sabtu, 7 Juni 2025 12.10 WITA	1. Melakukan kolaborasi pemberian obat : - Ampicilin 4 x 357 mg melalui intravena	DS : - DO : Pasien tampak menangis ketika diberikan obat	Perawat Jaga
Sabtu, 7 Juni 2025 14.00 WITA	1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum	DS : - DO : - Frekuensi napas pasien 30x/menit, pola napas normal - Terdapat bunyi napas tambahan mengi (<i>wheezing</i>) dan ronkhi kering. - Sputum tampak kental dan berwarna putih bening	 Sri
Sabtu, 7 Juni 2025 14.30 WITA	1. Melakukan pemeriksaan TTV	DS : - DO : Hasil pemeriksaan TTV - RR : 30x/menit - SpO2 : 99% - Suhu : 36,9°C - Nadi : 120x/menit	 Sri
Sabtu, 7 Juni 2025 14.40 WITA	1. Memposisikan pasien semi fowler	DS : Ibu pasien mengatakan bahwa pasien sudah mau minum ASI. DO : Pasien tampak masih rewel dan menangis	 Sri
Sabtu, 7 Juni 2025 14.50 WITA	1. Melakukan pemberian obat inhalasi nebulizer lasaracom 0,7ml + NaCl 0,9% sebanyak 2cc	DS : - DO : - Teridentifikasi obat nebulizer masuk ke pasien dengan prinsip 12 benar. - Pasien tampak tenang saat diberikan terapi	 Sri
Sabtu, 7 Juni 2025 15.50 WITA	1. Melakukan kolaborasi pemberian obat : - Ampicilin 4 x 357 mg melalui intravena - Dexametasone 3 x 2 ml melalui intravena	DS : - DO : Pasien tampak menangis ketika diberikan obat	Perawat Jaga
Sabtu, 7 Juni 2025 22.00 WITA	1. Melakukan kolaborasi pemberian obat dan pemberian inhalasi : - Ampicilin 4 x 357 mg melalui intravena - Dexametasone 3 x 2 ml melalui intravena - Nebulizer lasalcom 0,7 ml + NaCl 0,9% sebanyak 2cc	DS : - DO : Pasien tampak menangis ketika diberikan obat	Perawat Jaga
Minggu, 8 Juni 2025 05.45 WITA	1. Melakukan pemeriksaan TTV	DS : - DO : Hasil pemeriksaan TTV - RR :	Perawat Jaga

Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	2	3	4
		35x/menit	
		- SpO2	
		: 100%	
		- Suhu	
		: 36,4°C	
		- Nadi	
		: 130 x/menit	
Minggu, 8 Juni 2025 06.00 WITA	1. Melakukan kolaborasi pemberian obat dan pemberian inhalasi : - Ampicilin 4 x 357 mg melalui intravena - Dexametasone 3 x 2 ml melalui intravena - Gentamicin 1 x 50 mg melalui intravena - Nebulizer lasalcom 0,7 ml + NaCl 0,9% sebanyak 2cc	DS : - DO : Pasien tampak menangis ketika diberikan obat	Perawat Jaga
Minggu, 8 Juni 2025 11.45 WITA	1. Melakukan pemeriksaan TTV	DS : Ibu pasien mengatakan pasien napas sudah mulai membaik namun masih terdapat batuk dan pilek, pasien juga masih tidak bisa mengeluarkan dahak DO : Hasil pemeriksaan TTV - RR : 35x/menit - SpO2 : 98% - Suhu : 35,5°C - Nadi : 125 x/menit	Perawat Jaga
Minggu, 8 Juni 2025 12.10 WITA	1. Melakukan kolaborasi pemberian obat : - Ampicilin 4 x 357 mg melalui intravena	DS : - DO : Pasien tampak menangis ketika diberikan obat	Perawat Jaga
Minggu, 8 Juni 2025 14.00 WITA	1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum	DS : - DO : - Frekuensi napas pasien 28x/menit, pola napas normal - Terdapat bunyi napas tambahan mengi (<i>wheezing</i>) dan ronkhi kering. - Sputum tampak kental dan berwarna putih bening	 Sri
Minggu, 8 Juni 2025 14.30 WITA	1. Melakukan pemeriksaan TTV	DS : - DO : Hasil pemeriksaan TTV - RR : 28x/menit - SpO2 : 98% - Suhu : 36,0°C	 Sri

Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	2	3	4
		- Nadi : 125x/menit	
Minggu, 8 Juni 2025 14.40 WITA	1. Memposisikan pasien semi fowler	DS : Ibu pasien mengatakan bahwa pasien sudah mau minum ASI, namun tidur masih sering terbangun tiap malam. DO : Pasien menangis dan rewel berkurang	 Sri
Minggu, 8 Juni 2025 14.50 WITA	1. Melakukan pemberian obat inhalasi nebulizer lasaracom 0,7ml + NaCl 0,9% sebanyak 2cc	DS : - DO : - Teridentifikasi obat nebulizer masuk ke pasien dengan prinsip 12 benar. - Pasien tampak tenang saat diberikan terapi	 Sri
Minggu, 8 Juni 2025 15.50 WITA	1. Melakukan kolaborasi pemberian obat : - Ampicilin 4 x 357 mg melalui intravena - Dexametasone 3 x 2 ml melalui intravena	DS : - DO : Pasien tampak menangis ketika diberikan obat	Perawat Jaga
Minggu, 8 Juni 2025 22.00 WITA	1. Melakukan kolaborasi pemberian obat dan pemberian inhalasi : - Ampicilin 4 x 357 mg melalui intravena - Dexametasone 3 x 2 ml melalui intravena - Nebulizer lasalcom 0,7 ml + NaCl 0,9% sebanyak 2cc	DS : - DO : Pasien tampak menangis ketika diberikan obat	Perawat Jaga
Senin, 9 Juni 2025 05.45 WITA	1. Melakukan pemeriksaan TTV	DS : - DO : Hasil pemeriksaan TTV - RR : 29x/menit - SpO2 : 98% - Suhu : 35,6°C - Nadi : 125 x/menit	Perawat Jaga
Senin, 9 Juni 2025 06.00 WITA	1. Melakukan kolaborasi pemberian obat dan pemberian inhalasi : - Ampicilin 4 x 357 mg melalui intravena - Dexametasone 3 x 2 ml melalui intravena - Gentamicin 1 x 50 mg melalui intravena - Nebulizer lasalcom 0,7 ml + NaCl 0,9% sebanyak 2cc	DS : - DO : Pasien tampak menangis ketika diberikan obat	Perawat Jaga
Senin, 9 Juni 2025 11.45 WITA	1. Melakukan pemeriksaan TTV	DS : Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak sesak namun napas masih grok-grok disertai	Perawat Jaga

Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	2	3	4
		batuk dan pilek, pasien juga tidak bisa mengeluarkan dahak DO : Hasil pemeriksaan TTV - RR : 30x/menit - SpO2 : 99% - Suhu : 36,5°C - Nadi : 120 x/menit	
Senin, 9 Juni 2025 12.10 WITA	1. Melakukan kolaborasi pemberian obat : - Ampicilin 4 x 357 mg melalui intravena	DS : - DO : Pasien tampak menangis ketika diberikan obat	Perawat Jaga
Senin, 9 Juni 2025 14.00 WITA	1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum	DS : - DO : - Frekuensi napas pasien 26x/menit, pola napas normal - Terdapat bunyi napas tambahan mengi (<i>wheezing</i>) dan ronkhi kering. - Sputum tampak kental dan berwarna putih bening	 Sri
Senin, 9 Juni 2025 14.30 WITA	1. Melakukan pemeriksaan TTV	DS : - DO : Hasil pemeriksaan TTV - RR : 26x/menit - SpO2 : 100% - Suhu : 36,9°C - Nadi : 120x/menit	 Sri
Senin, 9 Juni 2025 14.40 WITA	1. Memposisikan pasien semi fowler	DS : Ibu pasien mengatakan bahwa pasien sudah banyak meminum ASI dan tidak ada keluhan lainnya. DO : Pasien tampak tenang	 Sri
Senin, 9 Juni 2025 14.50 WITA	1. Melakukan pemberian obat inhalasi nebulizer lasaracom 0,7ml + NaCl 0,9% sebanyak 2cc	DS : - DO : - Teridentifikasi obat nebulizer masuk ke pasien dengan prinsip 12 benar. - Pasien tampak tenang saat diberikan terapi	 Sri
Senin, 9 Juni 2025 15.50 WITA	1. Melakukan kolaborasi pemberian obat : - Ampicilin 4 x 357 mg melalui intravena - Dexametasone 3 x 2 ml melalui intravena	DS : - DO : Pasien tampak menangis ketika diberikan obat	Perawat Jaga
Senin, 9 Juni	1. Melakukan kolaborasi	DS : -	Perawat

Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	2	3	4
2025 22.00 WITA	pemberian obat dan pemberian inhalasi : - Ampicilin 4 x 357 mg melalui intravena - Dexametasone 3 x 2 ml melalui intravena - Nebulizer lasalcom 0,7 ml + NaCl 0,9% sebanyak 2cc	DO : Pasien tampak tenang ketika diberikan obat	Jaga
Selasa, 10 Juni 2025 05.45 WITA	1. Melakukan pemeriksaan TTV	DS : - DO : Hasil pemeriksaan TTV - RR : 30x/menit - SpO2 : 100% - Suhu : 35,4°C - Nadi : 125 x/menit	Perawat Jaga
Selasa, 10 Juni 2025 06.00 WITA	1. Melakukan kolaborasi pemberian obat dan pemberian inhalasi : - Ampicilin 4 x 357 mg melalui intravena - Dexametasone 3 x 2 ml melalui intravena - Gentamicin 1 x 50 mg melalui intravena - Nebulizer lasalcom 0,7 ml + NaCl 0,9% sebanyak 2cc	DS : - DO : Pasien tampak menangis ketika diberikan obat	Perawat Jaga
Selasa, 10 Juni 2025 11.45 WITA	1. Melakukan pemeriksaan TTV	DS : Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak sesak dan napas sudah tidak grok-grok lagi, tidur pasien sudah nyaman dan batuk pilek pasien sudah berkurang, batuk dan pilek pasien sudah berkurang. DO : Hasil pemeriksaan TTV - RR : 30x/menit - SpO2 : 98% - Suhu : 36,5°C - Nadi : 125 x/menit	Perawat Jaga
Selasa, 10 Juni 2025 12.10 WITA	1. Melakukan kolaborasi pemberian obat : - Ampicilin 4 x 357 mg melalui intravena	DS : - DO : Pasien tampak menangis ketika diberikan obat	Perawat Jaga
Selasa, 10 Juni 2025 14.00 WITA	1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum	DS : - DO : - Frekuensi napas pasien 30x/menit, pola napas normal, batuk dan pilek sudah tidak ada	 Sri

Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi		Evaluasi	TTD
1	2		3	4
			- Tidak terdapat bunyi napas tambahan - Sputum sudah tidak ada	
Selasa, 10 Juni 2025 14.30 WITA	1.	Melakukan pemeriksaan TTV	DS : - DO : Hasil pemeriksaan TTV - RR : 29x/menit - SpO2 : 99% - Suhu : 36,9°C - Nadi : 127x/menit	 Sri
Selasa, 10 Juni 2025 14.40 WITA	1.	Memposisikan pasien semi fowler	DS : - DO : Pasien tampak tenang	 Sri
Selasa, 10 Juni 2025 14.50 WITA	1.	Melakukan pemberian obat inhalasi nebulizer lasaracom 0,7ml + NaCl 0,9% sebanyak 2cc	DS : - DO : - Teridentifikasi obat nebulizer masuk ke pasien dengan prinsip 12 benar. - Pasien tampak tenang saat diberikan terapi	 Sri
Selasa, 10 Juni 2025 15.50 WITA	1.	Melakukan pelepasan infus pasien karena sudah dijadwalkan pulang	DS : - DO : Pasien tampak menangis ketika dilakukan pelepasan infus	Perawat Jaga
Selasa, 10 Juni 2025 16.30 WITA	1.	Memberikan obat pulang pasien yang sudah di resepkan. - Azit rhromycin 200mg/5ml sirup dengan dosis 1x1,2 ml - L-Bio sachet dengan dosis 1x1 sendok teh - Zin c 20 mg tablet dispersible dengan dosis 1x1/2 sendok teh	DS : Ibu pasien mengatakan mengerti mengenai penjelasan yang dijelaskan oleh perawat. DO : -	Perawat Jaga
	2.	Memberikan KIE kepada keluarga pasien terkait jadwal kontrol poli anak tanggal 13 Juni 2025 dan pemberian obat		

Lampiran 11. SOP Nebulizer

Pemberian Obat Inhalasi
Definisi Menyiapkan dan memberikan agen farmakologis berupa <i>spray</i> (semprotan) uap atau bubuk halus untuk mendapatkan efek local atau sistemik.
Diagnosis Keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif Gangguan pertukaran gas Pola napas tidak efektif Resiko aspirasi Gangguan ventilasi spontan Gangguan penyapihan ventilator
Luaran Keperawatan Bersihan jalan napas meningkat Pertukaran gas meningkat Pola napas membaik Tingkat aspirasi menurun Ventilasi spontan meningkat Penyapihan ventilator meningkat
Prosedur 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal 2 identitas (nama lengkap, tanggal lahir dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan Langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan : - Mesin nebulizer - Masker dan selang nebulizer sesuai ukuran - Obat inhalasi sesuai program - Cairan NaCl sebagai pengencer, jika perlu - Sumber oksigen, jika tidak menggunakan mesin nebulizer - Sarung tangan - Tisu 4. Lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi) 5. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 6. Pasang sarung tangan 7. Posisikan pasien nyaman mungkin dengan posisi semi fowler atau fowler 8. Masukkan obat dalam cember nebulizer 9. Hubungkan selang ke mesin nebulizer atau sumber oksigen 10. Pasang masker menutupi hidung dan mulut 11. Anjurkan melakukan napas dalam saat inhalasi dilakukan 12. Memulai lakukan inhalasi dengan menyalakan mesin nebulizer atau mengalirkan oksigen 6-8l/menit 13. Monitor respon pasien hingga obat habis 14. Bersihkan daerah mulut dan hidung dengan tisu 15. Rapiakan pasien dan alat-alat yang digunakan 16. Lepas sarung tangan 17. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 18. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien

Sumber : (PPNI, 2021)

Lampiran 12. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Judul penelitian : Asuhan Keperawatan pada By. C dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif akibat Bronkopneumonia di RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2025

Tanggal : 6-10 Juni 2025

Petunjuk pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar.
2. Amati catatan keperawatan pasien dan isi tanda ✓ pada kolom yang sesuai dengan data yang ada pada dokumen.

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

No	Masalah Keperawatan	Tanda dan Gejala	
		Ya	Tidak
1.	Gejala dan Tanda Mayor		
	Subjektif		
	(tidak tersedia)		
	Objektif		
	a. Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk	✓	
	b. Sputum berlebih/obstruksi di jalan napas	✓	
	c. Mengi, <i>wheezing</i> dan / ronkhi kering	✓	
2.	Gejala dan Tanda Minor		
	Subjektif		
	a. Dispnea	✓	
	b. Sulit bicara		✓
	c. Ortopnea		✓
	Objektif		
	a. Gelisah	✓	
	b. Sianosis		✓
	c. Bunyi napas menurun (<i>wheezing</i> dan ronkhi kering)	✓	
	d. Frekuensi napas berubah	✓	
	e. Pola napas berubah (Takipnea)	✓	

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan (PES)	Dirumuskan	
		Ya	Tidak
1.	Problem		
	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif		
2.	Etiology		
	<i>Fisiologis</i>		
	a. Spasme jalan napas		
	b. Hipersekresi		
	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. Anestesi)		
3.	Symptom		
	a. Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk	✓	
	b. Sputum berlebih/obstruksi di jalan napas	✓	
	c. Mengi, <i>wheezing</i> dan / ronkhi kering	✓	
	d. Dispnea	✓	
	e. Sulit bicara		✓
	f. Ortopnea		✓
	g. Gelisah	✓	
	h. Sianosis		✓
	i. Bunyi napas menurun (<i>wheezing</i> dan ronkhi kering)	✓	
	j. Frekuensi napas berubah	✓	
	k. Pola napas berubah (Takipnea)	✓	

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Intervensi Keperawatan (PES)	Dilaksanakan	
		Ya	Tidak
1.	Manajemen Jalan Napas		
	Observasi		
	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	✓	
	2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: <i>gurgling</i> , mengi, <i>wheezing</i> , ronchi kering)	✓	
	3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)	✓	
	Terapeutik		
	1. Posisikan semi-fowler atau fowler	✓	
	Edukasi		

	1. Anjurkan asupan cairan 750 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi	✓	
	Kolaborasi		
	1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	✓	
2.	Pemantauan Respirasi		
	Observasi		
	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas	✓	
	2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik)	✓	
	3. Monitor adanya produksi sputum	✓	
	4. Auskultasi bunyi napas	✓	
	5. Monitor saturasi oksigen	✓	
	Terapeutik		
	1. Dokumentasikan hasil pemantauan	✓	
	Edukasi		
	1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	✓	
	2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	✓	
3.	Pemberian Obat Inhalasi		
	Observasi		
	1. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat	✓	
	2. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi	✓	
	3. Periksa tanggal kadaluarsa obat	✓	
	4. Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat, jika perlu	✓	
	5. Monitor efek Terapeutik obat	✓	
	6. Monitor efek samping, toksisitas, dan interaksi obat	✓	
	Terapeutik		
	1. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)	✓	
	2. Kocok inhaler selama 2-3 detik sebelum digunakan	✓	
	3. Lepaskan penutup inhaler dan pegang terbaik	✓	
	4. Posisikan inhaler di dalam mulut mengarah ke tenggorokan dengan bibir ditutup rapat	✓	
	Edukasi		
	1. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat	✓	
	2. Jelaskan factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat	✓	

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Intervensi Keperawatan (PES)	Dilaksanakan	
		Ya	Tidak
1.	Manajemen Jalan Napas		
	Observasi		
	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	✓	
	2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, <i>wheezing</i> , ronchi kering)	✓	
	3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)	✓	
	Terapeutik		
	1. Posisikan semi-fowler atau fowler	✓	
	Edukasi		
	1. Anjurkan asupan cairan 750 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi	✓	
	Kolaborasi		
	1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	✓	
2.	Pemantauan Respirasi		
	Observasi		
	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas	✓	
	2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik)	✓	
	3. Monitor adanya produksi sputum	✓	
	4. Auskultasi bunyi napas	✓	
	5. Monitor saturasi oksigen	✓	
	Terapeutik		
	1. Dokumentasikan hasil pemantauan	✓	
	Edukasi		
	1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	✓	
	2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	✓	
3.	Pemberian Obat Inhalasi		
	Observasi		
	1. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat	✓	
	2. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi	✓	
	3. Periksa tanggal kadaluarsa obat	✓	
	4. Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat, jika perlu	✓	
	5. Monitor efek Terapeutik obat	✓	
	6. Monitor efek samping, toksisitas, dan interaksi obat	✓	

	Terapeutik		
	1. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)	✓	
	2. Kocok inhaler selama 2-3 detik sebelum digunakan	✓	
	3. Lepaskan penutup inhaler dan pegang terbaik	✓	
	4. Posisikan inhaler di dalam mulut mengarah ke tenggorokan dengan bibir ditutup rapat	✓	
	Edukasi		
	1. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat	✓	
	2. Jelaskan factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat	✓	

E. EVALUASI KEPERAWATAN

No	Evaluasi Keperawatan	Dievaluasi	
		Ya	Tidak
1.	Produksi sputum menurun	✓	
2.	Mengi menurun	✓	
3.	<i>Wheezing</i> menurun	✓	
4.	Dispnea menurun	✓	
5.	Gelisah menurun	✓	
6.	Frekuensi napas membaik	✓	

Lampiran 13. Dokumentasi



Lampiran 14. Bukti bimbingan

Portal
 Perkuliahan
 Perkuliahan (mhs)
 Laporan (Mhs)
 Yudisium (Mhs)

Data Skripsi Mahasiswa

N I M : P07120122023

Nama Mahasiswa : I Gusti Ayu Sri Wedani

Info Akademik : Fakultas : Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Diploma Tiga Keperawatan

Semester : 6

Skripsi

Bimbingan

Jurnal Ilmiah

Syarat Sidang

Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Konsultasi Judul	ACC Judul	17 Jan 2025	✓	
2	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan BAB I	Penjelasan teori di BAB I dipersingkat, perbaiki prevalensi	8 Mei 2025	✓	
3	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Revisi BAB I dan bimbingan BAB II dan BAB III	ACC BAB I, perbaiki riwayat kehamilan, persalinan, imunisasi, dan tumbuh kembang	15 Mei 2025	✓	
4	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Revisi BAB II	Perbaiki penulisan di analisis data	16 Jun 2025	✓	
5	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Revisi BAB II dan BAB III	ACC BAB II, perbaiki pada instrumen laporan kasus	20 Mei 2025	✓	
6	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Revisi BAB III	Perbaiki penulisan dan dipersilahkan mengambil kasus	21 Mei 2025	✓	
7	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan BAB IV hasil laporan kasus	Perbaiki data dan karakteristik serta isi pengkajian dan diagnosis	4 Jun 2025	✓	
8	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Revisi BAB IV hasil laporan kasus dan bimbingan pembahasan	perbaiki pembahasan dengan 2 jurnal	5 Jun 2025	✓	
9	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan BAB V kesimpulan dan saran	buat simpulan sesuai hasil dan saran sesuai kesimpulan	10 Jun 2025	✓	
10	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan lampiran-lampiran	Lanjutkan melengkapi abstrak dan ringkasan	11 Jun 2025	✓	
11	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan Abstrak dan ringkasan penelitian	perbaiki penulisan abstrak	12 Jun 2025	✓	
12	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	ACC untuk sidang	siapkan diri untuk ujian	13 Jun 2025	✓	
13	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC,S.Kep,Ns,M.Pd	Konsultasi mengenai judul dan masalah keperawatan yang akan diambil di laporan kasus.	Menyetujui judul dan masalah keperawatan yang sdh disesuaikan	7 Mei 2025	✓	
14	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC,S.Kep,Ns,M.Pd	Bimbingan BAB I	Revisi Bab I sesuai masukan	8 Mei 2025	✓	
15	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC,S.Kep,Ns,M.Pd	Revisi BAB I dan bimbingan BAB II dan BAB III	Bab I disetujui, Bimbingan Bab II dan III	15 Mei 2025	✓	
16	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC,S.Kep,Ns,M.Pd	Revisi BAB II	Setuju Bab II	16 Mei 2025	✓	
17	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC,S.Kep,Ns,M.Pd	Bimbingan BAB III	Revisi Bab III sesuai masukan	20 Mei 2025	✓	
18	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC,S.Kep,Ns,M.Pd	Revisi BAB III	Setuju bagian Bab III yang diajukan	21 Mei 2025	✓	
19	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC,S.Kep,Ns,M.Pd	Bimbingan Askep	Perhatikan proses keperawatan yang dilaksanakan	4 Jun 2025	✓	
20	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC,S.Kep,Ns,M.Pd	Revisi Askep	Lengkapi Askep	5 Jun 2025	✓	
21	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC,S.Kep,Ns,M.Pd	Bimbingan BAB IV hasil lapoan kasus	Masukan untuk laporan kasus yang disusun	10 Jun 2025	✓	
22	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC,S.Kep,Ns,M.Pd	Revisi BAB IV dan bimbingan BAB V	Perbaiki Bab V sesuai masukan	11 Jun 2025	✓	
23	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC,S.Kep,Ns,M.Pd	Revisi BAB IV dan BAB V, abstrak dan ringkasan laporan kasus	Lengkapi ringkasan laporan	12 Jun 2025	✓	
24	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC,S.Kep,Ns,M.Pd	Pengajuan laporan kasus karya tulis ilmiah	ACC untuk ujian sidang KTI	13 Jun 2025	✓	

Lampiran 15. Bukti penyelesaian administrasi



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 : I Gusti Ayu Sri Wedani
 NIM : P07120122023

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	19 Juni 2025		
	a. Toefl	19 Juni 2025		Tirtayani
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD	19 Juni 2025		
2	Perpustakaan	19 Juni 2025		Dewa Triwijaya
3	Laboratorium	19 Juni 2025		Moch. Nasrullah
4	IKM	19 Juni 2025		Pasek
5	Keuangan	19 Juni 2025		I.A. Suberji
6	Administrasi umum/ perlengkapan	19 Juni 2025		

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 19 Juni 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 16. Surat pernyataan persetujuan publikasi repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Gusti Ayu Sri Wedani
NIM : P07120122023
Program Studi : D-III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Br. Kembengan, Tulikup, Gianyar
Nomor HP/Email : 0881037488145/sriwedani10@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah akhir berupa Tugas Akhir dengan Judul :

Asuhan Keperawatan Pada By. C dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif akibat Bronkopneumonia di RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2025.

1. Dan menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 20 Juni 2025

Yang membuat pernyataan



I Gusti Ayu Sri Wedani

NIM. P07120122023

Lampiran 17. Hasil turnitin

I GUSTI AYU SRI WEDANI			
ORIGINALITY REPORT			
12%	7%	2%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	7%	
2	ejournal.unuja.ac.id Internet Source	2%	
3	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%	
4	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%	
5	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	<1%	
6	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1%	
7	www.repronote.com Internet Source	<1%	
8	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1%	
9	repository.stikessaptabakti.ac.id Internet Source	<1%	
10	repository.uds.ac.id Internet Source	<1%	
11	Submitted to Poltekkes Kemenkes Sorong Student Paper	<1%	

12	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id Internet Source	<1 %
13	docplayer.info Internet Source	<1 %
14	journal.arikesi.or.id Internet Source	<1 %
15	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.unika.ac.id Internet Source	<1 %
18	Elisabeth N.D. Londong, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso, Wanto Paju. "Kombinasi Aerobic Training Dengan Eksternal Diafragma Pacing Dalam Meningkatkan Ventilasi Pada PPOK", Jurnal Keperawatan Sumba (JKS), 2025 Publication	<1 %
19	andisihkalya.wordpress.com Internet Source	<1 %
20	docobook.com Internet Source	<1 %
21	media.neliti.com Internet Source	<1 %
22	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
23	repository.unigal.ac.id Internet Source	<1 %
24	www.researchgate.net Internet Source	<1 %

25

www.slideshare.net
Internet Source

<1 %

26

Melinda Aryani, Diah Argarini. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Latihan Batuk Efektif pada Klien An. A dan An. N dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia di RS Marinir Cilandak dan RSUD Pasar Rebo Jakarta", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023
Publication

<1 %

27

samoke2012.wordpress.com
Internet Source

<1 %

Agg. Adewi
A. Reduan

Exclude quotes On

Exclude matches < 1 words

Exclude bibliography On