

LAMPIRAN

Lampiran 1 Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Pneumonia

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
(1)	(2)	(3)
Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, <i>wheezing</i> dan/atau ronchi kering, mekonium di jalan nafas (pada neonatus), dispnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x6 jam, maka diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. <i>Wheezing</i> menurun 5. Mekonium (pada neonatus) menurun 6. Dispnea menurun 7. Ortopnea menurun 8. Sulit bicara menurun 9. Sianosis menurun 10. Gelisah menurun 11. Frekuensi napas membaik	Intervensi Utama Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Untuk monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik) Terapeutik 1. Atur posisi semi-fowler atau fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan untuk mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3

12. Pola napas membaik	Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 8. Berikan oksigen , jika perlu Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu Pemantauan Respirasi Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
---------------------------	---

-
2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik)
 3. Monitor kemampuan batuk efektif
 4. Monitor adanya produksi sputum
 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas
 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
 7. Auskultasi bunyi napas
 8. Monitor saturasi oksigen
 9. Monitor nilai AGD
 10. Monitor hasil x-ray toraks

Terapeutik

1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
2. Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantaua
2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Intervensi Pendukung

Pemberian Obat Inhalasi

Observasi

1. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat
2. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi
3. Periksa tanggal kedaluwarsa 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 terbalik
 4. Posisikan inhaler di dalam mulut mengarah ke tenggorokan dengan bibir ditutup rapat

Edukasi

1. Anjurkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer
2. Anjurkan menahan napas selama 10 detik
3. Anjurkan ekspirasi lambat melalui hidung atau dengan bibir mengerut
4. Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat
5. Jelaskan jenis obat alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat
6. Jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016); (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018);(Tim Pokja SLKI

DPP PPNI, 2019)

Lampiran 2 Jadwal Kegiatan Laporan Kasus

JADWAL KEGIATAN LAPORAN KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.T DENGAN BERSIHAN
JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT PNEUMONIA
DI GEDUNG AYODYA RSUD SANJIWANI
GIANJAR TAHUN 2025**

No	Kegiatan	Bulan																			
		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	Konsultasi Bab 1-3																				
5	Melakukan Asuhan Keperawatan																				
6	Menyusun laporan kasus																				
7	Ujian laporan kasus																				

Lampiran 3 Realisasi Anggaran Laporan Kasus

REALISASI ANGGARAN LAPORAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.T DENGAN BERSIHAN
JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT PNEUMONIA
DI GEDUNG AYODYA RSUD SANJIWANI
GIANJAR TAHUN 2025

No	Kegiatan	Realisasi Biaya
1	Tahap Persiapan	
	Pengurusan studi pendahuluan	Rp. 323.800,00
	Pengurusan pengambilan kasus	Rp. 323.800,00
2	Tahap Pelaksanaan	
	Transfortasi	Rp. 250.000,00
	Lembar pengumpulan data	Rp. 20.000,00
3	Tahap Akhir	
	Revisi laporan kasus	Rp. 150.000,00
	Total Keseluruhan	Rp. 1.067.600,00

Lampiran 4 Surat Ijin 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.13/0002 /2025
Hal : Mohon Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

02 Januari 2025

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali
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 YANG DIAMBIL
1	Kadek Juni Cinthya Dewi	P07120122006	1. Presentase penderita Pneumonia pada anak (secara keseluruhan) di Provinsi Bali tahun 2022, 2023, 2024 2. Presentase kasus Pneumonia pada anak di masing-masing kabupaten tahun 2022, 2023, 2024

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan



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

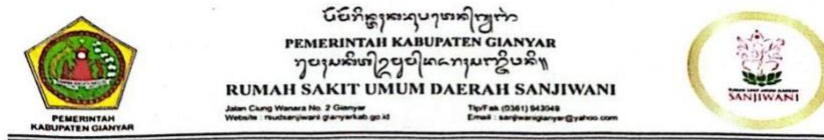
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ita.keminfo.go.id/verifyPDF>.



Dipindai dengan CamScanner



Lampiran 5 Surat Ijin Pengambilan Data



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 4504/ RSU

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Nyoman Bayu Widhiartha, M.M
Nip : 19741230 200604 1 011
Pangkat/Gol. : Pembina TK.I/ IVB
Jabatan : Direktur

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Kadek Juni Cinthya Dewi
Jabatan / pekerjaan : Program Studi DIII Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Denpasar

Memang benar mahasiswa yang tersebut diatas, telah melaksanakan Studi Pendahuluan dengan data yg di ambil :

1. Jumlah penderita pneumonia pada tahun 2023-2024
2. Jumlah penderita pneumonia pada anak yang mengalami gangguan pertukaran gas tahun 2023-2024

Pada tanggal 01-15 Februari 2025 di RSUD Sanjiwani Gianyar

Demikian surat keterangan ini, kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gianyar, 01 Februari 2025

Ditandatangani oleh Sanjiwani Kab.Gianyar

dr. Nyoman Bayu Widhiartha, M.M
Nip 19741230 200604 1 011
Pembina TK.I/IVB

Lampiran 6 Surat Ijin Pengambilan Kasus



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

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/ 1182 /2025
Hal : Mohon ijin Pengambilan Kasus

11 Maret 2025

Yth: Direktur RSUD Sanjiwani Gianyar

Jl. Ciung Wanara-Gianyar No.2, Gianyar, Kec. Gianyar, Kabupaten Gianyar, Bali

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 : Kadek Juni Cinthya Dewi
NIM : P07120122006
Semester : 6 (VI)
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak X Dengan Gangguan Pertukaran Gas Akibat Pneumonia di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025
Lama : 21 hari
Waktu : 17-03-2025 s.d tanggal 06-04-2025
Lokasi : Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar

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



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 . Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman



Lampiran 7 Surat Ijin Pengambilan Kasus

 PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR	පළාත් පාලන ආයතන පාලන ආයතන PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR ආපසු මාර්ග සේවක RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SANJIWANI Jalan Chung Wana No. 2 Gianyar Website : rsudsanjiwani.gianyarkab.go.id Telp/Fax (0361) 84.3048 Email : sanjiwangianyar@yahoo.com	 RSUD SANJIWANI
<u>SURAT KETERANGAN</u>		
Nomor : 070/ 16109/ RSU		
Yang bertanda tangan di bawah ini :		
Nama	:	Dr. Nyoman Bayu Widhiartha, M.M
Nip	:	19741230 200604 1 011
Pangkat/Gol.	:	Pembina TK.I/ IVB
Jabatan	:	Direktur
Dengan ini menerangkan bahwa :		
Nama	:	Kadek Juni Cintya Dewi
Jabatan / pekerjaan	:	Mahasiswa Studi DIII Keperawatan
Institusi	:	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Memang benar mahasiswa yang tersebut diatas, telah melaksanakan Pengambilan Kasus dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Anak X Dengan Gangguan Pertukaran Gas Akibat Pneumonia Di RSUD Sanjiwani Tahun 2025 Di Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar” pada tanggal 17 Maret sampai dengan 06 April 2025. Demikian surat keterangan ini, kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.		
Gianyar, 05 Mei 2025 Direktur RSUD Sanjiwani Kab.Gianyar  <u>dr. Nyoman Bayu Widhiartha, M.M</u> Nip. 19741230 200604 1 011 Pembina TK.I/IVB		

Lampiran 8 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Bapak/Ibu Calon Responden
Di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar

Dengan hormat,

Saya mahasiswa DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester VI bermaksud melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan Pada An. T Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Pneumonia di Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025”**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi D-III 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.

Gianyar, 24 Maret 2025

Peneliti



Kadek Juni Cinthya Dewi

NIM. P07120122006

Lampiran 9 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada An. T Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Pneumonia di Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025

Peneliti : Kadek Juni Cinthya Dewi

NIM : P07120122006

Pembimbing : 1. Ni Luh Kompiang Sulisnadewi, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.An.
2. I Ketut Labir, SST, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Saya telah diminta memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian "Asuhan Keperawatan Pada An. T Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Pneumonia di Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025" yang dilakukan oleh Kadek Juni Cinthya Dewi. Data saya akan diambil oleh peneliti dan saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang tercantumkan identitas subjek penelitian ini akan digunakan dalam data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Gianyar, 24 Maret 2025

Responden

(Ni Md Eny Widyaningsni)

Lampiran 10 *Informed Consent*

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

Yang terhormat Bapak/Ibu, 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 An. T Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Pneumonia di Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025
Peneliti Utama	Kadek Juni Cinthya Dewi
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	RSUD Sanjiwani Gianyar
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien Pneumonia dengan gangguan pertukaran gas dengan jumlah target 1 pasien. Penelitian ini memiliki syarat yaitu kriteria inklusi, pasien dengan diagnosa medis Pneumonia yang sedang dirawat di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar, pasien Pneumonia yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, pasien Pneumonia yang bersedia menjadi subjek penelitian, dan menandatangani informed consent. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah pasien dengan penurunan kesadaran, pasien yang akan pulang, pasien yang kurang kooperatif. Penelitian ini memberikan perlakuan berupa melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif akibat Pneumonia. 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 diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)' sebagai Peserta Penelitian setelah Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Kadek Juni Cinthya Dewi dengan nomor HP 085955042285.

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

Gianyar, 24 Maret 2025

Peserta/Subyek Penelitian,

Peneliti


(Ni Ma Ery Widyaningrum)


(Kadek Juni Cinthya Dewi)

Lampiran 11 Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Obat Inhalasi

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN OBAT INHALASI	
1	2
Pengertian	Menyiapkan dan memberikan agen farmakologis berupa spray (semprotan) aerosol, uap, atau bubuk halus untuk mendapatkan efek local atau sistemik
Tujuan	1. Melebarkan jalan napas 2. Mengencerkan dan mengeluarkan sekret 3. Meredakan gejala sesak napas
Persiapan alat	1. Mesin nebulizer 2. Masker dan selang nebulizer sesuai ukuran 3. Obat inhalasi sesuai program 4. Cairan NaCL sebagai pengencer, jika perlu 5. Sumber oksigen, jika tidak menggunakan mesin nebulizer 6. Sarung tangan 7. Tisu
Prosedur kegiatan	1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan 4. Lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, 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 ke dalam chamber nebulizer

	9. Hubungkan selang ke mesin nebulizer atau sumber oksigen 10. Pasang masker menutupi hidung dan mulut 11. Anjurkan untuk melakukan napas dalam saat inhalasi dilakukan 12. Mulai lakukan inhalasi dengan menyalakan mesin nebulizer atau mengalirkan oksigen 6-8 L/menit 13. Monitor respons pasien hingga obat habis 14. Bersihkan daerah mulut dan hidung dengan tisu 15. Rapiakan pasien dan alat-alat yang digunakan 16. Lepaskan sarung tangan 17. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 18. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien
--	--

Lampiran 12 Standar Operasional Prosedur (SOP) Latihan Batuk Efektif

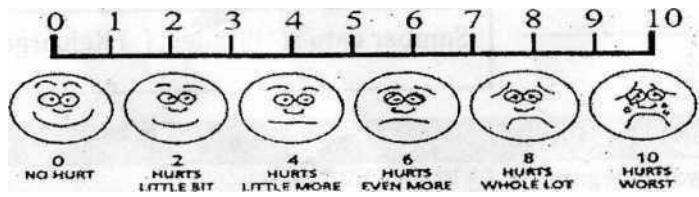
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR LATIHAN BATUK EFEKTIF	
1	2
Pengertian	Melatih kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan faring, trakea, dan bronkus dari sekret atau benda asing di jalan napas
Tujuan	1. Membersihkan jalan nafas 2. Mencegah komplikasi infeksi saluran nafas 3. Mengurangi kelelahan saat batuk
Persiapan alat	1. Sarung tangan bersih, jika perlu 2. Tisu 3. Bengkok dengan cairan desinfektan 4. Suplai oksigen, jika perlu 5. Pengalas atau underpad
Prosedur kegiatan	1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Pasang sarung tangan bersih, jika perlu 6. Identifikasi kemampuan batuk 7. Atur posisi semi-Fowler dan Fowler 8. Anjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan (mencucu) selama 8 detik 9. Anjurkan mengulangi tindakan menarik napas dan menghembuskan selama 3 kali

	10. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 11. Kolaborasi pemberian mukolitik dan ekspektoran, jika perlu 12. Rapihan pasien dan alat-alat yang digunakan 13. Lepaskan sarung tangan 14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 15. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien
--	---

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN ANAK
ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.T DENGAN BERSIHAN
JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT PNEUMONIA
DI GEDUNG AYODYA RSUD SANJIWANI
GIANYAR TAHUN 2025

A. PENGKAJIAN	
IDINTITAS ANAK	
No. RM	745507
Nama	: An.T
Tempat Tanggal Lahir : Buleleng, 15 Mei 2018	
Umur	: 7 tahun
Jenis Kelamin	: Laki- laki
Ruangan	: Rawat inap Lantai 2 Kelas 2
Alamat	: Br. Antasari, Desa Pacung, Kabupaten Buleleng
Tanggal MRS	: 23 Maret 2024 pukul 17.00 Wita
Tanggal Pengkajian	: 24 Maret 2025 pukul 08.00 Wita
IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB	
Nama Orang Tua/Wali :	
Umur	: 39 tahun
Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Br. Antasari, Desa Pacung, Kabupaten Buleleng
Kewarganegaraan	: (√) WNI, () WNA
Agama	: (√) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha
Pendidikan Terakhir	: SMA
Status Hubungan Keluarga : Ibu pasien	
RIWAYAT KESEHATAN	
Keluhan Utama	: Ibu pasien mengatakan anaknya mengeluh mengalami sesak napas
Diagnosa Medis Saat Ini	: Pneumonia
Riwayat Keluhan/Penyakit Saat ini : Pasien datang ke RSUD Sanjiwani Gianyar dengan keluhan sesak napas, sulit batuk seperti ada dahak yang mengganjal, pasien tampak gelisah.	

Riwayat Penyakit Terdahulu a. Riwayat MRS sebelumnya : ☒ Tidak, ☐ Ya, Lainnya: Alasan : - b. Riwayat Dioperasi : ☒ Tidak, ☐ Ya, Lainnya: c. Riwayat Kelainan Bawaan : ☒ Tidak, ☐ Ya, Lainnya: d. Riwayat Alergi : ☒ Tidak, ☐ Ya, Lainnya:	
Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan	
Genogram : 	
RIWAYAT PERSALINAN	
Jenis Persalinan : ☒ Spontan, ☐ Forcep, ☐ Vacum, ☐ Sectio Caesarea Lahir Dibantu Oleh : ☐ Dukun, ☐ Bidan, ☒ Dokter Tempat Persalinan : RSUD Kabupaten Buleleng	
RIWAYAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN	
Merangkak : 8 Bulan Tengkurap : 5 Bulan Duduk : 7 Bulan Berdiri : 13 Bulan Berjalan : 14 Bulan Masalah Pertumbuhan dan Perkembangan : ☒ Tidak, ☐ Ya, Jelaskan : ☐ Down Syndrom, ☐ Cacat Fisik, ☐ Autis, ☐ Hiperaktif, ☐ lain-lain, jelaskan:	
RIWAYAT IMUNISASI	
☒ BCG ☒ Hepatitis B I ☒ DPT I ☒ Campak ☒ Polio I ☒ Hepatitis B II ☒ DPT II ☒ MMR ☒ polio II ☒ Hepatitis B III ☒ DPT III ☒ HIB ☒ Polio III ☐ Varileca ☐ Typus ☐ Influenza	
PROSEDUR INVASIF	
☒ Infusintravena, dipasang di : tangan kanan, tanggal : 23/03/2025	

☐ Central Line (CVP), dipasang di :, tanggal:...../...../..... ☐ Dower chateter, dipasang di : , tanggal:...../...../..... ☐ Selang NGT, dipasang di :, tanggal:...../...../..... ☐ Tracheostomy, dipasang di :, tanggal:...../...../..... ☐ lain lain, dipasang di:, tanggal:...../...../.....
KONTROL RESIKO INFEKSI
Status : (v) Tidak diketahui, ☐ Suspect, ☐ Diketahui : ☐ MRSA, ☐ TB, ☐ Infeksi Opportunistik/tropik, ☐ Lain-lain:..... Additional precaution yang harus dilakukan: ☐ Droplet, ☐ Airborn, ☐ Contact, ☐ Skin, ☐ Contact Multi- resistant Organisme ☐ Standar
KEADAAN UMUM
Kesadaran : (v) Compos mentis, ☐ Apatis ☐ Somnulen ☐ Soporocoma ☐ Coma TandaTanda Vital : Suhu:36,2°C, Pernapasan : 28x/menit, Nadi : 100x/menit, SpO2 :95%
PENGUKURAN ANTROPOMETRI
Berat Badan : 20 kg Panjang Badan : 118cm Lingkar Dada : 63 cm Lingkar Kepala : 53 cm
SKALA NYERI
FLACC untuk usia 1 bulan s/d 3 tahun WBS (SkalaWajah untuk usia> 3tahun s/d 7 tahun atau pasien yang tidak kooperatif NRS (Skala Angka) untuk usia> 7 tahun Wong Baker Scale (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)  Nyeri : (v) Tidak, ☐ Ya, Skala FLACC/WBS/NRS Lokasi Nyeri : FrekuensiNyeri : ☐ Jarang, ☐ HilangTimbul, ☐ Terus-menerus Lama Nyeri : Menjalar : ☐ Tidak, ☐ Ya, Ke:..... Kualitas Nyei : ☐ Tumpul, ☐ Tajam, ☐ Panas/terbakar() Lain-lain

Faktor pemicu/yang memperberat :

Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri :

SKALA FLACC		
Penilaian	Deskripsi	Skor
F(Wajáh)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	0
	Menyeringai,mengerutkandahi,tampaktidak tertarik	1
	Dagugemetar,gigigemertak	2
L (Kaki)	Normal, rileks Gelisah,tegang	0
	Menendang,kakitertekuk	1
	Normal, rileks Gelisah,tegang	2
A (Aktivitas)	Berbaringtenang,posisi normal,gerakan mudah	0
	Menggeliat,tidakbisadiam, tegang	1
	Kaku, kejang	2
C (Menangis)	Tidakmenangis	0
	Merintih,merengek,kadang mengeluh	1
	Terusmenangis,berteriak,seringmengeluh	2
C (Consolability)	Rileks	0
	Dapatditenangkandengansentuhan,pelukan danbujukan	1
	Sulitdibujuk	2
Total Skor		
Skor : 0 = TidakNyeri 1-3 = NyeriRingan 4-6 = Nyeri Sedang 7-10 = NyeriBerat		

PEMERIKSAAN FISIK

1. Kepala

Bentuk : (√) Normacephali, () Mikrocephali, () HidrocephaliWarna

Rambut : Hitam

Kelainan : Tidak

2. Mata

Kesimetrisan : Simetris

Tanda-tanda Infeksi : Tidak ada

Konjungtiva	: (√) Merah Muda, () Pucat,
Sklera	: (√) Normal, () Ikterus, () Lain-lain....
Kelainan pada mata	: Tidak ada
3. Telinga	
Kesimetrisannya	: Simetris
Lubang telinga	: Ada
Kelainan	: Tidak ada
4. Hidung	
Kesimetrisan	: Simetris
Cuping hidung	: Ada
Irama Napas	: () Reguler, (√) Ireguler
Suara Napas	: () Normal, (√) <i>Wheezing</i> , () Ronchi, () Lain-lain.....
Sekret	: (√) Ada, () Tidak, Warna : kuning
Kelainan	: Tidak ada
5. Mulut	
Kesimetrisan	: Simetris
Kelainan	: Tidak ada
6. Leher	
Benjolan	: Tidak ada
Pembesaran vena jugularis	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar tiroid	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
7. Kulit	
Warna kulit	: (√) Normal, () Ikterus, () Sianosis
Membrane Mukosa	: Lembab, (√) Kering, () Stomatitis
Warna kuku	: (√) Merah Muda, () Pucat, () Lain-lain....
8. Dada	
Inspeksi : bentuk dada tampak simetris, irama pernapasan tidak teratur, pola napas cepat dan dangkal, penggunaan otot bantu tidak ada, terdapat retraksi dada -/-	
Auskultasi : suara napas <i>wheezing</i>	
Perkusi : hipersonor pada dada sebelah kanan	
Palpasi : tidak teraba benjolan pada dada, tidak ada lesi	
9. Abdomen	
Inspeksi : perut tampak datar, tidak ada benjolan atau pembengkakan, tidak ada bekas	

operasi dan tidak ada bekas luka Auskultasi : bising usus 10x/menit Perkusi : tympani Palpasi : tidak ada nyeri tekan
10. Punggung
Kesimetrisan : Simetris Kelainan : Tidak ada
11. Ekstermitas Atas
Kesimetrisan : Simetris Gerakan : (√) Aktif, () Pasif KekuatanOtot : (√) Kuat, () Lemah Jumlah Jari Tangan : 10 jari Akral : (√) Hangat, () Dingin Kelainan : Tidak ada
12. Ekstermitas Bawah
Kesimetrisan : Simetris Gerakan : (√) Aktif, () Pasif KekuatanOtot : (√) Kuat, () Lemah Jumlah Jari Tangan : 10 jari Akral : (√) Hangat, () Dingin Kelainan : Tidak ada
13. Genitalia
Perempuan Vagina :- Uretra :- Kelainan :- Laki-laki Skrotum : Ada Penis : Ada Kelainan : Tidak ada
14. Anus
Lubang anus : Ada Kelainan : Tidak ada

POLA KEBUTUHAN DASAR
1. Pola Respirasi
Kesulitan Napas : (√) Tidak, () Ya Memakai O2 :Lt/menit, dengan : () Nasal Canula, () Sungkup/Masker Biasa, () Masker Nonrebreating, () Head Box Batuk : () Tidak, (√) Ya, jelaskan : () Efektif, (√) TidakEfektif Sekret : () Tidak, (√) Ada, Warna : kuning
2. Nutrisi
Nafsu Makan/ Minum : (√) Baik, () Tidak Jenis Makanan/ Minuman : (√) Bubur, () Nasi, () Susu Formula, Jumlah.....ml/hari, () Lain-lain..... Kesulitan Makan : (√)Tidak, ()Ya Kebiasaan Makan/Minum : ()Mandiri, (√)Dibantu, () Ketergantungan Mual : (√) Tidak, () Ya Muntah : (√) Tidak, () Ya, Warna :....., Volume..... ml
3. Eliminasi
BAK : (√) Normal, () Tidak Warna Urine : (√) Kuning Jernih, () Keruh, () Kemerahan, Frekuensi BAK : 6-7 kali/Hari Masalah Perkemihan : (√) Tidak Ada, () Ada, () Retensi Urine, () Inkontinensia Urine, () Dialisis BAB : (√) Normal, () Tidak Masalah Defekasi : (√) Tidak Ada, () Ada, () Stoma, () Athresia Ani, () Konstipasi, () Diare, () Lain-lain.... Warna Feses : () Kuning, (√) Kecoklatan, () Kehitaman, () Lain-lain.... Frekuensi BAB : 1 kali/Hari, Perdarahan : (√) Tidak, () Ya
4. Aktivitas
Mobilisasai : (√) Normal/Mandiri, () Dibantu, () Menggunakan Kursi Roda, () Lain-lain..... Hiperekstensi Ekstremitas : (√) Tidak, () Ya, jelaskan :.... Jari-jari Meregang : (√) Tidak, () Ya, jelaskan :.....
5. Istirahat Tidur
Lama Tidur : 7- 8 jam/hari

Kesulitan Tidur	: (√) Tidak, () Ya, Jelaskan.....		
Tidur Siang	: () Tidak, (√) Ya		
PEMERIKSAAN PENUNJANG			
Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
HGB	11.8	g/dL	13.2-17.3
RBC	4.78	juta/uL	4.40-5.90
HCT	36.5	%	40.0-52.0
MCV	76.3	fL	80.0-100.0
MCHC	32.4	g/dL	32.0-36.0
RDW-SD	52.1	fL	37.0-54.0
RDW-CV	15.8	%	11.5-14.5
WBC	9.93	ribu/uL	3.80-10.60
MPV	9.3	%	9.0-13.0
MCH	24.7	Pg	26.0-34.0
NEUT%	58.5	%	50.0-70.0
LYMPH%	34.4	%	25.0-40.0
BASO%	0.1	%	0.0-1.0
MONO%	7.0	%	2.0-8.0
EOS%	0.0	%	2.0-4.0
NEUT#	5.81	ribu/uL	1.5-7.0
LYMPH#	3.41	ribu/uL	1.0-3.7
BASO#	0.01	ribu/uL	0.0-0.1
MONO#	0.70	ribu/uL	0.0-0.7
EOS#	0.0	ribu/uL	0.0-0.4
PLT	222	ribu/uL	150-440
PDW	15.6	fL	9.0-17.0
Foto Thorax AP : Tampak bercak pada suprahiler kanan dan kedua paracardial Cor : bentuk, letak, dan ukuran dalam batas normal Kedua sinus dan diafragma baik Tulang – tulang intact Kesan : Pneumonia Terapi Obat: Ondansentron 4mg/ml, Seftriaxon 1 gr, Deksametason 5mg/ml, Ranitidin HCl 50mg/2ml amp, Budesonid 0,5mg/ml, Setirizine syr, Infus Nacl 0,9% 100ml, Komb. ipratropiumBr 0,5mg + Salbu (Farbivent).			
ANALISIS DATA KEPERAWATAN			
Data Fokus	Proses Terjadinya Masalah Keperawatan	Masalah Keperawatan	

Data subjektif : 1. Ibu pasien mengatakan An.T mengeluh mengalami sesak napas 2. Ibu pasien mengatakan An.T mengeluh mengalami sulit batuk seperti ada dahak yang mengganjal Data objektif : 1. Terdengar suara napas tambahan <i>wheezing</i> 2. Terdapat sputum berlebih 3. Frekuensi napas 28x/menit 4. Pasien tampak gelisah	Virus, bakteri, jamur, dan benda asing ↓ Invasi saluran pernapasan atas ↓ Berkembang dibronkus ↓ Peradangan ↓ Akumulasi secret di bronkus ↓ Timbunan sekret ↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001)
--	--	---

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mengeluh mengalami sesak napas, sulit batuk seperti ada dahak yang mengganjal, terdapat suara napas tambahan *wheezing*, terdapat sputum berlebih, frekuensi napas berubah dan pasien tampak gelisah.

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, <i>wheezing</i> dan /atau ronkhi kering, mekonium di jalan nafas (pada neonatus), dispnea,	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x6 jam, maka diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat	Intervensi Utama Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum

sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah	2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun 4. Dispnea menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi napas membaik	3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik 1. Atur posisi semi-fowler atau fowler Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan untuk mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik
--	---	--

		1. Posisikan semi-fowler atau fowler Edukasi 1. Ajarkan teknik batuk efektif Pemantauan Respirasi Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor kemampuan batuk efektif 3. Monitor adanya produksi sputum 4. Monitor saturasi oksigen Terapeutik 1. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantaua Intervensi Pendukung Pemberian Obat Inhalasi Observasi 1. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat 2. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi 3. Periksa tanggal kedaluwarsa obat Edukasi 1. Anjurkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer 2. Ajarkan pasien dan keluarga
--	--	--

		tentang cara pemberian obat 3. Jelaskan jenis obat alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat
--	--	---

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN			
Hari/Tangga l/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Senin, 24 Maret 2025 Pukul 08.00 wita	1. Membangun hubungan saling percaya 2. Melakukan kontrak waktu dengan pasien dan keluarga pasien 3. Menjelaskan maksud dan tujuan peneliti, serta menanyakan kesediaan pasien dalam studi kasus yang dilakukan selama 5 hari 4. Meminta keluarga pasien untuk menandatangani lembar persetujuan responden	DS: Ibu pasien dan pasien mengatakan bersedia untuk mengikuti studi kasus selama 5 hari DO: Ibu pasien tampak menandatangani lembar persetujuan responden	Cinthy 
Senin, 24 Maret 2025 Pukul 09.00 wita	1. Melakukan pengkajian kepada pasien dan keluarga pasien 2. Melakukan pemeriksaan TTV	DS : Ibu pasien mengatakan pasien berusia 7 tahun, dan memiliki 1 saudara laki- laki DO: TTV: Respirasi (RR) : 22 x/menit Nadi(N) : 98x/menit Suhu (T) : 36,8°C	Cinthy 

		Saturasi oksigen(SPO2) : 97%	
Senin, 24 Maret 2025 Pukul 10.00 wita	1. Identifikasi kemampuan batuk	DS: Ibu pasien mengatakan pasien sulit batuk DO: Pasien tampak gelisah	Cinthy 
Senin, 24 Maret 2025 Pukul 11.00 wita	1. Monitor adanya retensi sputum 2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas	DS : Ibu pasien mengatakan pasien mengeluh sulit batu seperti ada dahak yang mengganjal DO : Pasien tampak kooperatif	Cinthy 
Senin, 24 Maret 2025 Pukul 12.00 wita	Memposisikan paasien dalam posisi posisi semi- fowler	DS : Pasien bersedia diposisi posisi semi-fowler DO : Pasien tampak nyaman posisi semi-fowler	Cinthy 
Senin, 24 Maret 2025 Pukul 14.00 wita	Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	DS : Ibu pasien dan pasien mengatakan bersedia mendengarkan tujuan dan prosedur batuk efektif DO : Ibu pasien dan pasien tampak mendengarkan dengan baik	Cinthy 
Selasa, 25 Maret 2025 Pukul 08.00 wita	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Menganjurkan untuk mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung	DS : Pasien mengatakan bersedia latihan batuk efektif DO : TTV: Respirasi (RR) : 20 x/menit Nadi(N) : 97x/menit Suhu (T) : 36,2°C Saturasi oksigen(SPO2) : 96%	Cinthy 

	setelah tarik napas dalam yang ke-3		
Selasa, 25 Maret 2025 Pukul 10.00 wita	Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	DS : Ibu pasien mengatakan pasien mengeluh sesak DO : Pasien tampak gelisah	Cintha 
Selasa, 25 Maret 2025 Pukul 14.00 wita	Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	DS : Ibu pasien mengatakan pasien mengeluh sesak pasien DO : Terdengar suara napas tambahan <i>wheezing</i>	Cintha 
Rabu , 26 Maret 2025 Pukul 08.00 wita	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : Ibu pasien mengatakan dahak pasien belum keluar DO : Pasien tampak sulit mengeluarkan dahak TTV: Respirasi (RR) : 22 x/menit Nadi(N) : 96x/menit Suhu (T) : 36,1°C Saturasi oksigen(SPO2) : 98%	Cintha 
Rabu , 26 Maret 2025 Pukul 09.00 wita	Memposisikan paasien dalam posisi posisi semi-fowler	DS : Pasien bersedia diposisi posisi semi-fowler DO : Pasien tampak nyaman posisi semi-fowler	Cintha 
Rabu , 26 Maret 2025 Pukul 10.00 wita	Mengajarkan teknik batuk efektif	DS : Pasien bersedia latihan batuk efektif DO : Pasien tampak kooperatif	Cintha 

Rabu , 26 Maret 2025 Pukul 11.00 wita	Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas	DS : Ibu pasien mengatakan pasien mengeluh sesak DO : Pasien tampak gelisah	Cinthya 
Rabu , 26 Maret 2025 Pukul 14.00 wita	Monitor kemampuan batuk efektif	DS : Ibu pasien mengatakan pasien sulit batuk DO : Pasien tampak gelisah	Cinthya 
Kamis , 27 Maret 2025 Pukul 08.00 wita	Monitor adanya produksi sputum	DS : Ibu pasien mengatakan dahak pasien sudah mau keluar sedikit DO : Pasien tampak mengeluarkan dahak sedikit	Cinthya 
Kamis , 27 Maret 2025 Pukul 09.00 wita	1. Monitor saturasi oksigen 2. Melakukan pemeriksaan TTV	DS : Ibu pasien mengatakan pasien sesak pasien sudah berkurang DO : Pasien tampak duduk dengan nyaman TTV: Respirasi (RR) : 22 x/menit Nadi(N) : 96x/menit Suhu (T) : 36,2°C Saturasi oksigen (SPO2) : 97%	Cinthya 
Kamis , 27 Maret 2025 Pukul 10.00 wita	Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat	DS : Ibu pasien mengatakan pasien tidak ada alergi obat DO : Pasien tampak ceria	Cinthya 
Kamis , 27 Maret 2025	1. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi	DS : -	Cinthya

Pukul 11.00 wita	2. Periksa tanggal kedaluwarsa obat	DO : Pasien tampak kooperatif	
Jumat , 28 Maret 2025 Pukul 08.00 wita	Melakukan pemeriksaan TTV	DS : Ibu pasien mengatakan kondisi pasien sudah membaik DO : Pasien tampak tenang TTV: Respirasi (RR) : 20 x/menit Nadi(N) : 90x/menit Suhu (T) : 36,2°C Saturasi oksigen (SPO2) : 98%	Cinthya 
Jumat , 28 Maret 2025 Pukul 09.00 wita	1. Mengajarkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer 2. Mengajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat	DS : Ibu pasien mengatakan pasien lebih tenang saat di nebulizer DO : Pasien tampak tenang	Cinthya 

E. EVALUASI KEPERAWATAN			
Tanggal	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
28 Maret 2025	14.00 wita	S : - Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak sesak - Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak batuk - Ibu pasien mengatakan pasien tidak terdapat dahak O : - Tidak terdengar suara napas tambahan <i>wheezing</i> - Pasien tampak tidak mengalami gelisah - Frekuensi napas 22x/menit A :	Cinthya 

		Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi P : Hentikan intervensi dan pertahankan kondisi pasien	
--	--	---	--

Lampiran 14 Bukti Proses Bimbingan Laporan Kasus

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120122006
Nama Mahasiswa	Kadek Juni Cinthya Dewi
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	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Pengajuan judul	judul disetujui, silahkan lanjutkan	17 Jan 2025	✓	
1	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Pengajuan judul	ACC judul lanjutkan buat LB	9 Jan 2025	✓	
2	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan BAB I	Revisi sesuai lembataan kerja dan citasi artikel dosen, silahkan lanjutka	20 Jan 2025	✓	
2	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Bimbingan terkait BAB I	Tolong citasi artikel dosen, silahkan lanjutkan	19 Jan 2025	✓	
3	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Bimbingan terkait revisi BAB I dan pengajuan BAB II	Silahkan lanjutkan	24 Feb 2025	✓	
3	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbngan revisi BAB I	ACC bab I lanjutkan ke bab berikutnya	25 Feb 2025	✓	
4	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan BAB II	Perbaiki sesuai masukan di kertas kerja	25 Feb 2025	✓	
4	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Bimbingan terkait pengajuan BAB III	Perbaiki sesuai masukan di kertas kerja	5 Mar 2025	✓	
5	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Bimbingan terkait revisi BAB III dan bimbingan dari BAB I - BAB III keseluruhan	Perbaiki margin, spasi paragraf, dan tambahkan definisi operasional asuhan keperawatan	10 Mar 2025	✓	
5	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan revisi BAB II, pengumpulan BAB III	Perbaiki margin, spasi paragraf, dan tambahkan definisi operasional asuhan keperawatan	27 Feb 2025	✓	
6	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Bimbingan pengambilan kasus	Disetujui untuk pengambilan kasus	11 Mar 2025	✓	
6	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Revisi BAB III	Perbaiki sesuai masukan di kertas kerja	6 Mar 2025	✓	
7	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Bimbingan BAB IV	perbaiki judul diatas tabel	8 Apr 2025	✓	
7	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan BAB IV	Perbaiki sesuai masukan di kertas kerja	8 Apr 2025	✓	
8	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Bimbingan revisi BAB IV	perbaiki spasi tabel agar rapi	11 Apr 2025	✓	
8	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan revisi BAB IV	Perbaiki sesuai masukan di kertas kerja	23 Apr 2025	✓	
9	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Bimbingan BAB V	silahkan lanjutkan	14 Apr 2025	✓	
9	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan BAB V	Perbaiki sesuai masukan di kertas kerja	25 Apr 2025	✓	
10	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Bimbingan revisi BAB V	silahkan perbaiki sesuai dengan pedoman baru	28 Apr 2025	✓	
11	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan revisi BAB V	acc, bab V	27 Apr 2025	✓	
11	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Bimbingan BAB I-V	tambahkan pada kesimpulan analisis data agar sesuai dengan tujuan khusus	29 Apr 2025	✓	
12	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Bimbingan revisi BAB I-V	Silahkan lanjut tentukan agenda ujian	30 Apr 2025	✓	
12	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan keseluruhan	ambahkan pada kesimpulan analisis data agar sesuai dengan tujuan khusus	6 Mei 2025	✓	
13	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan revisi keseluruhan	ACC rencanakan untuk ujian	8 Mei 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 : Kadek Juni Cinthya Dewi
 NIM : P07120122006

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik			
	a. Toefel	14 Mei 2025		Tirtayani
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD	14 Mei 2025		
2	Perpustakaan	14 Mei 2025		Desa Treisijaya
3	Laboratorium	14 Mei 2025		Swan Ram
4	IKM	14 Mei 2025		Aditya Pratama
5	Keuangan	14 Mei 2025		I.A Subroji .B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	14 Mei 2025		I Nyoman Budiana

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 14 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

 I Made Sukarna, S.Kep., Ners, M.Kep.
 NIP. 196802231992031020

Lampiran 16 Uji Turnitin

new ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.T DENGAN BERSIHAN
JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT PNEUMONI DI GEDUNG
AYODYA RSUD SANJIWANI GIANYAR TAHUN 2025bab I-bab
V.docx

ORIGINALITY REPORT

23%	5%	1%	21%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	19%
2	jatiarsoeko.blogspot.com Internet Source	<1%
3	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1%
4	repository.stikesmukla.ac.id Internet Source	<1%
5	pdfcoffee.com Internet Source	<1%
6	repository.stikessaptabakti.ac.id Internet Source	<1%
7	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	<1%
8	Submitted to Universitas PGRI Palembang Student Paper	<1%
9	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1%
10	Submitted to Universitas Muhammadiyah Palembang Student Paper	<1%

11	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %
12	Submitted to IAIN Pontianak Student Paper	<1 %
13	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1 %
14	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1 %
15	Submitted to unimal Student Paper	<1 %
16	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
18	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1 %
19	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
20	123dok.com Internet Source	<1 %
21	Submitted to Universitas Bhayangkara Jakarta Raya Student Paper	<1 %
22	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
23	docobook.com Internet Source	<1 %

✍

24

repository.poltekkes-tjk.ac.id
Internet Source

<1 %

25

repository.setiabudi.ac.id
Internet Source

<1 %

Ace. Adini

A. Rahmawati

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Lampiran 17 Hasil Test Toefl



 **Kemenkes
Poltekkes Denpasar**

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

Number :

Kadek Juni Cinthya Dewi

Listening Comprehension	: 51
Structure & Written Expression	: 53
Reading Comprehension	: 47
Total Score	: 503

Test Date : 14 April 2025
Valid Until : 14 April 2026


Ayu Eka Utarini, SST., M.Kes.



Lampiran 18 Surat Pernyataan Persetujuan Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kadek Juni Cinthya Dewi
NIM : P07120122006
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Jalan Ratna IX No.7 Desa Tegal Tugu, Gianyar
No.HP/Email : 085955042285/cinthyadewi2018@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul: Asuhan Keperawatan Pada An.T dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif akibat Pneumonia di Gedung Ayodya RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025.

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 tetap mencantumkan nama penulis sebagai Hak Cipta.

1. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh – sungguh. Apabila dikemudian hari ada bukti pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam Karya Ilmiah 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, 21 Juni 2025

Menyatakan



Kadek Juni Cinthya Dewi

NIM. P07120122006