L A M P I R A N

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Ilmiah Ners

Jadwal Kegiatan Karya Ilmiah Akhir Ners

Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak yang Mengalami Pneumonia dengan Teknik *Bubble* PEP di Ruang Jempiring RSUD Bangli

No	Kegiatan	Waktu																																	
		September				Oktober				November				Desember				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	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengurusan izin studi kasus																																				
2	Studi kasus																																				
3	Pengumpulan data																																				
4	Pelaksanaan asuhan keperawatan																																				
5	Pengajuan judul KIAN																																				
6	Penyusunan laporan KIAN																																				
7	Sidang hasil studi kasus																																				
8	Revisi laporan KIAN																																				
9	Pengumpulan KIAN																																				

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya Karya Ilmiah Ners

Realisasi Anggaran Biaya Karya Ilmiah Ners

Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak yang Mengalami Pneumonia dengan Teknik *Bubble* PEP di Ruang Jempiring RSUD Bangli

Alokasi dana yang diperlukan dalam studi kasus karya ilmiah akhir Ners ini sebagai berikut:

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Tahap persiapan	
	1. Mengurus izin studi kasus	Rp. 0,00
2	Tahap pelaksanaan	
	1. Instrumen pelaksanaan studi kasus	Rp. 50.000,00
	2. Transportasi dan akomodasi	Rp. 800.000,00
3	Tahap akhir	
	1. Penyusunan laporan	Rp. 350.000,00
	2. Penggandaan laporan	Rp. 200.000,00
	3. Presentasi laporan	Rp. 0,00
	4. Revisi laporan	Rp. 200.000,00
4	Biaya tidak terduga	Rp. 200.000,00
	Total	**Rp. 1.800.000,00**

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth: Calon Responden

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester I bermaksud akan melakukan penelitian tentang " Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak yang Mengalami Pneumonia dengan Teknik *Bubble* PEP di Ruang Jempiring RSUD Bangli", sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Profesi Ners. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan adik untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang adik berikan akan dijaga kerahasiaannya.

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

Bangli, 1September 2026

Peneliti

Ni Made Putri Lisa Handayani

NIM. P07120325019

Lampiran 4 Lembar Persetujuan (*Informed Consent)*

Persetujuan Penjelasan *(Informed Concent)*

Sebagai Peserta Penelitian

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

Judul	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak yang Mengalami Pneumonia dengan Teknik *Bubble* PEP di Ruang Jempiring RSUD Bangli
Peneliti Utama	Ni Made Putri Lisa Handayani
Institusi	Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	RSUD Bangli
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak yang Mengalami Pneumonia dengan Teknik *Bubble* PEP di Ruang Jempiring RSUD Bangli, jumlah responden sebanyak 1 orang dengan syaratnya yaitu anak yang bersedia menjadi responden, anak dengan diagnosis pneumonia yang sedang di raawat inap di RSUD Bangli, usia anak berada pada rentang 10-18 tahun peserta bersedia diberikan terapi *Bubble* PEP dengan durasi 30 menit selama 3x pertemuan.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak memberikan manfaat langsung bagi peserta, namun diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih mendalam mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif, khususnya melalui penerapan teknik *Bubble Positive Expiratory Pressure (Bubble* PEP). Teknik *Bubble* PEP bermanfaat dalam membantu meningkatkan tekanan ekspirasi positif sehingga mempermudah pengeluaran sekret, memperbaiki pola pernapasan, serta meningkatkan kenyamanan anak selama perawatan. Selain itu, penggunaan alat yang sederhana dan menarik dapat meningkatkan kerja sama anak dalam proses terapi. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko yang membahayakan bagi peserta. Peneliti menjamin kerahasiaan seluruh data pribadi peserta dengan menyimpannya secara aman dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan beberapa apresiasi baik dalam bentuk afirmasi positif atau material lainnya sebagai pengganti waktu yang telah diluangkan untuk penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta pada penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan

Setelah Penjelasan *(Informed Concent)* sebagai "Peserta Penelitian/Wali". Setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian ini 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, silahkan hubungi peneliti : Ni Made Putri Lisa Handayani **dengan no Hp 082236824247**.

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik di bawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami, dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya pada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta* penelitian/wali.**

Peserta/ Subyek Penelitian,Wali,

Pande Putu Angga Giriana	Ni Nyoman Dewi Suryani
Tanda Tangan dan Nama	*Tanda Tangan dan Nama*
Tanggal (wajib diisi): / 1 / 9 2025	*Tanggal (wajib diisi):* / 1 / 9 2025

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

Orang tua

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

Peneliti

Ni Made Putri Usa Hardayoni

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal 1 September 2025

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Concent ini hanya bila

- ☐ Peserta penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca.
- ☐ Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian risiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

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

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dapat dimengerti oleh peserta penelitian dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela/tanpa paksaan.

Ni Nyoman Dewi Suryani

1 Sep 2025

Nama dan Tanda Tangan Sanksi

Tanggal

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

Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur *Bubble* PEP Terapi	
Kategori : Fisiologis Subkategori : Respirasi	
Definisi	*Bubble* PEP Therapy adalah metode terapi pernapasan dengan cara meniup udara ke dalam air melalui sedotan/buluh untuk menghasilkan Positive Expiratory Pressure, yang dapat membantu membuka alveoli dan mendorong sekret keluar dari saluran napas.
Diagnosis Keperawatan	- Pola napas tidak efektif - Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
Luaran Keperawatan	- Pola napas membaik - Bersihan jalan napas meningkat
Prosedur	Tahap pra-interaksi 1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: a. Botol plastik bersih (volume ± 500 ml) b. Air bersih matang ± 1/3 botol c. Sedotan atau selang kecil fleksibel (± 30 cm) d. Kursi untuk anak atau tempat duduk yang nyaman e. Tisu atau lap bersih f. Wadah muntah (jika diperlukan) g. Hand sanitizer / sarung tangan non-steril Tahap Orientasi 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur. Tahap Kerja 1. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 2. Pastikan anak dalam posisi duduk tegak/semi-Fowler 3. Isi botol dengan air ± 1/3 dan masukkan sedotan 4. Minta anak menarik napas melalui hidung dan meniup perlahan ke dalam sedotan melalui mulut hingga muncul gelembung 5. Lakukan selama 10–15 menit atau sesuai toleransi anak, 2–3 kali sehari 6. Observasi respons anak: batuk berdahak, peningkatan saturasi,

	kelelahan 7. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi perasaan pasien 2. Merapikan alat yang telah digunakan 3. Memberikan salam penutup Tahap Dokumentasi 1. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons orang tua
Referensi	PPNI (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.) Jakarta: DPP PPNI. PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI. PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1 ed.).* Jakarta: DPP PPNI

Lampiran 6 Media *Bubble* PEP

Lampiran 7 Format Asuhan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Denpasar **Form.JKP.01.12.2019**
Jurusan Keperawatan

PENGKAJIAN KEPERAWATAN PASIEN ANAK RAWAT INAP

Nama : An. AG
Tanggal Lahir : 23 Agustus 2013 L /~~P~~
No RM : 000329

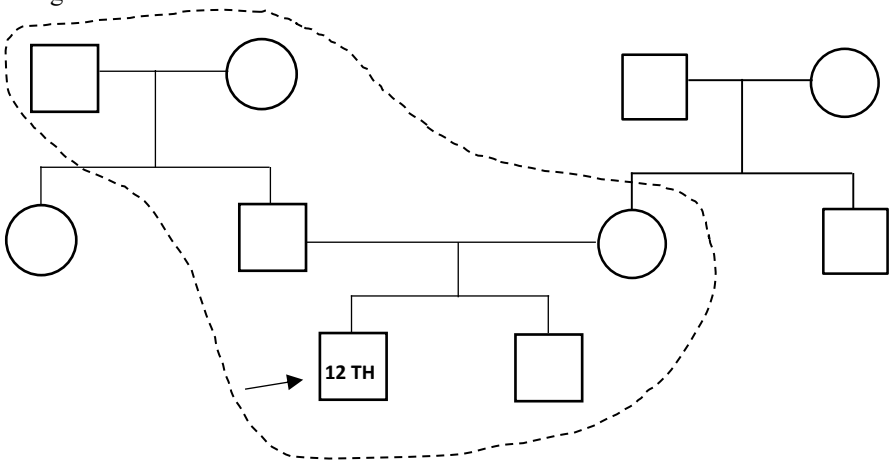
PENGKAJIAN

IDENTITAS PASIEN

Kewarganegaraan : (√) WNI,. ( ) WNA :

Agama : (√) Hindu, ( ) Islam, ( ) Protestan, ( ) Katolik, ( ) Budha, ( ) Lainnya : Pcndidikan : ( ) BelumSekolah, ( ) Paud, ( ) TK, (√) SD, ( ) SMP

Genogram:



Keterangan:

: Laki-laki

: Perempuan

: Klien

: Tinggal serumah

: Meninggal

RIWAYAT KESEHATAN

Keluhan utama: Pasien mengeluh sesak napas disertai batuk berdahak yang sulit dikeluarkan.

Diagnosa medis saat ini: pneumonia

Riwayat keluhan/penyakit saat ini: Pengkajian dilakukan 1 September 2025 pukul 10.00 WITA di RSUD Bangli berdasarkan data pasien, keluarga, dan rekam medis. Sejak 30 Agustus 2025 pasien mengalami demam 38,5°C selama 3 hari, disertai batuk pilek, *wheezing*, serta muntah saat batuk. Pada 31 Agustus 2025 pasien dirawat di RSUD Bangli dengan keluhan demam, batuk, dan sesak napas, kemudian mendapat terapi infus dan oksigen nasal kanul serta dirawat inap.

Riwayat Penyakit terdahulu :
Riwayat penyakit terdahulu :

a. Riwayat MRS sebelumnya :() Tidak (√) Ya, Lamanya : 4 hr, alasan : Pneumonia
b. Riwayat dioperasi :(√) Tidak ( ) Ya, jelaskan
c. Riwayat Kelainan Bawaan : (√) Tidak ( ) Ya, jelaskan : _
d. Riwayat Alergi : (√) Tidak ( ) Ya, jelaskan

RIWAYAT KELAINAN

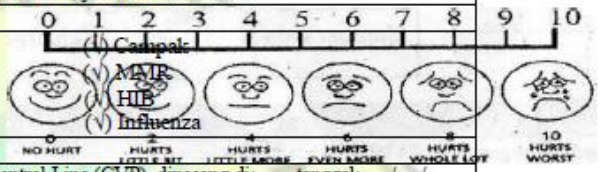
Riwayat kelahiran : (√) Spontan, ( ) Forcep, ( ) Vacum, ( ) Sectio Caesarea,
Lahir dibantu oleh : ( ) Dukun, (√)Bidan, () Dokter

RIWAYAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

Merangkak : 18 bulan berdiri: 18 bulan berjalan: 24 bulan
Masalah pertumbuhan dan perkembangan (√) tidak ya( ): ( )down syndrome ( ) Cacat Fisik ( ) autis
( ) Hiperaktif ( ) lain lain, jelaskan : ……..

Riwayat imunisasi

(√) BCG	(√) Hepatitis B I	(√) DPT I	(√) Cashpak
(√) polio I	(√) Hepatitis B II	(√) DPT II	(√) MMR
(√) polio II	(√) Hepatitis B III	(√) DPT III	(√) HIB
(√) Polio III	(√) Varileca	(√) Typus	(√) Influenza



PROSEDUR INVASIF

(√) Infus intravena, dipasang : tangan kiri Tanggal: 29/08/2025 ( ) Central Line (CVP), dipasang di: ….. tanggal:…../…./……
( ) Dower chateter, dipasang : …… Tanggal:……/…… ( ) Selang NGT,dipasang di, dipasang di: ….. tanggal:…../…./……

( ) Tracheostomy, dipasang : ……. Tanggal:……/…… ( ) lain lain, dipasang di: ….. tanggal:…../…./……

KONTROL RESIKO INFEKSI

Status : ( )Tidak diketahui, ( )Suspect) (√)Diketahui : ( )MRSA, ( )TB, (√) Infeksi Opportunistik/tropik,
Additional precaution yang harus dilakukan: (√) droplet, ( )Airborn, ( ) contact, ( ) Skin, ( ) Contact Multi-resistent Organisme ( ) standar

KEADAAN UMUM

Kesadaran: (√) Compos mentis, ( ) apatis ( ) somnulen ( ) soporocoma ( ) coma
Tanda Tanda Vital; Suhu: 36 ◦C, Pernafasan: 20x/menit, Nadi: 81x/menit, Tekanan Darah :120/80 mmHg

SKALA NYERI: FLACC untuk usia 1 bulan s/d 3 tahun
WBS (Skala Wajahj untuk usia >3tahun s/d 7 tahun atau pasien yang tidak kooperatif
NRS (Skala Angka) untuk usia > 7 tahun

SKALA FLACC

Penilaian	Deskripsi	Skor
F (Wajáh)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	0
	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik	1
	Dagu gemetar, gigi gemertak (seringj	2
L (Kaki)	Normal, rileks	0
	Gelisah, tegang	1
	Menendang, käki tertekuk	2
A (Aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	0
	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	1
	Kaku, kejang	2
C (Menangis)	Tidak menangis	0
	Merintih, merengek, kadang mengeluh	1
	Terus menangis, berteriak, sering mengeluh	2
C (Consolability	Rileks	0
	Dapatditenangkan dengan sentuhan, pelukan dan bujukan	1
	Sulitdibujuk	2
	Total Skor	

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

Nyeri : (√)Tidak ( )Ya Skala FLACC/WBS/NRS
Lokasi Nyeri :…… …. ….
Frekuensi Nyeri : ( )jarang ( )Hilang timbul
( )Terus-menerus
Lama Nyeri : _____ _____
Menjalar : ( )Tidak ( )Ya, ke : _____

Kualitas Nyeri : ( )Tumpul ( )Tajam ( )Panas/terbakar ( )Lain-lain
: _____ _____

Faktor pemicu/yang memperberat : _____
Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri :
_____

Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-3 = Nyeri Ringan
4-6 = Nyeri Sedang 7-10 = Nyeri Berat

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala: (√) Normosefali ( ) Mikrosefali ( ) hidrosefali Lingkar Kepala : 51 Cm
Warna Rambut: hitam
Mata: Konjungtiva : (√) Merah Muda ( ) Pucat sclera: (√) Normal ( ) icterus lain lain…….
Leher : Bentuk : (√)Normal Kelainan : (√)Tidak ( )Ya, jelaskan :……
Dada : Bentuk : (√)Simetris Kelainan : (√)Tidak ( )Ya, jelaskan :……..
Irama Nafas : (√)Regular ( )Irregular
Suara Nafas :( )Normal (√)Wheezing : ( )Tidak ( )Ya Batuk : ( )Tidak (√)Ya
Sekret : ( )Tidak (√)Ada, Warna/Jumlah kuning / 5ml
Abdomen : Kembung: (√) Tidak ( ) Ya Bising Usus : (√) Normal ( ) abnormal, Jelaskan : …..
Ekstremitas : Akral : (√)Hangat ( ) Dingin, Pergerakan :(√) Aktif ( )Pasif, Kekuatan Otot : (√)Kuat ( )Lemah Kelainan : (√)Tidak ( ) Ya, jelaskan : _____
Kulit : Warna :(√)Normal, ( ) Ikterus, ( ) Sianosis, Membran Mukosa :(√)lembab, ( )Kering, ( )Stomatitis
Hematome : (√)Tidak, ( )Ya Luka ; ( )Tidak, ( ) Ya, jelaskan : _____
Masalah integritas kulit: (√)Tidak ( )Ya, jelaskan :
Anus dan Genetalia : Kelainan/masalah : (√)Tidak ( )Ya, jelaskan :

DATA BIOLOGIS
Pernafasan : Kesulitan Nafas : ( ) tidak, (√) ya: memakai O2 2 lt/menit dengan : (√)nasal canule, ( )sungkup/masker biasa ( ) masker nonrebreathing ( ) head box
Makan dan Minum : Nafsu makan : (√)Baik, ( )Tidak, Jenis Makanan : ( ) Bubur, (√)Nasi, ( )Susu Formula jumlah 3x/hari
Kesulitan makan : (√)Tidak, ()Ya, Kebiasaan makan : (√)Mandiri, ( ) Dibantu, ( )Ketergantungan
Keluhan : Mual : ( )Tidak, ( )Ya Muntah : ( )Tidak, ( )Ya, Warna/Volume/ml
Eliminasi : Bak : ( )Normal, ( )Tidak, Masalah perkemihan : ( )Tidak ada, ( )Ada : ( )Retensi urine, ( )Inkontinensia urine,

( )Dialysis
Warna urine : (√)Kuning jernih, ( )Keruh, ( )Kemerahan, Frekuensi : 3-4x /hari
Bab : (√)Normal, ()Tidak, Masalah defekasi : (√)Tidak ada, ( )Ada : ()stoma, ( )athresia ani, ( )konstipasi, ( )diare Warna feses : (√)Kuning, ( )Kecoklatan, ( )Kehitaman, Perdarahan : (√)Tidak, ( )Ya, Frekuensi : 1x/hari

Istirahat Tidur : Lama tidur 8 jam/hari Kesulitan Tidur : ( ) tidak, Ya (√)
Tidur siang : (√)Tidak, ( )Ya

Mobilisasi: (√)Normal/mandiri, ( )Dibantu, ( )Menggunakan Kursi roda, Lain-lain …….

DATA PSIKOLOGI

Pola Komunikasi : (√)Spontan ( )Lambat ( ) Pemalu Sekolah : ()Tidak, (√)Ya : ( )TK (√)SD ( )SMP Penurunan prestasi sekolah : (√)Tidak, ( )Ya	Kekerasan Fisik : (√)Tidak pernah ( )Pernah, :jelaskan ……. **Penelantaran fisik/mental : ( )** Pernah (√) Tidak Perawatan anak dibantu oleh : (√)Orang tua ( )Wali ( )Pengasuh

PENILAIAN RESIKO JATUH PADA PASIEN ANAK DENGAN SKALA HUMPTY DUMPTY

Parameter	Kriteria	Skor	Skoring
Umur	Dibawah umur 3 tahun	4	
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	2
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosa	Kelainan neurologi	4	
	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	3
	Kelainan psikis/perilaku	2	
	Diagnosa lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	1
Faktor Lingkungan	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	2
	Diluar ruang rapat	1	
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anastesi	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 24 jam riwayat jatuh	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Bermacam-macam obat yang digunakan : Obat sedasi (kecuali pasien ICU yang menggunakan obat sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, Laksantia, diuretic, narkotika	3	
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	1
Total			11

Skor 7-11 : risiko rendah untuk jatuh
Skor ≥ 12 : Risiko tinggi untuk jatuh

Perawat Pengkaji,

(Ni Made Putri Lisa Handayani)

Form.JKP.05.02.2019

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Nama : An. AG Tanggal Lahir/Umur : 23 Agustus 2013/12 Th No RM : 000329 Jenis Kelamin : Laki-laki	**PENGKAJIAN RISIKO GANGGUAN INTEGRITAS KULIT (SKALA BRADEN)**

Pengkajian dilakukan saat:

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

No.	Dimensi	Skor Pengkajian				
	Tanggal	1/9/2015	2/9/2025	3/9/2025	4/9/2025	
1	Sensori Persepsi	4	4	4	4	
2	Kelembaban Kulit	2	2	2	2	
3	Aktivitas	3	3	3	3	
4	Mobilisasi	4	4	4	4	
5	Status Nutrisi	3	3	3	3	
6	Pergesekan Kulit	3	3	3	3	
	Total Skor	19	19	19	19	
	Paraf/Nama Terang	Putri Lisa	Perawat jaga	Perawat Jaga	Putri Lisa	

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

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

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

Form.JKP.10.01.2021

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Nama : An. AG Tanggal Lahir/Umur : 23 Agustus 2013/12 Th No RM : 000329 Jenis Kelamin : Laki-laki	**HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG**

HEMATOLOGI

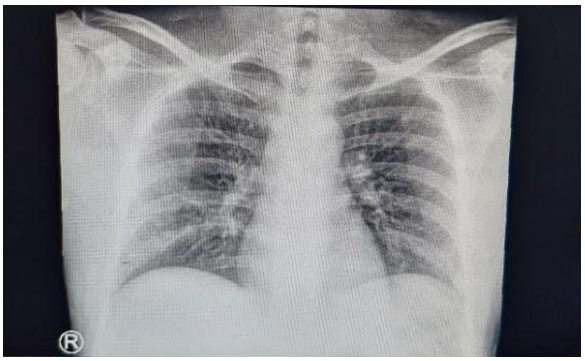
01/09/2025

Parameter	H/L	Hasil	Satuan	Nilai normal
WBC	H	13.23	10^3/uL	3.5-9.5
NEU%	H	85.5	%	40-75
NEU#	H	11.31	10^3/uL	1.8-6.3
LYM%	L	12.4	%	20-50
MON%	L	1.7	%	3-10
EOS%	L	0.2	%	0.4-8
PLT	H	423	10^3/uL	150-350
PDW	L	7.1	fL	9-17
PCT	H	0.288	%	0.1-0.28

Foto Thorax

Hasil pemeriksaan foto thorax AP:

- Soft tissue yang tervisualisasi tak tampak kelainan
- Pulmo:
  Tampak infiltrat paracardial kanan
  Corakan bronchovaskuler normal
  Hilus bilateral normal
- Tampak sudut costofrenicus bilateral lancip
- Tampak diagfragma licin dan tidak mendatar
- Cor: bentuk dan ukuran normal, CTR 44%
- Sistema tulang yang tervisualisasi intact



Kesan:

- Pneumonia
- Besar cor normal

Form.JKP.07.02.2019

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Nama : An. AG Tanggal Lahir/Umur : 23 Agustus 2013/12 Th No RM : 000329 Jenis Kelamin : Laki-laki	**ANALISA DATA**

No	Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
1	DS: f. Pasien mengatakan terkadang masih merasakan sesak napas g. Pasien mengatakan merasakan batuk yang disertai dahak yang sulit dikeluarkan DO: h. Pasien tampak tidak dapat batuk dengan efektif i. Terdengar suara napas tambahan yaitu *wheezing* pada pasien j. Pasien tampak gelisah k. TTV Suhu: 36.5℃ Pernapasan: 25x/menit Nadi: 81x/menit Tekanan darah: 110/80 mmHg SPO2: 94%	Infeksi parenkim paru ↓ Proses inflamasi alveoli ↓ Peningkatan produksi secret/lendir ↓ Penumpukan secret di jalan napas ↓ Ketidakmampuan membersihkan sekret dan obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten ↓ Batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, *wheezing* ↓ **Bersihan jalan napas tidak efektif**	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)

Diagnosis Berdasarkan Prioritas

No	Diagnosis	Paraf/Tanda Tangan
1	**Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)** Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan *wheezing*.	 Putri Lisa

-

Form.JKP.07.01.2019

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Nama	: An. AG
Tanggal Lahir/Umur	: 23 Agustus 2013/12 Th
No RM	: 000329
Jenis Kelamin	: Laki-laki

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosis	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
1	2	3	4	5
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan *wheezing*.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. *Wheezing* menurun (5)	**Intervensi Utama** **Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi :** 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, *wheezing*, ronkhi) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) **Terapeutik:** 1. Posisikan semi-fowler 2. Berikan minuman hangat 3. Berikan oksigen (jika perlu) **Edukasi:** 1. Ajarkan teknik batuk efektif **Kolaborasi:** 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektorat **Latihan batuk efektif (I.01006)** **Observasi** 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor tanda gejala infeksi saluran pernapasan 3. Monitor tanda-tanda vital (tekanan darah, saturasi, *repiratory rate,* suhu)	

1	2	3	4	5
			Terapeutik 1. Atur posisi semi fowler 2. Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sekret di tempat sputum **Edukasi** 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjukan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 **Intervensi Inovasi Pemberian *Bubble* PEP** 1. Pastikan anak dalam posisi duduk tegak/semi-Fowler 2. Isi botol dengan air ± 1/3 dan masukkan sedotan 3. Minta anak menarik napas melalui hidung dan meniup perlahan ke dalam sedotan melalui mulut hingga muncul gelembung 4. Lakukan selama 10–15 menit atau sesuai toleransi anak, 2–3 kali sehari 5. Observasi respons anak: batuk berdahak, peningkatan saturasi, kelelahan	

Form.JKP.06.01.2019

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Nama	: An. AG
Tanggal Lahir/Umur	: 20 Agustus 2013/12 Th
No RM	: 000329
Jenis Kelamin	: Laki-laki

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

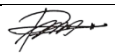
No. Dx	Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf/ Nama
1	2	3	4	5
1	1/9/2026 Pukul 10.00 Wita	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, *wheezing*, ronkhi) 3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS: Pasien mengatakan masih merasakan sesak napas disertai batuk berdahak yang sulit dikeluarkan. DO: Pasien tampak sesak, frekuensi napas meningkat, terdengar *wheezing*, sputum kental dan sulit keluar.	Putri Lisa
1	10.30 Wita	1. Memberikan oksigen	DS: Pasien mengatakan napas terasa sedikit lebih lega setelah diberikan oksigen. DO: Terpasang oksigen, pasien tampak lebih tenang, sesak sedikit berkurang.	Putri Lisa
1	11.45 Wita	1. Memposisikan semi-fowler	DS: Pasien mengatakan lebih nyaman saat posisi duduk/semi-Fowler. DO: Pasien dalam posisi semi-Fowler, ekspansi dada lebih baik, sesak berkurang.	Putri Lisa
1	Pukul 13.00 Wita	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS: Pasien mengatakan masih sulit mengeluarkan dahak dan batuk belum efektif. DO: Batuk tampak lemah, sputum masih tertahan.	Putri Lisa

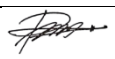
1	2	3	4	5
1	Pukul 14.00 Wita	1. Berkolaborasi pemberian ekspektorat l. Combivent 1 ampul *(Ipratropium bromide 0,5 mg + Salbutamol 2,5 mg)* + Budesma 1 ampul *(Budesonide 0,5 mg)* + NaCl 0,9% 2 cc *(sebagai pengencer)*	DS: Pasien mengatakan masih sulit mengeluarkan dahak dan batuk belum efektif. DO: Batuk tampak lemah, sputum masih tertahan.	Perawat jaga
1	Pukul 16.00 Wita	1. Memonitor tanda gejala infeksi saluran pernapasan	DS: Pasien mengatakan sesak masih dirasakan namun tidak seberat	Perawat jaga
		2. Memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah, saturasi, *repiratory rate,* suhu)	sebelumnya. DO: RR masih meningkat, *wheezing* masih ada.	
1	Pukul 18.00 Wita	1. Berkolaborasi pemberian mukolitik m. Erdostein per oral 300mg	DS: Pasien mengatakan dahak masih sulit dikeluarkan. DO: Diberikan mukolitik, sputum masih kental.	Perawat jaga
1	Pukul 20.00 Wita	1. Memberikan minuman hangat 2. Mengatur posisi semi fowler	DS: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah minum hangat. DO: Pasien tampak lebih rileks, posisi semi-Fowler.	Perawat jaga
1	Pukul 22.00 Wita	1. Berkolaborasi pemberian ekspektorat n. Combivent 1 ampul *(Ipratropium bromide 0,5 mg + Salbutamol 2,5 mg)* + Budesma 1 ampul *(Budesonide 0,5 mg)* + NaCl 0,9% 2 cc *(sebagai pengencer)*	DS: Pasien mengatakan napas terasa lebih lega dibanding sebelumnya. DO: *Wheezing* berkurang, pasien tampak lebih tenang.	Perawat jaga
1	2/9/2026 Pukul 06.00 Wita	1. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektorat o. Combivent 1 ampul *(Ipratropium bromide 0,5 mg + Salbutamol 2,5 mg)* + Budesma 1 ampul *(Budesonide 0,5 mg)* + NaCl 0,9% 2 cc *(sebagai pengencer)*	DS: Pasien mengatakan sesak napas sudah mulai berkurang. DO: Terapi mukolitik dan nebulizer diberikan, kondisi tampak lebih stabil.	Perawat jaga

1	2	3	4	5
		p. Erdostein per oral 300mg		
1	Pukul 06.30 Wita	1. Memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah, saturasi, *repiratory rate,* suhu)	DS: Pasien mengatakan kondisi tubuh terasa lebih baik. DS: TTV: TD 120/80 mmHg, Nadi 88x/menit, RR 22x/menit, Suhu 37,2°C, SpO_2 95%	Perawat jaga
1	Pukul 08.00 Wita	1. Memberikan minuman hangat 2. Mengatur posisi semi fowler	DS: Pasien mengatakan merasa nyaman saat istirahat. DO: Pasien dalam posisi semi-Fowler, tampak rileks.	Putri Lisa
1	Pukul 09.00 Wita	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS: Pasien mengatakan belum bisa mengeluarkan dahak saat batuk. DO: Batuk belum efektif, sputum tidak keluar.	Putri Lisa
1	Pukul 10.55 Wita	1. Mengajarkan teknik batuk efektif 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	DS: Pasien mengatakan belum memahami cara melakukan batuk efektif. DO: Pasien mampu mengikuti instruksi dengan baik.	Putri Lisa
1	Pukul 11.05 Wita	1. Memasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien sebagai persiapan menampung sekret.	DS: Pasien mengatakan dahak mulai lebih mudah dikeluarkan setelah latihan. DO: Sputum keluar setelah latihan batuk efektif.	Putri Lisa
1	Pukul 11.05 Wita	1. Menganjurkan pasien melakukan teknik napas dalam: tarik napas melalui hidung 4 detik, tahan 2 detik, keluarkan melalui mulut dengan bibir mencucu 8 detik. 2. Menganjurkan mengulangi napas dalam sebanyak 3 kali dan dilanjutkan batuk kuat setelah tarikan ke-3. 3. Membuang sekret ke tempat sputum.	DS: Pasien mengatakan tidak terlalu sesak saat melakukan terapi *Bubble* PEP. DO: Pasien mampu mengikuti terapi dengan baik, tidak tampak kelelahan.	Putri Lisa

1	2	3	4	5
1	Pukul 11.15 Wita	1. Memposisikan pasien semi-Fowler dan menyiapkan alat *Bubble* PEP (botol berisi air ±1/3 dan sedotan). 2. Membimbing pasien menarik napas melalui hidung dan meniup perlahan melalui sedotan hingga terbentuk gelembung. 3. Melakukan terapi *Bubble* PEP selama ±10–15 menit sesuai toleransi pasien.	DS: Pasien mengatakan tidak terlalu sesak saat melakukan terapi *Bubble* PEP. DO: Pasien mampu mengikuti terapi dengan baik, tidak tampak kelelahan.	Putri Lisa
1	Pukul 11.30 Wita	1. Mengobservasi respons pasien (pengeluaran dahak, saturasi oksigen, tanda kelelahan).	DS: Pasien mengatakan napas terasa lebih lega. DO: Pengeluaran sputum meningkat, saturasi oksigen membaik.	Putri Lisa
1	Pukul 14.00 Wita	1. Berkolaborasi pemberian ekspektorat q. Combivent 1 ampul *(Ipratropium bromide 0,5 mg* + *Salbutamol 2,5 mg)* + Budesma 1 ampul *(Budesonide 0,5 mg)* + NaCl 0,9% 2 cc *(sebagai pengencer)*	DS: Pasien mengatakan kondisi semakin membaik. DO: *Wheezing* semakin berkurang.	Perawat jaga
1	Pukul 16.00 Wita	1. Memonitor tanda gejala infeksi saluran pernapasan 2. Memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah, saturasi, *repiratory rate,* suhu)	DS: Pasien mengatakan sesak hanya dirasakan ringan. DO: Tanda vital stabil, tanda infeksi menurun.	Perawat jaga
1	Pukul 18.00 Wita	1. Berkolaborasi pemberian mukolitik r. Erdostein per oral 300mg	DS: Pasien mengatakan dahak terasa lebih encer. DO: Sputum lebih mudah dikeluarkan.	Perawat jaga
1	Pukul 20.00 Wita	1. Memberikan minuman hangat 2. Mengatur posisi semi fowler	DS: Pasien mengatakan merasa nyaman dan lebih rileks. DO: Pasien tampak tenang, posisi baik.	Perawat jaga

1	2	3	4	5
1	Pukul 22.00 Wita	1. Berkolaborasi pemberian ekspektorat s. Combivent 1 ampul *(Ipratropium bromide 0,5 mg* + *Salbutamol 2,5 mg)* + Budesma 1 ampul *(Budesonide 0,5 mg)* + NaCl 0,9% 2 cc *(sebagai pengencer)*	DS: Pasien mengatakan napas sudah jauh lebih lega. DO: *Wheezing* minimal.	Perawat jaga
1	3/9/2026 Pukul 06.00 Wita	1. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektorat t. Combivent 1 ampul *(Ipratropium bromide 0,5 mg* + *Salbutamol 2,5 mg)* + Budesma 1 ampul *(Budesonide 0,5 mg)* + NaCl 0,9% 2 cc *(sebagai pengencer)* u. Erdostein per oral 300mg	DS: Pasien mengatakan sudah tidak terlalu sesak seperti sebelumnya. DO: Kondisi umum baik, terapi diberikan sesuai program.	Perawat jaga
1	Pukul 06.20 Wita	1. Memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah, saturasi, *repiratory rate,* suhu)	DS: Pasien mengatakan tubuh terasa lebih segar. DO: TD 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,8°C, SpO_2 97%	Perawat jaga
1	Pukul 09.00 Wita	1. Memberikan minuman hangat 2. Mengatur posisi semi fowler	DS: Pasien mengatakan merasa nyaman saat bernapas. DO: Pasien tidak tampak sesak, posisi semi-Fowler.	Putri Lisa
1	Pukul 12.50 Wita	1. Mengajarkan teknik batuk efektif 2. Memasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien sebagai persiapan menampung sekret.	DS: Pasien mengatakan sudah memahami teknik batuk efektif. DO: Pasien mampu melakukan teknik dengan benar.	Putri Lisa
1	Pukul 13.00 Wita	1. Menganjurkan pasien melakukan teknik napas dalam: tarik napas melalui hidung 4 detik, tahan 2 detik, keluarkan melalui mulut dengan bibir mencucu 8 detik.	DS: Pasien mengatakan dahak mudah dikeluarkan. DO: Sputum keluar dengan baik.	Putri Lisa

1	2	3	4	5
		2. Menganjurkan mengulangi napas dalam sebanyak 3 kali dan dilanjutkan batuk kuat setelah tarikan ke-3. 3. Membuang sekret ke tempat sputum.		
1	Pukul 13.10 Wita	1. Memposisikan pasien semi-Fowler dan menyiapkan alat *Bubble* PEP (botol berisi air ±1/3 dan sedotan). 2. Membimbing pasien menarik napas melalui hidung dan meniup perlahan melalui sedotan hingga terbentuk gelembung. 3. Melakukan terapi *Bubble* PEP selama ±10–15 menit sesuai toleransi pasien.		 Putri Lisa
1	Pukul 13.25 Wita	1. Mengobservasi respons pasien (pengeluaran dahak, saturasi oksigen, tanda kelelahan).	DS: Pasien mengatakan napas terasa lega. DO: Tidak tampak sesak, saturasi dalam batas normal.	 Putri Lisa
1	Pukul 14.00 Wita	1. Berkolaborasi pemberian ekspektorat v. Combivent 1 ampul *(Ipratropium bromide 0,5 mg* + *Salbutamol 2,5 mg)* + Budesma 1 ampul *(Budesonide 0,5 mg)* + NaCl 0,9% 2 cc *(sebagai pengencer)*	DS: Pasien mengatakan kondisi sudah membaik. DO: *Wheezing* hampir tidak terdengar.	Perawat jaga
1	Pukul 17.00 Wita	1. Memonitor tanda gejala infeksi saluran pernapasan 2. Memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah, saturasi, *repiratory rate,* suhu)	DS: Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas. DO: TTV normal, tidak ada tanda infeksi.	Perawat jaga
1	Pukul 18.00 Wita	1. Berkolaborasi pemberian mukolitik w. Erdostein per oral 300mg	DS: Pasien mengatakan dahak sudah sangat berkurang.	Perawat jaga

1	2	3	4	5
			DO: Produksi sputum menurun.	
1	Pukul 20.00 Wita	1. Memberikan minuman hangat 2. Mengatur posisi semi fowler	DS: Pasien mengatakan merasa nyaman dan lebih rileks. DO: Pasien tampak tenang, posisi baik.	Perawat jaga
1	Pukul 22.00 Wita	1. Berkolaborasi pemberian ekspektorat x. Combivent 1 ampul *(Ipratropium bromide 0,5 mg + Salbutamol 2,5 mg)* + Budesma 1 ampul *(Budesonide 0,5 mg)* + NaCl 0,9% 2 cc *(sebagai pengencer)*	DS: Pasien mengatakan napas sudah jauh lebih lega. DO: *Wheezing* minimal.	Perawat jaga
1	4/9/2026 Pukul 06.00 Wita	1. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektorat y. Combivent 1 ampul *(Ipratropium bromide 0,5 mg + Salbutamol 2,5 mg)* + Budesma 1 ampul *(Budesonide 0,5 mg)* + NaCl 0,9% 2 cc *(sebagai pengencer)* z. Erdostein per oral 300mg	DS: Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas dan batuk terasa lebih ringan. DO: Terapi mukolitik dan ekspektorat diberikan, pasien tampak tenang, tidak ada tanda distress pernapasan.	Perawat jaga
1	Pukul 06.20 Wita	1. Memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah, saturasi, *repiratory rate,* suhu)	DS: Pasien mengatakan kondisi tubuh terasa baik dan tidak ada keluhan berart DO: TD 110/80 mmHg, Nadi 78x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,5°C, SpO_2 98%	Perawat jaga
1	Pukul 09.00 Wita	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, *wheezing*, ronkhi) 3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS: Pasien mengatakan napas terasa lega dan tidak ada hambatan saat bernapas. DO: Pola napas teratur, tidak ada penggunaan otot bantu napas, *wheezing* tidak terdengar, sputum minimal.	 Putri Lisa

1	2	3	4	5
1	Pukul 10.00 Wita	1. Memberikan minuman hangat 2. Mengatur posisi semi fowler	DS: Pasien mengatakan merasa nyaman dan tidak sesak saat istirahat. DO: Pasien tampak rileks, posisi semi-Fowler, tidak tampak sesak, produksi sputum sangat sedikit.	 Putri Lisa

Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan	Form.JKP.04.01.2019

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
RAWAT INAP TERINTEGRASI

Nama : An. AG
Tanggal Lahir : 23 Agustus 2013/12 Th L / ~~P~~
No RM : 000329

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
4/9/2025	09.20 WITA	Perawat	**S (Subjektif)** Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas, batuk berkurang, dahak sedikit dan lebih mudah dikeluarkan. Pasien juga mengatakan napas terasa lega dan tubuh terasa lebih nyaman. **O (Objektif)** • Keadaan umum baik, pasien tampak tenang • Pola napas teratur, tidak ada penggunaan otot bantu napas • Frekuensi napas 20x/menit • Bunyi napas vesikuler, tidak terdengar *wheezing*/ronkhi • Produksi sputum minimal, warna jernih, tidak berbau • Tidak ada tanda distress pernapasan • Posisi semi-Fowler, tampak nyaman **A (Assessment)** Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi **P (Planning)** • Pertahankan posisi semi-Fowler • Anjurkan batuk efektif secara mandiri • Anjurkan asupan cairan yang cukup • Lanjutkan terapi sesuai program medis • Monitor kondisi pernapasan secara berkala	Putri Lisa

Lampiran 8 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/FXX.IV.13/0448/2026 5 Februari 2026
Hal : Ijin Pengambilan Data

Yth. Direktur RSUD Bangli
Jl. Brigjen Ngurah Rai No.10, Kawan, Kec. Bangli, Kabupaten Bangli, Bali.

Sehubungan dengan pembuatan tugas karya ilmiah akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun akademik 2025/2026, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/ studi pendahuluan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
Ni Made Putri Lisa Handayani	P07120325019	1. Data angka jumlah kasus pasien yang mengalami Pneumonia tahun 2022 – 2026 di RSUD Bangli. 2. Upaya penanganan yang sering dan sudah dilakukan di RSUD Bangli pada pasien Pneumonia yang dirawat.

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

an. 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

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

Lampiran 9 Validasi Bimbingan

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120325019
Nama Mahasiswa	Ni Made Putri Lisa Handayani
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Semester : 2

Skripsi | Bimbingan | Jurnal Ilmiah | Syarat Sidang | Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan judul KIAN	Menyetujui topik yang diusulkan	5 Januari 2026	✓	
2	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan judul KIAN	ACC judul penelitian	14 Januari 2026	✓	
3	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan BAB I	Revisi Bab 1 sesuai masukan	23 Januari 2026	✓	
4	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan BAB I	Awal kalimat menggunakan subjek, bagian rumusan masalah tambahkan kalimat bagaimana, dan lanjut BAB II	13 April 2026	✓	
5	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan BAB II	Revisi Bab 2 sesuai masukan	23 Februari 2026	✓	
6	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan BAB II	Tambahkan patofisiologi pneumonia, perbaiki penulisan, dan lanjutkan BAB III	25 Februari 2026	✓	
7	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan BAB III	Revisi Bab 3 sesuai masukan	13 April 2026	✓	
8	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan revisi BAB III, BAB IV, dan BAB V	Setuju dengan perbaikan Bab 1-5. Lengkapi berkas lampiran KIAN	20 April 2026	✓	
9	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC.,S.Kep.,Ns.,M.Pd	KIAN lengkap	ACC sidang akhir KIAN. Silakan diagendakan ujian	21 April 2026	✓	
10	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan revisi BAB II dan BAB III	BAB II ACC, BAB III bagian pengkajian tambahkan data penanggung jawab, perbaiki analisis data dan masalah, dan lanjut BAB IV	23 April 2026	✓	
11	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan revisi BAB III, BAB IV, dan BAB V	ACC BAB III, IV, dan V. Perbaiki ringkasan penelitian dan lanjut membawa KIAN lengkap	28 April 2026	✓	
12	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	KIAN lengkap	ACC sidang akhir KIAN, silahkan angedakan jadwal ujian	29 April 2026	✓	

Lampiran 10 Hasil Turnitin

ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK YANG MENGALAMI PNEUMONIA DENGAN TEKNIK BUBBLE PEP DI RUANG JEMPIRING RSUD BANGLI

ORIGINALITY REPORT

26%	24%	9%	14%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	6%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	6%
3	core.ac.uk Internet Source	1%
4	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	<1%
5	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1%
6	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1%
7	repository.bku.ac.id Internet Source	<1%
8	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1%
9	koleksidokumenku.blogspot.com Internet Source	<1%
10	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	

		<1%
11	kupang.tribunnews.com Internet Source	<1%
12	jurnalfkip.unram.ac.id Internet Source	<1%
13	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1%
14	www.idntimes.com Internet Source	<1%
15	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	<1%
16	fr.scribd.com Internet Source	<1%
17	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1%
18	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1%
19	journal.upy.ac.id Internet Source	<1%
20	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1%
21	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1%
22	Submitted to Universitas Muhammadiyah Jakarta Student Paper	<1%
23	perpus-utama.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1%

95	Nabilah Puteri Arifin. "HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DAN STATUS GIZI KURANG TERHADAP KEJADIAN PNEUMONIA BALITA DI PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2022-2024", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2025 Publication	<1%
96	Putri Wandira Dwiyanti, Dayan Hisni. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Kolaborasi Pemberian Nebulizer dan Batuk Efektif pada Pasien Ny.P dan Tn.W dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Wilayah RS DKI Jakarta", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024 Publication	<1%
97	doku.pub Internet Source	<1%
98	dokterhendri99.blogspot.com Internet Source	<1%
99	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1%

Sek. Ka. Unit. Perpustaka.

Rahmat, SKM., S.IPI., MIS
NIP. 196805271989031005

Exclude quotes	On	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	On		

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

Tanggal 2 September 2025
Kegiatan: Menjelaskan alat dan teknik yang akan digunakan serta mendemonstrasikan cara penggunaan alat.

Tanggal 3 September 2025
Kegiatan: Melakukan demonstrasi teknik *Bubble* PEP kepada pasien

Tanggal 4 September 2025
Kegiatan: Melakukan demonstrasi teknik *Bubble* PEP kepada pasien

Lampiran 12 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 KIAN
PRODI PROFESI NERS KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Made Putri Lisa Handayani
NIM : P07120325019

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	29/4-2026		Ny. Rai Sukerni
2	Perpustakaan	28/4 - 2026		Dewa Trisnajaya
3	Laboratorium	28/4 - 2026		Moch. Nasrullah
4	HMJ	28/4 - 2026		I NYN ADITYA P.
5	Keuangan	29/4 - 2026		I.A Sumbg.
6	Administrasi umum/ perlengkapan	28/4 - 2026		NYOMAN

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KIAN jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 29 April 2026
Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 13 Perencanaan Asuhan Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4
Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) Definisi: ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Penyebab: 1. Spasme jalan napas. 2. Hipersekresi jalan napas. 3. Disfungsi neuromuskuler. 4. Benda asing dalam jalan napas. 5. Adanya jalan napas buatan. 6. Sekresi yang tertahan. 7. Hiperplasia dinding jalan napas. 8. Proses infeksi 9. Respon alergi 10. Efek agen farmakologis (mis. anastesi). 11. Merokok aktif. 12. Merokok pasif. 13. Terpajan polutan.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan **Bersihan Jalan Napas (L.01001) Meningkat** dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. *Wheezing* menurun 5. Mekonium (pada neonatus) menurun 6. Dipsnea menurun 7. Ortopnea menurun 8. Sulit bicara menurun 9. Sianosis menurun 10. Gelisah menurun 11. Frekuensi napas membaik 12. Pola napas membaik	**Intervensi Utama** **Manajemen jalan napas (I.01011)** **Observasi :** 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, *wheezing*, ronkhi) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) **Terapeutik:** 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu	**Intervensi Utama** **Manajemen jalan napas (I.01011)** **Observasi :** 1. Mengetahui perubahan pola napas sebagai tanda gangguan ventilasi dan bersihan jalan napas. 2. Mengetahui adanya sumbatan atau penumpukan sekret di jalan napas melalui bunyi napas tambahan. 3. Mengetahui karakteristik sputum untuk menilai tingkat keparahan dan kemungkinan infeksi. **Terapeutik:** 1. Membuka jalan napas agar aliran udara lancar danmencegah obstruksi. 2. Meningkatkan ekspansi paru dan mempermudah pernapasan. 3. Membantu mengencerkan sekret agar mudah dikeluarkan. 4. Membantu mobilisasi dan pengeluaran sekret dari paru.

5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik	5. Mencegah hipoksia dan iritasi jalan napas akibat penghisapan terlalu lama.
6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal	6. Mencegah penurunan saturasi oksigen saat tindakan penghisapan.
7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill	7. Menghilangkan sumbatan jalan napas akibat benda asing.
8. Berikan oksigen, jika perlu	8. Meningkatkan oksigenasi dan mencegah hipoksia.
Edukasi:	**Edukasi:**
1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi	1. Menjaga hidrasi dan membantu mengencerkan sekret sehingga mudah dikeluarkan.
2. Ajarkan teknik batuk efektif	2. Meningkatkan kemampuan pasien dalam mengeluarkan sekret secara efektif.
Kolaborasi:	**Kolaborasi:**
1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektorat	1. Membantu mengencerkan dan mengeluarkan sekret dari jalan napas.
Latihan batuk efektif (I.01006)	**Latihan batuk efektif (I.01006)**
Observasi	**Observasi**
1. Identifikasi kemampuan batuk	1. Menilai efektivitas batuk dalam membantu pengeluaran sekret dari jalan napas.
2. Monitor adanya retensi sputum	2. Mendeteksi penumpukan sekret yang dapat menyumbat jalan napas.
3. Monitor tanda gejala infeksi	3. Mengetahui perkembangan atau

saluran pernapasan	perburukan kondisi infeksi.
4. Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik)	4. Menjaga keseimbangan cairan untuk membantu pengenceran sekret.
Terapeutik	**Terapeutik**
1. Atur posisi semi fowler	1. Membantu ekspansi paru dan memudahkan pengeluaran sekret.
2. Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien	2. Menjaga kebersihan saat sekret dikeluarkan.
3. Buang sekret di tempat sputum	3. Mencegah penyebaran infeksi.
Edukasi	**Edukasi**
1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	1. Meningkatkan pemahaman dan kerja sama pasien dalam melakukan teknik batuk yang benar.
2. Anjukan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	2. Membantu meningkatkan ventilasi paru dan memaksimalkan mobilisasi sekret.
3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali	3. Mengoptimalkan ekspansi paru sebelum batuk untuk hasil yang lebih efektif.
4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah	4. Membantu mendorong dan mengeluarkan

	tarik napas dalam yang ke-3	sekret dari jalan napas.
	Intervensi Inovasi Pemberian *Bubble* PEP	**Intervensi Inovasi Pemberian *Bubble* PEP**
	1. Pastikan anak dalam posisi duduk tegak/semi-Fowler	1. Memaksimalkan ekspansi paru dan efektivitas ventilasi selama terapi.
	2. Isi botol dengan air ± 1/3 dan masukkan sedotan	2. Menciptakan tekanan ekspirasi positif yang stabil saat anak meniup.
	3. Minta anak menarik napas melalui hidung dan meniup perlahan ke dalam sedotan melalui mulut hingga muncul gelembung	3. Membantu membuka alveoli, meningkatkan ventilasi, dan memobilisasi sekret.
	4. Lakukan selama 10–15 menit atau sesuai toleransi anak, 2–3 kali sehari	4. Mengoptimalkan pengeluaran sekret tanpa menyebabkan kelelahan berlebihan.
	5. Observasi respons anak: batuk berdahak, peningkatan saturasi, kelelahan	5. Menilai efektivitas terapi dan mendeteksi adanya intoleransi atau efek samping.

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Lampiran 14 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Ni Made Putri Lisa Handayani
Nim	: P07120325019
Program Studi	: Profesi Ners
Jurusan	: Keperawatan
Tahun Akademik	: 2025/2026
Alamat	: Jalan Turi No. 70X, Br. Ujung, Kesiman, Denpasar
No Hp/Email	: 082236824247/putrilisa12668@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners berupa Tugas Akhir dengan judul :
Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak yang Mengalami Pneumonia dengan Teknik Bubble PEP di Ruang Jempiring RSUD Bangli.

1. Dan menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasikannya 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, 25 Mei 2026

Yang Menyatakan

Ni Made Putri Lisa Handayani

NIM. P07120325019