

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. L DENGAN BERSIHAN
JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT PENYAKIT
PARU OBSTRUKTIF KRONIS DI RSUD BANGLI
TAHUN 2026**



Oleh:

NI WAYAN SANISTYA DEVI

NIM. P07120123138

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2026**

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. L DENGAN BERSIHAN
JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT PENYAKIT
PARU OBSTRUKTIF KRONIS DI RSUD BANGLI
TAHUN 2026



Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar

Oleh:

NI WAYAN SANISTYA DEVI
NIM. P07120123138

KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2026

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. L DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DI RUANG CEMPAKA

(Laporan kasus di Rumah Sakit Umum Bangli, Kecamatan Bangli,
Kabupaten Bangli pada tahun 2026)



Diajukan Oleh:

NI WAYAN SANISTYA DEVI
NIM. P07120123138

TELAH MENDAPAT PERSETUJUAN

Pembimbing Utama:

I Wayan Surasta, S.Kp., M.Fis
NIP. 196512311987031015

Pembimbing Pendamping:

Ni Made Wedri, Bsc. A.Per.Pen.M.Kes
NIP. 196106241987032002

Mengetahui:

KETUA JURUSAN KEPERAWATAN

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

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. L DENGAN BERSIHAN
JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT PENYAKIT
PARU OBSTRUKTIF KRONIS DI RSUD BANGLI
TAHUN 2026

Diajukan Oleh:

NI WAYAN SANISTYA DEVI
NIM. P07120123138

TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI
PADA HARI: RABU TANGGAL: 13 MEI 2026

TIM PENGUJI

1. I Made Mertha, S.Kp. M.Kep (Ketua) 
NIP. 196910151993031015
2. I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep (Anggota) 
NIP. 196812311992031020
3. Ns. Luh Dea Pratiwi, S.Kep., M.Kep (Anggota) 
NIP. 199612042025062001

MENGETAHUI:
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN


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

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Wayan Sanistya Devi
NIM : P07120123138
Program Studi : D-III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023
Alamat : DSN/ Br. Demulih

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Tugas Akhir dengan judul **Asuhan Keperawatan Pada Ny.L Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Penyakit Paru Obstruktif Kronis Di RSUD Bangli Tahun 2026** adalah benar **karya sendiri** atau bukan **plagiat hasil karya orang lain**.
2. Apabila dikemudian hari terbukti Laporan Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 09 Mei 2026

at pernyataan

NI WAYAN SANISTYA DEVI

NIM. P07120123138

**NURSING CARE FOR Mrs. L WITH INEFFECTIVE AIRWAYS
CLEARANCE DUE TO CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG
DESEASE (COPD) IN THE CEMPAKA WARD, BANGLI
REGIONAL HOPITAL IN 2026**

ABSTRACT

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a chronic disease characterized by persistent and progressive airflow limitation. This case report aimed to describe the implementation of nursing care for Mrs. L (64 years old) with the nursing diagnosis of ineffective airway clearance due to COPD in the Cempaka Ward of Bangli Regional General Hospital in 2026. This report employed a descriptive method conducted over four days. Subjective data showed that the patient complained of shortness of breath for two days before hospital admission, which worsened in the supine position, and had a history of asthma. Objective data revealed an ineffective cough without sputum production, retained sputum that was difficult to expectorate, additional rhonchi breath sounds, greater comfort in the semi-Fowler's position, oxygen saturation (SpO₂) of 93%, and vital signs within normal limits. The nursing diagnosis established was ineffective airway clearance related to airway spasm. Nursing interventions included positioning the patient in the semi-Fowler's position, teaching effective coughing techniques, encouraging a fluid intake of 2,000 mL/day, and collaborating in the administration of N-acetylcysteine (NAC) 200 mg as a mucolytic agent and one vial of Lasalcom Budesma bronchodilator via a nebulizer mask with an oxygen flow rate of 5 L/min every 8 hours. Evaluation showed improvement in the patient's condition, as evidenced by reduced dyspnea and coughing, sputum expectoration, and increased oxygen saturation to 97%.

Keywords: *Airway spasm, COPD, Ineffective airway clearance, Nebulization, Nursing care*

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. L DENGAN BERSIHAN JALAN
NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT PENYAKIT PARU
OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DI RUANG
CEMPAKA RSUD BANGLI
TAHUN 2026**

ABSTRAK

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan hambatan aliran udara yang progresif dan menetap. Laporan kasus ini bertujuan menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. L (64 tahun) dengan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif akibat PPOK di Ruang Cempaka RSUD Bangli tahun 2026. Penulisan menggunakan metode deskriptif selama empat hari. Data subjektif menunjukkan pasien mengeluh sesak napas sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit, memberat saat posisi terlentang, serta memiliki riwayat asma. Data objektif menunjukkan batuk tidak efektif tanpa pengeluaran sputum, sputum sulit dikeluarkan, terdengar suara napas tambahan ronkhi, pasien tampak lebih nyaman dalam posisi setengah duduk, saturasi oksigen (SpO₂) 93%, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas. Intervensi keperawatan meliputi pemberian posisi setengah duduk (semi-Fowler), latihan batuk efektif, anjuran asupan cairan 2.000 ml/hari, serta kolaborasi pemberian mukolitik N-acetylcysteine (NAC) 200 mg dan bronkodilator Lasalcom Budesma satu vial melalui nebulizer masker dengan aliran oksigen 5 L/menit setiap 8 jam. Evaluasi menunjukkan kondisi pasien membaik, ditandai dengan berkurangnya sesak dan batuk, sputum mulai keluar, serta peningkatan saturasi oksigen menjadi 97%.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, Bersihan jalan napas tidak efektif, Nebulisasi, PPOK, Spasme jalan napas

RINGKASAN LAPORAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. L DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DI RUANG CEMPAKA RSUD BANGLI TAHUN 2026

Oleh: Ni Wayan Sanistya Devi

Email: sanistyadepi202@gmail.com

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan penyakit paru kronis yang ditandai dengan hambatan aliran udara yang bersifat progresif dan menetap akibat proses inflamasi kronis pada saluran napas. PPOK menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia serta sering menimbulkan masalah keperawatan berupa bersihan jalan napas tidak efektif akibat peningkatan produksi sekret, spasme jalan napas, dan gangguan mekanisme batuk. Apabila kondisi tersebut tidak ditangani secara tepat, dapat menyebabkan gangguan pertukaran gas, hipoksia, hingga gagal napas. Berdasarkan meningkatnya jumlah kasus PPOK di RSUD Bangli dan sering ditemukannya diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK, penulis tertarik melakukan laporan kasus mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah tersebut.

Tujuan laporan kasus ini adalah untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. L dengan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif akibat Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Ruang Cempaka RSUD Bangli Tahun 2026 mulai dari tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, evaluasi, hingga dokumentasi keperawatan. Metode yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Asuhan keperawatan dilaksanakan selama empat hari melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), penyusunan intervensi mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), implementasi tindakan keperawatan, serta evaluasi menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. L berusia 64 tahun dengan diagnosis medis PPOK. Data subjektif menunjukkan pasien mengeluh sesak napas sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit yang bertambah berat saat posisi terlentang serta memiliki riwayat penyakit asma. Data objektif menunjukkan pasien mengalami batuk tidak efektif tanpa pengeluaran sputum, sputum sulit dikeluarkan, terdengar suara napas tambahan ronchi, pasien tampak lebih nyaman pada posisi semi-Fowler, tekanan darah 112/75 mmHg, nadi 81 kali per menit, suhu 36°C, frekuensi napas 20 kali per menit, dan saturasi oksigen (SpO₂) sebesar 93% pada udara ruangan. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut ditegakkan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas yang ditandai dengan batuk tidak efektif, sekret sulit dikeluarkan, adanya obstruksi jalan napas akibat sputum, suara napas tambahan ronchi, keluhan sesak napas, serta penurunan saturasi oksigen.

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan SIKI yang meliputi manajemen jalan napas, latihan batuk efektif, dan pemantauan respirasi. Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi memposisikan pasien dalam posisi semi-Fowler untuk memaksimalkan ekspansi paru, mengajarkan teknik batuk efektif, memantau pola napas, frekuensi napas, suara napas, saturasi oksigen, serta karakteristik sputum, menganjurkan peningkatan asupan cairan sekitar 2.000 mL per hari apabila tidak terdapat kontraindikasi, serta berkolaborasi dalam pemberian terapi farmakologis berupa mukolitik N-Acetylcysteine (NAC) 200 mg dan bronkodilator Lasalcom Budesma satu vial melalui nebulizer masker dengan aliran oksigen 5 L/menit setiap delapan jam.

Evaluasi setelah pelaksanaan asuhan keperawatan selama empat hari menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien. Pasien mengatakan sesak napas berkurang dan batuk menjadi lebih jarang. Pasien mulai mampu mengeluarkan sputum berwarna kuning dengan jumlah sekitar 2 mL, frekuensi berdehem menurun, saturasi oksigen meningkat dari 93% menjadi 97%, dan kondisi umum pasien tampak lebih baik. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, masalah bersihan jalan napas tidak efektif dinyatakan teratasi sebagian sehingga intervensi keperawatan tetap dilanjutkan sesuai kebutuhan pasien.

Simpulan dari laporan kasus ini adalah bahwa penerapan proses asuhan keperawatan secara komprehensif melalui pengkajian yang tepat, penetapan diagnosis sesuai SDKI, intervensi berdasarkan SIKI, implementasi yang konsisten, serta evaluasi berkelanjutan mampu meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien PPOK. Kombinasi tindakan nonfarmakologis berupa latihan batuk efektif, pengaturan posisi semi-Fowler, pemantauan respirasi, peningkatan asupan cairan, serta kolaborasi pemberian terapi farmakologis berkontribusi terhadap penurunan sesak napas, meningkatnya pengeluaran sputum, dan peningkatan saturasi oksigen pasien.

Saran yang dapat diberikan adalah agar tenaga kesehatan mempertahankan penerapan asuhan keperawatan berbasis SDKI, SIKI, dan SLKI pada pasien PPOK dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Pasien dan keluarga diharapkan menerapkan teknik batuk efektif, memenuhi kebutuhan cairan sesuai anjuran, mematuhi terapi yang diberikan, serta melakukan kontrol secara teratur untuk mencegah kekambuhan. Bagi institusi pendidikan dan peneliti selanjutnya, laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan dan penelitian mengenai efektivitas intervensi keperawatan pada pasien PPOK.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, kasih, dan karunia-Nya, sehingga penulis diberikan kekuatan, kesehatan, dan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Ruang Cempaka RSUD Bangli Tahun 2026”. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar. Dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa perjalanan yang dilalui tidaklah mudah. Banyak tantangan, hambatan, serta keterbatasan yang penulis hadapi. Namun berkat doa, dukungan, bimbingan, serta kasih sayang dari berbagai pihak, akhirnya karya ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Erika Yulita Ichwan, SST., M.Keb selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
2. I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. I Wayan Surasta, S.Kp., M.Fis selaku pembimbing utama yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing, mengarahkan, serta memberikan ilmu yang sangat berharga kepada penulis.

4. Ni Made Wedri, Bsc., A.Per.Pen., M.Kes selaku pembimbing pendamping yang senantiasa memberikan masukan, dukungan, serta motivasi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf di Jurusan Keperawatan yang telah ikut memberikan kemudahan penulis dalam melancarkan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ayah tercinta, I Ketut Sugiarta. Terima kasih atas setiap tetes keringat, pengorbanan, kerja keras, dan kasih sayang yang mungkin tak pernah terucap dengan banyak kata, tetapi selalu terasa begitu besar dalam setiap langkah hidup penulis.
7. Teruntuk ibu tercinta, Luh Nyoman Seri Koriasih, terima kasih atas doa-doa yang tak pernah putus, kasih sayang yang tak pernah kurang, pelukan hangat di kala penulis merasa rapuh, serta kesabaran yang begitu luas dalam mendampingi setiap proses kehidupan penulis. Ibu adalah rumah tempat penulis selalu kembali, sumber kekuatan yang tak pernah habis, dan alasan terbesar penulis ingin terus berjuang menjadi pribadi yang membanggakan.
8. Kepada adik perempuan penulis, Ni Made Gita Purnami, terima kasih atas keceriaan, perhatian kecil, dan semangat yang sering kali hadir tanpa disadari, namun mampu menjadi penguat di saat penulis merasa Lelah. Kehadiranmu memberi warna dalam perjalanan ini.
9. Kepada adik laki-laki penulis, I Komang Giri Tresna Nugraha, terima kasih atas dukungan, dan kehadiranmu yang selalu menjadi pengingat bahwa penulis harus terus memberikan contoh terbaik.

10. Kepada nenek tercinta, bibi dan paman serta keponakan-keponakan tersayang, penulis mengucapkan terimakasih yang tulus atas segala doa, kasih sayang, perhatian, dan dukungan yang selalu mengalir dengan begitu hangat.
11. Terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada sahabat-sahabat terkasih, Pay, Nana, Tata dan Agis. Terima kasih karena telah hadir bukan hanya saat semuanya terasa mudah, tetapi juga ketika penulis hampir menyerah. Terima kasih atas tawa yang menghapus lelah, nasihat sederhana yang menguatkan, dan kebersamaan yang menjadi bagian indah dalam perjalanan ini.
12. Kepada teman-teman tercinta, Putri, Gek Rani, Sheva, Amelia, Adnya, Aurel, Alitha, Dewayu Devi, Anom, Desytha, dan Nita, penulis mengucapkan terima kasih atas kebersamaan yang penuh warna, perhatian yang tulus, bantuan di saat penulis membutuhkan, serta semangat yang selalu kalian hadirkan. Terima kasih telah menjadi bagian dari cerita perjuangan ini. Setiap kenangan, canda tawa, dan kebersamaan yang telah terukir akan selalu menjadi bagian indah yang tidak akan terlupakan.
13. Terima kasih yang penuh kasih penulis sampaikan kepada seseorang yang sangat berarti dalam perjalanan ini, orang tersayang sekaligus teman tercinta. Terima kasih karena selalu hadir dengan kesabaran, perhatian, doa, dan dukungan yang tak pernah putus. Terima kasih telah menjadi tempat penulis berbagi lelah, berbagi air mata, dan berbagi harapan. Terima kasih telah percaya pada penulis, bahkan disaat penulis sendiri meragukan kemampuan diri.
14. Dan terakhir, untuk diri penulis sendiri. Terima kasih karena telah bertahan sejauh ini. Terima kasih karena tetap memilih bangkit meski berkali-kali merasa

lelah, tetap mencoba meski dihantui keraguan, dan tetap berjalan meski langkah terasa berat.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa yang akan datang. Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat, menambah wawasan, serta menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam penanganan pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).

Denpasar, 09 Mei 2026



Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR SAMPUL

LEMBAR JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
ABSTRAK	vii
RINGKASAN LAPORAN KASUS	viii
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xx

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)	8
B. Konsep Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK	38
C. <i>Problem Tree</i>	41
D. Konsep Asuhan Keperawatan	42

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Laporan Kasus pada Asuhan Keperawatan Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat PPOK	52
--	----

B. Pembahasan.....	69
C. Keterbatasan.....	77
BAB IV SIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	79
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Klasifikasi PPOK Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Penyakit Paru Obstruktif Kronis.....	18
Tabel 2	Gejala dan Tanda Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Penyakit Paru Obstruktif Kronis.....	40
Tabel 3	Analisis Data Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Penyakit Paru Obstruktif Kronis.....	47
Tabel 4	Analisis Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Penyakit Paru Obstruktif Kronis.....	48
Tabel 5	Analisis Data Keperawatanm Pada Ny. L Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Penyakit Paru Obstruktif Kronis Di Ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Bangli Tahun 2026.....	59
Tabel 6	Analisis Masalah Pada Ny. L Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Penyakit Paru Obstruktif Kronis Di Ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Bangli Tahun 2026.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 <i>Problem Tree</i> Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Penyakit....	41
Gambar 2 Jenis Diagnosis Keperawatan Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Laporan Kasus.....	87
Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya.....	88
Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data	89
Lampiran 4 Permohonan Menjadi Pasien	90
Lampiran 5 Surat Pernyataan Menjadi Pasien	91
Lampiran 6 Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)	92
Lampiran 7 Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	94
Lampiran 8 Asuhan Keperawatan	95
Lampiran 9 Intervensi Asuhan Keperawatan	135
Lampiran 10 Validasi Bimbingan.....	148
Lampiran 11 Hasil Turnitin	149
Lampiran 12 Surat Pernyataan Ujian	151
Lampiran 13 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository	152
Lampiran 14 SOP Latihan Batuk Efektif	153

DAFTAR SINGKATAN

AGD	: Analisis Gas Darah
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BiPAP	: <i>Bilevel Positive Airway Pressure</i>
COPD	: <i>Chronic Obstructive Pulmonary Disease</i>
CPAP	: <i>Continuous Positive Airway Pressure</i>
ETS	: <i>Environmental Tobacco Smoke</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
IAC	: <i>Ineffective Airway Clearance</i>
IB	: Indeks Brinkman
ICS	: <i>Intercostal Space</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
INCP	: <i>International Council of Nursing</i>
IPD	: <i>Invasive Pneumococcal Disease</i>
NAC	: <i>N-Acetylcysteine</i>
O ₂	: Oksigen
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronis
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SERPINA-1	: Serpin Peptidase Inhibitor Clade A Member 1
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SpO ₂	: Saturasi Oksigen Perifer
TB	: Tinggi Badan
TB	: Tuberkulosis
TD	: Tekanan Darah
WBC	: <i>White Blood Cell</i>