

Lampiran 1. Tabel Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Responden

Di- Rumah Sakit Umum Daerah Bangli

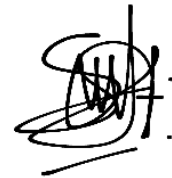
Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif akibat Bronkopneumonia Di Ruang Jempiring RSUD Bangli Tahun 2026 sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang saudara/saudari berikan akan dijaga kerahasiaannya.

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

Bangli, 12 Februari 2026

Pemberi Asuhan Keperawatan



Ni Wayan Satya Gauri

P07120123142

Lampiran 2. Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Responden

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Putu Prima
Tempat/Tanggal Lahir : Bangli, 2 Februari 2002
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Br. Penaga Landih

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Wayan Satya Gauri Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif akibat Bronkopneumonia Di Ruang Jempiring RSUD Bangli Tahun 2026.” Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada diberkas ini akan dicantumkan pada subjek asuhan keperawatan. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bangli, 12 Februari 2026



(Ni Putu Prima)

Lampiran 3. Anggaran Laporan Kasus

**ANGGARAN BIAYA LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN
PADA An. A DENGAN BERISHAN JALAN NAFAS TIDAKEFEKTIF
AKIBAT BRONCHOPNEUMONIA DI RUANG JEMPIRING
RSUD BANGLI TAHUN 2026**

No	Kegiatan	Rencana biaya
1	Tahap persiapan	
	Pengurusan studi pendahuluan	Rp.120.000
	Pengurusan pengambilan kasus	Rp.60.000
2	Tahap Pelaksanaan	
	Tarnsportasi	Rp.200.000
	Lembar Pengumpulan Data	Rp.60.000
3	Tahap Akhir	
	ATK KTI	Rp. 80.000
	Laporan KTI	Rp.400.000
	Revisi KTI	Rp.170.000
	Jilid KTI	Rp.170.00
4	Total Keseluruhan	Rp. 1.260.000

Lampiran 4. Jadwal Kegiatan Laporan Kasus

JADWAL KEGIATAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A DENGAN BERISHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT
BRONCHOPNEUMONIA DI RUANG JEMPIRING RSUD BANGLI TAHUN 2026**

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penetapan judul dan lokasi pengambilan kasus dan melengkapi BAB 1-3																				
2	Identifikasi lokasi pengambilan kasus																				
3	Konsul BAB 1-3																				
4	Melakukan asuhan keperawatan																				
5	Menyusun laporan kasus																				
6	Ujian laporan kasus																				
7	Perbaikan laporan kasus																				
8	Pengumpulan KTI																				

Keterangan: Warna Hitam (Proses Kegiatan Laporan Kasus)

Lampiran 5. Lembaran Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

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

Yang terhormat saudara/saudari, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam asuhan keperawatan ini. Keikutsertaan dalam asuhan keperawatan 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.A Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif akibat Bronkopneumonia Di Ruang Jempiring RSUD Bangli Tahun 2026
Pemberi Asuhan Keperawatan	Ni Wayan Satya Gauri
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	Rumah Sakit Daerah Bangli
Sumber Pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Jempiring RSUD Bangli. Jumlah orang sebanyak 1 orang dengan syarat yaitu inklusi, pasien anak yang sedang dirawat inap di ruang Jempiring RSUD Bangli yang berusia di bawah lima tahun. Pasien anak yang mengalami Bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

Bersedia menjadi subjek pada karya ilmiah ini dan pasien / orangtua / wali bersedia menanda tangani informed consent saat pengambilan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Kriteria eksklusi, Pasien anak dengan Bronkopneumonia yang sadar. Pasien anak dengan Bronkopneumonia yang tidak kooperatif. Karya ilmiah ini terdapat perlakuan yang akan diberikan kepada peserta yang berupa intervensi inhalasi uap air panas dan minyak kayu putih untuk membantu meningkatkan

bersihan jalan napas yang akan didokumentasikan dalam bentuk asuhan keperawatan.

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

Jika setuju untuk menjadi peserta karya ilmiah ini, Bapak/Ibu/Saudara/i diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai Peserta karya ilmiah” setelah Bapak/Ibu/Saudara/i benar-benar memahami tentang karya ilmiah ini. Bapak/Ibu/Saudara/i akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Bila selama berlangsungnya karya ilmiah terdapat perkembangan baru yang dapat memengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk kelanjutan kepesertaan dalam karya ilmiah, penulis akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/i. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada penulis,

silakan hubungi penulis: CP: Satya (087860978928) Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/i di bawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/i telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada penulis tentang karya ilmiah ini dan menyetujui untuk menjadi peserta karya ilmiah

**Pasien Asuhan
Keperawatan**

(16 Februari 2026)

Wali



Prima

(12 Februari 2026)

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

**Hubungan dengan Pasien Asuhan Keperawatan
Pemberi Asuhan Keperawatan**



Ni Wayan Satya Gauri
(12 Februari 2026)

(12 Februari 2026)

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir *Consent* ini hanya bila

- Pasien asuhan keperawatan memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta.
- Wali dari pasien pemberian asuhan keperawatan tidak dapat membaca /tidak dapat berbicara atau buta.

*coret yang tidak perlu

Saksi harus merupakan keluarga pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, tidak

Saksi:

Saya mengatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh pasien asuhan keperawatan atau walinya dan persetujuan untuk menjadi pasien asuhan keperawatan diberikan secara sukarela.

()

(Februari 2026)

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini

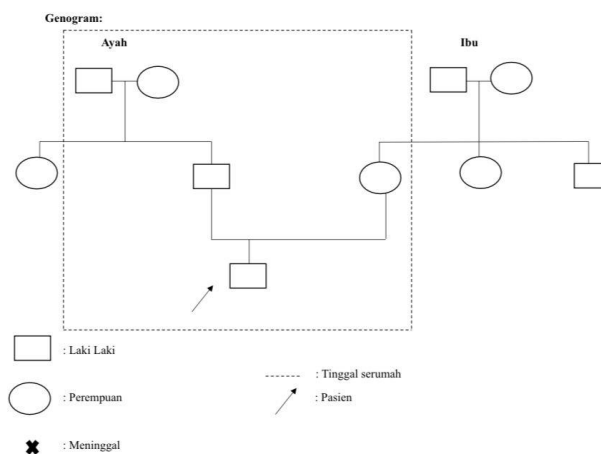
Lampiran 6. Tabel Pengkajian Asuhan Keperawatan Pada An.A Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Bronkopneumonia.

Tabel 6.
Pengkajian Asuhan Keperawatan pada An. A dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif akibat Bronkopneumonia di RSUD Bangli

Data Pengkajian yang dikaji	Keterangan
1	2
Identitas pasien	Nama : An.A Tanggal lahir : 11 April 2024 Umur : 3 Tahun Jenis Kelamin : laki-laki Alamat : Br. Penaga Landih Ruangan : Jempiring No. RM : 339127 Tanggal MRS : 10 januari 2026 Tanggal pengkajian : 12 januari 2026
Identitas penanggung jawab	Nama : Ny. P Umur : 27 tahun Pekerjaan : Wirausaha Alamat : Br. Penaga Landih Kewarganegaraan : WNI Agama : Hindu Pendidikan Terakhir : SMA Status hubungan keluarga : Ibu pasien
Keluhan utama saat MRS	Pasien datang ke IGD RSUD Bangli diantar oleh keluarganya pada tanggal 10 Januari 2026 pada pukul 22.15 wita dengan keluhan demam sejak Kamis malam disertai batuk dan pilek, demam sempat membaik setelah diberikan obat dari bidan, tetapi setelah obat habis pasien kembali demam, sejak kemarin demam semakin tinggi disertai dengan sesak nafas, makan dan minum menurun, tidak ada kejang, tidak ada diare, dan An. A sempat muntah dahak 1 kali, di IGD diperiksa frekuensi napasnya yaitu 59x/menit, frekuensi nadi 158x/menit, dan saturasi 94% dan pasien dipasangkan nasal kanul dengan aliran oksigen 2 liter lalu pasien dipindahkan ke ruangan Jempiring pada pukul 01.20 wita.
Keluhan utama saat pengkajian	Hasil pengkajian pada tanggal 12 februari 2026 pada pukul 09.00 WITA berdasarkan hasil wawancara dan pemeriksaan fisik Ny. P mengatakan An. A masih sesak napas disertai batuk dan pilek dan ada suara napas grok-grok. An. A tampak batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, suara napas tambahan basah, An. A tampak rewel dan sering menangis, Hasil TTV menunjukkan suhu tubuh 36,2°C, frekuensi nadi 140x/menit, frekuensi napas 39x/menit dan saturasi oksigen 94% dalam kondisi menggunakan nasal kanul dengan aliran oksigen 2 liter/menit.
Riwayat terdahulu	Ny.P mengatakan bahwa anaknya pernah di rawat inap di rumah sakit karena sesak napas pada umur 2 tahun, Ny. P mengatakan An. A tidak memiliki Riwayat kelainan bawaan.

1	2
Riwayat kesehatan keluarga	Ny. P mengatakan bahwa keluarganya tidak memiliki penyakit keturunan sesak ataupun penyakit keturunan lainnya, Ny P juga mengatakan Ayah An. A sering merokok di dekat An. A.
Riwayat kehamilan	Pasien lahir dengan umur kehamilan 40 minggu, jumlah pemeriksaan kehamilan sebelumnya sampai 8 kali sampai pada waktu persalinan, Riwayat hari pertama haid terakhir 6 juli 2023. Ny. P melakukan pemeriksaan di puskesmas.
Riwayat Persalinan	Persalinan lahir secara spontan, warna air ketuban jernih, lahir secara <i>section caesarea</i> dibantu oleh dokter di Rumah sakit Umum Bangli
Riwayat pertumbuhan dan perkembangan	Pasien menunjukkan tahap perkembangan motorik yang sesuai dengan usia, yaitu tengkurap pada usia 4 bulan merangkak pada usia 7 bulan, duduk 8 bulan, berdiri sendiri tanpa bantuan umur 12 bulan, dan berjalan usia 18 bulan. Tidak terdapat masalah pertumbuhan dan perkembangan.
Riwayat imunisasi	Riwayat imunisasi pasien hingga 8 bulan meliputi imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio (I,II,III) serta DPT-HIB-Hib (I,II,III). Dan imunisasi campak sudah diberikan pada usia 9 bulan.
Pemeriksaan Fisik Keadaan Umum	Kesadaran pasien composmentis, suhu: 36,2°C, pernapasan: 39x/menit, nadi: 140x/menit, SpO2: 94% menggunakan nasal kanul dengan aliran oksigen 2 liter/menit.
Pengukuran antropometri	Berat badan : 11 kg Tinggi badan : 94 cm Lingkar kepala : 48 cm Lingkar lengan : 13,4 cm
<i>Head to toe</i> Kepala	Ubun-ubun tampak normal dengan bentuk kepala normosefali. Rambut berwarna hitam dan tidak ditemukan kelainan pada daerah kepala.
Mata	Kedua mata tampak simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera tampak normal, dan tidak ditemukan kelainan pada mata.
Telinga	Kedua telinga tampak simetris, lubang telinga dalam keadaan normal dan bersih, serta tidak terdapat kelainan dalam telinga
Hidung	Kedua sisi hidung tampak simetris dengan cuping hidung kembang kempis, irama napas ireguler 39x/menit terdengar suara napas tambahan ronki basah.
Mulut	Mulut tampak kering, mukosa mulut juga terlihat kering dan lidah tampak sedikit kotor.
Leher	Leher tampak simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid maupun vena jugularis.
Kulit	Kulit tampak kemerahan dan teraba hangat, sedikit pucat, tidak terdapat ruam, atau kelainan pada kulit, serta turgor kulit baik (<2 detik)
Dada	Bentuk dada tampak normal dengan pola napas ireguler 39x/menit.
Abdomen	Bentuk abdomen tampak normal, tidak terlihat kembung, bising usus terdengar normal dan tidak ditemukan kelainan.
Ekstremitas atas dan bawah	Ekstremitas atas dan bawah tampak normal baik dari bentuk maupun posisinya. Akral teraba hangat
Anus dan genitalia	Tidak terdapat kelainan/ masalah

1	2
Genogram	



Pola Kebutuhan dasar	
Pola respirasi	Pasien kesulitan bernapas dengan frekuensi napas 39x/menit , memakai alat bantu pernapasan (nasal kanul dengan aliran oksigen 2 lpm)
Nutrisi	Nafsu makan dan minum baik, jenis makan dan minum berupa bubur dan susu, tidak ada mual dan muntah
Eliminasi	Saat dikaji buang air kecil (BAK) pasien normal 5x/hari dengan warna urine kuning jernih dan buang air besar (BAB) 1x/hari feses berwarna kuning lembek.
Aktifitas	Istirahat tidur 8 jam/hari, tidur siang sekitar 1-2 jam dan tidak ada kesulitan tidur.

Pemeriksaan Penunjang (10 Februari 2026)			
Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujuk
HEMATOLOGI			
Trombosit (PLT)	288	10^3uL	150-350
RDW-SD	39.2	fL	35-56
RDW-CV	12.4	%	11-15
PDW	7	fL	9-17
PCT	0.198	%	0.1-0.28
Neu%	33	%	40-75
Neu#	3.55	10^3uL	1.8-6.3
MPV	6.9	fL	6.5-12
Mon%	7.5	%	3-10
Mon#	0.81	10^3uL	0.1-0.6
MCV	76.3	fL	82-100
MCHC	34.1	g/dL	31.6-35.4

Lym%	59.3	%	20-50
Lym#	6.37	$10^3/\mu\text{L}$	1.1-3.2
Leukosit (WBC)	10.75	$10^3/\mu\text{L}$	3.5-9.5
Hemoglobin (HGB)	12.1	g/dL	13-17.5
Hematokrit (HCT)	35.4	%	40-50
Eritrosit (RBC)	4.64	$10^6/\mu\text{L}$	4.3-5.8
Eos%	0	%	0.4-8
Eos#	0	$10^3/\mu\text{L}$	0.02-0.52
Bas%	0.2	%	0-1
Bas#	0.02	$10^3/\mu\text{L}$	0-0.06

Pemeriksaan Thorax AP (10 Februari 2026)

Penjelasan	Gambar
Soft tissue: tidak tampak kelainan.	
Tulang-tulang: tidak tampak kelainan.	
Sinus pleura kanan kiri tajam.	
Diaphragma kanan kiri normal.	
Cor: besar dan bentuk kesan normal.	
Trachea: letak di tengah, airway patent.	
Pulmo: tampak bercak infiltrat peribronchial kanan kiri, crakan bronchovaskuler meningkat.	

	Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian	Tanggal
1	Erdostein	$\frac{1}{2}$ cth	Oral	10-14 Februari 2026
2	Ceftriaxon	600mg	IV	10-14 Februari 2026
3	Dexametason	1,5mg	IV	10-14 Februari 2026
4	Nebul Ventolin	$\frac{1}{2}$ respul + nacl 2cc	Inhalasi	10-14 Februari 2026
5	Paracetamol	15 cc	IV	10-11 Februari 2026
6	Lerzin syr	$\frac{1}{2}$ cth	Oral	10-11 Februari 2026

Lampiran 7. Tabel Intervensi Keperawatan Pada An. A Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Bronkopneumonia.

Tabel 7.
Intervensi Keperawatan pada An. A dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif akibat Bronkopneumonia di RSUD Bangli

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3	4
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan pasien masih sesak napas disertai batuk dan pilek dan suara napas grok-grok, pasien batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, suara napas ronkhi basah, pasien tampak rewel dan sering menangis, frekuensi napas berubah 39x/menit	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (L.01001) Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka Tingkat Bersihan Jalan Napas meningkat dengan kriteria hasil 1. Produksi sputum menurun (5) 2. Dispnea menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Frekuensi napas membaik (5)	Manajemen Jalan Napas (L.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi Napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi-fowler atau fowler Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 750 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi 1. Monitor pola napas (seperti takipnea) 2. Monitor adanya produksi sputum 3. Monitor saturasi oksigen Terapeutik 1. Dokumentasi

1	2	3	4
			kan hasil pemantauan
			Pemberian Obat Inhalasi (I.01015)
			Observasi
			1. Identifikasi kemungkinan alergi interaksi dan kontraindikasi obat
			2. Pemeriksaan tanggal kadaluwarsa obat
			3. Monitor tanda vital sebelum pemberian obat, jika perlu
			Terapeutik
			1. Lakukan prinsip enam benar
			2. (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)
			Edukasi
			1. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat
			2. Jelaskan tujuan dan prosedur inhalasi uap minyak kayu putih
			3. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan inhalasi uap

1	2	3	4
			air panas dan minyak kayu putih.

(Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Lampiran 8. SOP Terapi Inhalasi Uap Air Panas dengan Minyak Kayu Putih

SOP TERAPI UAP MINYAK KAYU PUTIH	
Pengertian	Terapi uap yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga. Inhalasi dapat diberikan dengan obat atau tanpa obat
Tujuan	1. Mengencerkan sekret agar mudah keluar 2. Melonggarkan jalan nafas 3. Mengatasi/mengobati inflamasi jalan nafas 4. Mencegah kekeringan pada selaput lendir pernafasan bagian atas
Persiapan alat	1. Gelas 2. Air 3. Minyak Kayu Putih
Prosedur	1. Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri kepada keluarga 2. Menjelaskan prosedur tindakan, tujuan dan kontrak waktu selama 15 menit dan memberikan informed consent 3. Mempersiapkan alat dan bahan. Alat dan bahan yang digunakan yaitu: a. Air panas 250 ml b. Wadah / gelas c. Minyak kayu putih d. Thermometer 4. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan 5. Mengukur pre intervensi (frekuensi pernafasan, auskultasi bunyi nafas, batuk, sesak, penggunaan otot bantu nafas, saturasi oksigen, produksi sputum) 6. Mengatur lingkungan yang nyaman kepada toddler sebelum dilakukan tindakan 7. Mendemonstrasikan langkah-langkah pemberian aromaterapi uap air panas dan minyak kayu putih dengan langkah-langkah sebagai berikut : a. Mengatur anak dalam posisi duduk yang nyaman dan didampingi orang tua b. Menempatkan meja/troli di depan

	anak c. Siapkan air panas mendidih dengan suhu 40°- 44 °C menggunakan termometer d. Letakkan wadah diatas meja yang sudah diberi pengalas dan diisi dengan air mendidih sebanyak 250 ml atau setara dengan 1 gelas e. Masukkan obat-obatan aromaterapi Minyak kayu putih ke dalam wadah yang berisi air sebanyak 1- 2 tetes f. Anjurkan klien untuk menghirup uap air tersebut sambil badan anak dipangku atau dipegangi oleh orang tua dengan posisi kepala menunduk. g. Lakukan hingga 5-10 menit atau sampai anak merasa sudah nyaman dengan pernafasannya 8. Setelah selesai alat-alat dibersihkan 9. Mengukur post intervensi (frekuensi pernafasan, auskultasi bunyi nafas, batuk, sesak, penggunaan otot bantu nafas, saturasi oksigen, produksi sputum) 10. Mencuci tangan setelah melakukan tindakan 11. Evaluasi respon subjektif dan objektif 12. Mendokumentasikan hasil tindakan yang sudah dilakukan
--	---

Sumber : (Hidayah & Anisa, n.d.2023)

Lampiran 9. Pedoman Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Judul laporan kasus : Asuhan Keperawatan Pada An. A dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif Akibat Brokopneumonia di ruang Jempiring RSUD Bangli Tahun 2016.

Tanggal Observasi : 12-14 Februari 2026

Nama Balita : An. A

Tanggal Lahir Bayi : 11 April 2024

Nama Orang Tua : Ny. P

Petunjuk pengisian

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

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

No	Masalah Keperawatan	Tanda dan Gejala	
		Ya	Tidak
1	2	3	4
1	Berihan Jalan Napas Tidak Efektif		
	Gejala dan tanda mayor		
	Subjektif		
	(tidak tersedia)		
	Objektif		
	a Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk	✓	
	b Sputum berlebih	✓	
	c Mengi, <i>wheezing</i> , dan/atau ronkhi kering	✓	
	Gejala dan tanda Minor		
	Subjektif		
	a Dispnea	✓	
	b Sulit bicara		✓
	c Orthopnea		✓

1	2	3	4
	Obejktif		
	a Gelisah	✓	
	b Sianosis		✓
	c Bunyi nafas menurun	✓	
	d Frekuensi nafas berubah	✓	
	e Pola nafas berubah	✓	

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

No	Diagnosis Keperawatan (PES)	Dirumuskan	
		Ya	Tidak
1	Problem		
	Bersihkan jalan nafas tidak efektif		
2	Etiologi		
	<i>Fisiology</i>		
	a Spasme jalan nafas		
	b Hiperekresi		
	c Disfungsi meuromuskuler		
	d Benda asing dalam jalan nafas		
	e Adanya jalan nafas buatan		
	f Sekresi yang tertahan	✓	
	g Hiperplasia dinding jalan nafas		
	h Proses infeksi		
	i Respon elergi		
	j Efek agen farmakologis (mis.Anastesi)		
3	Symtom		
	a Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk	✓	
	b Sputum berlebih	✓	
	c Mengi, <i>wheezing</i> , dan/atau ronkhi kering	✓	
	d Dispnea	✓	
	e Sulit bicara		✓
	f Orthopnea		✓
	g Gelisah	✓	
	h Sianosis		✓
	i Bunyi nafas menurun	✓	
	j Frekuensi nafas berubah	✓	

	k Pola nafas berubah	✓	
--	----------------------	---	--

C. PERENCANAAN

No	Intervensi Keperawatan (PES)	Dilaksanakan	
		Ya	Tidak
1	2	3	4
1	Manajemen Jalan Nafas		
	Observasi		
	1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	✓	
	2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, <i>wheezing</i> , ronchi kering)	✓	
	3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)	✓	
	Terapeutik		
	1. Posisikan semi-fowler	✓	
	2. Berikan oksigen jika perlu	✓	
	Edukasi		
	1. Anjurkan pemberian ASI secara adekuat	✓	
	Kolaborasi		
	1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	✓	
2	Pemantauan Respirasi		
	Observasi		
	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas	✓	
	2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheynestokes, biot, ataksik)	✓	
	3. Monitor adanya produksi sputum	✓	

	4. Auskultasi bunyi napas	✓	
--	---------------------------	---	--

1	2	3	4
	5. Monitor saturasi oksigen	✓	
	Terapeutik		
	1. Dokumentasi hasil pemantauan	✓	
	Edukasi		
	1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	✓	
	2. Infomasikan hasil pemantauan, jika perlu	✓	
3	Pemberian obat inhalasi		
	Observasi		
	1. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat	✓	
	2. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi	✓	
	3. Periksa tanggal kadaluwarsa 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)	✓	
	Edukasi		
	1. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat	✓	
	2. Jelaskan factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat	✓	

D. IMPEMNTASI

No	Intervensi Keperawatan (PES)	Dilaksanakan	
		Ya	Tidak
1	2	3	4
1	Manajemen Jalan Nafas		
	Observasi		
	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	✓	
	2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, <i>wheezing</i> , ronchi kering)	✓	
	3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)	✓	
	Terapeutik		
	1. Posisikan semi-fowler atau fowler	✓	
	Edukasi		
	1. Anjurkan pemberian ASI secara adekuat	✓	
	Kolaborasi		
	1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	✓	
2	Pemantauan Respirasi		
	Observasi		
	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas	✓	
	2. monitor pola napas pasien.	✓	
	3. Monitor adanya produksi sputum	✓	
	4. Auskultasi bunyi napas	✓	
	5. Monitor saturasi oksigen	✓	
	Terapeutik		
	1. Dokumentasikan hasil pemantauan	✓	

1	2	3	4
	Edukasi		
	1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	✓	
	2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	✓	
3	Pemberian Obat Inhalasi		
	Observasi		
	1. Identifikasi Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat	✓	
	2. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi	✓	
	3. Periksa tanggal kadaluwarsa 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)	✓	
	Edukasi		
	1. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat	✓	
	2. Jelaskan factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat	✓	

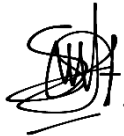
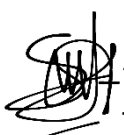
E. EVALUASI

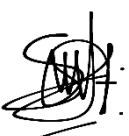
No	Evaluasi Keperawatan	Dievaluasi	
		Ya	Tidak
1.	Produksi Sputum Menurun	✓	
2.	Mengi menurun	✓	
3.	Dispnea menurun	✓	

4.	Gelisah menurun	✓	
5.	Frekuensi nafas membaik	✓	

Lampiran 10. Tabel Implementasi Keperawatan Pada An.A Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Bronkopneumonia.

Tabel 8.
Implementasi Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Teknik Penerapan Uap Minyak Kayu Putih Pada An. A Yang Mengalami Bronkopneumonia di Rumah Sakit Umum Bangli Tahun 2025

Hari/ Tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4
Kamis, 12/02/202 6 09.00 WITA	1. Membangun hubungan saling percaya 2. Melakukan kontrak waktu dengan pasien dan keluarga pasien 3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian 4. Meminta keluarga pasien untuk menandatangani lembar persetujuan responden	Subjektif : - Obyektif : - Ibu pasien menandatangani lembar persetujuan.	 Satya
Kamis, 12/02/202 6 10.00 WITA	1. Memonitor bunyi nafas tambahan 2. Memantau pola nafas pasien 3. Mengatur posisi untuk mengurangi sesak (semi fowler) 4. Memonitor sputum (jumlah,warna,aroma) 5. Memonitor tanda vital pasien sebelum pemberian obat 6. Delegatif pemberian obat erdostein syrup ½ cth oral 7. Delegatif dalam pemberian nebulizer selama 10 menit dengan ventolin ½ respul + Nacl 2 cc 8. Mengajarkan keluarga cara pemberian uap air panas dan minyak kayu putih 2 x sehari	Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya masih mengalami sesak napas, anaknya sulit mengeluarkan dahak, anaknya masih rewel, pada saat tidur masih terdengar suara nafas tambahan seperti grok-grok. Objektif : - Terdengar suara nafas tambahan (ronkhi basah) - Pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler - Ibu pasien mengatakan An. A belum mengeluarkan dahak	 Satya

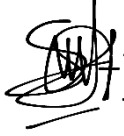
1	2	3	4
		- RR: 39x/menit S: 36,0°C, SPO2: 95% - Pasien tampak lebih tenang setelah diberikan nebulizer selama 10 menit - Tampak Dahak masih belum keluar - Keluarga pasien bersedia di ajarkan cara pemberian terapi inhalasi uap minyak kayu putih - An. A komperatif dalam pemberian terapi inhalasi uap air panas dan minyak kayu putih	
Kamis, 12/02/202 6 10.40 WITA	1. Menganjurkan untuk rutin minum air sebanyak 750 ml/hari 2. Memonitor tanda vital pasien	Subjektif : Ibu pasien mengatakan akan rutin memberikan anaknya minum air hangat Objektif : - RR: 34x/menit, S: 36,0°C, SPO2: 95%	 Satya
Kamis, 12/02/202 6 13.30 WITA	1. Memonitor bunyi nafas tambahan (ronkhi) 2. Memantau pola nafas pasien 3. Mengatur posisi untuk mengurangi sesak (semi fowler)	Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak sesak napas dan ibu pasien masih mendengar suara nafas tambahan seperti grok-grok Objektif : - Pasien tampak batuk	 Satya

1	2	3	4
		- Pasien tampak gelisah - SPO2 97%, RR 24 x/menit	
Kamis, 12/02/2022 6 15.30 WITA	1. Monitor bunyi nafas tambahan (ronkhi) 2. Memantau pola nafas tambahan 3. Mengajarkan keluarga cara pemberian uap air panas dan minyak kayu putih 2 x sehari	Subjektif: Ibu pasien mengatakan anaknya masih rewel dan gelisah Objektif: - Pasien tampak gelisah - SPO2 97%, RR 24x/menit - An. A kooperatif dalam pemberian terapi inhalasi uap air panas dan minyak kayu putih	Perawat
Kamis, 12/02/2022 6 20.00 WITA	1. Memonitor sputum atau dahak 2. Menganjurkan untuk rutin minum air putih sebanyak 750 ml/hari 3. Memonitor tanda vital pasien sebelum pemberian obat 4. Delegatif pemberian obat erdostein syrup ½ ml oral dan cefotaxime 600mg IV	Subjektif: Ibu mengatakan anaknya masih batuk dan dahak sudah keluar sedikit dengan tekstur kental berwarna putih, An. A sudah mulai minum air hangat banyak Objektif: - RR: 25x/menit, S: 36,0°C, SPO2: 95% - Tampak anaknya sudah mulai tidak gelisah	Perawat
Kamis, 12/02/2022 6 21.00 WITA	1. Memonitor bunyi nafas tambahan (ronkhi) 2. Memantau pola nafas pasien	Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bisa tidur dengan nyenyak tapi masih terdengar suara napas grok-grok. Objektif :	Perawat

1	2	3	4
		Pasien tampak nyaman dan tidak gelisah	
Kamis, 12/02/202 6 22.00 WITA	1. Memonitor sputum atau dahak 2. Menganjurkan untuk rutin minum air sebanyak 750 ml/hari 3. Mengganti cairan infus	Subjektif : Ibu pasien mengatakan tadi dahaknya tidak ada keluar lagi dan anaknya sudah minum air hangat Objektif : Tampak anaknya tertidur dengan nyenyak	Perawat
Kamis, 12/02/202 6 23.00 WITA	1. Memonitor bunyi nafas tambahan (ronkhi) 2. Memantau pola nafas pasien	Subjektif : Ibu pasien mengatakan masih terdengar suara grok-grok dan dahaknya belum ada keluar lagi Objektif: RR: 25x/menit, S: 36,2°C, SPO2: 95%	Perawat
Jumat, 13/02/202 6 08.00 WITA	1. Memonitor bunyi nafas tambahan (ronkhi) 2. Memantau pola nafas pasien 3. Mengganti cairan infus 4. Memonitor tanda vital pasien	Subjektif : Ibu pasien mengatakan sesak nafas anaknya sudah mulai berkurang Obyektif : - Pasien tampak batuk sewaktu-waktu - RR: 25x/menit, S: 36,0°C, SPO2: 98%	 Satya
Jumat 13/02/202 6 08.30 WITA	1. Memonitor tanda vital pasien sebelum pemberian obat 2. Delegatif dalam pemberian nebulizer selama 10 menit dengan ventolin ½ respul + Nacl 2 cc	Subjektif : Ibu pasien mengatakan bersedia untuk diberikan uap nebulizer Objektif : - Pasien tampak batuk sewaktu waktu	 Satya

1	2	3	4
		- RR: 25x/menit, S: 36,0°C, SPO2: 98% - Pasien tampak lebih tenang setelah diberikan nebulizer selama 10 menit	
Jumat 13/02/202 6 13.30 WITA	1. Mengajarkan keluarga cara pemberian uap air panas dan minyak kayu putih 2 x sehari 2. Memonitor sputum atau dahak 3. Menganjurkan untuk rutin minum air sebanyak 750 ml/hari	Subjektif : Ibu pasien mengatakan bersedia diberikan anaknya diberikan terapi inhalasi uap minyak kayu putih Objektif : - Pasien tampak kooperatif dalam pemberian terapi inhalasi uap air panas dan minyak kayu putih - RR: 24x/menit, S: 36,0°C, SPO2: 98% - Tampak dahak yang keluar dengan tekstur yang kental berwarna putih	 Satya
Jumat 13/02/202 6 15.00 WITA	1. Memonitor bunyi nafas tambahan (ronkhi) 2. Memantau pola nafas pasien	Subjektif : Ibu mengatakan ketika tidur suara nafas tambahan sudah mulai tidak terdengar Objektif : SPO2 98%, RR 24 x/menit	Perawat
Jumat 13/02/202 6 17.00 WITA	1. Mengganti cairan infus 2. Mengajarkan keluarga cara pemberian uap air panas dan minyak kayu putih 2 x sehari	Subjektif : Ibu pasien mengatakan bersedia diberikan anaknya diberikan terapi inhalasi uap minyak kayu putih	Perawat

1	2	3	4
		Objektif : Pasien komperatif dalam pemberian terapi uap minyak kayu putih	
Jumat 13/02/202 6 17.20 WITA	1. Memonitor sputum atau dahak 2. Menganjurkan untuk rutin minum air sebanyak 750 ml/hari	Subjektif : Ibu pasien mengatakan sudah banyak minum air putih dan dahak sudah mulai keluar dengan tekstur yang kental dan berwarna putih	Perawat
		Objektif : - Tampak dahak yang keluar dengan tekstur yang kental dan berwarna putih - Pasien tampak batuk sewaktu-waktu	
Jumat 13/02/202 6 20.00 WITA	1. Memantau pola nafas pasien 2. Memonitor tanda vital pasien sebelum pemberian obat 3. Delegatif pemberian obat erdostein syrup ½ ml oral dan ceftriaxon 600mg IV 4. Delegatif dalam pemberian nebulizer selama 10 menit dengan ventolin ½ respul + Nacl 2 cc	Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak sesak nafas Objektif : - Tampak pasien berada di posisi yang nyaman - RR: 24x/menit, S: 36,0°C, SPO2: 98%	Perawat
Jumat 13/02/202 6 23.00 WITA	1. Memonitor sputum atau dahak	Subjektif : Ibu pasien mengatakan dahak anaknya sudah keluar dengan tekstur kental berwarna putih Objektif: - RR: 25x/menit, S: 36,0°C, SPO2:	Perawat

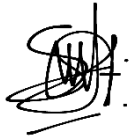
1	2	3	4
		98% - Pasien tampak lebih nyaman dari kemarin dan tidak cerewet	
Sabtu 14/02/202 6 09.00 WITA	1. Memonitor bunyi nafas tambahan (ronkhi) 2. Memantau pola nafas pasien 3. Memonitor saturasi oksigen	Subjektif : - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak sesak nafas dan sudah tidak terdengar suara grok-grok dan pada saat batuk dahak sudah bisa keluar Obyektif : - SPO2 99%, RR 24 x/menit	 Satya
Sabtu 14/02/202 6 11.00 WITA	1. Mengajarkan keluarga cara pemberian uap air panas dan minyak kayu putih 2 x sehari 2. Memonitor sputum atau dahak 3. Menganjurkan untuk rutin minum air sebanyak 750 ml/hari 4. Monitor tanda vital pasien sebelum pemberian obat 5. Delegatif pemberian obat erndostein syrup ½ ml oral, dexamethasone 1/5 mg IV dan ceftriaxon 600mg IV	Subjektif : Ibu pasien mengatakan bersedia untuk anaknya diberikan terapi uap minyak kayu putih dan dahak yang keluar udah mulai banyak Objektif : - RR: 25x/menit, S: 36,0°C, SPO2: 98% - Tampak pasien kooperatif saat diberikan terapi uap minyak kayu putih - Tampak dahak yang keluar dengan tekstur yang kental	 Satya

1	2	3	4
Sabtu 14/02/202 6 14.30 WITA	1. Memonitor bunyi nafas tambahan (ronkhi) 2. Memantau pola nafas pasien 3. Mengganti cairan infus	Subjektif : Ibu pasien mengatakan tidak ada suara nafas tambahan seperti grok-grok pada anaknya Objektif : - Pasien tampak sudah tidak sesak dengan RR 25x/menit	Perawat
Sabtu 14/02/202 6 15.00 WITA	1. Monitor tanda vital pasien sebelum pemberian obat 2. Delegatif dalam pemberian nebulizer selama 10 menit dengan ventolin ½ respul + Nacl 2 cc	Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya lebih baik dari sebelumnya dan tidak ada sesak Objektif : - RR: 25x/menit, S: 36,0°C,SPO2: 98% - Pasien kooperatif saat diberikan terapi nebulizer	Perawat
Sabtu 14/02/202 6 18.00 WITA	1. Mengajarkan keluarga cara pemberian uap air panas dan minyak kayu putih 2 x sehari 2. Memonitor sputum atau dahak 3. Menganjurkan untuk rutin minum air sebanyak 750 ml/hari	Subjektif : Ibu pasien mengatakan bersedia diberikan terapi uap minyak kayu putih dan dahak yang keluar sudah banyak dengan tekstur kental berwarna putih Objektif : Pasien tampak kooperatif dan tampak sudah banyak minum air Putih	Perawat
Sabtu 14/02/202 6	1. Memantau pola nafas pasien 2. Monitor tanda vital pasien sebelum pemberian obat	Subjektif : Ibu pasien mengatakan	

1	2	3	4
20.00 WITA	3. Delegatif pemberian obat erdostein syrup ½ ml oral dan ceftriaxon 600mg IV	anaknya pada saat tidur sudah tidak ada suara nafas tambahan dan anaknya sudah tidak sesak Objektif : - RR: 25x/menit, S: 36,0°C, SPO2: 98% - Pasien tampak tidur dengan nyenyak	Perawat
Sabtu 14/02/202 6 22.00 WITA	1. Memonitor sputum atau dahak 2. Menganjurkan untuk rutin minum air sebanyak 750 ml/hari 3. Memantau pola nafas pasien	Subjektif : Ibu pasien mengatakan dahak anaknya sudah keluar dengan tekstur kental berwarna putih Objektif : Tampak pasien sudah tidur dengan posisi yang nyaman	Perawat

Lampiran 11. tabel evaluasi keperawatan pada An.A dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif akibat Bronkopneumonia.

Tabel 9.
Evaluasi Keperawatan Pada An. A dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif akibat Bronkopneumonia di RSUD Bangli Tahun 2026

No	Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	Minggu 15/02/2026 10.00 WITA	<i>Subjektif:</i> 3. Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak sesak napas, batuk dan pilek dan napas sudah tidak berbunyi grok-grok. 4. Ibu pasien mengatakan pasien tidur dengan nyenyak dan tidak rewel <i>Objektif:</i> 1. Pasien tampak tenang 2. Pasien tampak tidak terdapat bunyi tambahan ronkhi basah 3. Pasien sudah tidak tampak sesak napas 4. Frekuensi napas pasien membaik 30 x/menit 5. Sputum nampak tidak ada <i>Assessment:</i> Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif sudah teratasi <i>Planning:</i> Pertahankan kondisi pasien, menyiapkan pasien pulang dengan menyiapkan obat pulang yaitu Cefixime sirup 2x3,5 ml, Lerzin 1x1/2 cth, Erdosteine sirup 3x1/2 cth, Sanmol sirup 3x7,5 ml. Edukasi keluarga pasien untuk memeriksakan kembali kondisi pasien di tanggal 18 Februari di Poli Anak RSUD Bangli.	 Satya

 Portal ▾ Perkuliahan ▾ Perkuliahan (mhs) ▾ Laporan (Mhs) ▾ Yudisium (Mhs) ▾ Input Kuisioner

Sistem
Informasi Akademik

 Kemendes
Perekonomian dan
Koperasi

[Edit](#)

 Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120123142
Nama Mahasiswa	Ni Wayan Satya Gauri
Fakultas	Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Semester	6

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

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196906211994032002 - NLP Yuniarti SC..S.Kep..Ns..M.Pd	Bimbingan terkait Judul KTI Asuhan Keperawatan Pada An. A dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif akibat Bronkopneumonia	Menyetujui topik yang diajukan	5 Januari 2026	✓	
2	196906211994032002 - NLP Yuniarti SC..S.Kep..Ns..M.Pd	Bimbingan Bab 1	Revisi Bab 1 sesuai masukan	22 Januari 2026	✓	
3	196906211994032002 - NLP Yuniarti SC..S.Kep..Ns..M.Pd	Bimbingan Revisi Bab 1 dan bimbingan Bab 2	Menyetujui Bab 1. Revisi Bab 2 sesuai masukan	3 Maret 2026	✓	
4	196906211994032002 - NLP Yuniarti SC..S.Kep..Ns..M.Pd	Bimbingan Revisi Bab 2 dan Bimbingan Bab 3	Menyetujui Bab 2. Tambahkan dan revisi Bab 3 sesuai masukan	10 Maret 2026	✓	
5	196906211994032002 - NLP Yuniarti SC..S.Kep..Ns..M.Pd	Bimbingan Revisi Bab 3	Menyetujui Bab 3	9 April 2026	✓	
6	196906211994032002 - NLP Yuniarti SC..S.Kep..Ns..M.Pd	Bimbingan Bab 4	Revisi Bab 4 sesuai masukan. Lengkapi keseluruhan laporan beserta lampiran	10 April 2026	✓	
7	196906211994032002 - NLP Yuniarti SC..S.Kep..Ns..M.Pd	Bimbingan revisi Bab 4	Menyetujui bab 4	13 April 2026	✓	
8	196906211994032002 - NLP Yuniarti SC..S.Kep..Ns..M.Pd	Membawa hasil keseluruhan KTI	ACC ujian sidang tugas akhir	14 April 2026	✓	
9	199308212025062003 - Ns. FITRIA DILA SARI, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan judul KTI Asuhan Keperawatan pada An. A dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif akibat Bronkopneumonia	Menyetujui topik yang di ajukan, silahkan dicari pasien yang sesuai	6 Januari 2026	✓	
10	199308212025062003 - Ns. FITRIA DILA SARI, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan Bab 1	Susun sesuai dengan panduan latar belakangnya	11 Februari 2026	✓	
11	199308212025062003 - Ns. FITRIA DILA SARI, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan Revisian Bab 1 dan bimbingan Bab 2	Tambahkan peran perawat didalam Bab 1, perhatikan typo, jarak paragraf	3 Maret 2026	✓	
12	199308212025062003 - Ns. FITRIA DILA SARI, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan Revisian Bab 2 dan bimbingan Bab 3	Perhatikan kembali typo, jarak paragraf, tulisan yang harus dimiringkan. Pada BAB 2 bagian Aspek silahkan isi tidak hanya format tapi susuaikan penyakitnya. Perhatikan pengkajian, analisis data	11 Maret 2026	✓	
13	199308212025062003 - Ns. FITRIA DILA SARI, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan Revisian Bab 3 dan Bab 4	Pada implementasi masih perlu di perhatikan, evaluasi.	13 April 2026	✓	
14	199308212025062003 - Ns. FITRIA DILA SARI, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan Revisian Bab 3	Antara pengkajian dan analisis data itu nyambung. Perhatikan keseluruhan tulisan pada KTI	14 April 2026	✓	
15	199308212025062003 - Ns. FITRIA DILA SARI, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan Revisi bab 3	Perhatikan kembali tulisan typo, kata yang perlu di miringkan. Siapkan semua berkas dan lampiran	15 April 2026	✓	
16	199308212025062003 - Ns. FITRIA DILA SARI, S.Kep., M.Kep.	Membawa Hasil Keseluruhan KTI	Acc untuk ujian	16 April 2026	✓	

Lampiran 13. Surat Pernyataan Ujian

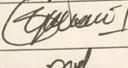


Kemenkes
Poltekkes Denpasar

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>

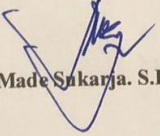
**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KTI
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : Ni Wayan Satya Gauri
NIM : P07120123142

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	20 April 2026		Tirtayani
2	Perpustakaan	19 April 2026		Dewa Triwijaya
3	Laboratorium	19 April 2026		Moch. Nasrullah
4	IKM	19 April 2026		I Wayan Ndim P
5	Keuangan	19 April 2026		I.A Sumbi-B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	19 April 2026		Wym Buktia

Keterangan :
Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar.....
Ketua Jurusan Keperawatan,


I Made Sukama. S.Kep., Ners, M.Kep.

Lampiran 14. Bukti Dokumentasi



Lampiran 12. Hasil Turnitin



7	Student Paper	<1 %
8	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
9	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
10	jurnal.abulyatama.ac.id Internet Source	<1 %
11	www.sehatq.com Internet Source	<1 %
12	Dita Aisya Fitri, Shanty Maria Lissanora Fernanda. "Penerapan Walking Exercise untuk Menurunkan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar", Science: Indonesian Journal of Science, 2024 Publication	<1 %
13	positori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
14	www.orami.co.id Internet Source	<1 %
15	www.scribd.com Internet Source	<1 %
16	Siska Dewi Oktaviani, Tri Sumarni, Teguh Supriyanto. "Studi Kasus Implementasi Batuk Efektif pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru", Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 2023 Publication	<1 %

17	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
18	patents.google.com Internet Source	<1 %
19	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
20	repo.undiksha.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.stikessaptabakti.ac.id Internet Source	<1 %
22	repository.unsulbar.ac.id Internet Source	<1 %
23	www.alodokter.com Internet Source	<1 %
24	yc7lvx.wordpress.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off

Handwritten signature and text:
 dr. Adnan, Ka. Unit Papan
 dr. Adnan, SKM, STP, Mh
 NIP. 106809171088031005

Lampiran 13. Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Wayan Satya Gauri

NIM : P07120123142

Program Studi : Diploma 3

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2026

Alamat : Br. Sulahan Susut Bangli

Nomor Hp/Email : 087860978925/satyagaurisankari26@gmail.com

Dengan menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa tugas akhir dengan judul : Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Bronkopneumonia Di Ruang Jempiring RSUD Bangli Tahun 2026

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di 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 skripsi ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 24 Juli 2026

Yang membuat pernyataan



Ni Wayan Satya Gauri

P07120123142