

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Menggunakan Tempat Praktik



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.02.03/F.XXIV.13/0166/2026 19 Januari 2026
Lampiran : 1 (satu) gabung
Hal : Mohon Ijin Menggunakan Tempat Praktik

Yth. Direktur RSUD Bangli
Jl. Brigjen Ngurah Rai No 99X Bangli

Dalam rangka pelaksanaan praktik mahasiswa semester VI Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon ijin untuk mempraktikkan mahasiswa kami sesuai bidang peminatan Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Anak di RSUD Bangli. Pada saat praktik mahasiswa akan melakukan penerapan asuhan keperawatan pada satu (1) pasien untuk dijadikan kasus kelolaan. Adapun waktu pelaksanaan praktik dari tanggal 12 Pebruari 2026 s.d 18 Pebruari 2026. Jumlah mahasiswa yang praktik adalah sebanyak 5 orang. Nama Mahasiswa terlampir. Pembiayaan yang timbul dari kegiatan ini akan dibebankan kepada anggaran dari institusi Poltekkes Denpasar, terkait hal tersebut mohon kami dikirimkan rincian biaya praktik sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lokasi praktik dimaksud.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan,



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

Tembusan:

1. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Bangli
2. Kepala Diklat RSUD Bangli
3. Kepala Komkordik RSUD Bangli

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan Elektronik silakan unggah dokumen pada laman <https://www.bssn.go.id> untuk verifikasi PDF yang diterbitkan oleh Balai Besar Serifikasi Elektronik (BS-E), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth.Saudara/Saudari Calon Pasien 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.P Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif akibat Bronchopneumonia 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 pasien 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, 16 Februari 2026

Pemberi Asuhan Keperawatan



Ni Made Puspa Dewi Satria Ningsih

NIM. P07120123088

Lampiran 3 Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Luh Putu Pande Pratasim Putri

Tempat/Tanggal Lahir : Bangli, 21 Agustus 1998

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Padangsambian, Denpasar Barat

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Made Puspa Dewi Satria Ningsih Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An.P Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif akibat Bronchopneumonia 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, 16 Februari 2026



(Ni Luh Putu Pande Pratasim Putri)

Lampiran 4 Anggaran Laporan Kasus

ANGGARAN BIAYA LAPORAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.P DENGAN BERSIHAN JALAN
NAPAS TIDAK EFEKTIF 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	
	Transportasi	Rp.600.000
	Lembar pengumpulan data	Rp.50.000
3.	Tahap akhir	
	ATK KTI	Rp.70.000
	Laporan KTI	Rp.500.000
	Revisi KTI	Rp.300.000
	Jilid KTI	Rp.170.000
4.	Total keseluruhan	Rp.1.870.000

Lampiran 5 Jadwal Kegiatan Laporan Kasus

JADWAL KEGIATAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.P DENGAN BERSIHAN JALAN
NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT BRONCOPNEUMONIA 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																				

Lampiran 6 Lembar 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.P Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif akibat Bronchopneumonia Di Ruang Jempiring RSUD Bangli Tahun 2026
Pemberi Asuhan Keperawatan	Ni Made Puspa Dewi Satria Ningsih
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 Bronchopneumonia 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 bronchopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif. Bersedia menjadi subjek pada karya ilmiah ini dan pasien / orangtua / walibersedia menandatangani informed consen tsaat pengambilan data dan

pelaksanaan asuhan keperawatan. Kriteria eksklusi, Pasien anak dengan bronchopneumonia yang sadar. Pasien anak dengan bronchopneumonia yang tidak kooperatif. Karya ilmiah ini terdapat perlakuan yang akan diberikan kepada peserta yang berupa intervensi inhalasi nebulizer 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: Puspa (081237072432) 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

Wali

(16 Februari 2026)



Ni Luh Putu Pande Pratasim Putri

(16 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 Made Puspa Dewi Satria Ningsih

(16 Februari 2026)

(16 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 boleh anggota tim pemberi asuhan keperawatan.

Saksi:

Saya mengatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dielaskan dengan benar dan dimengerti oleh pasien asuhan keperawatan

(

)

(Februari 2026)

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

Lampiran 7 Rencana Keperawatan pada bersihan jalan napas tidak efektif akibat bronchopneumonia

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	3	4	5
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan Ny.P mengatakan An.P masih sesak napas disertai batuk dan suara gro-grok, pasien batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas ronkhi kering, pasien, frekuensi napas berubah 40x/menit,pola napas berubah	Bersihan Jalan Napas (L01001) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Dispnea menurun 4. Ortopnea menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi napas membaik 7. Pola napas membaik	Intervensi Utama Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor kemampuan batuk 2. Monitor adanya sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minuman hangat 3. Lakukan Fisioterapi dada Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 1200 ml/hari 2. Anjurkan teknik batuk efektif

1	2	3	4
			Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator,espektoran,mokolitik Intervensi Utama Pemantauan Respirasi (01014) Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor adanya produksi sputum 3. Monitor saturasi oksigen Terapeutik 1. Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan,jika perlu

1	2	3	4
			Intervensi Pendukung pemberian obat inhalasi (I.01015) Observasi 1. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat 2. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi 3. Periksa tanggal kadaluarsa obat 4. Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat, jika perlu 5. Monitor efek terapeutik obat 6. Monitor efek samping, toksisitas, dan interaksi obat Terapeutik 1. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)

1	2	3	4
			Edukasi 1. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan 2. Jelaskan factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat

Lampiran 8 SOP Nebulizer

PEMBERIAN NEBULIZER	
Pengertian	Menyiapkan dan memberikan agen farmakologis berupa spray (semprotan) uap atau bubuk halus untuk mendapatkan efek local atau sistemik.
Diagnosis keperawatan	1. Bersihan jalan napas tidak efektif 2. Gangguan pertukaran gas 3. Pola napas tidak efektif 4. Resiko aspirasi 5. Gangguan ventilasi spontan 6. Gangguan penyapihan ventilator
Luaran keperawatan	1. Bersihan jalan napas meningkat 2. Pertukaran gas meningkat 3. Pola napas membaik 4. Tingkat aspirasi menurun 5. Ventilasi spontan meningkat 6. Penyapihan ventilator meningkat
Prosedur	1. Identifikasi pasien menggunakan minimal identitas (nama lengkap, tanggal lahir dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan Langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan : ➤ Mesin nebulizer ➤ Masker dan selang nebulizer sesuai ukuran ➤ Obat inhalasi sesuai program ➤ Cairan NaCl sebagai pengencer, jika perlu ➤ Sumber oksigen, jika tidak menggunakan mesin nebulizer ➤ Sarung tangan ➤ Tisu

	4. Lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi) 5. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 6. Pasang sarung tangan 7. Posisikan pasien senyaman mungkin dengan posisi semi fowler atau fowler 8. Masukkan obat dalam cember nebulizer 9. Hubungkan selang ke mesin nebulizer atau sumber oksigen 10. Pasang masker menutupi hidung dan mulut 11. Anjurkan melakukan napas dalam saat inhalasi dilakukan 12. Memulai lakukan inhalasi dengan menyalakan mesin nebulizer atau mengalirkan oksigen 6-8l/menit 13. Monitor respon pasien hingga obat habis 14. Bersihkan daerah mulut dan hidung dengan tisu 15. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan 16. Lepas sarung tangan 17. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 18. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien
--	--

Sumber: (PPNI,2021)

Lampiran 9 SOP Uap Minyak Kayu Putih

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL TERAPI INHALASI UAP AIR PANAS DENGAN MINYAK KAYU PUTIH	
Pengertian	Inhalasi uap air panas dengan minyak kayu putih yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap air hangat ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan herbal
Tujuan	1. Mengencerkan sekret agar mudah keluar 2. Melonggarkan jalan nafas
Peralatan	1. Air hangat 2. Baskom 1 buah 3. Minyak kayu putih 4. Pengalas untuk baskom 5. Handuk 1 buah 6. <i>Tissue</i> 7. Bengkok 1 buah
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Prainteraksi 1. Mengecek program terapi 2. Menyiapkan alat dan bahan
	B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan sapa pada pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
	C. Tahap Kerja 1. Menjaga privasi klien ruangan tertutup 2. Mencuci tangan 3. Mengatur klien dalam posisi duduk 4. Menempatkan meja/troli di depan klien 5. Meletakkan baskom berisi air hangat di atas meja klien yang diberi pengalas 6. Memasukkan minyak kayu putih secukupnya 7. Menutup handuk menyerupai corong, menghirup uap dari baskom selama 10 – 15 menit 8. Membersihkan mulut dan hidung dengan <i>tissue</i> 9. Merapikan klien
	D. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi perasaan 2. Melakukan evaluasi tindakan 3. Berpamitan dengan pasien / keluarga 4. Membereskan alat 5. Mencuci tangan 6. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

Sumber : Purwanto,B.(2013) *Herbal dan Keperawatan Komplementer*.Yogyakarta:Nuha Medika

Lampiran 10 Pedoman Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Judul laporan kasus : Asuhan Keperawatan Pada An.P dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif Akibat Brochopneumonia di ruang Jempiring RSUD Bangli Tahun 2026.

Tanggal Observasi : 16-18 Februari 2026

Nama Anak : An.P

Tanggal Lahir : 08 Agustus 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, wheezing, 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, wheezing, 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. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Intervensi Keperawatan (PES)	Dilaksanakan	
		Ya	Tidak
1	2	3	4
1	Manajemen Jalan Nafas		
	Observasi		
	1. Monitor kemampuan batuk	✓	
	2. Monitor adanya sputum	✓	
	3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas	✓	
	Terapeutik		
	1. Posisikan semi – fowler atau fowler	✓	
	2. Berikan minuman hangat	✓	
	3. Lakukan fisioterapi dada	✓	
	Edukasi		
	1. Anjurkan asupan cairan 1200 ml/hari	✓	
	2. Anjurkan teknik batuk efektif	✓	
	Kolaborasi		
	1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	✓	
2	Pemantauan Respirasi		
	Observasi		
	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas	✓	
	2. Monitor adanya produksi sputum	✓	
	3. Monitor saturasi oksigen	✓	

1	2	3	4
	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. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Intervensi Keperawatan (PES)	Dilaksanakan	
		Ya	Tidak
1	2	3	4
1	Manajemen Jalan Nafas		
	Observasi		
	1. Monitor kemampuan batuk	✓	
	2. Monitor adanya sputum	✓	
	3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas	✓	
	Terapeutik		
	1. Posisikan semi-fowler atau fowler	✓	
	Edukasi		
	1. Anjurkan asupan cairan 1200 ml/hari	✓	
	2. Anjurkan teknik batuk efektif	✓	
	Kolaborasi		
	1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	✓	
2	Pemantauan Respirasi		
	Observasi		
	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas	✓	
	2. Monitor adanya produksi sputum	✓	
	3. 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	✓	

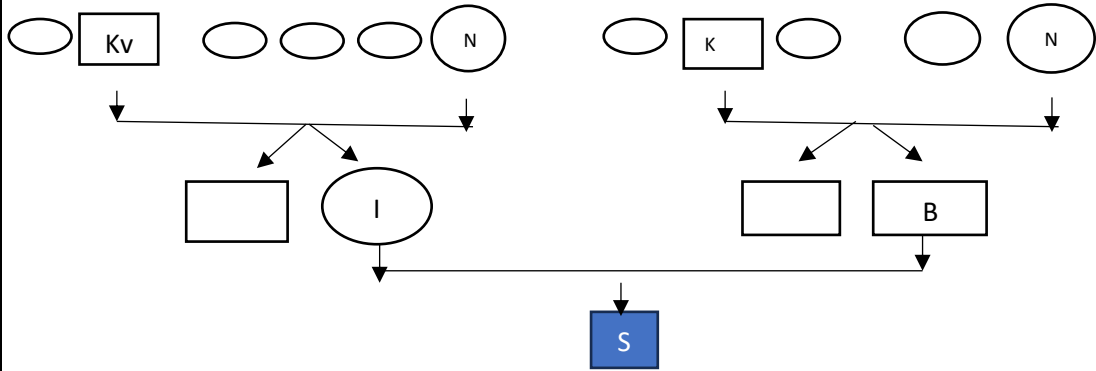
E. EVALUASI KEPERAWATAN

No	Evaluasi Keperawatan	Dievaluasi	
		Ya	Tidak
1.	Produksi Sputum Menurun	✓	
2.	Mengi menurun	✓	
3.	Wheezing menurun	✓	
4.	Dispnea menurun	✓	
5.	Gelisah menurun	✓	
6.	Frekuensi nafas membaik	✓	

Lampiran 11 Asuhan Keperawatan Pada An.P Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN PENGKAJIAN KEPERAWATAN PASIEN ANAK RAWAT INAP	
Tanggal : 16 April 2026 Nama : Ni Made Puspa Dewi Satria Ningsih NIM : P07120123088 Kls/Smt : 3.2/VI		

A. PENGKAJIAN

IDENTITAS PASIEN Nama : An.P No. RM : 36.51.11 Tanggal Lahir : 08-08-2024 Jenis Kelamin : Laki-laki Alamat : Padangsambian, Denpasar Barat
IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB Nama : Ny.P Alamat : Padangsambian, Denpasar Barat
Kewarganegaraan : (√) WNI, () WNA : Agama : (√) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : Pendidikan : (√) Belum Sekolah, () Paud, () TK, () SD, () SMP Genogram : 
RIWAYAT KESEHATAN Keluhan Utama : Demam sejak 5 hari naik turun, dan batuk pilek

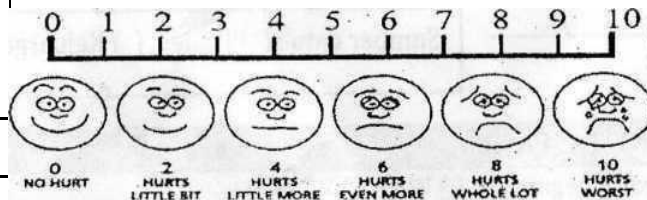
Diagnosa medis saat ini : Bronchopneumonia
Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Demam sejak 5 hari naik turun, batuk, pilek, tidak napsu makan dan minum
RIWAYAT PENYAKIT DAHULU
a. Riwayat MRS sebelumnya : (✓) Tidak () Ya, Lamanya : hr, alasan : – b. Riwayat dioperasi : () Tidak () Ya, jelaskan : c. Riwayat 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 : 7 bulan berdiri : 10 bulan berjalan : 11 bulan Masalah pertumbuhan dan perkembangan (✓) Tidak Ya () : () down syndrome () Cacat Fisik () autisme () Hiperaktif () lain lain, jelaskan
RIWAYAT IMUNISASI
(✓) BCG () Hepatitis B 0 (✓) DPT I (✓) Campak (✓) polio I (✓) Hepatitis B I (✓) DPT II () MMR (✓) polio II () Hepatitis B II (✓) DPT III () HIB (✓) Polio III () Hepatitis B III () Varileca () Typus
PROSEDUR INVASIF
(✓) Infus intravena, dipasang : tanggal : 16/02/ 2026 () Central Line (CVP), dipasang tanggal: / () Dower catheter, dipasang tanggal: () Selang OGT, dipasang tanggal : () Tracheostomy, dipasang tanggal: () lain lain, dipasang di :
KONTROL RISIKO INFEKSI

Status : (✓) Tidak diketahui, () Suspect () Diketahui : () MRSA, () TB, () Infeksi Opportunistik/tropik, Additional precaution yang harus dilakukan: () droplet, () Airborn, () contact, () Skin, () Contact Multi-resistant Organisme
KEADAAN UMUM
Kesadaran : (✓) Compos mentis () Apatis () Somnolen () Soporocoma () coma Tanda Tanda Vital; S : 39,0°C RR :40 x/menit, Nadi : 112 x/menit, SpO2 :95%

SKALA NYERI
FLACC untuk usia 1 bulan s/d 3 tahun WBS (Skala wajah) 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 (Wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	0
	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik	1
	Dagu gemetar, gigi gemertak (sering)	1
L (Kaki)	Normal, rileks	0
	Gelisah, tegang	0
	Menendang, kaki tertekuk	2
A (Aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	0
	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	1
	Kaku, kejang	1
C (Menangis)	Tidak menangis	0
	Merintih, merengek, kadang mengeluh	1
	Terus menangis, berteriak, sering mengeluh	2
C (Consolability)	Rileks	0
	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan dan bimbingan	1
	Sulit dibujuk	1
Total Skor		
Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-3 = Nyeri Ringan 4-6 = Nyeri Sedang 7-10 = Nyeri Berat		

Wong Backer Scale (WBS) dan Numeric Rating Scale (



Nyeri : () Tidak () Ya Skala FLACC / WBS / A

Nyeri : –

Frekuensi Nyeri : () Jarang () Hilang tim menerus

Lama Nyeri :

Menjalar : (v) Tidak (-) Ya, ke :

Kualitas Nyeri : (-) Tumpul (-) Tajam (-) Pait (-) Lain-lain

POLA KEBUTUHAN DASAR	
NUTRISI	
Makan dan Minum : Nafsu makan : () Baik, (√) Tidak, Jenis Makanan : () Bubur, (√) Nasi, () Susu Formula jumlah /hari Kesulitan makan : (√) Tidak, () Ya, Kebiasaan makan : () Mandiri, (√) Dibantu, () Ketergantungan Keluhan : Mual : (√) Tidak, () Ya Muntah : (√) Tidak, () Ya, Warna :	
BLADDER	
Eliminasi : Bak : (√) Normal, () Tidak, Masalah perkemihan : (√) Tidak ada, () Ada : () Retensi urine, () Inkontinensia urine, () Dialysis Warna urine : (√) Kuning jernih, () Keruh, () Kemerahan, Frekuensi : 5x/hari Bab : (√) Normal, () Tidak, Masalah Defekasi : (√) Tidak ada, () Ada : () stoma, () atresia ani, () konstipasi, () diare Warna feses : (√) Kuning, () Kecoklatan, () Kehitaman, Perdarahan : (√) Tidak, () Ya, Frekuensi : 2x/hari	
ISTIRAHAT TIDUR	
Istirahat Tidur : Lama tidur ±10 jm/hari Kesulitan Tidur : (√) tidak, Ya () Tidur siang : () Tidak, (√) Ya	
AKTIVITAS	
Mobilisasi: () Normal/mandiri, (√) Dibantu, () Menggunakan Kursi roda, Lain-lain –	
DATA PSIKOLOGIS	
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 Anak kandung: (√) Ya () Tidak Perawatan anak dibantu oleh : (√) Orang tua () Wali () Pengasuh

Perawat pengkaji  (Ni Made Puspa Dewi Satria Ningsih)

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

No	Tanggal Muncul	Diagnosis	Tanggal Teratasi	Paraf / Tanda Tangan
1.	Senin, 16 Februari 2026	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan Ny.P mengatakan An.P tampak sesak napas disertai batuk dan suara gro-grok, pasien batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas ronkhi kering, frekuensi napas berubah 40x/menit, pola napas berubah	Rabu, 18 Februari 2026	

No	Tgl	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Rencana Tindakan Keperawatan (SIKI)	Rasional	Tanda Tangan
1.	Senin,16 Februari 2026	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan Ny.P mengatakan An.P tampak sesak napas disertai batuk, suara gro-grok,pasien batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas ronkhi kering, frekuensi napas berubah 40x/menit, pola napas berubah	Bersihkan Jalan Napas (L01001) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Dispnea menurun 4. Ortopnea menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi napas membaik 7. Pola napas membaik	Intervensi Utama Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor kemampuan batuk 2. Monitor adanya sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minuman hangat 3. Lakukan Fisioterapi dada	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Memonitor kemampuan batuk 2. Memonitor adanya sputum 3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik 1. Memposisikan semi fowler atau fowler 2. Memberikan minuman hangat	

				Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 1200 ml/hari 2. Anjurkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator,espektoran,mokolitik Intervensi Utama Pemantauan Respirasi (01014) Observasi	3. Melakukan fisioterapi dada Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 1200 ml/hari 2. Anjurkan teknik batuk efektif Kolaborasi 3. Kolaborasi pemberian bronkodilator,espektoran,mokolitik Intervensi Utama Pemantauan Respirasi (01014) Observasi	
--	--	--	--	---	---	--

				1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor adanya produksi sputum 3. Monitor saturasi oksigen Terapeutik 1. Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan,jika perlu Intervensi Pendukung pemberian obat inhalasi (I.01015)	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor adanya produksi sputum 3. Monitor saturasi oksigen Terapeutik 1. Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi 1 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2 Informasikan hasil pemantauan,jika perlu	
--	--	--	--	---	---	--

				Observasi 1. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat 2. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi 3. Periksa tanggal kadaluarsa obat 4. Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat, jika perlu 5. Monitor efek Terapeutik obat 6. Monitor efek samping, toksisitas, dan interaksi obat	Intervensi Pendukung pemberian obat inhalasi (I.01015) Observasi 1 Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat 2 Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi 3 Periksa tanggal kadaluarsa obat 4 Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat, jika perlu	
--	--	--	--	--	--	--

				Terapeutik 1. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi) Edukasi 1. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan 2. Jelaskan factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat	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 2 Jelaskan factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat	
--	--	--	--	---	--	--

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN		
Nama Tanggal Lahir No RM Jenis Kelamin	: An.P : 08-08-2024 : 36.51.11 : Laki-laki	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	

Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4	5
Senin,16 Februari 2026	15.30 wita	3. Melakukan pengkajian 4. Monitor ttv	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien masih merasa sesak DO : Pasien tampak lemas dipangkuan ibunya S : 39,0°C N : 112x/menit RR: 40x/menit Spo2:95x/menit	
Senin,16 Februari 2026	16.00 wita	3. Memonitor kemampuan batuk 4. Memonitor adanya sputum	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien batuk berkali-kali DO : Pasien tampak batuk berkali-kali,sputum tampak kental	
Senin,16 Februari 2026	16.20 wita	3. Memberikan posisi semi fowler atau fowler 4. Menyarankan untuk pemberian air	DS : Keluarga pasien mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan DO : - Pasien tampak nyaman saat diberikan	

1	2	3	4	5
		pemberian air hangat		
			posisi semi fowler - Keluarga pasien tampak memberikan air hangat ke pasien sedikit demi sedikit.	
Selasa,17 Februari 2026	09.10 wita	3. Melakukan fisioterapi dada dengan terapi minyak kayu putih	DS : Keluarga pasien mengatakan akan mencoba uap minyak kayu putih yang diajarkan DO : - Keluarga pasien tampak memperhatikan cara yang diajarkan - Pasien mulai batuk bersamaan dengan mengeluarkan dahak yang banyak	
Selasa,17 Februari 2026	09.40 wita	1. Anjurkan asupan cairan 1200 ml/hari 2. Anjurkan teknik batuk efektif	DS : Keluarga pasien mengatakan akan mengikuti yang dianjurkan DO : - Keluarga pasien tampak paham apa yang di anjurkan - Pasien tampak mengeluarkan dahak kembali setelah dilakukan teknik batuk efektif	
Selasa,17 Februari 2026	09.50 wita	1. Monitor adanya produksi sputum	DS : - Keluarga pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang - Keluarga pasien mengatakan dahak pasien sudah berkurang	

1	2	3	4	5
		2. Monitor saturasi oksigen	DO : - Sputum tampak berkurang - Spo2 :98%	
Rabu,18 Februari 2026	10.11 wita	2. Mengganti cairan infus D5 12 tpm	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien masih lemas dan rewel DO : Pasien tampak rewel dan lemas	
Rabu,18 Februari 2026	14.00 wita	2. Pemberian obat inhalasi nebulizer ventolin 1 ml +NS 3 ml	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien lebih nyaman setelah dilakukan nebulizer DO : Pasien tampak rewel saat dilakukan nebulizer	

Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan				Form.JKP01.12.20 19	
		CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN RAWAT INAP TERINTEGRASI			
Nama : An.P Tanggal Lahir : 08-08-2024 No RM : 36.51.11		L/P			
Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)		Paraf
Rabu, 18 Februari 2026	14.30 wita	Perawat	S : Keluarga pasien mengatakan bahwa sesak pada pasien berkurang Keluarga pasien mengatakan bahwa batuk pada pasien juga berkurang O : Pasien tampak sudah tidak sesak lagi Batuk pada pasien tampak berkurang Tidak terdengar suara napas tambahan Frekuensi napas membaik Pasien tampak sudah tidak gelisah lagi TTV : S : 36.5°C RR : 22x/menit N : 95x/menit Spo2 : 99% A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif sudah teratasi P : Pertahankan kondisi pasien		

Lampiran 12 Bukti Kelengkapan Administrasi



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

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

Nama Mahasiswa : Ni Made Puspa Dewi Satria Ningsih
 NIM : P07120123088

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik			Tirtayani
2	Perpustakaan			Dewa Triwijaya
3	Laboratorium			Moch. Nasrullah
4	IKM			I W N M D M R
5	Keuangan			I. A Suahsi B
6	Administrasi umum/ perlengkapan			I M M Budiana

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 30 April 2026
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 13 Bukti Validasi Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa						
N I M	P07120123088					
Nama Mahasiswa	NI MADE PUSPA DEWI SATRIA NINGSIH					
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Diploma Tiga Keperawatan					
	Semester : 6					

Skripsi	Bimbingan	Jurnal Ilmiah	Syarat Sidang	Sidang Skripsi
---------	-----------	---------------	---------------	----------------

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S. Kep, Ners, M. Kep	Bimbingan pengajuan judul pertama karya tulis ilmiah	Acc Judul Penelitian	30 Desember 2025	✓	
2	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S. Kep., Ns., M. Kes.	Bimbingan pengajuan judul pertama karya tulis ilmiah	ACC judul lanjutkan ke bab berikutnya	30 Desember 2025	✓	
3	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S. Kep, Ners, M. Kep	Bimbingan pengajuan pergantian judul dan Bab I	Acc Judul Baru	24 Februari 2026	✓	
4	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S. Kep, Ners, M. Kep	Bimbingan pengajuan Bab II	Acc Pengajuan Bab II	4 Maret 2026	✓	
5	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S. Kep., Ns., M. Kes.	Bimbingan pengajuan Bab I dan Bab II	Revisi sesuai dengan lembaran kerja	11 Maret 2026	✓	
6	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S. Kep, Ners, M. Kep	Bimbingan revisian Bab II dan pengajuan Bab III	Perbaikan mengenai paragraf dan penambahan sitasi	13 Maret 2026	✓	
7	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S. Kep., Ns., M. Kes.	Bimbingan revisian Bab I dan Bab II	ACC bab 1 dan 2 lanjutkan ke bab 3	7 April 2026	✓	
8	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S. Kep, Ners, M. Kep	Bimbingan revisian Bab III dan Bab IV	Perbaikan pada tabel pemeriksaan penunjang	13 April 2026	✓	
9	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S. Kep., Ns., M. Kes.	Bimbingan pengajuan Bab III	Revisi sesuai dengan lembaran kerja	13 April 2026	✓	
10	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S. Kep., Ns., M. Kes.	Bimbingan Revisian Bab III	ACC bab 3 lanjutkan ke bab 4	14 April 2026	✓	
11	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S. Kep., Ns., M. Kes.	Bimbingan pengajuan Bab IV	Revisi sesuai dengan lembaran kerja	15 April 2026	✓	
12	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S. Kep, Ners, M. Kep	Bimbingan revisian Bab III dan IV	Perbaikan pada spasi	17 April 2026	✓	
13	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S. Kep, Ners, M. Kep	Bimbingan pengajuan Bab I-IV	Perbaikan pada bagian abstrak	21 April 2026	✓	
14	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S. Kep, Ners, M. Kep	Bimbingan terakhir acc ujian	Acc Ujian	22 April 2026	✓	
15	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S. Kep., Ns., M. Kes.	Bimbingan pengajuan Bab I-IV	Revisi sesuai dengan lembaran kerja	17 April 2026	✓	
16	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S. Kep., Ns., M. Kes.	Bimbingan KTI lengkap	ACC KTI rencanakan untuk ujian sidang	24 April 2026	✓	

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Made Puspa Dewi Satrai Ningsih
Nim : P07120123088
Program Studi : Diploma Tiga
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2025/2026
Alamat : Br.Dinas Kubu,Desa Kubu,Kec Kubu,Kab Karangasem
Nomor HP/Email : 081237072432/madepuspadewi20@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berpa tugas akhir dengan judul:
"Asuhan Keperawatan Pada An.P Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
Akibat Bronchopneumonia 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 Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam KTI ini,maka segala tuntutan hukum yang timbulakan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

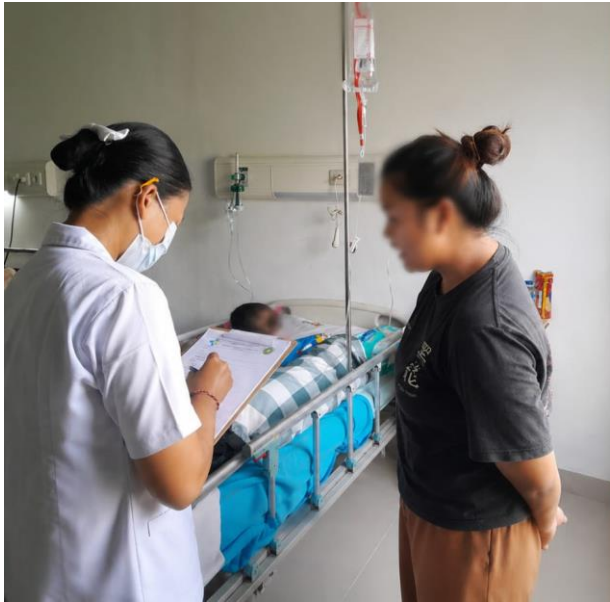
Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 29 April 2026

akan,

BFAOX103595133
Ni Made Puspa Dewi Satrai Ningsih
NIM.P07120123088

Lampiran 15 Bukti Dokumentasi



Lampiran 16 Hasil Turnitin



9	jurnal.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
10	Submitted to Universitas Muhammadiyah Jakarta Student Paper	<1 %
11	fastperfekt-zum.com Internet Source	<1 %
12	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
13	stutzartists.org Internet Source	<1 %
14	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
15	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
16	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
17	tiarameltiaputri.wordpress.com Internet Source	<1 %
18	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
19	123dok.com Internet Source	<1 %
20	repository.mercubaktijaya.ac.id Internet Source	<1 %
21	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
22	untirta.ac.id Internet Source	

		<1 %
23	Anastassia Greatia, Agnes Erlita Distriani Patade, Mutmaina. "Hubungan Status Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Bronkopneumonia Pada Pasien Anak Di Ruang Perawatan Anak RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah", Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2026 Publication	<1 %
24	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	<1 %
25	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
26	www.eyemadedis.com Internet Source	<1 %
27	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
28	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
29	id.agadir2013.org Internet Source	<1 %
30	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
31	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
32	warungherbal06.blogspot.com Internet Source	<1 %
33	www.ilmulengkap.xyz Internet Source	<1 %