

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. P DENGAN BERSIHAN JALAN
NAFAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF
KRONIS DI RUANG DAHLIA
RSUD TABANAN
TAHUN
2026**



Oleh:

NI MADE WIDYA PRASANTI
NIM. P07120123029

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
JURUSAN KEPERAWATAN
2026**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. P DENGAN BERSIHAN JALAN
NAFAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF
KRONIS DI RUANG DAHLIA
RSUD TABANAN
TAHUN 2026**



Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Jurusan
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar

Oleh:

NI MADE WIDYA PRASANTI

NIM. P07120123029

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
JURUSAN KEPERAWATAN
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. P DENGAN BERSIHAN JALAN
NAFAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF
KRONIS DI RUANG DAHLIA
RSUD TABANAN
TAHUN 2026

Diajukan Oleh :

NI MADE WIDYA PRASANTI
NIM. P07120123029

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing-Utama



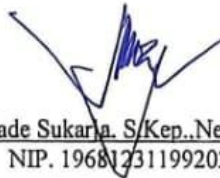
I Wayan Surasta, S.Kp. M.Fis
NIP. 196512311987031015

Pembimbing Pendamping



Ns. Ni Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes
NIP. 196106241987032002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR



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

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. P DENGAN BERSIHAN JALAN
NAFAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF
KRONIS DI RUANG DAHLIA
RSUD TABANAN
TAHUN 2026

Diajukan Oleh :

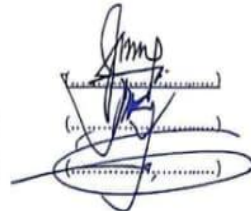
NI MADE WIDYA PRASANTI
NIM. P07120123029

TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI

PADA HARI: RABU TANGGAL: 13 MEI 2026

TIM PENGUJI:

- | | |
|---|-----------|
| 1. <u>I Made Mertha, S.Kep., M.Kep.</u>
NIP. 196910151993031015 | (Ketua) |
| 2. <u>I Made Sukaria, S.Kep., Ners., M.Kep.</u>
NIP. 196812311992031020 | (Anggota) |
| 3. <u>I Dw.Pt.Gid.Putra Yasa, S.Kp., M.Kep., Sp.MB</u>
NIP. 197108141994021001 | (Anggota) |



MENGETAHUI:
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR


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

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Made Widya Prasanti
NIM : P07120123029
Program Studi : D-III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2025/2026
Alamat : Br. Candikuning, Baturiti, Tabanan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Tn. P Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Akibat Penyakit Paru Obstruktif Kronik Di Ruang Dahlia RSUD Tabanan Tahun 2026 adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa 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 perundangn – undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Denpasar, 13 Mei 2026
Yang membuat pernyataan



Ni Made Widya Prasanti
NIM. P07120123029

**NURSING CARE FOR MR. P WITH INEFFECTIVE AIRWAY CLEAR-
ANCE DUE TO COPD IN THE DAHLIA ROOM OF THE TABANAN GEN-
ERAL HOSPITAL**

YEARS 2026

ABTRACT

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a chronic respiratory disorder characterized by progressive airflow limitation caused by exposure to irritants. This study aimed to describe nursing care for ineffective airway clearance in Mr. P, an 80-year-old patient treated in the Dahlia Ward of Tabanan Regional General Hospital in 2026. Based on the assessment conducted on February 13, 2026, the patient complained of shortness of breath, productive cough with yellowish sputum that was difficult to expectorate, and difficulty speaking. The patient appeared weak, with a respiratory rate of 22 breaths/minute, blood pressure of 130/80 mmHg, pulse rate of 80 beats/minute, body temperature of 36°C, and oxygen saturation of 97%. Auscultation revealed rhonchi, and chest expansion was asymmetrical. The nursing diagnosis was ineffective airway clearance related to retained secretions, as evidenced by ineffective coughing, retained sputum, rhonchi, difficulty speaking, and changes in respiratory rate and breathing pattern. Nursing interventions included effective cough training, airway management, respiratory monitoring, oxygen therapy, and collaboration in administering mucolytic therapy with NAC granules, Farsion, Combivent nebulizer, and Pulmicort. After 3 × 24 hours of intervention, the patient's condition improved on February 16, 2026, as indicated by a respiratory rate of 19 breaths/minute, blood pressure of 120/80 mmHg, pulse rate of 87 beats/minute, body temperature of 36.7°C, and oxygen saturation of 97%. Breath sounds improved, rhonchi decreased, chest expansion became symmetrical, sputum was no longer present, and the patient was able to cough effectively. It was concluded that the nursing care provided successfully resolved the problem of ineffective airway clearance in the COPD patient. Patients are advised to continue effective cough exercises and adhere to the recommended therapy to prevent recurrence.

Keywords: COPD, ineffective airway clearance, effective coughing exercise, oxygen therapy

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. P DENGAN BERSIHAN JALAN
NAFAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF
KRONIS DI RUANG DAHLIA
RSUD TABANAN
TAHUN 2026

ABSTRAK

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan gangguan pernapasan kronis yang ditandai hambatan aliran udara progresif akibat paparan iritan. Penelitian ini bertujuan menggambarkan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada Tn. P usia 80 tahun di Ruang Dahlia RSUD Tabanan tahun 2026. Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 13 Februari 2026 pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak sulit dikeluarkan dengan sputum kekuningan, serta kesulitan berbicara. Pasien tampak lemas, frekuensi napas 22 x/menit, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36°C, saturasi oksigen 97%. Hasil auskultasi ditemukan ronkhi serta ekspansi paru tidak simetris. Diagnosis keperawatan adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan ditandai batuk tidak efektif, sputum tertahan, ronkhi, sulit bicara, serta perubahan frekuensi dan pola napas. Intervensi keperawatan meliputi latihan batuk efektif, manajemen jalan napas, pemantauan respirasi, terapi oksigen, serta kolaborasi mukolitik NAC granul, Farsion, nebulizer Combivent dan Pulmicort. Setelah intervensi 3 x 24 jam, kondisi pasien pada 16 Februari 2026 membaik dengan frekuensi napas 19 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,7°C, saturasi oksigen 97%. Bunyi napas membaik, ronkhi berkurang, ekspansi dada simetris, tidak ada sputum, dan pasien mampu batuk efektif. Disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan berhasil mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK. Disarankan agar pasien melanjutkan latihan batuk efektif dan mematuhi terapi yang dianjurkan untuk mencegah kekambuhan.

Kata kunci: PPOK, bersihan jalan napas tidak efektif, latihan batuk efektif, terapi oksigen

RINGKASAN LAPORAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. P DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS DI RUANG DAHLIA RSUD TABANAN TAHUN 2026

Oleh: Ni Made Widya Prasanti

Laporan kasus ini menguraikan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. P dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif akibat Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Ruang Dahlia RSUD Tabanan tahun 2026 . PPOK merupakan penyakit paru kronis yang ditandai dengan adanya hambatan aliran udara yang bersifat progresif dan tidak sepenuhnya reversibel. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh paparan jangka panjang terhadap zat iritan seperti asap rokok, polusi udara, serta dipengaruhi oleh faktor usia yang dapat menurunkan fungsi paru secara bertahap. Subjek dalam laporan kasus ini adalah Tn. P, seorang laki-laki berusia 80 tahun dengan riwayat PPOK sebelumnya.

Hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan ada tanggal 13 Februari 2026 pukul 08.10 WITA pada Tn. P usia 80 tahun menunjukkan bahwa pasien mengeluh sesak napas sejak ± 2 hari, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan dengan sputum berwarna kekuningan, serta mengalami kesulitan berbicara akibat sesak. Berdasarkan data objektif, pasien tampak lemas dengan frekuensi napas 22 x/menit, pola napas berubah (cepat dan dangkal), tekanan darah 150/80 mmHg,

nadi 80 x/menit, suhu 36°C, dan saturasi oksigen 97% dengan terapi oksigen 2 L/menit nasal kanul.

Hasil pemeriksaan auskultasi menunjukkan adanya bunyi napas tambahan berupa ronkhi, batuk tidak efektif, sputum tertahan, serta ekspansi paru tidak simetris. Pasien juga tampak kesulitan dalam mengeluarkan sekret. Dari data penunjang, hasil laboratorium menunjukkan leukositosis dengan peningkatan neutrofil dan nilai NLR tinggi yang mengarah pada adanya proses infeksi atau inflamasi, pada pemeriksaan foto thoraks menunjukkan gambaran bronchitis tanpa adanya kardiomegali. Berdasarkan hasil pengkajian yang ditemukan pada Tn. P, maka ditegakkan diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum tertahan, suara napas ronkhi, sulit bicara, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

Intervensi yang ditegakkan berdasarkan kebutun pasien, maka intervensi keperawatan yang dilaksanakan adalah latihan batuk efektif, manajemen jalan nafas, pemantauan respirasi dan terapi oksigen serta kolaborasi pemberian obat mukolitik NAC granul, fartsion dan terapi nebulizer dengan combivent dan pulmicort 1 puff.

Implementasi keperawatan pada Tn. P sudah sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan dan dilakukan selama 3x24 jam dengan menunjukkan perkembangan Pada tanggal 13 Februari 2026, pasien mengalami sesak napas, batuk berdahak sulit dikeluarkan, dengan frekuensi napas 22 x/menit dan terdengar ronkhi. Pada tanggal 14–15 Februari 2026, kondisi pasien membaik,

ditandai dengan mulai mampu mengeluarkan sputum, sesak berkurang, dan frekuensi napas menurun menjadi 20 x/menit. Pada tanggal 16 Februari 2026, kondisi pasien membaik signifikan, ditandai dengan tidak adanya sputum, batuk efektif, dan sesak napas berkurang. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,7°C, frekuensi napas 19 x/menit, dan saturasi oksigen 97%, dengan pola napas membaik, ronkhi berkurang, dan ekspansi dada simetris.

Hasil evaluasi diperoleh masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada Tn. P teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan, ditandai dengan berkurangnya sesak napas, tidak adanya sputum, batuk efektif meningkat, serta pola dan frekuensi napas membaik. Planning yang diberikan yaitu mempertahankan kondisi pasien dengan menganjurkan latihan batuk efektif secara mandiri, mencukupi kebutuhan cairan, mematuhi pengobatan, serta melakukan kontrol secara rutin.

Dapat disimpulkan bahwa dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif telah dilaksanakan selama 3 x 24 jam dan menunjukkan hasil yang efektif. Dengan kondisi awal pada saat pengkajian pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak sulit dikeluarkan, ronkhi, serta peningkatan frekuensi napas. Setelah dilakukan intervensi keperawatan berupa latihan batuk efektif, manajemen jalan napas, pemantauan respirasi dan terapi oksigen, serta kolaborasi pemberian obat mukolitik dan terapi nebulizer kondisi pasien mengalami perbaikan bertahap. Pasien menunjukkan perbaikan signifikan ditandai dengan batuk efektif, sputum berkurang, sesak napas berkurang, serta tanda vital lebih stabil. Dengan demikian,

masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada Tn. P dinyatakan teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan.

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat berkontribusi dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, khususnya dalam penanganan pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pemantauan status respirasi, optimalisasi terapi oksigen, serta kolaborasi dalam pemberian terapi farmakologis seperti bronkodilator, mukolitik, dan terapi nebulizer. Selain itu, diperlukan peningkatan edukasi kepada pasien dan keluarga terkait latihan batuk efektif, kepatuhan pengobatan, serta pentingnya kontrol rutin guna mencegah kekambuhan dan memperbaiki kualitas hidup pasien.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa karena atas Rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. P Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Akibat Penyakit Paru Obstruktif Kronis Di Ruang Dahlia RSUD Tabanan Tahun 2026” tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Denpasar. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan, arahan, bimbingan, fasilitas, serta dorongan dari berbagai pihak. Melalui kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Erika Yulita Ichwan, SST, M.Keb selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar.
2. Bapak I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
3. Bapak Ns. I Wayan Suardana, S.Kep.M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
4. Bapak I Wayan Surasta,S.Kp.,M.Fis selaku pembimbing utama yang meluangkan waktu, dengan sabar membimbing, memberikan arahan, serta banyak masukan selama proses penyusunan laporan tugas akhir ini sehingga dapat terselesaikan.
5. Ibu Ns. Ni Made Wedri,A.Per.Pen.,S.Kep.,M.Kes selaku pembimbing pendamping meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan motivasi sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Keluarga penulis yang selalu menyayangi, membimbing serta mendukung segala keputusan yang diambil penulis. Terima kasih banyak atas doa dan cinta kasih kalian sehingga penulis mampu mempertanggungjawabkan segala keputusan yang diambil penulis dengan penuh tanggung jawab dan senang hati.

7. Sahabat dan teman-teman penulis yang selalu memberikan semangat dan dorongan untuk menuntaskan laporan karya tulis ilmiah ini. Terima kasih banyak telah hadir dalam hidup penulis, menemani dan mewarnai suka dan duka. Kehadiran kalian membuat penulis mampu menghadapi segala ketidakmungkinan dan keterbatasan sebagai pengalaman berharga yang membentuk penulis menjadi pribadi yang lebih kuat.
8. Seluruh pihak yang telah membantu secara langsung dan tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Kemajuan selalu menyertai setiap langkah perjalanan ilmu dan praktik kearah yang lebih baik. Perlunya kritik dan saran yang membangun untuk perubahan di masa yang akan datang dan memberikan manfaat bagi penulis dan pembaca.

Denpasar, 26 Desember 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
<i>ABTRACT</i>	vi
ABSTRAK	vii
RINGKASAN LAPORAN KASUS	viii
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Penyakit	8
B. <i>Pathway</i>	20
C. Konsep Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	20
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil Laporan Kasus	31
B. Pembahasan	42
C. Kelemahan Laporan Kasus	48
BAB IV PENUTUP	50
A. Simpulan	50
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	53

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Data Mayor dan Minor dalam Standar Keperawatan Indonesia Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.....	16
Tabel 2 Analisis Data Keperawatan Bersihan Jalan nafas Tidak Efektif.....	24
Tabel 3 Analisis Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.....	25
Tabel 4 Perencanaan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	27
Tabel 5 Hasil Pemeriksaan Laboratorium pada Tn.P dengan bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Akibat PPOK di Ruang Dahlia RSUD Tabanan Tahun 2026	47
Tabel 6 Analisis data keperawatan pada Tn. P dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Akibat PPOK di Ruang Dahlia RSUD Tabanan Tahun 2026.....	49
Tabel 7 Analisis Masalah Keperawatan pada Tn. P dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Akibat PPOK di Ruang Dahlia RSUD Tabanan Tahun 2026	50
Tabel 8 Perencanaan Keperawatan pada Tn. P dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Akibat PPOK di Ruang Dahlia RSUD Tabanan.....	51
Tabel 9 Implementasi Keperawatan pada Tn. P dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Akibat PPOK di Ruang Dahlia RSUD Tabanan Tahun 2026	62
Tabel 10 Evaluasi Keperawatan pada Tn. P dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Akibat PPOK RSUD Tabanan tahun 2026	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pathway PPOK Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.....	18
Gambar 2 Genogram Keluarga Tn. P dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Akibat PPOK di Ruang Dahlia RSUD Tabanan Tahun 2026.....	43
Gambar 3 Hasil Pemeriksaan Foto Thorax Tn. P dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Akibat PPOK di Ruang Dahlia RSUD Tabanan.....	48

DAFTAR SINGKATAN

PPOK: Penyakit Paru Obstruktif Kronik

SDKI: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

SIKI: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

SLKI: Standar Luaran Keperawatan Indonesia

RSUD: Rumah Sakit Umum Daerah

FEV: Forced Expiratory Volume (in One Second)

GOLD: Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

CAT: COPD Assessment Test

MMRC: Modified Medical Research Council

AGD: Analisa Gas Darah

IVFD: Intravenous Fluid Drip

NAC: N-acetylcysteine

NaCl: Natrium Klorida

NLR: Neutrophil-Lymphocyte Ratio (Rasio Neutrofil-Limfosit)

PM2.5: Particulate Matter (partikel halus berukuran 2,5 mikron)

ICCU: Intensive Cardiac Care Unit

ICU: Intensive Care Unit

HCU: High Care Unit

NICU: Neonatal Intensive Care Unit

SOP: Standar Operasional Prosedur

GCS: Glasgow Coma Scale

SOAP: Subjective, Objective, Assessment, Planning

AP: Antero-Posterior (posisi foto rontgen)

CTR: Cardio Thoracic Ratio

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penyuluhan Karya Tulis Ilmiah	56
Lampiran 2 Realisasi Biaya Penelitian	57
Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden	58
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden	59
Lampiran 5 Informed Consent	60
Lampiran 6 SOP Latihan Batuk Efektif	62
Lampiran 7 Surat Mohon Ijin Menggunakan Tempat Praktik	63
Lampiran 8 Permohonan Ijin Menggunakan Tempat Praktik.....	64
Lampiran 9 Rincian Biaya Praktik Mahasiswa	65
Lampiran 10 Bukti Validasi Bimbingan	66
Lampiran 11 Hasil Cek Turnitin	67
Lampiran 12 Bukti Penyelesaian Administrasi.....	71
Lampiran 13 Asuhan Keperawatan Pada Tn. PDengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Akibat PPOK	72
Lampiran 14 Surat Pernyataan Repository	108