

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Tidak Efektif pada Pasien PPOK dengan *Tripod Position* dan *Active Cycle Of Breathing Technique* Di RSUD Klungkung”

No	Kegiatan	Februari				Maret				April			
	Minggu ke	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul KIAN												
2.	Pengurusan surat izin penelitian												
3.	Pengumpulan data												
4.	Pelaksanaan asuhan keperawatan												
5.	Pengolahan data												
6.	Analisis data												
7.	Penyusunan laporan												
8.	Siding hasil penelitian												
9.	Revisi laporan												
10.	Pengumpulan KIAN												

Lampiran 2. Anggaran Biaya Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

Anggaran Biaya Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Tidak Efektif pada Pasien PPOK dengan *Tripod Position* dan *Active Cycle Of Breathing Technique* Di RSUD Klungkung”

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagai berikut:

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1.	Tahap persiapan	
	a. Pengurusan izin penelitian	Rp 100.000,00
	b. Penggandaan lembar	Rp 50.000,00
2.	Tahap pengumpulan data	
	a. Instrument penelitian	Rp 50.000,00
	b. Transportasi dan akomodasi	Rp 50.000,00
	c. Pengolahan dan analisis data	Rp 100.000,00
3.	Tahap akhir	
	a. Penyusunan laporan	Rp 100.000,00
	b. Penggandaan laporan	Rp 200.000,00
	c. Presentasi laporan	Rp 50.000,00
	d. Revisi laporan	Rp 100.000,00
	e. Biaya tak terduga	Rp 100.000,00
Jumlah		Rp 900.000,00

Lampiran 3. SOP *Tripod Position*

Standar Operasional Prosedur *Tripod Position*

Pengertian	Suatu pengaturan posisi sebagai terapi non farmakologis dalam membantu peningkatan mekanisme bernapas pada pasien PPOK
Tujuan	Untuk mencapai ventilasi paru yang lebih terkontrol dan efisien serta mengurangi efek kelelahan karena proses bernapas yang meningkat
Kontraindikasi	Pasien PPOK disertai dengan gagal jantung, komplikasi paru dan penyulit lain
S5t	Bantal, <i>pulse oximetri</i>
Prosedur	a. Persiapan klien 1. Berikan informasi kepada klien dan keluarga tentang posisi tripod b. Persiapan alat 1. Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan 2. Dekatkan alat dengan klien c. Fase orientasi 1. Cuci tangan sebelum ke klien 2. Perkenalkan diri 3. Validasi identitas klien 4. Berikan keamanan privasi d. Fase kerja 1. Kaji tanda- tanda vital dan saturasi oksigen klien 2. Posisikan klien pada posisi tripod sesuai dengan kemampuan klien, duduk, tiduran atau berdiri

	3. Bantu klien untuk memposisikan tripod 4. Tahan posisi tripod selama 10 menit, lihat respon klien 5. Anjurkan klien untuk bernapas secara perlahan 6. Berikan waktu istirahat selama 5 menit 7. Ulang posisi tripod sekali lagi selama 10 menit 8. Kaji ulang tanda- tanda vital pasien dan saturasi oksigen pasien 9. Berikan klien posisi yang nyaman e. Fase terminasi 1. Kaji respon klien setelah diberikan tindakan 2. Motivasi klien untuk melakukan secara mandiri 3. Berikan jadwal untuk melakukan <i>tripod position</i> 4. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya
Dokumentasi	Memantau tanda- tanda vital dan saturasi oksigen

Lampiran 4. SOP *Active Cycle of Breathing Technique*

Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Pernapasan

Active Cycle of Breathing Technique (ACBT)

Pengertian	Merupakan salah satu latihan pernapasan untuk mengontrol pernapasan agar menghasilkan pola pernapasan yang ritmis sehingga menjaga kinerja otot-otot pernapasan dan merangsang keluarnya sputum untuk membuka jalan napas.
Tujuan	- Membersihkan jalan napas dari sputum agar diperoleh hasil pengurangan sesak napas - Pengurangan batuk - Perbaikan pola napas
Indikasi	- Pembersihan dada secara independen untuk membantu menghilangkan sekresi yang tertahan - Atelektasis - Sebagai profilaksis terhadap komplikasi paru pasca operasi - Untuk mendapatkan sputum spesimen untuk analisis diagnostik
Kontraindikasi	- Pasien yang tidak mampu bernapas secara spontan - Pasien tidak sadar - Pasien yang tidak mampu mengikuti instruksi
Persiapan alat	- Pot dahak/tempat menampung dahak - Bengkok - Tissue
Persiapan pasien	- Memberikan <i>inform consent</i> - Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan diberikan - Berikan posisi yang tepat dan nyaman selama prosedur - Melepaskan terapi oksigen yang digunakan
Persiapan perawat	<i>Breathing Control</i>

	1. Menganjurkan pasien duduk rileks di atas tempat tidur atau kursi 2. Anjurkan pasien meletakkan tangan kanannya di dada dan tangan kirinya diperut pasien 3. Menganjurkan pasien untuk melakukan inspirasi dan ekspirasi secara teratur dan tenang. Tangan peneliti berada di belakang thoraks pasien untuk merasakan pergerakan yang naik turun selama responden bernapas. 4. Tindakan di ulang 3-5 kali <i>b. Thoracic Expansion Exercise</i> 1. Menganjurkan responden untuk tetap duduk diatas tempat tidur 2. Menganjurkan responden untuk menarik napas dalam secara perlahan lalu menghembuskannya secara perlahan hingga udara di dalam paru- paru terasa kosong 3. Tindakan 3-5 kali 4. Responden mengulangi kembali kontrol pernapasan awal <i>c. Forces Expiration Technique</i> 1. Menganjurkan responden mengambil napas secukupnya lalu mengontraksikan otot perutnya untuk menekan napas saat ekspirasi dan menjaga agar mulut serta tenggorokan tetap terbuka 2. Responden melakukan huffing sebanyak 3-5 kali 3. Melakukan batuk efektif Lakukan treatment satu kali selama 15-20 menit perhari selama 3 hari. Intervensi dilakukan sebelum responden minum obat.
Evaluasi	Lakukan pengukuran saturasi oksigen, frekuensi napas dan produksi sputum

Lampiran 5. Asuhan Keperawatan pada Pasien PPOK dengan *Tripod Position* dan *Active Cycle of Breathing Technique* Di Ruang Pikat RSUD Kabupaten Klungkung

I. PENGKAJIAN

A. Data Keperawatan

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. G

No. RM : 325287

Tanggal Lahir : 31-12-1956

Umur : 68 Tahun

Jenis Kelamin : Laki- laki

Status : Menikah

Agama : Hindu

Suku : Bali

Alamat : Klungkung

Pendidikan : Tidak sekolah

Diagnosa Medis : PPOK

Tanggal MRS : 11 Agustus 2024

Tanggal/jam Pengkajian: 12 Agustus 2024/ 07.00 WITA

b. Identitas Penanggungjawab

Nama : Tn. A

Tanggal lahir : 15-07-1970

Umur : 54 Tahun

Jenis Kelamin : Laki- laki

Hubungan dengan pasien: Anak

Agama : Hindu

Suku : Bali

Alamat : Klungkung

2. Keluhan utama

Pasien MRS dengan keluhan sesak dan batuk

3. Riwayat Penyakit

a. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD Klungkung pada tanggal 11 Agustus 2024 pukul 17.30 WITA diantar oleh keluarganya dengan keluhan sesak dan batuk sejak 3 hari yang lalu, pasien tampak batuk, tidak ada batuk darah. pasien diberikan terapi oksigen NRM 6 lpm, hasil pemeriksaan TTV yaitu TD: 110/80 mmHg, N: 90x/menit, RR: 30x/menit, S: 36,1°C, SpO2: 90%, kemudian pasien mendapatkan terapi nebulizer farbivent, berupa IVFD NaCl 0,9% 10 tpm. Setelah pasien dikonsulkan ke dokter spesialis paru, diberikan terapi IVFD NaCl 0,9% 20 tpm, oksigen NRM 6 lpm, Metylprednisolone 2x125 mg, omeprazole 2x40 mg, farbivent nebuliser setiap 8 jam, acetylsistein 3x200 mg, ceftriaxone 1x2g IV. Setelah dilakukan observasi selama 2 jam, kondisi pasien stabil dan dokter menyarankan untuk pasien di rawat inap. Pukul 22.10 WITA pasien dipindahkan ke ruang pikat dengan diagnosa medis PPOK. Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Agustus 2024 pukul 07.00 WITA di Ruang Pikat dengan hasil: keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmetis, mengeluh sesak napas dan batuk sejak 3 hari sebelum masuk Rumah Sakit, dari hasil observasi pasien tidak mampu untuk batuk secara efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdengar suara napas tambahan ronki saat menarik napas, pasien tampak gelisah, frekuensi napas pasien berubah (25x/menit), pola napas berubah (cepat dan dangkal), TTV yaitu TD: 130/80 mmHg, N: 70x/menit, S: 36°C, RR: 25x/menit, SPO2: 90%, terapi yang diberikan adalah IVFD NaCl 0,9% 500 ml 20 tpm, NRM 6 lpm, metylprednisolone 125mg dengan dosis 2x1/2,

omeprazole 40 mg dengan dosis 2x1, farbivent nebuliser setiap 8 jam, acetylcysteine 200 mg dengan dosis 3x1, ceftriaxone 2g dengan dosis 1x1.

b. Riwayat penyakit dahulu

Tn. G memiliki riwayat Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) sejak 2 tahun yang lalu dan sering masuk rumah sakit karena keluhan sesak dan batuknya.

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien dan keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus atau PPOK.

4. Pola Kebutuhan Dasar : Respirasi

a. Pasien tampak belum mampu untuk melakukan batuk efektif, tidak mampu batuk

b. Tampak sputum berlebih

c. Saat dilakukan pemeriksaan auskultasi terdengar suara napas ronki saat menarik napas.

d. Pasien mengatakan sesak napas (dispnea)

e. Pasien mengatakan tidak sesak pada saat posisi terlentang

f. Pasien tidak tampak sulit bicara

g. Pasien tampak gelisah

h. Tidak tampak sianosis pada pasien

i. Tidak tampak bunyi napas menurun

j. Frekuensi napas pasien 25x/ menit

k. Pola napas berubah (cepat dan dangkal)

B. Analisa Data

Data Fokus	Nilai Normal	Masalah
1	2	3
Data Subjektif (Minor): 1. Pasien mengeluh sesak dan batuk Data Objektif (Mayor): 2. Pasien tampak batuk tidak efektif atau tampak tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Terdengar bunyi napas tambahan ronki saat menarik napas Data Objektif (Minor): 5. Pasien tampak gelisah 6. Frekuensi napas berubah 25x/menit 7. Pola napas berubah	1. Pasien mengeluh tidak sesak dan batuk 2. Pasien tampak batuk efektif atau pasien mampu batuk 3. Sputum berkurang 4. Tidak ada bunyi napas tambahan 5. Pasien tidak gelisah 6. Frekuensi napas 12-20x/menit 7. Pola napas teratur	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif

C. Analisis Masalah

Masalah	Analisis Masalah
Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Faktor paparan lingkungan dan faktor penderitanya ↓ Hipersekresi mukus ↓ Sekresi yang tertahan ↓ Mengeluh batuk, terdapat penumpukan dahak dan sulit dikeluarkan, sesak, ronki, gelisah, frekuensi napas berubah, pola napas berubah ↓ Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif

II. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak dan batuk, pasien tampak belum mampu untuk melakukan batuk efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdapat suara napas ronki saat menarik napas, frekuensi napas pasien 25x/menit, pola napas berubah (cepat dan dangkal).

III. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan
12/08/2024 07.00 WITA	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mengeluh batuk dan sesak, pasien tampak batuk tidak efektif/ tampak tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdengar bunyi napas tambahan ronki saat menarik napas, pasien tampak gelisah, frekuensi napas berubah 25x/menit, pola napas berubah	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Dispnea menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Pola napas membaik.	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tift dan chin-lift (jaw-thrust jika dicurigai trauma servikal) 5. Posisikan semi fowler atau fowler 6. Berikan oksigen 7. Berikan terapi tripod position dan active cycle of breathing technique Edukasi: 8. Ajarkan teknik batuk efektif 9. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi sesak dan membersihkan jalan napas dari sekret (melakukan <i>tripod position</i> dan <i>active cycle of breathing technique</i>) Kolaborasi:: 10. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu Latihan Batuk Efektif (I.01006)

			Observasi: 1. Identifikasi kemampuan batuk Terapeutik: 2. Atur posisi <i>semi-Fowler</i> atau <i>Fowler</i> 3. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi: 4. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 5. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 6. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 7. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke tiga Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi: 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor kemampuan batuk efektif 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Monitor hasil x-ray thoraks Terapeutik: 5. Dokumentasikan hasil pemantauan
--	--	--	---

IV. IMPLEMENTASI

Tgl.	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
12-08-2024	07.00 WITA	- Memeriksa kondisi pasien - Melakukan pengkajian dan memonitor TTV - Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Memonitor adanya sumbatan jalan napas	DS: - Pasien mengatakan bernama Tn. G berusia 68 tahun - Pasien mengeluh sesak dan batuk DO: - Pasien tampak batuk tidak efektif - Pasien tampak tidak mampu batuk - Tampak sputum berlebih - Sputum yang dikeluarkan 0,5ml - Terdengar bunyi napas tambahan ronkhi - Pasien tampak dispnea - Pasien tampak gelisah - Frekuensi napas berubah 25x/menit - Hasil pemeriksaan TTV TD: 130/80 mmHg, N: 70x/menit, S: 36°C, SpO2: 90% dengan NRM dan 85% tanpa NRM	 Herliana
	07.05 WITA	- Memposisikan semi-Fowler atau Fowler - Mempertahankan kepatenan jalan napas - Memberikan oksigen	DS: - Pasien mengatakan nyaman dengan posisi yang diberikan DO: - Terpasang <i>non-rebreathing mask</i> 6 lpm - Pasien tampak nyaman	 Herliana
	07.10 WITA	- Memonitor kemampuan batuk - Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi sesak dan membersihkan jalan napas dari sekret (melakukan <i>tripod position</i>)	DS: - Pasien mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan - Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan perubahan posisi dan	 Herliana

		dan <i>active cycle of breathing technique</i> - Mengidentifikasi kesiapan pasien terhadap terapi yang akan diberikan	melakukan teknik pernapasan ACBT DO: - Pasien tampak kooperatif	
	07.15 WITA	Mengajarkan <i>tripod position</i> dan <i>active cycle of breathing technique</i> sesuai SOP yang telah ditentukan	DS: - Pasien mengatakan gerakan yang diberikan mudah untuk dilakukan DO: - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak mampu melakukan <i>tripod position</i> dan <i>active cycle of breathing technique</i> walau masih dibimbing oleh peneliti	 Herliana
	07.22 WITA	Menganjurkan untuk batuk efektif setelah melakukan <i>tripod position</i> dan <i>active cycle of breathing technique</i> - Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3	DS: - Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahak walaupun hanya sedikit - Pasien mengatakan paham cara melakukan batuk efektif DO: - Pasien tampak memahami cara melakukan batuk efektif	 Herliana
	07.25 WITA	- Membuang sekret pada tempat sputum - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS:- DO: - Terdapat sputum berwarna kekuningan, kental, dengan jumlah	 Herliana

			1 ml	
	07.28 WITA	- Melakukan pengecekan kembali pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Melakukan pengecekan kembali bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Mengevaluasi terapi yang telah diberikan - Menanyakan perasaan klien	DS: - Pasien mengatakan sedikit lega setelah melakukan <i>tripod position</i> dan <i>active cycle of breathing technique</i> DO: - Pasien tampak batuk - Produksi sputum meningkat dengan jumlah 1 ml, berwarna kekuningan, kental - Masih terdengar bunyi napas tambahan ronkhi - Pasien tampak gelisah	 Herliana
	14.00 WITA	- Memberikan nebulizer farbivent	DS: - Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan nebulizer DO: - Pasien diberikan nebulizer farbivent	Perawat
	14.30 WITA	- Memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Memonitor adanya sumbatan jalan napas	DS: - Pasien mengatakan sesak masih terasa DO: - Terdengar suara napas tambahan ronki - Sputum berwarna kekuningan kental	Perawat
	18.00 WITA	- Memberikan obat sesuai dosis dan waktu	DS: - Pasien mengatakan bersedia untuk meminum obat	Perawat

			DO: - Methylprednisolone 125mg dengan dosis 2x1/2 - Omeprazole 40 mg dengan dosis 2x1 - Farbivent nebuliser setiap 8 jam - Acetylcysteine 200 mg dengan dosis 3x1	
	22.00 WITA	- Memberikan nebulizer farbivent	DS: - Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan nebulizer DO: - Pasien tampak kooperatif - Pasien diberikan nebulizer farbivent	Perawat
13-08-202	08.00 WITA	- Menanyakan kondisi pasien dan memonitor TTV pasien - Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, upaya napas) - Memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS: - Pasien mengatakan batuk dan sesak berkurang DO: - Batuk efektif meningkat - Terdapat sputum kental berwarna kekuningan - Terdengar bunyi napas tambahan ronkhi - Frekuensi napas 23x/menit - Hasil pemeriksaan TTV TD:135/90 mmHg, N: 89x/menit, S: 36,2°C, SpO2: 92% dengan NRM dan 89% tanpa NRM	 Herliana
	08.15 WITA	- Memposisikan semi-Fowler atau Fowler - Mempertahankan kepatenan jalan napas	DS: - Pasien mengatakan nyaman DO:	

		- Memberikan oksigen	- Menggunakan oksigen <i>non-rebreathing mask</i> 6 lpm	Herliana
	10.00 WITA	- Memberikan <i>tripod position</i> dan <i>active cycle of breathing technique</i> sesuai SOP yang telah ditentukan	DS: - Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan <i>tripod position</i> dan <i>active cycle of breathing technique</i> DO: - Pasien tampak kooperatif dan bersemangat - Pasien tampak mampu melakukan <i>tripod position</i> dan <i>active cycle of breathing technique</i> meskipun masih memerlukan bimbingan dari peneliti	 Herliana
	10.10 WITA	- Mengajarkan untuk batuk efektif setelah melakukan <i>tripod position</i> dan <i>active cycle of breathing technique</i> - Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3	DS: - Pasien mengatakan bahwa ia sudah mampu mengeluarkan dahak meskipun masih dalam jumlah sedikit - Pasien mengatakan ia telah memahami teknik batuk yang efektif DO: - Pasien tampak mengerti cara melakukan batuk efektif	 Herliana
	10.13 WITA	- Membuang sekret pada tempat sputum - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS:- DO:	 Herliana

			- Terdapat sputum berwarna kekuningan, kental, dengan jumlah 1,5 ml	
	10.15 WITA	- Melakukan pengecekan kembali pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Melakukan pengecekan kembali bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	DS: - Pasien mengatakan sedikit lebih lega setelah menerapkan <i>tripod position</i> dan <i>active cycle of breathing technique</i> DO: - Dispnea tampak menurun - Batuk efektif mulai meningkat - Terjadi peningkatan produksi sputum dengan volume 1,5 ml, berwarna kekuningan dengan konsistensi kental - Terdengar bunyi napas tambahan ronkhi - Pasien tampak gelisah - SpO2 92%	 Herliana
	14.00 WITA	- Memberikan nebulizer farbivent	DS: - Pasien mengatakan kesediaannya untuk dilakukan pemberian nebulizer DO: - Pasien diberikan nebulizer farbivent	Perawat
	16.00 WITA	- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas) - Memonitor bunyi napas tambahan (mis.mis. gurgling, mengi, wheezing, ronki kering)	DS: - Pasien mengatakan sesak napas berkurang DO: - Terdengar suara napas tambahan ronki	Perawat

	18.00 WITA	- Memberikan obat sesuai dosis dan waktu	DS: - Pasien mengatakan bersedia untuk meminum obat DO: - Methylprednisolone 125mg dengan dosis 2x1/2 - Omeprazole 40 mg dengan dosis 2x1 - Farbivent nebuliser setiap 8 jam - Acetylcysteine 200 mg dengan dosis 3x1	Perawat
	22.00 WITA	- Memberikan nebulizer farbivent	DS: - Pasien merasa lega DO: - Pasien diberikan nebulizer farbivent	Perawat
14-08-2024	08.00 WITA	- Menanyakan kondisi pasien dan memonitor TTV pasien - Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, upaya napas) - Memonitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS: - Pasien mengatakan keluhan batuk dan sesak berkurang DO: - Batuk efektif meningkat - Terdapat sputum kental berwarna kekuningan - Bunyi napas tambahan ronkhi masih sedikit terdengar - Frekuensi napas 22x/menit - Hasil pemeriksaan TTV TD:120/95 mmHg, N: 85x/menit, S: 36°C, SpO2: 97% dengan nasal kanul 2 lpm dan 95% tanpa nasal kanul	 Herliana
	08.20 WITA	- Memposisikan semi-Fowler atau Fowler	DS:DS:	

		- Mempertahankan kepatenan jalan napas - Memberikan oksigen	Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi yang diberikan DO: - Menggunakan nasal kanul 2 lpm - Pasien tampak nyaman	Herliana
	10.00 WITA	Memberikan <i>tripod position</i> dan <i>active cycle of breathing technique</i> sesuai SOP yang telah ditentukan	DS: - Pasien mengatakan siap untuk melakukan kembali <i>tripod position</i> dan <i>active cycle of breathing technique</i> DO: - Pasien menunjukkan sikap kooperatif dan antusias selama intervensi - Pasien tampak mampu melakukan <i>tripod position</i> dan <i>active cycle of breathing technique</i> walau masih dibimbing oleh peneliti tetapi pasien sudah melakukannya jauh lebih baik dari sebelumnya	 Herliana
	10.10 WITA	- Mengajarkan untuk batuk efektif setelah melakukan <i>tripod position</i> dan <i>active cycle of breathing technique</i> - Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali	DS: - Pasien mengatakan lebih mudah mengeluarkan dahak setelah diajarkan teknik batuk efektif DO: - Pasien tampak memahami cara melakukan batuk efektif	 Herliana

		- Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3		
	10.13 WITA	- Membuang sekret pada tempat sputum - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS:- DO: - Sputum berwarna kekuningan, konsistensi kental, dengan jumlah 2 ml	 Herliana
	10.30 WITA	- Melakukan pengecekan kembali pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Melakukan pengecekan kembali bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	DS: - Pasien mengatakan lega setelah melakukan <i>tripod position</i> dan <i>active cycle of breathing technique</i> - Pasien mengatakan napas terasa lebih ringan dibanding sebelumnya - Pasien mengatakan sesak dan batuk sudah berkurang DO: - Batuk efektif mulai meningkat - Produksi sputum meningkat dengan jumlah 2 ml, berwarna kekuningan, kental - Suara napas tambahan ronkhi berkurang - Pasien tampak lebih tenang dan gelisah menurun - SpO2 97% dengan nasal kanul	 Herliana

	13.50 WITA	- Memberikan nebulizer farbivent	DS: - Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan nebulizer DO: - Pasien diberikan nebulizer farbivent selama 15 menit dan tidak ada keluhan tambahan setelah diberikan tindakan	 Herliana
--	---------------	----------------------------------	--	---

V. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
14 Agustus 2024	14.00 WITA	S: - Pasien mengatakan lega setelah melakukan <i>tripod position</i> dan <i>active cycle of breathing technique</i> - Pasien mengatakan napas terasa lebih ringan dibanding sebelumnya - Pasien mengatakan sesak dan batuk sudah berkurang O: - Frekuensi napas 22x/menit - Tampak batuk efektif meningkat - Pasien sudah mampu batuk - Produksi sputum meningkat dengan jumlah 2ml warna kekuningan, kental - Bunyi napas tambahan ronkhi menurun - SpO2: 97% dengan nasal kanul 2 lpm dan 95% tanpa nasal kanul - Pasien tampak melakukan <i>tripod position</i> dan <i>active cycle of breathing technique</i> didampingi oleh peneliti namun pasien sudah mampu melakukannya jauh lebih baik dari sebelumnya A: Tujuan tercapai sebagian P: Tingkatkan kondisi pasien - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. Wheezing atau ronkhi keirng) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	 Herliana

Lampiran 6. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden Di-

Wilayah kerja RSUD Kabupaten Klungkung

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Profesi Ners Politeknik Kesehatan Denpasar semester 1 bermaksud melakukan pembuatan karya ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Tidak Efektif pada Pasien PPOK dengan *Tripod Position* dan *Active Cycle Of Breathing Technique* Di RSUD Klungkung”.

Sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Profesi Ners, saya mohon kesediannya bapak/ ibu/saudara/i untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang telah diberi akan dijaga kerahasiaannya.

Dengan permohonan ini, saya sampaikan terimakasih.

Klungkung, 10 Agustus 2024

Peneliti

Ni Kadek Ayu Herliana Pratiwi

Lampiran 7. *Informed Consent*

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

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

Judul	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Tidak Efektif pada Pasien PPOK dengan <i>Tripod Position</i> dan <i>Active Cycle Of Breathing Technique</i> Di RSUD Kabupaten Klungkung
Peneliti Utama	Ni Kadek Ayu Herliana Pratiwi
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	RSUD Klungkung
Sumber Penelitian	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK di Ruang Rawat Inap Pikat RSUD Kabupaten Klungkung dengan diberikan terapi inovasi *tripod position* dan *active cyclr of breathing teachnique*. Jumlah peserta yaitu satu orang orang dengan syarat yaitu kriteria inklusi yaitu pasien yang dirawat dengan kasus PPOK, pasien yang dirawat dirawat di Ruang Pikat RSUD Kabupaten Klungkung, pasien yang kooperatif, pasien yang bersedia menjadi objek penelitian dan menandatangani *inform consent*. Penelitian ini memberikan perlakuan kepada

peserta yaitu pemberian *tripod position* dan *active cycle of breathing technique* sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP),

Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini berupa 1 kotak masker. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)' sebagai *Peserta Penelitian/Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Ayu Herliana Pratiwi **nomor HP : 0878680234** . Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat

kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui
kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui
untuk menjadi peserta *Penelitian/Wali

Peserta/ Subyek Penelitian

Wali

*Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi): ///*

*Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi): ///*

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian: _____

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

Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- ☐ Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

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

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

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

* coret yang tidak perlu

Lampiran 8. Surat Izin Pengambilan Data



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidiakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXII.13/ 0375/2025

17 Januari 2025

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth Direktur RSUD Kabupaten Klungkung

di-

Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/studi pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
Ni Kadek Ayu Herliana Pratiwi	P07120324051	Data angka jumlah pasien yang mengalami PPOK tahun 2022, 2023, 2024, 2025 di RSUD Kabupaten Klungkung

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan


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

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tta.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 9. Surat Balasan Perijinan Pengambilan Data



PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Jalan Flamboyon No. 40 Semarapura Telp. (0366) 21172, 25732
 Surel : rsud.kab.klungkung@gmail.com
 Situs : http://rsud.klungkungkab.go.id



Nomor : 000.9.2/161/RSUD/2025 Lampiran : - Penhal : Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan	Kepada Yth. : Pranata Komputer Ahli Muda Di- RSUD Kabupaten Klungkung
--	--

Dengan hormat,
 Menunjuk Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Nomor: PP.06.02/F.XXXII.13/0375/2025, tanggal 17 Januari 2025, tentang Permohonan Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan, maka kami memberikan ijin kepada:

No	Nama	NIM	Data Yang Diambil
1.	Ni Kadek Ayu Herliana Pratiwi	P07120324051	Data angka jumlah pasien yang mengalami PPOK tahun 2022,2023, 2024, 2025 di RSUD Kabupaten Klungkung

Maka kami mohon untuk bisa membantu dalam pengumpulan data tersebut sebagai berikut :

1. Pembimbing adalah Pranata Komputer Ahli Muda a/n I Dewa Gede Hardi Rastama, S.T, M.T

Semarapura, 22 Januari 2025
 a.n. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung
 Pdt. Wakil Direktur Administrasi Umum dan SDM

 dr. I Komang Parwata, Sp.PK
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 197701152005011008

Tembusan disampaikan kepada:

- Yth : 1. Kepala Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Kab. Klungkung
 2. Yang bersangkutan
 3. Arsip

Lampiran 10. Bukti Administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar
 Jalan Sanitasi No. 1, Sidakarya
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 (0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN PRODI PROFESI KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

NAMA : NI KADEK AYU HERLIANA PRATIWI
 NIM : P07120324051

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	15 Mei 2025		Ky. Rai Sukerni
2	PERPUSTAKAAN	14 Mei 2025		Raker Adi
3	LABORATORIUM	15 Mei 2025		Cenny Gayeh
4	HMJ	14 Mei 2025		I. Wawan Aditga Pratama
5	KEUANGAN	14 Mei 2025		I. A. Sudhig. D.
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	14 Mei 2025		Bakti D

Keterangan:
 Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi

Denpasar, 15 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,



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

Lampiran 11. Bukti Validasi Bimbingan

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan judul kasus dan lanjutan BAB I	Baca2 sumber2 terkait topik yang dipilih	3 Mar 2025	✓	
2	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan judul kasus dan lanjutan BAB I	Kuatkan data dukung	6 Mar 2025	✓	
3	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB I: Revisi BAB I dan lanjutan BAB II	Bab I: Lengkapi data2 pendukung masalah, solusi intervensi yang inovatif Bab II: Sumber Rujukan yang ter update	3 Apr 2025	✓	
4	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB II dan revisi BAB I: ACC BAB I, revisi BAB II sesuai dengan teori yang ada	Bab I Ok, Bab II beberapa point (Patofis?Pathway) ketitikan dan rujukannya	14 Apr 2025	✓	
5	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB I dan BAB II: perbaiki tata tulis	Perbaiki tat tulis dan kuatkan data dukungnya	21 Apr 2025	✓	
6	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi BAB II: ACC BAB II lanjutan menulis BAB III	Bab II Ok, Lanjut ke bab III	23 Apr 2025	✓	
7	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB II: ACC BAB II lanjutan menulis BAB III	BAB 2 bisa dilanjutkan	29 Apr 2025	✓	
8	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB III: revisi BAB III	Revisi Metodologi penulisan	5 Mei 2025	✓	
9	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB III: perbaiki sesuai dengan format panduan	Sesuaikan dengan panduan	5 Mei 2025	✓	
10	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi BAB III: ACC BAB III dan lanjutan menulis BAB IV	Bimbingan revisi BAB III: ACC BAB III dan lanjutan menulis BAB IV	6 Mei 2025	✓	
11	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan revisi BAB III: ACC BAB III dan lanjutan menulis BAB IV	ACC untuk dilanjutkan	6 Mei 2025	✓	
12	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB IV	Lengkapi data pengkajian, Tata tulis nomer	7 Mei 2025	✓	
13	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB IV	Perhatikan tata tulis, daftar pustaka dan lampiran	7 Mei 2025	✓	
14	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB I,II,III,IV: ACC KIAN	Bab I, II, III, IV OK	8 Mei 2025	✓	
15	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB I,II,III,IV: ACC KIAN	ACC ujian	8 Mei 2025	✓	

Lampiran 12. Hasil Turnitin

KIAN AYU HERLIANA.pdf			
ORIGINALITY REPORT			
30%	23%	13%	21%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	14%	
2	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	2%	
3	Submitted to Universitas Sanata Dharma Student Paper	1%	
4	bukupdpi.klikpdpi.com Internet Source	1%	
5	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	1%	
6	repository.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1%	
7	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	<1%	
8	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1%	
9	repository.uds.ac.id Internet Source	<1%	

89	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
90	writebygia.blogspot.com Internet Source	<1 %
91	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
92	wahyuitemz.wordpress.com Internet Source	<1 %
93	www.repository.trisakti.ac.id Internet Source	<1 %
94	Submitted to National Forensic Sciences University Student Paper	<1 %

gce. Adam
A. Rahman

Exclude quotes ☐ On
Exclude bibliography ☐ On

Exclude matches ☐ Off

Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Kadek Ayu Herliana Pratiwi

NIM : P07120324051

Program Studi : Profesi Ners

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2025

Alamat : Br. Serongga Kemenuh, Ds. Pangkung Karung, Kec. Kerambitan, Kab. Tabanan

Nomor HP/Email : 087860628034/ ayuherliana11@gmail.com

Dengan ini menyerahkan KIAN berupa Tugas Akhir dengan Judul:

“Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien PPOK dengan Tripod Position dan Active Cycle of Breathing Technique di Ruang Pikat RSUD Kabupaten Klungkung”.

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan, diizinkan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 28 Mei 2025

Yang menyatakan



Ni Kadek Ayu Herliana Pratiwi
NIM. P07120324051