

## Lampiran 1

### Jadwal Kegiatan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien yang Mengalami Pneumonia di Ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)							
		Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengumpulan Data	■							
2	Analisa Data		■						
3	Penyusunan Laporan Tugas Akhir			■	■	■			
4	Ujian Hasil Studi Kasus						■		
5	Revisi Laporan							■	
6	Pengumpulan Karya Ilmiah Akhir Ners								■

**Keterangan : warna hitam (proses studi kasus)**

## Lampiran 2

### Realisasi Anggaran biaya studi kasus Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien yang Mengalami Pneumonia di Ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	<b>Tahap Persiapan</b> a. Pengajuan laporan kasus	Rp. 50.000
2	<b>Tahap Pelaksanaan</b> a. Pengadaan alat dan bahan b. Transportasi dan akomodasi	Rp 50.000 Rp 100.000,00
3	<b>Tahap Akhir</b> a. Penyusunan Laporan b. Penggandaan Laporan c. Revisi Laporan d. Biaya Tak Terduga	Rp 50.000 Rp 100.000,00 Rp 50.000 Rp 100.000,00
<b>Total</b>		<b>Rp 500.000,00</b>

### Lampiran 3

## Laporan Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Klien 1 Ny. WS yang Mengalami Pneumonia di Ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar

### A. Pengkajian Keperawatan

#### 1. Identitas pasien

Pada saat pengkajian tanggal 4 Mei 2021 didapatkan pasien dengan identitas Ny.S berusia 75 tahun, berjenis kelamin perempuan, pasien tidak bekerja sudah selama kurang lebih 15 tahun, pasien menganut agama hindu, beralamat di Nusa Dua datang ke IGD RSUP Sanglah Denpasar diantar oleh keluarga dengan keluhan utama yaitu sesak napas. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien ditetapkan dengan diagnosa medis Pneumonia berat.

#### 2. *Initial survey*

Pada saat pengkajian tanggal 4 Mei 2021 pasien datang ke IGD RSUP Sanglah Denpasar dengan tingkat kesadaran compos mentis, dengan GCS E : 4, V :5, M 6 : = 15.

#### 3. Warna Triase

**P 1**

**P 2**

**P 3**

**P 4**

**P 5**

Berdasarkan hasil penilaian triase pada Ny.WS, pasien tergolong pada triase dengan prioritas ketiga, dimana merupakan kondisi potensi berbahaya, mengancam nyawa atau dapat menambah keparahan jika tatalaksana tidak dalam kondisi segera, dimana kondisi pasien datang dengan sesak napas sedang.

#### 4. *Primary Survey*

##### a. Penilaian *airway*

Hasil penilaian *airway* didapatkan bahwa pasien mengeluh sesak napas, pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring, pasien mengeluh mengalami batuk berdahak yang tidak mampu dikeluarkan pasien tampak gelisah, tampak tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk, tampak adanya akumulasi sputum berlebih dalam jalan napas dan tampak terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi saat inspirasi maupun ekspirasi.

##### b. Penilaian *breathing*

Hasil penilaian *breathing* didapatkan bahwa pasien mengeluh sesak napas, jenis pernapasan takipnea, tampak frekuensi dan pola napas berubah pada pasien dengan frekuensi 28 x/ menit, irama teratur, kedalaman pernapasan dangkal, tidak tampak adanya retraksi dinding dada, dan tampak adanya bunyi napas tambahan yaitu ronchi saat inspirasi maupun ekspirasi.

##### c. Penilaian *circulation*

Hasil pengkajian *circulation* didapatkan bahwa tidak tampak adanya perdarahan internal maupun eksternal pada pasien, pemeriksaan capillary refill time < 2 detik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 110x/ menit, akral teraba dingin.

##### d. Penilaian *disability*

Hasil pengkajian *disability* didapatkan bahwa tingkat kesadaran pasien compos mentis, dengan GCS E : 4, V :5, M 6 : = 15, kekuatan otot pada ekstremitas kanan dan kiri, atas dan bawah yaitu 3 tergolong lemah.

## 5. *Secondary Survey*

### a. Riwayat Kesehatan dahulu, sekarang, dan keluarga

Keluarga pasien mengatakan 1 tahun yang lalu pasien mempunyai Riwayat penyakit anemia berat dan pernah dirawat selama 5 hari di Rumah Sakit Surya Husada Nusa Dua. Keluarga pasien mengatakan 2 hari yang lalu pasien sempat dibawa ke praktek dokter umum akibat keluhan sesak dan batuk berdahak yang dirasakan pasien dan diberikan terapi obat ambroxol 3 x 30 mg/ oral, paracetamol 3 x 500 mg/ oral, dexamethasone 3 x 0,5 mg/ oral, dan amoxilin 3 x 500 mg/ oral. Keluarga mengatakan pasien tidak kunjung ada perubahan kondisi yang lebih baik, saat 1 jam sebelum masuk rumah sakit sesak yang dirasakan Ny.S memberat dan keluarga memutuskan untuk membawa Ny.S ke IGD RSUP Sanglah Denpasar untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut. Setelah dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan Thorax AP dan pemeriksaan laboratorium pasien ditetapkan dengan diagnose medis Pneumonia berat. Selama dirawat di IGD pasien mendapatkan terapi medis berupa terapi oksigen dengan simple mask berkecepatan 8 lpm, terapi mukolitik dengan Salbutamol sirup C 1 / Oral @8 jam, dan terapi lainnya berupa IVFD NaCl 0,9% 500 ml 20 tetes per menit, Levofloxacin 750 mg/ intra vena @8 jam, Cefoperazone 1 gram/ intra vena @12 jam, Methylrednisolone 62,5 mg @12 jam. Keluarga pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit yang sama dengan penyakit yang dialami oleh Ny. S, penyakit keturunan maupun penyakit menular.

### b. Pemeriksaan fisik paru-paru

Pemeriksaan inspeksi paru didapatkan hasil bahwa Postur atau bentuk dada normal, ekspansi paru simetris, frekuensi pernapasan 28 x/ menit, irama teratur,

kedalaman dangkal, sifat pernapasan yaitu pernapasan dada, dan tidak terdapat retraksi dinding dada. Kemudian pemeriksaan Palpasi didapatkan hasil bahwa tidak terdapat nyeri tekan pada dada, tidak ditemukan adanya massa, ekspansi paru simetris, dan terdapat getaran saat pasien disarankan menyebutkan kalimat “tujuh puluh tujuh” atau yang disebut dengan vocal fremitus. Pada pemeriksaan Perkusi didapatkan hasil terdengar suara pekak saat dilakukan perkusi paru dan pada pemeriksaan auskultasi yaitu terdengar adanya suara napas tambahan yaitu ronchi saat inspirasi maupun ekspirasi.

## **6. Fisiologis**

### **1. Gejala dan tanda mayor**

Pada saat pengkajian pasien mengatakan mengalami batuk berdahak dan tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk, tampak terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi saat inspirasi maupun ekspirasi, tampak pasien tidak dapat melakukan batuk efektif.

### **2. Gejala dan tanda minor**

Pada saat pengkajian pasien mengatakan sesak napas, sesak bertambah saat tidur terlentang, pasien tampak gelisah, tidak ditemukan sianosis, tampak frekuensi dan pola napas berubah (frekuensi 28x/menit, irama teratur, dan kedalaman dangkal).

## B. Diagnosis Keperawatan

### 1. Analisis data

Data	Analisis	Masalah
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien mengatakan mengalami sesak napas</li><li>2. Pasien mengatakan mengalami batuk berdahak yang sulit dikeluarkan</li><li>3. Pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring.</li></ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien tampak sesak</li><li>2. Tampak pasien tidak mampu batuk secara efektif</li><li>3. Tampak adanya akumulasi sputum berlebih di jalan nafas</li><li>4. Terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi</li><li>5. Pasien tampak gelisah</li><li>6. Tampak Frekuensi dan pola pernapasan berubah (frekuensi 28 x/menit, irama teratur, kedalaman dangkal)</li></ol>	<p>Infeksi Saluran pernapasan (Pneumonia)</p> <p>↓</p> <p>Hipersekresi jalan napas</p> <p>↓</p> <p>Ketidakmampuan membersihkan sekret</p> <p>↓</p> <p>Ditandai dengan pasien pasien mengeluh sesak, Tidak mampu batuk secara efektif, terdapat sputum yang berlebih dalam jalan napas, sesak bertambah saat tidur terlentang, terdengar suara napas tambahan berupa ronchi, frekuensi nafas berubah.</p> <p>↓</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>

### 2. Rumusan Diagnosis keperawatan dan prioritas masalah

Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan hipersekresi jalan napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak, sesak bertambah saat tidur terlentang, pasien mengatakan tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk, tampak adanya sputum berlebih di jalan napas, terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi, pasien tampak sesak, pasien tampak gelisah, tampak frekuensi dan pola pernapasan berubah (frekuensi 28x/menit, irama teratur, kedalaman dangkal).

### 3. Perencanaan Keperawatan

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN
1	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan hipersekreasi jalan napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak, sesak bertambah saat tidur terlentang, pasien mengatakan tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk, tampak adanya stupum berlebih di jalan napas, terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi, pasien tampak sesak, pasien tampak gelisah, tampak frekuensi dan pola pernapasan berubah (frekuensi 28x/menit, irama teratur, kedalaman dangkal).</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 4 jam diharapkan <b>bersihan jalan napas meningkat</b> dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Bersihan jalan napas (L. 01001)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Dipsnea menurun</li> <li>3. Frekuensi napas membaik</li> <li>4. Gelisah menurun</li> </ol>	<p><b>Intervensi Utama</b></p> <p><b>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi fowler</li> <li>2. Berikan minum hangat</li> <li>3. Lakukan fisioterapi dada</li> <li>4. Berikan terapi oksigen</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan Teknik batuk efektif</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektorat, mukolitik.</li> </ol> <p><b>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>2. Monitor adanya retensi sputum</li> <li>3. Monitor tanda gejala infeksi saluran pernapasan</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi semi fowler</li> <li>2. Pasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien</li> <li>3. Buang secret di tempat sputum</li> </ol>



		<p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>2. Anjurkan Tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</li> <li>3. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektorat</li> </ol> <p><b>Intervensi Pendukung Fisioterapi dada (I.01004)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada</li> <li>2. Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada</li> <li>3. Monitor status pernapasan</li> <li>4. Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebih</li> <li>5. Monitor jumlah dan karakteristik sputum</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum</li> <li>2. Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit</li> <li>3. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut.</li> </ol>
--	--	--

			<p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada</li> <li>2. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai</li> <li>3. Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi.</li> </ol> <p><b>Intervensi inovasi berdasarkan konsep <i>Evidence Based Practic</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian inhalasi sederhana</li> <li>2. Berikan Inhalasi sederhana dengan menggunakan aromaterapi <i>peppermint</i></li> </ol>
--	--	--	--

#### 4. Pelaksanaan Keperawatan

No	Tgl/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	4/5/21 08.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas)</li> <li>2. Memonitor bunyi napas tambahan</li> <li>3. Memberikan terapi oksigen simple mask 8 lpm</li> </ol>	<p>DS : pasien mengatakan sesak</p> <p>DO : frekuensi pernapasan 28x / menit, kedalaman dangkal, tidak ada penggunaan otot bantu napas, terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi saat inspirasi maupun ekspirasi. Terapi oksigen melalui simple mask telah diberikan pada pasien dengan kecepatan 8 lpm.</p>	
2	08.05	Melakukan delegasi pemberian terapi mukolitik (Salbutamol sirup C1 / Oral @8 jam)	<p>DS : Pasien mengatakan bersedia menerima terapi obat</p> <p>DO : Obat masuk melalui oral tanpa dimuntahkan dan tanpa disertai reaksi alergi</p>	
3	08.08	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian inhalasi sederhana</li> <li>2. Memberikan Inhalasi</li> </ol>	<p>DS : pasien mengatakan bersedia menerima Tindakan inhalasi</p> <p>DO : tampak pasien diberikan inhalasi sederhana dengan</p>	

		<p>sederhana dengan menggunakan aromaterapi <i>peppermint</i></p>	<p>menggunakan aromaterapi <i>peppermint</i> selama 10 menit</p>	
4	08.18	Mengidentifikasi kemampuan batuk efektif	<p>DS : Pasien mengatakan sesak dan dan tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk</p> <p>DO : Tampak pasien tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk.</p>	
5	08.25	Memonitor tanda gejala infeksi saluran pernapasan	<p>DS : Pasien mengatakan sesak dan batuk berdahak</p> <p>DO : Tampak adanya produksi sputum yang berlebih dalam jalan napas, tampak terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi. tampak pemeriksaan foto thorax AP menunjukkan adanya infiltrate alveolar di seluruh lapang paru yang mengindikasikan terjadinya pneumonia, hasil pemeriksaan laboratorium (Darah lengkap) menunjukkan peningkatan WBC <math>22.20 \times 10^3/uL</math>.</p>	
6	08.27	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada</li> <li>2. Mengidentifikasi kontraindikasi fisioterapi dada</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada</li> </ol>	<p>DS : pasien mengatakan tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk. Pasien mengatakan bersedia dilakukan Tindakan fisioterapi dada.</p> <p>DO : Indikasi dilakukannya fisioterapi dada pada Ny. S yaitu akibat adanya penumpukan sekter yang berlebih dalam jalan nafas, dan tidak tampak adanya kontraindikasi dilakukannya fisioterapi dada.</p>	
7	08.29	Melakukan pemeriksaan segmen paru yang mengandung sekresi berlebih	<p>DS : -</p> <p>DO : Saat dilakukan pemeriksaan perkusi terdengar suara pekak di seluhuh lapang paru.</p>	
8	08.32	Memberikan kesempatan untuk pasien meminum	DS : -	

		minuman hangat	DO : tampak pasien diberikan air hangat kurang lebih 40 ml oleh keluarga.	
9	08.36	<p>Melakukan fisioterapi dada :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur posisi pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum (posisi postural drainase dengan tipe upper lobes apical segment positions)</li> <li>2. Mengatur posisi postural drainase (upper lobes apical segment positions)</li> <li>3. Mengajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi.</li> <li>4. Melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit</li> <li>5. Melakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut.</li> <li>6. Menganjurkan batuk segera setelah prosedur selesai</li> </ol>	<p>DS : Pasien mengatakan dahak seperti terkumpul di saluran pernapasan bagian atas dan ingin mengeluarkannya.</p> <p>DO : tampak dilakukan fisioterapi dada dengan posisi apical segment position (posisi menunduk) selama 10 menit disertai inspirasi dalam melalui hidung. Pasien tampak kooperatif dalam mengikuti instruksi.</p>	
10	08.46	Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	<p>DS : pasien mengatakan bersedia mengikuti Latihan batuk efektif</p> <p>DO : pasien tampak kooperatif</p>	
11	08.48	<p>Mengajarkan Teknik batuk efektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur posisi semi fowler</li> <li>2. Memasang pernak dan</li> </ol>	<p>DS : -</p> <p>DO : pasien tampak dengan posisi semi fowler, dan tampak mendemonstrasikan Teknik batuk efektif yang telah</p>	

		<p>bengkok di pangkuan pasien</p> <p>3. Menganjurkan Tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p>4. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3</p>	<p>diarahkan, Latihan dilakukan selama 15 menit dalam 5 kali pengulangan.</p>	
12	9.03	<p>1. Membuang secret di tempat sputum.</p> <p>2. Memonitor adanya retensi sputum</p>	<p>DS : -</p> <p>DO : pasien tampak mengeluarkan sputum pada tempat yang telah disediakan.</p>	
13	9.05	<p>Memonitor jumlah dan karakteristik sputum (jumlah, warna, aroma)</p>	<p>DS : -</p> <p>DO : pasien tampak mengeluarkan sputum kurang lebih 4 ml, dengan konsistensi kental, berwarna putih kekuningan, dan berbau khas sputum.</p>	
14	11.00	<p>Memberikan Inhalasi sederhana dengan menggunakan aromaterapi <i>peppermint</i></p>	<p>DS : pasien mengatakan bersedia menerima Tindakan inhalasi</p> <p>DO : tampak pasien diberikan inhalasi sederhana dengan menggunakan aromaterapi <i>peppermint</i> selama 10 menit</p>	
15	12.00	<p>1. Memonitor status pernapasan pasien</p> <p>2. Memonitor bunyi napas tambahan</p>	<p>DS : Pasien mengatakan sesak yang dirasakan cukup berkurang</p> <p>DO : frekuensi pernapasan 24x/ menit, kedalaman dangkal, irama teratur, tidak tampak adanya penggunaan otot bantu nafas, suara napas tambahan berupa ronchi tampak menurun.</p>	

## 5. Evaluasi Keperawatan

No.	Tgl / Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	4 Mei 2021 12.00	<p>S : Pasien mengatakan sesak yang dirasakan cukup membaik, dan dapat mengeluarkan dahak setelah pemberian Tindakan.</p> <p>O : Pasien tampak dapat mengeluarkan dahak setelah pemberian Tindakan seperti inhalasi aromaterapi <i>peppermint</i>, fisioterapi dada, dan Latihan batuk efektif. Dahak yang dikeluarkan kurang lebih 4 ml berwarna putih kekuningan dan dengan konsistensi kental, dan dengan bau khas sputum. Frekuensi pernapasan 24x/ menit, pola napas abnormal (kedalaman dangkal, irama teratur), tidak tampak adanya penggunaan otot bantu napas. Suara napas tambahan yaitu ronchi terdengar menurun, pasien tampak lebih tenang</p> <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif, tujuan keperawatan no 1, 2, 3 dan 4 tercapai</p> <p>P : Lanjutkan semua intervensi untuk meningkatkan bersihan jalan napas yang efektif.</p>	

## Lampiran 4

### Laporan Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Klien 2 Ny. RF yang Mengalami Pneumonia di Ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar

#### A. Pengkajian Keperawatan

##### 1. Identitas pasien

Pada saat pengkajian tanggal 10 Mei 2021 didapatkan pasien dengan identitas Ny.RF berusia 53 tahun, berjenis kelamin perempuan, pasien bekerja sebagai seorang pedagang, pasien menganut agama hindu, dan beralamat di Denpasar Selatan datang ke IGD RSUP Sanglah Denpasar diantar oleh keluarga dengan keluhan utama yaitu sesak napas. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien ditetapkan dengan diagnosa medis Pneumonia.

##### 2. *Initial survey*

Pada saat pengkajian tanggal 10 Mei 2021 pasien datang ke IGD RSUP Sanglah Denpasar dengan tingkat kesadaran compos mentis, dengan GCS E : 4, V :5, M 6 : = 15.

##### 3. Warna Triase

**P 1**

**P 2**

**P 3**

**P 4**

**P 5**

Berdasarkan hasil penilaian triase pada Ny.RF, pasien tergolong pada triase dengan prioritas ketiga, dimana merupakan kondisi potensi berbahaya, mengancam nyawa atau dapat menambah keparahan jika tatalaksana tidak dalam kondisi segera, dimana kondisi pasien datang dengan sesak napas sedang.

#### **4. *Primary Survey***

##### **a. Penilaian *airway***

Hasil penilaian *airway* didapatkan bahwa pasien mengeluh sesak napas pasien mengatakan sesak bertambah saat dalam posisi berbaring, pasien mengeluh mengalami batuk berdahak, pasien tampak gelisah, tampak tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk, tampak adanya akumulasi sputum berlebih dalam jalan napas dan tampak terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi saat inspirasi maupun ekspirasi.

##### **b. Penilaian *breathing***

Hasil penilaian *breathing* didapatkan bahwa pasien mengeluh sesak napas, jenis pernapasan takipnea, tampak frekuensi dan pola napas berubah pada pasien dengan frekuensi 26 x/ menit, irama tidak teratur, kedalaman pernapasan dangkal, tidak tampak adanya retraksi dinding dada.

##### **c. Penilaian *circulation***

Hasil pengkajian *circulation* didapatkan bahwa tidak tampak adanya perdarahan internal maupun eksternal pada pasien, pemeriksaan capillary refill time < 2 detik, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 108x/ menit, akral teraba dingin.

##### **d. Penilaian *disability***

Hasil pengkajian *disability* didapatkan bahwa tingkat kesadaran pasien compos mentis, dengan GCS E : 4, V :5, M 6 : = 15, kekuatan otot pada ekstremitas kanan dan kiri, atas dan bawah yaitu 3 tergolong lemah.

#### **5. *Secondary Survey***

##### **a. Riwayat Kesehatan dahulu, sekarang, dan keluarga**



Pada saat pengkajian pasien mengatakan memiliki Riwayat hipertensi sudah sejak lama, dan telah terkontrol dengan obat-obatan. Pasien mengatakan mengalami sesak sudah sejak 1 minggu yang lalu, batuk berdahak sejak 3 minggu dan sesak dirasakan memberat sejak 2 jam SMRS dan pada tanggal 10 Mei 2021 pukul 12.00 wita pasien dan keluarga memutuskan untuk membawa Ny. RF ke IGD RSUP Sanglah Denpasar untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut. Setelah dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan Thorax AP dan pemeriksaan laboratorium pasien ditetapkan dengan diagnose medis Pneumonia. Selama dirawat di IGD pasien mendapatkan terapi medis berupa terapi oksigen dengan nasal canul dengan kecepatan 4 liter per menit, terapi mukolitik yang didapatkan yaitu Salbutamol sirup C 1 / Oral @8 jam. Sedangkan terapi lainnya yaitu IVFD NaCl 0,9% 500 ml 20 tetes per menit, Cefoperazone 1 gram/ intra vena @12 jam, dan Methylprednisolone 62,5 mg @12 jam. Keluarga pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit yang sama dengan penyakit yang dialami oleh Ny. RF, penyakit keturunan maupun penyakit menular.

b. Pemeriksaan fisik paru-paru

Pemeriksaan inspeksi paru didapatkan hasil bahwa postur atau bentuk dada normal, ekspansi paru simetris, frekuensi pernapasan 26 x/ menit, irama tidak teratur, kedalaman dangkal, sifat pernapasan yaitu pernapasan dada, dan tidak terdapat retraksi dinding dada. Kemudian pemeriksaan palpasi didapatkan hasil bahwa tidak terdapat nyeri tekan pada dada, tidak ditemukan adanya massa, ekspansi paru simetris, dan terdapat getaran saat pasien disarankan menyebutkan kalimat “tujuh puluh tujuh” atau yang disebut dengan vocal fremitus. Pada

pemeriksaan perkusi didapatkan hasil terdengar suara pekak pada sisi paru kanan dan pada pemeriksaan auskultasi yaitu terdengar adanya suara napas tambahan yaitu ronchi saat inspirasi maupun ekspirasi.

## **6. Fisiologis**

### **a. Gejala dan tanda mayor**

Pada saat pengkajian pasien mengatakan mengalami batuk berdahak dan tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk, tampak terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi saat inspirasi maupun ekspirasi, tampak pasien tidak dapat melakukan batuk efektif.

### **b. Gejala dan tanda minor**

Pada saat pengkajian pasien mengatakan sesak napas, sesak bertambah saat berbaring terlentang, pasien tampak gelisah, tidak ditemukan sianosis, tampak frekuensi dan pola napas berubah (frekuensi 26x/menit, irama tidak teratur, dan kedalaman dangkal).

## B. Diagnosis Keperawatan

### 1. Analisis data

Data	Analisis	Masalah
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dan keluarga menyatakan bahwa pasien mengalami sesak</li> <li>2. Pasien mengatakan mengalami batuk berdahak yang sulit dikeluarkan</li> <li>3. Pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring terlentang.</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak sesak</li> <li>2. Tampak pasien tidak mampu batuk secara efektif</li> <li>3. Tampak adanya akumulasi sputum berlebih di jalan nafas</li> <li>4. Terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi</li> <li>5. Pasien tampak gelisah</li> <li>6. Tampak Frekuensi dan pola pernapasan berubah (frekuensi 26 x/menit, irama tidak teratur, dan kedalaman dangkal).</li> </ol>	<p>Infeksi Saluran pernapasan (Pneumonia)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipersekresi jalan napas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakmampuan membersihkan sekret</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ditandai dengan pasien pasien mengeluh sesak, Tidak mampu batuk secara efektif, terdapat sputum yang berlebih dalam jalan napas, sesak bertambah saat tidur terlentang, terdengar suara napas tambahan berupa ronchi, frekuensi nafas berubah.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>

### 2. Rumusan Diagnosis keperawatan dan prioritas masalah

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak, sesak bertambah saat berbaring terlentang, pasien mengatakan tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk, tampak adanya sputum berlebih di jalan napas, terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi, pasien tampak sesak, pasien tampak gelisah, tampak frekuensi dan pola pernapasan berubah (frekuensi 26x/menit, irama tidak teratur, kedalaman dangkal).

### C. Perencanaan Keperawatan

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN
1	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak, sesak bertambah saat berbaring terlentang, pasien mengatakan tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk, tampak adanya stupum berlebih di jalan napas, terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi, pasien tampak sesak, pasien tampak gelisah, tampak frekuensi dan pola pernapasan berubah (frekuensi 26x/menit, irama tidak teratur, kedalaman dangkal).</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 4 jam diharapkan <b>bersihan jalan napas meningkat</b> dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Bersihan jalan napas (L. 01001)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Dipsnea menurun</li> <li>3. Frekuensi napas membaik</li> <li>4. Gelisah menurun.</li> </ol>	<p><b>Intervensi Utama</b>  <b>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</b>  <b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi fowler</li> <li>2. Berikan minum hangat</li> <li>3. Lakukan fisioterapi dada</li> <li>4. Berikan terapi oksigen</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan Teknik batuk efektif</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektorat, mukolitik.</li> </ol> <p><b>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</b>  <b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>2. Monitor adanya retensi sputum</li> <li>3. Monitor tanda gejala infeksi saluran pernapasan</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi semi fowler</li> <li>2. Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien</li> <li>3. Buang secret di tempat sputum</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur</li> </ol>

			<p>batuk efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Anjukan Tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</li> <li>3. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektorat</li> </ol> <p><b>Intervensi Pendukung Fisioterapi dada (I.01004)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada</li> <li>2. Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada</li> <li>3. Monitor status pernapasan</li> <li>4. Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebih</li> <li>5. Monitor jumlah dan karakteristik sputum</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum</li> <li>2. Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit</li> <li>3. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut.</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur</li> </ol>
--	--	--	---

			<p>fisioterapi dada</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai</li> <li>Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi.</li> </ol> <p><b>Intervensi inovasi berdasarkan konsep <i>Evidence Based Practic</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian inhalasi sederhana</li> <li>Berikan Inhalasi sederhana dengan menggunakan aromaterapi <i>peppermint</i>.</li> </ol>
--	--	--	---

#### D. Pelaksanaan Keperawatan

No	Tgl/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	10/5/21 12.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas)</li> <li>Memonitor bunyi napas tambahan</li> <li>Memberikan terapi oksigen via canul 4 lpm</li> </ol>	<p>DS : pasien mengatakan sesak</p> <p>DO : frekuensi pernapasan 26x / menit, irama itak teratur, kedalaman dangkal, tidak ada penggunaan otot bantu napas, terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi saat inspirasi maupun ekspirasi. Terapi oksigen melalui canul telah diberikan pada pasien dengan kecepatan 4 lpm.</p>	
2	12.05	Melakukan delegasi pemberian terapi mukolitik (Salbutamol sirup C1 / Oral @8 jam)	<p>DS : Pasien mengatakan bersedia menerima terapi obat</p> <p>DO : Obat masuk melalui oral tanpa dimuntahkan dan tanpa disertai reaksi alergi</p>	
3	12.08	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian inhalasi sederhana</li> </ol>	<p>DS : pasien mengatakan bersedia menerima Tindakan inhalasi</p>	

		2. Memberikan Inhalasi sederhana dengan menggunakan aromaterapi <i>peppermint</i>	DO : tampak pasien diberikan inhalasi sederhana dengan menggunakan aromaterapi <i>peppermint</i> selama 10 menit	
4	12.18	Mengidentifikasi kemampuan batuk efektif	DS : Pasien mengatakan tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk DO : Tampak pasien tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk.	
5	12.25	Memonitor tanda gejala infeksi saluran pernapasan	DS : Pasien mengatakan sesak dan batuk berdahak DO : Tampak adanya produksi sputum yang berlebih dalam jalan napas, tampak terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi. tampak pemeriksaan foto thorax AP menunjukkan adanya infiltrate alveolar di paru kanan yang mengindikasikan terjadinya pneumonia, hasil pemeriksaan laboratorium (Darah lengkap) menunjukkan peningkatan WBC $11.64 \times 10^3/uL$ .	
6	12.27	1. Mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada 2. Mengidentifikasi kontraindikasi fisioterapi dada 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada	DS : pasien mengatakan tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk. Pasien mengatakan bersedia dilakukan Tindakan fisioterapi dada. DO : Indikasi dilakukannya fisioterapi dada pada Ny. RF yaitu akibat adanya penumpukan sekter yang berlebih dalam jalan nafas, dan tidak tampak adanya kontraindikasi dilakukannya fisioterapi dada.	
7	12.30	Melakukan pemeriksaan segmen paru yang	DS : - DO : Saat dilakukan	

		mengandung sekresi berlebih	pemeriksaan perkusi terdengar suara pekak di bagian paru kanan atas	
8	12.35	Memberikan kesempatan untuk pasien meminum minuman hangat	DS : - DO : tampak pasien diberikan air hangat kurang lebih 50 ml oleh keluarga.	
9	12.40	Melakukan fisioterapi dada : 1. Mengatur posisi pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum (posisi postural drainase dengan tipe right posterior segment position) 2. Mengatur posisi postural drainase (right posterior segment position) 3. Mengajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi. 4. Melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit 5. Melakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut. 6. Menganjurkan batuk segera setelah prosedur selesai.	DS : Pasien mengatakan dahak seperti terkumpul di saluran pernapasan bagian atas. DO : tampak dilakukan fisioterapi dada dengan posisi right posterior segment selama 10 menit disertai inspirasi dalam melalui hidung. Pasien tampak kooperatif dalam mengikuti instruksi.	
10	12.50	Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	DS : pasien mengatakan bersedia mengikuti Latihan batuk efektif DO : pasien tampak kooperatif	
11	12.52	Mengajarkan Teknik batuk efektif : 1. Mengatur posisi semi	DS : - DO : pasien tampak dengan posisi semi fowler, pasien	



		<p>fowler</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</li> <li>3. Menganjurkan Tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</li> <li>4. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3.</li> </ol>	<p>tampak kooperatif dalam mendemonstrasikan Teknik batuk efektif yang telah diarahkan, Latihan dilakukan selama 15 menit dalam 5 kali pengulangan.</p>	
12	13.07	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuang secret di tempat sputum.</li> <li>2. Memonitor adanya retensi sputum</li> </ol>	<p>DS : -</p> <p>DO : pasien tampak mengeluarkan sputum pada tempat yang telah disediakan.</p>	
13	13.10	<p>Memonitor jumlah dan karakteristik sputum (jumlah, warna, aroma)</p>	<p>DS : -</p> <p>DO : pasien tampak mengeluarkan sputum kurang lebih 3 ml, dengan konsistensi kental, berwarna putih kekuningan, dan berbau khas sputum.</p>	
14	15.00	<p>Memberikan Inhalasi sederhana dengan menggunakan aromaterapi <i>peppermint</i></p>	<p>DS : pasien mengatakan bersedia menerima Tindakan inhalasi</p> <p>DO : tampak pasien diberikan inhalasi sederhana dengan menggunakan aromaterapi <i>peppermint</i> selama 10 menit</p>	
15	16.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor status pernapasan pasien</li> <li>2. Memonitor bunyi napas tambahan</li> </ol>	<p>DS : Pasiem mengatakan sesak yang dirasakan cukup berkurang</p> <p>DO : frekuensi pernapasan 22x/ menit, kedalaman dangkal, irama teratur, tidak tampak adanya penggunaan otot bantu nafas, suara napas</p>	

			tambahan berupa ronchi tampak menurun.	
--	--	--	--	--

### E. Evaluasi Keperawatan

No.	Tgl / Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	10/5/21 16.00	<p>S : Pasien mengatakan sesak yang dirasakan cukup membaik, dan dapat mengeluarkan dahak setelah pemberian Tindakan.</p> <p>O : Pasien tampak dapat mengeluarkan dahak setelah pemberian Tindakan seperti inhalasi aromaterapi <i>peppermint</i>, fisioterapi dada, dan Latihan batuk efektif. Dahak yang dikeluarkan kurang lebih 3 ml berwarna putih kekuningan dan dengan konsistensi kental, dan dengan bau khas sputum. Frekuensi pernapasan 22x/ menit, pola napas abnormal (kedalaman dangkal, irama teratur), tidak tampak adanya penggunaan otot bantu napas. Suara napas tambahan yaitu ronchi terdengar menurun, pasien tampak lebih tenang</p> <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif, KEP tujuan keperawatan no 1, 2, 3 dan 4 tercapai</p> <p>P : Lanjutkan semua intervensi untuk meningkatkan bersihan jalan napas yang efektif.</p>	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN



Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar  
Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563  
Laman (website) : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI  
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIA-N  
PRODI PROFESI NERS POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Made Anasari  
NIM : P07120320008

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	7/6-21		Ida Erni Sipahutan, S.kep., Ners., M.Kep.
2	Perpustakaan	7/6-21		Dewa Nyoman Triwijaya
3	Laboratorium	7/6-21		Ni Made Jurnani, S. Kp., Ners.
4	HMJ	7/6-21		Dewa Made Ardi Krisna Mukti
5	Keuangan	7/6-21		Ni Made Astuti
6	Administrasi umum/perlengkapan	7/6-21		Nym Sude'ra

**Keterangan:**

Mahasiswa dapat mengikuti ujian KIA-N jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Denpasar



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



Edit



## Data Skripsi Mahasiswa

**N I M** P07120320008  
**Nama Mahasiswa** Ni Made Anasari  
**Info Akademik** Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners  
 Semester : 3

Skripsi | **Bimbingan** | Jurnal Ilmiah | Seminar Proposal | Syarat Sidang

Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan judul KIAN	4 Mei 2021	✓
2	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan laporan aspek KIAN	10 Mei 2021	✓
3	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan BAB 1 KIAN	14 Mei 2021	✓
4	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan revisi BAB 1	18 Mei 2021	✓
5	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan BAB 1-5 dan lampiran	27 Mei 2021	✓
6	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan revisi BAB 1-5 dan lampiran (Acc)	2 Jun 2021	✓
7	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Pengajuan judul KIAN	8 Mei 2021	✓
8	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Pengajuan BAB 1	19 Mei 2021	✓
9	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Pengajuan Revisi BAB 1	25 Mei 2021	✓
10	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Pengajuan BAB 1-5	2 Jun 2021	✓
11	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Pengajuan BAB 1-5 dan lampiran	3 Jun 2021	✓
12	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Pengajuan revisi BAB 1-5 dan lampiran (Acc)	6 Jun 2021	✓

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Made Anasari

NIM : P07120320008

Program Studi : Profesi Ners

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2020/2021

Alamat : Br. Kawan Bonbiyu, Saba, Blahbatuh, Gianyar.

Nomor HP/Email: 081353099673/ nimadeanasari@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Judul : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien yang Mengalami Pneumonia di Ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar.

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, 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, 18 Juni 2021

Yang menyatakan,



Ni Made Anasari

NIM : P07120320008