

Lampiran 1

Tabel 1 Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p> <p>Definisi: Ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihnya jalan napas.</p> <p>Batasan Karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk yang tidak efektif 2. Dispnea 3. Gelisah 4. Kesulitan verbalisasi 5. Mata terbuka lebar 6. Orthopnea 7. Penurunan bunyi nafas 8. Perubahan frekuensi nafas 9. Perubahan pola nafas 10. Sianosis 11. Sputum dalam jumlah yang berlebih 12. Suara napas tambahan 13. Tidak ada batuk <p>Faktor yang berhubungan</p> <p>Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perokok 2. Perokok pasif 3. Terpajan asap <p>Obstruksi jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya jalan napas buatan 2. Benda asing dalam jalan napas 3. Eksudat dalam alveoli 	<p>SLKI</p> <p>1. Status pernapasan: kepatenya jalan napas.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi pernafasan (5) tidak ada deviasi dari kisaran normal. b. Irama pernafasan (5) tidak ada deviasi dari kisaran normal. c. Kedalaman inspirasi(5) tidak ada deviasi dari kisaran normal. d. Kemampuan untuk mengeluarkan secret (5) tidak ada deviasi dari kisaran normal. e. Suara nafas tambahan (5) tidak ada. f. Pernafasan cuping hidung (5) tidak ada. g. Penggunaan otot bantu nafas (5) tidak ada. h. Batuk (5) tidak ada. 	<p>SIKI</p> <p>1. Manajemen Jalan Napas</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) d. Pertahankan kepatenya jalan napas dengan head tilt dan chin lift (jaw thrust) jika curiga trauma servikal e. Posisikan semi fowler atau fowler f. Berikan minum hangat g. Lakukan fisioterapi dada h. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik i. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal j. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill k. Berikan oksigen l. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontraindikasi m. Ajarkan teknik batuk efektif n. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik

-
- 4. Hyperplasia pada dinding bronkus
 - 5. Mucus berlebih
 - 6. Penyakit paru obstruktif kronis
 - 7. Sekresi yang tertahan
 - 8. Spasme jalan napas

Fisiologi

- 1. Asma
- 2. Disfungsi neuromuscular
- 3. Infeksi
- 4. Jalan napas alergik

2. Latihan Batuk Efektif

- a. Identifikasi kemampuan batuk
- b. Monitor adanya retensi sputum
- c. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
- d. Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik)
- e. Atur posisi semi fowler atau fowler
- f. Pasang perlak dan bengkok di pangkuhan pasien
- g. Buang secret pada tempat sputum
- h. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- i. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
- j. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali
- k. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3
- l. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

3. Terapi Oksigen

- a. Monitor kecepatan aliran oksigen
 - b. Monitor posisi alat terapi oksigen
 - c. Monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup
 - d. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis oksimetri, analisa gas darah)
 - e. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan
 - f. Monitor tanda-tanda hipoventilasi
 - g. Monitor tanda dan gejala toksikasi
-

			<ul style="list-style-type: none"> h. oksigen dan atelektasis h. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen i. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen j. Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trachea, jika perlu k. Pertahankan kepatenan jalan napas l. Siapkan danatur peralatan pemberian oksigen m. Berikan oksigen tambahan, jika perlu n. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi o. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien p. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah q. Kolaborasi penentuan dosis oksigen r. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan atau tidur
2	Pola nafas tidak efektif Penyebab <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Depresi pusat pernapasan <input type="checkbox"/> Hambatan upaya napas <input type="checkbox"/> Deformitas dinding dada <input type="checkbox"/> Deformitas tulang dada <input type="checkbox"/> Gangguan neuromuscular <input type="checkbox"/> Gangguan neurologis <input type="checkbox"/> Penurunan energy <input type="checkbox"/> Obesitas <input type="checkbox"/> Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru <input type="checkbox"/> Sindrom hipoventilasi <input type="checkbox"/> Kerusakan inervasi diafragma <input type="checkbox"/> Cedera pada medulla spinalis 	SIKI Respirasi : Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x... jam, maka pola nafas tidak efektif meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Penggunaan otot bantu nafas menurun <input type="checkbox"/> Dispnea menurun <input type="checkbox"/> Perpanjangan fase ekspirasi menurun <input type="checkbox"/> Frekuensi nafas membaik <input type="checkbox"/> Kedalaman nafas membaik 	SIKI Manajemen jalan nafas <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) <input type="checkbox"/> Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi) 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Posisikan semi fowler <input type="checkbox"/> Berikan minuman hangat <input type="checkbox"/> Berikan oksigen 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anjurkan asupan cairan 200 ml/hari,

-
- Efek agen farmakologis
 - Kecemasan

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- Dyspnea

Objektif

- Penggunaan otot bantu pernafasan
- Fase ekspirasi memanjang
- Pola nafas abnormal

Gejala dan tanda minor

Sujektif

- Orthopnea

Objektif

- Pernafasan pursed lips
- Pernapasan cuping hidung
- Diameter thoraks anterior posterior meningkat
- Ventilasi semenit menurun
- Kapasitas vital menurun
- Tekanan ekspirasi menurun
- Tekanan inspirasi menurun
- Ekskursi dada berubah

Kondisi klinis terkait

- Depresi sistem saraf pusat
 - Cedera kepala
 - Trauma thoraks
 - Gullian bare syndrome
 - Multiple sclerosis
 - Myasthenia gravis
 - Stroke
 - Kuadriplegia
 - Intoksikasi alcohol
-

jika tidak kontraindikasi

- Ajarkan teknik batuk efektif

4. Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

Pemantauan respirasi

1. Observasi

- Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas
- Monitor pola nafas (seperti bradipneia, takipneia, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-strokes, ataksik)
- Monitor saturasi oksigen
- Auskultasi bunyi nafas
- Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- Monitor nilai AGD
- Monitor hasil x-ray thoraks

2. Terapeutik

- Atur interval pemantauan respiration sesuai kondisi pasien
- Dokumentasikan hasil pemantauan

3. Edukasi

- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

3 Gangguan pertukaran gas Penyebab <ul style="list-style-type: none"> ○ Ketidakseimbangan perfusi ventilasi ○ Penurunan membrane alveolus kapiler Gejala dan tanda : <ul style="list-style-type: none"> a. Mayor <ul style="list-style-type: none"> Subjektif <ul style="list-style-type: none"> ○ Dyspnea Objektif <ul style="list-style-type: none"> ○ PCO₂ meningkat/ menurun ○ PO₂ menurun ○ Takikardia ○ pH arteri meningkat/menurun ○ bunyi napas tambahan b. Minor <ul style="list-style-type: none"> Subjektif <ul style="list-style-type: none"> ○ Pusing ○ Penglihatan kabur Objektif <ul style="list-style-type: none"> ○ Sianosis ○ Diaphoresis ○ Gelisah ○ Napas cuping hidung ○ Pola nafas abnormal ○ Warna kulit abnormal ○ Kesadaran menurun Kondisi klinis terkait <ul style="list-style-type: none"> ○ PPOK ○ GJK ○ Asma ○ Pneumonia 	SLKI : Respirasi Setelah dilakukan tindakan keperawatan x.... jam, maka Gangguan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> ○ Dispnea menurun ○ Bunyi nafas tambahan menurun ○ Gelisah menurun ○ PCO₂ membaik ○ PO₂ membaik ○ Takikardia membaik ○ pH arteri membaik 	SIKI Respirasi Pemantauan respirasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> ○ Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas ○ Monitor pola nafas (seperti bradipneia, takipneia, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-strokes, ataksik) ○ Monitor saturasi oksigen ○ Auskultasi bunyi nafas ○ Palpasi kesimetrisan ekspansi paru ○ Monitor nilai AGD ○ Monitor hasil x-ray thoraks 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> ○ Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien ○ Dokumentasikan hasil pemantauan 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> ○ Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan ○ Informasikan hasil pemantauan, jika perlu Terapi oksigen <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> ○ Monitor kecepatan aliran oksigen ○ Monitor alat terapi oksigen ○ Monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup ○ Monitor efektivitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, AGD), jika perlu ○ Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan
---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tuberkulosis paru ○ Penyakit membrane hialin ○ Asfiksia ○ PPHN ○ Prematuritas ○ Infeksi saluran nafas 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Monitor tanda tanda hipoventilasi ○ Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasis ○ Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen ○ Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen
		<ol style="list-style-type: none"> 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> ○ Bersihkan secret pada mulut, hidung, dan trachea, jika perlu ○ Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen ○ Berikan oksigen tambahan, jika perlu ○ Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi ○ Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> ○ Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah 4. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> ○ Kolaborasi penentuan dosis oksigen ○ Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur
4	<p>Hipertermia</p> <p>Penyebab</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dehidrasi ○ Terpapar lingkungan panas ○ Proses penyakit (mis. Infeksi dan kanker) ○ Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan ○ Peningkatan laju metabolisme ○ Respon trauma ○ Aktivitas berlebih 	<p>SLKI :</p> <p>Termoregulasi</p> <p>Setelah dilakukan intervensi selamax..... jam, maka hipertermia menurun dengan keriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Menggil menurun ○ Tidak tampak kulit yang memerah ○ Tidak ada kejang ○ Tidak tampak Akrosianosis ○ Konsumsi oksigen menurun <p>SIKI</p> <p>Nyeri dan Kenyamanan</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri ○ Identifikasi skala nyeri ○ Identifikasi respons nyeri non verbal ○ Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

<ul style="list-style-type: none"> ○ Penggunaan incubator <p>Gejala dan tanda</p> <p>a. Mayor</p> <p>Subyektif</p> <p><i>Tidak tersedia</i></p> <p>Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Suhu tubuh diatas nilai normal <p>b. Minor</p> <p>Subyektif</p> <p><i>Tidak tersedia</i></p> <p>Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kulit merah ○ Kejang ○ Takardi ○ Tachipneia ○ Kulit terasa hangat <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Proses infeksi ○ Hipertiroid ○ Stroke ○ Dehidrasi ○ Trauma ○ Prematuritas 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Piloereksi menurun ○ Idak tampak pucat ○ Tidak terdapat takikardia ○ Tidak tampak taksipnea ○ Tidak terdapat bradikardia ○ Tidak ada hipoksia ○ Suhu tubuh membaik ○ Suhu kulit membaik ○ Kadar glukosa membaik 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Identifikasi pengetahuan dan keyanan tentang nyeri ○ Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri ○ Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup ○ Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan ○ Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri ○ Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri ○ Fasilitasi istirahat dan tidur ○ Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri ○ Jelaskan strategi meredakan nyeri ○ Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri ○ Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat ○ Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> <p>Terapi relaksasi</p> <p>Observasi</p>
--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> ○ Identifikasi penurunan energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengangu kemampuan kognitif ○ Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan ○ Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya ○ Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> ○ Ciptakan lingkungan yang tenang dan tenang tanpa gangguan dengan pencahaayaan dan suhu ruangan nyaman, <i>jika memungkinkan</i> ○ Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain , <i>jika sesuai</i> ○ Edukasi <ul style="list-style-type: none"> ○ Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia ○ Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih ○ Anjurkan mengambil posisi nyaman ○ Anjurkan rileks dan merasakan sensai relaksasi ○ Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih ○ Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi
5	Risiko hipovolemia Faktor risiko <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kehilangan cairan secara aktif <input type="checkbox"/> Gangguan absorbs cairan <input type="checkbox"/> Usia lanjut <input type="checkbox"/> Kelebihan berat badan <input type="checkbox"/> Status hipermetabolik 	SLKI Setelah diberikan intervensi selama ...x.... jam maka status cairan membaik, dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kekuatan nadi meningkat <input type="checkbox"/> Turgor kulit meningkat <input type="checkbox"/> Orthopnea menurun 	Manajemen hypovolemia Observasi <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Periksa tanda dan gejala hypovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi terba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering,

<input type="checkbox"/> Kegagalan mekanisme regulasi <input type="checkbox"/> Evaporasi <input type="checkbox"/> Kekurangan intake cairan <input type="checkbox"/> Efek agen farmakologis	<input type="checkbox"/> Dyspnea menurun <input type="checkbox"/> Frekuensi nadi membaik <input type="checkbox"/> Tekanan darah membaik <input type="checkbox"/> Tekanan nadi membaik <input type="checkbox"/> Membrane mukosa membaik <input type="checkbox"/> Kadar hb membaik <input type="checkbox"/> Kadar ht membaik <input type="checkbox"/> Intake cairan membaik	volume urin menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah <input type="checkbox"/> Monitor intake dan output cairan
Kondisi klinis terkait		
<input type="checkbox"/> Penyakit Addison <input type="checkbox"/> Trauma/perdarahan <input type="checkbox"/> Luka bakar <input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Penyait Crohn <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Diare <input type="checkbox"/> Colitis ulceratif		
		Terapeutik <input type="checkbox"/> Hitung kebutuhan cairan <input type="checkbox"/> Berikan posisi mified tredelenburg <input type="checkbox"/> Berikan asupan cairan oral Edukasi <input type="checkbox"/> Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral <input type="checkbox"/> Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi <input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL) <input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) <input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin, plasmanate) <input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian produk darah
		Pemantauan cairan Observasi <input type="checkbox"/> Monitor rekuensi dan kekuatan nadi <input type="checkbox"/> Monitor frekuensi napas <input type="checkbox"/> Monitor tekanan darah <input type="checkbox"/> Monitor berat badan monitor waktu pengisian kapiler <input type="checkbox"/> Monitor turgor kulit <input type="checkbox"/> Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine <input type="checkbox"/> Monitor kadar albumin dan protein total

-
- Monitor hasil pemeriksaan urine
 - Monitor intake dan output cairan

Terapeutik

- Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
- Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
 - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
-

Sumber : (SDKI, 2018), (SLKI, 2018), (SIKI, 2018)

Lampiran 2

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Pursed Lips Breathing

A. Indikasi

1. Diberikan pada pasien yang mengalami gangguan sistem pernafasan.
2. Dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat serta tenaga kesehatan lainnya.

B. Standar Alat

1. Buku catatan.
2. Alat tulis.
3. Lembar informed consent.

C. Prosedur

1. Fase Orientasi

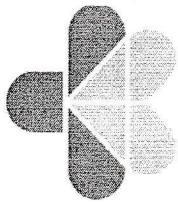
- a. Lakukan kebersihan tangan sesuai dengan SOP.
- b. Sampaikan salam dan memperkenalkan diri.
- c. Lakukan identifikasi pasien sesuai dengan SOP.
- d. Sampaikan maksud dan tujuan tindakan.
- e. Jelaskan langkah dan prosedur tindakan.
- f. Kontrak waktu dengan pasien.
- g. Tanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.
- h. Berikan privasi untuk pasien jika pasien membutuhkan.

2. Prosedur *Pursed Lips Breathing*

- a. Atur posisi pasien dalam posisi semifowler.

- b. Instruksikan pasien untuk mengambil nafas dalam, kemudian mengeluarkannya secara perlahan-lahan melalui bibir yang membentuk seperti huruf O.
- c. Ajarkan bahwa pasien perlu mengontrol fase ekhalasi lebih lama dari fase inhalasi.
- d. Menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan tahan nafas selama 2 detik.
- e. Hembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot-otot abdomen selama 4 detik. Lalukan inspirasi dan ekspirasi selama 5 sampai 8 kali latihan.
- f. Selama prosedur, tingkatkan keterlibatan dan kenyamanan pasien.
- g. Kaji toleransi pasien selama prosedur

Sumber: menurut Smeltzer & Bare (2013), PDPI (2011), Nikmah (2014)



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



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

Nama Mahasiswa : Gusti Putu Rai Sumiari, SST
NIM : P07120320092

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik			Ida Erni Sipahutar
2	Perpustakaan			A. Rahman
3	Laboratorium			Ni Luh Gal Ari Kresna Dewi
4	HMJ			Dewa Made Herdi Kresna Nurcahyo
5	Keuangan			Xi Wiy Pariah
6	Administrasi umum/perlengkapan			Ners. I Made Sukarja

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

P07120320092

Nama Mahasiswa

Gusti Putu Rai Sumiari

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	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Konsul judul	30 Apr 2021	✓
2	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Konsul Bab 1, Bab 2	4 Mei 2021	✓
3	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Konsul Bab 3	5 Mei 2021	✓
4	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Konsul SPO	9 Mei 2021	✓
5	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Konsul Bab 4, Bab 5	15 Mei 2021	✓
6	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Konsul judul	5 Mei 2021	✓
7	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Konsul Bab 1, Bab 2	7 Mei 2021	✓
8	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Konsul Bab 3, SPO	15 Mei 2021	✓
9	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Konsul perbaikan Bab 1 dan Bab 2	28 Mei 2021	✓
10	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Konsul Bab 3, 4, 5	31 Mei 2021	✓
11	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Konsul Abstrack dan perbaikan Bab 5 dan ACC untuk ujian KIAN	2 Jun 2021	✓
12	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Konsul perbaikan Bab 1 dan Bab 2	19 Mei 2021	✓
13	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Konsul perbaikan Bab 3 dan SPO	24 Mei 2021	✓
14	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Konsul bab 4 dan Bab 5	26 Mei 2021	✓
15	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Konsul perbaikan Bab 4 dan Bab 5	28 Jun 2021	✓
16	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Konsul Abstrak sudah ACC untuk ujian KIAN	31 Mei 2021	✓

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gusti Putu Rai Sumiari
NIM : P07120320092
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2020/2021
Alamat : Lingkungan Buana Graha Blok G No 3 Kerobokan Kaja Kuta Utara
Nomor HP/Email : 081338496043 / raisumiari@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Bersih Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien Pneumonia ec Covid 19 dengan Pemberian Pursed LipsBreathing di Ruang Nusa Indah RSUP Sanglah Tahun 2021

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif 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, 21 Juni 2021
Yang menyatakan,



Gusti Putu Rai Sumiari
P07120320092