

Lampiran 1: SPO Tindakan Keperawatan Terapi Mobilisasi Dini

 <p>Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan</p>	TERAPI MOBILISASI DINI		
	No. Dokumen 	Revisi 	Halaman 1/2
SPO TINDAKAN KEPERAWATAN 	Tanggal Terbit : 	Ditetapkan oleh Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar <u>.....</u> NIP.	
1	2		
Pengertian	Mobilisasi dini merupakan aktivitas yang dilakukan pasien pasca pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif, dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi, dan berjalan keluar kamar (Ibrahim, 2013).		
Tujuan	Tujuan mobilisasi dini adalah menurunkan kejadian komplikasi thrombosis vena, emboli paru, pneumonia, dan retensi urin serta meningkatkan kepuasan pasien, dan mengurangi long of stay (LOS) lama hari rawat pasien (Samuels & Kritter, 2011)		
Tahapan mobilisasi dini	1. Level 1 : Pada 6-24 jam pertama pasca pembedahan, pasien diajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif, diajarkan latihan gerak (ROM) dilanjut dengan perubahan posisi ditempat tidur yaitu miring kiri dan miring kanan, kemudian meninggikan posisi kepala mulai dari 15 ⁰ , 30 ⁰ , 45 ⁰ , 60 ⁰ , dan 90 ⁰ .		

1	2
	<p>2. Level 2 : Pada 24 jam kedua pasca pembedahan, pasien diajarkan duduk tanpa sandaran dengan mengobservasi rasa pusing dan dilanjutkan duduk ditepi tempat tidur.</p> <p>3. Level 3 : Pada 24 jam ketiga pasca pembedahan, pasien dianjurkan untuk berdiri disamping tempat tidur dan ajarkan untuk berjalan disamping tempat tidur.</p> <p>4. Level 4 : Tahap terakhir pasien dapat berjalan secara mandiri.</p>
Kebijakan	<p>Dilakukan pada pasien BPH pasca operasi TURP yang mengalami nyeri akut untuk menurunkan skala nyeri agar pasien merasa nyaman. Hal ini didukung oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian (Anggraini & Widaryati, 2013) 2. Penelitian (Pristahayuningtyas, 2014) 3. Penelitian (Sumberjaya & Mertha, 2020)
Persiapan	Ruangan yang nyaman dan aman
Prosedur	<p>PRA INTERAKSI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi perlunya tindakan bagi pasien 2. Menyiapkan scenario komunikasi dan mengkaji riwayat pasien 3. Kontrak pertemuan dengan pasien (tujuan, waktu, tempat) <p>INTERAKSI</p> <p>Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam: Memberi salam sesuai waktu 2. Perkenalan: Memperkenalkan diri. 3. Validasi kondisi klien saat ini: Menanyakan kondisi pasien dan kapan pasien untuk melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya 4. Kontrak: Menyampaikan tujuan dan menyepakati waktu dilakukannya kegiatan <p>Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien . 2. Menentukan tahapan (level) mobilisasi dini yang akan diberikan kepada pasien. 3. Memberikan arahan latihan sesuai tahapan mobilisasi dini

1	2
	<p>4. Mendampingi mulainya latihan mobilisasi dini sesuai dengan tahapan yang sudah ditentukan.</p> <p>5. Menilai hasil yang sudah dilakukan apakah sudah sesuai dengan tahapan mobilisasi dini</p> <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil: mengeksplorasi perasaan pasien 2. Memberikan kesempatan pada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan. 3. Tindak lanjut: menjadwalkan latihan mobilisasi pada jadual kegiatan harian klien 4. Kontrak: topic, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya
Unit terkait	Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Daerah Mangusada

Lampiran 2 : Implementasi Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Tn.MD yang Mengalami BPH pasca operasi TURP

Tabel 5

Implementasi Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Tn.MD yang Mengalami BPH pasca operasi TURP

Tgl.	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4	5
07/04/2021	08.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital 2. Mengobservasi nyeri pasien (PQRST) 3. Mengobservasi reaksi non verbal pasien (ekspresi wajah pasien dan tingkah laku) 4. Membatasi pengunjung 5. Memberi posisi yang nyaman 6. Melakukan tindakan delegatif memberikan injeksi Ampicilin Sulbactam 1,5 g IV , Paracetamol 1gr IV, Urotractin tab PO, KSR tab PO 	<p>S : -Pasien mengatakan nyeri saat ingin BAK pada perut bagian bawah sampai ujung kemaluan, nyeri seperti tersayat hilang timbul .skala nyeri 5</p> <p>O :- Keadaan umum stabil,</p> <p>- Tanda-tanda vital: TD:150/90 mmHg, N:80x/mt, RR:20x/mt, S: 36,8°C</p> <p>- Pasien tampak meringis kesakitan dan mendekap perut bawah</p>	
	08.30 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan pasien untuk meggunakan teknik nonfarmakologis mobilisasi dini level 1 yaitu latihan gerak (ROM) dilanjutkan dengan perubahan 	<ul style="list-style-type: none"> - Pengunjung dibatasi - Pasien tidur dengan posisi supine - Obat injeksi sudah diberikan - Reaksi alergi tidak ada 	

1	2	3	4	5
		<p>posisi di tempat tidur yaitu miring kiri dan kanan, kemudian meninggikan posisi kepala mulai dari 15⁰ , 30⁰ , 45⁰ , 60⁰ , dan 90⁰.</p> <p>2. Mengganti cairan infuse RL</p> <p>3. Mengganti cairan irigasi kandung kemih (Ns1000 ml)</p>	<p>S: Pasien mengatakan paham dan mau melakukan mobilisasi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien kooperatif - Pasien menggerakkan ekstremitas bawah, miring kiri ,miring kanan dan meninggikan kepala 15⁰ , 30⁰ , 45⁰ - Cairan infuse menetes lancar 20 tts/mt - Cairan irigasi kandung kemih 100 tts/mt lancar warna kemerahan 	
	11.30 WITA	<p>1. Mengganti cairan irigasi kandung kemih (Ns1000 ml)</p> <p>2. Memberi lingkungan yang aman dan nyaman pada pasien (menutup tirai dan kondisi fiksasi (kateter)</p> <p>3. Mengobservasi tanda-tanda pembengkakan dan perdarahan pada daerah operasi yaitu pada ujung penis</p>	<p>S: -</p> <p>O: - Cairan irigasi kandung kemih lancar warna kemerahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situasi lingkungan nyaman dan tenang Tampak agak agak bengkak pada ujung kemaluan (penis) dan tidak ada perdarahan. 	

1	2	3	4	5
	14.30 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1 Mengobservasi Keadaan umum dan tanda-tanda vital 2 Mengganti cairan irigasi kandung kemih (Ns1000 ml) 	<p>S: - Pasien mengatakan masih terasa nyeri di perut bawah samapai ujung kemaluan, skala nyeri 4</p> <p>O: - Keadaan umum sedang,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda vital: TD:130/80 mmHg, N:78x/mt, R:20x/mt, S:36,8°C - Cairan irigasi kandung kemih 100 tts/mt lancar warna agak kemerahan 	
	16.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan lingkungan aman dan nyaman pada pasien (menutup tirai dan kondisi fiksasi kateter) 2. Mengukur tanda vital 3. Mengobservasi tingkat istirahat tidur pasien. 4. Observasi nyeri pasien (PQRST) 5. Mengobservasi reaksi non verbal pasien (ekspresi dan tingkah laku) 6. Menganjurkan pasien untuk Mobilisasi (miring kanan, miring kiri, kemudian meninggikan posisi kepala mulai dari 15⁰, 30⁰, 45⁰, 60⁰, dan 90⁰) 	<p>S: - Pasien mengatakan merasa nyaman dan nyeri berkurang, nyeri terasa ketika kencing, skala nyeri 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah dapat melakukan mobilisasi ditempat tidur - Pasien mengatakan bisa tidur akan tetapi kadang-kadang terbangun saat nyeri <p>O: - Keadaan umum sedang,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda vital: TD:130/80 mmHg, N:78x/mt, RR:18x/mt, S: 36,5°C - Pasien dapat melakukan mobilisasi miring kiri dan kanan, 	

1	2	3	4	5
		1. Melakukan tindakan delegatif memberikan injeksi Ampicilin Sulbactam 1,5 g IV dan Paracetamol 1gr IV 2. Mengganti cairan infus RL	meninggikan posisi kepala mulai dari 15 ⁰ , 30 ⁰ , 45 ⁰ , 60 ⁰ , dan 90 ⁰ - Obat injeksi sudah diberikan - Reaksi alergi tidak ada - Infus lancar 20 tpm	
	17.30 WITA	1. Mengobservasi Keadaan umum dan tanda-tanda vital 2. Mengganti cairan irigasi kandung kemih (Ns1000 ml)	S: - Pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 3 (0-10) O: - Keadaan umum sedang, - Tanda vital: TD:130/80 mmHg, N:78x/mt, RR:20x/mt, S:36,5°C - Cairan irigasi kandung kemih 100 tts/mt lancar warna mulai jernih	
	20.00 WITA	1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital 2. Mengobservasi nyeri pasien (PQRST) 3. Mengobservasi reaksi non verbal pasien (ekspresi wajah pasien dan tingkah laku) 4. Membatasi pengunjung 5. Memberi posisi yang nyaman 6. Melakukan tindakan delegatif memberikan	S : -Pasien mengatakan nyeri berkurang, skala 3 O :- Keadaan umum sedang, - Tanda vital: TD:130/80 mmHg, N:78 x/mt, RR:18x/mt, S: 36,5°C - Pasien tampak tenang - Pengunjung dibatasi - Pasien tidur dengan posisi semi fowler	

1	2	3	4	5
		injeksi Ampicilin Sulbactam 1,5 g IV, Paracetamol 1gr IV, Urotractin tab PO	<ul style="list-style-type: none"> - Obat injeksi dan obat oral sudah diberikan - Reaksi alergi tidak ada 	
	20.30 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi Keadaan umum dan tanda-tanda vital 2. Mengganti cairan irigasi kandung kemih (Ns1000 ml) 	<p>S: - Pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 3(0-10)</p> <p>O:- Keadaan umum sedang,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda vital: TD:130/80 mmHg, N:78x/mt, RR:20x/mt, S: 36,5°C - Cairan irigasi kandung kemih 100 tts/mt lancar warna agak jernih 	
	23.30 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi Keadaan umum 2. Mengganti cairan irigasi kandung kemih (Ns1000 ml) 	<p>S: -</p> <p>O: - Keadaan umum sedang,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cairan irigasi kandungkemih 100 tts/mt lancar warna mulai jernih 	
	24.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi Keadaan umum dan tanda -tanda vital 2. Melakukan tindakan delegatif memberikan injeksi Ampicilin Sulbactam 1,5 g IV dan Paracetamol 1gr IV 3. Mengganti cairan infus RL 	<p>S: -</p> <p>O :- Keadaan umum sedang,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda vital: TD:130/80 mmHg, N:78 x/mt, RR:18x/mt, S: 36,5°C - Obat injeksi sudah diberikan - Reaksi alergi tidak ada - Infus lancar 20 tpm 	

1	2	3	4	5
08/04/2021	02.30 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi Keadaan umum 2. Mengganti cairan irigasi kandung kemih (Ns1000 ml) 	<p>S : -</p> <p>O: - Keadaan umum sedang,</p> <p>- Cairan irigasi kandung kemih 100 tts/mt lancar warna jernih</p>	
	05.30 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi Keadaan umum dan tanda-tanda vital 2. Mengganti cairan irigasi kandung kemih (Ns1000 ml) 	<p>S : -</p> <p>O: - Keadaan umum sedang,</p> <p>- Cairan irigasi kandung kemih 80 tts/mt lancar warna jernih</p>	
	07.30 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital 2. Memberi lingkungan yang aman dan nyaman 3. Melihat adanya tanda-tanda pembengkakan pada daerah operasi yaitu pada ujung penis dan tanda-tanda perdarahan 	<p>S: - Pasien mengatakan merasa nyaman dan nyeri berkurang, skala nyeri 3.</p> <p>O: - Situasi lingkungan nyaman dan tenang</p> <p>- Tampak bengkak pada ujung penis berkurang dan perdarahan tidak ada.</p>	
	08.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital dan reaksi non verbal pasien (ekspresi wajah pasien dan tingkah laku) 2. Mengajarkan pasien untuk menggunakan 	<p>S : -Pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 3</p> <p>O :- Keadaan umum sedang</p> <p>- Tanda vital: TD:130/80 mmHg, N:78x/mt, RR:20x/mt, S: 36,5°C</p>	

1	2	3	4	5
		<p>teknik nonfarmakologis mobilisasi dini level 2 (diajarkan duduk tanpa sandaran dengan mengobservasi rasa pusing dan dilanjutkan duduk ditepi tempat tidur)</p> <p>3. Melakukan tindakan delegatif memberikan injeksi Ampicilin Sulbactam 1,5 g IV, Paracetamol 1gr IV, Urotractin tab PO, KSR tab PO</p> <p>4. Mengevaluasi irigasi kandung kemih</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang - Pasien dapat duduk di tempat tidur tanpa sandaran, dan duduk di tepi tempat tidur tanpa keluhan pusing. - Obat injeksi sudah diberikan - Reaksi alergi tidak ada - Cairan irigasi kandung kemih jernih. - Irigasi kandung kemih dihentikan. 	
	12.00 WITA	<p>1. Mengobservasi haluaran urin dan tanda-tanda perdarahan</p> <p>2. Melakukan pembilasan kateter</p>	<p>S:-</p> <p>O: -Haluaran urine jernih</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada perdarahan - Saluran kateter bersih 	
	16.00 WITA	<p>1. Mengukur tanda vital dan mengobservasi tingkat istirahat tidur pasien.</p> <p>2. Observasi nyeri pasien (PQRST)</p> <p>3. Memberikan lingkungan aman dan nyaman</p> <p>4. Mengobservasi reaksi non verbal pasien dan mengevaluasi</p>	<p>S:-Pasien mengatakan merasa nyaman dan bisa tidur tetapi kadang-kadang terbangun saat nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dapat melakukan mobilisasi duduk di tepi tempat tidur. <p>O:-Keadaan umum sedang,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda vital: TD:130/80 mmHg, N:78x/mt, 	

1	2	3	4	5
	16.00 WITA	<p>pengaplikasian teknik mobilisasi dini level 2</p> <p>5. Melakukan tindakan delegatif memberikan injeksi Ampicilin Sulbactam 1,5 g IV dan Paracetamol 1gr IV</p> <p>6. Mengganti cairan infus RL</p> <p>7. Mengobservasi haluaran urin dan tanda-tanda perdarahan</p> <p>8. 2. Melakukan pembilasan kateter</p>	<p>RR:18x/mt, S: 36,5°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang - Pasien melakukan mobilisasi duduk di tepi tempat tidur. - Obat injeksi sudah diberikan - Reaksi alergi tidak ada - Infus lancar 20 tpm - Haluaran urin jernih - Saluran kateter bersih 	
	20.00 WITA	<p>1. Mengobservasi haluaran urin dan tanda-tanda perdarahan</p> <p>2. Melakukan pembilasan kateter</p> <p>3. Memberi Urotractin tab PO</p>	<p>S:-</p> <p>O: -Haluaran urine jernih</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tidak ada perdarahan - Saluran kateter bersih - Alergi obat tidak ada 	
	24.00 WITA	<p>1. Mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital, haluaran urin dan tanda-tanda perdarahan</p> <p>2. Melakukan tindakan delegatif memberikan injeksi Ampicilin Sulbactam 1,5 g IV dan Paracetamol 1gr IV</p> <p>3. Mengganti cairan infus RL</p>	<p>S: -</p> <p>O: -Keadaan umum sedang.</p> <p>Tanda vital: TD:130/80</p> <ul style="list-style-type: none"> - mmHg, N:78x/mt, RR:18x/mt, S:36,5°C - Haluaran urin jernih - Obat injeksi sudah diberikan - Reaksi alergi tidak ada - Infus lancar 20 tpm 	

1	2	3	4	5
09/04/2021	08.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum , tanda-tanda vital dan nyeri (PQRST) 2. Mengobservasi reaksi non verbal 3. Mengajarkan teknik mobilisasi dini level 3 yaitu berdiri dan berjalan disamping tempat tidur. 4. Melakukan tindakan delegatif memberikan injeksi Ampicilin Sulbactam 1,5 g IV, Urotractin tab PO, KSR tab PO 5. Mengganti cairan infus RL 6. Mengobservasi haluaran urin dan tanda-tanda perdarahan 7. Melakukan pembilasan kateter 	<p>S : -Pasien mengatakan nyeri berkurang , skala nyeri 2</p> <p>O : -Keadaan umum baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda vital: TD:130/80 mmHg, N:78x/mt, RR:18x/mt, S: 36,5°C - Pasien tampak tenang - Pasien dapat berdiri dan berjalan disamping tempat tidur. - Obat injeksi dan obat oral sudah diberikan - Reaksi alergi tidak ada - Infus lancar 20 tpm - Haluaran urine jernih - Tidak ada perdarahan - Saluran kateter bersih 	
	16.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda vital dan mengobservasi tingkat istirahat tidur pasien. 2. Observasi nyeri pasien (PQRST) 3. Memberikan lingkungan aman dan nyaman pada pasien (menutup tirai dan 	<p>S : -Pasien mengatakan merasa nyaman, nyeri berkurang, skala nyeri 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bisa tidur . - Pasien mengatakan sudah dapat melakukan mobilisasi berdiri dan jalan dalam ruangan 	

1	2	3	4	5
		<p>kondisi fiksasi kateter)</p> <p>4. Mengukur tanda vital dan mengobservasi tingkat istirahat tidur pasien.</p> <p>5. Observasi nyeri pasien (PQRST)</p> <p>6. Memberikan lingkungan aman dan nyaman pada pasien (menutup tirai dan kondisi fiksasi kateter)</p> <p>7. Mengobservasi reaksi non verbal pasien (ekspresi dan tingkah laku)</p> <p>8. Mengevaluasi pengaplikasian teknik mobilisasi dini level 3 yaitu berdiri dan berjalan disamping tempat tidur.</p> <p>9. Melakukan tindakan delegatif memberikan injeksi Ampicilin Sulbactam 1,5 g IV</p> <p>10. Mengganti cairan infus RL</p>	<p>S : -Pasien mengatakan merasa nyaman, nyeri berkurang, skala nyeri 2</p> <p>- Pasien mengatakan bisa tidur .</p> <p>- Pasien mengatakan sudah dapat melakukan mobilisasi berdiri dan jalan dalam ruangan</p> <p>O : -Keadaan umum baik,</p> <p>- Tanda vital: TD:130/80 mmHg, N:78x/mt, RR:18x/mt, S: 36,5°C</p> <p>- Pasien tampak tenang</p> <p>- Pasien dapat melakukan mobilisasi berdiri dan jalan - jalan di dalam ruangan</p> <p>- Obat injeksi sudah diberikan</p> <p>- Reaksi alergi tidak ada</p> <p>- Infus lancar 20 tpm</p>	
	24.00 WITA	<p>1. Mengobservasi Keadaan umum dan tanda -tanda vital</p> <p>2. Melakukan tindakan delegatif memberikan injeksi Ampicilin</p>	<p>S: -</p> <p>O :- Keadaan umum sedang,</p> <p>- Tanda vital: TD:130/80 mmHg, N:78 x/mt,</p>	

1	2	3	4	5
		<p>Sulbactam 1,5 g IV dan</p> <p>3. Mengganti cairan infus RL</p>	<ul style="list-style-type: none"> - RR:18x/mt, S: 36,5°C - Obat injeksi sudah diberikan - Reaksi alergi tidak ada - Infus lancar 20 tpm 	
10/04/2021	08.00 WITA	<p>2. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital</p> <p>3. Mengobservasi nyeri pasien (PQRST)</p> <p>4. Mengobservasi reaksi non verbal pasien (ekspresi wajah pasien dan tingkah laku)</p> <p>5. Melakukan tindakan delegatif memberikan injeksi Ampicilin Sulbactam 1,5 g IV, Urotractin tab PO, KSR tab PO</p> <p>6. Menghentikan cairan infus RL dan melepas infus.</p> <p>7. Mengajarkan mobilisasi Level 4 yaitu latihan tahap terakhir pasien dapat berjalan secara mandiri</p>	<p>S : -Pasien mengatakan nyeri berkurang , skala 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kondisinya sudah membaik - Pasien mengatakan pahan dan dapat berjalan mandiri <p>O :- Keadaan umum baik,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda vital: TD:130/80 mmHg, N:78x/mt, RR:18x/mt, S: 36,5°C - Pasien tampak tenang - Obat injeksi dan obat oral sudah diberikan - Reaksi alergi tidak ada - Infus infus sudah dilepas - Pasien dapat berjalan mandiri 	



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 : I Nyoman Suanda, SST
NIM : P07120320094

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	4/6-21		Ns Ida Eteni Sipahutani, S.Kep. M.Kep
2	Perpustakaan	4/6-21		Ketia Korb
3	Laboratorium	4/6-21		NIK Gd Avi Kresna Dewi
4	HMJ	4/6-21		Dewa Made Krisna M.
5	Keuangan	4/6-21		Ari Wiy Paksiati
6	Administrasi umum/perengkapan	4/6-21		Ida Ayu Lt Alit

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 P07120320094
Nama Mahasiswa I Nyoman Suanda
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	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Pengajuan Rencana Judul KIA-N	30 Apr 2021	✓
1	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Pengajuan Rencana Judul KIA-N	30 Apr 2021	✓
2	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Judul, Halaman Judul, dan BAB I	5 Mei 2021	✓
2	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Judul, Halaman Judul, dan BAB I	5 Mei 2021	✓
3	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	BAB I Revisi, BAB II	10 Mei 2021	✓
3	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	BAB I Revisi, BAB II	10 Mei 2021	✓
4	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	BAB II Revisi	17 Mei 2021	✓
4	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	BAB II Revisi	17 Mei 2021	✓
5	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	BAB I - BAB III	21 Mei 2021	✓
5	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	BAB I - BAB III	21 Mei 2021	✓
6	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	BAB I - BAB V, DAPUS, LAMPIRAN	26 Mei 2021	✓
6	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	BAB I - BAB V, DAPUS, LAMPIRAN	26 Mei 2021	✓
7	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	BAB I - BAB V Revisi	30 Mei 2021	✓
7	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	BAB I - BAB V Revisi	30 Mei 2021	✓
8	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	KONSUL KIA-N Lengkap	3 Jun 2021	✓
8	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	KONSUL KIA-N Lengkap	3 Jun 2021	✓

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Nyoman Suanda, SST
NIM : P07120320094
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2020 / 2021
Alamat : Br. Kaja Kangin Cemagi Kec. Mengwi Kab.Badung
Nomor HP/Email : 081338151936 / nsuanda@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien TN. MD. Yang Mengalami *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) Pasca Operasi TURP di Ruang Legong Rumah Sakit Daerah Mangusada

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, 15 Juni 2021

Yang menyatakan,



I Nyoman Suanda, SST
P07120320094