

## Lampiran 1

**Tabel 5**  
Rencana Keperawatan dari Tuberkulosis Paru dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

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

---

3. Terpapaj asap  
Obstruksi jalan nafas

1. Adanya jalan nafas buatan
2. Benda asing dalam jalan nafas
3. Eksudat dalam alveoli
4. Hyperplasia pada dinding bronkus
5. Mucus berlebih
6. Penyakit paru obstruktif kronis
7. Sekresi yang tertahan
8. Spasme jalan nafas

Fisiologi

1. Asma
2. Disfungsi neuromuscular
3. Infeksi
4. Jalan nafas alergik

ekspektoran, mukolitik

**2. Latihan Batuk Efektif**

- a. Identifikasi kemampuan batuk
- b. Monitor adanya retensi sputum
- c. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas
- d. Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik)
- e. Atur posisi semi fowler atau fowler
- f. Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien
- g. Buang secret pada tempat sputum
- h. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- i. Anjurkan tarik nafas 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 nafas dalam hingga 3 kali
- k. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas 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 oksigen
-

			<p>dan atelektasis</p> <p>h. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen</p> <p>i. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</p> <p>j. Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu</p> <p>k. Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>l. Siapkan danatur peralatan pemberian oksigen</p> <p>m. Berikan oksigen tambahan, jika perlu</p> <p>n. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi</p> <p>o. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien</p> <p>p. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah</p> <p>q. Kolaborasi penentuan dosis oksigen</p> <p>r. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan atau tidur</p>
2	<p><b>Gangguan pertukaran gas</b></p> <p><b>Penyebab</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</li> <li>○ Penurunan membrane alveolus-kapiler</li> </ul> <p><b>Gejala dan tanda :</b></p> <p><b>a. Mayor Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dyspnea</li> </ul>	<p><b>SLKI :</b></p> <p><b>Respirasi</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ..... x.... jam, maka Gangguan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dispnea menurun</li> <li>○ Bunyi nafas tambahan menurun</li> <li>○ Gelisah menurun</li> <li>○ PCO<sub>2</sub> membaik</li> <li>○ PO<sub>2</sub> membaik</li> <li>○ Takikardia membaik</li> <li>○ pH arteri membaik</li> </ul>	<p><b>SIKI</b></p> <p><b>Respirasi</b></p> <p><b>Pemantauan respirasi</b></p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas</li> <li>○ Monitor pola nafas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, ataksisk)</li> <li>○ Monitor saturasi oksigen</li> <li>○ Auskultasi bunyi nafas</li> <li>○ Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</li> <li>○ Monitor nilai AGD</li> <li>○ Monitor hasil x-ray thoraks</li> </ul>

---

**Objektif**

- PCO<sub>2</sub> meningkat/ menurun
- PO<sub>2</sub> menurun
- Takikardia
- pH arteri meningkat/menurun
- bunyi napas tambahan

**b. Minor****Subjektif**

- Pusing
- Penglihatan kabur

**Objektif**

- Sianosis
- Diaphoresis
- Gelisah
- Napas cuping hidung
- Pola nafas abnormal
- Warna kulit abnormal
- Kesadaran menurun

**Kondisi klinis terkait**

- PPOK
- GJK
- Asma
- Pneumonia
- Tuberkulosis paru
- Penyakit membrane hialin
- Asfiksia
- PPHN
- Prematuritas
- Infeksi saluran nafas

**2. Terapeutik**

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

**3. Edukasi**

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

**Terapi oksigen****2. Observasi**

- Monitor kecepatan aliran oksigen
- Monitor alat terapi oksigen
- Monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup
- Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, AGD), jika perlu
- Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan
- 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

**3. Terapeutik**

- Bersihkan secret pada mulut, hidung, dan trakea, 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 4. Edukasi ○ Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah 5. Kolaborasi ○ Kolaborasi penentuan dosis oksigen ○ Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur
3	<b>Hipertermia</b> <b>Penyebab</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dehidrasi</li> <li>○ Terpapar lingkungan panas</li> <li>○ Proses penyakit (mis. Infeksi dan kanker)</li> <li>○ Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan</li> <li>○ Peningkatan laju metabolisme</li> <li>○ Respon trauma</li> <li>○ Aktivitas berlebih</li> <li>○ Penggunaan incubator</li> </ul> <b>Gejala dan tanda</b> <b>a. Mayor</b> <b>Subyektif</b> <i>Tidak tersedia</i> <b>Obyektif</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Suhu tubuh diatas nilai normal</li> </ul> <b>b. Minor</b> <b>Subyektif</b> <i>Tidak tersedia</i> <b>Obyektif</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kulit merah</li> </ul>	<b>SLKI :</b> <b>Termoregulasi</b> Setelah dilakukan intervensi selama ....x..... jam, maka hipertermia menurun dengan kriteria hasil <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menggigil menurun</li> <li>○ Tidak tampak kulit yang memerah</li> <li>○ Tidak ada kejang</li> <li>○ Tidak tampak Akrosianosis</li> <li>○ Konsumsi oksigen menurun</li> <li>○ Piloereksi menurun</li> <li>○ Tidak tampak pucat</li> <li>○ Tidak terdapat takikardia</li> <li>○ Tidak tampak takipnea</li> <li>○ Tidak terdapat bradikardia</li> <li>○ Tidak ada hipoksia</li> <li>○ Suhu tubuh membaik</li> <li>○ Suhu kulit membaik</li> <li>○ Kadar glukosa membaik</li> </ul>	<b>SIKI</b> <b>Nyeri dan Kenyamanan</b> <b>Manajemen Nyeri</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>○ Identifikasi skala nyeri</li> <li>○ Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>○ Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>○ Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>○ Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>○ Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>○ Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>○ Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>○ Control lingkungan yang memperberat</li> </ul>

- 
- Kejang
  - Takardi
  - Tachipnea
  - Kulit terasa hangat

**Kondisi Klinis Terkait**

- Proses infeksi
- Hipertiroid
- Stroke
- Dehidrasi
- Trauma
- Prematuritas

rasa nyeri

- Fasilitasi istirahat dan tidur
- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

**Edukasi**

- 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

**Kolaborasi**

- Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*

**Terapi relaksasi**

**Observasi**

- Identifikasi penurunan energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
- Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
- Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya
- Monitor respons terhadap terapi relaksasi

**Terapeutik**

- Ciptakan lingkungan yang tenang dan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman, *jika memungkinkan*
-

			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain , <i>jika sesuai</i></li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia</li> <li>○ Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>○ Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>○ Anjurkan rileks dan merasakan sensai relaksasi</li> <li>○ Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</li> <li>○ Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi</li> </ul>
4	<p><b>Risiko Infeksi (D.0142)</b></p> <p><b>Kategori :</b> lingkungan</p> <p><b>Subkategori :</b> keamanan dan proteksi</p> <p><b>Definisi:</b></p> <p>Beresiko mengalami peningkatan teresang organisme patogenik</p> <p><b>Faktor resiko</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyakit kronis( mis. Diabetes militus)</li> <li>2. Efek prosedur infasif</li> <li>3. Malnutrisi</li> <li>4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan</li> <li>5. Ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer :</li> </ol>	<p><b>Tingkat Infeksi (L.14137)</b></p> <p><b>Definisi</b></p> <p>Derajat infeksi berdasarkan observasi atau sumber informasi.</p> <p><b>Kriteria Hasil</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebersihan badan meningkat</li> </ol>	<p><b>1. Pencegahan infeksi</b></p> <p><b>Definisi :</b> mengidentifikasi dan menurunkan resiko teresang organisme patogenik</p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>2. Pertahankan tehnik aseptik pada pasien beresiko tinggi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> </ol>

- 
- a. Gangguan peristaltik
  - b. Kerusakan integritas kulit
  - c. Perubahan sekresi pH
  - d. Penurunan kerja siliaris
  - e. Ketuban pecah lama
  - f. Ketuban pecah sebelum waktunya
  - g. Merokok
  - h. Stasis cairan tubuh
6. ketidak adekuatan pertahanan tubuh sekunder:
- a. Penurunan Hb
  - b. Imunosupresi
  - c. Leukopenia
  - d. Supresi respon inflamasi
  - e. Vaksinisasi tidak adekuat

**Kondisi klinis terkait**

- 1. AIDS
- 2. Luka bakar
- 3. Penyakit paru obstruktif kronik
- 4. Diabetes melitus
- 5. Tindakan infasif
- 6. Kondisi penggunaan terapi steroid
- 7. Penyalahgunaan obat
- 8. Ketuban pecah sebelum waktunya
- 9. Kanker
- 10. Leukimia
- 11. Imunosupresi
- 12. Lymphedema
- 13. Leukositopenia
- 14. Gangguan fungsi hati

**Kolaborasi**

Kolaborasi pemberian imunisasi , jika perlu

**2. Dukungan perawatan diri : Mandi**

**Definisi :** Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan kebersihan diri.

**Tindakan :**

**Observasi**

- Monitor kebersihan tubuh (mis. Rambut, mulut, kulit dan kuku)

**Terapeutik**

- Pertahankan kebiasaan kebersihan diri

**Edukasi**

- Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan.

**Kolaborasi**

Tidak tersedia.

**3. Manajemen Lingkungan**

**Definisi :** Memfasilitasi dan mengelola lingkungan untuk mendapatkan manfaat terapeutik, stimulus sensorik, dan kesejahteraan psikologis.

**Tindakan :**

**Observasi**

- Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan

**Terapeutik**



- 
- Atur posisi furniture dengan rapi dan terjangkau.

**Edukasi**

- Ajarkan pasien dan keluarga/pengunjung tentang upaya pencegahan

**Kolaborasi**

Tidak tersedia

**4. Manajemen Nutrisi**

**Definisi :** Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang.

**Tindakan :**

**Observasi**

- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

**Terapeutik**

- Lakukan *Oral hygiene* sebelum makan, Jika perlu

**Edukasi**

- Ajarkan diet yang diprogramkan

**Kolaborasi**

- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan ( mis. Pereda nyeri, antiemetik, jika perlu.

**Manajemen medikasi**

**Observasi**

- Identifikasi penggunaan obat sesuai resep
  - Identifikasi masa kadaluarsa obat
  - Identifikasi pengetahuan dan kemampuan menjalani program pengobatan
-

- 
- Monitor keefektifan dan efek samping pemberian obat
  - Monitor tanda dan gejala keracunan obat
  - Monitor darah serum ( mis.elektrolit, protombin ) jika perlu
  - Monitor kepatuhan menjalani program pengobatan

**Terapeutik**

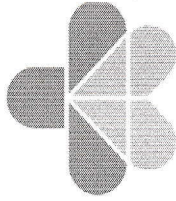
- Fasilitasi perubahan program pengobatan, jika perlu
- Sediakan sumber informasi program pengobatan secara visual dan tertulis
- Fasilitasi pasien dan keluarga melakukan penyesuaian pola hidup akibat program pengobatan

**Edukasi**

- Ajarkan pasien dan keluarga cara mengelola obat ( dosis, penyimpanan, rute dan waktu pemberian )
- Ajarkan cara menangani atau mengurangi efek samping , jika terjadi
- Anjurkan menghubungi petugas kesehatan jika terjadi efek samping obat.

---

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



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 : Gusti Putu Rai Sumiari, SST  
NIM : P07120320092

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik			Ida Erni Sipahutar
2	Perpustakaan			A. Rahuman
3	Laboratorium			Aruh Gal Ari Krisna Dewi
4	HMJ			DEWA MADE ARDI KRISNA MURTI
5	Keuangan			Ni Ny Pariah
6	Administrasi umum/perengkapan			Kartus Wijaya

**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** P07120320113  
**Nama Mahasiswa** Ni Wayan Sukawati  
**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	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Konsul judul	29 Apr 2021	✓
2	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Konsul bab 1, 2	6 Mei 2021	✓
3	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Konsul judul	30 Apr 2021	✓
3	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	konsul bab 1, 2, 3,4	10 Mei 2021	✓
5	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Konsul bab 4,5	25 Mei 2021	✓
6	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Konsul bab 1,2,3 (revisi)	24 Mei 2021	✓
7	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Konsul bab 1,2,3,4 (bab 1,2,3 revisi)	17 Mei 2021	✓
8	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Konsul bab 5	22 Mei 2021	✓
8	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Konsul bab 1,2,3,4,5 (bab 1,2,3, revisi)	28 Mei 2021	✓
9	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Konsul bab 1,2,3	19 Mei 2021	✓
10	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Konsul bab 1,2 ,3,4,5(revisi)	31 Mei 2021	✓
10	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Konsul bab 1,2 3,4,5(revisi)	28 Mei 2021	✓



## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Wayan Sukawati  
NIM : P07120320113  
Program Studi : Profesi Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2020/2021  
Alamat : Lingkungan Buana Graha Blok A No 13A Kerobokan Kaja Kuta Utara  
Nomor HP/Email : 081237029274 / wayansukawati67@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Mahotama RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021

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, 22 Juni 2021  
Yang menyatakan,



Ni Wayan Sukawati  
P07120320113