

## Lampiran 1

### INTERVENSI KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3
<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>Penyebab</p> <p>Fisiologis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Spasme jalan napas</li> <li><input type="checkbox"/> Hipersekesi jalan napas</li> <li><input type="checkbox"/> Disfungsi neuromuskuler</li> <li><input type="checkbox"/> Benda asing dalam jalan napas</li> <li><input type="checkbox"/> Adanya jalan napas buatan</li> <li><input type="checkbox"/> Sekresi yang tertahan</li> <li><input type="checkbox"/> Hiperplasia</li> <li><input type="checkbox"/> Proses infeksi</li> <li><input type="checkbox"/> Respon alergi</li> <li><input type="checkbox"/> Efek agen farmakologi</li> </ul> <p>Situasional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Merokok aktif</li> <li><input type="checkbox"/> Merokok pasif</li> <li><input type="checkbox"/> Terpajam polutan</li> </ul> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <p>- (Tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Batuk tidak efektif</li> <li><input type="checkbox"/> Tidak mampu batuk</li> <li><input type="checkbox"/> Sputum berlebih</li> <li><input type="checkbox"/> Mengi, wheezing dan atau ronkhi kering</li> <li><input type="checkbox"/> Mekonium di jalan napas</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ..... x ..... maka diharapkan bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Bersihan jalan napas (L.01001)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Batuk efektif meningkat (5)</li> <li><input type="checkbox"/> Produksi sputum menurun (5)</li> <li><input type="checkbox"/> Wheezing menurun (5)</li> <li><input type="checkbox"/> Dispnea menurun (5)</li> <li><input type="checkbox"/> Gelisah menurun (5)</li> <li><input type="checkbox"/> Frekuensi napas membaik (5)</li> <li><input type="checkbox"/> Pola napas membaik (5)</li> </ul>	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li><input type="checkbox"/> Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering)</li> <li><input type="checkbox"/> Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servical)</li> <li><input type="checkbox"/> Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li><input type="checkbox"/> Berikan minum hangat</li> <li><input type="checkbox"/> Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i></li> <li><input type="checkbox"/> Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li><input type="checkbox"/> Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> <li><input type="checkbox"/> Keluarkan sumbatan</li> </ul>

<p>(neonatus)</p> <p>Gejala dan tanda Minor</p> <p>Subjek</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dispneu</li> <li><input type="checkbox"/> Sulit bicara</li> <li><input type="checkbox"/> Ortopnea</li> </ul> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gelisah</li> <li><input type="checkbox"/> Sianosis</li> <li><input type="checkbox"/> Bunyi napas menurun</li> <li><input type="checkbox"/> Frekuensi napas berubah</li> <li><input type="checkbox"/> Pola napas berubah</li> </ul> <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gullian barre syndrome</li> <li><input type="checkbox"/> Sklerosis multipel</li> <li><input type="checkbox"/> Myasthenia gravis</li> <li><input type="checkbox"/> Prosedur diagnostik</li> <li><input type="checkbox"/> Depresi sistem saraf pusat</li> <li><input type="checkbox"/> Cedera kepala</li> <li><input type="checkbox"/> Stroke</li> <li><input type="checkbox"/> Kuadriplegia</li> <li><input type="checkbox"/> Sindrom aspirasi meconium</li> <li><input type="checkbox"/> Infeksi saluran napas</li> </ul>		<p>benda pada dengan forsep McGill</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Berikan oksigen, <i>jika perlu</i></li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i></li> <li><input type="checkbox"/> Ajarkan tehnik batuk efektif</li> </ul> <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i></li> </ul> <p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li><input type="checkbox"/> Monitor pola napas</li> <li><input type="checkbox"/> Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li><input type="checkbox"/> Monitor adanya produksi sputum</li> <li><input type="checkbox"/> Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li><input type="checkbox"/> Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</li> <li><input type="checkbox"/> Auskultasi bunyi napas</li> <li><input type="checkbox"/> Monitor saturasi oksigen</li> <li><input type="checkbox"/> Monitor AGD</li> <li><input type="checkbox"/> Monitor <i>x-ray</i> thoraks</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Atur internal pemantau respirasi sesuai kondisi pasien</li> </ul>
---	--	---

		<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Dokumentasikan hasil pemantauan</li></ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li><li><input type="checkbox"/> Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i></li></ul>
--	--	---

## Lampiran 2

### STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL TINDAKAN FISIOTERAPI DADA

<b>Standar Prosedur Operasional Fisioterapi Dada</b>	
<b>Pengertian</b>	<p>Fisioterapi Dada adalah tindakan yang dilakukan pada pasien yang mengalami retensi sekret dan gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan sekret.</p> <p>Beberapa tehnik fisioterapi dada antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <i>Postural Drainage</i> Salah satu tehnik yang digunakan untuk mengalirkan mucus/sekret/sputum yang berada pada segmen paru agar mengalir ke saluran pernapasan yang besar dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi sehingga lebih mudah untuk dikeluarkan.</li><li>2. <i>Clapping</i> Tehnik melepaskan mucus/sekret/sputum dari dinding saluran pernapasan melalui tepukan pada dinding dada atau punggung dengan tangan dibentuk seperti mangkok/cup.</li><li>3. <i>Vibrasi</i> Kompresi dan getaran manual pada dinding dada untuk menggerakkan secret kejalan napas yang besar.</li></ol>
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Meningkatkan efisiensi pola pernapasan</li><li>2. Membersihkan jalan napas</li></ol>
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien yang melakukan tirah baring yang lama</li><li>2. Pasien yang produksi sputum meningkat seperti pada fibrosis kistik atau bronkiektasis</li><li>3. Pasien dengan batuk yang tidak efektif</li><li>4. Pasien dengan atelektasis yang disebabkan oleh sekret</li></ol>

	5. Pasien neurologi dengan kelemahan umum dan gangguan menelan atau batuk
<b>Kontraindikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fraktur tulang iga/osteoporosis</li> <li>2. Setelah makan/selama pemberian makan melalui selang</li> <li>3. Kegagalan jantung</li> <li>4. Status asmatikus, renjatan dan perdarahan masif</li> <li>5. Infeksi paru berat</li> <li>6. Tumor paru dengan kemungkinan adanya keganasan serta adanya kejang rangsang.</li> <li>7. Nyeri dada hebat</li> <li>8. Cedera kepala dan leher</li> </ol>
<b>Tahap Pra Interaksi</b>	<p>Alat dan bahan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stetoskop</li> <li>2. Handuk</li> <li>3. Bantal</li> <li>4. Segelas air hangat</li> <li>5. Sputum pot</li> <li>6. Handuk kecil/tissue</li> <li>7. <i>Handscone</i> bersih</li> </ol>
<b>Tahap Orientasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, panggil pasien dengan namanya dan memperkenalkan diri.</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga.</li> <li>3. Pastikan Pasien belum makan setidaknya satu jam terakhir sebelum terapi.</li> <li>4. Beri kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya.</li> <li>5. Dekatkan peralatan ke dekat Pasien</li> </ol>
<b>Tahap Kerja</b>	<p><i>Postural Drainage</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Pasang <i>Handscone</i> (jika diperlukan)</li> <li>1. Pilih area yang terdapat penumpukan sekret berdasarkan pengkajian semua bidang paru dengan menggunakan</li> </ol>

	<p>stetoskop, data klinis atau gambaran foto dada/rontgen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Atur pasien dalam posisi untuk mendrainase area yang terdapat penumpukan secret (sambil memperhatikan jika ada selang drainage, selang infus atau alat lainnya)</li> <li>3. Bantu pasien memilih posisi sesuai kebutuhan. Ajarkan pasien memposisikan postur, lengan dan posisi kaki yang tepat</li> <li>4. Letakkan bantal untuk menyangga dan kenyamanan pasien (tergantung posisi)</li> <li>5. Tutupi dada/punggu pasien dengan handuk</li> <li>6. Minta pasien mempertahankan posisi selama 10– 15 menit</li> <li>7. Rubah posisi jika pasien mengeluh tidak nyaman</li> </ol> <p><i>Clapping dan Vibrasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur TTV dan SpO2 pasien sebagai baseline vital sign</li> <li>2. Memastikan tidak ada nyeri dada sebelum dilakukan perkusi</li> <li>3. Selama dilakukan drainase pada posisi yang ditentukan, lakukan <i>clapping</i> dan vibrasi pada paru yang terjadi penumpukan secret</li> <li>4. Melakukan <i>clapping</i> (tepukan) pada dinding rongga dada selama 1–2 menit: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kosta paling bawah sampai ke bahu pada bagian belakang</li> <li>b. Kosta paling bawah ke kosta atas pada bagian depan</li> </ol> </li> <li>5. <i>Clapping</i> dilakukan dengan jari tangan dan ibu jari dirapatkan dan fleksikan sedikit, buat mangkuk dangkal pada tangan</li> <li>6. Tepuk area target dengan menggunakan mangkuk telapak tangan, tahan pergelangan tangan dengan kuat</li> </ol>
--	---

	<p>(harus menghasilkan bunyi gaung)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>7. Tepuk seluruh area target dengan menggunakan pola tangan bergantian secara sistematis dan berirama selama <math>\pm 1</math> menit</li><li>8. Setelah dilakukan <i>clapping</i> (tepukan), kemudian lakukan vibrasi pada daerah paru yang terdapat penumpukan sekret</li><li>9. Mengajarkan pasien menarik nafas dalam perlahan, lalu lakukan vibrasi sambil pasien menghembuskan nafas perlahan dengan bibir dirapatkan</li><li>10. Letakkan 1 tangan pada daerah yang akan divibrasi (area target) dan letakkan tangan lain di atasnya</li><li>11. Tegangkan otot – otot tangan dan lengan sambil melakukan tekanan yang cukup dan vibrasikan tangan dan lengan</li><li>12. Angkat tekanan pada dada ketika pasien menarik nafas</li><li>13. Mengajarkan pasien batuk dengan menggunakan otot abdominalis setelah 3–4 kali vibrasi (<math>\pm 1</math> menit)</li><li>14. Bersihkan mulut pasien dengan menggunakan tisu</li><li>15. Kaji pengeluaran sekret (<i>suction</i> jika perlu) meliputi warna, konsistensi, dan bau</li><li>16. Memberi waktu beristirahat pada pasien selama beberapa menit</li><li>17. Auskultasi adanya perubahan pada suara nafas di area target yang terjadi penumpukan sekret sebelum dilakukan Tindakan Kembali</li><li>18. Lakukan pemeriksaan TTV dan SpO2 <i>post</i> perkusi dada</li><li>19. Ulangi <i>clapping</i> dan vibrasi secara bergantian sesuai kondisi pasien (<math>\pm 15</math>–20 menit)</li><li>20. Bereskan peralatan, rapikan pasien dan lepas sarung tangan</li></ol>
--	--

<b>Tahap Terminasi</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Selesai melakukan tindakan tanyakan respon klien</li><li>2. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya</li><li>3. Lakukan kontrak untuk kegiatan berikutnya</li><li>4. Mengakhiri pertemuan dengan baik</li><li>5. Bereskan alat</li><li>6. Cuci tangan</li><li>7. Lakukan tindakan pendokumentasia</li></ol>
------------------------	--

Sumber: (Yunianti, E., 2019; Putri, F. S., 2015, *Standard penuntun praktikum*).

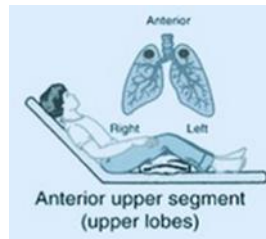


### Lampiran 3

#### **POSISI POSTURAL DRAINAGE**

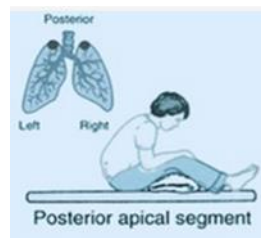
Setiap posisi ini mengalirkan bagian khusus dari pohon trakheobronkhial bidang paru atas, tengah dan bawah kedalam trachea.

##### 1. Bronchus Apikal Lobus Anterior Kanan dan Kiri atas



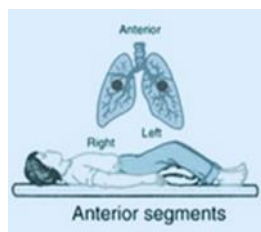
- Minta Pasien berbaring di tempat tidur dengan posisi mid fowler's
- Lakukan clapping dan vibrasi pada seluruh lebar bahu atau meluas beberapa jari ke clavicula.

##### 2. Bronchus Apikal Lobus Posterior kanan dan kiri atas



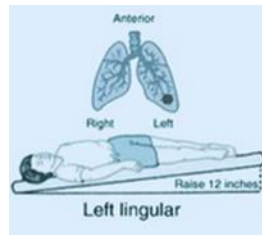
- Minta Pasien duduk di Kursi/tempat tidur, menyandar ke depan pada bantal/meja.
- Lakukan clapping dan vibrasi pada lebar bahu masing-masing sisi.

##### 3. Bronchus lobus anterior kanan dan kiri atas



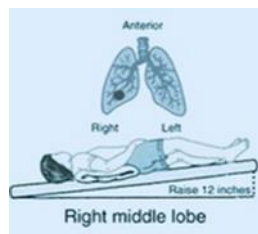
- Minta Pasien berbaring datar dengan bantal kecil dibawah lutut.
- Lakukan clapping dan vibrasi pada dada depan dibawah clavicula

4. Bronchus Lobus Lingual Kiri atas



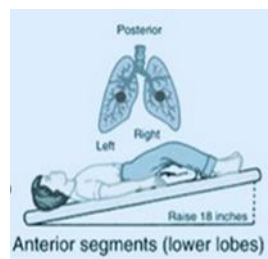
- Minta Pasien berbaring miring kekanan pada posisi trendelenberg, dengan kaki ditempat tidur ditinggikan 30 cm (12 inci)
- Letakkan bantal di belakang punggung dan gulingkan Pasien seperempat putaran ke atas bantal
- Lakukan clapping dan vibrasi pada lipat ketiak kiri sampai midanterior

5. Bronchus Lobus Kanan tengah



- Minta Pasien berbaring miring ke kiri dan tinggikan kaki tempat tidur 30 cm (12 cm)
- Letakkan bantal di belakang punggung dan gulingkan Pasien seperempat putaran ke atas bantal
- Lakukan clapping dan vibrasi pada anterior dan lateral dada kanan dan lipat ketiak sampai midanterior

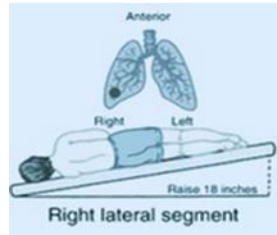
6. Bronchus Lobus Anterior Kanan dan Kiri Bawah



- Minta Pasien berbaring terlentang dengan posisi trendelenberg
- Kaki tempat tidur ditinggikan 45 – 50 cm (18 – 20 inci)
- Biarkan lutut menekuk diatas bantal

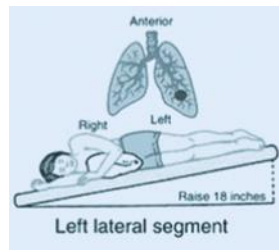
d. Lakukan clapping dan vibrasi pada dada depan dibawah clavicula

7. Bronchus Lobus Lateral Kanan Bawah



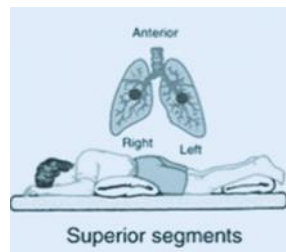
- a. Minta Pasien berbaring miring ke kiri pada posisi trendelenberg dengan kaki tempat tidur ditinggikan 45 – 50 cm
- b. Lakukan clapping dan vibrasi pada 1/3 bawah kosta posterior kanan

8. Bronchus Lobus Lateral Kiri Bawah



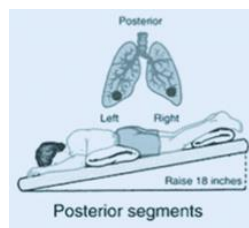
- a. Minta Pasien berbaring miring ke kanan pada posisi trendelenberg dengan kaki tempat tidur ditinggikan 45 – 50 cm
- b. Lakukan clapping dan vibrasi pada 1/3 bawah kosta posterior kedua sisi

9. Bronchus Lobus Superior kanan dan Kiri Atas



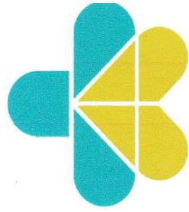
- a. Minta Pasien berbaring tengkurap dengan bantal dibawah lambung
- b. Lakukan clapping dan vibrasi pada 1/3 bawah costa posterior kedua sisi

10. Bronchus Basialis Posterior Kanan dan Kiri



- a. Minta Pasien berbaring tengkurap dalam posisi trendelenberg
- b. Kaki tempat tidur ditinggikan 45 – 50 cm
- c. Lakukan clapping dan vibrasi pada 1/3 bawah costa posterior kedua sisi

Sumber: (Yunianti, E., 2019; Putri, F. S., 2015, *Standard penuntun praktikum*).



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 Rasita Puspitaswari  
NIM : 207120320014

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	04/06/21		Ns. Ida Emi Sipahutar, S.Kep., N.Kep
2	Perpustakaan	04/06/21		Abdurrahman
3	Laboratorium	04/06/21		Ni Luh Gede Ani Kresna Dewi
4	HMJ	04/06/21		DEWA MADE ARDI KRISNA MURTI
5	Keuangan	04/06/21		Ni Way Parwati
6	Administrasi umum/perengkapan	04/06/21		Ni Way Sudira

**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** P07120320014  
**Nama Mahasiswa** Ni Made Rasita Puspitaswari  
**Info Akademik** Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners  
 Semester : 2

[Skripsi](#) | [Bimbingan](#) | [Jurnal Ilmiah](#) | [Seminar Proposal](#) | [Syarat Sidang](#)

## Bimbingan

No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Pengajuan judul	10 Mei 2021	✓
2	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Pengajuan BAB I	12 Mei 2021	✓
3	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB I (perbaiki tujuan khusus) Pengajuan BAB II	14 Mei 2021	✓
4	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB II (perhatikan tata ketik dan pada penatalaksanaan sesuaikan dengan tuntutan modul). Pengajuan BAB III	17 Mei 2021	✓
5	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB III (perhatikan penyajian tabel pada kasus: spasi 1, pada kasus tambahkan data-data pendukung). Pengajuan BAB IV dan BAB V	20 Mei 2021	✓
6	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB IV dan BAB V (bandingkan antara kasus, teori, penelitian, asumsi/analisis penulis, simpulan menjawab tujuan, saran mengacu kepada masalah)	24 Mei 2021	✓
7	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Pengajuan keseluruhan KIA-N dari halaman sampul-lampiran	28 Mei 2021	✓
8	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	ACC Ujian	31 Mei 2021	✓
9	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Pengajuan judul	10 Mei 2021	✓
10	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Pengajuan BAB I	12 Mei 2021	✓
11	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Revisi BAB I (perbaiki tata ketik pada latar belakang) Pengajuan BAB II dan BAB III	17 Mei 2021	✓
12	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Revisi BAB II dan III (perbaiki judul penulisan tabel) Pengajuan BAB IV dan BAB V	24 Mei 2021	✓
13	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Pengajuan keseluruhan KIA-N dari halaman sampul-lampiran	28 Mei 2021	✓
14	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	ACC Ujian	31 Mei 2021	✓

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Made Rasita Puspitaswari  
NIM : P07120320014  
Program Studi : Profesi NERS  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2020/2021  
Alamat : Br. Mekarsari, Ds. Perancak, Kec. Jembrana, Kab. Jembrana  
Nomor HP/Email : 081558909356 / rasitapuspitaswari@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul:

“Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021”.

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Ekklusif 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, 24 Juni 2021

Yang menyatakan,



Ni Made Rasita Puspitaswari  
NIM. P07120320014