

Lampiran 1

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA TN. C DENGAN
PNEUMONIA DI RUANG IGD RSUD SANJIWANI GIANYAR
PADA TANGGAL 15 APRIL 2021**



OLEH :
IDA AYU PUTU APSARI DEWI
NIM. P07120320072
NERS B

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2021



**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



**FORMAT PENGAJIAN KEPERAWATAN
GAWAT DARURAT**

Nama Mahasiswa : Ida Ayu Putu Apsari Dewi

NIM : P07120320072

A. PENGAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Tn. C

Umur : 68 th

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Swasta

Agama : Hindu

Tanggal Masuk RS : 15 April 2021

Alasan Masuk : Batuk berdahak, Sesak napas, dan tampak gelisah

Diagnosa Medis : Pneumonia bilateral

Initial survey:

A (alertness) :

V (verbal) : √

P (pain) :

U (unrespons) :

Warna triase :
P 1 P 2 P 3 P 4 P 5

SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI

AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL

1. Keadaan jalan nafas

Tingkat kesadaran : Compos mentis

Pernafasan : Spontan

Upaya bernafas : Ada

Benda asing di jalan nafas: Tidak ada

Bunyi nafas : Ronchi

Hembusan nafas : Ada

BREATHING

1. Fungsi pernafasan

Jenis Pernafasan : Dispneu dan takipnea (cepat dan dangkal)

Frekwensi Pernafasan : 32x/menit

Retraksi Otot bantu nafas : Ada

Kelainan dinding thoraks : (simetris, ~~perluasan, jejas trauma~~)

Bunyi nafas : Ronchi

Hembusan nafas : Ada

CIRCULATION

1. Keadaan sirkulasi

Tingkat kesadaran : Compos Mentis

Perdarahan (internal/eksternal) : Tidak Ada

Kapilari Refill : < 2 detik

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi radial/carotis : 90 x/menit

Akral perifer : Dingin

SpO2 : 57%

DISABILITY

1. Pemeriksaan Neurologis:

GCS : E3V5M6 : 14

Reflex fisiologis : -

Reflex patologis : -

Kekuatan otot :

444	444
444	444

PENGAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

(Dibuat bila pasien lebih dari 2 jam diobservasi di IGD)

1. RIWAYAT KESEHATAN

a. RKD

Pasien mengatakan sebelumnya pernah mengalami sesak nafas karena batuk, tetapi tidak sampai di bawa ke rumah sakit

b. RKS

Pasien mengatakan mengalami batuk sejak 5 hari sebelum MRS, dan sesak sejak 4 hari sebelum MRS. Pasien mengatakan sempat mengalami demam saat dirumah. Batuk yang dirasakan pasien memberat sejak 3 hari sebelum MRS. Sebelum datang ke IGD pasien sempat ke dokter keluarga untuk memeriksakan penyakitnya. Di dokter pasien diberikan obat ambroxol dan ceftriaxone. Setelah datang dari dokter pasien merasakan sesaknya bertambah berat. Kemudian pasien, diantar istri datang ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar untuk memeriksakan keadaannya.

Di IGD pasien di lakukan pengukuran TTV dan di dapatkan hasil TD : 100/70 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 32 x/menit, S : 37,2°C, SpO₂ : 57%. Pasien telah di pasang oksigen two line, nasal canul 4 Lpm dan Non Rebreathing Mask 15 Lpm. Kulit pasien teraba hangat.

c. RKK

Pasien dan mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit yang sama seperti yang di alami Tn. PD serta di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan maupun penyakit menular lain.

2. RIWAYAT DAN MEKANISME TRAUMA

Pasien mengatakan mengalami batuk sejak 5 hari sebelum MRS, dan sesak sejak 4 hari sebelum MRS. Pasien mengatakan sempat mengalami demam saat dirumah. Batuk yang dirasakan pasien memberat sejak 3 hari sebelum MRS. Sebelum datang ke IGD pasien sempat ke dokter keluarga untuk memeriksakan penyakitnya. Di dokter pasien diberikan obat ambroxol dan ceftriaxone. Setelah datang dari dokter pasien merasakan sesaknya bertambah berat. Kemudian pasien, diantar istri datang ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar untuk memeriksakan keadaannya.

3. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

a. Kepala

- Kulit kepala : Tampak bersih tidak ada edema maupun benjolan
- Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleksi pupil isokor, penglihatan normal.
- Telinga : Bentuk normal, pendengaran normal, tidak ada pengeluaran cairan, tampak bersih.
- Hidung : Tidak ada polip, penghidu normal, keadaan bersih, tidak ada pengeluaran cairan
- Mulut dan gigi: Mulut bersih, gigi penuh, mukosa bibir kering
- Wajah : Bentuk simetris, tidak ada memar, oedem, maupun nyeri tekan

- #### b. Leher
- : Bentuk normal, tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid, nadi karotis teraba, tidak ada benjolan, memar maupun nyeri

c. Dada/ thoraks Paru-paru

- Inspeksi : bentuk simetris pengembangan paru simetri, tidak ada retraksi otot bantu nafas
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
- Perkusi : Suara paru pekak
- Auskultasi : Bunyi nafas ronchi

d. Jantung

- Inspeksi : Tidak tampak adanya pembesaran jantung
- Palpasi : iktus kordis teraba
- Perkusi : Suara jantung pekak
- Auslultasi : S1 S2 tunggal reguler

e. Abdomen

- Inspeksi : Tidak ada benjolan maupun acites
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Suara timpani
- Auskultasi : Bising usus 8x/menit

f. Pelvis

- Inspeksi : Tidak ada perubahan bentuk, memar atau jejas
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

- #### g. Perineum dan rektum
- : Tidak dikaji

- #### h. Genitalia
- : Tidak dikaji

i. Ekstremitas

Status sirkulasi : CRT <2 detik

Keadaan injury : Tidak ditemukan adanya nyeri ekstremitas

j. Neurologis

Fungsi sensorik : Tidak ada gangguan fungsi sensorik

Fungsi motorik : Tidak ada gangguan fungsi motorik

4. HASIL LABORATORIUM

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Normal
Pemeriksaan AGD			
tCO ₂	33	mmol/L	22-29
SaO ₂	22	%	94-100
PO ₂	21	mmHg	75-100
pH	7.10	mmHg	7.35-7.45
PCO ₂	93.5	mmHg	35-45
HCO ₃	29.6	mmol/L	22-28
Pemeriksaan Hematologi			
Neu%	92.5	%	50.0-70.0
Neu#	12.11	10 ³ /uL	2.00-7.00
MCH	32.0	pg	27.0-31.0
Lym%	4.0	%	20.0-40.0
Leukosit (WBC)	13.10	10 ³ /uL	4.00-10.00
Eos%	0.0	%	0.5-5.0
Eos#	0.00	10 ³ /uL	0.02-0.5
Pemeriksaan Imunologi			
SARS-CoV-2	Negative		Negative
Pemeriksaan Kimia Klinik			
SGPT	202	U/L	< 41
SGOT	172	U/L	< 35
Glukosa Sewaktu	255	mg/dL	80-120
Chloride	91	mg/dL	95-108

5.HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK



Hasil pemeriksaan rongent thorax menunjukkan bahwa pada paru-paru tampak perselubungan di kedua lapang paru dan mengarah pada gambaran pneumonia.

6.TERAPI DOKTER

- Oksigen nasal canul 4 lpm, non rebreathing mask 15lpm
- IVFD NS 0,9% 20 tpm
- Paracetamol fls 500mg
- Levofloxacin 750 mg 1x1
- Omeprazole 2x1
- Combivent setiap 8 jam
- Drip NAC 1x1
- Avigen 2x1600 inj, lanjut Avigen 2x600 po
- Hidrocortison 4x100mg

B. ANALISIS DATA

Data focus	Analisis	Masalah
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak sejak 4 hari yang lalu. - Pasien mengatakan mengalami batuk sejak 5 hari yang lalu. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak sesak gelisah - Terdengar suara nafas tambahan ronchi - Tampak sianosis pada ujung kuku pasien - RR : 32x/menit - SpO2 : 57% 	<p>Etiologi(virus, bakteri, mokoplasma, protozoa)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Droplet terhirup</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Masuk pada alveoli</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Reaksi peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>PMN (leukosit & makrofag meningkat)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Konsolidasi- penumpukkan eksudat di alveoli</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Obstruksi saluran nafas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sesak, ronkhi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</p>	<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</p>

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, terdengar suara napas tambahan (ronkhi) dan pasien tampak gelisah.

D. RENCANA KEPERAWATAN

NO.	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI
1	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) Definisi : Secret ketidakmampuan membersihkan atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten</p> <p>Penyebab : Fisiologis</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Spasme jalan nafas <input type="checkbox"/> Hipersekresi jalan nafas <input type="checkbox"/> Disfungsi neuromuskular <input type="checkbox"/> Benda asing dalam jalan nafas <input type="checkbox"/> Adanya jalan nafas buatan <input checked="" type="checkbox"/> Sekresi yang tertahan <input type="checkbox"/> Hyperplasia dinding jalan nafas <input type="checkbox"/> Proses infeksi <input type="checkbox"/> Respon alergi <input type="checkbox"/> Efek agen farmakologias (mis. Anastesi <input type="checkbox"/> Situasional <input type="checkbox"/> Merokok aktif <input type="checkbox"/> Merokok pasif <input type="checkbox"/> Terpajan polutan <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : -</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 2 jam maka bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Produksi sputum menurun (5) <input type="checkbox"/> Mengi menurun (5) <input type="checkbox"/> Wheezing menurun (5) <input checked="" type="checkbox"/> Ronkhi menurun (5) <input type="checkbox"/> Mekonium menurun (5) <input checked="" type="checkbox"/> Dispnea menurun (5) <input type="checkbox"/> Ortopnea menurun (5) <input type="checkbox"/> Tidak sulit bicara (5) <input type="checkbox"/> Sianosis menurun (5) <input checked="" type="checkbox"/> Gelisah menurun (5) <input type="checkbox"/> Frekuensi napas membaik (5) <input type="checkbox"/> Pola nafas membaik (5) 	<p>Manajemen Jalan Nafas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) <input checked="" type="checkbox"/> Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing,, ronkhi kering) <input checked="" type="checkbox"/> Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal) <input checked="" type="checkbox"/> Posisikan semi-fowler atau fowler <input checked="" type="checkbox"/> Berikan minuman hangat <input type="checkbox"/> Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik <input type="checkbox"/> Lakukan hiperoksigenasi sebelum mengisap endotrakeal <input type="checkbox"/> Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill <input checked="" type="checkbox"/> Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi <input checked="" type="checkbox"/> Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik,

<p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Batuk tidak efektif <input type="checkbox"/> Tidak mampu batuk <input checked="" type="checkbox"/> Sputum berlebih <input checked="" type="checkbox"/> Mengi, <i>wheezing</i> dan/atau ronkhi kering <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dispnea <input type="checkbox"/> Sulit bicara <input type="checkbox"/> Ortopnea <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Sianosis <input type="checkbox"/> Bunyi nafas menurun <input type="checkbox"/> Frekuensi nafas berubah <input type="checkbox"/> Pola nafas berubah <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gullian Barre Syndrome <input type="checkbox"/> Skelrosis multipel <input type="checkbox"/> Myasthenia gravis <input type="checkbox"/> Prosedur diagnostik (mis. Bronkoskopi, transesophageal, echocardiography (TEE) <input type="checkbox"/> Depresi system saraf pusat <input type="checkbox"/> Cedera kepala <input type="checkbox"/> Stroke <input type="checkbox"/> Kuadriplegia <input type="checkbox"/> Sindrom aspirasi mekonium <input type="checkbox"/> Infeksi saluran nafas 		jika perlu
--	--	------------

E. PELAKSANAAN

No.	Tgl/ Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
1	15/04/21 10.00 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan assessment pada pasien - Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 	<p>Ds : pasien mengatakan merasa sesak, batuk sejak 5 hari yang lalu dan sempat demam dirumah</p> <p>Do : pasien tampak gelisah, sesak, nafas cepat dan dangkal TD : 100/70 mmHg N : 90x/menit RR : 32x/menit S : 37,2°C SpO₂ : 57%</p>	
	10.15 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor adanya sumbatan jalan nafas - Auskultasi bunyi nafas - Melakukan pemasangan oksigen 2 line nasal canul dan NRM - Monitor saturasi oksigen 	<p>Ds : pasien mengatakan batuk berdahak dan masih merasakan sesak</p> <p>Do : tampak tidak ada sumbatan jalan nafas dan terdapat suara nafas tambahan ronchi Telah terpasang oksigen nasal canul 4 Lpm dan Non Rebreathing Mask 15 Lpm SpO₂ : 80%</p>	
	10.25 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemasangan infus - Melakukan pengambilan sample darah lengkap - Melakukan rapid antigen 	<p>Ds : pasien mengatakan bersedia dilakukan pemasangan infus dan pengambilan sampel darah</p> <p>Do : tampak terpasang IVFD NS 20tpm GDS : 255 mg/dL Neu% : 92.5 % Neu# : 12.11 10³/uL MCH : 32.0 pg Lym% : 4.0 % Leukosit (WBC) : 13.10 10³/uL Eos% : 0.0 % Eos# : 0.00 10³/uL Hasil antigen menunjukkan pasien negative SARS-Cov19</p>	

10.40 Wita	1	- Kolaborasi dalam pemeriksaan rongent thorax	Ds : pasien melakukan bersedia dilakukan rongent thorax Do :hasil pemeriksaan rongent thorax menunjukkan bahwa pada paru-paru tampak perselubungan di kedua lapang paru dan mengarah pada gambaran pneumonia.
10.55 Wita	1	- Delegatif pemberian terapi obat : Paractamol fls 500mg Levofloxacin 750 mg Omeprazole 1 amp Drip N-acetylcitein Avigen 1600 Hidrocortison100mg	Ds : pasien mengatakan masih merasa sesak dan batuknya tidak hilang-hilang Do : terapi obat injeksi telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi
11.10 Wita	1	- Monitor aliran oksigen - Monitor efektifitas terapi oksigen	Ds : pasien mengatakan sesaknya masih terasa Do : aliran oksigen adekuat pasien tampak gelisah dan sesak SpO2 : 80% Oksigen nasal canul + menjadi 10 lpm
11.25 Wita	1	- Kolaborasi pemberian fisioterapi dada (<i>clapping vibration</i>)	Ds: pasien mengatakan batuk berdahak dan tidak hilang-hilang ,pasien mengatakan mau mengikuti intruksi yang diberikan dalam pemberian fisioterapi dada Do :pasien tampak nyaman dan fisioterapi dada yang diberikan membantu mengeluarkan secret dari saluran pernapasan
11.30 Wita	1	- Memonitor suhu tubuh	Ds : pasien mengatakan demam sudah berkurang Do : kulit tidak teraba hangat S : 36,8 °C
11.45 Wita	1	- Memonitor saturasi oksigen	Ds : - Do : SpO2 : 82%

	12.00 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor saturasi oksigen - Mengukur tanda-tanda vital pasien - Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas 	<p>Ds : Pasien mengatakan masih merasa sesak, dan pasien mengatakan batuknya sudah mulai mereda</p> <p>Do : pasien tampak sesak dan gelisah, Irama nafas regular, terdapat suara nafas tambahan ronchi, nafas cepat dan dangkal, upaya nafas spontan</p> <p>TD : 100/80 mmHg N : 98x/menit RR : 28x/menit SpO₂ : 90%</p>	
--	---------------	---	--	---	--

F. EVALUASI

No.	Tgl / Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	15/04/21 12.00 Wita	<p>S: Pasien mengatakan masih merasa sesak, dan pasien mengatakan batuknya sudah mulai mereda.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suara napas tambahan masih ada (ronkhi) • Pasien tampak batuknya mereda • TD : 110/80 mmHg • Nadi:98x/mnt • RR: 28x/mnt • S: 36,8°C • SPO2 :90% • Keadaan umum pasien baik, Tingkat Kesadaran Compos mentis, GCS: E3V5M6. <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari,jika tidak kontraindikasi • Ajarkan teknik batuk efektif • Auskultasi suara napas, catat adanya suara napas tambahan 	

RESUME DAN PERENCANAAN PASIEN PULANG

INFORMASI PEMINDAHAN RUANGAN/PEMULANGAN PASIEN		
INFORMASI	√	KETERANGAN
MRS	√	Di Ruang : <u>IGD (observasi)</u> <input checked="" type="checkbox"/> Foto Rontgen : _____ <input checked="" type="checkbox"/> Laboratorium: 3 lembar <input type="checkbox"/> EKG : _____ lembar <input checked="" type="checkbox"/> Obat-obatan :
Dipulangkan		<input type="checkbox"/> KIE <input type="checkbox"/> Obat pulang <input type="checkbox"/> Foto Rontgen <input type="checkbox"/> Laboratorium <input type="checkbox"/> Kontrol Poliklinik, tanggal _____ / _____ / _____
Pulang paksa		<input type="checkbox"/> KIE <input type="checkbox"/> Tanda tangan pulang paksa
Meninggal		Dinyatakan meninggal pukul <u>22.55</u> WITA
Minggat		Dinyatakan minggat pukul _____ WITA
Nama dan tanda tangan perawat pengkaji (IDA AYU PUTU APSARI DEWI)		

Lampiran 2

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA
TN. B DENGAN PNEUMONIA DI RUANG
IGD RSUD SANJIWANI GIANYAR
PADA TANGGAL 17 APRIL 2021**



**OLEH :
IDA AYU PUTU APSARI DEWI
NIM. P07120320072
NERS B**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2021**



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



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN
GAWAT DARURAT

Nama Mahasiswa : Ida Ayu Putu Apsari Dewi

NIM : P07120320072

G. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Tn. B

Umur : 60 th

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Swasta

Agama : Hindu

Tanggal Masuk RS : 17 April 2021

Alasan Masuk : Batuk berdahak, Sesak napas, dan tampak lemas

Diagnosa Medis : Pneumonia bilateral

Initial survey:

A (alertness) :

V(verbal) :√

P (pain) :

U (unrespons) :

Warna triase :
P 1 P 2 P 3 P 4 P 5

SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI

AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL

1. Keadaan jalan nafas

Tingkat kesadaran : Compos mentis

Pernafasan : Spontan

Upaya bernafas : Ada

Benda asing di jalan nafas: Tidak ada

Bunyi nafas : Ronchi

Hembusan nafas : Ada

BREATHING

2. Fungsi pernafasan

Jenis Pernafasan : Dispneu dan takipnea (cepat dan dangkal)

Frekwensi Pernafasan : 28x/menit

Retraksi Otot bantu nafas : Ada

Kelainan dinding thoraks : (simetris, ~~perluasan, jejas trauma~~)

Bunyi nafas : Ronchi

Hembusan nafas : Ada

CIRCULATION

2. Keadaan sirkulasi

Tingkat kesadaran : Compos Mentis

Perdarahan (internal/eksternal) : Tidak Ada

Kapilari Refill : < 2 detik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi radial/carotis : 98x/menit

Akral perifer : Dingin

SpO2 : 94%

DISABILITY

2. Pemeriksaan Neurologis:

GCS : E3V5M6 : 15

Reflex fisiologis : -

Reflex patologis : -

Kekuatan otot :

444	444
444	444

PENGKAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

(Dibuat bila pasien lebih dari 2 jam diobservasi di IGD)

7. RIWAYAT KESEHATAN

a. RKD

Pasien mengatakan pasien mengatakan pasien memiliki riwayat DM dan Hipertensi sejak kurang lebih 7 tahun yang lalu. Pasien rutin minum obat DM dan Hipertensi

b. RKS

Pasien datang ke IGD RSUD Sanjiwani diantar oleh mengeluh dengan keluhan lemas sejak seminggu yang lalu. Pasien memiliki riwayat demam sejak 3 hari yang lalu dan sudah mengonsumsi obat penurun demam. Pasien mengeluhkan Batuk dan dahak susah keluar serta pilek. Nafsu makan dan minum berkurang sejak awal sakit, pasien mengeluh mual, muntah serta nek ulu hati. Pasien mengatakan sesak dirasakan sejak pagi dan memberat sejak sore. Kemudian pasien, diantar oleh keluarga diajak ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar. Di IGD pasien di lakukan pengukuran TTV dan di dapatkan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 98 x/menit, RR : 28 x/menit, S : 37,8°C, SpO₂ : 94%. Pasien telah di pasang oksigen two line, nasal canul 4 Lpm dan Non Rebreathing Mask 15 Lpm. Kulit pasien teraba hangat.

c. RKK

Keluarga pasien mengatakan di keluarganya ada yang memiliki penyakit Hipertensi seperti yang di alami pasien. Sementara untuk penyakit sesak, keluarga mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat sesak.

8. RIWAYAT DAN MEKANISME TRAUMA

Tidak ada riwayat trauma

9. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

a. **Kepala** : Normocephal

Kulit kepala : Tampak bersih tidak ada edema maupun benjolan

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks pupil isokor, penglihatan normal.

Telinga : Bentuk normal, pendengaran normal, tidak ada pengeluaran cairan, tampak bersih.

Hidung : Tidak ada polip, penghidu normal, keadaan bersih, tidak ada pengeluaran cairan

Mulut dan gigi : Mulut bersih, gigi penuh, mukosa bibir kering

Wajah : Bentuk simetris, tidak ada memar, oedem, maupun nyeri tekan

b. **Leher** : Bentuk normal, tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid, nadi karotis teraba, tidak ada benjolan, memar maupun nyeri

c. **Dada/ thoraks Paru-paru**

Inspeksi : bentuk simetris pengembangan paru simetri, tidak ada retraksi otot bantu nafas

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Perkusi : Suara paru pekak

Auskultasi : Bunyi nafas ronchi

d. **Jantung**

Inspeksi : Tidak tampak adanya pembesaran jantung

Palpasi : iktus kordis teraba

Perkusi : Suara jantung pekak

Auslultasi : S1 S2 tunggal reguler

e. **Abdomen**

Inspeksi : Tidak ada benjolan maupun acites

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Suara timpani

Auskultasi : Bising usus 12x/menit

f. **Pelvis**

Inspeksi : Tidak ada perubahan bentuk, memar atau jejas

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

g. **Perineum dan rektum** : Tidak dikaji

h. **Genitalia** : Tidak dikaji

i. Ekstremitas

Status sirkulasi : CRT <2 detik

Keadaan injury : Tidak ditemukan adanya nyeri ekstremitas

j. Neurologis

Fungsi sensorik : Tidak ada gangguan fungsi sensorik

Fungsi motorik : Tidak ada gangguan fungsi motorik

10. HASIL LABORATORIUM

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Normal
Pemeriksaan AGD			
tCO ₂	33	mmol/L	22-29
SaO ₂	22	%	94-100
PO ₂	21	mmHg	75-100
pH	7.10	mmHg	7.35-7.45
PCO ₂	93.5	mmHg	35-45
HCO ₃	29.6	mmol/L	22-28
Pemeriksaan Hematologi			
Neu%	1.4	%	50.0-70.0
Neu#	1.91	10 ³ /uL	2.00-7.00
MCH	31.9	g/dL	27.0-31.0
Lym%	45.3	%	20.0-40.0
Leukosit (WBC)	12.84	10 ³ /uL	4.00-10.00
Neu%	46.3	%	0.5-5.0
Eos#	0.00	10 ³ /uL	0.02-0.5
Pemeriksaan Imunologi			
SARS-CoV-2	Negative		Negative
Pemeriksaan Kimia Klinik			
SGOT	34	U/L	< 35
Glukosa Sewaktu	88	mg/dL	80-120
Creatinine	0.35	mg/dL	95-108

11. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Hasil pemeriksaan rongent thorax menunjukkan bahwa pada Cor: Bentuk, letak dan ukuran dalam batas normal, Pulmo : Tampak perselubungan di kedua lapang paru, Sinus phrenicocostalis, Kanan kiri tajam, Kedua sinus dan diafragma baik, Tulang-tulang intak

12. TERAPI DOKTER

- Oksigen nasal non rebreathing mask 10 lpm
- IVFD NS 0,9% 12 tpm
- Omeprazole 40mg injeksi
- Ceftriaxone 400mg 2x1 injeksi
- Combivent setiap 8 jam
- Drip N-Acetylcysteine 1x1
- Avigen 2x1600 inj, lanjut Avigen 2x600 po

H. ANALISIS DATA

Data focus	Analisis	Masalah
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh batuk dan dahak susah keluar - Pasien mengatakan sesak dirasakan sejak pagi dan memberat sejak sore. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas dan gelisah - Terdengar suara nafas tambahan ronchi - RR :28 x/menit - SpO2 :94% 	<p>Etiologi(virus, bakteri, mokoplasma, protozoa)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Droplet terhirup</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Masuk pada alveoli</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Reaksi peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>PMN (leukosit & makrofag meningkat)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Konsolidasi- penumpukkan eksudat di alveoli</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Obstuksi saluran nafas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sesak, ronkhi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</p>	<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</p>

I. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, terdengar suara napas tambahan (ronkhi) dan pasien tampak lemas.

J. RENCANA KEPERAWATAN

NO.	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI
1	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) Definisi : Secret ketidakmampuan membersihkan atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten</p> <p>Penyebab : Fisiologis</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Spasme jalan nafas <input type="checkbox"/> Hipersekresi jalan nafas <input type="checkbox"/> Disfungsi neuromuskular <input type="checkbox"/> Benda asing dalam jalan nafas <input type="checkbox"/> Adanya jalan nafas buatan <input checked="" type="checkbox"/> Sekresi yang tertahan <input type="checkbox"/> Hyperplasia dinding jalan nafas <input type="checkbox"/> Proses infeksi <input type="checkbox"/> Respon alergi <input type="checkbox"/> Efek agen farmakologias (mis. Anastesi <input type="checkbox"/> Situasional <input type="checkbox"/> Merokok aktif <input type="checkbox"/> Merokok pasif <input type="checkbox"/> Terpajan polutan <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : -</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 2 jam maka bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Produksi sputum menurun (5) <input type="checkbox"/> Mengi menurun (5) <input type="checkbox"/> Wheezing menurun (5) <input checked="" type="checkbox"/> Ronkhi menurun (5) <input type="checkbox"/> Mekonium menurun (5) <input checked="" type="checkbox"/> Dispnea menurun (5) <input type="checkbox"/> Ortopnea menurun (5) <input type="checkbox"/> Tidak sulit bicara (5) <input type="checkbox"/> Sianosis menurun (5) <input checked="" type="checkbox"/> Gelisah menurun (5) <input type="checkbox"/> Frekuensi napas membaik (5) <input type="checkbox"/> Pola nafas membaik (5) 	<p>Manajemen Jalan Nafas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) <input checked="" type="checkbox"/> Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing,, ronkhi kering) <input checked="" type="checkbox"/> Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal) <input checked="" type="checkbox"/> Posisikan semi-fowler atau fowler <input checked="" type="checkbox"/> Berikan minuman hangat <input type="checkbox"/> Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik <input type="checkbox"/> Lakukan hiperoksigenasi sebelum mengisap endotrakeal <input type="checkbox"/> Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill <input checked="" type="checkbox"/> Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi <input checked="" type="checkbox"/> Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik,

<p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Batuk tidak efektif <input type="checkbox"/> Tidak mampu batuk <input checked="" type="checkbox"/> Sputum berlebih <input checked="" type="checkbox"/> Mengi, <i>wheezing</i> dan/atau ronkhi kering <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dispnea <input type="checkbox"/> Sulit bicara <input type="checkbox"/> Ortopnea <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Sianosis <input type="checkbox"/> Bunyi nafas menurun <input type="checkbox"/> Frekuensi nafas berubah <input type="checkbox"/> Pola nafas berubah <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gullian Barre Syndrome <input type="checkbox"/> Skelrosis multipel <input type="checkbox"/> Myasthenia gravis <input type="checkbox"/> Prosedur diagnostik (mis. Bronkoskopi, transesophageal, echocardiography (TEE) <input type="checkbox"/> Depresi system saraf pusat <input type="checkbox"/> Cedera kepala <input type="checkbox"/> Stroke <input type="checkbox"/> Kuadriplegia <input type="checkbox"/> Sindrom aspirasi mekonium <input type="checkbox"/> Infeksi saluran nafas 		jika perlu
--	--	------------

K. PELAKSANAAN

No.	Tgl/ Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
1	17/04/21 12.00 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan assessment pada pasien - Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 	<p>Ds : pasien mengatakan merasa sesak sejak 3 hari yang lalu, batuk sejak 1 hari yang lalu dan sempat demam dirumah</p> <p>Do : pasien tampak gelisah, sesak, nafas cepat dan dangkal TD : 110/80 mmHg N : 98x/menit RR : 28 x/menit S : 37,8 °C SpO₂ : 94%</p>	
	12.15 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor adanya sumbatan jalan nafas - Auskultasi bunyi nafas - Melakukan pemasangan oksigen 2 line nasal canul dan NRM - Monitor saturasi oksigen 	<p>Ds : pasien mengatakan batuk berdahak dan masih merasakan sesak</p> <p>Do : tampak tidak ada sumbatan jalan nafas dan terdapat suara nafas tambahan ronchi Telah terpasang oksigen nasal canul 5 Lpm dan Non Rebreathing Mask 15 Lpm SpO₂ : 98%</p>	
	12.30 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemasangan infus - Melakukan pengambilan sample darah lengkap - Melakukan rapid antigen 	<p>Ds : pasien mengatakan bersedia dilakukan pemasangan infus dan pengambilan sampel darah</p> <p>Do : tampak terpasang IVFD NS 20tpm GDS : 255 mg/dL Eos% : 1.4 % MCHC : 31,9 g/dL Neu# : 1.91 10³/uL Lym% : 45.3 % Leukosit (WBC) : 12.84 10³/uL Neu% : 46.3 % Hasil antigen menunjukkan pasien negative SARS-Cov19</p>	

12.45 Wita	1	- Kolaborasi dalam pemeriksaan rongent thorax	<p>Ds : pasien melakukan bersedia dilakukan rongent thorax</p> <p>Do : hasil pemeriksaan rongent thorax menunjukkan bahwa Cor: Bentuk, letak dan ukuran dalam batas normal Pulmo : Tampak perselubungan di kedua lapang paru Sinus phrenicocostalis Kanan kiri tajam Kedua sinus dan diafragma baik Tulang-tulang intak</p>
13.05 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Deleatif dalam pemberian terapi obat : - Omeprazole 40mg - Ceftriaxone 2x1 gr - Combivent setiap 8 jam - Drip N-Acetylcysteine 1x1 - Avigen 2x1600 inj, lanjut Avigen 2x600 po 	<p>Ds : pasien mengatakan masih merasa sesak</p> <p>Do : terapi obat injeksi telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi</p>
13.20 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor aliran oksigen - Monitor efektifitas terapi oksigen 	<p>Ds : pasien mengatakan sesaknya masih terasa</p> <p>Do : aliran oksigen adekuat pasien tampak gelisah dan sesak SpO2 : 98% Oksigen nasal canul + menjadi 8 lpm</p>
13.30 Wita	1	- Kolaborasi pemberian fisioterapi dada (<i>clapping vibration</i>)	<p>Ds: pasien mengatakan batuk berdahak ,pasien mengatakan mau mengikuti intruksi yang diberikan dalam pemberian fisioterapi dada</p> <p>Do :pasien tampak sedikit bias bernapas dan fisioterapi dada yang diberikan membantu mengeluarkan secret dari saluran pernapasan</p>

13.45 Wita	1	- Memonitor suhu tubuh	Ds : pasien mengatakan demam sudah berkurang Do : kulit tidak teraba hangat S : 36,2 °C
13.50 Wita	1	- Memonitor saturasi oksigen	Ds : - Do : SpO2 : 98%
14.00 Wita	1	- Memonitor saturasi oksigen - Mengukur tanda-tanda vital pasien - Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas	Ds : pasien mengatakan sesaknya sudah mulai hilang dan pasien mengatakan batuknya masih sedikit mengeluarkan dahak Do : pasien tampak sesak dan gelisah, Irama nafas regular, terdapat suara nafas tambahan ronchi, nafas cepat dan dangkal, upaya nafas spontan TD : 120/80 mmHg N : 90x/menit RR : 24x/menit SpO ₂ : 98%

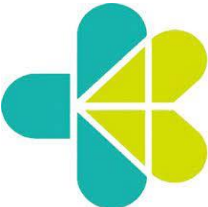

L. EVALUASI

No.	Tgl / Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	17/04/21 14.00 Wita	<p>S: Pasien mengatakan sesaknya sudah mulai hilang dan pasien mengatakan batuknya masih sedikit mengeluarkan dahak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak nyaman • Pasien tampak kooperatif dalam mengikuti fisioterapi dada yang diberikan • TD : 120/80 • Nadi:90x/mnt • RR: 24x/mnt • S: 36,2°C • SPO2 :98% • Keadaan umum pasien baik, Tingkat Kesadaran Composmentis, GCS: E4V5M6. <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari,jika tidak kontraindikasi • Ajarkan teknik batuk efektif • 	

RESUME DAN PERENCANAAN PASIEN PULANG

INFORMASI PEMINDAHAN RUANGAN/PEMULANGAN PASIEN		
INFORMASI	√	KETERANGAN
MRS	√	Di Ruang : <u>IGD (observasi)</u> [√] Foto Rontgen : _____ [√] Laboratorium: 3 lembar [] EKG : _____ lembar [√] Obat-obatan :
Dipulangkan		[] KIE [] Obat pulang [] Foto Rontgen [] Laboratorium [] Kontrol Poliklinik, tanggal _____ / _____ / _____
Pulang paksa		[] KIE [] Tanda tangan pulang paksa
Meninggal		Dinyatakan meninggal pukul <u>22.55</u> WITA
Minggat		Dinyatakan minggat pukul _____ . _____ WITA
Nama dan tanda tangan perawat pengkaji (IDA AYU PUTU APSARI DEWI)		

**Standar Prosedur Operasional Pemberian Teknik *Clapping and Vibration*
Pada Pasien Pneumonia**

	<p align="center">POLTEKKES KEMENKES DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN</p> <p align="center">STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL TINDAKAN KEPERAWATAN</p>	
<p>PEMBERIAN TEKNIK <i>CLAPPING AND VIBRATION</i></p>		
<p>Pengertian</p>	<p>Teknik <i>clapping</i> adalah pukulan kuat, bukan berarti sekuat-kuatnya, pada dinding dada dan punggung dengan tangan dibentuk seperti mangkuk. Vibrasi adalah teknik memberikan kompresi dan getaran manual pada dinding dada selama fase ekshalasi pernapasan.</p>	
<p>Tujuan</p>	<p>a. Tujuan teknik <i>clapping</i> Melepaskan sekret yang tertahan atau melekat pada bronkhus. b. Tujuan teknik vibrasi Vibrasi digunakan setelah <i>Clapping</i> untuk meningkatkan turbulensi udara ekspirasi dan melepaskan mukus yang kental, sering dilakukan bergantian dengan <i>Clapping</i>, merupakan tujuan dari vibrasi</p>	
<p>Prosedur: Persiapan alat</p>	<p>a. Lembar observasi b. Oksimetri Alat untuk teknik <i>clapping</i> dan vibrasi 1) Kertas tissue 2) Bengkok 3) Perlak/pengalas 4) Sputum pot berisi desinfektan 10) Air minum hangat</p>	
<p>Pre interaksi</p>	<p>a. Persiapan alat yang digunakan b. Setting tempat terapis dan pasien</p>	
<p>Tahap orientasi</p>	<p>1) Salam terapeutik a. Terapis mengucapkan salam b. Memperkenalkan terapis 2) Evaluasi/validasi a. Menanyakan perasaan pasien saat ini 3) Kontrak a. Terapis menjelaskan tujuan dan manfaat kegiatan b. Terapis meminta kontrak waktu dengan pasien</p>	
<p>Tahap kerja</p>	<p>1) Teknik <i>Clapping</i></p>	

	<ul style="list-style-type: none"> a) Cuci tangan b) Jelaskan prosedur yang akan dilaksanakan c) Atur posisi klien sesuai dengan kondisinya d) Lakukan <i>clapping</i> dengan cara kedua tangan perawat menepuk punggung pasien secara bergantian untuk merangsang terjadinya batuk, <i>clapping</i> setiap area selama 3-5 menit. e) Bila pasien sudah batuk, berhenti sebentar dan anjurkan untuk menampung pada pot sputum f) Lakukan hingga lendir bersih <p>2) Teknik vibrasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Atur posisi pasien sesuai dengan kondisi b) Lakukan vibrating dengan cara anjurkan pasien untuk menarik napas dalam dan mengeluarkannya secara perlahan. Kedua tangan perawat diletakkan di bagian atas samping depan cekungan iga, kemudian getarkan secara perlahan, dan lakukan getaran selama 10 detik dan dilakukan selama 3-10 menit hingga pasien terbatuk. c) Bila pasien sudah terbatuk, berhenti sebentar dan anjurkan untuk menampungnya pada pot sputum d) Lakukan hingga lendir bersih e) Catat respons yang terjadi f) Cuci tangan
Tahap terminasi	<ul style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi <p>Terapis menanyakan perasaan pasien setelah diberikan teknik <i>clapping</i> dan vibrasi</p>

KEGIATAN PENELITIAN
ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN DENGAN
PNEUMONIA DI RUANG IGD RSUD SANJIWANI GIANYAR
TAHUN 2021

No	Kegiatan	Februari 2021				Maret 2021				April 2021				Mei 2021				Juni 2021				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
4	Pengurusan Ijin Praktik Peminatan									■	■	■										
5	Pengumpulan Data												■	■								
6	Pengolahan Data														■	■	■					
7	Analisis Data														■	■	■					
8	Penyusunan Laporan														■	■	■					
9	Sidang Hasil Penelitian																		■	■	■	
10	Revisi Laporan																				■	
11	Pengumpulan KIAN																					■

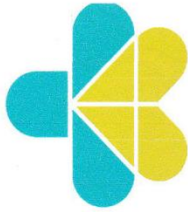


Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120320072
 Nama Mahasiswa Ida Ayu Putu Apsari Dewi
 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	Bimbingan judul KIAN	3 Mei 2021	✓
2	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan BAB I dan Intervensi Inovasi	26 Mei 2021	✓
3	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan BAB II dan revisian BAB I	28 Mei 2021	✓
4	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan revisian BAB II dan konsultasi BAB III	2 Jun 2021	✓
5	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan konsultasi BAB IV V dan revisian BAB III	4 Jun 2021	✓
6	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan revisian BAB IV dan V dan konsultasi KIAN lengkap	7 Jun 2021	✓
7	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan judul KIAN dan BAB I	6 Mei 2021	✓
8	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan penulisan BAB II dan revisian BAB I	10 Mei 2021	✓
9	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan penulisan BAB III dan revisian penulisan BAB II	12 Mei 2021	✓
10	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan revisian penulisan BAB III dan konsultasi penulisan BAB IV dan V	27 Mei 2021	✓
11	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan penulisan BAB I-V dan lampiran	3 Jun 2021	✓
12	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan KIAN lengkap	8 Jun 2021	✓



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 : IDA AYU PUTU APSARI DEWI
NIM : 207120320072

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	7/6 21		Ns. Ida Erni Sipahutar, S.Kep., M.Kep
2	Perpustakaan	7/6 21		Dewa Nyoman Triwijaya
3	Laboratorium	7/6 21		Ni Made Juniari, S. Kep. Ners
4	HMJ	7/6 21		Dewa Made Ardi Krisna Mukti
5	Keuangan	7/6 21		Ni Made Astuti
6	Administrasi umum/perengkapan	7/6 21		Ida Ayu Ketut 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



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ida Ayu Putu Apsari Dewi
NIM : P07120320072
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2021
Alamat : Jln.Raya Tulikup,Br. Pande Kelod, Griya Pesona Tulikup,Gianyar
Nomor HP/Email : 081529417690/apsaridayu26@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Pneumonia Di Ruang Instalansi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar 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, 16 Juni 2021

Yang menyatakan,



Nama:Ida Ayu Putu Apsari Dewi

NIM:P07120320072