

Lampiran 1

Tabel 4
Data Pengkajian Kasus Kelolaan Utama Pada Pasien 1 dan Pasien 2

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Identitas pasien	Nama : TN.G Umur : 24 Tahun Jenis Kelamin : Laki-laki Pekerjaan : Pedagang Tanggal Masuk RS : 06-05-2021 Alasan Masuk : Sesak napas, batuk dan lemas Diagnosa Medis: Asma Bronkial	Nama : TN.S Umur : 36 Tahun Jenis Kelamin : Laki-laki Pekerjaan : Wiraswasta Tanggal Masuk RS : 10-05-2021 Alasan Masuk : Sesak napas dan batuk Diagnosa Medis: Asma bronkial
Initial survey	A (Alertness) : √ V (Verbal) : P (Pain) : U (Unrespon) :	A (Alertness) : √ V (Verbal) : P (Pain) : U (Unrespon) :
Warna triage	P3	P3
Primary survey	Tingkat kesadaran pasien compos mentis, pernapasan cepat (takipnea) dengan respirasi 25x/menit. Pasien mengeluh sesak napas, terdapat upaya bernapas, terdapat retraksi otot bantu napas, fase ekspirasi memanjang, pernapasan cuping hidung. Hasil pemeriksaan pernapasan terdengar suara napas tambahan berupa ronchi. SaO ₂ 96%	Tingkat kesadaran pasien compos mentis. Pasien mengeluh sesak napas dengan jenis pernapasan takipnea (napas cepat) dengan frekuensi 30 x/menit, pasien mengeluh batuk, pasien mengatakan sesak semakin bertambah saat berbaring, terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi, terdapat retraksi otot bantu napas, fase ekspirasi memanjang, pernapasan cuping hidung. Pasien tampak gelisah. SaO ₂ 85%
a. Penilaian airway	Jenis pernapasan pada pasien yaitu takipnea, dengan frekuensi pernapasan 25x/menit, terdapat retraksi otot bantu napas, fase ekspirasi memanjang, kelainan pada dinding thoraks tidak ada, terdapat suara napas tambahan ronchi. SaO ₂ 96%.	Jenis pernapasan pada pasien yaitu takipnea. Pasien mengeluh sesak napas, dengan frekuensi 30 x/menit, irama pernapasan teratur, kedalaman pernapasan dangkal, terdapat retraksi otot bantu napas, fase ekspirasi memanjang, tidak tampak adanya kelainan dinding dada, terdapat bunyi napas tambahan yaitu ronchi. SaO ₂ : 85%.
b. Breathing		
c. Circulation	Tingkat kesadaran pasien compos mentis, tidak terdapat perdarahan internal/eksternal, kapilari refill time <2 detik, hasil pemeriksaan	Tingkat kesadaran pasien compos mentis. Tidak tampak adanya perdarahan internal maupun eksternal pada pasien, pemeriksaan

	tanda- tanda vital menunjukkan TD: 120/80 mmHg, N: 88x/menit, S: 36,9 ⁰ C, RR:25x/menit, SpO2: 96%. Akral perifer teraba hangat.	capillary refill time <2 detik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 103x/ menit, S: 36 ⁰ C, RR: 30x/menit, SpO2: 85%, akral teraba hangat.
d. Disability	Pada pemeriksaan Neurologis ditemukan GCS pasien 15 dengan E4, V5, M6. Refleks fisiologis biceps kanan kiri positif, trisep kanan kiri positif, radius kanan kiri positif, ulna kanan kiri positif. Refleks patologis positif, refleks babinski positif dengan kekuatan otot kanan kiri normal	Hasil pengkajian disability didapatkan bahwa tingkat kesadaran pasien compos mentis, dengan GCS E : 4, V :5, M 6 : = 15, kekuatan otot pada ekstremitas kanan dan kiri, atas dan bawah positif
Pengkajian sekunder (Dibuat bila pasien lebih dari 2 jam diobservasi di IGD)	Pasien mengatakan memiliki riwayat asma sejak kecil.	Pasien mengatakan tidak pernah menderita penyakit sebelumnya.
1. Riwayat kesehatan dahulu		
2. Riwayat kesehatan sekarang	Pasien mengatakan sesak, batuk dan lemas sejak tadi pagi, akhirnya keluarga mengantar Tn.S ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar untuk mendapatkan pengobatan. Di IGD pasien dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan pernapasan terdengar suara ronchi. TD: 120/80 mmHg<, N: 88x/menit, S: 36,9 ⁰ C, RR:25x/menit, SpO2: 96%. Pemeriksaan laboratorium pasien di diagnosa medis Asma Bronkial.	Pasien mengatakan sesak dan batuk sejak 2 minggu yang lalu, pasien belum pernah memeriksakan diri ke dokter dan tidak mengkonsumsi obat – obatan, 2 hari SMRS keluhan memberat batuk dan pasien mengeluh sesak napas, akhirnya keluarga mengantar Tn.S ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar untuk mendapatkan pengobatan yang tepat. Di IGD pasien dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa TD : 120/60mmHg, N : 103x/menit, S : 36 ⁰ C, RR : 30x/menit. SaO2 : 85% Pemeriksaan pernapasan terdengar suara ronchi. Pemeriksaan laboratorium pasien di diagnosa medis Asma Bronkial.
3. Riwayat kesehatan keluarga	Keluarga pasien mengatakan bahwa ibu pasien memiliki riwayat asma. Hipertensi tidak ada, Diabetes Militus tidak ada.	Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga yang sama dengan pasien. Hipertensi tidak ada, Diabetes Militus tidak ada.

Pemeriksaan firik (Head To Toe)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala : Bentuk kepala normachepali, tidak terdapat lesi, rambut berwarna hitam. 2. Kulit Kepala: Bersih 3. Mata : Mata simetris kanan kiri, tidak terdapat edema konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor dengan diameter 3 mm dan miosis saat terkena cahaya, kornea jernih. 4. Telinga : Bentuk telinga sama simetris kanan kiri, tidak ada kelainan dentuk, pada lubang tidak terdapat perdarahan atau pengeluaran cairan, ketajaman pendengaran baik. 5. Hidung : Pada hidung tidak ditemukan adanya kelainan, tampak ada pernapasan cuping hidung. Tidak terdapat secret. 6. Mulut dan gigi : Pada pemeriksaan bibir, mukosa bibir kering, tidak ada sariawan. Keadaan gusi dan gigi cukup bersih, lidah tidak kotor. 7. Wajah : Wajah tampak simetris. 8. Leher : Leher tampak simetris, tiroid tidak ada pembesarran. Vena jugularis tidak mengalami pembesaran dan denyut nadi karotis teraba 89x/menit 9. Dada/thoraks <ol style="list-style-type: none"> a. Paru – paru Inspeksi : Simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, tidak terdapat jejas, tampak penggunaan otot bantu pernapasan. Irama pernapasan teratur dengan frekuensi 27x/menit Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkusi : Sonor Auskultasi: Terdenngar suara napas ronchi b. Jantung Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak Palpasi : Ictus cordis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala : Bentuk kepala normachepali, tidak terdapat lesi, rambut berwarna hitam. 2. Kulit Kepala : Bersih 3. Mata : Mata simetris kanan kiri, tidak terdapat edema konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor dengan diameter 3 mm dan miosis saat terkena cahaya, kornea jernih. 4. Telinga : Bentuk telinga sama simetris kanan kiri, tidak ada kelainan dentuk, pada lubang tidak terdapat perdarahan atau pengeluaran cairan, ketajaman pendengaran baik. 5. Hidung : Pada hidung tidak ditemukan adanya kelainan, tampak ada pernapasan cuping hidung. Tidak terdapat secret. 6. Mulut dan gigi : Pada pemeriksaan bibir, mukosa bibir kering, tidak ada sariawan. Keadaan gusi dan gigi cukup bersih, lidah tidak kotor. 7. Wajah : Wajah tampak simetris. 8. Leher : Leher tampak simetris, tiroid tidak ada pembesarran. Vena jugularis tidak mengalami pembesaran dan denyut nadi karotis teraba 89x/menit 9. Dada/thoraks <ol style="list-style-type: none"> a. Paru – paru Inspeksi : Simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, tidak terdapat jejas, tampak penggunaan otot bantu pernapasan. Irama pernapasan teratur dengan frekuensi 30x/menit Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkusi : Sonor Auskultasi: Terdenngar suara napas ronchi b. Jantung Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak
--	---	---

	teraba di ics 5 linea media clavicularis sinistra Auskultasi: Bunyi jantung S1/S2 tegak, murmur (-)	Palpasi : Ictus cordis teraba di ics 5 linea media clavicularis sinistra Auskultasi: Bunyi jantung S1/S2 tegak, murmur (-)
	10. Abdomen Inspeksi : Bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan, tidak tampak adanya trauma Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan atau masa, tidak ada tanda ascites Perkusi : Suara abdomen tympani Auskultasi: Terdengar bising usus 15x/menit	10. Abdomen Inspeksi : Bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan, tidak tampak adanya trauma Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan atau masa, tidak ada tanda ascites Perkusi : Suara abdomen tympani Auskultasi: Terdengar bising usus 12x/menit
	11. Pelvis Inspeksi : Tidak terlihat ada benjolan Palpasi : Tidak ada nyeri tekan	11. Pelvis Inspeksi : Tidak terlihat ada benjolan Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
	12. Perinium dan rektum : Tidak terkaji	12. Perinium dan rektum : Tidak terkaji
	13. Genetalia : Tidak terkaji	13. Genetalia : Tidak terkaji
	14. Ekstremitas : Status sirkulasi : Nadi teraba 88x/menit, CRT < 2 detik, akral hangat, turgor kulit elastis Keadaan injury : Tidak ada kelainan	14. Ekstremitas : Status sirkulasi : Nadi teraba 103x/menit, CRT < 2 detik, akral hangat, turgor kulit elastis Keadaan injury : Tidak ada kelainan
	15. Neurologis Sensorik : Baik, tidak ada gangguan Motorik : Baik, tidak ada gangguan	15. Neurologis Sensorik : Baik, tidak ada gangguan Motorik : Baik, tidak ada gangguan
Pemeriksaan laboratorium	Leukosit 14,05 (H) Hematokrit 70,93 (L) MCH 35,90 (H) MCHC 11,40 (L)	Leukosit 20,10 (H) Hematokrit 70,60 (L) MCH 37,78 (H) MCHC 12,28 (N)
Hasil pemeriksaan diagnostik	Tidak ada hasil pemeriksaan diagnostik	Tidak ada hasil pemeriksaan diagnostik
Terapi dokter	1. Kolaborasi pemberian O ₂ nasal kanul 4 lpm 2. Nebulizer Combivent 2,5mg 3. Vestein 3xCl PO	1. Kolaborasi pemberian O ₂ NRM 10 lpm 2. IFVD NaCl 0,9% 20 Tpm 3. Nebulizer Combivent 2,5mg 4. Ceftiaxone 1x2g vial IV 5. Methylprednisolone 125mg rute IV

Lampiran 2

Tabel 5
Tindakan Keperawatan yang Sudah Dilakukan sesuai dengan Intervensi Pola Napas Tidak Efektif pada Pasien 1 dan Pasien 2

Implementasi	Evaluasi Formatif	
	Pasien 1 (TN.G)	Pasien 2 (TN.S)
	2	3
<ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). - Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, wheezing, mengi, ronkhi kering) 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas, batuk dan lemas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kedaan umum tampak lemah - TTV : TD : 120/80mmHg N : 88x/menit S : 36,9^oC RR:25x/menit SpO2: 96%. - Terdengar suara napas tambahan ronchi - Pernapasan cuping hidung - Terdapat retraksi otot bantu napas - Fase ekspirasi memanjang 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas, batuk - Pasien mengatakan sesak semakin bertambah saat berbaring <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kedaan umum tampak lemah - TTV : TD : 120/60mmHg N : 103x/menit S : 36^oC RR:30x/menit SpO2: 85%. - Terdengar suara napas tambahan ronchi - Pernapasan cuping hidung - Terdapat retraksi otot bantu napas - Fase ekspirasi memanjang
<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi oksigen - Memberikan posisi semi fowler 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang oksigen nasal kanul 4 lpm dengan posisi semi fowler 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang oksigen NRM 10 lpm dengan posisi semi fowler
<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan minum air hangat - Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mau minum air hangat 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mau minum air hangat
<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik batuk efektif 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk

	batuk seadanya tidak ada tekanan.	seadanya tidak ada tekanan.
	- Terdengar suara napas tambahan ronchi	- Terdengar suara napas tambahan ronchi
- Melaksanakan delegasi pemasangan infus NaCl 0,9%	S : - O : -	S : - Pasien mengatakan bersedia untuk dipasang infus O : - Pasien terpasang infus ditangan kiri dengan IVFD NaCl 0,9% 20 Tpm
- Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator	S : - O :	S : - O :
- Delegasi pemberian nebulizer Combivent 2,5mg	- Pasien tampak kooperatif, nebulizer selama 15 menit	- Pasien tampak kooperatif, nebulizer selama 15 menit
- Delegasi pemberian obat		- Obat masuk, tidak ada reaksi alergi - Ceftriaxone 1x2g IV - Methylprednisolone 125mg IV
- Mengajarkan teknik pernapasan <i>Pursed-Lip Breathing</i>	S : - Pasien mengatakan siap mengikuti instruksi	S : - Pasien mengatakan siap mengikuti instruksi
- Memonitor pemberian posisi semi fowler	O : - Pasien tampak melakukan latihan pernapasan <i>Pursed-Lip Breathing</i> yang diajarkan perawat - Pasien tampak mampu mengulang cara pernapasan <i>Pursed-Lip Breathing</i> - Pasien tampak lebih tenang - Pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler	O : - Pasien tampak melakukan latihan pernapasan <i>Pursed-Lip Breathing</i> yang diajarkan perawat - Pasien tampak mampu mengulang cara pernapasan <i>Pursed-Lip Breathing</i> - Pasien tampak lebih tenang - Pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler
- Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas	S: - Pasien mengatakan sudah tidk sesak	S: - Pasien mengatakan sesak napas, batuk berkurang
- Memonitor pola		

<p>napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, ataksisk)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor saturasi oksigen 	<p>napas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kedaan umum tampak lemah - TTV : TD : 120/80mmHg N : 88x/menit S : 36,5°C RR:20x/menit SpO2: 99%. - Tidak terdengar suara napas tambahan, kedalaman normal - Tidak terdapat penggunaan otot bantu napas - Tidak terdapat pernapasan cuping hidung - Pemanjangan fase ekspirasi menurun 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kedaan umum tampak lemah - TTV : TD : 120/60mmHg N : 103x/menit S : 36°C RR:24x/menit SpO2: 98%. - Tidak terdengar suara napas tambahan, kedalaman normal - Terdapat penggunaan otot bantu napas - Terdapat pernapasan cuping hidung - Pemanjangan fase ekspirasi menurun
<ul style="list-style-type: none"> - Mengauskultasi bunyi napas - Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru - Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Mendokumentasikan hasil pemantauan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 28x/menit - Irama teratur, terdengar suara napas tambahan ronchi, kedalaman normal, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas - Pemanjangan fase ekspirasi menurun <p>O :</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 28x/menit - Irama teratur, terdengar suara napas tambahan ronchi, kedalaman normal, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas - Pemanjangan fase ekspirasi menurun <p>O :</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Menginformasikan hasil pemantauan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif dan mengerti dengan penjelasan perawat 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif dan mengerti dengan penjelasan perawat

Lampiran 3

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR	POSISI SEMI FOWLER (45⁰)
PENGERTIAN	Posisi semi fowler adalah posisi setengah duduk di mana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau di naikan, posisi ini untuk mempertahankan kenyamanan dan untuk memfasilitasi fungsi pernapasan (Alimul dan Hidayat, 2012).
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan kesejajaran tubuh 2. Mencegah cedera dan deformitas system muskulokeletal 3. Meningkatkan kenyamanan 4. Meningkatkan pengembangan paru secara optimal
TEMPAT	IGD RSUD Sanjiwani Gianyar
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>Persiapan alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur 2. Bantal 2-4 <p>Persiapan pasien :</p> <p>Pasien diberi penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan.</p> <p>Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Memakai sarung tangan 3. Posisikan pasien terlentang dengan kepalanya dekat dengan bagian tempat tidur 4. Elevasi bagian kepala tempat tidur sekitar 45-60⁰. 5. Letakan kepala pasien diatas kasur atau di atas bantal yang sangat kecil 6. Gunakan bantal sebagai penyokong lengan dan tangan pasien jika pasien tidak dapat mengotrol secara sadar 7. Posisikan bantal pada bagian punggung bawah pasien 8. Letakan bantal kecil atau gulungan pada bagian paha pasien 9. Letakan bantal kecil atau gulungan kain dibawah mata kaki pasien. 10. Letakan papan penyangga kaki di dasar kaki pasien. (Kozier, 2011)

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR	<i>PURSED-LIP BREATHING EXERCISE</i>
PENGERTIAN	<i>Pursed Lip Breathing Exercise</i> adalah suatu pendekatan rehabilitasi paru yang digunakan untuk meringankan pasien yang mengalami sesak napas, bernapas dengan mulut mengerucut dan ekspirasi yang memanjang seperti bersiul.
TUJUAN	Membantu klien memperbaiki transport oksigen, menginduksi pola napas lambat dan dalam, membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, mencegah kolaps, melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi serta mengurangi jumlah udara yang terjebak (Smaltzer & Bare, 2013).
TEMPAT	IGD RSUD Sanjiwani Gianyar
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>Persiapan alat : Tempat tidur/kursi</p> <p>Persiapan pasien : Pasien diberi penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan.</p> <p>Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Memakai sarung tangan 3. Mengatur posisi pasien dengan duduk ditempat tidur/kursi. 4. Meletakkan satu tangan pasien di abdomen (tepat dibawah Processus Xypoideus) dan tangan lainnya ditengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernapas. 5. Menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal lalu jaga mulut tetap tertutup selama inspirasi dan tahan napas selama 2 detik. 6. Hembuskan napas melalui bibir melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot-otot abdomen selama 4 detik. 7. Melakukan pengulangan selama 1 menit dengan jeda 2 detik setiap pengulangan, mengikuti dengan periode istirahat 2 menit: lakukan latihan dalam siklus selama 15 menit (Smeltzer <i>and</i> Bare, 2013).



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 : Anak Agung Istri Maransika Nike Putri
NIM : 007120320023

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	9/6 2021		No. Ida Erni Sipahuntar, S.Kep, M.Kep
2	Perpustakaan	9/6 2021		Abdur Rahman
3	Laboratorium	9/6 2021		Ni Luh Gede Ari Kresna Dewi
4	HMJ	9/6 2021		DEWA MADE ARDI KRISNA MUKTI
5	Keuangan	9/6 2021		Mi Wiy Partah
6	Administrasi umum/perlengkapan	9/6 2021		Nym Sudirawo

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




Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120320023
Nama Mahasiswa A. A. Istri Maransika Nike Putri
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.	Konsultasi kasus kelolaan	7 Mei 2021	✓
2	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi kasus kelolaan pada bagian pengkajian dan bimbingan BAB 1	12 Mei 2021	✓
3	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB 1 dan Bimbingan BAB 2	17 Mei 2021	✓
4	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB 2 tambahkan teori dan bimbingan BAB 3 4	24 Mei 2021	✓
5	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB 3 4 pada pembahasan	26 Mei 2021	✓
6	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi tata cara penulisan agar sesuai panduan dan acc lanjut ujian	4 Jun 2021	✓
7	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Konsultasi kasus kelolaan	10 Mei 2021	✓
8	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Revisi kasus kelolaan pada bagian pengkajian dan bimbingan BAB 1	14 Mei 2021	✓
9	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Revisi BAB 1 dan Bimbingan BAB 2	25 Mei 2021	✓
10	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Revisi BAB 2 tambahkan teori dan bimbingan BAB 3 4	25 Mei 2021	✓
11	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Revisi BAB 3 4 pada pembahasan	28 Mei 2021	✓
12	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Revisi tata cara penulisan agar sesuai panduan dan acc ujian	7 Jun 2021	✓

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : A.A. Istri Maransika Nike Putri
NIM : P07120320023
Program Studi : Profesi NERS
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2020/2021
Alamat : Link. Triwangsa Bitera
Nomor HP/Email : 0895386229424/maransika@yahoo.com

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

“Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada Pasien dengan Asma Bronkial di Instalasi 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, 28 Juni 2021
Yang menyatakan,



A.A. Istri Maransika Nike Putri
NIM. P07120320023