

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
A. BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
B. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
C. **POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**
D. **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 :

NIM :

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Pekerjaan :

Agama :

Tanggal Masuk RS :

Alasan Masuk :

Diagnosa Medis :

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 :
 - Pernafasan :
 - Upaya bernafas :
 - Benda asing di jalan nafas :
 - Bunyi nafas :
 - Hembusan nafas :

2. DiagnosaKeperawatan

.....

.....

.....

3. Intervensi / Implementasi

.....

.....

.....

.....

.....

4. Evaluasi

.....

.....

.....

.....

BREATHING

Fungsi pernafasan

- Jenis Pernafasan :
- Frekwensi Pernafasan :
- Retraksi Otot bantu nafas :
- Kelainan dinding thoraks : (simetris, perlukaan, jejas trauma)

.....
.....

- Bunyi nafas :
- Hembusan nafas :

DiagnosaKeperawatan

.....
.....
.....
.....

Intervensi / Implementasi

.....
.....
.....
.....

Evaluasi

.....
.....
.....
.....
.....

CIRCULATION

Keadaan sirkulasi

- Tingkat kesadaran :
- Perdarahan (internal/eksternal) :
- Kapilari Refill :
- Tekanan darah :
- Nadi radial/carotis :
- Akral perifer :

2. DiagnosaKeperawatan

.....

.....

.....

3. Intervensi / Implementasi

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Evaluasi

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DISABILITY

Pemeriksaan Neurologis:

GCS : E....V...M..... :

Reflex fisiologis :

Reflex patologis :

Kekuatan otot :

2. DiagnosaKeperawatan

.....
.....
.....
.....
.....

3. Intervensi / Implementasi

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Evaluasi

.....
.....
.....
.....
.....

PENGAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER
(Dibuat bila pasien lebih dari 2 jam diobservasi di IGD)

6. RIWAYAT KESEHATAN

a. RKD

.....
.....
.....
.....
.....

b. RKS

.....
.....
.....
.....
.....

c. RKK

.....
.....
.....
.....
.....

7. RIWAYAT DAN MEKANISME TRAUMA

.....
.....
.....
.....

8. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

- a. Kepala
 - Kulit kepala :.....
 - Mata :.....
 - Telinga :.....
 - Hidung :.....
 - Mulut dan gigi :.....
 - Wajah :.....

- b. Leher :.....

- c. Dada/ thoraks
 - Paru-paru
 - Inspeksi :.....
 - Palpasi :.....
 - Perkusi :.....
 - Auskultasi :.....
 - Jantung
 - Inspeksi :.....
 - Palpasi :.....
 - Perkusi :.....
 - Auskultasi :.....

- d. Abdomen
 - Inspeksi :.....
 - Palpasi :.....
 - Perkusi :.....
 - Auskultasi :.....

- e. Pelvis
 - Inspeksi :.....
 - Palpasi :.....

f. Perineum dan rectum :.....

g. Genitalia :.....

h. Ekstremitas

Status sirkulasi :.....

Keadaan injury :.....

i. Neurologis

Fungsi sensorik :.....

Fungsi motorik :.....

9. HASIL LABORATORIUM

.....
.....
.....
.....
.....
.....

10. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. TERAPI DOKTER

.....
.....

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

- 1.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
- 2.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
- 3.
.....
.....
.....
.....
.....
.....

D. RENCANA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL

F. EVALUASI

N o	Tgl / ja m	Catatan Perkembangan (SOAP)	Para f
		<p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p> <p>.</p>	

INFORMASI PEMINDAHAN RUANGAN/PEMULANGAN PASIEN		
INFORMASI	√	KETERANGAN
MRS		Di Ruang : _____ <input type="checkbox"/> Foto Rontgen : _____ <input type="checkbox"/> Laboratorium: ___ lembar <input type="checkbox"/> EKG : ___ lembar <input 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 _____.____ WITA
Minggat		Dinyatakan minggat pukul _____.____ WITA
		Nama dan tanda tangan perawat pengkaji (.....)

Lampiran 2

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
1	<p>Pola nafas tidak efektif Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Depresi pusat pernapasan <input type="checkbox"/> Hambatan upaya napas <input type="checkbox"/> Deformitas dinding dada <input type="checkbox"/> Deformitas tulang dada <input type="checkbox"/> Gangguan neuromuscular <input type="checkbox"/> Gangguan neurologis <input type="checkbox"/> Imaturitas neurologis <input type="checkbox"/> Penurunan energy <input type="checkbox"/> Obesitas <input type="checkbox"/> Posisi tubuh menghambat ekspansi paru <input type="checkbox"/> Sindrom hipoventilasi <input type="checkbox"/> Kerusakan inervasi diafragma <input type="checkbox"/> Cedera pada medulla spinalis <input type="checkbox"/> Efek agen farmakologi <input type="checkbox"/> Kecemasan <p>Gejala mayor Subjektif : dyspnea Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Penggunaan otot bantu pernapasan <input type="checkbox"/> Fase ekspirasi memanjang <input type="checkbox"/> Pola napas abnormal <p>Gejala minor Subjektif : ortopnea Objektif</p>	<p>SLKI : Pola Napas Setelah diberikan asuhan keperawatan selama jam, maka pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ventilasi semenit <input type="checkbox"/> Kapasitas vital <input type="checkbox"/> Diameter thorak anterior posterior <input type="checkbox"/> Tekanan ekspirasi <input type="checkbox"/> Tekanan inspirasi <input type="checkbox"/> Tidak Dyspnea <input type="checkbox"/> Penggunaan otot bantu napas <input type="checkbox"/> Pemanjangan fase ekspirasi <input type="checkbox"/> Tidak Ortopnea <input type="checkbox"/> Pernapasan pursed lip <input type="checkbox"/> Pernapasan cuping hidung <input type="checkbox"/> Frekuensi napas normal <input type="checkbox"/> Kedalaman napas normal <input type="checkbox"/> Ekskursi dada 	<p>Manajemen jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) <input checked="" type="checkbox"/> Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Posisikan semi fowler <input checked="" type="checkbox"/> Berikan minuman hangat <input checked="" type="checkbox"/> Berikan oksigen 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anjurkan asupan cairan 200 ml/hari, jika tidak kontraindikasi <input type="checkbox"/> Ajarkan teknik batuk efektif 4. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pernapasan pursed lip <input type="checkbox"/> Pernapasan cuping hidung <input type="checkbox"/> Diameter thorak anterior posterior meningkat <input type="checkbox"/> Ventilasi semenit menurun <input type="checkbox"/> Kapasitas vital menurun <input type="checkbox"/> Tekanan ekspirasi menurun <input type="checkbox"/> Tekanan inspirasi menurun <input type="checkbox"/> Ekskursi dad berubah 		<p>SIKI : Pemantauan Respirasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor produksi sputum 5. Monitor sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai AGD 10. Monitor foto thorax 11. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 12. Dokumentasikan hasil pemantauan 13. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 14. Informasikan hasil pemantauan
--	---	--	---

Lampiran 3

No	Tgl/ jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Senin, 10 Mei 2021 11.00 Wita	Mengkaji pasien Melakukan pemeriksaan vital sign Memberikan pasien oksigen dengan nasal kanul 5 lpm	DS : pasien mengatakan badannya lemas, mual, muntah, dan sesak (+), nyeri saat kencing DO : pasien tampak terbaring lemas SPO ₂ 93% TD = 130/80 mmHg N = 82 x/menit RR = 24 x/menit S = 36°C oksigen nasal kanul 5 lpm telah terpasang → SPO ₂ 98%	
2	11.05 Wita	Memeriksa hasil laboratorium	DS : - DO : BUN : 131,7 mg/dL (H) Kreatinin : 5,2 mg/dL (H) Sedimen urin Eritrosit 8-15 (H) Sedimen urin Lekosit banyak (H)	
3	11.30 Wita	Melakukan pemasangan infus Mengambil sampel urine	DS : Pasien mengatakan bersedia di pasang infus dan diambil sampel urinnnya DO : Infus NaCl terpasang di tangan kiri 8 tpm	
4	12.00 Wita	Mengantar pasien untuk melakukan pemeriksaan radiologi	DS : Pasien bersedia dilakukan pemeriksaan radiologi DO : Pasien telah dilakukan pemeriksaan radiologi Thorax AP + BNO	
5	12. 30 Wita	Memberikan pasien obat -Furosemid 2 ampul	DS : pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Obat furosemide 2 ampul masuk (+) melalui IV, alergi (-)	

6	13.00 Wita	Memberikan pasien obat nebulizer N-asetilsistein	DS : Pasien bersedia diberikan uap nebulizer DO : Uap nebulizer telah diberikan ke pasien	
7	13.30 Wita	Memberikan pasien obat -Moxifloxacin 400mg	DS : pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Obat moxifloxacin 400 mg masuk (+) melalui IV, alergi (-)	
8	14.00 Wita	Mengantar pasien pindah ke ruangan rawat inap (Ruang Nakula)	DS : Pasien bersedia di rawat inap untuk dilakukan perawatan lebih lanjut di ruangan rawat inap (Ruang Nakula) DO : Pasien sudah diantar ke ruang Nakula	

Kasus 2

No	Tgl/ jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Selasa, 11 Mei 2021 10.00 Wita	Mengkaji pasien Melakukan pemeriksaan vital sign Memberikan pasien oksigen dengan nasal kanul 5 lpm	DS : pasien mengatakan badannya lemas, mual, muntah, dan sesak (+) DO : pasien tampak terbaring lemas SPO ₂ 94% TD = 150/100 mmHg N = 82 x/menit RR = 24 x/menit S = 36°C oksigen nasal kanul 5 lpm telah terpasang → SPO ₂ 98%	
2	11.05 Wita	Memeriksa hasil laboratorium	DS : - DO :	

			BUN : 172 mg/dL (H) Kreatinin : 10.12 mg/dL (H)	
3	11.30 Wita	Melakukan pemasangan infus Mengambil sampel darah	DS : Pasien mengatakan bersedia di pasang infus dan diambil sampel darah DO : Infus NaCl terpasang di tangan kiri 8 tpm	
4	12.00 Wita	Mengantar pasien untuk melakukan pemeriksaan radiologi	DS : Pasien bersedia dilakukan pemeriksaan radiologi DO : Pasien telah dilakukan pemeriksaan radiologi Thorax AP	
5	12. 30 Wita	Memberikan pasien obat – Furosemid 40 – Pantoprazole – Valsartan – Asam folat	DS : pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Obat furosemide 40 mg masuk (+) melalui IV, alergi (-)	
6	13.00 Wita	Memberikan pasien obat Tripel drug	DS : Pasien bersedia diberikan obat DO : Tripel drug di berikan habis dalam 30 menit	
7	13.30 Wita	Memberikan pasien obat -levofloxacine 500mg	DS : pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Obat levofloxacine 500 mg masuk (+) melalui IV, alergi (-)	
8	14.00 Wita	Mengantar pasien pindah ke ruangan rawat inap (Ruang Nakula)	DS : Pasien bersedia di rawat inap untuk dilakukan perawatan lebih lanjut di ruangan rawat inap (Ruang kenanga) DO : Pasien sudah diantar ke ruang Nakula	

Lampiran 4

Hasil Laboratorium RSUD Bali Mad tanggal 7 April 2021

Parameter	Result		Satuan	Laki-laki Dewasa > 9 tahun	
				Min	Max
WBC	17,4	+	10 ⁹ /l	4,8	10,8
LYM%	5,1	-	%	20,0	40,0
MID%	2,9	-	%	3,0	9,0
GRA%	92,0	+	%	50,0	70,0
LYM	0,8	-	10 ⁹ /l	0,8	4,8
MID	0,6		10 ⁹ /l	0,1	7,0
GRAN	16,0	+	10 ⁹ /l	2,0	7,0
RBC	3,42	-	10 ¹² /l	4,7	6,1
HGB	9,8	-	g/dl	15,4	18,0
HCT	28,7	-	%	42,0	52,0
MCV	84,1		fl	79,0	99,0
MCH	28,8		pg	27,0	31,0
MCHC	34,2		g/dl	33,0	37,0
RDW%	11,6		%	11,5	14,5
RDWa	95,6	+	Fl	30,0	47,0
PLT	292		10 ⁹ /l	150,0	450,0
MPV	7,8		fl	7,2	11,1
PDW	13,0		fl	10,0	17,0
PCT	0,23		%	0,2	0,4
LPCR	15,9		%	0,1	99,9
LED			mm/jam	0	20

Hasil Laboratorium RSUD Bali Mad tanggal 7 April 2021

Parameter	Hasil	Rujukan	Satuan	Keterangan
SGOT	39	< 40	U/L	
SGPT	31	< 40	U/L	
BUN	131,7	< 20	mg/dL	H
Kreatinin	5,2	0,8 – 1,3	mg/dL	H
Gula Darah Sewaktu	80	< 140	mg/dL	
Natrium	116	136 – 146	mmol/L	L
Kalium	5,3	3,5 – 5	mmol/L	H
Chlorida	95	98 – 106	mmol/L	L

Hasil Laboratorium RSUD Karangasem tanggal 7 April 2021

Nama Test	Flag	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
URINE				
Urine Lengkap				
Warna		Kuning		Kuning
Berat Jenis (SG)	H	1015		1,003- 1,030
pH/Reaksi		6,0		6,0 – 6,5
Albumin (Prot.Urine)		+4		Negative
Reduksi (Gluc)		Negative		Negative
Bilirubin (Urine)		Negative		Negative
Urobilinogen		Normal		Normal
Keton		Negative		Negative
Nitrit		Negative		Negative
Eritrosit		+1		Negative
Lekosit		+2		Negative
Sedimen Urine :				
– Eritrosit	H	8-15	/LPB	< 2
– Lekosit	H	Banyak	/LPB	0 - 5
– Epitel Sel		+	/LPK	(+) sedikit
– Torak Lekosit		Negative		Negative
– Torak Granuler		Negative		Negative
– Oval Fat Bodies		Negative		Negative
– Triple Phospat		Negative		Negative
– Ca Oxalat		Negative		Negative
– Asam Urat		Negative		Negative
– Jamur		Negative		Negative

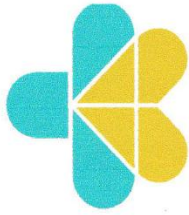
Kasus 2

Hasil Laboratorium RSUD Karangasem tanggal 11 Mei 2021

Parameter	Result		Satuan
WBC	7,67	+	10 ⁹ /l
NEU	5,26	-	%
LYM	1,40	-	%
MONO	0.657	+	%
EOS	0.209	-	%
BASO	0.140		%
RBC	2,77	+	10 ⁹ /l
HGB	7.49	-	g/dL
HCT	21.0	-	%
MCV	75.9	-	fL
MCH	27.0		pg
MCHC	35.6		g/dL
RDW	12.7		%
PLT	137		10 ⁹ /l
MPV	5.10	+	%

Hasil Laboratorium RSUD Karangasem tanggal 11 Mei 2021

Parameter	Hasil	Rujukan	Satuan	Keterangan
SGOT	24	< 40	U/L	
SGPT	12	< 40	U/L	
BUN	172	< 20	mg/dL	H
Kreatinin	10.12	0,8 – 1,3	mg/dL	H
Gula Darah Sewaktu	96	< 140	mg/dL	
Natrium	137	136 – 146	mmol/L	
Kalium	6.7	3,5 – 5	mmol/L	H
Chlorida	107	98 – 106	mmol/L	H



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN



Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar
Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIA-N
PRODI PROFESI NERS POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : I Nengah Suardika, SST
NIM : P07120320087

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	3 Juni 2021		Ns. Ida Erni Sipahutar, S.kep. M.kep
2	Perpustakaan	3 Juni 2021		A. Rahman
3	Laboratorium	3 Juni 2021		Ns Luh Gede Ari Kresna Dewa
4	HMJ	3 Juni 2021		DEWA MADE ARDI KRISNA MURTI
5	Keuangan	3 Juni 2021		Ali Key Partati
6	Administrasi umum/perengkapan	3 Juni 2021		M. Ym Sudarta

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 P07120320087
Nama Mahasiswa I Nengah Suardika
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	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Konsul KIAN bab 1,2 dan 3	1 Jan 1970	✓
2	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Konsul revisi Bab 12dan3	1 Jan 1970	✓
3	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	Konsul judul KIAN	1 Jan 1970	✓
4	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	Konsul Bab 1,2 dan 3	1 Jan 1970	✓
5	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Konsul Revisi bab 1 sampai bab 5	1 Jan 1970	✓
6	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Konsul perbaikan Bab 1 sampai bab 5	1 Jan 1970	✓
7	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Konsul bab 4 pembahasan	1 Jan 1970	✓
8	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Konsul KIAN Bab 1sampai 5 dan lanjut konsul kepembimbing 2	1 Jan 1970	✓
9	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	Konsul perbaikan Bab 1 sampai Bab 5	3 Jun 2021	✓
10	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	Konsul perbaikan bab 1 swmpai bab 5	3 Jun 2021	✓
11	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	Konsul bab 1 sampai bab 5	3 Jun 2021	✓
12	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	Konsul tambahan KIAN dan konsul ujian KIAN	4 Jun 2021	✓

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Nengah Suardika
NIM : P07120320087
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2020/2021
Alamat : BD Bugbug
Nomor HP/Email : 081338055005 / nengahsuardika164@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien dengan CKD di IGD RSUD Karangasem 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, 5 Juli 2021

Yang menyatakan,



I Nengah Suardika
P07120320087