

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1



**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



PENGGKAJIAN KEPERAWATAN

GAWAT DARURAT

Nama Mahasiswa : Ni Made Tariani

NIM : P07120320016

A. PENGGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : An. W

Umur : 8 tahun

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Pekerjaan : Siswa/Pelajar

Agama : Hindu

Tanggal Masuk RS: 3 Mei 2021

Alasan Masuk : Nyeri Perut Kanan Bawah

Diagnosa Medis : Apendisitis Akut

Initial survey:

A (alertness) :

V (verbal). :√

P (pain) :

U (unrespons) :

Warna triase :
P 1 P 2 P 3 P 4

SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI

AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL

Keadaan jalan nafas

Tingkat kesadaran : Compos mentis

Pernafasan : Irreguler, dispnea, RR : 18x/menit

Upaya bernafas : Ada upaya nafas

Benda asing di jalan nafas : Tidak ada

Bunyi nafas : Vesikuler

Hembusan nafas : Ada

BREATHING

Fungsi pernafasan

Jenis Pernafasan : Spontan

Frekwensi Pernafasan : 18 x/menit, SPO2 : 99%

Retraksi Otot bantu nafas : Tidak ada

Kelainan dinding thoraks : Tidak ada

Bunyi nafas : Vesikuler

Hembusan nafas : Terasa

CIRCULATION

Keadaan sirkulasi

Tingkat kesadaran : Compos mentis (E4V5M6)

Perdarahan (internal/eksternal) : Tidak ada
 Kapilari Refill : <2x/menit
 Nadi radial/carotis : 126 x/menit teraba lemah
 Akral perifer : Hangat

DISABILITY

Pemeriksaan Neurologis:

GCS : E3V4M3 : Compos mentis (E4V5M6)

Reflex fisiologis :

+	+
+	+

Reflex patologis :

-	-
-	-

Kekuatan otot :

5555	5555
5555	5555

PENGAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

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

1. RIWAYAT KESEHATAN

a. RKD

Keluarga pasien mengatakan sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit seperti yang dialami sekarang, keluarga juga mengatakan pasien hanya pernah sakit batuk, pilek atau demam dan biasanya sembuh setelah pergi ke dokter.

b. RKS

Keluarga mengatakan pasien mengeluh nyeri perut sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit dan memberat sejak tadi pagi pukul 08.00 wita. Keluarga

pasien juga mengatakan pasien mual (+), muntah (+) sebanyak 3x sejak tadi pagi, dan nafsu makan menurun sejak 3 hari yang lalu. Pasien kemudian dibawa ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar pada tanggal 3 Mei 2021 pukul 10.00 wita. Saat dikaji keluarga mengatakan BAB/BAK pasien: +/+, pasien nampak meringis kesakitan, gelisah, pasien nampak bersifat protektif (melindungi area perut), tekanan darah: - mmHg, nadi 126 x/menit, RR: 18 x /menit, SpO2 : 99% suhu tubuh 37,6⁰C. terdapat nyeri tekan pada titik Mc. Burney. Psoas sign Pasif (+), Obturator Sign (+). Hasil pengkajian nyeri pada pasien didapatkan :

P : Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah bertambah jika beraktivitas

Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakn seperti ditusuk – tusuk

R : Nyeri pada perut kanan bawah

S : Skala nyeri 6 (0 –10)

T : Nyeri dirasakan secara terus menerus

c. RKK

Keluarga pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti asma, diabetes, hipertensi, TBC, hepatitis ataupun riwayat penyakit menular lainnya.

2. RIWAYAT DAN MEKANISME TRAUMA

Tidak ada

3. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

a. Kepala

Kulit kepala : Bentuk kepala normocephali, tampak simetris, kulit kepala tampak bersih, penyebaran rambut merata, ubun-ubun

- menutup lesi tidak ada, jejas tidak ada, rambut berwarna hitam.
- Mata : Mata lengkap dan tampak simetris kiri dan kanan, konjungtiva tampak tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor dan reflek pupil (+).
- Telinga : Telinga tampak simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada perdarahan, pengeluaran cairan tidak ada, lesi tidak ada, jejas tidak ada, ketajaman pendengaran baik
- Hidung : Bentuk simetris, sputum tidak ada, pernafasan cuping hidung tidak ada, tidak ada sumbatan, lesi tidak ada
- Mulut dan gigi : Mukosa bibir tampak lembab, keadaan gusi dan gigi bersih, lidah nampak bersih, tidak ada sariawan, tidak terdapat peradangan dan pembesaran tonsil.
- Wajah : Struktur wajah tampak lengkap dan simetris, kulit sawo matang tidak ikterik, dan tidak sianosis.
- b. Leher : Pada leher posisi trakhea berada di tengah, simetris dan tidak ada penyimpangan. Tiroid tidak ada pembesaran. Pasien dapat berbicara, vena jugularis tidak mengalami pembesaran dan denyut nadi karotis teraba kuat
- c. Dada/ thoraks Paru-paru
- Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada kelainan bentuk, jejas tidak ada, lesi tidak ada, tidak terdapat penggunaan otot bantu pernafasan, frekuensi pernafasan 18 x/menit (vesikuler)
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba adanya masa, retraksi dinding dada tidak ada
- Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler, tidak terdapat suara nafas tambahan

Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak

Palpasi : Ictus cordis teraba

Perkusi : Redup

Auskultasi : S1S2 tunggal reguler, murmur tidak ada

d. Abdomen

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada jejas, asites tidak ada

Palpasi : Nyeri tekan pada epigastrium dan umbilikal

Perkusi : Suara timpani

Auskultasi : Terdengar bising usus 8x/menit

e. Pelvis

Inspeksi : Jejas (-), luka (-), massa (-)

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

f. Perineum dan rektum : Tidak terkaji

g. Genitalia : Tidak terkaji

h. Ekstremitas

Status sirkulasi : Nadi : 126 x/menit teraba kuat, CRT <2 detik, akral teraba hangat, suhu tubuh 37,6 °C, edema tidak ada

Keadaan injury : Tidak tampak adanya tanda-tanda injury

i. Neurologis

Fungsi sensorik : Baik

Fungsi motorik : Baik

4. HASIL LABORATORIUM

Senin, 03 Mei 2021

Hematologi	Hasil	Satuan	Standar Normal
DARAH LENGKAP			
Trombosit (PLT)	268	$10^3/\text{UI}$	150-450
RDW-SD	38.2	Fl	35.0-56.0
RDW-CV	12.2	%	11.5-16.0
PDW	17.0	Fl	9.0-17.0
PCT	0.305	%	0.108-0.282
Neu%	85.4	%	25.0-70.0
Neu#	16.07	$10^3/\text{UI}$	1.80-8.00
MPV	11.4	Fl	6.5-12.0
Mon%	8.7	%	0.0-9.0
Mon#	1.73	$10^3/\text{UI}$	0.12-1.20
MCV	81.0	Fl	80.0-100.0
MCHC	33.1	g/Dl	32.0-36.0
MCH	27.1	Pg	27.0-34.0
Lym%	56	%	20.0-65.0
Lym#	1.13	$10^3/\text{UI}$	1.20-5.80
Leukosit (WBC)	19.89	$10^3/\text{UI}$	4.00-12.00
Hemoglobin (HGB)	13.5	g/Dl	11.0-16.0
Hematokrit (HCT)	41.2	%	35.0-49.0
Eritrosit (RBC)	5.03	$10^6/\text{UI}$	3.50-5.50
Eos%	0.2	%	0.0-8.0
Eos#	0.04	$10^3/\text{UI}$	0.00-0.50
Bas%	0.1	%	0.0-3.0
Bas#	0.02	$10^3/\text{UI}$	0.00-0.20
HEMOSTASIS			
Waktu perdarahan (BT)	2.00	Menit	2-6

Waktu pembekuan (CT)	7.00	Menit	6-15
IMUNOLOGI			
SARS CoV-2-Antigen test	Negatif		Negatif
KIMIA KLINIK			
Pemeriksaan Elektrolit			
Natrium		mmol/l	132-145
Kalium		mmol/l	3.1-5.1
Glukosa Sewaktu	96	mg/dL	80-120
Chlorida		mmol/l	96-111

5. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

-

6. TERAPI DOKTER

- IVFD RL 20 tpm
- Inj. Ranitidin 1 ampul (IV)
- Inj. Ondansentron 1 ampul (IV)
- Drip paracetamol 500 mg

B. ANALISIS DATA

Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
<p>Data Subyektif :</p> <p>Keluarga mengatakan pasien mengeluh nyeri perut sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit dan memberat sejak tadi pagi pukul 08.00 wita. Keluarga pasien juga mengatakan pasien mual (+), muntah (+) sebanyak 3x sejak tadi pagi dan nafsu makan menurun sejak 3 hari yang lalu. Saat dikaji keluarga mengatakan BAB/BAK: +/-</p> <p>Pengkajian PQRST didapatkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • P :Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah bertambah jika beraktivitas • Q :Pasien mengatakan nyeri dirasakn seperti ditusuk – tusuk • R :Nyeri pada perut kanan bawah • S :Skala nyeri 6 (0 –10) • T :Nyeri dirasakan secara terus menerus <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak meringis kesakitan - Pasien nampak gelisah 	<p>Faktor risiko penyebabobstruksi</p> <p>Adanya fecalith (batu feses), adanya benda asing ,hyperplasia jaringan limfoid,kuman dari colon</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Obstruksi pada appendiks</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bendungan mucus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Infeksi bakteri ulserasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Berisi pus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan aliran vena</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peradangan ke peritoneum</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Impuls yang dihantarkanke pusat nyeri korteks otak (di SSP)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Diproses di pusat nyeri ditalamus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Impuls dikembalikan ke perifer dalam bentuk persepsi nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri pada perut bagian kuadran kanan bawah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri akut</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak bersikap protektif (melindungi area perut yang sakit) - Hasil pengkajian didapatkan tekanan darah: nadi 126 x/menit, suhu tubuh 37,6⁰C. - Terdapat nyeri tekan pada titik Mc. Burney. Psoas sign Pasif (+), Obturator Sign (+) 		
---	--	--

C. DIAGNOSIS KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

1. Nyeri akut berhubungan dengan agens pencedera fisiologis (inflamasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri perut kanan bawah sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit dan memberat sejak tadi pagi pukul 08.00 wita, pasien nampak meringis kesakitan, nampak bersikap protektif (melindungi area perut), gelisah, frekuensi nadi 126 x/menit, penurunan nafsu makan sejak 3 hari yang lalu disertai mual dan muntah sebanyak 3 kali sejak tadi.

D. RENCANA KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Rencana Tindakan Keperawatan (SIKI)
3 Mei 2021 10.00 Wita	Nyeri akut berhubungan dengan agens pencedera fisiologis (inflamasi) dibuktikan dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam diharapkan Tingkat Nyeri Menurun (L.08066) dengan kriteria hasil : ✓ Keluhan nyeri menurun (3)	Manajemen Nyeri (L.08238) Observasi ✓ Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri ✓ Identifikasi skala nyeri

	<p>pasien mengeluh nyeri perut kanan bawah sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit dan memberat sejak tadi pagi pukul 08.00 wita, pasien nampak meringis kesakitan, nampak bersikap protektif (melindungi area perut), gelisah, frekuensi nadi 126 x/menit, penurunan nafsu makan sejak 3 hari yang lalu disertai mual dan muntah sebanyak 3 kali sejak tadi pagi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Meringis menurun (3) ✓ Sikap protektif menurun (3) ✓ Gelisah menurun (3) ✓ Muntah menurun (3) ✓ Mual menurun (3) ✓ Frekuensi nadi membaik (3) ✓ Nafsu makan membaik (3) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi respons nyeri non verbal ✓ Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> <p>Pemberian Analgesik (I.08243)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi karakteristik nyeri (mis. Pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) ✓ Identifikasi riwayat alergi obat
--	--	---	---

E. PELAKSANAAN

Tgl/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
3 Mei 2021 10. 00 Wita	Mengkaj keluhan pasien dan memonitor TTV pasien	DS : Keluarga mengatakan pasien mengeluh nyeri perut sejak 3 hari yang lalu. Keluarga pasien juga mengatakan pasien mual (+), muntah (+) sebanyak 3x sejak tadi pagi, dan nafsu makan menurun sejak 3 hari yang lalu, BAB/BAK pasien: +/- DO : - Nadi : 126 x/menit - Respiratory rate : 18x/menit - SpO2 : 99% - Suhu tubuh : 37,6 ⁰ C.	Tariani
10.05 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	DS : <ul style="list-style-type: none"> • P :Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah bertambah jika beraktivitas • Q :Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk – tusuk • R :Nyeri pada perut kanan bawah • S :Skala nyeri 6 (0 –10) • T :Nyeri dirasakan secara terus menerus DO : Pasien nampak meringis kesakitan, gelisah, pasien nampak bersifat protektif (melindungi area perut). Saat dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan adanya nyeri tekan pada titik Mc. Burney. Psoas sign Pasif (+), Obturator Sign (+).	Tariani

10.15 wita	Mengajarkan teknik nonfarmakologis (relaksasi nafas dalam) untuk mengurangi nyeri	DS : Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada perutnya DO : Pasien hanya mampu mengikuti sedikit arahan yang diberikan, pasien nampak meringis kesakitan dan menangis	Tariani
10.20 wita	Memberikan teknik nonfarmakologis dengan distraksi menonton video kartun (<i>audio visual</i>) untuk mengurangi nyeri	DS : Pasien mengatakan senang menonton video kartun di youtube DO : Pasien nampak kooperatif, nampak sesekali meringis, pasien nampak tidak menangis lagi	Tariani
10.35 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan tindakan delegasi pemasangan infus dan pemeriksaan laboratorium - Mengidentifikasi riwayat alergi obat pasien - Melakukan tindakan delegasi dalam pemberian obat : <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol 500 mg/IV • Ondancentron 1 amp/IV • Ranitidine 1 amp/IV 	DS : Pasien dan keluarga mengatakan setuju dengan tindakan yang diberika, keluarga juga mengatakan bahwa pasien sebelumnya tidak memiliki riwayat alergi baik itu makanan maupun obat DO : Pasien nampak terpasang IVFD Nacl 0,9% pada tangan kiri lalu diganti dengan Paracetamol flash, obat ranitidine dan ondancentron masuk melalui IV. Pasien nampak sempat menangis saat prosedur dilakukan	Tariani
11.00 wita	Memberikan tindakan non farmakologis dengan distraksi menonton video kartun (<i>audio visual</i>)	DS : Pasien mengatakan senang menonton video DO : Pasien nampak kooperatif dan tenang, pasien nampak menonton video kartun melalui youtube selama 15 menit	Tariani

11.45 wita	Memberikan tindakan non farmakologis dengan distraksi menonton video kartun (<i>audio visual</i>)	DS : Pasien mengatakan ingin menonton video kartun melalui youtube DO : Pasien nampak kooperatif dan tenang, pasien nampak menonton video kartun melalui youtube selama 10 menit	Tariani
12.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memonitor TTV pasien 	DS : Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan pengkajian nyeri sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> • P :Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah bertambah jika beraktivitas • Q :Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk – tusuk • R :Nyeri pada perut kanan bawah • S :Skala nyeri 3 (0 –10) • T :Nyeri dirasakan secara terus menerus DO : Pasien sesekali nampak meringis, mual sudah berkurang, selama perawatan muntah tidak ada, pasien juga nampak sudah tidak gelisah. Hasil TTV pasien : <ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 110 x/menit - Respiratory rate : 18x/menit - SpO2 : 100% - Suhu tubuh : 36,4⁰C. 	Tariani

F. EVALUASI

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
3 Mei 2021 12.00 wita	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan pengkajian nyeri berikut</p> <ul style="list-style-type: none"> - P :Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah bertambah jika beraktivitas - Q :Pasien mengatakan nyeri dirasakn seperti ditusuk – tusuk - R :Nyeri pada perut kanan bawah - S :Skala nyeri 3 (0 –10) - T :Nyeri dirasakan secara terus menerus <p>O :</p> <p>Pasien sesekali nampak meringis, mual nampak sudah berkurang, selama perawatan muntah tidak ada, pasien juga nampak sudah tidak gelisah. Hasil TTV pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 110 x/menit - Respiratory rate : 18x/menit - SpO2 : 100% - Suhu tubuh : 36,4°C. <p>A : Nyeri Akut</p> <p>P : Pertahankan kondisi pasien</p>	Tariani

RESUME DAN PERENCANAAN PASIEN PULANG

INFORMASI PEMINDAHAN RUANGAN/PEMULANGAN PASIEN		
INFORMASI	√	KETERANGAN
MRS	√	Di Ruang : <u>Operasi</u> <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 (Ni Made Tariani)		

Lampiran 2



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



PENGKAJIAN KEPERAWATAN

GAWAT DARURAT

Nama Mahasiswa : Ni Made Tariani

NIM : P07120320016

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : An. Y

Umur : 11 tahun

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Pekerjaan : Siswa/Pelajar

Agama : Hindu

Tanggal Masuk RS: 12 Mei 2021

Alasan Masuk : Nyeri Perut Kanan Bawah

Diagnosa Medis : Apendisitis Akut

Initial survey:

A (alertness) :

V (verbal). :√

P (pain) :

U (unrespons) :

Warna triase :
P 1 P 2 P 3 P 4

SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI
AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL

Keadaan jalan nafas

Tingkat kesadaran : Compos mentis

Pernafasan : Irreguler, dispnea, RR : 20x/menit

Upaya bernafas : Ada upaya nafas

Benda asing di jalan nafas : Tidak ada

Bunyi nafas : Vesikuler

Hembusan nafas : Ada

BREATHING

Fungsi pernafasan

Jenis Pernafasan : Spontan

Frekwensi Pernafasan : 18 x/menit, SPO2 : 99%

Retraksi Otot bantu nafas : Tidak ada

Kelainan dinding thoraks : Tidak ada

Bunyi nafas : Vesikuler

Hembusan nafas : Terasa

CIRCULATION

Keadaan sirkulasi

Tingkat kesadaran : Compos mentis (E4V5M6)

Perdarahan (internal/eksternal) : Tidak ada

Kapilari Refill : <2x/menit
Nadi radial/carotis : 110 x/menit teraba lemah
Akral perifer : Hangat

DISABILITY

Pemeriksaan Neurologis:

GCS : E3V4M3 : Compos mentis (E4V5M6)

Reflex fisiologis :

+	+
+	+

Reflex patologis :

-	-
-	-

Kekuatan otot :

5555	5555
5555	5555

PENGAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

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

1. RIWAYAT KESEHATAN

a. RKD

Keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien tidak memiliki riwayat penyakit seperti yang dialami sekarang. Keluarga juga mengatakan pasien pernah sakit demam berdarah dan dirawat di rumah sakit, selain itu keluarga juga mengatakan pasien biasanya sakit batuk, pilek atau demam dan sembuh setelah pergi ke dokter.

b. RKS

Keluarga mengatakan pasien mengeluh nyeri perut sejak kemarin siang dan memberat sejak tadi pagi pukul 07.30 wita. Keluarga lalu membawa pasien ke dokter dan dirujuk ke IGD RSUD Sanjiwani pasien diantar keluarga pada Rabu, 12 Mei 2021 pukul 11.30 wita. Saat dikaji pasien juga mengeluh mual (+), muntah (-), dan nafsu makan menurun sejak kemarin, BAB dan BAK biasa, pasien nampak meringis kesakitan, gelisah, pasien bersifat protektif (melindungi area perut), tekanan darah: 90/70 mmHg, nadi 88 x/menit, RR: 18 x /menit, SpO2 : 100% suhu tubuh 37,8⁰C. terdapat nyeri tekan pada titik Mc. Burney. Psoas sign Pasif (+), Obturator Sign (+). Hasil pengkajian nyeri didapatkan :

P : Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah bertambah jika beraktivitas

Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakn seperti ditusuk – tusuk

R : Nyeri pada perut kanan bawah

S : Skala nyeri 5 (0 –10)

T : Nyeri dirasakan secara terus menerus

c. RKK

Keluarga Keluarga pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti asma, diabetes, hipertensi, TBC, hepatitis ataupun riwayat penyakit menular lainnya.

2. RIWAYAT DAN MEKANISME TRAUMA

Tidak ada

3. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

a. Kepala

Kulit kepala : Bentuk kepala normocephali, tampak simetris, kulit kepala tampak bersih, penyebaran rambut merata, ubun-ubun menutup lesi tidak ada, jejas tidak ada, rambut berwarna hitam.

Mata : Mata lengkap dan tampak simetris kiri dan kanan, konjungtiva tampak tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor dan reflek pupil (+).

Telinga : Telinga tampak simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada perdarahan, pengeluaran cairan tidak ada, lesi tidak ada, jejas tidak ada, ketajaman pendengaran baik

Hidung : Bentuk simetris, sputum tidak ada, pernafasan cuping hidung tidak ada, tidak ada sumbatan, lesi tidak ada

Mulut dan gigi : Mukosa bibir tampak lembab, keadaan gusi dan gigi bersih, lidah nampak bersih, tidak ada sariawan, tidak terdapat peradangan dan pembesaran tonsil.

Wajah : Struktur wajah tampak lengkap dan simetris, kulit sawo matang tidak ikterik, dan tidak sianosis.

b. Leher : Pada leher posisi trakhea berada di tengah, simetris dan tidak ada penyimpangan. Tiroid tidak ada pembesaran. Pasien dapat berbicara, vena jugularis tidak mengalami pembesaran dan denyut nadi karotis teraba kuat

c. Dada/ thoraks Paru-paru

Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada kelainan bentuk, jejas tidak ada, lesi tidak ada, tidak terdapat penggunaan otot bantu

pernafasan, frekuensi pernafasan 18 x/menit (vesikuler)

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba adanya masa, retraksi dinding dada tidak ada

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler, tidak terdapat suara nafas tambahan

Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak

Palpasi : Ictus cordis teraba

Perkusi : Redup

Auskultasi : S1S2 tunggal reguler, murmur tidak ada

d. Abdomen

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada jejas, asites tidak ada

Palpasi : Nyeri tekan pada epigastrium dan umbilikal

Perkusi : Suara timpani

Auskultasi : Terdengar bising usus 8x/menit

e. Pelvis

Inspeksi : Jejas (-), luka (-), massa (-)

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

f. Perineum dan rektum : Tidak terkaji

g. Genitalia : Tidak terkaji

h. Ekstremitas

Status sirkulasi : Nadi : 110 x/menit teraba kuat, CRT <2 detik, akral teraba hangat, suhu tubuh 37,8 °C, edema tidak ada

Keadaan injury : Tidak tampak adanya tanda-tanda injury

i. Neurologis

Fungsi sensorik : Baik

Fungsi motorik : Baik

4. HASIL LABORATORIUM

Senin, 12 Mei 2021

Hematologi	Hasil	Satuan	Standar Normal
DARAH LENGKAP			
Trombosit (PLT)	313	$10^3/Ul$	150-450
RDW-SD	54.1	Fl	35.0-56.0
RDW-CV	11.8	%	11.5-16.0
PDW	11.1	Fl	9.0-17.0
PCT	0.260	%	0.108-0.282
Neu%	78.6 (H)	%	25.0-70.0
Neu#	17.07 (H)	$10^3/Ul$	1.80-8.00
MPV	11.8	Fl	6.5-12.0
Mon%	8.9	%	0.0-9.0
Mon#	1.13	$10^3/Ul$	0.12-1.20
MCV	97.0	Fl	80.0-100.0
MCHC	35.3	g/Dl	32.0-36.0
MCH	27.4	Pg	27.0-34.0
Lym%	58	%	20.0-65.0
Lym#	1.33	$10^3/Ul$	1.20-5.80
Leukosit (WBC)	14.66 (H)	$10^3/Ul$	4.00-12.00
Hemoglobin (HGB)	14.6	g/Dl	11.0-16.0
Hematokrit (HCT)	39.8	%	35.0-49.0
Eritrosit (RBC)	4.51	$10^6/Ul$	3.50-5.50
Eos%	0.3	%	0.0-8.0
Eos#	0.06	$10^3/Ul$	0.00-0.50
Bas%	0.1	%	0.0-3.0
Bas#	0.02	$10^3/Ul$	0.00-0.20

HEMOSTASIS			
Waktu perdarahan (BT)	3.00	Menit	2-6
Waktu pembekuan (CT)	7.00	Menit	6-15
IMUNOLOGI			
SARS CoV-2-Antigen test	Negatif		Negatif
KIMIA KLINIK			
Pemeriksaan Elektrolit			
Natrium		mmol/l	132-145
Kalium		mmol/l	3.1-5.1
Glukosa Sewaktu	102	mg/dL	80-120
Chlorida		mmol/l	96-111

5. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

-

6. TERAPI DOKTER

- IVFD RL 20 tpm
- Inj. Ranitidin 1 ampul (IV)
- Inj. Ondansentron 1 ampul (IV)
- Drip paracetamol 500 mg

B. ANALISIS DATA

Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
<p>Data Subyektif :</p> <p>Keluarga mengatakan pasien mengeluh nyeri perut sejak kemarin siang dan memberat sejak tadi pagi pukul 07.30 wita. Saat dikaji pasien juga mengeluh mual dan nafsu makan menurun sejak kemarin, BAB dan BAK biasa, muntah tidak ada.</p> <p>Hasil pengkajian PQRST didapatkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • P :Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah bertambah jika beraktivitas • Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakn seperti ditusuk – tusuk • R :Nyeri pada perut kanan bawah • S :Skala nyeri 5 (0 –10) • T :Nyeri dirasakan secara terus menerus <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak meringis kesakitan - Pasien nampak gelisah - Pasien nampak bersikap protektif (melindungi area perut) 	<p>Factor risiko penyebabobstruksi</p> <p>Adanya fecalith (batu feses), adanya benda asing ,hyperplasia jaringan limfoid,kuman dari colon</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Obstruksi pada appendiks</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bendungan mucus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Infeksi bakteri ulserasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Berisi pus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan aliran vena</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peradangan ke peritoneum</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Impuls yang dihantarkanke pusat nyeri korteks otak (di SSP)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Diproses di pusat nyeri ditalamus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Impuls dikembalikan ke perifer dalam bentuk persepsi nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri pada perut bagian kuadran kanan bawah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri akut</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak menghindari sentuhan - Hasil TTV : Nadi 110 x/menit, suhu tubuh 37,8°C - Terdapat nyeri tekan pada titik Mc. Burney. Psoas sign Pasif (+), Obturator Sign (+) 		
---	--	--

C. DIAGNOSIS KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

1. Nyeri akut Nyeri akut berhubungan dengan agens pencedera fisiologis (inflamasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri perut kanan sejak kemarin siang dan memberat sejak tadi pagi pukul 07.30 wita, pasien nampak meringis kesakitan, bersikap protektif (menghindar saat perut ingin disentuh), gelisah, frekuensi nadi 110x/menit, penurunan nafsu makan sejak kemarin disertai mual.

D. RENCANA KEPERAWATAN

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Rencana Tindakan Keperawatan (SIKI)
Nyeri akut berhubungan dengan agens pencedera fisiologis (inflamasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri perut kanan bawah sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam diharapkan Tingkat Nyeri Menurun (L.08066) dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Keluhan nyeri menurun (3) ✓ Meringis menurun (3) 	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas , intensitas nyeri ✓ Identifikasi skala nyeri ✓ Identifikasi respons nyeri non verbal ✓ Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri

<p>dan memberat sejak tadi pagi pukul 08.00 wita, pasien nampak meringis kesakitan, nampak bersikap protektif (melindungi area perut), gelisah, frekuensi nadi 126 x/menit, penurunan nafsu makan sejak 3 hari yang lalu disertai mual dan muntah sebanyak 3 kali sejak tadi pagi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sikap protektif menurun (3) ✓ Gelisah menurun (3) ✓ Muntah menurun (3) ✓ Mual menurun (3) ✓ Frekuensi nadi membaik (3) ✓ Nafsu makan membaik (3) 	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> <p>Pemberian Analgesik (I.08243)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi karakteristik nyeri (mis. Pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) ✓ Identifikasi riwayat alergi obat
---	---	---

E. PELAKSANAAN

Tgl/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
12 Mei 2021 11. 30 Wita	Mengkaj keluhan pasien dan memonitor TTV pasien	DS : Keluarga mengatakan pasien mengeluh nyeri perut sejak kemarin siang dan memberat sejak tadi pagi pukul 07.30 wita. Pasien juga mengeluh mual (+), muntah (-), BAB/BAK (+/+), dan nafsu makan menurun sejak kemarin, DO : - Tekanan darah : 90/70 mmHg - Nadi : 110 x/menit - Respiratory rate : 18 x/menit - SpO2 : 100% - Suhu tubuh : 37,8 ⁰ C.	Tariani
11.35 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	DS : <ul style="list-style-type: none"> • P :Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah bertambah jika beraktivitas • Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk – tusuk • R :Nyeri pada perut kanan bawah • S :Skala nyeri 5 (0 –10) • T :Nyeri dirasakan secara terus menerus DO : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien nampak meringis kesakitan, gelisah, pasien bersifat protektif (melindungi area perut), saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan adanya nyeri tekan pada titik Mc. Burney. Psoas sign Pasif (+), 	Tariani

		Obturator Sign (+). Hasil pengkajian nyeri didapatkan sign Pasif (+), Obturator Sign (+).	
12.15 wita	- Mengajarkan teknik nonfarmakologis (relaksasi nafas dalam) untuk mengurangi nyeri	DS : Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada perutnya DO : Pasien nampak mampu mengikuti instruksi yang diberikan	Tariani
12.20 wita	Memberikan teknik nonfarmakologis dengan distraksi menonton video kartun (<i>audio visual</i>) untuk mengurangi nyeri	DS : Pasien mengatakan senang menonton video kartun di youtube DO : Pasien nampak kooperatif, dan sesekali nampak sesekali meringis	Tariani
12.36 ita	- Melakukan tindakan delegasi pemasangan infus dan pemeriksaan laboratorium - Mengidentifikasi riwayat alergi obat pasien - Melakukan tindakan delegasi dalam pemberian obat : <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol 500mg/IV • Ondancetron 1amp/IV • Ranitidine 1 amp/IV 	DS : Pasien dan keluarga mengatakan setuju dengan tindakan yang diberika, keluarga juga mengatakan bahwa pasien sebelumnya tidak memiliki riwayat alergi baik itu makanan maupun obat DO : Pasien nampak terpasang IVFD Nacl 0,9% pada tangan kiri lalu diganti dengan Paracetamol flash, obat ranitidine dan ondancetron masuk melalui IV. Pasien nampak sempat menangis saat prosedur dilakukan	Tariani
13.00 wita	- Memberikan tindakan non farmakologis dengan distraksi	DS : Pasien mengatakan senang menonton video	Tariani

	menonton video kartun (<i>audio visual</i>)	DS : Pasien nampak kooperatif dan tenang, pasien nampak menonton video kartun melalui youtube selama 10 menit	
13.15 wita	- Memberikan tindakan non farmakologis dengan distraksi menonton video kartun (<i>audio visual</i>)	DS : Pasien mengatakan ingin menonton video kartun melalui youtube DO : Pasien nampak kooperatif dan tenang, pasien nampak menonton video kartun melalui youtube selama 10 menit	Tariani
13.31 ita	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memonitor TTV pasien	DS : Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan pengkajian nyeri berikut : <ul style="list-style-type: none"> • P :Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah bertambah jika beraktivitas • Q :Pasien mengatakan nyeri dirasakn seperti ditusuk – tusuk • R :Nyeri pada perut kanan bawah • S :Skala nyeri 4 (0 –10) • T :Nyeri dirasakan secara terus menerus DO : Pasien nampak lebih tenang, sesekali nampak meringis, mual sudah berkurang, Hasil TTV pasien : <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah : 90/70 mmHg - Nadi : 90 x/menit - Respiratory rate : 20x/menit - SpO2 : 100% - Suhu tubuh : 36,8⁰C. 	Tariani

F. EVALUASI

Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
12 Mei 2021 13.30 wita	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan pengkajian nyeri berikut</p> <ul style="list-style-type: none">- P :Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah bertambah jika beraktivitas- Q :Pasien mengatakan nyeri dirasakn seperti ditusuk – tusuk- R :Nyeri pada perut kanan bawah- S :Skala nyeri 4 (0 –10)- T :Nyeri dirasakan secara terus menerus <p>O :</p> <p>Pasien nampak lebih tenang, sesekali nampak meringis, mual sudah bekurang, Hasil TTV pasien :</p> <ul style="list-style-type: none">- Tekanan Darah : 90/70 mmHg- Nadi : 90 x/menit- Respiratory rate : 20x/menit- SpO2 : 100%- Suhu tubuh: 36,8°C. <p>A : Nyeri akut</p> <p>P : Pertahankan kondisi pasien</p>	Tariani

RESUME DAN PERENCANAAN PASIEN PULANG

INFORMASI PEMINDAHAN RUANGAN/PEMULANGAN PASIEN		
INFORMASI	√	KETERANGAN
MRS	√	Di Ruang : <u>Operasi</u> <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 (Ni Made Tariani)		



Edit



Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120320016
Nama Mahasiswa Ni Made Taritani
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	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Pengajuan judul KIA-N	11 Mei 2021	✓
2	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Pengajuan BAB I Pendahuluan	21 Mei 2021	✓
3	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Perbaikan BAB I Pendahuluan dan pengajuan BAB II Tinjauan Pustaka	24 Mei 2021	✓
4	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Perbaikan BAB II dan pengajuan BAB III Laporan Kasus Kelolaan	26 Mei 2021	✓
5	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Perbaikan BAB III serta pengajuan BAB IV Pembahasan dan BAB V Penutup	4 Jun 2021	✓
6	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Perbaikan BAB V, pengajuan KIA-N lengkap dan Acc	7 Jun 2021	✓
7	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Pengajuan judul KIA-N	11 Mei 2021	✓
8	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Pengajuan BAB I Pendahuluan	21 Mei 2021	✓
9	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Perbaikan BAB I Pendahuluan dan pengajuan BAB II Tinjauan Pustaka	25 Mei 2021	✓
10	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Perbaikan BAB II dan pengajuan BAB III Laporan Kasus Kelolaan	27 Mei 2021	✓
11	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Perbaikan BAB III serta pengajuan BAB IV Pembahasan dan BAB V Penutup	4 Jun 2021	✓
12	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Perbaikan BAB V, pengajuan KIA-N lengkap dan Acc	7 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 : Ni Made Tariani
NIM : 207120320016

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	8/6-21		Ns. Ida Erni Sipahutar, S.Kep.M.Kep
2	Perpustakaan	8/6-21		I Ketut Karti S.KM, S.IPI
3	Laboratorium	8/6-21		Ni Luh Gd Ari Kresna Dewi
4	HMJ	8/6-21		Dewa Made Ardi Prasna Muksi
5	Keuangan	8/6-21		Ni Luh Parwati
6	Administrasi umum/perlengkapan	8/6-21		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 : Ni Made Tariani
NIM : P07120320016
Program Studi : Prodi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2020/2021
Alamat : Br. Taro Kaja, Taro, Tegallalang, Gianyar
Nomor HP/Email : 087850693079/nimadetariani98@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Judul: Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Anak yang Mengalami Apendisitis Akut di IGD 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, 21 Juni 2021

Yang menyatakan,



Ni Made Tariani

NIM: P07120320016