

Lampiran 1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) BATUK EFEKTI

	BATUK EFEKTIF
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
PENGERTIAN	Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana pasien dapat menghemat energy sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal
TUJUAN	Batuk efektif bertujuan untuk : <ol style="list-style-type: none"> Membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik laboratorium. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret
INDIKASI	Pemberian latihan batuk efektif diberikan pada pasien dengan gangguan saluran pernafasan akibat akumulasi sekret seperti pada pasien dengan : <ol style="list-style-type: none"> Penyakit paru obstruktif (PPOK) Asma Pneumonia Tuberculosis
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	Perlatan yang digunakan dalam melakukan tindakan latihan batuk efektif yaitu : <ol style="list-style-type: none"> Bengkok/pot sputum Perlak Tissue Alat pelindung diri untuk petugas seperti (handscone dan masker)
PROSEDUR TINDAKAN	<p>Tahap Prainteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengecek program terapi Mencuci tangan Menyiapkan alat <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan salam dan nama klien Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur Menanyakan kesiapan pasien <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjaga privasi klien Mempersiapkan klien Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan Mendekatkan alat-alat pada pasien Mengatur posisi semi-fowler atau fowler Memasang perlak dan bengkok letakan di pangkuan pasien Meminta klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut

	<ol style="list-style-type: none">15) Menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik lalu ditahan selama 2 detik16) Kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik17) Menganjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali18) Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-319) Menganjurkan mengulangi persedur diatas sebanyak dua hingga enam kali20) Membersihkan mulut klien dan menganjurkan pasien untuk membuang sputum pada pot sputum21) Memebersihkan alat dan mencuci tangan22) Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk mencegah kontaminasi terhadap sputum yang telah dikeluarkan dengan membuanya dengan benar dan mencuci tangan23) Menganjurkan mengulangi tindakan tersebut setelah 2-3 menit selanjutnya jika pasien merasa ingin batuk dan mengeluarkan sekreatnya
--	--

Lampiran 2

Lembar bimbingan SIAK

18/6/2021

Data Skripsi Mahasiswa

Portal

Perkuliahan

Perkuliahan (Mhs)

Laporan (Mhs)

Yudisium (Mhs)

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
AKADEMIK



Edit



Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120320015

Nama Mahasiswa Ni Luh Putu Ary Apriliyanti

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 judul untuk pembuatan KIAN	12 Mei 2021	✓
2	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB I dan II dengan melakukan revisi pada latar belakang, tujuan khusus dan menambahkan terori masalah keperawatan	17 Mei 2021	✓
3	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB III dan BAB IV dengan melakukan revisi pada bagian tabel dan menambahkan pendapat peneliti di bagian pembahasan	25 Mei 2021	✓
4	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB V dan lampiran dengan melakukan revisi pada bagian simpulan sesuai dengan tujuan khusus	31 Mei 2021	✓
5	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan Dari Bab I sampai dengan Lampiran dengan menambahkan asuhan keperawatan pada kedua pasien kelolaan pada bagian lampiran	2 Jun 2021	✓
6	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Acc Ujian	2 Jun 2021	✓
7	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Konsul Judul dan Bimbingan Bab I dengan melakukan revisi pada penulisan latar belakang	20 Mei 2021	✓
8	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan Bab II dengan melakukan revisi bagian tata penulisan	24 Mei 2021	✓
9	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan Bab III dan IV dengan melakukan revisi pada bagian tata penulisan tabel pada Bab III	25 Mei 2021	✓
10	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan Bab V dan lampiran dengan melakukan revisi pada bagian simpulan sesuai dengan tujuan khusus	31 Mei 2021	✓
11	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan Dari Bab I sampai dengan Lampiran	7 Jun 2021	✓
12	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Acc Ujian	8 Jun 2021	✓

Lampiran 3

Lembar Bukti Penyelesaian Administrasi



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 Luh Peh Ayu Aprianti
NIM : 907190220015

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	4/6/2021		Ni. Ida Eri Sijahatun, S.Kep., N.Kep
2	Perpustakaan	4/6/2021		Dewa Nyoman Triwijaya
3	Laboratorium	4/6/2021		Ni. Made Junari, S.Kep Ners
4	HMJ	4/6/2021		Dewa Made Andi Krisna M.
5	Keuangan	4/6/2021		Ni. Made Asliti
6	Administrasi umum/perengkapan	4/6/2021		I KENDI Wijaya

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

Lampiran 4



**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 : Ni Luh Putu Ary Apriliyanti

NIM : P07120320015

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Ny S

Umur : 78 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Petani

Agama : Hindu

Tanggal Masuk RS : 07 Mei 2020

Alasan Masuk : Pasien datang ke IGD RSUD Sanjiwani

diantar oleh keluarganya dengan keluhan pasien lemas, dada terasa sesak dan

pasien mengatakan batuk sejak 4 hari yang lalu, pasien mengeluh sulit

mengeluarkan dahaknya

Diagnosa Medis : Pneumonia

Initial survey:

A (Alertness) : ✓

V (Verbal) :

P (Pain) :

U (Unrespon) :

Warna triase :
P1 P2 P3

B. SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI

1. AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL

Keadaan jalan nafas

Tingkat kesadaran : compos mentis

Pernafasan : dispnea

Upaya bernafas : ada upaya nafas

Benda asing di jalan nafas : terdapat secret yang sulit dikeluarkan

Bunyi nafas : ronchi

Hembusan nafas : terasa

2. BREATHING

Fungsi pernafasan

Jenis Pernafasan : Dispnea

Frekwensi Pernafasan : 24 x/menit

Retraksi Otot bantu nafas : ada

Kelainan dinding thoraks : (simetris)

Bunyi nafas : ronchi

Hembusan nafas : terasa

3. CIRCULATION

Keadaan sirkulasi

Tingkat kesadaran : compos mentis

Perdarahan (internal/eksternal) : tidak ada

Kapilari refill : < 2 detik

Tekanan darah ; 140/80 mmhg

Nadi radial /carotis : 77x/menit

Akral perifer ; hangat

4. DISABILITY

Pemeriksaan neurologis

GCS : E4 V5 M6

Reflek fisiologis : $\begin{array}{c} + \quad | \quad + \\ \hline + \quad | \quad + \end{array}$

Reflek patologis : $\begin{array}{c} - \quad | \quad - \\ \hline \quad \quad | \quad \end{array}$

Kekuatan otot : $\begin{array}{c} 5 \ 5 \ 5 \quad | \quad 5 \ 5 \ 5 \\ \hline 5 \ 5 \ 5 \quad | \quad 5 \ 5 \ 5 \end{array}$

C. PENGKAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

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

1. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mempunyai riwayat hipertensi < DM dan Sesak sebelumnya, Keluarga pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi terhadap obata-obatan dan makananan

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD Sanjiwani diantar oleh keluarganya dengan keluhan pasien lemas, dada terasa sesak dan pasien mengatakan batuk sejak 4 hari yang lalu, pasien mengeluh sulit mengeluarkan dahaknya

c. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan dikeluarganya tidak pernah ada yang mengalami seperti yang pasien alami sekarang. Keluarga pasien juga mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit keturunan maupun menular seperti TBC, DM, Hipertensi dan lain-lain

2. Riwayat Dan Mekanisme Trauma

Tidak ada

3. Pemeriksaan Fisik (HEAD TO TOE)

a. Kepala

Bentuk kepala normocephali dan simetris, penyebaran rambut merata, tidak terdapat lesi atau kelainan pada tulang kepala, ubun-ubun menutup , rambut berwarna putih

b. Kulit kepala

Bersih

c. Mata

Mata lengkap dan simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat edema, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor dengan diameter 3 mm dan miosis saat terkena cahaya, kornea jernih.

d. Telinga

Bentuk telinga sama besar atau simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, ukuran sedang atau normal, pada lubang telinga tidak terdapat perdarahan atau pengeluaran cairan, ketajaman pendengaran baik.

e. Hidung

Pada hidung tidak ditemukan adanya kelainan, tulang hidung simetris kanan dan kiri, posisi septum nasi tegak di tengah, mukosa hidung lembab, tidak ditemukan adanya sumbatan, tidak terdapat epistaksis

f. Mulut dan gigi

Pada pemeriksaan bibir, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan. Keadaan gusi dan gigi cukup bersih, lidah tidak kotor dan pada orofaring tidak terdapat peradangan dan pembesaran tonsil.

g. Wajah

Struktur wajah simetris dan lengkap, warna kulit sawo matang tidak ikterik dan sianosis

h. Leher

Pada leher posisi trakhea berada di tengah, simetris dan tidak ada penyimpangan. Tiroid tidak ada pembesaran. Vena jugularis tidak mengalami pembesaran

i. Dada /thorak

Paru-paru

- Inspeksi: Simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, tidak terdapat jejas,. Irama pernafasan dengan frekuensi 24 x/menit.
- Palpasi: Simetris tidak ada nyeri tekan, retraksi dinding dada (-)
- Perkusi: Sonor
- Auskultasi: terdengar bunyi nafas ronchi

Jantung

- Inspeksi: Ictus cordis tidak nampak
- Palpasi: Ictus cordis teraba di ICS 5 linea media clavicularis sinistra
- Auskultasi : bunyi jantung S1/S2 tegak, murmur (-).

j. Abdomen

- Inspeksi: Bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan, tidak tampak adanya trauma, tidak terlihat adanya bendungan pembuluh darah vena pada abdomen
- Palpasi: Nyeri tekan tidak ada, benjolan atau massa tidak ada, tanda ascites tidak ada
- Perkusi: Suara abdomen tympani
- Auskultasi: Terdengar bising usus 10 x/menit

k. Pelvis

- Inspeksi: Tidak terlihat benjolan
- Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

l. Perineum dan Rektum

Tidak terkaji

m. Genetalia

Tidak terkaji

n. Ekstermitas

- Status Sirkulasi: Nadi brakialis teraba 77 x/menit, CRT < 2 detik, akral hangat, Suhu tubuh 36 °C
- Keadaan Injury: tidak terdapat trauma pada ekstremitas atas dan bawah

o. Neurologis

- Fungsi Sensorik: baik
- Fungsi Motorik : baik

4. Hasil laboratorium

Nama pemeriksaan	Hasil	Normal
Trombosit	324	150 -450
RDW-50	42,5	35.0 -56.0
RDW CV	12,2	11.0 -16.0
PDW	15,8	9.0 -17.0
PCT	0,273	0.108 – 0.282
NEU %	79.7	47.0 – 80.0
NEU#	11.23	2.50 – 7.50
MPV	6,4	6.5 – 12 0
MON%	4,0	2.0 -11.0
MON #	0,57	0.10 – 1.20
MCV	93,5	80.0 – 100.0
MCHC	33,2	32.0- 36.0
LYMP%	31.0	27.0 -34.0
LYMP#	2,07	1.00 – 4.00
LEUKOSIT (WBC)	14,10	4.00 – 10.00
HEMOGLOBIN	43,3	11.0 – 16.0
ERITROSIT (RBC)	4,63	37.0 - 48.0
IMONULOGI		
SARS COV-2-ANTIGEN	NEGATIF	

5. Pemeriksaan diagnostik



Tanggal 07/05/2021

Pemeriksaan thorak AP

Cor : Besar dan bentuk normal

Pulmo : tampak infiltrate

di lapang paru kanan

Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam

Hemidiaphragma kanan kiri normal

Tulang-tulang tampak intak

Kesan Pneumonia

6. Terapi Dokter

- a. IVFD NaCl 0,9 %
- b. Oksigen nasal canul 3 lpm
- c. nebulizer setiap 8 jam
- d. ranitidine 3 x 50 mg
- e. Levofloxacin 1 x 750 mg

D. ANALISA DATA

Data focus	Analisis	Masalah
<p>Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk sejak 4 hari yang lalu - Pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan dahak <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak tidak mampu batuk secara efektif - terdengar suara nafas tambahan ronchi, - pasien nampak sulit mengeluarkan dahaknya - frekuensi pernafasan meningkat 24x/menit - SpO2 ; 96x/menit 	<p>Virus, bakteri, protozoa dan mikroba</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Invasi saluran pernafasan atas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kuman berlebih di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p>	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p>





E. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH



Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan Pasien mengatakan adanya terasa sesak, pasien mengatakan batuk sejak 4 hari yang lalu, Pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan dahak, Pasien nampak batuk, terdengar suara nafas tambahan ronchi, pasien nampak sulit mengeluarkan dahaknya, pasien nampak , TD : 140/80 mmhg, Suhu : 36 Nadi : 77 x/menit , Respirasi : 24 x/menit , Spo2 ; 96 % , Hasil pemeriksaan laboratorium, Kadar Leukosit : 14.0 mg/dl


F. RENCANA KEPERAWATAN

Hari/ Tanggal	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
2	3	4
Jumat, 07 Mei 2021	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 2 jam maka bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Produksi sputum menurun (5) ✓ Mengi menurun ✓ Wheezing menurun ✓ Mekonium menurun ✓ Dispnea menurun ✓ Ortopnea menurun ✓ Tidak sulit bicara ✓ Sianosis menurun ✓ Gelisah menurun ✓ Frekuensi napas membaik ✓ Pola nafas membaik 	<p>Latihan Btuk efektif</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi kemampuan batuk ✓ Monitor adanya retensi sputum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Atur posisi semi-fowler atau fowler ✓ Pasang pernak dan bengkok letakan di pangkuan pasien ✓ Buang secret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif ✓ Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik ✓ Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali ✓ Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kolaborasi pemberian Terapi nebulizer


G. IMPLEMENTASI

No.	Tgl/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
	Jumat 7 mei 2021 Pukul 10.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji keadaan umum pasien - Melaksanakan pemeriksaan tanda-tanda vita 	<p>Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak - Pasien mengatakan batuk sejak 4 hari yang lalu <p>Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak batuk - Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital <p>TD : 170/100 mmhg Suhu : 36,5 Nadi : 77 x/menit Respirasi : 24 x/menit SpO2 : 96x/menit</p>	 april
	10.05 Wita	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan posisi semifowler - Memberikan terapi oksigen 3 lpm melalui nassal canul 	<p>Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien setuju <p>Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak nyaman - Pasien mendapatkan terapi oksigen sesuai indikasi 	 april
	10.10 Wita	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan batuk - Memonitor adanya retensi sputum 	<p>Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mampu batuk namun dahaknya sulit dikeluarkan <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak tidak mampu batuk secara efektif - pasien nampak sulit mengeluarkan dahaknya, - terdengar suara nafas tambahan ronchi, 	 april
	10.15 Wita	<ul style="list-style-type: none"> - Mendelegasikan pemberian terapi obat 	<p>Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan setuju - Keluarga pasien mengatakan 	 april

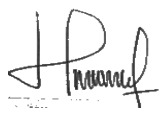
		<p>nebulizer setiap 8 jam ranitidine 3 x 50 mg Levofloxacin 1 x 750 mg</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga untuk memberikan air hangat setelah melaksanakan terapi pemberian nebulizer 	<p>mengerti dengan arahan yang diberikan</p> <p>Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga nampak kooperatif - Pasien mendapatkan terapi obat sesuai indikasi - Obat masuk tanpa reaksi alergi dan mual muntah 	<p>april</p>
	10.30 Wita	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi tujuan dan prosedur pemberian latihan batuk efektif 	<p>Subyektif</p> <p>Keluarga mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai tujuan dan prosedur pemberian batuk efektif</p> <p>O :</p> <p>Pasien dan keluarga nampak kooperatif</p>	<p> april</p>
	10.40 Wita	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik melakukan batuk efektif - Meminta klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut - Atur posisi semi-fowler atau fowler - Pasang pernak dan bengkok letakan di pangkuan pasien - Buang secret pada tempat sputum - Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan setuju dan bersedia mengikuti arahan yang diberikan - Pasien mengatakan sudah mampu mengeluarkan dahak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak kooperatif dan mampu mengikuti arahan yang telah diberikan - Pasien nampak mampu melakukan batuk efektif mengeluarkan dahaknya - Dahak yang keluar tampak berwarna putih kental dan jumlahnya masih sedikit 	<p> april</p>

		<p>(dibulatkan) selama 5 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3 		
	11.50	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan batuk - Memonitor warna dan jumlah sputum yang dikeluarkan 	<p>Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih batuk - Pasien mengatakan sudah mampu mengeluarkan dahak - Keluarga pasien mengatakan dahak yang keluar sudah semakin banyak <p>Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak masih batuk - Pasien nampak sudah mampu melakukan batuk efektif - Pasien nampak sudah mampu mengeluarkan dahak - Dahak yang keluar nampak dalam jumlah banyak dan berwarna putih kental - Suara nafas tambahan ronci terdengar berkurang 	 april

H. EVALUASI

No.	Tgl / Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
	Jumat 07 mei 2021 Pukul 11.45 Wita	S - Pasien mengatakan masih batuk - Pasien mengatakan sudah mampu mengeluarkan dahak - Keluarga pasien mengatakan dahak yang keluar sudah semakin banyak O - Pasien nampak masih batuk - Pasien nampak sudah mampu melakukan batuk efektif - Pasien nampak sudah mampu mengeluarkan dahak - Dahak yang keluar nampak dalam jumlah banyak dan berwarna putih kental - Suara nafas tambahan ronci terdengar berkurang P : Bersihan jalan nafas tidak efektif (teratasi sebagian) A: Pertahankan kondisi pasien Lanjutkan intervensi - Lanjutkan pemberian terapi obat Nebulizer setiap 8 jam Ranitidine 3 x 50 mg Levofloxacin 1 x 750 mg - Mengidentifikasi kemampuan batuk - Memonitor warna dan jumlah sputum yang dikeluarkan - Menganjurkan melakukan batuk efektif - Menganjurkan meminum air hangat	 april

RESUME DAN PERENCANAAN PASIEN PULANG

INFORMASI PEMINDAHAN RUANGAN/PEMULANGAN PASIEN		
INFORMASI	√	KETERANGAN
MRS	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Di Ruang : _____ <input checked="" type="checkbox"/> Foto Rontgen : _____ [] Laboratorium: <u>1</u> lembar [] EKG : <u> </u> lembar <input checked="" type="checkbox"/> Obat-obatan : captopril 2 x 25 mg
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 Luh Putu Ary Apriliyanti)		

Lampiran 5



**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 : Ni Luh Putu Ary Apriliyanti

NIM : P07120320015

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Tn D

Umur : 65 tahun

Jenis Kelamin : Laki – Laki

Pekerjaan : Petani

Agama : Hindu

Tanggal Masuk RS : 18 Mei 2021

Alasan Masuk : Pasien datang ke I GD RSUD Sanjiwani

diantar oleh keluarga dengan keluhan dada terasa sesak, pasien mengeluh

batuk sejak 1 minggu lalu, pasien mengeluh dahaknya kental dan sulit di

keluarkan dan pasien tampak gelisah

Diagnosa Medis : Pneumonia

Initial survey:

A (Alertness) : ✓

V (Verbal) :

P (Pain) :

U (Unrespon) :

Warna triase :
P1 P2 P3

B. SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI

1 AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL

Keadaan jalan nafas

Tingkat kesadaran : compos mentis

Pernafasan : dispnea

Upaya bernafas : ada upaya nafas

Benda asing di jalan nafas : terdapat secret yang sulit dikeluarkan

Bunyi nafas : ronchi

Hembusan nafas : terasa

2 BREATHING

Fungsi pernafasan

Jenis Pernafasan : Dispnea

Frekwensi Pernafasan : 26 x/menit (SpO2 94 %)

Retraksi Otot bantu nafas : ada

Kelainan dinding thoraks : tidak ada

Bunyi nafas : ronchi

Hembusan nafas : terasa

3 CIRCULATION

Keadaan sirkulasi

Tingkat kesadaran : compos mentis

Perdarahan (internal/eksternal) : tidak ada

Kapilari refill : < 2 detik

Tekanan darah ; 140/90 mmhg

Nadi radial /carotis : 88x/menit

Akral perifer ; hangat

4 DISABILITY

Pemeriksaan neurologis

GCS : E4 V5 M6

Reflek fisiologis : $\begin{array}{c} + \quad | \quad + \\ \hline + \quad | \quad + \end{array}$

Reflek patologis : $\begin{array}{c} - \quad | \quad - \\ \hline \quad \quad | \quad \end{array}$

Kekuatan otot : $\begin{array}{c} 5 \ 5 \ 5 \quad | \quad 5 \ 5 \ 5 \\ \hline 5 \ 5 \ 5 \quad | \quad 5 \ 5 \ 5 \end{array}$

C. PENGKAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

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

1 Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Keluarga pasien mengatakan sempat dirawat di rumah sakit swasta ± 1 tahun lalu dengan keluhan sesak dan batuk seperti yang dialami saat ini.

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mempunyai riwayat alergi terhadap obat maupun makanan

b. Riwayat kesehatan sekarang

IGD RSUD Sanjiwani diantar oleh keluarga dengan keluhan pasien lemas, dada terasa sesak, pasien mengeluh batuk sejak 1 minggu lalu, pasien mengeluh dahaknya kental dan sulit di keluarkan dan pasien tampak gelisah

c. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan dikeluarganya tidak pernah ada yang mengalami seperti yang pasien alami sekarang. Keluarga pasien juga mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit keturunan maupun menular seperti TBC, DM, Hipertensi dan lain-lain

2 Riwayat Dan Mekanisme Trauma

Tidak ada

3 Pemeriksaan Fisik (HEAD TO TOE)

a. Kepala

Bentuk kepala normachepali dan simetris, penyebaran rambut merata, tidak terdapat lesi atau kelainan pada tulang kepala, ubun-ubun menutup , rambut berwarna hitam

b. Kulit kepala

Bersih

c. Mata

Mata lengkap dan simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat edema, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor dengan diameter 3 mm dan miosis saat terkena cahaya, kornea jernih.

d. **Telinga**

Bentuk telinga sama besar atau simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, ukuran sedang atau normal, pada lubang telinga tidak terdapat perdarahan atau pengeluaran cairan, ketajaman pendengaran baik.

e. **Hidung**

Pada hidung tidak ditemukan adanya kelainan, tulang hidung simetris kanan dan kiri, posisi septum nasi tegak di tengah, mukosa hidung lembab, tidak ditemukan adanya sumbatan, tidak terdapat epistaksis

f. **Mulut dan gigi**

Pada pemeriksaan bibir, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan. Keadaan gusi dan gigi cukup bersih, lidah tidak kotor dan pada orofaring tidak terdapat peradangan dan pembesaran tonsil.

g. **Wajah**

Struktur wajah simetris dan lengkap, warna kulit sawo matang tidak ikterik dan sianosis

h. **Leher**

Pada leher posisi trakhea berada di tengah, simetris dan tidak ada penyimpangan. Tiroid tidak ada pembesaran. Vena jugularis tidak mengalami pembesaran

i. **Dada /thorak**

Paru-paru

- Inspeksi: Simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, tidak terdapat jejas,. Irama pernafasan dengan frekuensi 26 x/menit.
- Palpasi: Simetris tidak ada nyeri tekan, retraksi dinding dada (-)

- Perkusi: Sonor
- Auskultasi: terdengar bunyi nafas ronchi

Jantung

- Inspeksi: Ictus cordis tidak nampak
- Palpasi: Ictus cordis teraba di ICS 5 linea media clavicularis sinistra
- Auskultasi : bunyi jantung S1/S2 tegak, murmur (-).

j. Abdomen

- Inspeksi: Bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan, tidak tampak adanya trauma, tidak terlihat adanya bendungan pembuluh darah vena pada abdomen
- Palpasi: Nyeri tekan tidak ada, benjolan atau massa tidak ada, tanda ascites tidak ada
- Perkusi: Suara abdomen tympani
- Auskultasi: Terdengar bising usus 12 x/menit

k. Pelvis

- Inspeksi: Tidak terlihat benjolan
- Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

l. Perineum dan Rektum

Tidak terkaji

m. Genetalia

Tidak terkaji

n. Ekstermitas

- Status Sirkulasi: Nadi brakialis teraba 80 x/menit, CRT < 2 detik, akral hangat, Suhu tubuh 36,5 °C

- Keadaan Injury: tidak terdapat trauma pada ekstremitas atas dan bawah

o. Neurologis

- Fungsi Sensorik: baik
- Fungsi Motorik : baik

4 Hasil laboratorium

Nama pemeriksaan	Hasil	Normal
Trombosit	280	150 -450
RDW-SD	43,6	35.0 -56.0
RDW CV	13,9	11.0 -16.0
PDW	16,2	9.0 -17.0
PCT	0,122	0.108 – 0.282
NEU %	89, 1	50,0 – 70.0
NEU#	8,13	2.00 -7.00
MPV	12,4	7.0 11.0
MON%	2,5	3.0 – 8.0
MON #	0,23	0,12 – 0.8
MCV	90.0	80.0 – 100.0
MCHC	33,9	32.0- 36.0
LYMP#	0,73	0.80 - 4.0
LYMP%	8.0	20.0 – 40.0
LEUKOSIT (WBC)	18,5	4.00 – 10.00
HEMOGLOBIN	12.6	11.0 – 16.0
ERITROSIT (RBC)	4,15	37.0 - 48.0
IMONULOGI		
SARS COV-2-ANTIGEN	NEGATIF	

5 Pemeriksaan diagnostik



Tanggal 18/05/2021

Radiologi ; Terlampir

Pemeriksaan thorak AP

Cor : Besar dan bentuk kesan normal

Pulmo : tampak infiltrat pada paracardial kanan

Sinus pleura kanan dan kiri tajam

Diafragma kanan kiri mendatar

Tulang-tulang tidak tampak kelainan

6 Terapi Dokter

- d. IVFD NaCl 0,9 %
- e. Oksigen nasal canul 6 lpm
- f. nebulizer setiap 8 jam
- g. ranitidine 3 x 50 mg
- h. Levofloxacin 1 x 750 mg

D. ANALISA DATA

Data focus	Analisis	Masalah
<p>Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan adanya terasa sesak - Pasien mengatakan batuk sejak 1 minggu yang lalu - Pasien mengatakan dahaknya terasa sangat kental dan sulit di keluarkan <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak gelisah - Pasien nampak tidak mampu batuk secara efektif - terdengar suara nafas tambahan ronchi, - pasien nampak sulit mengeluarkan dahaknya - frekuensi pernafasan meningkat 26x/menit - SpO2 ; 94x/menit 	<p>Virus, bakteri, protozoa dan mikroba</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Invasi saluran pernafasan atas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kuman berlebih di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p>	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p>





E. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH



Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan Pasien mengatakan adanya terasa sesak, pasien mengatakan batuk sejak 1 minggu yang lalu, Pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan dahak, Pasien mengatakan dahaknya terasa sangat kental dan sulit di keluarkan, pasien nampak batuk, terdengar suara nafas tambahan ronchi, pasien nampak sulit mengeluarkan dahaknya, pasien nampak , TD : 130/90 mmhg, Suhu : 36,5 Nadi : 80 x/menit , Respirasi : 26 x/menit , Spo2 ; 94 % , Hasil pemeriksaan laboratorium, Kadar Leukosit : 18.5 mg/dl


F. Rencana Keperawatan

Hari/ Tanggal	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
2	3	4
Selasa, 18 Mei 2021	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 2 jam maka bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Produksi sputum menurun (5) ✓ Mengi menurun (5) ✓ Wheezing menurun (5) ✓ Mekonium menurun (5) ✓ Dispnea menurun (5) ✓ Ortopnea menurun (5) ✓ Tidak sulit bicara (5) ✓ Sianosis menurun (5) ✓ Gelisah menurun (5) ✓ Frekuensi napas membaik (5) ✓ Pola nafas membaik (5) 	<p>Latihan Btuk efektif</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi kemampuan batuk ✓ Monitor adanya retensi sputum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Atur posisi semi-fowler atau fowler ✓ Pasang pernak dan bengkok letakan di pangkuan pasien ✓ Buang secret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif ✓ Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik ✓ Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali ✓ Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kolaborasi pemberian Terapi nebulizer


G. IMPLEMENTASI

No.	Tgl/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
	Selasa 18 Mei 2021 Pukul 13.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji keadaan umum pasien - Melaksanakan pemeriksaan tanda-tanda vita 	<p>Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak - Pasien mengatakan batuk sejak 1 minggu yang lalu <p>Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak batuk disertai dengan sesak - Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital <p>TD : 130/90 mmhg Suhu : 36 Nadi : 80 x/menit Respirasi : 26 x/menit SpO2 : 94 x/menit</p>	 april
	13.05 Wita	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan posisi semifowler - Memberikan terapi oksigen 6 lpm melalui simpel mask 	<p>Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien setuju <p>Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak nyaman - Pasien mendapatkan terapi oksigen sesuai indikasi 	 april
	13.10 Wita	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan batuk - Memonitor adanya retensi sputum 	<p>Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk namun dahaknya sulit dikeluarkan <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak tidak mampu batuk secara efektif - pasien nampak sulit mengeluarkan dahaknya, - terdengar suara nafas tambahan ronchi, 	 april
	13.15 Wita	<ul style="list-style-type: none"> - Mendelegasikan pemberian terapi obat 	<p>Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan setuju - Keluarga pasien mengatakan mengerti dengan arahan yang 	 april

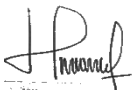
		<p>nebulizer setiap 8 jam ranitidine 3 x 50 mg Levofloxacin 1 x 750 mg</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga untuk memberikan air hangat setelah melaksanakan terapi pemberian nebulizer 	<p>diberikan</p> <p>Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga nampak kooperatif - Pasien mendapatkan terapi obat sesuai indikasi - Obat masuk tanpa reaksi alergi dan mual muntah 	
	13.30 Wita	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi tujuan dan prosedur pemberian latihan batuk efektif 	<p>Subyektif</p> <p>Keluarga mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai tujuan dan prosedur pemberian batuk efektif</p> <p>O :</p> <p>Pasien dan keluarga nampak kooperatif</p>	 april
	13.40 Wita	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik melakukan batuk efektif - Meminta klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut - Atur posisi semi-fowler atau fowler - Pasang pernak dan bengkok letakan di pangkuan pasien - Buang secret pada tempat sputum - Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan setuju dan bersedia mengikuti arahan yang diberikan - Pasien mengatakan sudah mampu mengeluarkan dahak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak kooperatif dan mampu mengikuti arahan yang telah diberikan - Pasien nampak mampu melakukan batuk efektif mengeluarkan dahaknya - Dahak yang keluar tampak berwarna putih kental dan jumlahnya masih sedikit 	 april

		<p>(dibulatkan) selama 5 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3 		
	14.50	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan batuk - Memonitor warna dan jumlah sputum yang dikeluarkan 	<p>Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih batuk - Pasien mengatakan sudah mampu mengeluarkan dahak - Keluarga pasien mengatakan dahak yang keluar sudah semakin banyak <p>Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak masih batuk - Pasien nampak sudah mampu melakukan batuk efektif - Pasien nampak sudah mampu mengeluarkan dahak - Dahak yang keluar nampak dalam jumlah banyak dan berwarna putih kental - Suara nafas tambahan ronci masih terdengar 	 april

H. EVALUASI

No.	Tgl / Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
	Senin 28 mei 2021 Pukul 14.50 Wita	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih batuk - Pasien mengatakan sudah mampu mengeluarkan dahak - Keluarga pasien mengatakan dahak yang keluar sudah semakin banyak <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak masih batuk - Pasien nampak sudah mampu melakukan batuk efektif - Pasien nampak sudah mampu mengeluarkan dahak - Dahak yang keluar nampak dalam jumlah banyak dan berwarna putih kental - Suara nafas tambahan ronci masih terdengar <p>A : Bersihkan jalan nafas tidak efektif (teratasi sebagian)</p> <p>P : Pertahankan kondisi pasien Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan pemberian terapi obat Nebulizer setiap 8 jam Ranitidine 3 x 50 mg Levofloxacin 1 x 750 mg - Mengidentifikasi kemampuan batuk - Memonitor warna dan jumlah sputum yang dikeluarkan - Menganjurkan melakukan batuk efektif - Menganjurkan meminum air hangat 	 april

RESUME DAN PERENCANAAN PASIEN PULANG

INFORMASI PEMINDAHAN RUANGAN/PEMULANGAN PASIEN		
INFORMASI	√	KETERANGAN
MRS		Di Ruang : _____ <input checked="" type="checkbox"/> Foto Rontgen : _____ [] Laboratorium: <u>1</u> lembar [] EKG : <u> </u> lembar 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 Luh Putu Ary Apriliyanti)		



Edik



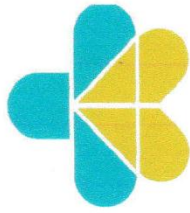
Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120320015
 Nama Mahasiswa Ni Luh Putu Ary Apriliyanti
 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 judul untuk pembuatan KIAN	12 Mei 2021	✓
2	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB I dan II dengan melakukan revisi pada latar belakang, tujuan khusus dan menambahkan terori masalah keperawatan	17 Mei 2021	✓
3	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB III dan BAB IV dengan melakukan revisi pada bagian tabel dan menambahkan pendapat peneliti di bagian pembahasan	25 Mei 2021	✓
4	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB V dan lampiran dengan melakukan revisi pada bagian simpulan sesuai dengan tujuan khusus	31 Mei 2021	✓
5	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan Dari Bab I sampai dengan Lampiran dengan menambahkan asuhan keperawatan pada kedua pasien kelolaan pada bagian lampiran	2 Jun 2021	✓
6	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Acc Ujian	2 Jun 2021	✓
7	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Konsul Judul dan Bimbingan Bab I dengan melakukan revisi pada penulisan latar belakang	20 Mei 2021	✓
8	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan Bab II dengan melakukan revisi bagian tata penulisan	24 Mei 2021	✓
9	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan Bab III dan IV dengan melakukan revisi pada bagian tata penulisan tabel pada Bab III	25 Mei 2021	✓
10	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan Bab V dan lampiran dengan melakukan revisi pada bagian simpulan sesuai dengan tujuan khusus	31 Mei 2021	✓
11	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan Dari Bab I sampai dengan Lampiran	7 Jun 2021	✓
12	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Acc Ujian	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 : Ni Luh Puhi Ayu Aprihanti
NIM : 9071202200015

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	4/6/2021		Mr. Ido Eri Siperharjo, S.Kep., N.Kep
2	Perpustakaan	4/6/2021		Dewa Nyoman Triwijaya
3	Laboratorium	4/6/2021		Ni Made Jandani, S.Kep Ners
4	HMJ	4/6/2021		Dewa Made Ardi Krisna M.
5	Keuangan	4/6/2021		Ni Made Astuti
6	Administrasi umum/perengkapan	4/6/2021		IKETA wijaya

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 Luh Putu Ary Apriliyanti
NIM : P07120320015
Program Studi :Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2020 / 2021
Alamat : Jln. Jepun Pipil Gang X No 19
Nomor HP/Email : 088219361154 / putuapril18@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Pneumonia di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar

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, 2 Juli 2021

Yang menyatakan,



Handwritten signature of Ni Luh Putu Ary Apriliyanti.

Ni Luh Putu Ary Apriliyanti
P07120320015