Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Penelitian
Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien *Diabetic Foot* Dengan Perawatan Luka *Moist Wound Dressing*
di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul KIAN																				
2	Pengurusan surat izin penelitian																				
3	Pengumpulan Data																				
4	Pengolahan Data																				
5	Analisis Data																				
6	Penyusunan Laporan																				
7	Sidang Hasil Penelitian																				
8	Revisi Laporan																				
9	Pengumpulan KIAN																				

Keterangan: Warna hitam (proses penelitian)

Lampiran 2

Anggaran Penelitian
Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien *Diabetic Foot* dengan Perawatan Luka *Moist Wound Dressing* di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagi berikut :

No	Kegiatan	Biaya
1	Tahap Persiapan	
	a. Biaya Print Studi Pendahuluan	Rp 5.000,00
	b. Biaya Studi Pendahuluan	Rp 90.000,00
	c. Pembelian alat rawat luka	Rp 350.000,00
2	Tahap Pengumpulan data	
	a. Instrumen penelitian	Rp 350.000,00
3	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan laporan	Rp 150.000,00
	b. Penggandaan laporan	Rp 200.000,00
	c. Presentasi Laporan	Rp 150.000,00
	d. Revisi laporan	Rp 300.000,00
	e. Biaya tak terduga	Rp 200.000,00
Jumlah		**Rp 1.795.000,00**

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara /I Calon Subjek Penelitian

Di-

RSUD Wangaya Kota Denpasar

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar dengan.

Nama : Kadek Sari Savitri

Nim : P07120323087

Akan melakukan penelitian tentang **"Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien *Diabetic Foot* Dengan Perawatan Luka *Moist Wound Dressing* di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners.

Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaannya bapak/ibu/saudara/I untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/I berikan akan dijaga kerahasiannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 8 April 2024

Peneliti

Kadek Sari Savitri

NIM. P07120323087

Lampiran 4

FORMULIR PERSETUJUAN RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien *Diabetic Foot* Dengan Perawatan Luka *Moist Wound Dressing* di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya.

Peneliti : Kadek Sari Savitri

NIM : P07120323087

Pembimbing : 1. Ns. I Made Sukarja. S.Kep.,M.Kep

2. Ns. I Wayan Sukawana, S.Kep., M.Kep

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian "Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien *Diabetic Foot* Dengan Perawatan Luka *Moist Wound Dressing* di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya" yang dilakukan oleh Kadek Sari Savitri. Data saya akan diambil oleh peneliti dan saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapin, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Dennpasar, 08 April 2024

(Ny.A)

Lampiran 5

Standar Prosedur Operasional

MERAWAT & MENGGANTI BALUTAN LUKA NEKROSIS DAN KUNING DENGAN *MOIST WOUND DRESSING*	
Pengertian	• Luka kronis adalah luka yang mengalami kegagalan atau hambatan dalam proses penyembuhan akibat faktor endogen dan / atau exogen. • Warna dasar luka kuning adalah permukaan dasar luka berwarna kuning, kuning kecoklatan, kuning kehijauan atau kuning pucat yang merupakan tanda adanya jaringan fibrous/slough (avaskuler), lembab (jaringan nekrotik lembab). • Warna dasar luka hitam adalah permukaan dasar luka berwarna hitam, hitam kecoklatan atau hitam kehijauan yang merupakan tanda adanya nekrosis jaringan (avaskuler), lembab atau kering.
Indikasi	1. Balutan basah oleh eksudat atau eksudat merembes keluar dari tepi balutan sekunder (*secondary dressing*) 2. Warna dasar luka kuning atau hitam, atau campuran keduanya. 3. Luka berbau (mal odor).
Tujuan	1. Membuang jaringan nekrotik 2. Mengurangi atau menghilangkan bau 3. Memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada klien. 4. Memberikan lingkungan lembab yang memfasilitasi *autolytic debridement*
Petugas	Perawat
Persiapan klien dan lingkungan	1. Memberitahu tentang dan prosedur perawatan luka 2. Memasang sketsel atau menutup tirai jendela/pintu kamar klien
Persiapan alat	1. Bak instrumen steril berisi: • 1 buah gunting jaringan tajam • 1 buah pinset anatomis • 1 buah pinset chirrugis 2. Korentang jar dan korentang: 1 set 3. Neerbeken 4. Gloves/sarung tangan sesuai ukuran: 2 pasang 5. Normal saline (NaCl 0,9%) 500 ml dalam botol 6. Topikal terapi sesuai kondisi luka: • Hydrogel • Salep luka 7. Pembalut/dressing luka (absorbent dressing) sesuai dengan kondisi: • Transparant film dressing • kasa 8. Underpad 9. Sabun cuci luka 10. Perekat balutan non-woven (hipafix/micropore,dll) 11. Gunting verband: 1 buah 12. Kantung sampah medis. 13. Penggaris luka

Prosedur	1. Bawa peralatan ke dekat pasien 2. Periksa program perawatan luka/penggantian 3. Letakkan underpad di bawah area luka 4. Atur posisi klien sesuai lokasi luka dan memudahkan prosedur perawatan. 5. Tempatkan kantung sampah di dekat area kerja. 6. Cuci tangan secara medical aseptik. 7. Pakai schort (gown) atau apron dan gloves pada kedua tangan 8. Usapkan alcohol 70% atau adhesive remover pada plester balutan yang menempel di kulit pasien. 9. Lepaskan/angkat perekat balutan secara hati – hati 10. Basahi kasa (balutan primer) dengan normal saline bila kasa lengket di dasar luka 11. Buang kasa pembalut luka ke dalam kantung sampah 12. Lepaskan gloves jika kotor buang ke kantung sampah 13. Kenakan gloves baru yang bersih 14. Bilas luka dengan NaCl 0,9% dan gosok jaringan nekrosis secara lembut dengan ujung jari sampai bersih dengan menggunakan sabun cuci luka 15. Keringkan luka dengan cara di tekan ringan dan lembut (bukan digosok) dengan kasa 16. Kaji jumlah, jenis, viskositas dan bau eksudat; warna dasar luka, ukuran luka, jaringan granulasi/fibrorik, dan tanda infeksi. 17. Bersihan kulit sekitar luka sampai radius ± 5 cm dari tepi luka 18. Kaji luka tentang ukuran (panjang, lebar, kedalaman dalam centimeter), bau, eksudat, warna dasar, debris dan tanda infeksi. 19. Lakukan debridement tajam (CSWD) untuk melepas dan membuang jaringan nekrotik (jika jaringan nekrotik telah lepas dari dasar luka) dengan gunting tajam dan pinset. 20. Bilas dengan NaCl 0,9% dan keringkan dengan kasa 21. Aplikasikan antibiotika topical dan gel di permukaan luka secara merata. Jika ada rongga dalam, isi rongga dengan gel sampai ½ kedalamannya. 22. Tutup gel dengan balutan penyerap eksudat sebagai primary dressing 23. Tutup balutan dengan transparent film dressing (tepi pembalut melingkupi 3 – 4 cm dari tepi luka) atau 24. Tutup dengan beberapa lapisan kasa dan tutup seluruh permukaan kasa dengan plester non-woven (missal hipafix) 25. Letakkan instrumen yang telah terpakai dan kotor di dalam kom berisi larutan desinfektan. 26. Rapikan klien dan angkat underpad 27. Cuci peralatan kotor dan merapikan kembali di tempatnya semula 28. Lepaskan gloves (bagian dalam di luar), buang ke kantung sampah. Lepaskan gown/apron 29. Cuci tangan secara medical asepsis 30. Catat di chart tentang penggantian balutan luka, penampilan/ukuran luka dan eksudat.
Sumber Rujukan	1. Bryant RA and Nix DP. 2007. Acute and Chronic Wounds: Current Management Concept. 3rd edition. St Louis, Mosby Elsevier. USA. 2. Carville K, Wound care Manual, 3rd edition, Silver Chain Foundation, Singapore, 1998.

	3. DeLaune and Ladner, 2002, Fundamentals of Nursing, Standards & Practice,2nd edition, Thomson Learning, Singapore. 4. Howard Judd, et al. 2003. Wond Care Made Incredibly Easy!. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins Company, USA. 5. Smith SF, Duell DJ, Martin BC. 2004. Clinical Nursing Skills, Basic to Advanced Skills, 6th edition, Pearson Education – Prentice Hall, New Jersey.USA

Lampiran 6

Surat Permohonan Studi Pendahuluan

PEMERINTAH KOTA DENPASAR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA

Jln. R.A Kartini No. 133 Denpasar. Telp. (0361) 222487 - 222141 Fax (0361) 224114
Website : http://rsudwangaya.denpasarkota.go.id dan http://www.wangayahospital.com
E mail : rsudwangaya.dpskota@gmail.com

Nomor : 400.14.5.4/1127/ RSUDW
Sifat : penting
Lampiran : -
Hal : **Ijin Pengambilan Data**

Denpasar, 22 Februari 2024
Kepada
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Denpasar

di –
Tempat

Menunjuk surat saudara Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/0413/2024 tanggal 16 Februari 2024, perihal permohonan ijin pengambilan data bagi Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan terkait data Jumlah Pasien Diabetes Melitus yang dirawat di RSUD Wangaya Kota Denpasar Tahun 2023-2024 dan jumlah pasien Diabetic Foot yang dirawat tahun 2023-2024 di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar, a.n **Kadek Sari Savitri** dapat kami ijinkan sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Perwali Kota Denpasar Nomor 33 Tahun 2014 sebagai berikut :

- Jasa Sarana:	1 orang x Rp. 30.000,-	Rp. 30.000,-
- Jasa Pelayanan:	1 orang x Rp. 30.000,-	Rp. 30.000,-
Jumlah		Rp. 60.000,-

Demikian kami sampaikan atas kerja sama dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

A.n. Direktur
RSUD Wangaya Kota Denpasar
Wakil Direktur
Administrasi Umum dan Keuangan

RSUD. WANGAYA

Tri Indarti.SKM
Pembina Tk. I
NIP. 19661122 199202 2 002

Tembusan Kepada Yth :
1. Yang bersangkutan

Lampiran 7

Surat Permohonan Ijin Penelitian

PEMERINTAH KOTA DENPASAR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA

Jln. R.A Kartini No. 133 Denpasar. Telp. (0361) 222487 - 222141 Fax (0361) 224114
Website : http://rsudwangaya.denpasarkota.go.id dan http://www.wangayahospital.com
E mail : rsudwangaya.dpskota@gmail.com

SURAT IJIN
No. 000.9.2/135/RSUDW

Sesuai dengan Surat Keterangan Laik Etik /*Ethical Clearance* 049/IV.4/KEP/RSW/2024 yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar dengan ini memberikan ijin penelitian kepada:

Nama : Kadek Sari Savitri
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien *Diabetic Foot* Dengan Perawatan Luka *Moist Wound Dressing* di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya.
Prodi/Bagian/KSM/ Institusi : Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Unit/Tempat Penelitian : RSUD Wangaya Kota Denpasar
Masa Berlaku : (sampai dengan masa berakhir *Ethical Clearance)*

Peneliti diwajibkan untuk memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Melakukan penelitian sesuai dengan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya Kota Denpasar dan Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke KEP.
2. Melampirkan informed consent pada rekam medis subjek penelitian, menyimpan informed concent penelitian untuk pemeriksaan sewaktu-waktu dan menyerahkan salinan informed concent, serta laporan perkembangan penelitian yang diisyaratkan oleh Komite Etik Penelitian RSUD Wangaya Kota Denpasar dan Bagian Diklat RSUD Wangaya Kota Denpasar dan Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melapor ke Komite Etik Penelitian (KEP) RSUD Wangaya Kota Denpasar.
3. Berkoordinasi dan melakukan komunikasi dengan DPJP, PPJA tentang pengambilan calon subjek peserta penelitian dan tindakan medis/ intervensi medis atau keperawatan yang akan dilakukan terhadap subjek penelitian.
4. Lakukan pemberitahuan secara lisan sebelum melakukan penelitian kepada ketua kelompok staf medis fungsional, kepala ruangan, kepala instalasi, unit/tim, dan atau Direktorat sesuai tempat penelitian, dilaksanakan oleh peneliti.
5. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) hard dan soft copy file : a) laporan perkembangan penelitian (progress report), b) laporan pelaksanaan penelitian telah berakhir dilakukan (final report) sesuai dengan jadwal pelaksanaan pengambilan data yang telah dikomunikasikan dan direkomendasikan oleh KEP berdasarkan hasil telaah protocol penelitian dan c) laporan hasil penelitian ke Komite Etik Penelitian RSUD Wangaya Kota Denpasar.

Demikian surat ijin ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Denpasar, 26 April 2024
Direktur
RSUD Wangaya Kota Denpasar

dr. Anak Agung Made Widiasa,Sp.A.,MARS
Pembina Utama Muda
NIP. 19701002 200012 1 005

Tembusan:

1. Ka. Instalasi Rawat Inap (Ruang Cendrawasih), RSUD Wangaya Kota Denpasar (foto copy)
2. Yang Bersangkutan

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 8

Blanko Bimbingan

1

Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar
Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya, Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
https://poltekkes-denpasar.ac.id

BLANKO BIMBINGAN KIAN

NAMA MAHASISWA : Kadek Sari Savitri

NIM : P07120323087

PROGRAM STUDI : Profesi Ners

JUDUL KIAN : Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien *Diabetic Foot* Dengan Perawatan Luka *Moist Wound Dressing* Di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya

PEMBIMBING I/~~II~~ : I Made Sukarja, S.Kep.,Ners,M.Kep

No	HARI TANGGAL	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Rabu, 3 Januari 2024	-Bimbingan Judul	- Buat judul sesuai dengan ketentuan dengan 20 kata.	
2	Rabu, 13 Maret 2024	Bimbingan BAB I-III	- Buat BAB I gunakan paragraf sesuai dengan jumlah kalimat, perjelas kronologi dan luas masalah. - BAB III perjelas kriteria inklusi	
3	Selasa, 23 April 2024	Bimbingan kasus	- sesuaikan dengan SDKI SIKI	

4	Rabu, 24 April 2024	Bimbingan BAB 4	- Jelaskan Pengkajian teori dengan kasus yang diambil.	
5	Kamis, 25 April 2024	Bimbingan BAB 5	- Tambahkan jurnal-jurnal yang mendukung hasil penelitian	
6	Jumat, 26 April 2024	Bimbingan revisian BAB 5 & 6	- Tambahkan asumsi peneliti	
7	Senin, 29 April 2024	Bimbingan Abstrak	ACC	

Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar
Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya, Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
https://poltekkes-denpasar.ac.id

BLANKO BIMBINGAN KIAN

NAMA MAHASISWA : Kadek Sari Savitri

NIM : P07120323087

PROGRAM STUDI : Profesi Ners

JUDUL KIAN : Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien *Diabetic Foot* Dengan Perawatan Luka *Moist Wound Dressing* Di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya

PEMBIMBING I/II : Ns. I Wayan Sukawana, S.Kep.,M.Kep

No	HARI TANGGAL	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Rabu, 3 Januari 2024	Bimbingan Judul	- Buat judul 20 kata, gunakan masalah keperawatan sesuai SDKI, jangan menggunakan kata berulang.	
2	Rabu, 13 Maret 2024	Bimbingan BAB I-III	- Buat BAB I dengan susunan kronologi, luas besar masalah, penyelesaian, dampak, solusi - BAB II tambah teori tentang diabetic foot dan perjelas teori asuhan keperawatan sesuai metode keperawatan	
3	Selasa, 23 April 2024	Bimbingan Kasus	- Sesuaikan ketentuan pengkajian & diagnosis keperawatan dengan SDKI	

4	Rabu, 24 April 2024	Bimbingan BAB 4	- Jelaskan pada pengkajian riwayat kesehatan, terapi yang sudah berjalan dan berapa rencana keperawatan yang terlaksana.	
5	Kamis, 25 April 2024	Bimbingan BAB 5	- Jelaskan tanda & Gejala manasaja yang tidak terdapat pada pengkajian dan buktikan dengan penelitian yang telah ada.	
6	Jumat, 26 April 2024	Bimbingan revisian BAB 5 & 6	- Tambahkan Asumsi peneliti dan Sumber teori	
7	Senin, 29 April 2024	Bimbingan Abstrak.	- ACC	

Lampiran 9

Bukti Validasi Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120323087
Nama Mahasiswa	Kadek Sari Savitri
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners Semester : 2

Skripsi | Bimbingan | Jurnal Ilmiah | Seminar Proposal | Syarat Sidang | Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan Judul	Buat judul sesuai dengan ketentuan yakni maksimal 20 kata	3 Jan 2024	✓
2	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Judul	Buat judul maksimal 20 kata, gunakan masalah keperawatan sesuai dengan SDKI, jangan menggunakan kata berulang	3 Jan 2024	✓
3	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB I, II, III	Buat BAB I gunakan paragraf sesuai dengan jumlah kalimat, perjelas kronologi dan luas besar masalah, BAB III perjelas kriteria hasil	13 Mar 2024	✓
4	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB I, II, III	Buat BAB I dengan susunan kronologi, luas besar masalah, dampak, penyelesaian, solusi. BAB II tambah teori tentang diabetic foot dan perjelas teori asuhan keperawatan sesuai metode keperawatan	13 Mar 2024	✓
5	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan Kasus	Sesuaikan dengan SDKI dan SIKI	23 Apr 2024	✓
6	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Kasus	Sesuaikan ketentuan pengkajian dan diagnosis keperawatan dengan SDKI	23 Apr 2024	✓
7	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB 4	Jelaskan pengkajian sesuai dengan kasus yang diambil	24 Apr 2024	✓
8	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB 4	Jelaskan pada pengkajian riwayat kesehatan, terapi yang sudah berjalan dan berapa rencana keperawatan yang terlaksana	24 Apr 2024	✓
9	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB 5	Tambahkan jurnal-jurnal yang mendukung hasil penelitian	25 Apr 2024	✓
10	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB 5	Jelaskan tanda dan gejala mana saja yang tidak terdapat pada pengkajian, dan buktikan dengan penelitian yang telah ada	25 Apr 2024	✓
11	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan revisi BAB 5 dan 6	Tambahkan asumsi peneliti	26 Apr 2024	✓
12	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan revisi BAB 5 dan 6	Tambahkan asumsi peneliti dan sumber teori	26 Apr 2024	✓
13	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan Abstrak	ACC	29 Apr 2024	✓
14	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Abstrak	ACC	29 Apr 2024	✓

Lampiran 10

Bukti Penyelesaian Administrasi

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar
Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya, Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
https://poltekkes-denpasar.ac.id

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN
PRODI PROFESI KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

NAMA MAHASISWA : Kadek Sari Savitri

NIM : P07120323087

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	30-04-2024		nyoman tri Suweni
2	PERPUSTAKAAN	30-04-2024		Ruka Ad
3	LABORATORIUM	30-04-2024		Suardana
4	HMJ	30-04-2024		Putu Adrinata
5	KEUANGAN	30-04-2024		I. A Suadi. B
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	30-04-2024		MYM Sudira

Keterangan:
Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KIAN jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 30 April 2024
Ketua Jurusan Keperawatan,

I Made Sukarja,S.Kep.,Ners,M.Kep
NIP : 196812311992031020

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF.

Lampiran 11

Dokumentasi Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT/JARINGAN PADA PASIEN AKIBAT *DIABETIC FOOT* DENGAN PERAWATAN LUKA *MOIST WOUND DRESSING* DI RUANG CENDRAWASIH RSUD WANGAYA

OLEH :

KADEK SARI SAVITRI

P07120323087

PROFESI NERS B

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2023/2024

√

Politeknik Kesehatan Denpasar 9 Jurusan Keperawatan		Form.JKP.09.0.201
	ORIENTASI PASIEN BARU	

Nama : Ny.A
Tanggal Lahir : 16 September 1985 Ł / P
No RM : 6 1 7 x x x

NO	PROSEDUR	DILAKUKAN	KET
1	Memberi salam	√ Ya ☐ Tidak	
2	Mengantar pasien ke ruangan	√ Ya ☐ Tidak	
3	Memberi penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien tentang : ➢ Peraturan rumah sakit tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga ➢ Informasi tentang petugas yang merawat ➢ Informasi tentang catatan perkembangan kondisi pasien dan rencana asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan ➢ Informasi tentang persiapan pasien pulang	√ Ya ☐ Tidak √ Ya ☐ Tidak √ Ya ☐ Tidak √ Ya ☐ Tidak	

Denpasar, 08 April 2024

Pasien/Keluarga Pasien Perawat

( ) ( )

Form.JKP.01.03.2019

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

FORMAT PENGKAJIAN

Nama : Ny. A Tanggal Lahir/Umur : 16-09-1985/38 Thn No RM : 617xxx Jenis Kelamin : Perempuan	**PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP**

Tgl :08/04/24
Jam :08.00

Sumber data : (√) Pasien, (√) Keluarga, (√) Lainnya_____

Ruangan : Cendrawasih

IDENTITAS PASIEN
Kewarganegaraan : (√) WNI, ( ) WNA :_____ Agama : (√) Hindu, ( ) Islam, ( ) Protestan, ( ) Katolik, ( ) Budha, ( ) Lainnya : Pendidikan : ( ) Tidak Sekolah, ( ) SD, ( ) SMP, (√)SMA, ( ) Perguruan Tinggi
RIWAYAT KESEHATAN
Tanggal MRS : 7 April 2024
Keluhan utama : Pasien mengeluh luka di tumit kaki kanannya tidak membaik
Diagnosa medis saat ini : Diabetes Mellitus Tipe II + Diabetic Foot Wagner III Pedis Dekstra
Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Pasien mengatakan dirinya merasa lemas dan lelah, pasien tampak duduk di atas tempat tidur, mulut pasien tampak kering, tampak luka pada kaki yaitu pada telapak kaki kanan pasien. Pada awal mulanya luka pasien hanya berada di telapak kaki kanan dan tidak diobati selama 2 minggu. Setelah keadaan kaki pasien semakin parah pasien dateng ke puskesmas. Pasien berobat untuk mendapat perawatan luka dari puskesmas namun tidak kunjung sembuh sehingga diberikanlah rujukan karena pasien juga memiliki kadar gula darah yang tinggi, setelah pasien mendapat rujukan pasien langsung ke RSUD Wangaya. Pasien datang ke IGD RSUD Wangaya pada tanggal 7 April 2024 pukul 13.30 Wita setelah mendapat rujukan dari puskesmas pada pukul 13.30 Wita. Pasien datang diantar keluarganya untuk mendaftar rawat inap, pasien diberikan terapi saat di IGD yaitu obat paracetamol 1 gr IV, novorapid 2 x 8 ui SC, infus NaCl 0,9% dan 20 tpm. Pasien tiba di ruang cendrawasih pada pukul 19.00 Wita. Pasien dirujuk dengan rekomendasi debridement oleh Puskesmas. Kadar gula puasa dan 2 jam PP pasien tinggi yaitu 120 mg/dL (gula darah puasa) dan 212 mg/dL (gula darah 2 jam PP). Saat ini pasien juga mengeluhkan luka pada kakinya tidak membaik, lesu, lemas, dan mulut kering. Pasien diberikan terapi lanjutan oleh dokter ruangan berupa cefotaxime 3x1 gr dan lantus 1 x 8 ui setiap malam. Saat pengkajian pada tanggal 8 April 2024 pukul 08.00 Wita pasien mengeluh luka di tumit kaki kanannya tidak membaik, tampak kerusakan jaringan dan lapisan kulit pada pasien berupa luka pada telapak kaki kanan. Luas luka pasien 1,5 cm, keadaan luka tertutup jaringan nekrotik, tepi luka jelas dan tidak menyatu dengan dasar luka, tebal, goa <2 cm pada tumit, eskudat terdapat di balutan berwarna kecoklatan kental dan berbau, warna kulit sekitar luka ungu, tidak ada pitting edema sepanjang <4 cm sekitar luka, jaringan granulasi terang merah, dan terdapat perdarahan tetapi tidak aktif. Pasien sudah mendapatkan terapi pada pukul 07.30 Wita yaitu injeksi cefotaxime 1 gr IV dan noporavid 8 iu SC.

Riwayat penyakit terdahulu :

a. Riwayat MRS sebelumnya : (√) Tidak ( ) Ya, Lamanya : hr, alasan : _____
b. Riwayat dioperasi : (√) Tidak ( ) Ya, jelaskan : _____
c. Riwayat Kelainan Bawaan : (√) Tidak ( ) Ya, jelaskan : _____
d. Riwayat Alergi : (√) Tidak ( ) Ya, jelaskan : _____
e. Riwayat penyakit keluarga : (√) Tidak ( ) Ya, jelaskan :_____

PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)

(√)Infus intra vena, di pasang di : Tangan kiri tanggal : 07/04/24, ( )Central line (CVP), di pasang di : tanggal : __/__/_____
( )Dower chateter, di pasang di : _____tanggal : /__/__, ( )Selang NGT, di pasang di : _tanggal :__/__/
( )Tracheostomy, di pasang di : _tanggal : __/__/__, ( )Lain lain : tanggal :__/__/____

KONTROL RISIKO INFEKSI

Status : ( )Tidak diketahui, ( )Suspect, ( )Diketahui : ( )MRSA, ( )TB, ( )Infeksi Opportunistik/tropik,
Additional precaution yang harus dilakukan : ( )Droplet, ( )Airborn, ( )Contact, ( )Skin, ( )Contact Multi- Resistent Organisme ( )Standar

KEADAAN UMUM

Kesadaran : (√) Compos mentis, ( ) Apatis, ( ) Somnolen, ( ) Soporocoma, ( ) Coma
Tanda-tanda Vital : Suhu : 36,1◦C, Pernafasan : 22x/menit,
Nadi : 86x/menit, Tekanan Darah : 130/80 mmHg

PENILAIAN NYERI :

Catatan : Untuk pasien sadar gunakan skala WBS dan NRS, untuk pasien tidak sadar gunakan skala BPS

Behavior Pain Scale (BPS)

Penilaian	Deskripsi	Skor
Ekspresi wajah	Rileks	1
	Tegang partial	2
	Tegang	3
	Meringis	4
Ekstremitas atas	Tidak bergerak	1
	Menekuk partial	2
	Menekuk dgn flesi jari	3
	Retraksi permanen	4
Kepatuhan dengan ventilasi	Toleransi baik	1
	Batuk tapi sebagian besar toleransi dgn ventilasi	2
	Fighting dgn ventilator	3
	Tidak dapat mengontrol ventilator	4
	Total Skor	

Wong Backer (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)/VAS

Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-4 = Nyeri Ringan

Nyeri : (√)Tidak ( )Ya, Skala WBS/NRS/BPS/VAS:0 Lokasi nyeri : Pasien mengatakan tidak merasakan adanya nyeri pada luka tumit kaki kanannya.

Frekuensi Nyeri : ( )Jarang ( )Hilang timbul ( )Terus-menerus
Lama Nyeri :
Menjalar : ( )Tidak ()Ya, ke : _____
Kualitas Nyeri : ( )Tumpul ( )Tajam ( )Panas/terbakar
( ) Lain-lain : _____
Faktor pemicu/yang memperberat :
Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri :

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : (√)Normosefali ( )Mikrosefali ( )Hidrosefali
( ) lesi/luka ( ) hematom ( ) perdarahan ( ) luka sobek ( )
lain-lain Warna rambut
Kelainan: rontok/dll

Mata : Konjungtiva : (√)Merah muda ( )Pucat ( ) , Sklera : (√)Normal ( )Ikterus Lain- lain_____
Penglihatan: (√) normal ( ) kacamata
Pupil : (√) isokor ( ) anisokor ( ) midriasis ( ) katarak Kebutaan: (√) tidak ( )ya, jelaskan____
_____

Leher : Bentuk : (√)Normal Kelainan : ( )Tidak ( )Ya, jelaskan:

Hidung: Penghidu : (√) normal ( ) ada gangguan Sekret/darah/polip
Tarikan cuping hidung: ( ) ya (√) tidak

Telinga: Pendengaran: (√) normal ( ) kerusakan ( ) tuli kanan/kiri ( ) tinnitus ( ) alat bantu dengar ( ) lainnya

Mulut dan gigi: Bibir: ( ) lembab (√) kering ( ) sianosis ( ) pecah-pecah
Mulut dan tenggorokan: (√) normal ( ) lesi ( ) stomatitis
Gigi: (√) penuh/normal ( ) ompong ( ) lain-lain

Dada : Bentuk : (√)Simetris Kelainan : (√)Tidak ( )Ya, jelaskan :_____
Irama Nafas : (√)Regular (
)Irregular
Suara Nafas : (√)Normal ( )Wheezing : (√)Tidak ( )Ya Batuk : (√)Tidak ( )Ya Retraksi :(
√)Tidak()Ya
Sekret : (√)Tidak ( )Ada, Warna/Jumlah /_____

Abdomen : Kembung : (√)Tidak ( )Ya Bising Usus : (√)Normal ( )Abnormal, jelaskan_
Ascites: (√)Tidak ( )Ya

Ekstremitas Atas : Akral : (√)Hangat( )Dingin, Pergerakan : (√)Aktif ( )Pasif, Kekuatan Otot : (√)Kuat ()Lemah
Capillary Refill Time : (√) < 3 detik ( ) > 3 detik
Hemiplegi/parese : (√)Tidak ( )Ya, jelaskan :____
Edema: (√)Tidak ( )Ya, jelaskan :_____
Kelainan : (√)Tidak ( )Ya, jelaskan :____

Ekstremitas Bawah : Akral : (√)Hangat()Dingin, Pergerakan : (√)Aktif ()Pasif, Kekuatan Otot: (√)Kuat()Lemah
Capillary Refill Time : (√) < 3 detik ( ) > 3 detik
Hemiplegi/parese : (√)Tidak ( )Ya, jelaskan :____
Edema: ( )Tidak (√)Ya, jelaskan : Terdapat edema pada tumit kaki kanan
Kelainan : (√)Tidak ( )Ya, jelaskan :____

Kulit : Warna : (√)Normal, ( )Ikterus, Sianosis, Membran Mukosa : ( )Lembab, (√)Kering, ( )Stomatitis
Hematome : (√)Tidak, ( )Ya
Luka : ( )Tidak, (√)Ya, jelaskan : terdapat luka pada telapak kaki kanan seluas 1,5 cm
Perdarahan : ( )Tidak, (√)Ya, Jika ya : ( )Aktif, (√)Tidak
Masalah integritas kuliat : ( )Tidak (√)Ya, jelaskan : Terdapat kerusakan kulit dan jaringan berupa luka pada telapak kaki kanan. Luas luka pasien 1,5 cm, keadaan luka tertutup jaringan tertutup jaringan nekrotik, tepi luka jelas dan tidak menyatu dengan dasar luka, tebal, goa <2 cm pada tumit, eskudat terdapat di balutan berwarna kecoklatan kental dan berbau, warna kulit sekitar luka ungu, tidak ada pitting edema sepanjang <4 cm sekitar luka, jaringan granulasi terang merah.
(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment)

Anus dan Genetalia : Kelainan/masalah : (√)Tidak ( )Ya, jelaskan:

DATA BIOLOGIS
Pernapasan : Kesulitan bernafas : (√)Tidak, ( )Ya : memakai O_2__lt/menit dengan : ( )Nasal canule, ( )Sungkup, ( )Masker
Makan dan Minum : Nafsu makan : (√)Baik, ( )Tidak, Jenis Makanan : ( )Bubur, (√)Nasi, Frekuensi 3x /hari Kesulitan makan : (√)Tidak, ( )Ya, Kebiasan makan : (√)Mandiri, ( )Dibantu, ( ) Ketergantungan ( )Menggunakan NGT Keluhan : Mual : (√)Tidak, ( )Ya Muntah : (√)Tidak, ( )Ya, Warna/Volume _____/_____ml Makanan pantangan: Makanan yang terlalu banyak mengandung glukosa seperti gula dan roti Makanan yang disukai: Makanan manis Makanan yang tidak disukai: Tidak ada
Eliminasi : Bak : (√)Normal, ( )Tidak, Masalah perkemihan : (√)Tidak ada, ( )Ada : ( )Retensi urine, ( )Inkontinensia urine, ( )Dialysis Warna urine : (√)Kuning jernih, ( )Keruh, ( )Kemerahan, Frekuensi : 8x /hari Bab : (√) Normal, ( )Tidak, Masalah defekasi : (√)Tidak ada, ( )Ada : ( )stoma, ( )sthresia ani, ( )konstipasi, ( )diare Warna feses : (√)Kuning, ( )Kecoklatan, ( )Kehitaman, Perdarahan : (√)Tidak, ( )Ya, Frekuensi : 1x /hari
Istirahat Tidur : Lama tidur 8 – 9 jam/hari Kesulitan Tidur : (√)Tidak, ( )Ya Tidur siang : (√)Tidak, ( )Ya Kebiasaan pengantar tidur: Tidak ada Kebiasaan saat tidur: Tidak ada
Mobilisasi : (√)Normal/mandiri, ( )Dibantu, ( )Menggunakan kursi roda, Lain-lain_ Kegiatan di waktu luang: berinteraksi dengan keluarga atau tetangga
DATA PSIKOLOGIS
Masalah Perkawinan : (√)Tidak Ada ( )Ada, Jelaskan ( )Cerai ( ) lain lain _____ Tinggal bersama keluarga : (√)Ya ( )Tidak, Jelaskan _____ Trauma dalam kehidupan : (√)Tidak ada ( )Ada, jelaskan : _____ Mengalami kekerasan fisik : (√)Tidak ada ( )Ada Mencederai diri/orang lain : ( )Pernah (√)Tidak pernah Gangguan Tidur : (√)Tidak ada ( )Ada Konsultasi dengan psikolog/psikiater : (√)Tidak pernah ( )Pernah Riwayat kebiasaan : ( )Merokok ( )Alkohol ( )Lain lain_____Jenis dan jumlah perhari :_____ Penggunaan alat bantu lihat: (√)Tidak ( )Ya, jelaskan :_____ Penggunaan alat bantu dengar: (√)Tidak ( )Ya, jelaskan :_____ _____ Hal yang dipikirkan saat ini: Hal yang dipikirkan pasien adalah agar dirinya bisa cepat sembuh dan dapat berkumpul kembali dengan keluarganya di rumah. Harapan setelah menjalani perawatan: Pasien berharap setelah mendapat perawatan luka yang dialami akan segera sembuh dan akan kembali beraktifitas serta akan rutin melakukan pengecekan kesehatan. Perubahan yang dirasa setelah sakit: Pasien mengatakan dirinya menjadi lebih lemas dari sebelum sakit Suasana hati: Baik

Bicara
√Jelas Bahasa utama: Bahasa Indonesia
√Relevan Bahasa daerah: Bahasa Bali
√Mampu mengekspresikan
√Mampu mengerti orang lain
Gangguan seksual: (√)Tidak ( )Ya,, jika ya:
 fertilitas menstruasi
 libido kehamilan
 ereksi alat kontrasepsi
Yang dilakukan jika sedang stres:
√ pemecahan masala cari pertolongan tidur
 makan makan obat lain-lain (misalnya marah, diam, dll)

DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL

Tinggal bersama keluarga kandung : ( )Ya (√)Tidak, jelaskan : Pasien tinggal dengan suaminya Pembuat keputusan dalam keluarga: Suami dan pasien
Kesulitan dalam keluarga:
 Hubungan dengan orang tua
 Hubungan dengan sanak keluarga
 Hubungan dengan suami/istri
Pekerjaan: ( )Pegawai Swasta ( )PNS ( )TNI/POLRI ( )Wiraswasta ( )Petani (√)Tidak bekerja Jumlah jam kerja:
Jadwal kerja:
Keuangan: (√) Memadai ( ) Kurang
Pembiayaan Kesehatan : ( )Biaya sendiri (√)Asuransi ( )Perusahaan ( )Lain-lain, jelaskan :___
Kegiatan beribadah: (√)Selalu ( )Kadang ( )Tidak pernah
Perlu Rohanian : (√)Tidak ( )Ya, jelaskan_
Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda: ( )Tidak (√)Ya
Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan: berdoa diatas tempat tidur

ASSESMEN FUNGSIONAL (Bartel Indeks)

NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	
01	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontine n teratur		2
02	Mengontrol BAK	Inkontinen/pakai kateter dan tidak terkontrol	Kadang inkontinen (max 1x24jam)	Mandiri		2
03	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	Mandiri			1
04	Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas tetapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain			1

05	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorng menolong memotong makanan	Mandiri		2
06	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	3
07	Mobilisasi/berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	2
08	Berpakaian (memakai baju)	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri		3
09	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	Mandiri		2
10	Mandi	Tergantung orang lain	Mandiri	Mandiri		3
KETERANGAN : **Mandiri (20-21)** **Keterangan Ringan (12-19)** **Ketergantungan Sedang (9-11)** **Ketergantungan Berat (5-8)** **Ketergantungan Total (0-4)**					**TOTAL**	21

PENGKAJIAN RESIKO JATUH

Skor Resiko Jatuh (Skala Morse) : 6 (√)Rendah 0-7 ( )Tinggi 8-13 ( )Sangat Tinggi ≥ 14

PENGKAJIAN INTEGRITAS KULIT

Lihat pada form pengkajian gangguan integritas kulit skala braden dan bates jensen assessment tool

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

SKRINING NUTRISI dengan MST (Malnutrisi Screening Tools)	
Berat Badan (BB) sekarang : 59 kg BB seharusnya/biasanya : 59 kg Tinggi Badan (TB) : 167 cm 1. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan? √ Tidak ☐ Ya, bila ya berapa penurunan berat baan Anda? ☐ 1-5 kg 1 ☐ 6-10 kg 2 ☐ 11-15 kg 3 ☐ >15 kg 4 ☐ Tidak yakin 2	2. Apakah nafsu makan anda berkurang? √Tidak 0 ☐ Ya 1 **Total Skor : 0** Nilai MST : **Risiko Rendah** (MST = 0-1) √ **Risiko Sedang** (MST = 2-3) **Risiko Tinggi** (MST = 4-5) **Catatan :** ***Bila resiko rendah dilakukan skrinning ulang setiap 7 hari** ***Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut oleh ahli gizi,** ***Bila pasien resiko rendah dengan indikasi khusus yaitu DM, Gangguan ginjal, Jantung, TB, Paliatif, pediatric,geriatric, Gastro,Hipertensi, HIV, SARS, Flu Burung, Bedah/reseksi saluran cerna, penurunan Imun, kanker dan pasien tidak sadar dilakukan pengkajian oleh ahli gizi**
Masalah Keperawatan	
1. Gangguan integritas kulit/jaringan : luka	
Perawat Pengkaji, (Kadek Sari Savitri)	

		Form.JKP.05.02.2019
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR **JURUSAN KEPERAWATAN**	

Nama : Ny. A Tanggal Lahir/Umur : 16-09-1985 / 38 Tahun No RM : 617xxx Jenis Kelamin : Perempuan	**PENGKAJIAN RISIKO GANGGUAN INTEGRITAS KULIT (SKALA BRADEN)**

Pengkajian dilakukan saat:

- **Initial assessment dilakukan pertema kali di ruang rawat inap**
- **Pengkajian ulang dilakukan setiap minggu**

No.	Dimensi	Skor Pengkajian				
	Tanggal	08/04/24				
1	Sensori Persepsi	4				
2	Kelembaban Kulit	3				
3	Aktivitas	3				
4	Mobilisasi	3				
5	Status Nutrisi	3				
6	Pergesekan Kulit	2				
	Total Skor	18				
	Paraf/Nama Terang	Sari				

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

		1	2	3	4
1	Sensori persepsi	Keterbatasan total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada kelemahan
2	Kelembaban kulit	Selalu lembab	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
3	Aktifitas	Bedrest	Bisa duduk	Kadang-kadang jalan	Sering jalan
4	Mobilisasi	Imobilisasi total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada batasan
5	Status nutrisi	Sangat kurang	Mungkin tidak cukup	Cukup	Sangat baik
6	Pergesekan	Bermasalah	Potensi ada masalah	Tidak ada masalah	

Derajat risiko:

Risiko rendah : 15-18

Risiko sedang : 13-14

Risiko tinggi : 10-12

Risiko sangat tinggi : ≤ 9

Form.JKP.05.03.2019

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Nama : Ny.A
Tanggal Lahir/Umur Tahun : 16-09-1985/38
No RM : 617xxx
Jenis Kelamin : Perempuan

PENGKAJIAN RISIKO JATUH DEWASA (SKALA MORSE)

Ruangan: Lembar ke:

No	Item penilaian	Tgl	8/4/24										
		Jam	08.00										
		Skor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	**Usia**												
	a. Kurang dari 60 tahun	**0**	0										
	b. Lebih dari 60 tahun	**1**											
	c. Lebih dari 80 tahun	**2**											
2	**Defisit Sensoris**												
	a. Kacamata bukan bifokal	**0**	0										
	b. Kacamata bifokal	**1**											
	c. Gangguan pendengaran	**1**											
	d. Kacamata multifokal	**2**											
	e. Katarak/glaukoma	**2**											
	f. Hampir tidak melihat/buta	**3**											
3	**Aktivitas**												
	a. Mandiri	**0**											
	b. ADL dibantu sebagian	**2**	2										
	c. ADL dibantu penuh	**3**											
4	**Riwayat Jatuh**												
	a. Tidak pernah	**0**	0										
	b. Jatuh < 1 tahun	**1**											
	c. Jatuh < 1 bulan	**2**											
	d. Jatuh saat dirawat sekarang	**3**											
5	**Kognisi**												
	a. Orientasi baik	**0**	0										
	b. Kesulitan mengertu perintah	**2**											
	c.Gangguan memori	**2**											
	d. Kebingungan	**3**											
	e. Disorientasi	**3**											
6	**Pengobatan dan Penggunaan Alat Kesehatan**												
	a. > 4 jenis pengobatan	**1**											
	b. Antihipertensi /hipoglikemik/antidepresan	**2**											
	c. Sedatif/psikotropika/narkotika	**2**											
	d. Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	**2**	2										
7	**Mobilitas**												
	a. Mandiri	**0**	0										
	b. Menggunakan alat bantu berpindah	**1**											
	c. Koordinasi/keseimbangan buruk	**2**											
	d. Dibantu sebagian	**3**											
	e. Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	**4**											
	f. Lingkungan dengan banyak furniture	**4**											
8	**Pola BAB/BAK**												
	a. Teratur	**0**	0										
	b. Inkontinensia urine/feses	**1**											
	c. Nokturia	**2**											
	d. Urgensi/frekuensi	**3**											
9	**Komorbiditas**												
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	**2**	2										
	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	**3**											
	c. Pasca bedah 0-24 jam	**3**											
Total skor			6										
Keterangan													
Risiko rendah		**0-7**	√										
Risiko tinggi		**8-13**											
Risiko sangat tinggi		**≥ 14**											
Nama/paraf			sari										

Form.JKP.06.01.2019

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Nama : Ny.A
Tanggal Lahir/Umur : 16-09-1985/ 38 Tahun
No RM : 617xxx
Jenis Kelamin : Perempuan

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Glukosa Darah			
Glukosa Darah Puasa	H 120	Mg/dL	70 – 100
Glukosa Darah 2 Jam PP	H 212	Mg/dL	70 – 140

		Form.JKP.06.01.2019
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR **JURUSAN KEPERAWATAN**	

Nama : Ny.A Tanggal Lahir/Umur : 16-09-1985/38 Thn No RM : 617xxx Jenis Kelamin : Perempuan	**ANALISIS DATA**

Gejala dan Tanda	Analisis Data	Masalah Keperawatan
Data subjektif: - Data Objektif: • Terdapat kerusakan kulit dan jaringan berupa luka pada telapak kaki kanan. Luas luka pasien 1,5 cm, keadaan luka tertutup jaringan tertutup jaringan nekrotik, tepi luka jelas dan tidak menyatu dengan dasar luka, tebal, goa <2 cm pada tumit, eskudat terdapat di balutan berwarna kecoklatan kental dan berbau, warna kulit sekitar luka ungu, tidak ada pitting edema sepanjang <4 cm sekitar luka, dan jaringan granulasi terang merah. • Tampak perdarahan pada luka pasien tetapi tidak aktif.	Diabetes mellitus ↓ Resistensi insulin ↓ Hiperglikemia ↓ Gangguan mikrovaskular ↓ Gangguan makrovaskular ↓ neuropati perifer ↓ Luka ↓ Luka terkontaminasi mikroorganisme ↓ Gangguan integritas kulit/jaringan	Gangguan integritas kulit

Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Paraf/Tanda Tangan
1	Gangguan integritas kulit: luka berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan terdapat kerusakan kulit dan jaringan berupa luka pada telapak kaki kanan. Luas luka pasien 1,5 cm, keadaan luka tertutup jaringan tertutup jaringan nekrotik, tepi luka jelas dan tidak menyatu dengan dasar luka, tebal, goa <2 cm pada tumit, eskudat terdapat di balutan berwarna kecoklatan kental dan berbau, warna kulit sekitar luka ungu, tidak ada pitting edema sepanjang <4 cm sekitar luka, dan jaringan granulasi terang merah. Ada perdarahan tetapi tidak aktif	Sari

Form.JKP.07.01.2019

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Nama : Ny.A
Tanggal Lahir/Umur : 16-09-1985/ 38 Tahun
No RM : 617xxx
Jenis Kelamin : Perempuan

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
8/4/24	Gangguan integritas kulit: luka berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan terdapat kerusakan kulit dan jaringan berupa luka pada telapak kaki kanan. Luas luka pasien 1,5 cm, keadaan luka tertutup jaringan tertutup jaringan nekrotik, tepi luka jelas dan tidak menyatu dengan dasar luka, tebal, goa <2 cm pada tumit, eskudat terdapat di balutan berwarna kecoklatan kental dan berbau, warna kulit sekitar luka ungu, tidak ada pitting edema sepanjang <4 cm	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka Integritas Jaringan Meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 3. Hidrasi meningkat 4. Perdarahan menurun 5. Nekrosis menurun	**Intervensi Utama** **Perawatan Integritas Kulit** ➢ **Observasi** 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit ➢ **Terapeutik** 1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang 3. Bersihkan perianal dengan air hangat, terutama selama periode diare 4. Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering 5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif 6. Hindari produk berbahan dasar ➢ **Edukasi** 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion,	Sari

	sekitar luka, dan jaringan granulasi terang merah. Ada perdarahan tetapi tidak aktif		serum) 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 5. Anjurkan menghindari paparan suhu ekstrem 6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah 7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya **Perawatan Luka** ➢ **Observasi** 1. Monitor karakteristik luka (misalnya drainase, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda – tanda infeksi ➢ **Terapeutik** 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Cukur rambut di sekitar daerah luka 3. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 4. Bersihkan jaringan nekrotik 5. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi 6. Pasang balutan sesuai jenis luka 7. Pertahankan teknik steriil saat melakukan perawatan luka 8. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 9. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien 10. Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari	

			11. Berikan suplemen vitamin dan mineral 12. Berikan terapi TENS ➢ **Edukasi** 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 3. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri ➢ **Kolaborasi** 1. Kolaborasi prosedur debridement 2. Kolaborasi pemberian antibiotik **Intervensi Pendukung** **Edukasi Perawatan Kulit** ➢ **Observasi** 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ➢ **Terapeutik** 1. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai jadwal 3. Berikan kesempatan untuk bertanya ➢ **Edukasi** 1. Anjurkan menggunakan tabir surya saat berada di luar rumah 2. Anjurkan minum cukup cairan 3. Anjurkan menggunakan pelembab 4. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya 5. Anjurkan melapor jika ada lesi kulit yang tidak biasa	

			6. Anjurkan membersihkan dengan air hangat bagian perianal selama periode diare **Intervensi Inovasi Terpilih:** Perawatan luka dengan metode *moist wound dressing* menggunakan hydrogel.	

		Form.JKP.06.01.2019
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR **JURUSAN KEPERAWATAN**	

Nama : Ny.A Tanggal Lahir/Umur : 16-09-1985/38 Thn No RM : 617xxx Jenis Kelamin :Perempuan	**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
8/4/2024	08.00 Wita	• Melakukan pengkajian keperawatan kepada pasien • Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit/jaringan	DS: • Pasien mengatakan baru mengetahui dirinya mengidap DM saat berobat ke puskesmas beberapa hari lalu. • Pasien mengatakan mendapat luka saat pasien membuat banten dan tidak sengaja menginjak isi staples dengan tumit kaki kanannya. DO: • Pasien tampak duduk di atas tempat tidur • Tampak terdapat luka/lesi di sepanjang telapak kaki seluas 1,5 cm	Sari
	09.00 Wita	• Memonitor karakteristik luka • Melakukan perawatan luka • Moist wound dressing pada pasien menggunakan hydrogel • Melepaskan balutan dan plester secara perlahan • Membersihkan dengan cairan NaCl • Membersihkan jaringan nekrotik • Memasang balutan sesuai jenis luka (dengan kasa steril dan kasa gulung) • Mempertahankan teknik steriil saat melakukan	DS: • Pasien bersedia untuk dilakukan perawatan luka. DO: • Tampak kerusakan jaringan dan lapisan kulit pada pasien berupa lesi pada telapak kaki kanan. Luas luka pasien 1,5 cm, keadaan luka tertutup jaringan nekrotik, tepi luka jelas dan tidak menyatu dengan dasar luka, tebal, goa <2 cm pada tumit, eskudat di balutan berwarna kecoklatan kental dan berbau, warna kulit sekitar luka ungu, tidak ada pitting edema sepanjang <4 cm sekitar luka, jaringan	Sari

		perawatan luka • Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase	granulasi terang merah, terdapat perdarahan tetapi tidak aktif. • Luka sudah dirawat	
	11.00 Wita	• Menganjurkan pasien untuk memperhatikan gejala infeksi seperti demam • Menganjurkan pasien untuk meminum cukup cairan • Menganjurkan pasien memakai lotion di daerah kulit yang kering • Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya	DS: • Pasien dan keluarga mengatakan mengerti dengan penjelasan perawat dan akan melakukan anjuran perawat DO: • Pasien dan keluarga tampak mengerti dengan anjuran yang diberikan	Sari
	14.00 Wita	Delegasi pemberian obat kepada pasien • Cefotaxime IV 1 gr • Novorapid 8 unit SC	DS: • Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat DO: • Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan	Sari
	22.00 Wita	Delegasi pemberian obat kepada pasien • Cefotaxime IV 1 gr • Lantus 8 unit SC	DS: • Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat DO: • Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan	Sari
9/4/2024	05.45 Wita	Memonitor tanda – tanda vital pasien	DS: • Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. DO: • Pasien tampak kooperatif TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit S: 36,5^{0}C RR: 18 x/menit	Sari
	06.00 Wita	Delegasi pemberian obat kepada pasien • Cefotaxime IV 1 gr • Novorapid 8 unit SC	DS: • Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat DO: • Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan	Sari
	09.00 Wita	• Memonitor karakteristik luka	DS: • Pasien bersedia untuk	Sari

		• Melakukan perawatan luka • Moist wound dressing pada pasien menggunakan hydrogel • Melepaskan balutan dan plester secara perlahan • Membersihkan dengan cairan NaCl • Membersihkan jaringan nekrotik • Memasang balutan sesuai jenis luka (dengan kasa steril dan kasa gulung) • Mempertahankan teknik steriil saat melakukan perawatan luka • Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase	dilakukan perawatan luka. DO: • Tampak kerusakan jaringan dan lapisan kulit pada pasien berupa lesi pada telapak kaki kanan. Luas luka pasien 1,5 cm, seluruh lapisan epidermis pada luka sudah terangkat, tepi luka jelas dan tidak menyatu dengan dasar luka, tebal, goa <2 cm pada tumit, jaringan nekrosis kekuningan mudah dilepas, permukaan luka tertutup jaringan nekrotik, eskudat di balutan berwarna kecoklatan kental dan berbau, warna kulit sekitar luka ungu, tidak ada pitting edema sepanjang <4 cm sekitar luka, jaringan granulasi terang merah teris, tampak perdarahan tetapi tidak aktif • Luka sudah dirawat	
	14.00 Wita	Delegasi pemberian obat kepada pasien • Cefotaxime IV 1 gr • Novorapid 8 unit SC	DS: • Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat DO: • Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan	Sari
	22.00 Wita	Delegasi pemberian obat kepada pasien • Cefotaxime IV 1 gr • Lantus 8 unit SC	DS: • Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat DO: • Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan	Sari
10/4/24	05.45 Wita	Memonitor tanda – tanda vital pasien	DS: • Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. DO: • Pasien tampak kooperatif TD : 120/80 mmHg N : 82 x/menit S: 36,1^{0}C RR: 20 x/menit	Sari

	06.00 Wita	Delegasi pemberian obat kepada pasien • Cefotaxime IV 1 gr Novorapid 8 unit SC	DS: • Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat DO: Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan	Sari
	09.00 Wita	• Memonitor karakteristik luka • Melakukan perawatan luka • Moist wound dressing pada pasien menggunakan hydrogel • Melepaskan balutan dan plester secara perlahan • Membersihkan dengan cairan NaCl • Membersihkan jaringan nekrotik • Memasang balutan sesuai jenis luka (dengan kasa steril dan kasa gulung) • Mempertahankan teknik steriil saat melakukan perawatan luka • Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase	DS: • Pasien bersedia untuk dilakukan perawatan luka. DO: • Tampak kerusakan jaringan dan lapisan kulit pada pasien berupa lesi pada telapak kaki kanan. Luas luka pasien 1,5 cm, seluruh lapisan epidermis pada luka sudah terangkat, tepi luka jelas dan tidak menyatu dengan dasar luka, tebal, goa <2 cm pada tumit, jaringan nekrosis tidak ada, eskudat di balutan, berair berwarna merah pucat tidak berbau, warna kulit sekitar luka ungu, tidak ada pitting edema sepanjang <4 cm sekitar luka, indurasi < 2 cm sekitar luka, jaringan granulasi terang merah, tidak terdapat perdarahan • Luka sudah dirawat	Sari
	11.00 Wita	• Menjelaskan prosedur debridement yang akan dijalani pasien besok • Menganjurkan pasien untuk mandi dengan sabun khusus sebelum operasi.	DS: • Pasien mengatakan mengerti dengan anjuran perawat DO: • Pasien tampak mengerti dengan anjuran perawat untuk persiapan operasi debridement	
	14.00 Wita	Delegasi pemberian obat kepada pasien • Cefotaxime IV 1 gr • Novorapid 8 unit SC	DS: • Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat DO: Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan	Sari
	22.00 Wita	Delegasi pemberian obat kepada pasien • Cefotaxime IV 1 gr	DS: • Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan	Sari

		• Lantus 8 unit SC • Menganjurkan pasien untuk puasa hingga besok untuk mempersiapkan debridemen.	obat DO: • Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan	
11/4/24	05.45 Wita	Memonitor tanda – tanda vital pasien	DS: • Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. DO: • Pasien tampak kooperatif TD : 120/80 mmHg N : 89 x/menit S: 36,7^{0}C RR: 22x/menit	Sari
	06.00 Wita	Delegasi pemberian obat kepada pasien • Cefotaxime IV 1 gr Novorapid 8 unit SC	DS: • Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat DO: • Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan	Sari
	09.00 Wita	• Memonitor karakteristik luka • Melakukan perawatan luka • Moist wound dressing pada pasien menggunakan hydrogel • Melepaskan balutan dan plester secara perlahan • Membersihkan dengan cairan NaCl • Membersihkan jaringan nekrotik • Memasang balutan sesuai jenis luka (dengan kasa steril dan kasa gulung) • Mempertahankan teknik steriil saat melakukan perawatan luka Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase	DS: • Pasien bersedia untuk dilakukan perawatan luka. DO: • Tampak kerusakan jaringan dan lapisan kulit pada pasien berupa lesi pada telapak kaki kanan. Luas luka pasien 1,5 cm, seluruh lapisan epidermis pada luka sudah terangkat, tepi luka jelas dan tidak menyatu dengan dasar luka, tebal, goa <2 cm pada tumit, jaringan nekrosis tidak ada, eskudat terdapat di balutan, berair berwarna merah pucat tidak berbau, warna kulit sekitar luka putih pucat, tidak ada pitting edema sepanjang <4 cm sekitar luka, indurasi < 2 cm sekitar luka, jaringan granulasi terang merah dari luka, tidak tampak perdarahan. • Luka sudah dirawat	Sari

	11.00 Wita	• Mengantarkan pasien ke ruang OK	DS: • Pasien mengatakan mengerti dengan anjuran perawat DO: • Pasien tampak mengerti dengan anjuran perawat untuk persiapan operasi debridement	Sari

Politeknik Kesehatan Denpasar

19 Jurusan Keperawatan

Form.JKP.04.01.20

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN RAWAT INAP TERINTEGRASI

Nama : Ny.A
Tanggal Lahir : 16-09-1985/ 38 Tahun ~~L~~ / P
No RM :

6	1	7	x	x	x

Tanggal / Jam	No. Dx	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
11/09/2024	1	Perawat	S: • - O: • Kerusakan jaringan belum menurun • Kerusakan lapisan kulit belum menurun • Perdarahan menurun • Hidrasi meningkat • Nekrosis menurun A: • Masalah gangguan integritas kulit dan jaringan teratasi sebagian P: • Lanjutkan intervensi perawatan luka pada pasien secara berkelanjutan dan observasi luka pasien.	Sari

Lampiran 12

Dokumentasi Tindakan Perawatan Luka

Lampiran 13

Bukti Hasil Turnitin

Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien Diabetic Foot Dengan Moist Wound Dressing Di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya

by Abdur Rahman

Submission date: 27-May-2024 10:42AM (UTC+0700)
Submission ID: 2388919429
File name: KIAN_TURNITIN.docx (360.83K)
Word count: 11554
Character count: 75209

Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien Diabetic Foot Dengan Moist Wound Dressing Di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya

ORIGINALITY REPORT

22%	21%	8%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikesalifah.ac.id Internet Source	2%
2	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	2%
3	pbperkeni.or.id Internet Source	1%
4	pt.scribd.com Internet Source	1%
5	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
6	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	1%
7	repository.ub.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	1%

84	repo.unand.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 1 words
Exclude bibliography	On		

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Kadek Sari Savitri
NIM	: P07120323087
Program Studi	: Profesi Ners
Jurusan	: Keperawatan
Tahun Akademik	: 2024
Alamat	: Jl. Bay Pass Ngr Rai, Gg Teges Gede, Mumbul, Benoa
Nomer Hp/Email	: 081934359624/ kadeksarisavitri@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners berupa tugas akhir dengan judul : "Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien *Diabetic Foot* Dengan *Moist Wound Dressing* Di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya"

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola, dalam pangkalan data dan publikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sugguh-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 digunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 28 Mei 2024
Yang menyatakan

Kadek Sari Savitri
NIM. P07120323087