

LAMPIRAN

Lampiran 1

Intervensi Keperawatan Pada Ny.Y Dengan Inkontinensia Urine Stres

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4
<p>Inkontinensia urin stres (D.0046) berhubungan dengan Peningkatan tekanan Intra abdomen ditandai dengan Mengeluh keluar urin <50 ml saat tekanan Intra abdomen meningkat</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x30 menit maka kontinensia urin membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan berkemih Meningkat (5) 2. Nokturia Menurun (5) 3. Residu volume urine setelah berkemih menurun (5) 4. Distensi kandung kemih menurun (5) 5. Dribbling menurun (5) 6. <i>Hesitancy</i> menurun (5) 7. Enuresis menurun (5) 8. Verbalisasi pengeluaran urin tidak tuntas Menurun (5) 9. Frekuensi berkemih Membaik (5) 10. Sensai berkemih Membaik (5) 	<p>1. Intervensi Utama Latihan Otot Panggul (I.07215)</p> <p>Observasi -Monitor Pengeluaran urin</p> <p>Terapeutik -Berikan <i>reinforcement</i> positif selama melakukan 73atihan dengan benar</p> <p>Edukasi -Anjurkan berbaring tidak mengkontraksikan perut, kaki, bokong saat melakukan 73atihan otot panggul. -Anjurkan menambah durasi kontraksi-relaksasi 10 detik dengan siklus 10-20 kali, dilakukan 3-4kali sehari -Ajarkan mengkontraksikan sekitar otot uretra dan anus seperti menahan BAB/BAK selama 5 detik kemudian dikendurkan dan merelaksasikan dengan siklus 10 kali. -Ajarkan mengevaluasi 73atihan yang dilakukan dengan cara menghentikan urin sesaat saat BAK, seminggu sekali. -Anjurkan latihan 6-12 minggu.</p> <p>Kolaborasi -Kolaborasi rehabilitasi medik untuk mengukur kekuatan kontraksi otot dasar panggul, <i>jika perlu</i>.</p>	<p>1. Intervensi Utama Latihan Otot Panggul (I.07215)</p> <p>Observasi - Untuk memonitor pengeluaran urin</p> <p>Terapeutik -Untuk Berikan <i>reinforcement</i> Positif selama melakukan 73atihan dengan benar.</p> <p>Edukasi -Agar pasien mendapat posisi yang nyaman. -Agar tidak terjadi kontraksi perut, kaki, bokong, saat melakukan 73atihan otot panggul. -Agar durasi kontraksi relaksasi bertambah setiap siklus.</p> <p>-Latihan ini dilakukan untuk melatih kontraksi otot uretra dan anus selama 10 siklus.</p> <p>- Agar dapat mengetahui hasil dari 73atihan yang telah dilakukan.</p> <p>Kolaborasi -Agar pengobatan dapat dilaksanakan secara optimal.</p>
		<p>2. Perawatan Inkontinensia urine (I.04163)</p> <p>Observasi -Identifikasi penyebab Inkontinensia urine</p>	<p>2. Perawatan Inkontinensia urine (I.04163)</p> <p>Observasi</p>

<p>-Identifikasi perasaan dan persepsi pasien terhadap inkontinensia urin yang dialami</p> <p>-Monitor kebiasaan BAK</p> <p>Terapeutik</p> <p>-Berikan Pujian atas keberhasilan mencegah inkontinensia</p> <p>Edukasi</p> <p>-Jelaskan definisi, jenis dan penyebab inkontinensia urin</p> <p>-jelaskan program penanganan inkontinensia urine</p> <p>-Anjurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur.</p> <p>-Anjurkan menghindari kopi, minuman bersoda, teh, dan coklat.</p> <p>-Anjurkan konsumsi buah dan sayur untuk menghindari konstipasi.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>-Rujuk ke ahli inkontinensia, jika perlu</p>	<p>-Untuk mengidentifikasi penyebab Inkontinensia urine</p> <p>-Untuk mengidentifikasi perasaan dan persepsi pasien terhadap inkontinensia urin yang dialami</p> <p>-Untuk memonitor kebiasaan BAK</p> <p>Terapeutik</p> <p>-Untuk memberikan Pujian atas keberhasilan mencegah inkontinensia</p> <p>Edukasi</p> <p>-Agar pasien mengetahui definisi, jenis dan penyebab inkontinensia urin</p> <p>- Agar pasien mengetahui program penanganan inkontinensia urine</p> <p>- Agar pasien mengetahui pentingnya membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur.</p> <p>- Agar pasien menghindari kopi, minuman bersoda, teh, dan coklat.</p> <p>- Agar pasien menge konsumsi buah dan sayur untuk menghindari konstipasi.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>-Untuk merujuk ke ahli inkontinensia, jika perlu</p>
<p>3.Perawatan Kehamilan Trimester Kedua dan Ketiga (I.14561)</p> <p>Observasi</p> <p>-Monitor tanda-tanda vital</p> <p>-Timbang berat badan</p> <p>-Ukur tinggi fundus</p> <p>-Periksa Gerakan janin</p> <p>-Periksa denyut jantung janin</p>	<p>3.Perawatan Kehamilan Trimester Kedua dan Ketiga (I.14561)</p> <p>Observasi:</p> <p>-Untuk mengontrol kondisi ibu dan mendeteksi dini komplikasi seperti preeklamsia.</p> <p>- Untuk memantau status gizi dan risiko kehamilan.</p> <p>-Untuk Nilai pertumbuhan janin.</p>
	<p>-Untuk menilai keaktifan janin</p> <p>-Untuk memantau kondisi janin dan deteksi distress.</p>

Terapeutik

- Pertahankan postur tubuh yang benar.
- Lakukan perawatan kebersihan gigi dan mulut secara teratur.
- Jaga kuku tetap pendek dan bersih.
- Tinggikan kaki saat istirahat.
- Berikan kompres hangat dan dingin pada punggung
- Libatkan keluarga untuk pemberian dukungan.

Edukasi

- Anjurkan menghindari kelelahan.
- Anjurkan menggunakan pakaian dalam berbahan katun dan tidak ketat.
- Anjurkan menggunakan bra yang menyokong
- Anjurkan Sepatu dan kaos kaki yang nyaman.
- Anjurkan untuk posisi duduk atau berdiri tidak terlalu lama dan menyilangkan kaki pada lutut.
- Anjurkan Latihan fisik secara teratur.
- Ajarkan Teknik relaksasi.

Kolaborasi

- Kolaborasi pemeriksaan USG
- Kolaborasi pemeriksaan laboratorium (mis, Hb, protein, glukosa)
- Rujuk jika mengalami masalah atau penyulit kehamilan.

Terapeutik

- Untuk mengurangi nyeri punggung.
- Untuk mencegah infeksi gusi.
- Untuk menjaga kebersihan ibu dan mencegah infeksi
- Untuk mengurangi bengkak
- Untuk meredakan nyeri punggung.
- Untuk meningkatkan kenyamanan ibu dan mental ibu hamil.

Edukasi

- Untuk menjaga Kesehatan dan kondisi ibu.
- Untuk mencegah iritasi pada ibu.
- Untuk mengurangi nyeri payudara.
- Untuk mencegah nyeri dan jatuh.
- Untuk memperbaiki sirkulasi dan kenyamanan ibu.
- Untuk menjaga kebugaran ibu.
- Untuk mengurangi stress pada ibu.

Kolaborasi

- Untuk Evaluasi tumbuh kembang janin
- Untuk mendeteksi risiko medis
- Untuk penanganan tepat jika ada komplikasi.

Sumber : (SIKI PPNI,2018)

Lampiran 2

Jadwal Kegiatan Penyusunan Laporan Kasus

No	Kegiatan	Bulan																				
		Jan 2025				Feb 2025				Mar 2025				Apr 2025				Mei 2025s				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Penetapan judul pengambilan kasus dan melengkapi Bab 1-3	■	■	■	■																	
2	Identifikasi lokasi pengambilan kasus			■	■																	
3	Membuat surat kelokasi pengambilan kasus					■	■															
4	Konsultasi Perbaikan Bab 1-3					■	■	■	■													
5	Melakukan Askep							■	■	■	■											
6	Menyusun laporan kasus									■	■	■	■	■								
7	Ujian laporan kasus													■	■	■	■					
8	Perbaikan laporan kasus													■	■	■	■	■				
9	Pengumpulan Karya Tulis Ilimah																			■		

Lampiran 3

Anggaran Biaya Penyusunan Laporan Kasus

No	Uraian Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost (Rp)	Jumlah (Rp)
A	Tahap Persiapan				
	Print bahan bimbingan	2	Pkt	Rp. 50.000,00	Rp. 100.000,00
	ATK (alat tulis kantor) untuk proposal	1	Pkt	Rp. 20.000,00	Rp. 20.000,00
	Kouta Internet	1	Pkt	Rp.100.000,00	Rp.100.000,00
	Tes Toelf	1	Pkt	Rp.150.000,00	Rp.150.000,00
B	Tahap Pelaksanaan				
	Transportasi	4	Lt	Rp.30.000,00	Rp. 120.000,00
	Print lembar persetujuan	1	Pkt	Rp. 13.000,00	Rp. 13.000,00
	Uang kompensasi untuk responden	1	Rp.	Rp. 100.000,00	Rp. 100.000,00
C	Tahap Akhir				
	1. Penyusunan Laporan	2	Pkt	Rp. 45.000,00	Rp.80.000,00
	2. Materai 10.000	1	bh	Rp. 11.000,00	Rp. 11.000,00
	Revisi Laporan	4	Pkt	Rp.50.000,00	Rp.200.000,00
	Biaya Tidak Terduga				Rp.50.000,00
	Total Biaya				Rp. 944.000,00

Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan Antenatal

INSTRUMEN FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN

IBU HAMIL



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

FORMAT PENGKAJIAN ANTENATAL

No. Register:

Pengkajian tanggal:

a. IDENTITAS/BIODATA

Nama pasien	:	Nama suami	:
Umur	:	Umur	:
Suku/Bangsa	:	Suku/Bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:	Alamat	:
No HP	:		

B. ANAMNESA (DATA SUBYEKTIF)

1. Alasan kunjungan ini: Pertama Rutin Ada keluhan

2. Keluhan:

3. Riwayat Sosial

a) Kehamilan ini : Direncanakan Tidak direncanakan

b) Perasaan tentang kehamilan ini :

c) Jenis kelamin yang diharapkan :

d) Status perkawinan :

e) Kawin I :

Umur pernikahan: Lama menikah: Jumlah Anak: Pernahkah Abortus

f) Kawin II :

g) Susunan keluarga:

h) Lingkungan Rumah:

i) Perilaku kesehatan:

Merokok	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Alkohol	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Narkoba	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir):

b) Umur Haid pertama: ()Teratur ()Tidak teratur

c) Siklus:

d) Lamanya:

e) Banyaknya darah haid :

f) Sifat darah :

b) Apakah mengalami Dismenorrhoe :

c) Apakah ada Masalah menstruasi yang lain :.....

5. Riwayat kehamilan

a. Taksiran persalinan :

b. Keluhan-keluhan pada :

Trimester I:

Trimester II :

Trimester III :.....

c. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada umur kehamilan berapa minggu :

d. Bila pergerakan sudah terasa, jumlah pergerakan anak dalam 24 jam : 10

10 x – 20 x 20 x

e. Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam, dengan frekuensi 15' 15'

Keluhan-keluhan

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu:

Hamil Ke-	Ggn kehamilan	Tgl Lahir Bayi	Jenis Kelamin/ BB Bayi	Jenis Partus	Masalah persalinan	Masalah nifas	Masalah bayi	Keadaan Bayi

6. Riwayat keluarga berencana :

- (a) Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan :
- (b) Apakah ada masalah :
- (c) Jenis kontrasepsi yang direncanakan setelah kehamilan sekarang :
- (d) Jumlah anak yg direncanakan:

7. Riwayat kesehatan:

Penyakit	Klien	Keluarga
Jantung		
Tekanan Darah tinggi (hipertensi)		
Hepar		
Diabetes Mellitus		
PMS (Penyakit Menular Seksual) <input type="checkbox"/> misal gonorrhoe, sifilis		
Campak		
Malaria		
T.B.C		

Penyakit yang pernah diderita

Adakah Keturunan kembar ?

8. Kebutuhan dasar khusus

a. Kenyamanan

Pertanyaan yang ditanyakan meliputi:

1. Ketidaknyamanan apakah yang dirasakan selama kehamilan?
2. Apa yang dilakukan ibu untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut?
3. Apa yang ibu inginkan dari perawat untuk menghilangkan ketidaknyamanan tersebut?

b. Istirahat tidur

1. Apakah ada Gangguan istirahat tidur selama kehamilan?
2. Jam berapakah anda tidur siang? Berapa lama?
3. Berapa lamakah anda tidur malam?
4. Apakah anda sering bangun pada malam hari?
5. Tindakan apa yang anda lakukan untuk mendapatkan istirahat yang cukup?

c. Keselamatan

1. Apakah ada kesulitan dalam pergerakan anda?
2. Bagaimanakah cara anda mengatasi kesulitan pergerakan anda?
3. Apakah ada gangguan penglihatan
4. Bagaimana cara mengatasinya gangguan penglihatan ibu

d. Personal hygiene

1. Bagaimanakah cara anda mandi?
2. Berapa kali anda mandi sehari?
3. Berapa kali anda menggosok gigi dalam sehari?

4. Apakah ada masalah pada gigi dan mulut anda?

e. Cairan

1. Berapakah banyak anda minum dalam sehari

2. Jenis minuman yang anda minum

3. Apakah anda minum susu selama kehamilan

4. Minuman apa yang anda sukai

f. Nutrisi

1. Apakah ada masalah pada nafsu makan anda?

2. Apa yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut?

3. Apakah ada Makanan yang anda sukai saat ini?

4. Apakah anda mempunyai makanan pantangan?

5. Apakah anda sering muntah?

g. Eliminasi

1. Apakah eliminasi fecal anda lancar setiap hari?

2. Adakah masalah dalam eliminasi fecal?

3. Bagaimana cara ibu untuk mengatasi masalah tersebut?

4. Adakah masalah dalam eliminasi urine?

5. Bagaimana cara anda untuk mengatasi masalah tersebut?

6. Tanyakan apa pengeluaran urin <50 ml saat tekanan abdomen meningkat?

7. Tanyakan apakah pengeluaran urin tidak tuntas?

8. Tanyakan apakah ada urgensi miksi?

9. Tanyakan apakah Frekuensi berkemih meningkat?

10. Tanyakan apakah adanya overdistensi abdomen? (Tim Pokja SDKI DPP

PPNI 2016)

h. Oksigen

1. Apakah kehamilan ini menimbulkan masalah dalam pernafasan anda?
2. Bagaimana cara anda mengatasinya?

i. Seksual

1. Apakah kehamilan menimbulkan masalah dalam hubungan seksual dengan suami?
2. Jika iya, bagaimanakah cara anda mengatasinya?

b) FISIK (DATA OBYEKTIF)

a. Status emosional:

b. Tanda vital

- (a) Tekanan Darah mmHg
- (b) Denyut Nadi X/menit
- (c) Pernafasan X/menit
- (d) Suhu °C
- (e) BB sebelum hamil Kg
- (f) BB sekarang Kg
- (g) TB Cm
- (h) LILA (Lingkar Lengan Atas) Cm

c. Muka

- (a) Oedema : Ada/Tidak
- (b) Chloasma gravidarum : Ada/Tidak
- (c) Conjunctiva :
- (d) Sklera mata :

d. Dada

- (a) Simetris: Ya/Tidak
- (b) Mammae : simetris/ tidak
- (c) Benjolan : ada/ tidak
- (d) Striae : ada/ tidak
- (e) Areola : apakah hiperpigmentasi
- (f) Puting susu : apakah menonjol/ tidak

e. Pinggang

Nyeri: Ya/Tidak

f. Ekstremitas

- (a) Oedema tangan dan jari : Ada/Tidak
- (b) Oedema tibia, kaki: Ada/Tidak
- (c) Betis merah/lembek/keras: Ada/Tidak
- (d) Varices tungkai: Ada/Tidak
- (e) Refleks Patella: Ada/Tidak

g. Abdomen

- (a) Bekas Luka: Ada/Tidak
- (b) Bentuk Perut: Ada/Tidak
- (c) Oedema: Ada/Tidak
- (d) Acites: Ada/Tidak

h. Pemeriksaan Obstetrik

(a) Palpasi Uterus

- a) Tinggi fundus uteri :
- b) Letak bayi :

- c) Presentasi :
- d) Punggung :
- e) Kontraksi uterus : Frekuensi x/menit
- f) Kekuatan :

(b) Palpasi supra public kandung kemih

(c) Auskultasi

- a) DJJ: Ada/Tidak
- b) Fekuensi: ()Teratur () Tidak

i. Genitalia

Inspeksi

- a) Vulca & vagina Ada/Tidak
- b) Varices : Ada/Tidak
- c) Luka : Ada/Tidak
- d) Kemerahan : Ada/Tidak
- e) Nyeri : Ada/Tidak
- f) Perineum :Bekas luka/episiotomi: Ada/Tidak

j. Pelvimetri Klinis:

- a) Distansia spinarum :
- b) Distansia kristarum :
- c) Konjugata eksterna
- d) Kesan Panggul :

c) PEMERIKSAAN LABORATORIUM (kalau dilakukan)

- (a) Tanggal:
- (b) Darah :Hb gr%

- (c) Gol. Darah :
- (d) Rhesus :
- (e) Urine:
- (f) Pemeriksaan penunjang lain:

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Pasien

Di-

Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny.Y Dengan Inkontinensia Urin Stres Akibat Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan akan dijaga kerahasiaannya.

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

Denpasar, 22 Maret 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan

Ni Nengah Yumi Nopia Wati

NIM. P07120122088

Lampiran 6

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Tempat/Tanggal Lahir :
Pekerjaan :
Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Nengah Yumi Nopia Wati Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.Y Dengan Inkontinensia Urin Stres Akibat Kehamilan Trimester III Di Puskesmas IV Denpasar Selatan”. Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada diberkas ini akan dicantumkan pada subjek asuhan keperawatan. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 22 Maret 2025

(.....)

Lampiran 7 *Informed Consent*

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)
SEBAGAI PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN**

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/i, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam asuhan keperawatan ini. Keikutsertaan dalam asuhan keperawatan ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Pada Ny.Y Dengan Inkontinensia Urin Stres Akibat Kehamilan Trimester III Di Puskesmas IV Denpasar Selatan
Pemberi Asuhan Keperawatan	Ni Nengah Yumi Nopia Wati
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan
Sumber Pendanaan	Pribadi

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk meningkatkan status kontinensia urin pada ibu hamil trimester III yang mengalami inkontinensia urin stres. Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu hamil trimester III yang mengeluh mengalami inkontinensia urin stres dan ibu hamil trimester III yang kooperatif, bersedia menjadi subjek dan menandatangani informed consent. Serta memenuhi kriteria eksklusi yaitu ibu hamil trimester III yang mengalami kehilangan stimulasi atau penurunan sensasi dan ibu hamil trimester III yang memiliki komplikasi dan penyakit tambahan. Asuhan keperawatan ini diberikan selama lima hari dengan lima kali pertemuan.

Atas ketersediaan berpartisipasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang telah diluangkan. Pemberi asuhan keperawatan menjamin kerahasiaan semua data pasien dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan laporan asuhan keperawatan.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/i pada asuhan keperawatan ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/i dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan atau menghentikan kepesertaan dari pemberian asuhan keperawatan kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berhenti sebagai pasien dalam pemberian asuhan keperawatan tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, Bapak/Ibu/Saudara/i diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan setelah Penjelasan (*Informed Consent*) sebagai *Pasien Asuhan Keperawatan/*Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/i benar-benar memahami tentang pemberian asuhan keperawatan ini. Bapak/Ibu/Saudara/i akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya pemberian asuhan keperawatan terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk kelanjutan kepesertaan dalam pemberian asuhan keperawatan, pemberi asuhan keperawatan akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/i. Jika ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada pemberi asuhan keperawatan, silahkan hubungi pemberi asuhan keperawatan: Ni Nengah Yumi Nopia Wati dengan nomor HP 085858782352.

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/i dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/i telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada pemberi asuhan keperawatan tentang tindakan yang akan diberikan ini dan menyetujui untuk menjadi pasien pemberian asuhan keperawatan.

Pasien Asuhan Keperawatan

Wali

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): 22/03/2025

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi):

22/03/2025

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang– koma)

Hubungan dengan Pasien Asuhan Keperawatan

Pemberi Asuhan Keperawatan

Ni Nengah Yumi Nopia Wati

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal: 22/03/2025

Lampiran 8 Surat Ijin Pengambilan Data



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

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

Nomor : PP.06.02/F.XXXII.13/1335/2024
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data

19 November 2024

Yth: Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
di-
Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir pada mahasiswa semester VI Program Studi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/study pendahuluan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

NO	NAMA	NIM	DATA YG DIAMBIL
1	Ni Nengah Yumi Nopia Wati	P07120122088	Jumlah ibu hamil trimester III yang melakukan cek kehamilan dan pemeriksaan di Puskesmas yang memiliki Inkontinensia Urine Stress.

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan



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

Tembusan :

1. UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan
2. UPTD Puskesmas II Denpasar Selatan
3. UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan
4. UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500587 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 9 Surat Balasan Ijin Pengambilan Data



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Maruti No. 8 Denpasar, Kode Pos 80111
Telepon (0361) 424801, Fax (0361) 425399
www.denpasarkota.go.id email: kesehatan@denpasarkota.go.id

Denpasar, 23 Desember 2024

Nomor :000.9.6.1/20253/Dikes
Sifat : Biasa
Lampiran:-
Hal :Mohon Ijin Pengambilan Data

Yth. 1. Kepala UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kec.Denpasar Selatan
2. Kepala UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kec.Denpasar Selatan
3. Kepala UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kec.Denpasar Selatan
4. Kepala UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kec.Denpasar Selatan

Di-
Denpasar

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor: PP.06.02/F.XXXII.13/1335/2024 tanggal 19 November 2024, perihal mohon ijin pengambilan data dalam rangka tugas akhir, atas nama :

Nama :Ni Nengah Yumi Nopia Wati
NIM :P07120122088
DataygDiambil :Jumlah ibu hamil trimester III yang melakukan cek kehamilan dan pemeriksaan di Puskesmas yg memiliki Inkontinensia Urine Stress.

Dengan ini kami sampaikan agar saudara Kepala UPTD Puskesmas dapat membantu dan memfasilitasi penelitian dimaksud sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan,atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh:
KEPALA DINAS

dr. ANAK AGUNG AYU AGUNG CANDRAWATI, M.Kes.
Pembina Tk. II/IV/b
NIP 196709151998032003



Balai Sertifikasi Elektronik



Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Es/E
Cetakan dokumen ini merupakan salinan dari file dokumen bertandatangan digital
yang resmi dan sah yang kesabahnya dapat diakses di alamat:
https://surat.denpasarkota.go.id/files/send-es/ign/202412/te-123e19x2be9175e77ca1453d29ee11_conv.pdf



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Mayuri No. 8 Denpasar, Kode Pos 80111
Telepon (0361) 424801, Fax (0361) 425399
www.denpasarkota.go.id email: kesehatan@denpasarkota.go.id

Tembusan Disampaikan Kepada:

1. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Denpasar
2. Yang bersangkutan



Semua jenis layanan di Dinas Kesehatan Kota Denpasar tidak dikenakan biaya. Untuk menjaga integritas seluruh jajaran Dinas Kesehatan Kota Denpasar tidak menerima pemberian sesuatu dalam bentuk apapun. Bagi penerima layanan dilarang memberi sesuatu dalam bentuk apapun, jika ada yang meminta sesuatu dengan mengatasnamakan Dinas Kesehatan Kota Denpasar dipastikan merupakan penipuan dan dapat dilaporkan melalui email kesehatan@denpasarkota.go.id dengan disertai bukti otentik.

Lampiran 10 Surat Ijin Pengambilan Kasus

	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Denpasar Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya Denpasar Selatan, Bali 80224 (0361) 710447 https://www.poltekkes-denpasar.ac.id
Nomor : PP.06.02/F.XXIV.131/1067/2025	7 Maret 2025
Hal : Mohon ijin Pengambilan Kasus	
Yth: Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar Jl. Maruti, Pemecutan Kaja No.8 , Denpasar	
Sehubungan dengan Penyelesaian Tugas Akhir (KTI) pada mahasiswa semester VI Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan kasus kepada mahasiswa kami an :	
nama : Ni Nengah Yumi Nopia Wati	
NIM : P07120122088	
semester : VI	
judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.X Dengan Inkontinensia Urin Stres Akibat Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan.	
lama : 7 hari	
waktu : 22 Maret 2025 s.d 24 Maret 2025	
lokasi : Puskesmas IV Denpasar Selatan	
Pembiayaan yang timbul dari kegiatan ini akan dibebankan kepada mahasiswa tersebut diatas sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lokasi praktek dimaksud.	
Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.	
 a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar Ketua Jurusan Keperawatan I Made Sukarja, S.Kep.Ners., M.Kep NIP. 195912311992031020	
Tembusan : Kepala UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	
<p>Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://tje.kominfo.go.id/verifyPDF.</p>	
	

Lampiran 12 Surat Bukti Melaksanakan Asuhan Keperawatan



විවිධ ජනතා කොමසාරිස්
 PEMERINTAH KOTA DENPASAR
 ශාසනික සේවා මහලය
 DINAS KESEHATAN
 127 ප්‍රධාන මාර්ග පුස්කස්මාස් 4 ශාසනික සේවා මහලය
UPTD PUSKESMAS IV DINAS KESEHATAN
 සුවසිරිපාය නගරය
KECAMATAN DENPASAR SELATAN
 මහලය පුස්කස්මාස් 4 ශාසනික සේවා මහලය (127 ප්‍රධාන මාර්ග)
 Jl. Pulau Moyo No. 63 A Pedungan, Telepon. (0361) 722475
 Pos-el : puskesmasivdensenel@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomer : 800.1.4.1 / 653 / Pusk IV D.S.2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : drg. Made Saraswati Rahayu
 NIP : 19650517 199301 2 004
 Pangkat/ Gol : Pembina Utama Muda (IV/c)
 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan
 Kecamatan Denpasar Selatan

Menerangkan dengan sebenarnya :

NAMA	NIM	BIDANG
Ni Nengah Yumi Nopia Wati	P07120122088	Asuhan Keperawatan Pada Ny.X Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Tipe 2 di Puskesmas IV Denpasar Selatan.

Kami di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan mengizinkan kepada ybs untuk melakukan penelitian dan memang telah melakukan penelitian terkait Asuhan Keperawatan Pada Ny.X Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Tipe 2 di Puskesmas IV Denpasar Selatan.

Demikian surat keterangan ini di buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 30 April 2025
 Kepala UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan
 Kecamatan Denpasar Selatan



DRG. MADE SARASWATI RAHAYU
 Pembina Utama Muda / IV / c
 NIP. 196505171993012004

Lampiran 13 Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 (0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KTI
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Nengah Yumi Nopia
 NIM : P07120122088

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	15 Mei 2025		
	a. Toefel	15 Mei 2025		Tirtayani
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD	15 Mei 2025		
2	Perpustakaan	15 Mei 2025		Dewa Triwijaya
3	Laboratorium	15 Mei 2025		Sunarini
4	IKM	15 Mei 2025		Fauk
5	Keuangan	15 Mei 2025		I. A. Suahri
6	Administrasi umum/ perlengkapan	15 Mei 2025		Eudiasca

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar 15 mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 14 Bukti Validasi Bimbingan SIAK

5/20/25, 3:50 PM

Data Skripsi Mahasiswa

Pintu gerbang Pendidikan Pendidikan (mhs) Laporan (Mhs) Yudisium (Mhs)

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN AKADEMIK

Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa

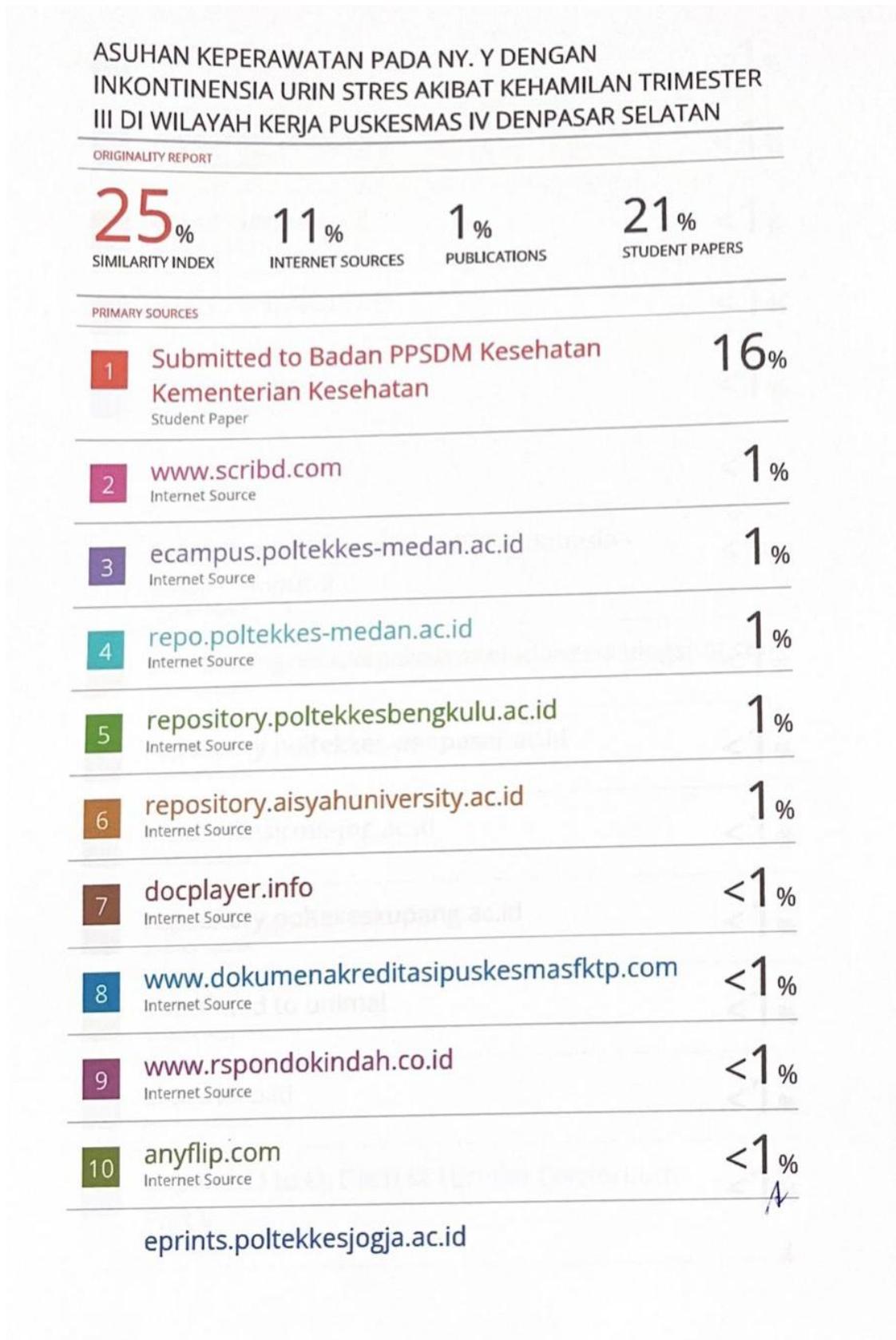
NIM Nomor telepon 07120122088

Nama Mahasiswa Ni Nengah Yumi Nopla Wati

Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Semester : 6

TIDAK	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Penawaran	Validasi Dosen	Aksi
1	197202191994012001 - Ns. NENGAIH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SR.Mat.	Mengajukan judul karya tulis ilmiah.	Judul diterima	6 Januari 2025	✓	
2	197202191994012001 - Ns. NENGAIH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SR.Mat.	Bimbingan terkait BAB I	-Penulisan sesuaikan dengan pedoman -Tambahkan hasil pendiditan terdahulu	17 Januari 2025	✓	
3	197202191994012001 - Ns. NENGAIH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SR.Mat.	Revisi BAB I	Cara penulisan sesuaikan dengan pedoman Tempat pengambilan data sesuaikan dengan prevalensi kasus.	13 Februari 2025	✓	
4	197202191994012001 - Ns. NENGAIH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SR.Mat.	Bimbingan terkait BAB II	Perbaiki cara pembuatan tabel Perhatikan kembali terkait penomoran	18 Februari 2025	✓	
5	197202191994012001 - Ns. NENGAIH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SR.Mat.	Revisi BAB II dan bimbingan terkait BAB III	Sumber data diambil dari pasien dan keluarga	28 Februari 2025	✓	
6	197202191994012001 - Ns. NENGAIH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SR.Mat.	Bimbingan mengenai pengambilan kasus	Pengambilan kasus selanjutnya	3 Maret 2025	✓	
7	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Mengajukan judul karya tulis ilmiah	Judul diterima	6 Januari 2025	✓	
8	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan terkait BAB I	Revisi perbaikan sesuai arahan dan pedoman	16 Januari 2025	✓	
9	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Revisi BAB I	Tabul yang sesuai dengan pedoman	18 Februari 2025	✓	
10	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan BAB II	Perbaikan kembali terkait penomoran	28 Februari 2025	✓	
11	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan BAB II-BAB III	Revisi dan orbaiki sesuai dengan Arah	3 Maret 2025	✓	
12	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Revisi BAB II-BAB III. Bimbingan terkait pengambilan kasus.	Perbaikan tata tulis dan pengambilan kasus	4 Maret 2025	✓	
13	197202191994012001 - Ns. NENGAIH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SR.Mat.	Bimbingan terkait BAB IV	Menengkapi perbaikan lokasi dan karakteristik dari laporan kasus	5 Mei 2025	✓	
14	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan terkait BAB I	Revisi dan perbaikan sesuai Arah	29 April 2025	✓	
15	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan revisi BAB I	Perbaikan terkait penomoran, perbaikan kelemahan laporan kasus sesuai dengan Arah.	30 April 2025	✓	
16	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan BAB V	Arahan terkait BAB V sesuai dengan pedoman	5 Mei 2025	✓	
17	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan revisi BAB V	Revisi tata tulis pada BAB V	7 Mei 2025	✓	
18	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan abstrak dan ringkasan penelitian	Sesuaikan jumlah kata dengan pedoman	8 Mei 2025	✓	
19	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Pengajuan sidang hasil	ACC lanjutkan mencari tanggal sidang	14 Mei 2025	✓	
20	197202191994012001 - Ns. NENGAIH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SR.Mat.	Bimbingan terkait hasil revisi BAB IV	Memperbaiki format pengaljaan	7 Mei 2025	✓	
21	197202191994012001 - Ns. NENGAIH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SR.Mat.	Bimbingan terkait BAB IV dan BAB V	Menyusun analisis masalah dengan data pasien dan wawancara minor.	9 Mei 2025	✓	
22	197202191994012001 - Ns. NENGAIH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SR.Mat.	Bimbingan terkait hasil revisi BAB IV dan BAB V	Memperbaiki implementasi agar sesuai dengan intervensi	14 Mei 2025	✓	
23	197202191994012001 - Ns. NENGAIH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SR.Mat.	Bimbingan terkait hasil revisi dan bimbingan BAB I sampai BAB V	Memperbaiki bagian kelemahan laporan kasus	15 Mei 2025	✓	
24	197202191994012001 - Ns. NENGAIH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SR.Mat.	Bimbingan terkait hasil revisi BAB I hingga BAB V	Ujian ACC akhir	16 Mei 2025	✓	

Lampiran 15 Hasil Cek Turnitin



37	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1%
38	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1%
39	Stefanicia Stefanicia, Indriani Indriani. "Studi Kasus Sering Buang Air Kecil pada Ibu Hamil Trimester III dengan Terapy Non Farmakologi di Daerah Aliran Sungai (DAS) Kota Palangka Raya Tahun 2024", Jurnal Surya Medika, 2024 Publication	<1%
40	adoc.pub Internet Source	<1%
41	dermaji.or.id Internet Source	<1%
42	ramdiah.blogspot.com Internet Source	<1%
43	Ervi Suminar, Lailatul Islamiyah. "HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN INKONTINENSIA URIN-STRES PADA WANITA USIA 40-45 Tahun", Indonesian Journal of Professional Nursing, 2020 Publication	<1%
44	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1%

*Acc. Adisa
D. R. R.*

Exclude quotes On Exclude matches Off
 Exclude bibliography On

<h2>INKONTINENSIA URIN STRES</h2> <h3>PADA IBU HAMIL TRIMESTER III</h3> 	<h3>Apa itu Inkontinensia urin stres pada ibu hamil?</h3> <p>Inkontinensia urin stres pada ibu hamil adalah ketidakmampuan mengendalikan pengeluaran urin yang terjadi akibat peningkatan tekanan pada otot dasar panggul akibat pertumbuhan rahim dan berat janin selama kehamilan, serta perubahan hormonal terkait kehamilan, dapat menurunkan fungsi pendukung otot dasar panggul dan kekuatan sfingter</p> 	<h2>Pencegahan dan Penanganan</h2> <p>Ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Terapi perilaku, termasuk mengendalikan asupan cairan.2. Latihan kandung kemih.3. Penguatan otot dasar panggul, seperti latihan kegel
<h2>Latihan Otot Panggul</h2> <p>Latihan Otot Panggul merupakan Latihan yang dilakukan untuk dapat meningkatkan resistensi uretra, melalui kontraksi aktif muskulus pubokoksigeus. Salah satu contoh latihan otot panggul adalah senam kegel.</p> 	<h2>Senam Kegrel</h2> <p>Senam Kegrel adalah latihan otot dasar panggul Pubococcygeus (PC) yang digunakan untuk terapi pada seseorang yang tidak mampu mengontrol keluarnya urin.</p> <h3>Manfaat Senam Kegrel untuk Ibu Hamil</h3> <ul style="list-style-type: none">• Membantu proses persalinan• Meredakan nyeri punggung, nyeri saat buang air kecil, atau berhubungan seksual• Membantu mengatasi inkontinensia urin stres• Mencegah wasir• Mempercepat pemulihan vagina pascamelahirkan• Mengoptimalkan fungsi kandung kemih• Mengembangkan otot vagina• Mengurangi risiko prolaps• Membantu mengendalikan otot selama persalinan• Membantu menunjang bertambahnya berat badan bayi	<h2>Tata Cara Senam Kegrel</h2> <ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan pasien untuk mengambil posisi duduk atau berbaring2. Anjurkan pasien untuk mengkontraksikan otot panggul dengan cara yang sama ketika menahan kencing (pasien harus merasakan otot panggul) meremas uretra dan anus.3. Bila otot perut atau pantat mengeras maka pasien tidak terlatih dengan otot yang benar.4. Putar musik/ lagu-lagu yang bernada lembut.5. Jika pasien sudah menemukan cara yang tepat untuk mengkontraksikan dalam hitungan (1-10) atau selama 10 detik, kemudian istirahat selama 10 detik.6. Lakukan latihan ini berulang-ulang sampai 10-15 kali persesi7. Latihan ini dilakukan 3 kali sehari.8. Latihan kegel hanya efektif dilakukan secara teratur dan baru terlihat hasilnya 8-12 minggu 

Lampiran 17 Dokumentasi Kegiatan



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Nengah Yumi Nopia Wati
NIM : P07120122088
Program Studi : Diploma Tiga
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Br. Dinas Kebon, Desa Kertha Mandala, Kec. Abang,
Kab, Karangasem.
Nomor HP/ Email : 085858782352/yuminopiawati@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Laporan Kasus dengan judul:
Asuhan Keperawatan Pada Ny.Y Dengan Inkontinensia Urin Stres Akibat
Kehamilan Trimester III Di Puskesmas IV Denpasar Selatan.

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di 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 Tulis Ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 13 Juni 2025

Yang membuat pernyataan



Ni Nengah Yumi Nopia Wati
NIM. P07120122088