

Lampiran 1 Jadwal kegiatan penelitian

“Asuhan Keperawatan pada Ny.N dengan Gangguan integritas Jaringan Akibat Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar”

No.	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan (Dalam Minggu)															
		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan Karya Tulis Ilmiah																
2.	Pengurusan Surat Izin Pengambilan Kasus																
3.	Pengumpulan Data																
4.	Pengolahan Data																
5.	Analisis Data																
6.	Penyusunan Laporan Kasus																
7.	Sidang Hasil Laporan Kasus																
8.	Revisi Hasil Laporan Kasus																
9.	Pengumpulan KTI																

Keterangan: Warna Hitam (Proses laporan kasus)

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Penelitian

“ Asuhan Keperawatan Pada Ny.N dengan Gangguan Integritas Jaringan Akibat Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025”

No	Keterangan	Biaya
A.	Tahap Persiapan	
	Print Berwarna	Rp. 15.000,00
	Print Hitam putih karya tulis ilmiah	Rp. 105.000,00
	Materai 10.000	Rp. 11.000,00
	Studi Pendahuluan	Rp. 227.000,00
	Honor Pembimbing untuk Studi Pendahuluan	Rp. 98.000,00
	Penelitian	Rp. 227.000,00
	Honor Pembimbing untuk Studi Penelitian	Rp. 98.000,00
B.	Tahap Pelaksanaan	
	Lembar pengkajian dan pengumpulan data	Rp. 30.000,00
	Handscoon	Rp.40.000,00
C.	Tahap Akhir	
	Laporan Karya Tulis Ilmiah	Rp.300.000,00
	Alat Tulis Kantor (ATK)	Rp. 50.000,00
	Konsumsi	Rp. 300.000,00
	Total Keseluruhan	Rp. 1.501.000,00

Lampiran 3 Definisi Operasional

“Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gangguan Integritas Jaringan akibat Diabetes Melitus Tipe II”

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Sumber data
1.	2.	3.	4.
Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gangguan Integritas Jaringan akibat Diabetes Melitus Tipe II	Melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien yang meliputi pengkajian keperawatan, identifikasi diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang diberikan pada pasien diabetes melitus tipe II dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan.	Form pengkajian keperawatan medikal bedah.	Primer

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017

Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Pasien

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

RSUD Sanjiwani Gianyar

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn./Ny. X dengan Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan Akibat Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025 sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang saudara/saudari berikan akan dijaga kerahasiaannya.

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

Gianyar, 20 Maret 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan



Ni Wayan Gita Widari
NIM. P07120122076

Lampiran 5 Persetujuan Setelah Penjelasan

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORMED CONSENT)

SEBAGAI PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang terhormat saudara/saudari, 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/Tn X Dengan Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan Akibat Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025
Pemberi Asuhan Keperawatan	Ni Wayan Gita Widari
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar
Sumber Pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk meningkatkan keutuhan kulit (dermis dan/ atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea,fasia,otot,tendon,tulang,kartilago,kapsul,sendi dan/atau ligament) . Jumlah pasien asebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien dengan gangguan integritas kulit dan jaringan akibat diabetes melitus tipe II, pasien yang mengalami gangguan integritas kulit dan jaringan akibat diabetes melitus tipe II yang berusia lebih dari 40 tahun , merupakan pasien rawat inap yang berada RSUD Sanjiwani, pasien bersedia untuk mengikuti aktivitas selama kegiatan dilaksanakan, dengan

gangguan integritas kulit dan jaringan yang kooperatif serta memenuhi kriteria eksklusi pasien dengan gangguan integritas kulit dan jaringan yang awalnya bersedia menjadi subjek asuhan keperawatan, tetapi tidak dapat mengikuti prosedur karena alasan tertentu, subjek asuhan keperawatan mengundurkan diri dari pemberian asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan ini diberikan selama lima hari dengan enam 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 saudara/saudari pada asuhan keperawatan ini bersifat sukarela. saudara/saudari dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan atau menghentikan kepesertaan dari pemberian asuhan keperawatan kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan saudara/saudari 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, saudara/saudari diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan setelah Penjelasan (*Informed Consent*)' sebagai *Pasien Asuhan Keperawatan/*Wali' setelah saudara/saudari benar-benar memahami tentang pemberian asuhan keperawatan ini. saudara/saudari akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya pemberian asuhan keperawatan terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan saudara/saudari untuk kelanjutan kepesertaan dalam pemberian asuhan keperawatan, pemberi asuhan

keperawatan akan menyampaikan hal ini kepada saudara/saudari. Jika ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada pemberi asuhan keperawatan, silahkan hubungi pemberi asuhan keperawatan: Ni Wayan Gita Widari dengan **Nomor HP 085934594232**

Tanda tangan Bapak/Ibu/ dibawah ini menunjukkan bahwa saudara/saudari 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.**

Peserta/Subjek Laporan Kasus

Gianyar, 20 Maret 2025.

(*Ni Wayan Gita Widari* setian)

Lampiran 6 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi pasien

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Kurniati
Tempat/Tanggal Lahir : 71 th 1
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jemberand (Ubud pengosekan)

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Wayan Gita Widari Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Ny/Tn X Dengan Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan Akibat Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025" 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.

Gianyar, 20 Maret 2025



(.....)

Lampiran 7 Surat ijin Studi Pendahuluan



Kemenkes

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/ 0262 /2025

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data

10 Januari 2025

Yth: Direktur RSUD Sanjiwani Gianyar
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 Wayan Gita Widari	P07120122076	- Jumlah data pasien penderita Diabetes Mellitus dengan Ganggren di lingkup wilayah RSUD Sanjiwani Gianyar dari tahun 2022, 2023, dan 2024 - Jumlah data distribusi pasien Diabetes Mellitus dengan Ganggren yang di rawat di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2022, 2023, dan 2024 - Jumlah data pasien Penderita Diabetes Mellitus dengan Ganggren yang di rawat di RSUD Sanjiwani Gianyar dari tahun 2022, 2023, dan 2024

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan



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

Tembusan :

1. Kepala Komkordik RSUD Sanjiwani Gianyar
2. Arsip

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 8 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.13/ 1156 /2025
Hal : Mohon ijin Pengambilan Kasus

11 Maret 2025

Yth: Direktur RSUD Sanjiwani

Jl. Ciung Wanara-Gianyar No.2, Gianyar, Kec. Gianyar, Kabupaten Gianyar, Bali

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 Wayan Gita Widari
NIM : P07120122076
Semester : VI
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan Akibat Diabetes Melitus Tipe II
Lama : 11 hari
Waktu : 17 Maret 2025 s.d tanggal 27 Maret 2025
Lokasi : Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar

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. 196812311992031020

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



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN GANGGUAN
INTEGRITAS JARINGAN AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II DI
RUANG RAWAT INAP RSUD SANJIWANI TANGGAL
20 – 24 MARET TAHUN 2025**

I. PENGKAJIAN

A. Data Keperawatan

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama : Ny. N

Umur : 60 tahun

Tempat/Tanggal lahir : Negara, 1 Desember 1965

Alamat : Baler Bale Agung, Negara

Jenis kelamin : Perempuan

Pekerjaan : IRT

Agama : Hindu

Status : Menikah

No RM : 74761

Tanggal MRS : 15 Maret 2025 Pukul 11.13 WITA

Tanggal pengkajian : 20 Maret 2025 Pukul 09.00 WITA

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny.S

Umur : 43 tahun

Tempat/Tanggal lahir : 16 Agustus 1979

Alamat : Pengosekan, Ubud

Jenis kelamin : Perempuan

Pekerjaan : IRT
Agama : Hindu
Status : menikah
Hubungan dengan pasien : Menantu

2. Keluhan utama

Saat dilakukan pengkajian keluarga pasien mengatakan terdapat luka pada kaki kiri Ny.N

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

pada tanggal 15 Maret 2025 pasien datang diantar oleh keluarganya ke UGD RSUD Sanjiwani dengan keluhan luka yang tidak sembuh – sembuh pada jari manis kaki kiri Ny.N. Keluarga pasien mengatakan pada tanggal 8 Maret 2025, kaki Ny.N terluka karena tersandung namun pasien tidak menyadari bahwa kakinya terluka dan hanya merasakan kesemutan pada kakinya , dan sempat dirawat secara mandiri dirumah, lalu ternyata tidak ada perubahan dan lukanya semakin parah, akhirnya keluarga pasien memutuskan untuk membawa pasien ke UGD RSUD Sanjiwani. Setelah dilakukan pemeriksaan pada luka pasien didapatkan luka pada kaki kiri pasien dengan posisi luka terletak pada jari manis kaki kiri,dan terdapat jaringan mati pada jari manis kaki kiri pasien, didapatkan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital: TD: 130/80mmHg, S: 36 °C, N: 95x/menit, GDS: 559g/dL, pasien didiagnosis mengalami Diabetes Melitus Tipe II Diabetic Foot+ nekrotik digiti IV pedis sinistra. Program terapi yang didapatkan pasien di UGD berupa infus RL 20tpm, drip insulin 4 Iu/jam, ceftriaxone 3x1gr, metronidazole 3x1 flas,

Lanzoprazole 2x1 ampul, pasien dipindahkan ke ruang rawat inap pada jam 12.30 WITA. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital di ruangan didapatkan TD: 130/90mmHg, S: 36⁰C, N: 95x/menit, program terapi yang didapatkan di ruangan yaitu pada tanggal 15 Maret 2025 mendapatkan albumin 1 flash, pada tanggal 16 maret 2025 dilakukan pemeriksaan GDA pukul 08.30 didapatkan hasil GDA pasien yaitu 452 mg/dL, lalu pasien mendapatkan drip insulin 4 Iu per jam sampai dengan gula darah 250, dilanjutkan dengan 2 Iu per jam sampai dengan gula darah 180, lalu dilanjutkan dengan 1 Iu per jam dan pertahankan 24 jam, metronidazole 3x1 flash, ceftriaxone 3x1gr, lansoprazole 3x1gr pada tanggal 17 Maret 2025 dilakukan pemeriksaan GDA pada pukul 11.11 didapatkan hasil pemeriksaan GDA pasien yaitu 189mg/dL, lalu pasien mendapatkan Drip insulin 1 Iu perjam dengan target GDA 140 – 180 , ceftriaxone 3x1 gr, metronidazole 3x1 flash, lansoprazole 3x1 gr. . Lalu direncanakan untuk tindakan pro debridement dan amputasi jika kadar gula darah sudah stabil yaitu 120 – 180 mg/dL. Pada tanggal 18 Maret 2025 telah dilakukan Tindakan debridement dan amputasi pada jari manis kaki kiri pasien dan dilakukan perawatan luka secara rutin dengan ialuset cream plus setiap hari. Pada tanggal 19 Maret 2025 didapatkan hasil pemeriksaan GDA pasien 180mg/dL, dan dilakukan perawatan luka rutin menggunakan ialuset cream, dan pasien mendapatkan diet DM ekstra putih telur, albumin 20% 1flash/hari, ceftriaxone 3x1gr, metronidazole 3x1flash, lansoprazole 3x1gr.

b. Riwayat kesehatan dahulu

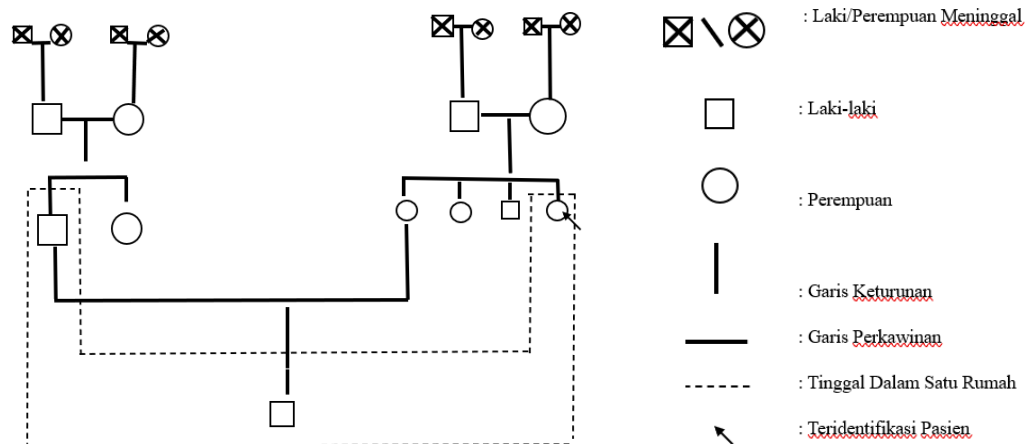
Keluarga pasien mengatakan pasien sudah menderita Dm Tipe II sejak 3 tahun yang lalu, dan sudah dirawat selama 2 kali hingga saat ini, pada 2 tahun

lalu sudah sempat dilakukan tindakan amputasi pada jari tengah di bagian kaki kanan.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga Ny.N mengatakan bahwa pasien memang memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu DM Tipe II yang diturunkan dari keluarga Ny.N.

4. Genogram



5. Pola kebutuhan dasar keamanan dan proteksi

- Keluarga pasien mengatakan terdapat luka pada jari manis kaki kiri Ny.N yang tidak sembuh – sembuh
- Terdapat kerusakan jaringan.
- Terdapat kemerahan pada area luka.
- Tidak terdapat nyeri pada luka.
- Tidak terdapat perdarahan pada luka.
- Terdapat hematoma pada lutut.
- Terdapat luka pada kaki kiri pasien dengan posisi luka terletak pada punggung kaki kiri, memanjang dari dekat jari ke arah pertengahan punggung kaki, dengan ukuran luka 7 – 8 cm, lebar 2 – 3 cm, kedalaman 0,5 – 1 cm ,

dasar luka tampak berwarna kuning keputihan, dengan tepi luka berwarna kehitaman, dan berbau busuk dan tidak sedap.

B. Analisis Data Keperawatan

Data fokus	Nilai normal	Masalah
1. Keluarga pasien mengatakan terdapat luka pada jari manis kaki kiri pasien	1. Kulit utuh tanpa luka atau ulkus	Gangguan Integritas Jaringan
2. Terdapat kerusakan jaringan	2. Jaringan kulit utuh, tanpa kerusakan	
3. Terdapat kemerahan pada area luka	3. Tidak ada kemerahan	
4. Terdapat hematoma pada area luka	4. Tidak ada hematoma	

C. Analisis Masalah

Masalah Keperawatan	Proses terjadinya masalah keperawatan
Gangguan Integritas Jaringan	DM Tipe II ↓ Penurunan aliran darah ke jaringan perifer ↓ Neuropati perifer ↓ Ulkus Diabetikum ↓ Gangguan Integritas Jaringan

II. Diagnosis Keperawatan

Gangguan Integritas jaringan *berhubungan dengan* neuropati perifer *dibuktikan dengan* Keluarga pasien mengatakan terdapat luka pada kaki kiri pasien, terdapat kerusakan jaringan, kemerahan pada area luka, dan hematoma pada area lutut.

III. Rencana Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1.	2.	3.	4.
Gangguan Integritas Jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan keluarga pasien mengatakan terdapat luka pada kaki kiri pasien, terdapat kerusakan jaringan, kemerahan, terdapat hematoma	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam maka Integritas jaringan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Elastisitas meningkat 2. Hidrasi meningkat 3. Perfusi jaringan meningkat 4. Kerusakan jaringan menurun 5. kerusakan kulit menurun 6. kemerahan menurun	Intervensi Utama Perawatan integritas kulit Observasi 1. identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Edukasi: 1. anjurkan menggunakan pelembab 2. anjurkan minum air yang cukup 3. anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur Intervensi Utama Perawatan Luka	Intervensi Utama Perawatan integritas kulit Observasi 1. untuk mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit Edukasi: 1. agar pasien mengetahui fungsi pelembab (mis. Lotion, serum) 2. agar pasien mengetahui manfaat minum air yang cukup 3. agar pasien memahami mengenai asupan nutrisi yang cukup 4. agar pasien memahami fungsi meningkatkan asupan buah dan sayur Intervensi Utama Perawatan Luka Observasi

7. hematoma menurun	Observasi 1. monitor karakteristik luka	1. untuk memonitor karakteristik luka
8. pigmentasi abnormal menurun	2. monitor tanda – tanda infeksi	2. untuk memonitor tanda – tanda infeksi
9. nekrosis menurun	Terapeutik 1. lepaskan balutan dan plester secara perlahan	Terapeutik 1. melepaskan balutan dan plester secara perlahan
10. abrasi kornea menurun	2. bersihkan dengan cairan NaCL atau pembersih nontoksik	2. membersihkan dengan cairan NaCL atau pembersih nontoksik, jika perlu
11. suhu kulit membaik	3. bersihkan jaringan nekrotik	3. membersihkan jaringan nekrotik
12. sensasi membaik	4. berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu	4. memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi
13. tekstur membaik	5. pasang balutan sesuai jenis luka	5. memasang balutan sesuai jenis luka
14. pertumbuhan rambut membaik	6. pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka	6. mempertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka
15. jaringan parut membaik	Edukasi 1. jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 3. anjurkan melakukan perawatan luka secara mandiri dirumah	Edukasi 1. agar pasien mengetahui tanda dan gejala infeksi 2. agar pasien mengetahui manfaat mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 3. agar pasien mengetahui cara melakukan perawatan luka secara mandiri dirumah
		Kolaborasi

Kolaborasi	1. mengkolaborasikan
1. kolaborasi prosedur	prosedur debridement
debridement	2. mengkolaborasikan
kolaborasi	pemberian analgetic
pemberian analgetic	

IV. Implementasi Keperawatan

No	Hari/Tgl/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Kamis, 20 Maret 2025 Pukul 07.00 WITA	a. pemberian obat intravena: 1) albumin 20% 1 flash/hari 2) Ceftriaxone 3x 1gr 3) Metronidazole 3x1 flas b. Pemberian obat oral: 1) Cefixime 200mg c. Pemberian insulin ezelin 1x10iu	DS: Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO: Obat sudah diminum, Pasien tampak meringis saat diberikan obat intravena	Perawat jaga
	09.00 WITA	a. Perawatan luka 1) Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 2) Membersihkan luka dengan cairan NacL 3) Membersihkan jaringan nekrotik 4) Memberikan salep ialuset cream plus ke kulit 5) Memasang balutan pada luka menggunakan elastis bandage 6) memonitor karakteristik luka 7) memonitor tanda – tanda infeksi	DS : Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 20 Maret 2025 keluarga pasien mengatakan pasien sudah dilakukan tindakan amputasi dan debridement pada tanggal 18 Maret 2025. DO : luka yang dialami pasien merupakan luka grade IV, Dimana luka tampak memanjang, terapat kehitaman pada tepi luka, terdapat kemerahan, dan hematoma pada lutut kaki sebelah kiri pasien pasien	 Gita

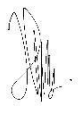
			mengatakan luka yang dialami tidak terasa sakit	
	09.45 WITA	a. memonitor dan menjelaskan tanda- tanda infeksi	DS : Keluarga pasien mengatakan masih belum tahu dan mengerti mengenai tanda-tanda infeksi DO : Keluarga pasien dan pasien tampak mendengarkan penjelasan yang diberikan	 Gita
	10.20 WITA	a. menganjurkan untuk menggunakan pelembab yang mengandung ceramide, urea atau gliserin yang bertekstur cream agar kulit tetap lembab b. menganjurkan untuk minum air yang cukup untuk mencegah terjadinya dehidrasi yang dapat memperburuk komplikasi diabetes	DS: Pasien mengatakan sudah menggunakan pelembab cream dari produk cerave diabetics skin relief agar kulit pasien tetap lembab dan sudah minum air tetapi hanya sedikit DO: Pasien tampak menggunakan cream pelembab dan minum air	 Gita

	11.12 WITA	a. berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi berupa serat, protein, dan lemak sehat b. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menganjurkan meningkatkan asupan kalori dan protein	DS: Pasien mengatakan akan meningkatkan asupan nutrisi dan meningkatkan asupan buah dan sayur saat makan siang nanti DO: Pasien tampak mendengarkan penjelasan yang diberikan	Ahli Gizi
	14.00 WITA	d. pemberian obat intravena: 4) Ceftriaxone 1gr 5) Metronidazole 3x1 flas e. Pemberian obat oral: 1) Cefixime 200mg	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat dan injeksi intravena DO : Pasien tampak meringis saat diberikan obat intravena	 Gita
	14.21 WITA	a. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menganjurkan asupan kalori dan protein	DS : Pasien mengatakan akan meningkatkan asupan kalori dan protein DO : Pasien tampak mendengarkan penjelasan yang diberikan	Ahli gizi
	16.00 WITA	a. menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya	DS: Keluarga pasien mengatakan sudah	Perawat jaga

			menerapkan apa yang sudah dijelaskan DO: Keluarga pasien tampak sedang mempersiapkan alat – ala untuk pasien mandi	
	22.00 WITA	a. pemberian obat intravena: 1) Ceftriaxone 1gr 2) Metronidazole 3x1 flas b. Pemberian obat oral: 1) Cefixime 200mg	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat oral dan intravena DO : Pasien tampak meminum obat, dan tampak sedikit meringis Ketika diberikan obat intravena	Perawat jaga
2.	Jumat, 21 Maret 2025 Pukul 06.00 WITA	a. pemberian obat intravena: 1) Ceftriaxone 1gr 2) Metronidazole 3x1 flas b. Pemberian obat oral: 1) Cefixime 200mg c. Pemberian insulin ezelin 1x10iu	DS: Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO: Obat sudah diminum, Pasien tampak meringis saat diberikan obat intravena	 Gita
	09.00 WITA	a. Perawatan luka 1) Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 2) Membersihkan luka dengan cairan NacL Membersihkan jaringan nekrotik	DS: Keluarga pasien dan pasien mengatakan bersedia dilakukan perawatan luka DO: Pasien tampak kooperatif saat dilakukan perawatan luka	Perawat jaga

		Memberikan salep ialuset cream plus ke kulit 1) Memasang balutan pada luka menggunakan elastic bandage		
	10.00 WITA	a. Memonitor dan menjelaskan kepadz keluarga mengenai tanda-tanda infeksi	DS : Keluarga pasien mengatakan sudah sedikit tahu mengenai tanda-tanda infeksi DO : Keluarga pasien dan pasien tampak mendengarkan penjelasan yang diberikan	 Gita
	10.25 WITA	a. menganjurkan untuk menggunakan pelembab yang mengandung ceramide, urea atau gliserin yang bertekstur cream agar kulit tetap lembab b. menganjurkan untuk minum air yang cukup untuk mencegah terjadinya dehidrasi yang dapat memperburuk komplikasi diabetes	DS: Keluarga pasien mengatakan sudah menggunakan pelembab berupa produk dari cerave diabetics skin relief agar kulit pasien tetap lembab dan pasien sudah seing minum air namun sedikit. DO: Pasien tampak menggunakan cream pelembab dan minum air.	 Gita

	10.40 WITA	a. berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi berupa serat, protein, dan lemak sehat b. berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menganjurkan meningkatkan asupan kalori dan protein	DS: Pasien mengatakan sudah meningkatkan asupan nutrisi dan meningkatkan asupan buah dan sayur DO: Pasien tampak mendengarkan penjelasan yang diberikan	Ahli Gizi
	14.00 WITA	a. pemberian obat intravena: 1) Ceftriaxone 1gr 2) Metronidazole 3x1 flas b. Pemberian obat oral: 1) Cefixime 200mg	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat intravena DO : Pasien tampak meringis saat diberikan obat intravena	 Gita
	16.00 WITA	a. menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya agar kulit tidak kering dan pecah – pecah sehingga menjadi sumber infeksi.	DS: Keluarga pasien mengatakan sudah menerapkan apa yang sudah dijelaskan DO: Keluarga pasien tampak sedang mempersiapkan alat mandi untuk pasien	Perawat jaga
	22.00 WITA	a. pemberian obat intravena: 1) Ceftriaxone 1gr 2) Metronidazole 3x1 flas b. Pemberian obat oral: 1) Cefixime 200ml	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat oral dan intravena DO :	Perawat jaga

			Pasien tampak meminum obat, dan tampak sedikit meringis Ketika diberikan obat intravena	
3.	Sabtu, 22 Maret 2025 Pukul 06.00 WITA	a. pemberian obat intravena: 1) Ceftriaxone 1gr 2) Metronidazole 3x1 flas b. Pemberian obat oral: 1) Cefixime 200ml c. Pemberian insulin ezelin 1x14iu	DS: Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO: Obat sudah diminum, Pasien tampak meringis saat diberikan obat intravena	 Gita
	09.05 WITA	a. Perawatan luka 1) Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 2) Membersihkan luka dengan cairan NaCL 3) Membersihkan jaringan nekrotik 4) Memberikan salep ialuset cream plus ke kulit 5) Memasang balutan pada luka dengan elastic bandage	DS: Keluarga pasien dan pasien mengatakan bersedia dilakukan perawatan luka DO: Pasien tampak kooperatif saat dilakukan perawatan luka	 Gita
	10.05 WITA	a. Memonitor dan menjelaskan kepada keluarga mengenai tanda-tanda infeksi	DS : Keluarga pasien mengatakan sudah mampu mengetahui mengenai tanda-tanda infeksi DO :	 Gita

			Keluarga pasien dan pasien tampak mendengarkan penjelasan yang diberikan	
	10.27 WITA	a. menganjurkan untuk menggunakan pelembab yang mengandung ceramide, urea atau gliserin yang bertekstur cream agar kulit tetap lembab b. menganjurkan untuk minum air yang cukup untuk mencegah terjadinya dehidrasi yang dapat memperburuk komplikasi diabetes	DS: Keluarga pasien mengatakan sudah menggunakan pelembab disekitar luka dan pasien sudah mulai sering minum air namun sedikit. DO: Pasien tampak menggunakan lotion dan minum air	 Gita
	10.40 WITA	a. berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi berupa serat, protein, dan lemak sehat b. berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menganjurkan meningkatkan asupan kalori dan protein	DS: Pasien mengatakan sudah meningkatkan asupan nutrisi dan meningkatkan asupan buah dan sayur DO: Pasien tampak mendengarkan penjelasan yang diberikan	 Gita

	14.00 WITA	a. pemberian obat intravena: 1) Ceftriaxone 1gr 2) Metronidazole 3x1 flas b. Pemberian obat oral: 1) Cefixime 200ml	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat intravena DO : Pasien tampak meringis saat diberikan obat intravena	 Gita
	17.00 WITA	a. menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya agar kulit tidak kering dan pecah – pecah sehingga menjadi sumber infeksi.	DS: Keluarga pasien mengatakan sudah menerapkan apa yang sudah dijelaskan DO: Keluarga pasien tampak sedang mempersiapkan alat mandi untuk pasien	Perawat jaga
	22.00 WITA	a. pemberian obat intravena: 1) Ceftriaxone 1gr 2) Metronidazole 3x1 flas b. Pemberian obat oral: 1) Cefixime 200ml	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat oral dan intravena DO : Pasien tampak meminum obat, dan tampak sedikit meringis Ketika diberikan obat intravena	Perawat jaga
3.	Minggu, 23 Maret 2025 Pukul 06.00 WITA	a. pemberian obat intravena: 1) Ceftriaxone 1gr 2) Metronidazole 3x1 flas b. Pemberian obat oral: 1) Cefixime 200ml c. Pemberian insulin ezelin 1x14iu	DS: Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO: Obat sudah diminum, Pasien tampak meringis saat diberikan obat intravena	 Gita

09.05 WITA	a. Perawatan luka 1) Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 2) Membersihkan luka dengan cairan NacL 3) Membersihkan jaringan nekrotik 4) Memberikan salep ialuset cream plus ke kulit 5) Memasang balutan pada luka menggunakan elastic bandage	DS: Keluarga pasien dan pasien mengatakan bersedia dilakukan perawatan luka DO: Pasien tampak kooperatif saat dilakukan perawatan luka	 Gita
10.05 WITA	a. Memonitor dan menjelaskan tanda- tanda infeksi kepada keluarga pasien	DS : Keluarga pasien mengatakan sudah mampu mengetahui mengenai tanda-tanda infeksi DO : Keluarga pasien dan pasien tampak mendengarkan penjelasan yang diberikan	 Gita
10.27 WITA	a. menganjurkan untuk menggunakan pelembab yang mengandung ceramide, urea atau gliserin yang	DS: Keluarga pasien mengatakan sudah menggunakan pelembab berupa cream agar kulit tetap lembab dan pasien	 Gita

		bertekstur cream agar kulit tetap lembab b. menganjurkan untuk minum air yang cukup untuk mencegah terjadinya dehidrasi yang dapat memperburuk komplikasi diabetes	sudah mulai sering minum air namun sedikit. DO: Pasien tampak menggunakan cream pelembab dan minum air	
	10.40 WITA	a. berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi berupa serat, serat, protein, dan lemak sehat b. berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menganjurkan meningkatkan asupan kalori dan protein pasien	DS: Pasien mengatakan sudah meningkatkan asupan nutrisi dan meningkatkan asupan buah dan sayur DO: Pasien tampak mendengarkan penjelasan yang diberikan	Ahli Gizi
	14.00 WITA	a. pemberian obat intravena: 1) Ceftriaxone 1gr 2) Metronidazole 3x1 flas b. Pemberian obat oral: 1) Cefixime 200ml	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat oral dan intravena DO : Pasien tampak meringis saat diberikan obat intravena	 Gita
	17.00 WITA	a. menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya agar kulit tidak kering dan pecah – pecah	DS: Keluarga pasien mengatakan sudah menerapkan apa yang sudah dijelaskan	Perawat jaga

		sehingga menjadi sumber infeksi.	DO: Keluarga pasien tampak sedang mempersiapkan alat mandi untuk pasien	
	22.00 WITA	a. pemberian obat intravena: 1) Ceftriaxone 1gr 2) Metronidazole 3x1 flas b. Pemberian obat oral: 1) Cefixime 200ml	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat oral dan intravena DO : Pasien tampak meminum obat, dan tampak sedikit meringis Ketika diberikan obat intravena	Perawat jaga
3.	Senin, 24 Maret 2025 Pukul 06.00 WITA	a. pemberian obat intravena: 1) Ceftriaxone 1gr 2) Metronidazole 3x1 flas b. Pemberian obat oral: 1) Cefixime 200ml c. Insulin 1x14iu	DS: Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO: Obat sudah diminum, Pasien tampak meringis saat diberikan obat intravena	Perawat Jaga
	09.05 WITA	a. Perawatan luka 1) Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 2) Membersihkan luka dengan cairan NacL 3) Membersihkan jaringan nekrotik 4) Memberikan salep ialuset cream plus ke kulit 5) Memasang balutan pada luka	DS: Keluarga pasien dan pasien mengatakan bersedia dilakukan perawatan luka DO: Pasien tampak kooperatif saat dilakukan perawatan luka	 Gita

		menggunakan elastic bandage 6) menjelaskan prosedur perawatan luka secara mandiri		
--	--	---	--	--

V. Evaluasi Keperawatan

No	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
1	Senin, 24 Maret 2025 Pukul 10.10 WITA	S : Keluarga pasien mengatakan luka pada kaki kiri pasien sudah membaik, kerusakan jaringan menurun, kemerahan menurun, hematoma menurun O : Luka pada kaki menunjukkan perbaikan signifikan dengan penurunan ukuran luka, munculnya jaringan granulasi, sudah tidak terdapat kerusakan pada jaringan, tidak terdapat kemerahan, dan hematoma pada area sekitar luka serta tidak adanya tanda infeksi lokal maupun sistemik. A : masalah gangguan integritas jaringan teratasi P : Pertahankan kondisi pasien, pasien sudah diperkenankan untuk pulang	 Gita

Lampiran 10 Standar Operasional Prosedur Perawatan Integritas Jaringan

PERAWATAN INTEGRITAS JARINGAN	
1.	2.
Definisi	Mengidentifikasi dan merawat kulit untuk menjaga keutuhan dan kelembaban kulit serta mencegah perkembangan mikroorganisme.
Diagnosis Keperawatan	Gangguan Integritas Jaringan
Luaran Keperawatan	Integritas Jaringan Meningkat
Prosedur	1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan Langkah – Langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: a. Air hangat b. Pelembab (seperti serum, lotion) , <i>jika perlu</i> c. Tabir surya, <i>jika perlu</i> 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Ubah posisi tiap 2 jam, <i>jika tirah baring</i> 6. Anjurkan minum air yang cukup 7. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 8. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 9. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem 10. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 11. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

PERAWATAN LUKA	
1	2
Definisi	Mengidentifikasi dan meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah terjadinya komplikasi luka.
Diagnosis	Gangguan Integritas Jaringan
Keperawatan	
Luaran	Integritas Jaringan Meningkat
Keperawatan	
Prosedur	1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan Langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan a. Sarung tangan bersih b. Sarung tangan steril c. Cairan antiseptic d. Set perawatan luka 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Pasang sarung tangan bersih 6. Monitor karakteristik luka (meliputi, drainase, warna, ukuran, dan bau) 7. Monitor tanda – tandda infeksi 8. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 9. Lepaskan sarung tangan bersih dan pasang sarung tangan steril 10. Bersihkan luka dengan NaCl atau pembersih <i>nontoxic</i>, sesuai kebutuhan

-
11. Bersihkan jaringan nekrotik, *jika ada*
 12. Berikan salep yang sesuai dengan kondisi luka, *jika perlu*
 13. Pasang balutan sesuai jenis luka
 14. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
 15. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
 16. Anjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan protein
 17. Anjurkan prosedur perawatan luka secara mandiri
 18. Rapikan pasien dan alat – alat yang digunakan
 19. Lepaskan sarung tangan
-

Lampiran 11 surat persetujuan publikasi repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Wayan Gita Widari
NIM : P07120122076
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Banjar Cebaang Serongga Gianyar
No. HP/Email : 085934594232/ jtawidari9@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

Asuhan Keperawatan Pada Ny N Dengan Gangguan Integritas Jaringan Akibat Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025.

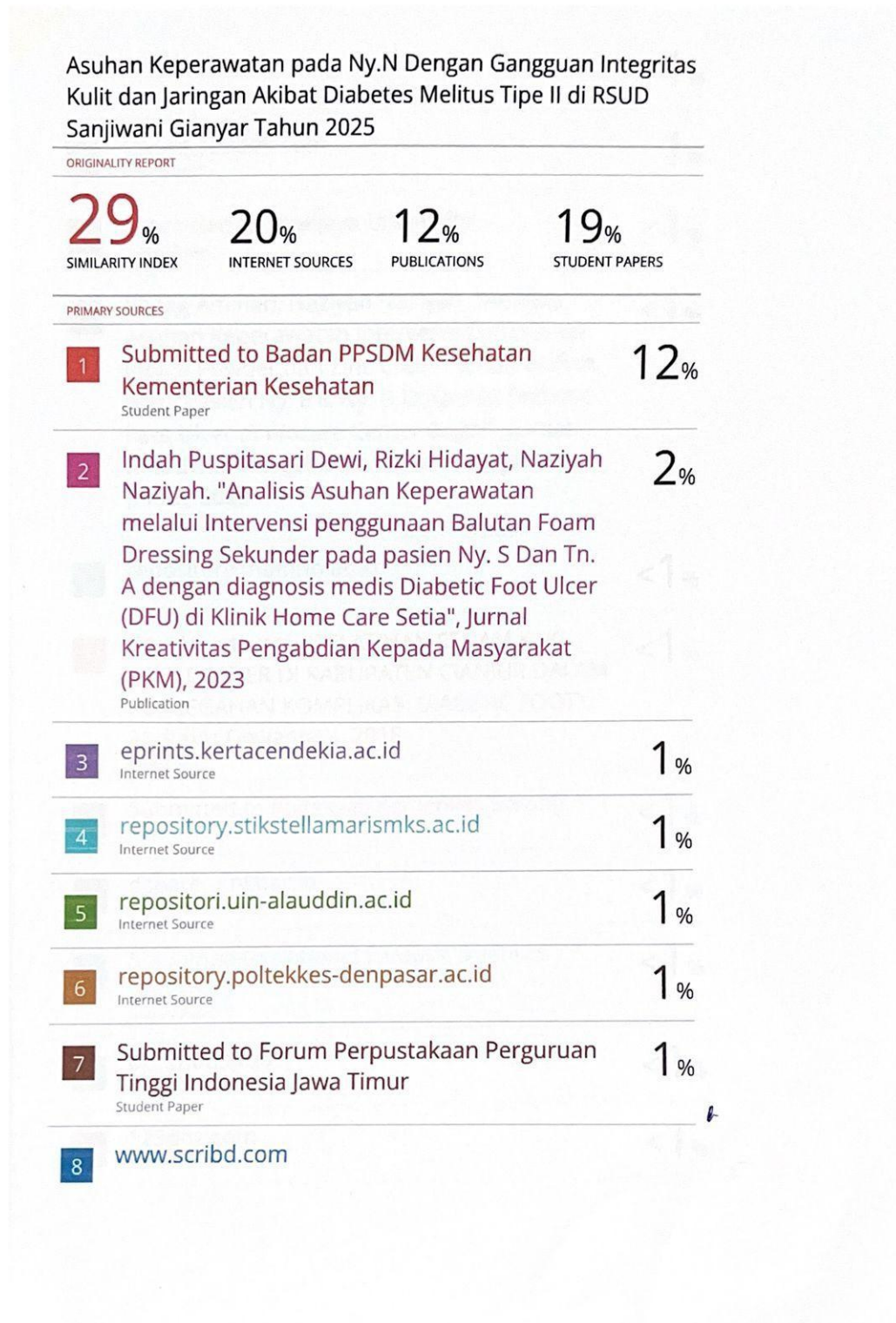
1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai 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


an

Lampiran 12 Bukti cek Turnitin



	Internet Source	<1 %
37	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
38	www.jurnal.syntaxliterate.co.id Internet Source	<1 %
39	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
40	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %

Aec - Adim
 N. P. R. H.

Exclude quotes ☐

Exclude matches ☐

Exclude bibliography ☐

Lampiran 13 bukti validasi bimbingan pada SIAK

Data Skripsi Mahasiswa						
N I M	P07120122076					
Nama Mahasiswa	Ni Wayan Gita Widari					
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Semester : 6					

Skripsi	Bimbingan	Jurnal Ilmiah	Syarat Sidang	Sidang Skripsi
---------	-----------	---------------	---------------	----------------

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	pengajuann Judul KTI	Tambahkan data angka kejadian kasus dan masalah umum yang muncul untuk menguatkan memilih masalah penelitian	19 Sep 2024	✓	
2	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Pengajuan Perbaikan Judul sesuai pedoman KTI	Judul acc, lanjut bab I	6 Jan 2025	✓	
3	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Pengajuan Bab I dan Bab II	Perbaiki sistematika latar belakang, kesinambungan antar paragraf Perbaiki sistimatik topik dan subtopik konsep yang digunakan	8 Jan 2025	✓	
4	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Pengajuan revisi Bab I dan II, dan pengajuan Bab III	Bab I dan II acc Perbaiki Bab III terutama subyek, jenis data, definisi operasional dan langkah penelitian	25 Feb 2025	✓	
5	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Pengajuan revisi Bab III	Bab III acc	27 Feb 2025	✓	
6	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Acc Bab I - III	Bab I-III acc	28 Feb 2025	✓	
7	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Pengajuan judul dan bab I sesuai panduan KTI	Sesuaikan dengan tempat penelitian	7 Jan 2025	✓	
8	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	revisi bab I sesuai panduan KTI	Lihat tujuan khusus dalam penulisan	9 Jan 2025	✓	
9	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan revisi bab I dan pengajuan bab II	Lanjutkan	13 Jan 2025	✓	
10	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan revisi bab II dan pengajuan bab III	Perbaiki Kerangka konsep nya	20 Jan 2025	✓	
11	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	revisi penulisan Bab I - bab III	Lanjutkan	27 Jan 2025	✓	
12	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	revisi bab I - III sesuai pedoman	Sesuaikan dengan pedoman KTI nya	29 Jan 2025	✓	
13	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan setelah pengambilan kasus	Sajikan pelaksanaan aspek yang sudah dilaksanakan	24 Mar 2025	✓	
14	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan bab IV	Perbaiki Bab IV pada penyajian data, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan	7 Apr 2025	✓	
15	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan bab Iv sesuai Panduan KTI	Sesuaikan dengan panduan dan fokus pada data sudah didapatkan	21 Apr 2025	✓	
16	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan bab V	Perbaiki penyajian simpulan	24 Apr 2025	✓	
17	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan revisi bab V	Bab V acc	28 Apr 2025	✓	
18	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan keseluruhan KTI	Acc ujian KTI	5 Mei 2025	✓	
19	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan setelah pengambilan kasus di lapangan	Pengkajian sesuaikan dengan kasus di RS	3 Mar 2025	✓	
20	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan aspek dan Bab IV	Tinjauan disesuaikan dengan kasus dan jurnal	11 Apr 2025	✓	
21	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan revisi Bab IV	Lanjutkan	14 Apr 2025	✓	
22	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan revisi bab V sesuai panduan	Sesuaikan dengan Tujuan di Bab 1	25 Apr 2025	✓	
23	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan penulisan bab IV - V	Siapkan untuk bahan PPT nya	30 Mei 2025	✓	
24	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan Keseluruhan KTI	ACC untuk diujikan	6 Mei 2025	✓	

Lampiran 14 Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Sanitasi No 1, Sidakarya
 Denpasar Selatan Bali 80224
 Telp (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 Wayan Gita Widari
 NIM : P07120122076

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	7 Mei 2025		
	a. Toefel	7 Mei 2025		Tirdayani
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD	7 Mei 2025		
2	Perpustakaan	7 Mei 2025		Awro Triunggay
3	Laboratorium	8 Mei 2025		Sumaningrum
4	IKM	7 Mei 2025		I Wayan Aditya Pratomo
5	Keuangan	7 Mei 2025		I. A Sukesi - B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	7 Mei 2025		Nyimas Budicera

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 14 Mei 2025

Ketua Jurusan Keperawatan

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