

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Survei Data Kasus



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/ 3502 /2024
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data

27 Desember 2024

Yth: Direktur RSUD Bali Mandara
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.	Nyoman Natashadewi Danaparamitha	P07120122049	1. Data jumlah kasus kanker kolon 2. Data jumlah kasus kanker kolon yang menggunakan kolostomi 3. Data jumlah kasus kanker kolon yang mengalami risiko infeksi

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.



Tembusan:

1. Kepala Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Bali Mandara
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 2 Surat Izin Pengambilan Kasus


PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS KESEHATAN
RSUD BALI MANDARA
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

Nomor : B.43.000/11477/KEP/RSBM
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Ijin Pengambilan Kasus**
 Kepada : Yth. Nyoman Natashadewi Danaparamitha
 di – Tempat

Bali, 21 Maret 2025

Menunjuk surat saudara nomor: PP.06.02/F.XXIV.13/1340/2025, pada tanggal 17 Maret 2025 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Kasus, bahwa dari RSUD Bali Mandara Provinsi Bali merekomendasikan dapat kami ijinikan sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Peraturan Gubernur No. 63 Tahun 2023 sebagai berikut:

- Jasa Sarana	1 proposal x Rp. 25.000	Rp. 25.000,-
- Jasa Pelayanan	1 proposal x Rp. 75.000	Rp. 75.000,-
Jumlah		Rp. 100.000,-

Untuk menegakan Integritas, Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali dalam menyelenggarakan pelayanan tidak menerima pemberian dalam bentuk apapun kepada perorangan maupun lembaga. Apabila ada penyimpangan yang dilakukan oleh pegawai kami saat menerima layanan, agar melapor dengan dilengkapi bukti autentik melalui www.lapor.go.id

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.


 Ditandatangani secara elektronik oleh :
DIREKTUR
I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya
 NIP. 19740701 200212 1 008



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR



Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Pasien

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

Rumah Sakit Bali Mandara

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/Jaringan Akibat Ca Kolon di Rumah Sakit Bali Mandara 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.

Denpasar, 02 April 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan



Nyoman Natashadewi Danaparamitha
NIM. P07120122049

Lampiran 4 Lembar Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Nyoman Duriani
Tempat/Tanggal Lahir : Denpasar, 11 Juni 1969
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Mekar 2 Blok A 2 Pemogan

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Nyoman Natashadewi Danaparamitha Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Tn./Ny. dengan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Akibat Ca Kolon di Rumah Sakit Bali Mandara". 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, 02 April 2025



(..Ni Nyoman Duriani.....)

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 Tn./Ny...dengan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Akibat Ca Kolon di Rumah Sakit Bali Mandara
Pemberi Asuhan Keperawatan	Nyoman Natashadewi Danaparamitha
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	Rumah Sakit Bali Mandara
Sumber Pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk meningkatkan integritas kulit pada pasien Ca Kolon yang mengalami gangguan integritas kulit/jaringan. Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien Ca Kolon dengan risiko infeksi di Rumah Sakit Bali Mandara, pasien Ca Kolon yang menggunakan kolostomi, pasien Ca Kolon yang mengalami masalah risiko infeksi merupakan pasien rawat inap yang berada di lingkungan Rumah Sakit Bali Mandara, pasien bersedia untuk mengikuti aktivitas selama kegiatan dilaksanakan, pasien Ca Kolon dengan risiko infeksi yang kooperatif serta memenuhi kriteria eksklusi pasien Ca kolon dengan risiko infeksi 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: Nyoman Natashadewi Danaparamitha dengan nomor HP 081230160998.

Tanda tangan Bapak/Ibu/Balita 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.

Pasien Asuhan Keperawatan	Wali
	
<u>Ni Ntoman Durnani</u>	<u>Dewa Nyoman Wiryanata</u>
Tanda Tangan dan Nama	Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi): 02 / 9 / 2025	Tanggal (wajib diisi): 02 / 9 / 2025

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

Lampiran 6 Jadwal Kegiatan Laporan Kasus

“Asuhan Keperawatan Pada Ny.D dengan Risiko Infeksi akibat Ca Kolon di Ruang Rawat Inap Kemoterapi RSUD Bali Mandara Tahun 2025”

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	Penetapan judul dan melengkapi Bab 1 – 3																				
2	Mengidentifikasi lokasi pengambilan kasus																				
3	Membawa surat ke Lokasi pengambilan kasus																				
4	Perbaikan Bab 1 – 3																				
5	Melakukan asuhan keperawatan																				
6	Menyusun laporan																				

Lampiran 7 Rencana Anggaran Laporan Kasus

“Asuhan Keperawatan Pada Ny.D dengan Risiko Infeksi akibat Ca Kolon di Ruang Rawat Inap Kemoterapi RSUD Bali Mandara Tahun 2025”

No	Keterangan	Biaya
A	Tahap Persiapan	
	Print karya tulis ilmiah hitam putih	Rp 100.000,00
	Print berwarna	Rp 20.000,00
	Kouta internet	Rp 200.000,00
	Materai 10.000	Rp 12.000,00
	Pengurusan izin pengambilan data	Rp 175.000,00
	Pengurusan izin pengambilan kasus	Rp 100.000,00
	Konsumsi	Rp 100.000,00
	Transportasi	Rp 100.000,00
B	Tahap Pelaksanaan	
	Lembar pengumpulan data	Rp 50.000,00
C	Tahap Akhir	
	Laporan karya tulis ilmiah	Rp 500.000,00
	ATK karya tulis ilmiah	Rp 80.000,00
	Revisi karya tulis ilmiah	Rp 80.000,00
	Total Keseluruhan	Rp. 1.517.000,00

Lampiran 8 Perencanaan Keperawatan

Tabel 5

Perencanaan Keperawatan Dengan Risiko Infeksi Akibat Ca Kolon

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	Risiko infeksi dibuktikan dengan Penyakit kronis (mis. Diabetes melitus), efek prosedur invasive, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, dan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam, maka diharapkan Tingkat Infeksi Menurun dengan kriteria hasil: 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat 3. Demam menurun 4. Kemerahan menurun 5. Nyeri menurun 6. Bengkak menurun	Intervensi Utama Manajemen Imunisasi/Vaksinasi Observasi 1. Identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi 2. Identifikasi kontraindikasi pemberian imunisasi (mis. Reaksi anafilaksis terhadap vaksin sebelumnya dan atau sakit parah dengan atau tanpa demam) 3. Identifikasi status imunisasi setiap kunjungan ke pelayanan kesehatan	Intervensi Utama Manajemen Imunisasi/Vaksinasi Observasi 1. Untuk mencegah reaksi alergi berat seperti anafilaksis akibat komponen vaksin 2. Untuk menjamin keamanan pemberian imunisasi dan mencegah efek samping serius 3. Untuk memastikan kelengkapan imunisasi serta mendeteksi imunisasi yang terlewat

		7. Vesikel menurun 8. Cairan berbau busuk menurun 9. Sputum berwarna hijau menurun 10. Drainase purulent menurun 11. Pluira menurun 12. Periode malaise menurun 13. Periode menggigil menurun 14. Letargi menurun 15. Gangguan kognitif menurun 16. Kadar sel darah putih membaik 17. Kultur darah membaik	Terapeutik 1. Berikan suntikan pada bayi di bagian paha anterolateral 2. Dokumentasikan informasi vaksinasi (mis. Nama produsen, tanggal kadaluwarsa) 3. Jadwalkan imunisasi pada interval waktu yang tepat Edukasi 1. Jadwalkan tujuan, manfaat, reaksi yang terjadi, jadwal, dan efek samping 2. Informasikan imunisasi yang diwajibkan pemerintah (mis. Hepatitis B, BCG, difteri, tetanus, perflusis, H.Influenza, polio, campak, measles, rubella)	Terapeutik 1. Lokasi ini aman dan efektif karena memiliki otot yang cujuo serta menghindari struktur saraf utama 2. Untuk pelacakan status imunisasi, keamanan pasien, dan evaluasi bila terjadi efek samping 3. Jadwal yang sesuai meningkatkan efektivitas imunisasi dalam membentuk kekebalan tubuh yang optimal Edukasi 1. Untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan orang tua atau pasien terhadap program imunisasi
--	--	---	--	--

		18. Kultur urine membaik 19. Kultur sputum membaik 20. Kultur area luka membaik 21. Kultur feses membaik 22. Nafsu makan membaik	3. Informasikan imunisasi yang melindungi terhadap penyakit namun saat ini tidak diwajibkan pemerintah (mis. Influenza, pneumokokus) 4. Informasikan vaksinasi untuk kejadian khusus (mis. Rabies, tetanus) 5. Informasikan penundaan pemberian imunisasi tidak berarti mengulang jadwal imunisasi Kembali 6. Informasikan penyedia layanan Pekan Imunisasi Nasional yang menyediakan vaksin gratis	2. Untuk memberikan informasi yang jelas tentang vaksin wajib membantu pencapaian cakupan imunisasi nasional dan mencegah wabah penyakit menular 3. Memberi pilihan pada keluarga untuk memberikan perlindungan tambahan bagi anak dari penyakit yang masih umum 4. Menyiapkan keluarga dalam menghadapi kondisi darurat yang membutuhkan imunisasi segera 5. Untuk mengurangi kekhawatiran yang tidak perlu
--	--	---	---	--

				dan memastikan kelanjutan imunisasi meskipun tertunda 6. Untuk meningkatkan akses terhadap imunisasi, khususnya bagi Masyarakat dengan keterbatasan ekonomi
			Pencegahan Infeksi Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	Pencegahan Infeksi Observasi 1. Untuk mendeteksi dini infeksi Terapeutik 1. Untuk mengurangi risiko penularan patogen dari luar kepada pasien 2. Untuk menjaga integritas kulit, dan mencegah masuknya mikroorganisme 3. Untuk mencegah transmisi

			4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu</i>	mikroorganisme patogen melalui tangan 4. Untuk menghindari kontaminasi saat prosedur invasive atau kontak dengan area rentan terhadap infeksi Edukasi 1. Untuk menghindari kontaminasi saat prosedur invasif atau kontak dengan area rentan terhadap infeksi 2. Untuk meningkatkan kesadaran pasien dan keluarga dalam mengenali infeksi 3. Untuk memberikan keterampilan dasar dalam mencegah penyebaran
--	--	--	--	--

				infeksi dari tangan 4. Untuk mencegah penyebaran droplet ke lingkungan sekitar dan individu lain 5. Nutrisi yang baik mendukung sistem imun dalam melawan infeksi Kolaborasi 1. Imunisasi dapat mencegah infeksi spesifik dan mengurangi risiko komplikasi pada kelompok rentan
			Perawatan Stoma Observasi 1. Periksa kondisi umum pasien (mis. Kesadaran, tanda – tanda vital) 2. Periksa kondisi stoma pasien (mis. Waktu pembuatan	Perawatan Stoma Observasi 1. Untuk memantau kondisi pasien terkait komplikasi atau infeksi pada stoma 2. Untuk memantau kondisi stoma membantu dalam

			stoma, jenis stoma, karakteristik stoma, komplikasi, karakteristik feses) 3. Identifikasi kemampuan dan pengetahuan tentang stoma Terapeutik 1. Bebaskan area stoma dari pakaian 2. Terapkan teknik aseptik dan keamanan selama merawat stoma 3. Bersihkan stoma dengan air bersih hangat dan sabun 4. Ukur stoma dengan pedoman pengukuran 5. Siapkan <i>plate</i> dan kantung stoma baru 6. Gunakan pasta atau <i>powder</i> sesuai kebutuhan	mendeteksi komplikasi dini 3. Untuk memastikan bahwa pasien dan keluarga pasien dapat merawat stoma dengan benar Terapeutik 1. Untuk memudahkan akses saat melakukan perawatan dan mencegah terjadinya iritasi akibat gesekan 2. Untuk mencegah infeksi dan komplikasi akibat kontaminasi 3. Untuk mencegah infeksi dan iritasi kulit 4. Untuk memastikan ukuran stoma yang tepat untuk penggunaan alat bantu yang sesuai
--	--	--	---	---

			7. Pasang kantung dan <i>plate</i> stoma yang baru dan gesper Edukasi 1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan Kolaborasi 1. Kolaborasi jika terjadi herniasi, atropi, atau perburukan dari stoma	5. Untuk mengurangi risiko kebocoran dan iritasi kulit akibat penggunaan alat yang tidak tepat 6. Untuk membantu mencegah iritasi kulit di sekitar stoma 7. Untuk memastikan perlindungan yang baik terhadap kebocoran dan kenyamanan pasien Edukasi 1. Untuk memberikan pemahaman kepada pasien untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepatuhan dalam perawatan stoma
--	--	--	--	--

				Kolaborasi 1. Untuk penanganan kolaborasi stoma yang lebih lanjut
--	--	--	--	--

Sumber: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018)

Lampiran 9 Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.D DENGAN RISIKO INFEKSI AKIBAT CA COLON DI RUANG RAWAT INAP KEMOTERAPI RSUD BALI MANDARA PADA TANGGAL 02 – 06 APRIL 2025

A. Pengkajian Keperawatan

Proses asuhan keperawatan pada kasus kelolaan ini dilakukan dari pengkajian keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan yang dapat dijabarkan sebagai berikut. Pengkajian dilakukan pada tanggal 02 April 2025 pada pukul 09.03 wita di Ruang Rawat Inap Kemoterapi RSUD Bali Mandara. Data diperoleh dari hasil observasi dan wawancara. Berikut adalah data yang diperoleh dari hasil pengkajian keperawatan.

1. Data Keperawatan

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama	: Ny.D
No RM	: 174***
Umur	: 55 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Agama	: Hindu
Status	: Menikah
Alamat	: Jl. Mekar II Blok A II No. 11, Mekar Jaya
Diagnosis Medis	: Adeno Ca Colon
Tanggal MRS	: 02 April 2025 Pukul 08.00 wita
Tanggal Pengkajian	: 02 April 2025 Pukul 09.03 wita

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Tn.W
Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Jenis Kelamin	: Laki – laki
No Telepon	: 08283*****

Hubungan Dengan Pasien : Suami

b. Keluhan Utama

Terdapat kemerahan pada area stoma.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada tanggal 02 April 2025 pukul 08.00 wita pasien datang ke Ruang Rawat Inap Kemoterapi dengan membawa surat pengantar dari poli HOM untuk kemoterapi keempat akibat Ca Kolon. Pasien mengalami Ca Kolon sejak 4 bulan yang lalu. Kemoterapi dilakukan sejak 03 Januari 2025. Kemoterapi dilakukan setiap 2 – 4 minggu sekali. Kemoterapi kedua dilaksanakan pada tanggal 14 Februari 2025, dan kemoterapi ketiga dilaksanakan pada tanggal 28 Februari 2025. Setelah kemoterapi ketiga pasien menjalani operasi kolostomi di Rumah Sakit Bali Mandara pada tanggal 20 Maret 2025, pasien pulang tanggal 25 Maret 2025. Pasien mengatakan tidak ada keluhan setelah kemoterapi. Selama kemoterapi pasien diberikan obat premedikasi Ondansentron 8 gram intravena, Ranitidine 50 gram intravena, Dipenhidramine 10 gram intravena, serta Deksametason 10 gram intravena dan obat kemoterapi yang diberikan kepada pasien Oxaliplatin 120 gram intravena, Leucovorin Calcium 500 mg intravena selama 2 jam, 5FU 550 gram intravena selama 30 – 60 menit, 5FU 1700 gram intravena selama 22 jam.

Sebelum pasien pulang ke rumah, pasien mengatakan sempat diambil darah untuk dilakukan cek darah lengkap pada tanggal 24 Maret 2025 dengan hasil menunjukkan Leukosit (WBC): 6.670 sel/ μ L, Neutrofil%: 58,6%, Limfosit%: 20,8%, dan Hemoglobin: 9,7 mg/dL.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan memiliki penyakit Ca Colon sejak 4 bulan yang lalu.

d. Riwayat Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit apapun termasuk riwayat kanker dari keluarga.

e. Pola Kebutuhan Dasar Lingkungan (Keamanan dan Proteksi)

Pasien mengatakan nyeri pada area stoma, area stoma tampak kemerahan, dan suhu tubuh 38,5°C.

2. Analisis Data

Tabel 6

Analisa Data Pada Ny.D Dengan Risiko Infeksi Akibat Ca Kolon

No	Data Keperawatan	Nilai Normal	Masalah
1	1. Pasien mengatakan ada kemerahan di area stoma dan tampak kemerahan pada area stoma 2. Pasien mengatakan nyeri pada area stoma 3. Pasien mengeluh demam. Terdapat suhu pasien 38,5°C	1. Tidak ada kemerahan pada area stoma 2. Tidak ada nyeri pada area stoma 3. Tidak demam	Risiko Infeksi (D.0142)

3. Analisis Masalah

Tabel 7

Analisis Masalah Ny,D Dengan Risiko Infeksi Akibat Ca Kolon

Masalah Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah Keperawatan
Risiko Infeksi (D.0142)	Kanker (Kolon dengan kolostomi) ↓ Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh Primer ↓ Risiko Infeksi

B. Diagnosis Keperawatan

Risiko Infeksi dibuktikan dengan Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer.

C. Perencanaan Keperawatan

Tabel 8

Perencanaan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Risiko Infeksi

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	Risiko Infeksi dibuktikan dengan Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam, maka diharapkan Tingkat Infeksi Menurun dengan kriteria hasil: 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Demam menurun 3. Kemerahan menurun 4. Nyeri menurun	Intervensi Utama Pencegahan Infeksi Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan mencuci tangan dengan benar	Intervensi Utama Pencegahan Infeksi Observasi 1. Untuk mendeteksi dini infeksi Terapeutik 1. Untuk mengurangi risiko penularan patogen dari luar kepada pasien 2. Untuk mencegah transmisi mikroorganisme patogen melalui tangan Edukasi 1. Untuk menghindari kontaminasi saat prosedur invasif atau kontak dengan area rentan terhadap infeksi

			3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan cairan	2. Untuk memberikan keterampilan dasar dalam mencegah penyebaran infeksi dari tangan 3. Untuk mencegah penyebaran droplet ke lingkungan sekitar dan individu lain 4. Nutrisi yang baik mendukung sistem imun dalam melawan infeksi
			Intervensi Pendukung Perawatan Stoma Observasi 1. Periksa kondisi umum pasien (mis. Kesadaran, tanda – tanda vital) 2. Periksa kondisi stoma pasien (mis. Waktu pembuatan stoma, jenis	Intervensi Pendukung Perawatan Stoma Observasi 1. Untuk memantau kondisi pasien terkait komplikasi atau infeksi pada stoma 2. Untuk memantau kondisi stoma membantu dalam mendeteksi komplikasi dini

			stoma, karakteristik stoma, komplikasi, karakteristik feses) 3. Identifikasi kemampuan dan pengetahuan tentang stoma Terapeutik 1. Bebaskan area stoma dari pakaian 2. Terapkan teknik aseptik dan keamanan selama merawat stoma 3. Bersihkan stoma dengan air bersih hangat dan sabun 4. Ukur stoma dengan pedoman pengukuran 5. Siapkan <i>plate</i> dan kantung stoma baru	3. Untuk memastikan bahwa pasien dan keluarga pasien dapat merawat stoma dengan benar Terapeutik 1. Untuk memudahkan akses saat melakukan perawatan dan mencegah terjadinya iritasi akibat gesekan 2. Untuk mencegah infeksi dan komplikasi akibat kontaminasi 3. Untuk mencegah infeksi dan iritasi kulit 4. Untuk memastikan ukuran stoma yang tepat untuk penggunaan alat bantu yang sesuai 5. Untuk mengurangi risiko kebocoran dan
--	--	--	---	--

			6. Pasang kantung dan <i>plate</i> stoma yang baru dan gesper Edukasi 1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan	iritasi kulit akibat penggunaan alat yang tidak tepat 6. Untuk membantu mencegah iritasi kulit di sekitar stoma 7. Untuk memastikan perlindungan yang baik terhadap kebocoran dan kenyamanan pasien Edukasi 1. Untuk memberikan pemahaman kepada pasien untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepatuhan dalam perawatan stoma
--	--	--	--	---

D. Implementasi Keperawatan

Tabel 9

Implementasi Keperawatan Pada Ny.D Dengan Risiko Infeksi
Akibat Ca Kolon

No	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Rabu, 02/04/2025 09.15 Wita	1. Mengidentifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	DS: Ny.D mengatakan tidak ada alergi apapun. Pasien mengatakan memiliki penyakit Ca Colon sejak 4 bulan yang lalu dan sekarang melakukan keemoterapi keempat. Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit apapun termasuk riwayat kanker dari keluarga. Selain itu, pasien mengatakan terdapat kemerahan, nyeri pada area stoma sejak 3 hari yang lalu dengan skala nyeri 3 dari luka bekas operasi kolostomi yang dilakukan 2 minggu yang lalu. Pasien juga mengatakan demam DO: Pasien mengalami tanda dan gejala infeksi lokal yakni demam 38,5°C, kemerahan, nyeri pada area stoma nyeri dengan skala 3.	 Natasha
	Rabu, 02/04/2025 09.25 Wita	1. Membatasi jumlah pengunjung	DS:	 Natasha

		2. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 3. Memeriksa kondisi umum pasien	Keluarga pasien mengatakan bersedia untuk membatasi jumlah pengunjung yang datang DO: Ditemukan kemerahan pada area stoma dan pasien teraba hangat. Hasil pemeriksaan: TD: 120/70 mmHg S: 38,5°C N: 90x/menit	
	Rabu, 02/04/2025 09.40 Wita	1. Memeriksa kondisi stoma pasien 2. Melakukan perawatan stoma 3. Mengidentifikasi nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri dengan skala 3, Lokasi nyeri pada area stoma, dan Nyeri terasa hilang timbul sekitar 5 menit dan tidak menjalar DO: Ditemukan kemerahan pada area stoma, dan pasien teraba hangat. Suhu pasien 38,5°C. Hasil pengkajian PQRST: P: Dilakukan operasi kolostomi Q: Tumpul R: Pada area stoma S: 3 T: Jarang	 Natasha
	Rabu, 02/04/2025 10.00 Wita	1. Melakukan pengkajian risiko gangguan integritas kulit (skala braden)	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan cara mencuci tangan. DO:	 Natasha

		2. Mengajarkan cuci tangan dengan benar 3. Melakukan cuci tangan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan	Ditemukan hasil pengkajian risiko gangguan integritas kulit (skala braden) yakni dengan skor 12 (Risiko Tinggi).	
2	Kamis, 03/04/2025 08.00 Wita	1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	DS: Pasien mengatakan nyeri dengan skala 3 DO: Tampak kemerahan pada area stoma, dan pasien teraba hangat. Dengan suhu 38,0°C	 Natasha
	Kamis, 03/04/2025 08.15 Wita	1. Memeriksa kondisi umum pasien 2. Melakukan perawatan stoma 3. Mengidentifikasi nyeri	DS: Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan dan perawatan stoma. Selain itu, pasien mengatakan nyeri dengan skala 3. DO: Pasien teraba hangat. Dan Hasil pengkajian PQRST: P: Dilakukan operasi kolostomi Q: Tumpul R: Pada area stoma S: 3 T: Jarang	 Natasha
	Kamis, 03/04/2025 08.50 Wita	1. Mengajukan meningkatkan asupan nutrisi	DS: Pasien mengatakan mengerti atas saran yang diberikan.	 Natasha

			DO: Pasien tampak mendengarkan edukasi yang diberikan dengan saksama.	
	Kamis, 03/04/2025 09.00 Wita	1. Melakukan pengkajian risiko gangguan integritas kulit (skala braden) 2. Melakukan cuci tangan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	DS:- DO: Ditemukan hasil pengkajian risiko gangguan integritas kulit (skala braden) yakni dengan skor 12 (Risiko Tinggi).	 Natasha
3	Jumat, 04/04/2025 09.00 Wita	1. Memeriksa kondisi umum pasien	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan. DO: Pasien teraba hangat. Dan Hasil pemeriksaan pasien: TD: 120/80 mmHg S: 37,5°C	 Natasha
	Jumat, 04/04/2025 09.10 Wita	1. Mengidentifikasi nyeri 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan Pasien mengatakan nyeri dengan skala 2. DO: Masih tampak kemerahan pada area stoma tampak membaik,	 Natasha

			suhu pasien 37,5°C. Dan Hasil pemeriksaan PQRST: P: Dilakukan operasi kolostomi Q: Tumpul R: Pada area stoma S: 2 T: Jarang	
	Jumat, 04/04/2025 09.15 Wita	1. Memeriksa kondisi stoma 2. Melakukan perawatan stoma	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan perawatan stoma. DO: Kemerahan pada area stoma tampak membaik	 Natasha
	Jumat, 04/04/2025 10.00 Wita	1. Melakukan pengkajian risiko gangguan integritas kulit (skala braden) 2. Melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	DO: - DO: Ditemukan hasil pengkajian risiko gangguan integritas kulit (skala braden) yakni dengan skor 13 (Risiko Sedang).	 Natasha
4	Sabtu, 05/04/2025 09.00 Wita	1. Memeriksa kondisi umum pasien	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan DO: Hasil pemeriksaan: TD: 120/70 mmHg S: 36,5°C	 Natasha

	Sabtu, 05/04/2025 09.15 Wita	1. Memeriksa kondisi stoma	DS: Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan stoma. DO: Kemerahan pada stoma mulai membaik	
	Sabtu, 05/04/2025 09.20 Wita	1. Melakukan perawatan stoma 2. Mengidentifikasi nyeri	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan perawatan stoma. Pasien mengatakan nyeri dengan skala 2. DO: Hasil pemeriksaan PQRSST: P: Dilakukan operasi kolostomi Q: Tumpul R: Pada area stoma S: 2 T: Jarang	 Natasha
	Sabtu, 05/04/2025 09.50 Wita	1. Menganjurkan untuk meningkatkan asupan cairan	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk meningkatkan asupan cairan DO: Pasien tampak kooperatif saat diberikan penjelasan, dan pasien minum air.	 Natasha
	Sabtu, 05/04/2025 10.00 Wita	1. Melakukan pengkajian risiko gangguan integritas kulit (skala braden)	DS: - DO: Ditemukan hasil pengkajian risiko gangguan integritas kulit (skala braden) yakni dengan skor 15 (Risiko Rendah).	 Natasha

		2. Melakukan cuci tangan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien		
5	Minggu, 06/04/2025 08.00 wita	1. Memeriksa kondisi umum pasien	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan. DO: Pasien tampak kooperatif selama pemeriksaan. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg S: 36,5°C	 Natasha
	Minggu, 06/04/2025 08.15 Wita	1. Memeriksa kondisi stoma	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan stoma. DO: Kemerahan pada stoma nampak membaik	
	Minggu, 06/04/2025 08.30 Wita	1. Melakukan perawatan stoma 1. Mengidentifikasi nyeri	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan perawatan stoma, pasien mengatakan nyeri dengan skala 1. DO: Hasil pengkajian PQRST: P: Dilakukan operasi kolostomi Q: Tumpul R: Pada area stoma	 Natasha

			S: 1 T: Jarang	
	Minggu, 06/04/2025 09.00 Wita	1. Melakukan evaluasi risiko gangguan integritas kulit (skala braden) 2. Melakukan cuci tangan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	DS: - DO: Ditemukan hasil pengkajian risiko gangguan integritas kulit (skala braden) yakni dengan skor 17 (Risiko Rendah).	 Natasha

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 10

Evaluasi Keperawatan Pada Ny.D Dengan Risiko Infeksi
Akibat Ca Kolon

No	Tgl/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Minggu, 06/04/2025 10.00 Wita	S: Pasien mengatakan nyeri sudah menurun dengan skala 1. O: Kemerahan pada stoma tampak membaik, ditemukan hasil pengukuran suhu tubuh pasien 36,5°C, kebersihan tangan pada pasien dan keluarga pasien meningkat, hasil pengkajian risiko integritas kulit (skala braden) dengan skor 17 (Risiko Rendah). A: Penyebab masalah teratasi sebagian maka masalah keperawatan teratasi sebagian. P: Pertahankan kondisi pasien dan lanjutkan intervensi di rumah: 1. Melakukan perawatan stoma 2. Membatasi jumlah pengunjung 3. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan	 Natasha

Lampiran 10 SPO Pencegahan Infeksi

Pencegahan Infeksi	
Definisi	Menurunkan risiko terpapar organisme patogenik.
Diagnosis Keperawatan	Risiko Infeksi
Luaran Keperawatan	Tingkat Infeksi Menurun
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. Sarung tangan bersih b. Handrub atau hand soap c. Hand towel atau tisu d. Alat pelindung diri sesuai kebutuhan (seperti topi pelindung, masker, apron atau jubah) e. Tempat sampah 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Pasang sarung tangan bersih 6. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 7. Batasi jumlah pengunjung 8. Lakukan perawatan kulit jika ada risiko gangguan integritas kulit 9. Pertahankan teknik aseptik pada pasien dengan risiko tinggi 10. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 11. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 12. Ajarkan etika batuk 13. Ajarkan cara memeriksa tanda dan gejala infeksi pada luka 14. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 15. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

	16. Lepaskan sarung tangan 17. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 18. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien
Refrensi	Berman, A., Snyder, S. & Fradsen, G. (2016). <i>Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing</i> (10th ed.). USA: Perason Education. Dougherty, L& Lister, S. (2015). <i>Manual of Clinical Nursing Procedures</i> (9th ed.). UK: The Royal Marsden NHS Perry, A.G. Foundation Trust. PPNI (2016). <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnsotik</i> (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI. PPNI (2018). <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan</i> (1st ed.).Jakarta: DPP PPNI. PPNI (2018). <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan</i> (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI. Wilkinson, J. M., Treas, L. S., Barnett, K. & Smith, M. H. (2016). <i>Fundamentals of Nursing</i> (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company

Lampiran 11 SPO Perawatan Stoma

Perawatan Stoma	
Definisi	Mengidentifikasi dan merawat pasien yang memiliki stoma dengan membersihkan stoma dan kulit sekitar stoma, serta mengganti kantung stoma secara berkala.
Diagnosis Keperawatan	Risiko Infeksi Gangguan Integritas Kulit/Jaringan
Luaran Keperawatan	Tingkat Infeksi Menurun Integritas Kulit dan Jaringan Meningkat
Prosedur	1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dari Langkah – Langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: a. Sarung tangan bersih b. Kantung kolostomi c. Kassa/kapas/tisu d. Cairan fisiologis e. Plastic hitam f. Pinset bedah g. Pinset anatomis h. Kom steril i. Stomahesive pasta, jika perlu j. Stomahesive powder, jika perlu k. Gunting l. Pengalas m. Bengkok 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Pasang sarung tangan 6. Jaga privasi pasien 7. Pasang pengalas dan gulung dibawah lokasi stoma

	8. Letakkan bengkok yang telah dilapisi plastic diatas pengalas 9. Buka klip kantung kolostomi diatas plastic hitam dengan hati – hati 10. Buka kantong stoma, buang feses/urine dan masukan ke kantong plastic 11. Angkat <i>base plate</i> perlahan – lahan menggunakan cairan fisiologis (dimulai bagian yang jauh dari jahitan luka terlebih dahulu) dan masukkan ke dalam kantong plastic hitam. 12. Ganti sarung tangan 13. Bersihkan stoma dan kulit sekitar stoma menggunakan kapas/kassa dan cairan fisiologis dengan diameter 10 – 15cm 14. Bersihkan jahitan disekeliling stoma menggunakan lidi kapas yang diberi cairan fisiologis 15. Keringkan kulit sekitar stoma dengan kassa kering 16. Tutup lubang stoma dengan kassa lembab dan siapkan pola pada <i>base plate</i> baru yang akan dipasang <i>plate</i> baru yang akan dipasang menggunakan <i>stoma guide</i> 17. Gunting <i>base plate</i> sesuai pola dan rapikan tepian guntingan <i>base plate</i> dengan jari 18. Buka kertas pengalas dan berikan pasta disekeliling pinggiran lubang pola tersebut, kemudian dirapikan menggunakan jari telunjuk yang telah dicelupkan dalam cairan fisiologis 19. Pasang <i>base plate</i> pada kulit sekitar stoma dimulai dari posisi stoma bagian bawah 20. Tekan dengan hati – hati sekeliling <i>base plate</i> menggunakan jari – jari tangan 21. Pasang kantung stoma sambil mengangkat kassa yang berada diatas lubang stoma
--	--

	22. Pasangkan klipnya dibagian bawah kantung stoma sekitar 2 cm 23. Rapikan pasien dan alat – alat yang digunakan 24. Lepaskan sarung tangan 25. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 26. Dokumentasikan prosedur yang dilakukan dan respon pasien
Refrensi	Berman, A., Snyder, S. & Fradsen, G. (2016). Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing (10th ed.). USA: Perason Education. Dougherty, L& Lister, S. (2015). Manual of Clinical Nursing Procedures (9th ed.). UK: The Royal Marsden NHS Perry, A.G. Foundation Trust. Lynn, P. & LeBonn, M. (2011). Skill Cheklists for Taylor's Clinical Nursing Skill's (3rd ed.). Philadelphia: Woltress Kluwer - Lippincott William & Wilkins. PPNI (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnsotik (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI. PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.).Jakarta: DPP PPNI. PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI. Wilkinson, J. M., Treas, L. S., Barnett, K. & Smith, M. H. (2016). Fundamentals of Nursing (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company

Lampiran 12 Dokumentasi

Rabu, 02 April 2025



Kamis, 03 April 2025



Jumat, 04 April 2025



Sabtu, 05 April 2025



Minggu, 06 April 2025



Lampiran 13 Bukti Proses Bimbingan Laporan Kasus

Data Skripsi Mahasiswa	
N I M	P07120122049
Nama Mahasiswa	Nyoman Natashadewi Danaparamitha
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Semester : 6

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

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Pengajuan Topik Masalah yang akan diambil	Judul agar diperkuat data dukung	6 Jan 2025	✓	
2	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Pengajuan Judul KTI	Judul disesuaikan dengan kasus yg ada dilapangan	8 Jan 2025	✓	
3	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Pengajuan Perbaikan Judul KTI	Judul bisa dilanjutkan	9 Jan 2025	✓	
4	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Pengajuan Bab 1 - Bab 3	Latar belakang agar lebih tajam didukung data nasional maupun lokal	12 Feb 2025	✓	
5	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Pengajuan revisi Bab 1 - 3	BAB 1 bisa dilanjutkan	25 Feb 2025	✓	
6	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Acc Bab 1 - 3	Teori disesuaikan dengan sumber yang relevan	27 Feb 2025	✓	
7	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan Judul KTI	Sesuaikan dengan SDKI dan Tambahkan Data Angka Kejadian Kasus	8 Jan 2025	✓	
8	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan Perbaikan Judul KTI	Judul Acc, Lanjutkan Bab 1 - Bab 3	9 Jan 2025	✓	
9	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan Bab 1 - Bab 3	Perbaiki Bab 1 tambahkan bukti risiko infeksi, Bab 2 jangan mengulang topik yang sama	12 Feb 2025	✓	
10	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan Revisi Bab 1 - Bab 3	Bab 2 tambahkan pada diagnosis keperawatan sesuaikan pada SDKI	25 Feb 2025	✓	
11	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan Revisi Bab 1 - Bab 3	perbaiki Bab 3 sesuaikan dengan panduan KTI	27 Feb 2025	✓	
12	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Acc Bab 1 - Bab 3	Bab 1 - Bab 3 Acc, Lanjutkan Pengambilan Kasus	3 Mar 2025	✓	
13	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan Setelah Pengambilan Kasus	Kasus harus diuarikan secara lengkap	25 Mar 2025	✓	
14	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan Bab 4	Pembahasan berisikan hasil, teori yang sesuai dan ulasan penulis	14 Apr 2025	✓	
15	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan Bab 4 dan Bab 5 sesuai Dengan Panduan KTI	Perhatikan kutipan dan sumber yang dirujuk	22 Apr 2025	✓	
16	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Pengajuan Revisi Bab 4 - Bab 5	Buat kesimpulan sesuaikan dengan tujuan	28 Apr 2025	✓	
17	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Pengajuan Revisi Bab 4 - Bab 5	tata tulis sesuaikan dengan pedoman, daftar pustaka dan lampiran	6 Mei 2025	✓	
18	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan Keseluruhan KTI	ACC untuk ujian	8 Mei 2025	✓	
19	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Setelah Pengambilan Kasus	Pengkajian sesuaikan dengan kasus di RS	28 Mar 2025	✓	
20	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Bab 4	Perbaiki bab 4 sesuaikan dengan panduan KTI	15 Apr 2025	✓	
21	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Bab 4 dan Bab 5 Sesuai Dengan Panduan KTI	pada bagian pengkajian keperawatan tambahkan obat apa saja yang diberikan kepada pasien	23 Apr 2025	✓	
22	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan Revisi Bab 4 - Bab 5	pada bagian perencanaan keperawatan tambahkan kriteria hasil	28 Apr 2025	✓	
23	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan Revisi Bab 4 - Bab 5	Bab 5 perbaiki bagian kesimpulan	8 Mei 2025	✓	
24	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Keseluruhan KTI	Acc Ujian KTI	14 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
 (0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

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

Nama Mahasiswa : Nyoman Natashadewi Danaparamitha
 NIM : P07120122049

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik			
	a. Toefel	19 Mei 2025		Tirtayani
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD	19 Mei 2025		Tirtayani
2	Perpustakaan	19 Mei 2025		Aewatrinjaya
3	Laboratorium	16 Mei 2025		Moch. Nasrullah
4	IKM	16 Mei 2025		Aditya Pratama
5	Keuangan	19 Mei 2025		I.A Suabdi B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	16 Mei 2025		Budiasa

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 16 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,



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

Lampiran 15 Surat Persetujuan Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nyoman Natashadewi Danaparamitha
NIM : P07120122049
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Jl. Kertha Bedulu II No.9, DPS, Kertharaharja
Nomor HP/Email : 081230160998/danaparamitha04@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa tugas akhir dengan judul:

“Asuhan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Risiko Infeksi Akibat Ca Kolon Di Ruang Rawat Inap RSUD Bali Mandara 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 KTI 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, 01 Agustus 2025
Yang menyatakan,



METERAI
TEMPEL
3CAAMX451907919

Nyoman Natashadewi Danaparamitha
NIM. P07120122049

Lampiran 16 Uji Turnitin

Asuhan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Risiko Infeksi Akibat
Ca Kolon di Ruang Rawat Inap Kemoterapi RSUD Bali Mandara
Tahun 2025

ORIGINALITY REPORT

20%	13%	3%	13%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

POWER SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	7%
2	www.scribd.com Internet Source	1%
3	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to SDM Universitas Gadjah Mada Student Paper	<1%
5	lib.unnes.ac.id Internet Source	<1%
6	maglearning.id Internet Source	<1%
7	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source	<1%
8	www.dokumenakreditasipuskesmasfktpt.com Internet Source	<1%
9	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1%
10	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1%
11	Submitted to Sriwijaya University	

KA. UNIT KEMENTERIAN

 J.R. RAHMAN, SKM, S.PT, MAA
 NP. 2040017100000 2005