

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah

**JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH**

No.	Kegiatan	Bulan																			
		Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penetapan judul dan Lokasi pengambilan kasus dan melengkapi Bab 1-3	■	■																		
2	Identifikasi Lokasi pengambilan kasus			■																	
3	Membuat surat ke Lokasi pengambilan kasus								■	■											
4	Konsul perbaikan Bab 1 – 3				■	■	■	■	■												
5	Melakukan askep											■	■	■							
6	Menyusun laporan											■	■	■	■						
7	Ujian laporan kasus															■					
8	Perbaikan laporan kasus															■					

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya Penelitian

**REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN**

No	Uraian Kegiatan	Biaya
A.	Tahapan Persiapan	
	Penyusunan KTI	Rp. 300.000
	Studi Pendahuluan	Rp. 50.000
	Revisi KTI	Rp. 100.000
B.	Tahap Pelaksanaan	
	Transportasi dan Akomodasi untuk Penelitian	Rp. 100.000
	Print Lembar Persetujuan	Rp. 50.000
C.	Tahap Akhir	
	Penyusunan Laporan	Rp. 300.000
	Penggandaan Laporan	Rp. 100.000
	Revisi Laporan	Rp. 100.000
	Biaya Tak Terduga	Rp. 500.000
Total biaya		Rp. 1.700.000

**SOP EXPRESIVE WRITING THERAPY**

<b>PENGERTIAN</b>	Menulis pengalaman emosional dapat diartikan dengan melahirkan pikiran atau perasaan yang pernah dialami yang menyentuh perasaan dengan tulisan.
<b>TUJUAN</b>	Meningkatkan kesehatan psikologis
<b>PROSEDUR</b>	<p><b>PERSIAPAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam</li> <li>2. perkenalkan diri</li> <li>3. Sampaikan maksud dan tujuan</li> <li>4. Alat Kertas HVS Alat tulis (Bolpoint) Bila diinginkan, dapat dilakukan sambil mendengarkan musik ringan.</li> <li>5. Lingkungan Atur lingkungan nyaman dan setenang mungkin agar klien mudah berkonsentrasi.</li> </ol> <p><b>PELAKSANAAN</b></p> <p><b>Tahap <i>Recognition/Initial write</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instruksikan klien untuk duduk dengan tenang dan rileks "Duduklah dengan tenang dalam waktu beberapa menit"</li> <li>2. Instruksikan klien untuk memfokuskan pikiran dan membayangkan apa saja hal yang muncul di pikirannya</li> <li>3. Anjurkan klien untuk menuliskan kata-kata atau frasa apa saja yang muncul dalam pikirannya</li> <li>4. Bantu klien lebih rileks lagi (rilekskan pikiran dengan latihan nafas dalam, gerakan sederhana, atau memuta instrumen</li> <li>5. Beri waktu klien untuk merilekskan kurng lebih selama 6 menit.</li> </ol>

**Tahap Examination/writing exercise**

1. Instruksikan klien untuk mulai menulis pengalaman emosionalnya (tulisan dapat berupa peristiwa emosional, peristiwa masa lalu, maupun peristiwa yang mendatang).

Contoh kalimat instruksi

"cobalah untuk membayangkan pengalaman yang paling menyentuh emosi atau perasaan dalam kehidupan anda (ditunggu selama kurang lebih tiga menit).

Kembalilah pada ingatan tersebut secara jelas dan sepenuhnya yang bisa anda lakukan. Gambarkan semua detail di sekitar anda seperti cahaya, suara-suara, dan bau-bauan. Bawalah ke dalam fantasi atau bayangan sebanyak mungkin. Sekarang saya ingin anda melihat ke dalam diri anda secara mendalam dan sungguh-sungguh untuk sebisa mungkin secara intensif mengalami perasaan-perasaan anda yang berhubungan dengan peristiwa tersebut.

Sekarang selma 30 menit saya ingin anda menjelajahi perasaaan-perasaan terdalam yang berhubungan dengan pengalaman emosional tersebut dengan menuliskan ke atas kertas yang ad didepan anda. Gambarkan senyata dan sepeguh mungkin semua pikiran dan perasaan yang anda punya ketika and membayangkan peristiwa tersebut. Selama anda menulis masuklah ke dalam perasaan anda, semakin ke dalam, dan ke dalam lagi. Jangan menulis tentang emosi anda secara umum, tapi tentang bagaimana anda bereaksi secara emosional terhadap peristiwa khusus tersebut. Deskripsikan pikiran-pikiran dan perasaan-perasaan tersebut sedetail mungkin. Semua tulisan anda akan dirahasiakan. Jangan takut meneni ejaan, susunan kalimat, atau tata bahasa. Aturan satu-satunya adalah sekali anda memulai menulis, terus menerus lakukan itu sampai waktu anda habis."

2. Beri waktu selama 10-30 menit untuk klien menulis

	<p>3. Menjelang akhir waktu, anjurkan klien membaca kembali tulisannya (klien dapat mengoreksi, ataupun menyempurnakannya).</p> <p><b>Tahap Juxtaposition/Feedback</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan klien membaca kembali tulisannya bila perlu disempurnakan dan didiskusikan dengan orang terdekat.</li> <li>2. Tanyakan perasaan klien setelah sesi menulis</li> </ol> <p><b>Tahap Application to the self</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyakan kepada klien tentang kesulitan dan hambatan yang dirasakan klien selama sesi menulis.</li> </ol> <p>Perhatian:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk mencapai hasil yang optimal dibutuhkan konsentrasi yang penuh</li> <li>• Selama terapi, usahakan tetap menulis sampai waktu yang disediakan habis.</li> <li>• Lakukan prosedur ini minimal 3 sesi</li> </ul>
<b>TERMINASI</b>	Ucapkan salam

## Lampiran 4 Surat Ijin Praktik



**Kementerian Kesehatan**  
Direktorat Jenderal  
Sumber Daya Manusia Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Denpasar  
Jalan Sarikaw No.1, Sidakarya  
Denpasar Selatan, Bali 80224  
0361 70447  
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/1784/2025  
Hal : Mohon Ijin Menggunakan Tempat Praktik

6 Mei 2025

Yth. Direktur RS Tingkat II Udayana, Denpasar  
Jl. PB Sudirman, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, 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 untuk melaksanakan praktikum sesuai bidang peminatannya di RS Tingkat II Udayana, mahasiswa kami :

nama : Albertha Alayda P.  
NIM : P07120122011  
semester : VI (Enam)  
judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn. X Dengan Risiko Ketidakberdayaan Akibat Gagal Ginjal Kronis Dengan Hemodilisis Di Rs. Tk.II Udayana Denpasar Tahun 2025  
lama : 5 hari  
waktu : 09 Mei 2025 s.d tanggal 14 Mei 2025  
lokasi : Rumah Sakit Tingkat II Udayana, Denpasar

Pada saat praktik mahasiswa akan melakukan penerapan asuhan keperawatan pada satu (1) pasien untuk dijadikan kasus kelolaan

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

- Tembusan :
1. Kepala Bidang Keperawatan RS. Tingkat II Udayana
  2. Kepala Diklat RS. Tingkat II Udayana
  3. Kepala Komkordik RS. Tingkat II Udayana

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://te.korinfo.go.id/verifyPDE>.  
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik

yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSSE), Badan Siber dan Sandi Negara



Lampiran 5 Surat Jawaban Permohonan Ijin Praktik

**KESEHATAN DAERAH MILITER IX/UDAYANA  
RUMAH SAKIT Tk. II UDAYANA**

Denpasar, 9 Mei 2025

Nomor : B/1909 IV/2025  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Praktik  
Mahasiswa Poltekes Kemenkes  
Denpasar

Kepada

Yth. Direktur Poltekes Kemenkes  
Denpasar

di

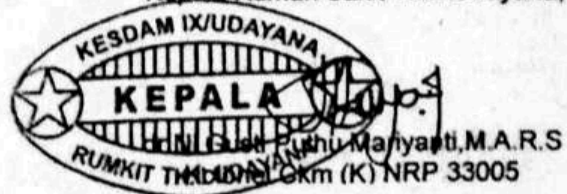
Denpasar

1. Dasar :
  - a. Program Kerja Instaldik TA.2025
  - b. Surat dari Direktur Poltekes Kemenkes Denpasar nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/1784/2025 tanggal 5 Mei 2025 tentang permohonan ijin praktik.
  - c. Pertimbangan Kepala dan Staf Rumkit Tk. II Udayana
2. Sehubungan dasar di atas, pihak Rumah Sakit Tk. II Udayana pada prinsipnya memberikan ijin mahasiswa Poltekes Kemenkes Denpasar program studi DIII keperawatan semester VI a.n Albertha Alayda P NIM : P07120122011 melaksanakan praktik pada tanggal 9 s.d 14 Mei 2025 di Rumah Sakit Tk.II Udayana. Adapun pelaksanaannya agar dapat menyesuaikan dengan ketentuan/ prosedur tetap yang berlaku di Rumah Sakit Tk. II Udayana.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Nb: APD kelengkapan praktik klinik di bawa oleh siswa masing-masing saat praktik.

Kepala Rumah Sakit Tk.II Udayana,



Tembusan :

1. Karu HD Rumkit Tk.II Udayana

Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Pasien

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN**

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

Rumah Sakit Tk.II Udayana

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn/Ny. X dengan Keputusan akibat gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di Rumah Sakit TK. II Udayana 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.

Denpasar, 09 Mei 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan



Albertha Alayda Puspongoro

NIM P07120122011

**SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Raden Mohammad Novian Hadi

Tempat/ tanggal lahir : Solo, 01 November 1960

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Alamat :JL Hayam Wuruk No.22 Dangin Puri

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Albertha Alayda Pusponegoro Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. N Dengan Risiko Ketidakberdayaan Akibat Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di RS Tk.II Udayana Tahun 2025” Saya mengerti data tindakan keperawatan ini dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada diberkas ini 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, 9 Mei 2025



(Raden Mohammad Novian Hadi)

Lampiran 8 Persetujuan Setelah Penjelasan (*INFORMED CONSENT*)

**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 Px. N Dengan Keputusan Akibat Gagal Ginjal Kronis Dengan Hemodialisis Di RS. TK. II Udayana Tahun 2025
Pemberi Asuhan Keperawatan	Albertha Alayda Puspongoro
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	RS. Tk. II UDAYANA
Sumber Pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk menurunkan keputusan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan keputusan di RS. Tk. II Udayana tahun 2025, pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan keputusan yang berusia 50 – 70 tahun, merupakan pasien yang berada dilingkungan di RS. Tk. II Udayana, pasien bersedia untuk mengikuti aktivitas selama kegiatan dilaksanakan, pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan keputusan yang kooperatif serta memenuhi kriteria eksklusi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan keputusan 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 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 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 ditandatangani 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: Albertha Alayda Pusponegoro dengan nomor HP 085792702100

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**

  
Rizki Nurani Huda


Tanggal (wajib diisi): 09 Mei 2025

Tanggal (wajib diisi): / /

*(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**

  
Albertha Alayda Pusponegoro

Tanggal

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

**Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir *Consent* ini hanya bila**

- Pasien asuhan keperawatan memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta.
- Wali dari pasien pemberian asuhan keperawatan tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta.

**Catatan:**

Saksi harus merupakan keluarga pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, tidak boleh anggota tim pemberi asuhan keperawatan.

**Saksi:**

Saya mengatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh pasien asuhan keperawatan atau walinya dan persetujuan untuk menjadi pasien asuhan keperawatan diberikan secara sukarela.

---

*Tanda Tangan dan Nama Saksi*

---

*Tanggal*

*(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong).*

Lampiran 9 Format Asuhan Keperawatan Jiwa

**A. Pengkajian**

**1. Pengumpulan Data Keperawatan**

**a. Identitas Klien dan Penanggung Jawab**

Nama : Nama Penanggung Jawab :

Umur : Umur :

Pendidikan : Hubungan dengan klien :

Agama :

Status :

Pekerjaan :

Alamat :

Jenis Kel. :

No.RM :

Tanggal Pengkajian :

Tanggal Dirawat (MRS):

Ruang Rawat :

**b. Alasan Masuk Rumah Sakit**

**c. Faktor Predisposisi**

1) Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu? Tidak/Ya

Jika Ya, Jelaskan:

2) Pengobatan Sebelumnya: Kurang berhasil/Berhasil

Jelaskan:

3) Riwayat Trauma

	Pelaku/usia			Korban/usia			Saksi/usia	
Aniaya fisik	-	-		-	-		-	-

Aniaya seksual	-	-	-	-	-	-
Penolakan	-	-	-	-	-	-
Kekerasan dalam keluarga	-	-	-	-	-	-
Tindakan kriminal	-	-	-	-	-	-

Jelaskan:

Masalah/Diagnosa Keperawatan :

1. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan	
2. Berduka antisipasi	
3. Berduka disfungsi	
4. Respon paska trauma	
5. Sindroma trauma perkosaan	
6. Resiko tinggi kekerasan	
7. Ketidakefektifan penatalaksanaan regimen terapeutik	
8. Gangguan persepsi sensori	

4) Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa? Tidak/Ya

5) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?

d. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda Vital (TTV): Tekanan Darah, Nadi, Suhu dan Pernapasan

2) Ukuran antropometri: BB dan TB

Jelaskan:

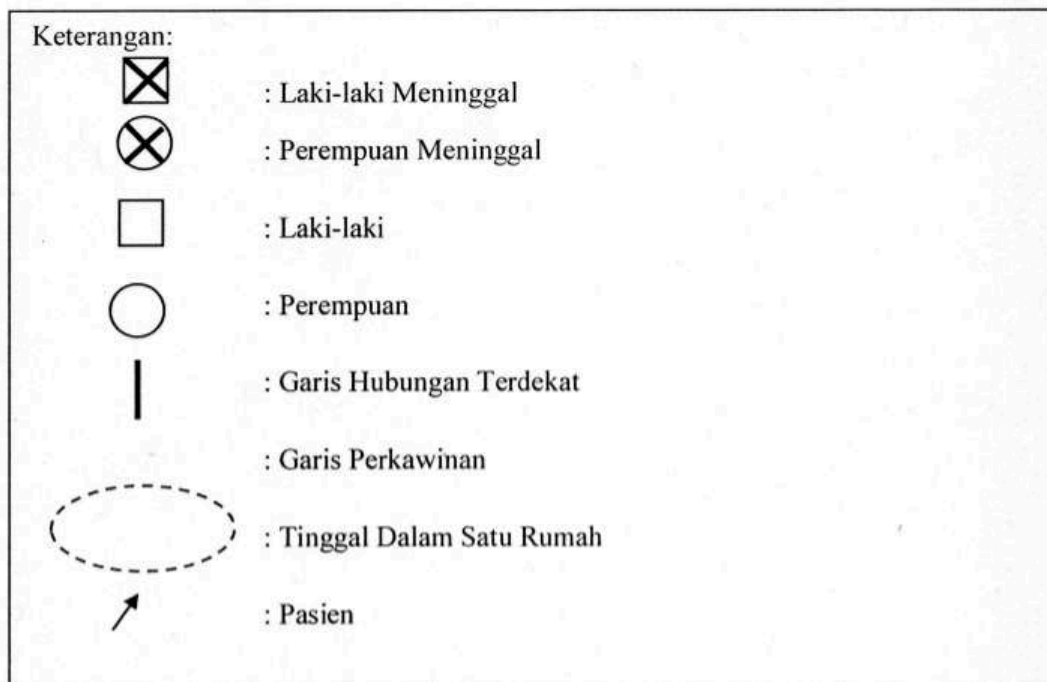
3) Keluhan fisik: Ya/Tidak. Jelaskan:

Masalah/Diagnosa Keperawatan :

- (-) Risiko tinggi perubahan suhu tubuh
- (-) Defisit volume cairan
- (-) Kelebihan volume cairan
- (-) Risiko tinggi terhadap infeksi
- (-) Risiko tinggi terhadap transmisi infeksi
- (-) Perubahan nutrisi: kurang/lebih dari kebutuhan tubuh
- (-) Kerusakan menelan
- (-) Perubahan eliminasi feses/urine
- (-) Kerusakan integritas kulit

**e. Pengkajian Psikososial** (sebelum dan sesudah sakit)

1) Genogram :



Keterangan:

2) Konsep Diri

- a) Citra tubuh:
- b) Ideal diri:
- c) Harga diri:
- d) Peran diri:
- e) Identitas diri:

Masalah/Diagnosa Keperawatan:

- ( - ) Pengabaian unilateral
  - ( - ) Harga diri rendah kronis
  - ( - ) Gangguan citra tubuh
  - ( - ) Harga diri rendah situasional
  - ( - ) Gangguan identitas pribadi
  - ( - ) Lain-lain, jelaskan:
- 3) Hubungan sosial
- a) Orang yang berarti/terdekat:
  - b) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat:
  - c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

Masalah/Diagnosa Keperawatan:

- ( ) Kerusakan komunikasi
- ( ) Isolasi sosial
- ( ) Kerusakan komunikasi verbal
- ( ) Kerusakan interaksi sosial
- ( ) Lain-lain, jelaskan:

4) Spiritual

a) Nilai dan keyakinan:

b) Kegiatan ibadah:

Masalah/Diagnosa Keperawatan:

( - ) Distress spiritual

( - ) Lain-lain, Jelaskan:

**f. Status Mental**

1) Penampilan:

Cara berpakaian:

Masalah/Diagnosa Keperawatan:

( ) Sindroma defisit perawatan diri (makan, mandi, berhias, *toileting*,  
instrumentasi)

( ) Defisit perawatan diri (makan, mandi, berhias, *toileting*,  
instrumentasi) ( ) Lain-lain, Jelaskan:

2) Pembicaraan

( ) Cepat

( ) Keras

( ) Gagap

( ) Apatis

( ) Lambat

( ) Membisu

( ) Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan:

Masalah/Diagnosa Keperawatan:

( ) Kerusakan komunikasi (

) Kerusakan komunikasi

verbal

( ) Lain-lain, jelaskan:

### 3) Aktifitas Motorik/Psikomotor

Kelambatan:

( ) Hipokinesia, hipoaktifitas

( ) Katalepsi

( ) Sub stupor katatonik

( ) Fleksibilitas

sereal ( ) Jelaskan:

Peningkatan:

( ) Hiperkinesia, hiperaktifitas

( ) Gagap

( ) Stereotipi

( ) Gaduh Gelisah Katatonik

( ) Mannarism

( ) Katapleksi

( ) Tik

( ) Ekhopraxia

( ) Command automatism

Jelaskan:

Masalah/Diagnosa Keperawatan:

( ) Risiko tinggi cedera

( ) Defisit aktivitas deversional/hiburan

( ) Kerusakan mobilitas fisik

( ) Intoleransi aktivitas

Perilaku kekerasan       Risiko tinggi kekerasan

Lain-lain, jelaskan:

4) Alam Perasaan

Sedih

Gembira berlebihan

Putus asa

Khawatir (

) Ketakutan

Jelaskan:

5) Afek

Datar

Tumpul

Labil

Tidak sesuai

Jelaskan:

6) Interaksi Selama Wawancara

Bermusuhan

Kontak mata kurang

Tidak kooperatif

Defensif

Mudah tersinggung

Curiga

Jelaskan:

7) Persepsi sensori

- ( ) Pendengaran
- ( ) Penglihatan
- ( ) Perabaan
- ( ) Pengecapan
- ( ) Penghidu

Jelaskan:

Masalah Keperawatan:

8) Proses pikir

- ( ) Sirkumstansial
- ( ) Tangensial
- ( ) Kehilangan asosiasi
- ( ) *Flight of ideas*
- ( ) *Blocking*
- ( ) Pengulangan pembicaraan/perseverasi

Jelaskan:

9) Isi Pikir

- (-) Obsesi
- (-) Depersonalisasi
- (-) Fobia
- ( ) Idea yang terkait
- ( ) Hipokondria
- ( ) Pikiran *magic*

Waham

- ( ) Agama
- ( ) Nihilistik

- Somatik
- Sisip pikir
- Kebesaran
- Siar pikir
- Curiga (
- ) Kontrol
- pikir

Jelaskan:

Masalah Keperawatan:

#### 10) Tingkat Kesadaran

- Bingung
- Sedasi
- Stupor
- Disorientasi
- Waktu
- Tempat
- Orang

Jelaskan:

Masalah Keperawatan:

#### 11) Memori

- Gangguan daya ingat jangka panjang ( ) Gangguan daya ingat saat ini
- Gangguan daya ingat jangka pendek ( ) Konfabulasi

Jelaskan:

Masalah Keperawatan:

#### 12) Tingkat Konsentrasi Dan Berhitung

- ( ) Mudah beralih
- ( ) Tidak mampu berkonsentrasi (
- ) Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan:

Masalah Keperawatan:

13) Kemampuan Penilaian

- ( ) Gangguan ringan
- ( ) Gangguan

bermakna Jelaskan:

Masalah keperawatan:

14) Daya Tilik Diri

- ( ) Mengingkari penyakit yang diderita
- ( ) Menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan:

Masalah Keperawatan:

***g. Kebutuhan Persiapan Pulang***

a) Makan

- ( ) Bantuan minimal
- ( ) Bantual total
- ( ) Mandiri

b) Defekasi/berkemih

- ( ) Bantuan minimal
- ( ) Bantual total
- ( ) Mandiri

c) Mandi

( ) Bantuan minimal

( ) Bantuan total

( ) Mandiri

d) Berpakaian/berhias

( ) Bantuan minimal

( ) Bantuan total

( ) Mandiri

e) Istirahat dan Tidur

Tidur siang lama :

Tidur malam lama :

Aktivitas sebelum/setelah tidur :

f) Penggunaan Obat

( ) Bantuan minimal

( ) Bantuan total

g) Pemeliharaan Kesehatan

Ya

Tidak

Perawatan lanjutan

Sistem pendukung

h) Aktivitas di dalam rumah  
Tidak

Ya

Mempersiapkan makanan

Menjaga kerapian rumah

Mencuci pakaian

Mengatur keuangan

i) Aktivitas Di Luar Rumah  
Tidak

Ya

**j. Kurang Pengetahuan Tentang**

( - ) Penyakit jiwa ( - ) Faktor presipitasi (✓) Koping ( - ) Sistem

pendukung ( ) Penyakit fisik ( ) Obat-obatan ( ) Lainnya:

**k. Aspek Medik**

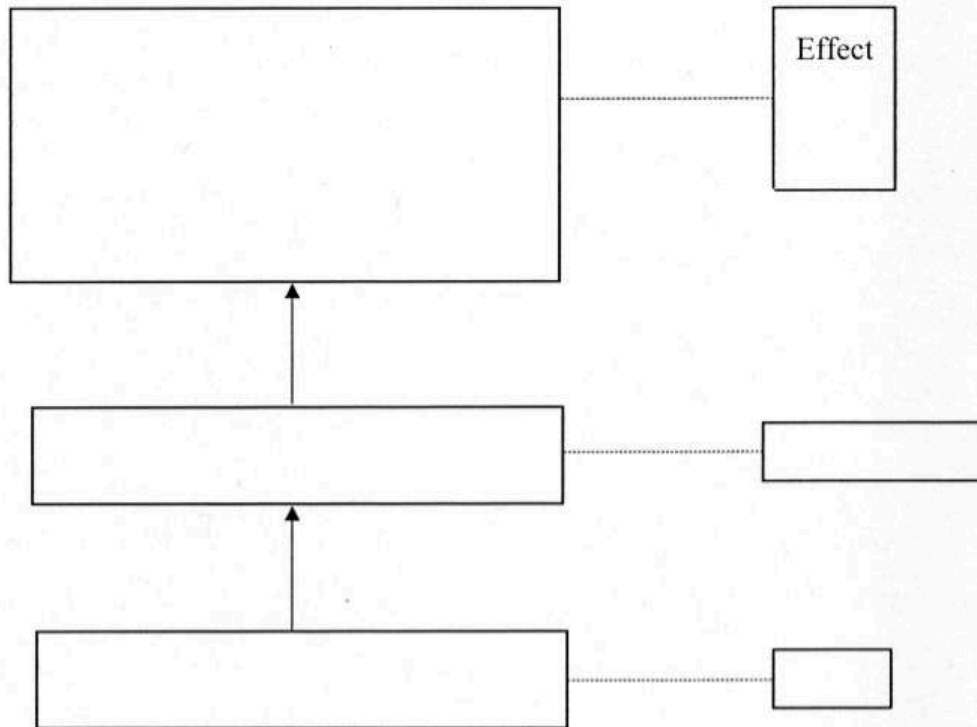
1) Diagnosa Medik:

2) Terapi Medik

2. Daftar Masalah Keperawatan

DATA	MASALAH KEPERAWATAN

3. Pohon Masalah



Belanja

Transportasi

Masalah Keperawatan:

***h. Mekanisme Koping***

ADAPTIF

MALADAPTIF

( ) Bicara dengan orang lain

( ) Minum alkohol

( ) Mampu menyelesaikan masalah

( ) Reaksi lambat

( ) Teknik relokasi

( ) Reaksi berlebihan

( ) Aktivitas konstruktif

( ) Bekerja berlebihan

( ) Olah raga

( ) Menghindar

( ) Lainnya

( ) Mencederai diri

( ) lainnya

Jelaskan:

Masalah Keperawatan:

- i. Masalah Psikososial Dan Lingkungan  
a) Masalah dengan dukungan kelompok

Uraikan:

- b) Masalah berhubungan dengan lingkungan

Uraikan:

- c) Masalah dengan pekerjaan

Uraikan:

- d) Masalah dengan perumahan

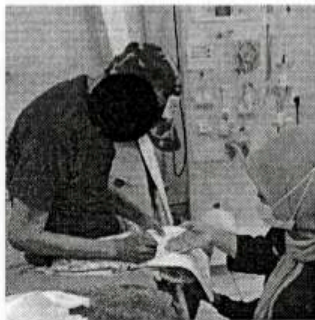
Uraikan:

- e) Masalah dengan ekonomi

Uraikan:

Masalah keperawatan:

Lampiran 10 Dokumentasi Asuhan Keperawatan



Lampiran 12



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
 Politeknik Kesehatan Denpasar  
 Jalan Samin No 1, Sekeloa  
 Denpasar Selatan, Bali 80224  
 Telp: 0361 710447  
 http://www.poltekkes-denpasar.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Albertha Alayda Puspongoro  
 NIM : P07120122011

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	4 Juni 2025		Tirtayani
	a. Toefel	4 Juni 2025		
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIKAD	4 Juni 2025		
2	Perpustakaan	4 Juni 2025		Devo Iriwijaya
3	Laboratorium	4 Juni 2025		moch. Nasrullah
4	IKM	4 Juni 2025		basek
5	Keuangan	4 Juni 2025		IA Subri B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	4 Juni 2025		Budicera

**Keterangan :**

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,  
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

### Lampiran 13 Hasil Turnitin

#### ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. N DENGAN KEPUTUSASAAN AKIBAT GAGAL GINJAL KRONIS DENGAN HEMODIALISIS.pdf

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	repo.stikmuhtk.ac.id Internet Source	1%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
3	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
5	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1%
6	repository.unej.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	1%
8	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	1%
9	eprints.stikes-notokusumo.ac.id Internet Source	1%
127	kisnawati.wordpress.com Internet Source	<1%
128	sarafambarawa.wordpress.com Internet Source	<1%
129	Submitted to Exeed College Student Paper	<1%

Exclude quotes   
Exclude bibliography

Exclude references

*Handwritten signature*  
A. Rizki

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Albertha Alayda Pusponegoro  
NIM : P07120122011  
Program studi : Diploma Tiga  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2024/2025  
Alamat : Jl Kapten Japa K2/1 Asrama yang batu  
Nomor Hp/Email : [085792702100:alberthaalayda04@gmail.com](mailto:085792702100:alberthaalayda04@gmail.com)

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa tugas akhir dengan judul:

Asuhan Keperawatan Pada Tn. N Dengan Keputusan Akibat Gagal Ginjal Kronis Dengan Hemodialisis Di RS. Tk.II Udayana 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, 9 Juni 2026

Yang membuat pernyataan



Albertha Alayda Pusponegoro

NIM. P07120122011