

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Laporan Kasus

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.S DENGAN INTOLERANSI AKTIVITAS AKIBAT GAGAL GINJAL KRONIS DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKEMAS DAWAN I

(Laporan kasus di Banjar Tengah, Desa Dawan Klod, Kecamatan Dawan, Kabupaten pada tahun 2026)

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 Lokasi Pengambilan Kasus																				
2.	Identifikasi Lokasi Pengambilan Kasus																				
3.	Pengurusan Surat Izin Pengambilan Kasus																				
4.	Revisi Perbaikan BAB 1-2																				
5.	Revisian Perbaikan BAB 3-4																				
6.	Ujian Laporan Kasus																				
7.	Perbaikan Laporan Kasus																				
9.	Pengumpulan KTI																				

Keterangan : Warna Hitam (Proses Kegiatan Laporan Kasus)

Lampiran 2. Riaslisasi Anggaran Biaya

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.S DENGAN
INTOLERANSI AKTIVITAS AKIBAT GAGAL GINJAL
KRONIS DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKEMAS
DAWAN I**

(Laporan kasus di Banjar Tengah, Desa Dawan Klod, Kecamatan
Dawan, Kabupaten pada tahun 2026)

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Tahap persiapan	
	a. Pengurusa dan pengambilan kasus	Rp. 100.000,00
	b. Penyusunan KTI (kuota internet)	Rp. 150.000,00
	c. ATK (Alat Tulis Kantor) Untuk tugas akhir	Rp. 30.000,00
2	Tahap pelaksanaan	
	a. Transportasi penelitian	Rp. 20.000,00
	b. Prin lembar persetujuan	Rp. 3.000,00
	c. Prin lembar observasi	Rp. 3.000,00
	d. Prin lembar penilaian ESAS	Rp. 1.000,00
	e. Prin lembar pengkajian asuhan keperawatan	Rp. 5.000,00
3	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan laporan	Rp 200.000,00
	b. Pengadaan laporan	Rp 150.000,00
	c. Revisi Laporan	Rp 170.000,00
	d. Biaya tidak terduga	Rp.100.000,00
	Total	Rp. 932.000.00

Lampiran 3. Format Pengumpulan data

A. Hasil Laporan Kasus

1. Gambaran Tempat

2. Karakteristik Subyek Laporan Kasus

3. Hasil Pengkajian

4. Hasil Laporan Kasus

a. Pengkajian

1) Identitas Pasien dan Penanggung Jawab

Nama pasien :

Jenis kelamin :

Golongan darah :

Tempat & tanggal lahir :

Pendidikan terakhir :

Agama :

Status perkawinan :

Tinggi badan/berat badan :

Penampilan :

Alamat :

Diagnose Medis :

Penanggung jawab

Nama :

Hubungan dengan pasien :

Alamat & telepon :

2) Keluhan Utama

- 3) Diagnosa Medis
- 4) Riwayat Kesehatan
 - a) Riwayat Kesehatan Terdahulu
 - b) Riwayat Kesehatan Saat Ini
 - c) Riwayat Kesehatan Keluarga
- 5) Pola Kebutuhan Dasar
- 6) Keadaan Umum

Kesadaran: ☐ compos mentis ☐ apatis ☐ somnolen ☐ soporocoma ☐ coma

Tanda-tanda vital:

- 7) Pemeriksaan Fisik

Kepala

- ☐ normosefali ☐ mikrosefali ☐ hidrosefali
- ☐ lesi/luka ☐ hematoma ☐ pendarahan ☐ lain-lain

Warna Rambut:

Kelainan (tidak ada)

Mata

Konjungtiva: ☐ merah muda ☐ pucat

Sklera: ☐ normal ☐ Ikterus ☐ lain-lain_____

Penglihatan: ☐ normal ☐ kacamata

Pupil: ☐ isokor ☐ anisokor ☐ midriasis ☐ katarak

Kebutaan: ☐ tidak ☐ ya, jelaskan_____

Leher

Bentuk: ☐ normal

Kelainan: ☐ tidak ☐ ya, jelaskan_____

Hidung

Penghidu: ☐ normal ☐ ada gangguan, jelaskan_____

Tarikan cuping hidung: ☐ ya ☐ tidak

Telinga

Pendengaran: ☐ normal ☐ kerusakan ☐ tuli kanan/kiri ☐ tinnitus ☐ alat bantu
dengar

☐ lainnya

Mulut dan Gigi

Bibir: ☐ lembab ☐ kering ☐ sianosis ☐ pecah-pecah

Mulut dan tenggorokan: ☐ normal ☐ lesi ☐ stomatitis

Gigi: ☐ penuh/normal ☐ ompong lain-lain_____

Dada

Bentuk: ☐ simetris

Kelainan: ☐ tidak ☐ ya, jelaskan_____

Abdomen

Kembung: ☐ tidak ☐ ya

Bising usus: ☐ normal ☐ abnormal, jelaskan_____

Ascites: ☐ tidak ☐ ya

Ekstremitas

Akral: ☐ hangat ☐ dingin

Pergerakan: ☐ aktif ☐ pasif

Kekuatan otot: ☐ kuat ☐ lemah

Capillary Refil Time: ☐ <3 detik ☐ >3 detik

Hemiplegi/parese: ☐ tidak ☐ ya, jelaskan_____

Edema: ☐ tidak ☐ ya, jelaskan_____

Kelainan: ☐ tidak ☐ ya, jelaskan_____

Kulit

Warna: ☐ normal ☐ icterus ☐ sianosis

Membran mukosa: ☐ lembab ☐ kering ☐ stomaititis

Hematoma: ☐ tidak ☐ ya

Luka: ☐ tidak ☐ ya, jelaskan_____

Masalah integritas kulit: ☐ tidak ☐ ya, jelaskan_____

(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan *form skin risk assesment*)

Anus dan Genetalia

Kelainan/masalah: ☐ tidak ☐ ya, jelaskan_____

8) Data Biologis

Pernapasan

Kesulitan bernapas: ☐ tidak ☐ ya: memakai O2_____lt/menit dengan: ☐ nasal
canule

☐ masker

Makan dan Minum

Nafsu makan: ☐ baik ☐ buruk

Jenis makanan: ☐ bubur ☐ nasi

Frekuensi makan:

Kesulitan makan: ☐ tidak ☐ ya

Kebiasaan makan: ☐ mandiri ☐ dibantu ☐ ketergantungan ☐ menggunakan NGT

Keluhan: mual ☐ tidak ☐ ya, Muntah (✓) ☐ tidak ☐ ya, warna/volume____/____ml

Makanan pantangan:

Makanan yang disukai:

Makanan yang tidak disukai:

Eliminasi

BAK: ☐ normal ☐ tidak

Masalah perkemihan: ☐ tidak ada ☐ ada: ☐ retensi urin ☐ inkontinensia urin ☐
dialysis

BAB: ☐ normal ☐ tidak

Masalah xefekasi: ☐ tidak ada ☐ ada: ☐ stoma ☐ sthreasia ☐ konstipasi ☐ diare

Warna feses: ☐ kuning ☐ kecoklatan ☐ kehitaman

Pendarahan: ☐ tidak ☐ ya

Frekuensi: i

Istirahat Tidur

Lama tidur:

Kesulitan tidur: ☐ tidak ☐ ya

Tidur siang: ☐ tidak ☐ ya

Kebiasaan pengantar tidur: mendengarkan musik gayatri mantra

Kebiasaan saat tidur: tidak ada

Mobilisasi

☐ normal/mandiri ☐ dibantu ☐ menggunakan kursi roda ☐ lain-lain_____

Kegiatan diwaktu luang:

Data psikologis

Masalah perkawinan: ☐ tidak ☐ ada, jelaskan ☐ cerai ☐ lain-lainnya_____

Tinggal bersama keluarga: ☐ ya ☐ tidak, jelaskan_____

Trauma dalam kehidupan: ☐ tidak ada ☐ ada, jelaskan_____

Mengalami kekerasan fisik: ☐ tidak ada ☐ ada

Mencederai diri/orang lain: ☐ pernah ☐ tidak pernah

Konsultasi dengan psikolog/psikiater: ☐ tidak pernah ☐ pernah

Penggunaan alat bantu lihat: ☐ tidak ☐ ya, jelaskan_____

Penggunaan alat bantu dengar: ☐ tidak ☐ ya, jelaskan_____

Hal yang dipikirkan saat ini:

Harapan setelah menjalani perawatan:

Perubahan yang dirasa setelah sakit:

Suasana hati: baik

Bicara: ☐ jelas ☐ relevan ☐ mampu mengekspresikan ☐ Mampu mengerti orang lain

Bahasa utama:

Bahasa Daerah:

Gangguan seksual: ☐ tidak ☐ ya, jika ya: ☐ fertilitas ☐ libido ☐ ereksi ☐ menstruasi ☐ kehamilan ☐ alat kontrasepsi

Yang dilakukan jika stress: ☐ pemecahan masalah makan ☐ cari pertolongan ☐ makan obat ☐ tidur ☐ lain-lain_____

9) Data Sosial, Ekonomi, dan Spiritual

Tinggal bersama keluarga kandung: ☐ ya ☐ tidak, jelaskan_____

Pembuat Keputusan dalam keluarga:

Pekerjaan: ☐ pegawai swasta ☐ pns ☐ TNI/ Polri ☐ petani ☐ tidak bekerja

Keuangan: ☐ memadai ☐ kurang

Pembiayaan kesehatan: ☐ biaya sendiri ☐ asuransi ☐ Perusahaan ☐ lain-lainnya:

Kegiatan beribadah: ☐ selalu ☐ kadang ☐ tidak pernah

Perlu rohanian: () tidak () ya, jelaskan_____

Apakah tuhan, agama, atau kepercayaan penting untuk anda: () tidak () ya

10) Data Penunjang

11) Penilaian ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale)

12) Penilaian Fungsional (Bartel Indeks)

13) Skrining Nutrisi dengan MST (Malnutrisi Screening Tools)

14) Analisis data

15) Analisis Masalah

b. Diagnosis Keperawatan

c. Intervensi Keperawatan

d. Implementasi Keperawatan

e. Evaluasi Keperawatan

Lampiran 4. Surat izin pengambilan data



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.02.03/F.XXIV.13/0194/2026 20 Januari 2026
Lampiran : 1 (satu) gabung
Hal : Mohon Ijin Menggunakan Tempat Praktik

Yth. Kepala UPTD Puskesmas Dawan I
di Klungkung

Dalam rangka pelaksanaan praktik mahasiswa semester VI Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon ijin untuk mempraktikkan mahasiswa kami sesuai bidang peminatan Keperawatan Komunitas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I. Pada saat praktik mahasiswa akan melakukan penerapan asuhan keperawatan pada satu (1) pasien untuk dijadikan kasus kelolaan. Adapun waktu pelaksanaan praktik dari tanggal 12 Februari 2026 s.d 18 Februari 2026. Jumlah mahasiswa yang praktik adalah sebanyak 5 orang. Nama Mahasiswa terlampir.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan,



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

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui 0800-100000 dan proses akan sentral elektronik untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik. Salak Brak Sengkok Elektronik (SBS) Pader Sams dan Sandi Negara (BSSN).



Lampiran 5. Balasan surat pengambilan data



Dawan, 11 Februari 2026

Nomor : 400.7.22/227/Pusk.Dw.I/2026

Lamp : 1 (satu) lembar

Perihal : Rekomendasi Ijin Tempat Praktik

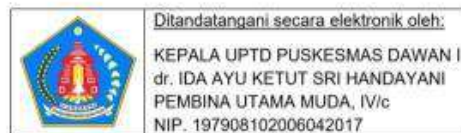
Kepada

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Denpasar
di-

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor : PP.02.03/F.XXIV.13/0194/2026 tentang Mohon Ijin Menggunakan Tempat Praktik, Kami memberikan rekomendasi ijin untuk melaksanakan praktik sesuai dengan daftar terlampir.

Demikian surat ini disampaikan, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 6. Lembar permohonan menjadi pasien

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di –

Wpilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Intoleransi aktivitas Akibat Gagal Ginjal Kronis Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan 1 Tahun 2026 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.

Klungkung, Februari 2026

Pemberi Asuhan Keperawatan

NI PUTU SIVANY DEVYA PUTRI

NIM. P07120123117

Lampiran 7. Surat pernyataan ketersediaan menjadi pasien

SURAT PERNYATAAN KETERSEDAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Ketut Sewi
Tempat/Tanggal Lahir : Dawan Klod / 31 Maret 1970
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : BR. Tengah Desa dawan Klod

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Putu Sivany Devya Putri Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Intoleransi Aktivitas Akibat Gagal Ginjal Kronis Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan 1 Tahun 2026”. 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.

Klungkung, 12 Februari 2026



Ni Ketut Sewi

Lampiran 8. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan Ny.S dengan intoleransi aktivitas akibat gagal ginjal kronis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan I Kabupaten Klungkung tahun 2026

DIAGNOSIS (SDKI)	KRETERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)	RASIONAL
1	2	3	4
Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax.... maka toleransi aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil 1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Frekuensi nadi membaik	Intervensi Utama Manajemen Energi (I.05178) Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur Monitor lokasi dan ketidaknyamanan Selama melakukan aktivitas Terapeutik -	Intervensi Utama Manajemen Energi (I.05178) Observasi - mengetahui penyebab utama kelelahan. - menilai tingkat kelelahan pasien. - Tidur yang tidak adekuat memperberat kelelahan. - mencegah cedera dan memperburuk kondisi. Terapeutik - Mengurangi stres dan kelelahan - Mempertahankan fleksibilitas dan sirkulasi. -

1	2	3	4
beraktivitas, merasa lelah, tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gamabarkan EKG menunjukkan iskemia, sionosi.		- Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala	- Mengalihkan fokus dari kelelahan - Meningkatkan toleransi aktivitas secara bertahap. Edukasi - Menghemat energi dan mempercepat pemulihan. - Mencegah kelelahan berlebih. - Untuk penanganan lebih lanjut. - Membantu pasien mengelola kelelahan. Kolaborasi Meningkatkan energi melalui nutrisi adekuat. Terapi Aktivitas (I.01026) Observasi - mengetahui tingkat keterbatasan pasien dalam melakukan aktivitas. -

1	2	3	4
		kelelahan tidak berkurang	Agar aktivitas yang dipilih sesuai dengan
		- Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	- memastikan ketersediaan fasilitas dan dukungan aktivitas.
		Kolaborasi	
		- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	- menentukan cara efektif meningkatkan keterlibatan pasien.
		Terapi Aktivitas (I.01026)	
		Observasi	- aktivitas bermakna sehingga meningkatkan motivasi pasien.
		- Identifikasi defisit tingkat aktivitas	- mendeteksi dampak aktivitas terhadap kondisi pasien secara menyeluruh.
		- Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu	
		- Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan	
		-	

1	2	3	4
		- Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas	Terapeutik - Meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi pasien.
		- Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas	Membantu pasien beradaptasi secara bertahap terhadap peningkatan aktivitas.
		Terapeutik - Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami	- Agar aktivitas sesuai kemampuan dan tujuan realistis.
		- Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas	- Untuk mencegah cedera dan kelelahan berlebih.
		Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial	- Meningkatkan kepatuhan dan keterlibatan pasien.
			- Mengurangi hambatan akses terhadap aktivitas.
			- Meningkatkan keamanan dan kenyamanan dalam beraktivitas.
			-

1	2	3	4
		- Koordinasikan pemilhan aktivitas sesuai usia - Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih - Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai - Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih - Fasilitasi aktivitas rutin (mis: ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan - Fasilitasi aktivitas pengganti saat	- Mempertahankan kemandirian dan fungsi fisik. - Agar pasien tetap aktif meski ada hambatan. - Menyalurkan energi secara positif dan terkontrol. - Mencegah penurunan massa otot dan kelemahan fisik. - Mengurangi ketegangan otot dan stres. - Mempertahankan fungsi kognitif dan emosi positif. - Meningkatkan interaksi sosial tanpa tekanan. - Menurunkan kecemasan dan kebosanan. -

1	2	3	4
		mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak	- Memberikan dukungan emosional dan motivasi.
		- Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif	- Meningkatkan keberlanjutan aktivitas.
		- Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai	- Membantu pasien menyadari progresnya.
		- Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot	- Membentuk kebiasaan aktivitas teratur.
		Fasilitasi aktivitas a dengan komponen memori implisit dan emosional (mis: kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien demensia, jika sesuai	- Meningkatkan perilaku adaptif dan kepatuhan.
		- Libatkan dalam permainan	-

1	2	3	4
		kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif	
		- Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan Edukasi	
		diversifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis: vocal group, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu)	- Agar pasien memahami cara beraktivitas dengan aman.
		Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu	- Mencegah cedera dan kesalahan teknik.
			- Mempertahankan fungsi tubuh dan kualitas hidup.
			- Meningkatkan interaksi sosial dan dukungan emosional.
			- Memperkuat motivasi pasien.
		- Fasilitasi mengembangkan	

1	2	3	4
		motivasi dan penguatan diri	
		- Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan	
		- Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari- hari	
		- Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas	
		Edukasi	
		- Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu	Kolaborasi
		- Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih	- Menyusun program aktivitas yang sesuai kondisi pasien.
		- Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual,	- Memberikan kesempatan aktivitas terstruktur.

1	2	3	4
		dan kognitif dalam menjaga fungsi dan Kesehatan - Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai - Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas Kolaborasi - Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu	

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), Tim Pokja SLKI DPP PPNI ()

Lampiran 9. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang di berikan kepada pada Ny.S dengan intoleransi aktivitas akibat gagal ginjal kronis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan I Kabupaten Klungkung tahun 2026

Tanggal	Jam	Tindakan keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4	5
Kamis, 12 Februari 2026	11.00 wita	- Melakukan kontrak waktu dengan pasien. - Mengidentifikasi keluhan pasien terkait kelelahan yang dirasakan saat melakukan aktivitas. - Memonitor kelelahan fisik Pasien dan respon pasien terhadap aktivitas. kelelahan fisik pasien dan respon pasien terhadap aktivitas. - Memonitor pola dan jam tidur pasien. - Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital (tekanan darah, nadi,	DS : - Pasien mengatakan pasien memiliki riwayat asam lambung dan hipertensi - Pasien mengatakan sebelum di diagnosis mengenai gagal ginjal kronis pasien Mengatakan sebelumnya beliau memiliki tensi diatas 200 mmHg - Pasien mengeluh mudah lelah, pusing dan lemas. DO : - RR 24x/menit - GDS : 123 mg/dL - Col: 188 mg/dL - Au : 6,5 mg/dL - pola napas teratur - tidak tampak	Sivany

1	2	3	4	5
		- respirasi, dan suhu) - Melaksanakan Skrining kesehatan	- penggunaan otot bantu nafas - TD : 141/95 mmHg, dan lemas. - N : 102 x/menit.	
Sabtu, 14 Februasi 2026	11.00 Wita	- Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus. - Melakukan latihan rentang gerak aktif sesuai kemampuan pasien. - Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Menganjurkan pasien untuk beristirahat saat merasa lelah. Menganjurkan pasien melakukan aktivitas secara bertahap sesuai kemampuan. Memberikan terapi akupresure di	DS : - Pasien mengatakan sedikit lemas setelah melakukan Hd kemarin dan sering kesemutan - Pasien mengatakan Sudah lebih membaik setelah dilakukan terapi DO : - Pasien tampak lebih rileks. - Pasien dapat mengikuti latihan rentang gerak aktif secara perlahan.	Sivany

1	2	3	4	5
Senin, 16 Februari 2026	11.00 Wita	beberapa titik yaitu pada titik LI 4, ST 36, SP6, KI 3. - Mengobservasi kondisi pasien terkait kelelahan yang dirasakan. - Mengidentifikasi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari- hari. - Menganjurkan pasien melakukan aktivitas ringan - secara bertahap Mengajarkan pasien dan keluarga cara melakukan terapi akupresur secara mandiri di rumah.	DS : - Pasien mengatakan setelah diajarkan dimana letak titik yang bisa di lakukan akupresur pasien mengatakan lumayan rileks, karena setiap malam pasien meminta bantuan pada Semuanya untuk membantunya. - Pasien mengatakan sudah melakukan aktivitas ringan secara sbertahap seperti yang sudah di sarankan oleh penulis contohnya seperti latihan gerak tangan dan kaki (ROM) DO : - Pasien tampak lebih kooperatif.	Sivany
Rabu, 18 Februari 2026	11.00 Wita	- Mengevaluasi pemahaman pasien mengenai edukasi yang telah diberikan	DS : - Pasien mengatakan sudah mulai mencoba	

1	2	3	4	5
Rabu, 18 Februari 2026	11.00 Wita	sebelumnya. - Menganjurkan pasien melakukan aktivitas ringan seperti berjalan di sekitar rumah sesuai kemampuan. Menganjurkan pasien mengatur waktu aktivitas dan istirahat untuk mengurangi kelelahan.. - Melibatkan keluarga dalam membantu aktivitas pasien.	- melakukan aktivitas ringan di rumah secara perlahan. - Pasien mengatakan masih merasa lelah namun sudah sedikit berkurang dibandingkan sebelumnya. - Pasien mampu menjelaskan kembali titik akupresur yang telah diajarkan DO : - Pasien tampak lebih aktif dibandingkan sebelumnya. - Pasien dapat melakukan aktivitas ringan dengan waktu istirahat yang cukup	Sivany

Lampiran 10. 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 Ny. S Dengan Intoleransi Aktivitas Akibat Gagal Ginjal Kronis Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan 1 Tahun 2026
Pemberi Asuhan Keperawatan	NI PUTU SIVANY DEVYA PUTRI
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I
Sumber Pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk meningkatkan toleransi aktivitas pada pasien gagal ginjal kronis yang mengalami intoleransi aktivitas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I Tahun 2026, pasien gagal ginjal kronis dengan intoleransi aktivitas yang berusia 56 tahun keatas, merupakan pasien yang berada dilingkungan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I, pasien bersedia untuk mengikuti aktivitas selama kegiatan dilaksanakan, pasien gagal ginjal kronis dengan intoleransi aktivitas yang kooperatif serta memenuhi kriteria eksklusi pasien gagal ginjal kronis dengan intoleransi aktivitas 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 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 PUTU SIVANY DEVYA PUTRI dengan nomor HP 082147183712.**

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



NI KETUT SEWI

Wali



I KETUT SUSILA

Tanggal (Wajib Diisi): 12/02/2026

Tanggal (Wajib Diisi): 12/02/2026

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

Hubungan dengan Pasien Asuhan Keperawatan

Pemberi Asuhan Keperawatan

NI PUTU SIVANY DEVYA PUTRI

Tanggal (Wajib Diisi): 12/02/2026

Tanda tangan sanksi pada formular 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 formular penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh pasien asuhan keperawatan atau walinya dan persetujuan untuk menjadi pasien asuhan keperawatan diberikan secara sukarela.



Tn.S

Tanggal : 12/02/2026

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

Lampiran 11. Dokumentasi Asuhan Keperawatan



Lampiran 12. Standar Operasional Prosedur Terapi Komplemeter (akupresure)

Standar Operasional Prosedur Terapi Komplemeter (akupresure)	
1	2
Pengertian	Akupresur adalah teknik terapi dengan memberikan tekanan pada titik-titik tertentu pada tubuh untuk meningkatkan aliran energi (qi), mengurangi kelelahan, dan meningkatkan fungsi tubuh.
Tujuan	1. Tujuan Umum a. Meningkatkan energi dan toleransi aktivitas pasien. 2. Tujuan Khusus a. Mengurangi kelelahan b. Melancarkan sirkulasi darah c. Meningkatkan stamina d. * Mengurangi keluhan lemas
Indikasi	1. Pasien gagal ginjal kronis 2. Pasien dengan intoleransi aktivitas 3. Pasien dengan keluhan lelah, lemas
Kontraindikasi	1. Luka/infeksi pada area titik 2. Gangguan pembekuan darah 3. Nyeri hebat saat ditekan 4. Pasien tidak kooperatif
Persiapan alat	1. Minyak (opsional) 2. Tisu / handuk kecil 3. Sarung tangan (jika perlu)

1	2
Prosedur	1. Tahap Pra Interaksi a. Cuci tangan b. Siapkan alat c. Kaji kondisi pasien 2. Tahap Orientasi a. Beri salam b. Perkenalkan diri c. Verifikasi identitas pasien d. Jelaskan tujuan dan prosedur e. Minta persetujuan 3. Tahap Kerja a. Posisi Pasien 1) Atur posisi nyaman (duduk / tidur) 2) Pastikan area mudah dijangkau b. Pelaksanaan Akupresur 1) Tentukan titik LI4, ST36, SP6, KI3 Lakukan penekanan menggunakan ibu jari Cara: - Tekan selama $\pm$ 3–5 detik - Lepaskan perlahan - Ulangi 10–15 kali per titik - Lakukan secara bergantian Durasi:

1	2
	- 15–20 menit per sesi - Frekuensi: 1–2 kali/hari
	c. Observasi Selama Tindakan 1. Amati respon pasien 2. Perhatikan nyeri atau ketidaknyamanan 3. Monitor kondisi umum pasien d. Tahap Terminasi 1. Evaluasi perasaan pasien 2. Beri edukasi sederhana 3. Rapikan alat 4. Cuci tangan
Evaluasi	1. Pasien merasa lebih rileks 2. Kelelahan berkurang 3. Pasien tampak lebih nyaman 4. Aktivitas meningkat
Dokumentasi	1. Waktu tindakan 2. Titik yang diberikan 3. Durasi 4. Respon pasien 5. Evaluasi hasil

Portal
 Perkuliahan
 Perkuliahan (mhs)
 Laporan (Mhs)
 Yudisial (Mhs)
 Input Kuesioner

[Edit](#)

Data Skripsi Mahasiswa

NIM	P07120123117
Nama Mahasiswa	NI PUTU SIVANY DEVYA PUTRI
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Semester : 6

[Skripsi](#)
[Bimbingan](#)
[Jurnal Ilmiah](#)
[Syarat Bidang](#)
[Gelang Skripsi](#)

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	19620221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	bimbingan pengajuan Topik KTI	Judul diperbaiki dan dikikan dengan jurnal	23 Desember 2025	✓	
2	19620221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan terkait pengajuan Judul KTI dan BAB I	dari informasi kasus yang akan diambil di lokasi pengambilan kasus	8 Januari 2026	✓	
3	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM	Bimbingan mengenai pengajuan judul KTI dan BAB 1	Perbaiki judul dan tambahkan jumlah penelitian	8 Januari 2026	✓	
4	19620221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan BAB I mengenai perbaikan arahan sesuai dosen pembimbing	revisi BAB I dan cari data subjektif	10 Februari 2026	✓	
5	19620221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan terkait Revisi BAB I pada bagian latar belakang dan manfaat laporan kasus	lanjutkan BAB II	9 Februari 2026	✓	
6	19620221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	bimbingan BAB II	perbaiki BAB II dan perkuat jumlah teori	20 Februari 2026	✓	
7	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM	Bimbingan terkait Revisi BAB I dan BAB II	lanjut BAB II	20 Februari 2026	✓	
8	19620221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan Bab III hasil dan pembahasan laporan kasus	Perbaiki BAB III dan format penulisan	10 Maret 2026	✓	
9	19620221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan Revisi BAB IV dan Revisi BAB III	Perbaiki BAB IV dan buat abstrak	25 Maret 2026	✓	
10	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM	bimbingan BAB III dan revisi BAB II	Perbaiki BAB II dan tambahkan narasi sebelum tabel dan gambar	25 Maret 2024	✓	
11	19620221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	bimbingan terkait cara penulisan abstrak	buat abstrak maksimal 200 kata dan tambahkan waktu implementasi	27 Maret 2026	✓	
12	19620221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan KTI mengenai lampiran Depan	perbaiki halaman depan dan tambahkan daftar tabel dan gambar	30 Maret 2026	✓	
13	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM	Bimbingan Melengkapi BAB III dan BAB IV	Perbaiki pembahasan sesuai urutan hasil, bandingkan dengan teori/penelitian lain, analisis penulis	6 April 2026	✓	
14	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM	Bimbingan Revisi BAB III dan BAB IV	Perbaiki analisis pada pembahasan dan perbaiki keterbatasan	7 April 2026	✓	
15	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM	Bimbingan terkait revisi BAB IV dan halaman depan	Perbaiki bagian kesimpulan dan saran	14 April 2026	✓	
16	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM	Bimbingan melengkapi halaman depan dan lampiran	Perbaikan halaman depan dan lampiran	15 April 2026	✓	
17	19620221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan melengkapi halaman depan dan lampiran	ACC	15 April 2026	✓	
18	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM	Revisi terkait halaman, halaman depan dan lampiran	ACC	17 April 2026	✓	

Lampian 14. Hasil cek turnitin



80 Nur Raihan Ramdhani, Lalu Buly Fatrahady Utama, I Gede Angga Adnyana, Irwan Setiobudi. "Hubungan Adekuasi Hemodialisis terhadap Kualitas Hidup, Kecemasan, dan Status Gizi Pasien Ginjal Kronis di RSUD Provinsi NTB", Malahayati Nursing Journal, 2026
Publication

<1%

81 Rahmatia Sitanggang. "PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN KEPADA PASIEN LUKA BAKAR", INA-Rxiv, 2019
Publication

<1%

82 Salwa Nadia Nabila Yusuf, Suci Tuty Putri, Septian Andriyani. "Perbedaan Tingkat Kelelahan Dengan Intervensi Latihan Pernapasan Teknik Buteyko Pada Pasien Chronic Kidney Disease", Jurnal Ners, 2025
Publication

<1%

83 digilib.unisayogya.ac.id
Internet Source

<1%

84 idoc.pub
Internet Source

<1%

X Doc. Admin / for the Paper.
Rahman, et al. Supaya
196 6680317 1989031005

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Lampian 15. Surat Persyaratan Ujian

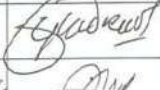


Kemenkes
Poltekkes Denpasar

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

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

Nama Mahasiswa : NI PUTU SIVANY DEVYA PUTRI
NIM : P07120123117

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	21 April 2026		Tirtayani
2	Perpustakaan	20 April 2026		Dewatriwijaya
3	Laboratorium	21 April 2026		Moch. Nasruddin
4	IKM	20 April 2026		I WYN ADITYA P
5	Keuangan	20 April 2026		I A Suahar D
6	Administrasi umum/ perlengkapan	20 April 2026		I Nyin Budiasa

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

Denpasar 21 April 2026
Ketua Jurusan Keperawatan,



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

Lampiran 16. Surat Pernyataan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : NI PUTU SIVANY DEVYA PUTRI
NIM : P07120123117
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2025/2026
Alamat : perumahan Dewi Sartika No.16 Semarapura Tengah
No. HP/Email : 082147183712/putusivany@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul: Asuhan Keperawatan pada pasien Ny.S dengan Intoleransi Aktivitas Akibat Gagal Ginjal Kronis Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I yang bertempat di Banjar Tengah, Desa Dawan Klod, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung Tahun 2026.

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 dipublikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari ada bukti pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam Karya Ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Institusi Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 22 April 2026

Menyatakan

The image shows an official red stamp of the UPTD Puskesmas Dawan I. To the right of the stamp is a handwritten signature in black ink.

NI PUTU SIVANY DEVYA PUTRI
NIM. P07120123117