

Lampiran 1

4. Implementasi

Implementasi	Hasil	
	Tn.IWS	Ny. NMR
a. Memonitor karakteristik luka	<p>a. DS : Pasien mengeluh luka pada ibu jari kaki kiri</p> <p>DO : Terdapat luka pada ibu jari kaki kiri luas luka 2cm kedalaman luka 0,5cm terdapat warna kemerahan pada dasar luka, jaringan nekrotik, terdapat eksudat dan menempel pada balutan, balutan tampak kotor, hasil gula darah 287 mg/dL</p>	<p>a. DS : Pasien mengeluh luka pada telapak kaki kiri</p> <p>DO : Terdapat luka pada telapak kaki kiri pasien, luas luka 1,4cm kedalaman 0,5cm, terdapat warna kemerahan pada dasar luka, jaringan nekrotik, terdapat eksudat dan menempel di balutan, balutan kotor, tidak ada tanda-tanda infeksi, hasil gula darah 276 mg/dL</p>
b. Memonitor tanda-tanda infeksi	<p>b. DS : -</p> <p>DO : Terdapat tanda-tanda infeksi pada pasien yaitu terdapat kemerahan, penyembuhan luka yang lama dan terdapat eksudat</p>	<p>b. DS : -</p> <p>DO : Terdapat tanda-tanda infeksi pada pasien yaitu terdapat kemerahan, penyembuhan luka yang lama dan terdapat eksudat</p>

---

c. Melakukan perawatan luka dengan teknik steril	c. DS : - DO : Luka terlihat bersih setelah dirawat, balutan bersih, eksudat berkurang	c. DS : - DO : Luka terlihat bersih setelah dirawat, balutan bersih, eksudat berkurang
d. Menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam	d. DS : Pasien mengatakan mau mengubah posisi setiap 2 jam DO : Pasien tampak kooperatif	d. DS : Pasien mengatakan mau mengubah posisi setiap 2 jam DO : Pasien tampak kooperatif
e. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri	e. DS : Pasien dan keluarga mengatakan masih sedikit bingung cara melakukan perawatan luka sendiri DO : Pasien dan keluarga terlihat belum memahami cara melakukan perawatan luka	e. DS : Pasien dan keluarga mengatakan sedikit paham cara melakukan perawatan luka sendiri DO : Pasien dan keluarga terlihat kooperatif

---

---

a. Memonitor karakteristik luka	. DS : Pasien mengeluh luka pada ibu jari kaki kiri DO : Terdapat luka pada ibu jari kaki kiri luas luka 2cm kedalaman luka 0,5cm terdapat warna kemerahan pada dasar luka, balutan tampak kotor	. DS : Pasien mengeluh luka pada telapak kaki kiri DO : Terdapat luka pada telapak kaki kiri pasien, luas luka 1,4cm kedalaman 0,5cm, terdapat warna kemerahan pada dasar luka, balutan kotor
b. Melakukan perawatan luka dengan prinsip steril	b. DS : - DO : Luka dirawat, balutan tampak bersih, tidak terdapat eksudat	b. DS : - DO : Luka dirawat, balutan tampak bersih, tidak terdapat eksudat
c. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri	c. DS : Pasien dan keluarga mengatakan sudah mulai paham cara melakukan perawatan luka DO : Pasien dan keluarga tampak kooperatif	c. DS : Pasien dan keluarga mengatakan sudah mulai paham cara melakukan perawatan luka DO : Pasien dan keluarga tampak kooperatif

---

a. Memonitor karakteristik luka	a. DS : Pasien mengeluh luka pada ibu jari kaki kiri DO : Terdapat luka pada ibu jari kaki kiri luas luka 1,5cm kedalaman luka 0,5cm, tidak ada kearahan pada dasar luka, balutan tampak bersih	a. DS : Pasien mengeluh luka pada telapak kaki kiri DO : Terdapat luka pada ibu jari kaki kiri luas luka 1cm kedalaman luka 0,5cm, tidak ada kearahan pada dasar luka, balutan tampak bersih
b. Melakukan perawatan luka dengan prinsip steril	b. DS : - DO : Luka dirawat, tidak terdapat eksudat, tidak terdapat kemerahan, balutan tampak bersih	a. DS : - DO : Luka dirawat, balutan tampak bersih, tidak terdapat eksudat, tidak ada kemerahan

*Sumber: Catatan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosis Medis Diabetes Mellitus tipe II di UPT Kesmas Sukawati I)*

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**  
**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DIABETES MELLITUS**  
**TIPE II + ULKUS DIABETIKUM DENGAN GANGGUAN**  
**INTEGRITAS KULIT/JARINGAN DI UPT**  
**KESMAS SUKAWATI 1 GIANYAR**  
**TAHUN 2020**

No	Kegiatan	Januari 2020				Februari 2020				Maret 2020				April 2020				Mei 2020				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Penyusunan Proposal		■	■	■	■	■															
2	Seminar Proposal							■	■													
3	Revisi Proposal								■													
4	Pengurusan Ijin Penelitian								■	■												
5	Pengumpulan Data									■	■	■										
6	Pengolahan Data									■	■	■										
7	Analisis Data									■	■	■										
8	Penyusunan Laporan												■	■	■							
9	Sidang Hasil Penelitian															■	■	■				
10	Revisi Laporan																	■				
11	Pengumpulan KTI																	■				

Lampiran 3

**REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN GAMBARAN ASUHAN  
KEPERAWATAN PADA LANSIA DIABETES MELLITUS TIPE II  
+ ULCUS DIABETIKUM DALAM PEMENUHAN  
KEBUTUHAN INTEGRITAS KULIT/JARINGAN  
DI UPT KESMAS SUKAWATI 1 GIANYAR  
TAHUN 2020**

Alokasi dana yang digunakan sebagai berikut :

No	Keterangan	Biaya
<b>A</b>	<b>Tahap Persiapan</b>	
	a. Printcopy laporan untuk bimbingan: 57 lembar x Rp.300 x 12 rangkap	Rp. 205.200,00
	b. Print warna cover: 4 lembar x Rp.1000	Rp.4.000,00
	c. Print warna lembar bimbingan: 2 x Rp.1000	Rp.2.000,00
	d. Printcopy untuk ujian proposal: 57 lembar x Rp.300 x 4 rangkap	Rp.68.400,00
	e. Print warna surat: 18 lembar x Rp.1000	Rp.18.000,00
	f. Revisi proposal: 57 lembar x Rp.300 x 1 Rangkap	Rp.17.100,00
	g. Map: 7 buah x Rp. 2000	Rp.14.000,00
	h. ATK: Pulpen pilot: 1 buah x Rp.3000	Rp.3.000,00
	i. Transportasi:	Rp.100.000,00
<b>B</b>	<b>Tahap Pelaksanaan</b>	
	a. Penggandaan lembar pengumpulan data	Rp.25.800,00
<b>C</b>	<b>Tahap Akhir</b>	
	a. Penggandaan Laporan	Rp.360.000,00

	Printcopy untuk bimbingan: 92 x Rp.300 x 1 rangkap	Rp.27.600,00
	Print warna cover: 4 lembar x Rp.1000	Rp.120.000,00
	Printcopy laporan untuk ujian: 92 x Rp.300 x 1 rangkap	Rp.27.600,00
	b. Revisi Laporan Printcopy: 92 x Rp.300 x 1 rangkap	Rp.27.600,00
	e. Biaya Tidak Terduga	Rp.150.000,00
<b>Total biaya</b>		<b>Rp. 1.170.300</b>

Lampiran 3

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth : Calon Responden

di Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester VI bermaksud akan melakukan penelitian tentang **“Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Lansia Diabetes Mellitus + Ulkus Diabetikum Dalam Pemenuhan Kebutuhan Integritas Kulit/Jaringan”**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi D-III Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, April 2020

Peneliti

Ni Made Novi Arsiati

NIM : P07120017102



Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Judul Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Lansia Diabetes Mellitus Tipe II + Ulkus Diabetikum Dalam Pemenuhan Kebutuhan Integritas Kulit/Jaringan

Peneliti : Ni Made Novi Arsiati

NIM : P07120017102

Pembimbing :1.Dr. K.A Henny Achjar, SKM.,M.Kep.,Sp.Kom

2. Ns. I Gusti Ketut Gede Ngurah,S.Kep.,M.Kes

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian **“Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Lansia Diabetes Mellitus Tipe II + Ulkus Diabetikum Dengan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan”** yang dilakukan oleh Ni Made Novi Arsiati. Data saya akan diambil oleh peneliti dan saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data. Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Denpasar, April 2020

Responden

(.....)

Lampiran 5

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. IWS & NY. NMR PASIEN DIABETES MELLITUS  
TIPE II DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT/JARINGAN DI UPT KESMAS  
SUKAWATI I

**1. Pengkajian**

a. Identitas pasien

<b>Keterangan</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Nama	Tn.IWS	Ny. NMR
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Usia	64 tahun	64 tahun
Status	Menikah	Menikah
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Indonesia	Indonesia
Pendidikan	SD	SD
Bahasa yang digunakan	Bahasa Bali	Bahasa Bali
Alamat	Br. Tengah, Ds. Ketewel, Kec. Sukawati	Br. Tengah, Ds. Ketewel, Kec. Sukawati
Diagnosa Medis	DM Tipe II	DM Tipe II

b. Identitas penanggung jawab

<b>Keterangan</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Nama	Tn. A	Tn. S
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Usia	41 tahun	40 tahun
Hubungan dengan pasien	Anak	Menantu
Alamat	Br. Tengah,Desa Ketewel,Kec.Sukawati	Br.Tengah, Desa Ketewel,Kec.Sukawati

c. Riwayat kesehatan

<b>Keterangan</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
<b>Keluhan utama</b>	Pasien mengeluh luka pada ibu jari kaki kiri yang tak kunjung sembuh	Pasien mengeluh luka pada telapak kaki kiri
<b>Riwayat kesehatan sekarang</b>	Pasien mengalami luka pada ibu jari kaki kiri sejak kurang lebih 7 bulan yang lalu. Kondisi luka, luas luka 2cm, kedalaman luka 0,5cm, terdapat warna kemerahan pada dasar luka, jaringan nekrotik, terdapat eksudat dan menempel pada balutan, balutan terlihat kotor, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Hasil gula darah 287 mg/dL. Pasien rutin ke UPT Kesmas Sukawati I untuk perawatan luka	Pasien mengalami luka pada telapak kaki kiri sejak kurang lebih 5 bulan yang lalu, luas luka 1,4cm kedalaman 0,5cm terdapat warna kemerahan pada dasar luka, jaringan nekrotik, terdapat eksudat dan menempel pada balutan, balutan kotor dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hasil gula darah 276 mg/dL. Pasien rutin ke UPT Kesmas Sukawati I setiap 2 hari sekali untuk perawatan luka
<b>Riwayat kesehatan masa lalu</b>	Pasien mengatakan pernah menjalani perawatan di RSUD Ganesha karena mengalami luka pada tangan sekitar 2 tahun yang lalu	Pasien mengatakan pada tahun 2016 mengalami luka pada jari telunjuk kaki kanan yang menyebabkan pasien diamputasi di RSUD Ganesha
<b>Riwayat kesehatan keluarga</b>	Pasien mengatakan ayahnya memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga

d. Data Fisiologis-Psikologis-Perilaku-Relasional-Lingkungan

<b>Keterangan</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
<b>Data Fisologis</b>		
1) Respirasi	Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam bernapas, tidak ada batuk. RR : 20 x/menit.	Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam bernapas, tidak ada batuk. RR : 22 x/menit
2) Sirkulasi	Pasien mengatakan sering mengalami kesemutan, nadi 94x/menit	Pasien mengatakan sering mengalami kesemutan, nadi : 98 x/menit
3) Nutrisi dan Cairan	Pasien mengatakan mengikuti program diet yang dianjurkan oleh petugas puskesmas yaitu mengurangi konsumsi gula, sehari pasien biasa minum 10-15 kali sehari karena pasien sering merasa haus	Pasien mengatakan biasa makan 2-3 kali sehari dengan makanan yang rendah gula dan biasa minum 8-10 gelas sehari
4) Eliminasi	Pasien mengatakan BAB satu kali dalam sehari , tidak ada kesulitan dalam BAB dan BAK	Pasien mengatakan BAB satu kali dalam sehari , tidak ada kesulitan dalam BAB dan BAK
5) Aktivitas dan Istirahat	Pasien mengatakan mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas karena luka dikakinya	Pasien mengatakan sulit melakukan aktivitas karena pasien sulit berjalan akibat luka dikakinya
6) Neurosensori	Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam ingatannya, pasien tidak mengalami gangguan dalam menelan	Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam ingatannya, pasien tidak mengalami gangguan dalam menelan
7) Reproduksi dan seksualitas	Tidak terkaji	Tidak terkaji

---

**Data Psikologis**

- |                                 |  |  |
|---------------------------------|--|--|
| 1) Nyeri dan kenyamanan         | Pasien mengeluh kurang nyaman akibat luka di ibu jari kaki yang tidak kunjung sembuh | Pasien mengatakan kurang nyaman karena luka ditelapak kaki kirinya   |
| 2) Integritas ego               | Pasien mengatakan merasa bersyukur terhadap semua anggota tubuh yang dimilikinya     | Pasien mengatakan merasa bersyukur terhadap semua anggota tubuh yang dimilikinya meskipun pasien harus kehilangan satu jarinya karena diamputasi |
| 3) Pertumbuhan dan perkembangan | Tidak terkaji  | Tidak terkaji  |

---

**Perilaku**

- |                                |   |   |
|--------------------------------|---|---|
| 1) Kebersihan diri             | Pasien mandi satu kali sehari, dan mampu melakukan perawatan secara mandiri         | Pasien mandi satu kali sehari, menggosok gigi dua kali sehari dan mampu melakukan perawatan diri secara mandiri |
| 2) Penyuluhan dan pembelajaran | Pasien mengatakan sering mendapatkan informasi tentang penyakitnya saat kepuskesmas | Pasien mengatakan sedikit memahami tentang penyakitnya  |

---

**Data Relasional**

- |                     |  |   |
|---------------------|--|---|
| 1) Interaksi sosial | Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam berinteraksi | Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungannya |
|---------------------|--|---|

---

**Data Lingkungan**

- |                          |  |  |
|--------------------------|--|--|
| 1) Keamanan dan proteksi | Terlihat adanya luka atau kerusakan jaringan kulit pada ibu jari kaki pasien. Suhu : 36 °C | Terlihat adanya luka atau kerusakan jaringan kulit pada telapak kaki kiri pasien. Suhu : 36 ,5°C |
|--------------------------|--|--|
-

e. Pengkajian Fisik

<b>Keterangan</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Umum	1) KU : baik 2) Kesadaran : compos mentis 3) GCS : E4, V5, M6 4) Postur tubuh : tegak 5) Warna kulit : sawo matang 6) Turgor kulit : elastis	1) KU : baik 2) Kesadaran : compos mentis 3) GCS : E4, V5, M6 4) Postur tubuh : tegak 5) Warna kulit : sawo matang 6) Turgor kulit : elastis
TTV	1) TD : 120/80 mmHg 2) Suhu : 36 °C 3) Nadi : 94 x/menit 4) RR : 20 x/menit	1) TD : 120/80 mmHg 2) Suhu : 36,5°C 3) Nadi : 98 x/menit 4) RR : 22 x/menit
Pemeriksaan fisik		
Kepala dan leher	1) Inspeksi Bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, kulit kepala kurang bersih. 2) Palpasi Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar jugularis dan tyroid pada leher.	1) Inspeksi Bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, kulit kepala kurang bersih. 2) Palpasi Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar jugularis dan tyroid pada leher

Muskuloskeletal	) Inspeksi	1) Inspeksi
	a) Atas	a) Atas
	Pergerakan normal, tidak ada fraktur	Pergerakan normal, tidak ada fraktur
	b) Bawah	b) Bawah
	Pergerakan normal, tidak ada fraktur	Pergerakan normal, tidak ada fraktur
	2) Palpasi	2) Palpasi
	a) Atas	c) Atas
	Tidak ada nyeri tekan, dan edema.	Tidak ada nyeri tekan, dan edema.
	b) Bawah	d) Bawah
	Kekuatan otot	Kekuatan otot
	$\frac{555}{555}$	$\frac{555}{555}$

d. Pemeriksaan Penunjang

-

e. Terapi medis

Pasien 1	Pasien 2
Vitamin B Complex 3x1, Dexamethasone 2x1, dan Metformin	Vitamin B Complex 3x1, Metformin 2x1, Glibenclamide 1x1





---

<b>Pasien 2</b>	Diabetes Mellitus	Gangguan integritas
DS : Pasien mengeluh luka pada telapak kaki kiri dan tidak kunjung sembuh	↓	kulit/aringan
	Neuropati perifer	
	↓	
DO : Terdapat luka pada telapak kaki kiri pasien, luas luka 1,4cm kedalaman 0,5cm, terdapat warna kemerahan pada dasar luka, jaringan nekrotik, terdapat eksudat dan menempel di balutan, balutan kotor, tidak ada tanda-tanda infeksi, hasil gula darah 276 mg/dL	Ulkus Diabetikum	
	↓	
	Angiopati	
	↓	
	Suplay O <sup>2</sup> menurun	
	↓	
	Luka sukar sembuh	
	↓	
	Gangguan integritas kulit/jaringan	

---

### 3. Intervensi Keperawatan

Diagnosis SDKI	Tujuan dan Kriteria Hasil SLKI	SIKI
Gangguan integritas kulit/ Jaringan	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan selama 45 menit diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat dengan kriteria hasil : 5. Elastisitas meningkat 6. Perfusi jaringan meningkat 7. Kemerahan menurun 8. Nekrosis jaringan menurun	Perawatan luka 6. Observasi c. Monitor karakteristik luka (mis.drainase,warna,ukuran,bau) d. Monitor tanda-tanda infeksi 7. Terapeutik c. Lakukan perawatan luka dengan teknik steril d. Jadwalkan perubahan posisi tiap 2 jam atau 8. Edukasi b. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri 9. Kolaborasi b. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

## 5. Implementasi

Implementasi	Hasil	
	Tn.IWS	Ny. NMR
a. Memonitor karakteristik luka	c. DS : Pasien mengeluh luka pada ibu jari kaki kiri DO : Terdapat luka pada ibu jari kaki kiri luas luka 2cm kedalaman luka 0,5cm terdapat warna kemerahan pada dasar luka, jaringan nekrotik, terdapat eksudat dan menempel pada balutan, balutan tampak kotor, hasil gula darah 287 mg/dL	f. DS : Pasien mengeluh luka pada telapak kaki kiri DO : Terdapat luka pada telapak kaki kiri pasien, luas luka 1,4cm kedalaman 0,5cm, terdapat warna kemerahan pada dasar luka, jaringan nekrotik, terdapat eksudat dan menempel di balutan, balutan kotor, tidak ada tanda-tanda infeksi, hasil gula darah 276 mg/dL
f. Memonitor tanda-tanda infeksi	d. DS : - DO : Terdapat tanda-tanda infeksi pada pasien yaitu terdapat kemerahan, penyembuhan luka yang lama dan terdapat eksudat	g. DS : - DO : Terdapat tanda-tanda infeksi pada pasien yaitu terdapat kemerahan, penyembuhan luka yang lama dan terdapat eksudat
g. Melakukan perawatan luka dengan teknik steril	f. DS : - DO : Luka terlihat bersih setelah dirawat, balutan bersih, eksudat berkurang	h. DS : - DO : Luka terlihat bersih setelah dirawat, balutan bersih, eksudat berkurang

h. Menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam	g. DS : Pasien mengatakan mau mengubah posisi setiap 2 jam DO : Pasien tampak kooperatif	i. DS : Pasien mengatakan mau mengubah posisi setiap 2 jm DO : Pasien tampak kooperatif
i. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri	h. DS : Pasien dan keluarga mengatakan masih sedikit bingung cara melakukan perawatan luka sendiri DO : Pasien dan keluarga terlihat belum memahami cara melakukan perawatan luka	j. DS : Pasien dan keluarga mengatakan sedikit paham cara melakukan perawatan luka sendiri DO : Pasien dan keluarga terlihat kooperatif
d. Memonitor karakteristik luka	. DS : Pasien mengeluh luka pada ibu jari kaki kiri DO : Terdapat luka pada ibu jari kaki kiri luas luka 2cm kedalaman luka 0,5cm terdapat warna kemerahan pada dasar luka, balutan tampak kotor	. DS : Pasien mengeluh luka pada telapak kaki kiri DO : Terdapat luka pada telapak kaki kiri pasien, luas luka 1,4cm kedalaman 0,5cm, terdapat warna kemerahan pada dasar luka, balutan kotor

---

e. Melakukan perawatan luka dengan prinsip steril      b. DS : - DO : Luka dirawat, balutan tampak bersih, tidak terdapat eksudat      b. DS : - DO : Luka dirawat, balutan tampak bersih, tidak terdapat eksudat

f. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri      c. DS : Pasien dan keluarga mengatakan sudah mulai paham cara melakukan perawatan luka DO : Pasien dan keluarga tampak kooperatif      c. DS : Pasien dan keluarga mengatakan sudah mulai paham cara melakukan perawatan luka DO : Pasien dan keluarga tampak kooperatif

---

c. Memonitor karakteristik luka      c. DS : Pasien mengeluh luka pada ibu jari kaki kiri DO : Terdapat luka pada ibu jari kaki kiri luas luka 1,5cm kedalaman luka 0,5cm, tidak ada kearahan pada dasar luka, balutan tampak bersih      a. DS : Pasien mengeluh luka pada telapak kaki kiri DO : Terdapat luka pada ibu jari kaki kiri luas luka 1cm kedalaman luka 0,5cm, tidak ada kearahan pada dasar luka, balutan tampak bersih

d. Melakukan perawatan luka dengan prinsip steril      d. DS : - DO : Luka dirawat, tidak terdapat eksudat, tidak terdapat kemerahan, balutan tampak bersih      b. DS : - DO : Luka dirawat, balutan tampak bersih, tidak terdapat eksudat, tidak ada kemerahan

---

## 6. Evaluasi

Evaluasi	Hasil	
	Tn.IWS	Ny. NMR
S	S	S
a. Perfusi jaringan meningkat	a. Pasien mengatakan kesemutan pada kaki sudah berkurang	a. Pasien mengatakan kesemutan sudah berkurang
O		
a. Kemerahan menurun	a. Luka tampak bersih, tidak terdapat eksudat dan tidak ada kemerahan	a. Luka tampak bersih, tidak terdapat eksudat dan tidak ada kemerahan
b. Nekrosis jaringan menurun	b. Tidak terdapat jaringan nekrosis pada luka pasien	b. Tidak terdapat nekrosis jaringan pada luka pasien
A		
a. Tujuan tercapai masalah teratasi	a. Tujuan tercapai masalah teratasi	a. Tujuan tercapai masalah teratasi
P		
a. Pertahankan kondisi pasien	b. Pertahankan kondisi pasien	a. Pertahankan kondisi pasien

Lampiran 6

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

N I M	P07120017102
Nama Mahasiswa	Ni Made Novi Arsiati
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi D-III Keperawatan Semester : 6

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

  

Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Pengajuan BAB1	10 Jan 2020	✓
2	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisi BAB 1 sampai 4	31 Jan 2020	✓
3	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisi BAB 1	17 Jan 2020	✓
4	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisi BAB 1 sampai 4	6 Feb 2020	✓
5	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Pengajuan BAB 1	2 Jan 2020	✓
5	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisi keseluruhan	12 Feb 2020	✓
6	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB 1	6 Jan 2020	✓
7	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB 2	14 Jan 2020	✓
8	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB 2	27 Jan 2020	✓
9	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB 3	5 Feb 2020	✓
10	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB 4	11 Feb 2020	✓
11	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Revisi keseluruhan	12 Feb 2020	✓
12	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan BAB 5	8 Apr 2020	✓
13	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisi BAB 5	10 Apr 2020	✓
14	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan BAB 6	13 Apr 2020	✓
15	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisi BAB VI	15 Apr 2020	✓
16	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan abstrak dan ringkasan penelitian	16 Apr 2020	✓
17	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan KTI keseluruhan	17 Apr 2020	✓
18	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB 5	20 Apr 2020	✓
19	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB 5 bimbingan BAB 6	22 Apr 2020	✓
20	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB 5 dan revisi BAB 6	24 Apr 2020	✓
21	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan abstrak dan ringkasan penelitian	24 Apr 2020	✓
22	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Revisi abstrak dan ringkasan penelitian	27 Apr 2020	✓
23	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan KTI lengkap	28 Apr 2020	✓



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563  
Website : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



### BLANKO BIMBINGAN

NAMA : M MADE NANI ARSIATI  
NIM : 202120017102  
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan pada Lansia Diabotes Mellitus Tipe II + ulkus Diabetikum dengan gangguan perfusian keamanan integritas kulit / jaringan di Wilayah kerja UPT Kersmar Sukawati I  
PEMBIMBING : Dr. F.A Henny Achjar, SKM, M.Kep, Sp.Kom

HARI/ TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Rabu/ 8-09-2020	I	Bimbingan BAB <u>V</u>	-perbaiki bagian pengkajian	Hny
Jumat/ 10-09-2020	II	Revisi BAB <u>V</u>	-jelaskan lebih detail bagian imple- mentasi	Hny
Senin/ 13-09-2020	III	Bimbingan BAB <u>VI</u>	-perbaiki simpulan	Hny
Rabu/ 15-09-2020	IV	Revisi BAB <u>VI</u>	-Tambahkan saran kepada keluarga pasien	Hny
Kamis/ 16-09-2020	V	Bimbingan abstrak dan ringkasan penelitian	- lengkapi ringkasan penelitian	Hny
Jumat/ 17-09-2020	VI	Bimbingan FTI keseluruhan	ace	Hny





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No 33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563  
Website : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



### BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Ni MADE NOVI ARSIATI  
 NIM : 20712007102  
 JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Lansia Diabetus Mellitus Tipe II + ulkus Diabetikum Dalam Pemenuhan kebutuhan Integritas kulit / Janungan di UPT Kesmas Sukawati I Tahun 2020  
 PEMBIMBING : Ns. IOT Ngurah, S.tsp., M.per

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Senin / 20 April 2020	<u>I</u>	Bimbingan BAB <u>Y</u>	- tambahkan bagian pengantar	
Rabu / 22 April 2020	<u>II</u>	Revisi BAB <u>Y</u>	acc BAB <u>Y</u>	
Jumat / 24 April 2020	<u>III</u>	Bimbingan BAB <u>YI</u>	- perbaiki saran	
Jumat / 24 April 2020	<u>VI</u>	Bimbingan abstrak dan ringkasan penelitian	- perbaiki abstrak	
Senin / 27 April 2020	<u>Y</u>	Revisi abstrak dan ringkasan penelitian	- acc	
Setara / 28 April 2020	<u>VI</u>	Bimbingan KTI lengkap	- acc	