

**Lampiran 1**

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**  
**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN**  
**DIABETES MELITUS TIPE II + *DIABETIK FOOT* DENGAN**  
**GANGGUAN INTEGRITAS JARINGAN DI RUANG**  
**CENDRAWASIH RSUD WANGAYA**  
**TAHUN 2020**

No	Kegiatan	Bulan																								
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1				
1	Penyusunan Proposal		■	■	■	■																				
2	Pengumpulan Proposal						■																			
3	Seminar Proposal							■																		
4	Perbaikan Proposal								■																	
5	Pengurusan Ijin Penelitian										■															
6	Pengambilan Data KTI											■	■	■	■	■	■									
7	Penyusunan KTI																■	■	■	■						
8	Pengumpulan KTI																	■	■	■	■	■				
9	Ujian KTI																						■	■		
10	Perbaikan KTI																							■		
11	Penyerahan KTI																							■		

## Lampiran 2

**RENCANA ANGGARAN BIAYA PENELITIAN  
GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
DIABETES MELITUS TIPE II + *DIABETIK FOOT* DENGAN  
GANGGUAN INTEGRITAS JARINGAN DI RUANG  
CENDRAWASIH RSUD WANGAYA  
TAHUN 2020**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direalisasikan sebagai berikut:

No	Keterangan	Biaya
1	Tahap Persiapan a. Fotocopy proposal b. Print proposal c. ATK d. Revisi proposal	Rp. 130.000,00 Rp. 230.000,00 Rp. 20.000,00 Rp. 200.000,00
2	Tahap Pelaksanaan a. Pengurusan izin penelitian b. Penggandaan lembar pengumpulan data	Rp. 100.000,00 Rp. 20.000,00
3	Tahap Akhir a. Penggandaan laporan b. Revisi laporan c. Akomodasi d. Transport e. Biaya tak terduga f. Kuota internet	Rp. 100.000,00 Rp. 100.000,00 Rp. 100.000,00 Rp. 50.000,00 Rp. 100.000,00 Rp. 50.000,00
<b>Total biaya</b>		<b>Rp. 1.300.000,00</b>

### Lampiran 3

#### LEMBAR PENGUMPULAN DATA

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
DIABETES MELITUS TIPE II+ *DIABETIC FOOT* DENGAN  
GANGGUAN INTEGRITAS JARINGAN DI RUANG  
CENDRAWASIH RSUD WANGAYA  
TAHUN 2020**

Judul Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II+ *Diabetic Foot* Dengan Gangguan Integritas Jaringan Di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2020

Kode Responden :

Tanggal Penelitian : 27 -30 April 2020

1. Bacalah setiap lembar pernyataan dengan teliti
2. Isilah kolom yang telah tersedia, dengan cara memberi tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan keadaan pasien

#### A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

No	DS, DO, dan Masalah Keperawatan	Hasil Observasi			
		Kasus I		Kasus II	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Mayor				
	a. Kerusakan jaringan dan/lapisan kulit	√		√	
2	Minor				
	a. Adanya nyeri	√		√	
	b. Adanya perdarahan	√			√
	c. Adanya kemerahan		√		√
	d. Adanya hmatoma		√		√

## B. RUMUSAN DIAGNOSA

No	Diagnosa Keperawatan (PES)	Hasil Observasi			
		Kasus I		Kasus II	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	<i>Problem</i>				
	Gangguan integritas jaringan	√		√	
2	<i>Etiology</i>				
	Fisiologis				
	a. Perubahan sirkulasi	√		√	
	b. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)		√		√
	c. Kekurangan atau kelebihan volume cairan		√		√
	d. Penurunan mobilitas		√		√
	e. Bahan kimia iritatif				
	f. Suhu lingkungan yang ekstrem		√		√
	g. Factor mekanis		√		√
	h. Efek samping terapi radiasi		√		√
	i. Kelembaban		√		√
	j. Proses penuaan		√		√
	k. Neuropati perifer		√		√
	l. Perubahan pigmentasi		√		√
	m. Perubahan hormonal				
	n. Kurang terpaparr informasi tentang upaya mempertahankan atau melindungi integritas jaringan		√		√
3	<i>Sign and symptom</i>				
	Mayor				
	a. Adanya jaringan dan atau lapisan kulit		√		√
	Minor				
	a. Adanya nyeri		√		√
	b. Adanya perdarahan		√		√
	c. Adanya kemerahan		√		√
	d. Adanya hematoma		√		√

### C. Intervensi Keperawatan

No	Perencanaan Keperawatan	Hasil Observasi			
		Kasus I		Kasus II	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Perawatan Integritas Jaringan				
	Observasi				
	a. Identifikasi penyebab gangguan integritas jaringan misalnya perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas	√		√	
	Terapeutik				
	a. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring	√		√	
	b. Lakukan pemijatan pada area penonjolan, jika perlu				
	c. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare		√		√
	d. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering		√		√
	e. Gunakan produk berbahan ringan atau alami dan hipoalergik pada kulit sensitive		√		√
	a. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering		√		√
	Edukasi				
	a. Anjurkan menggunakan pelembab misalnya lotion atau serum		√		√
	b. Anjurkan minum air yang cukup	√		√	
	c. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi		√		√
	d. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur		√		√
	e. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem		√		√
	f. Anjurkan menggunakan tabir urya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah		√		√
	g. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya		√		√
2	Perawatan Luka				
	Observasi				

	a. Monitor karakteristik luka misalnya drainase, warna ukurn, dan bau	√		√	
	b. Monitor tanda-tanda infeksi		√		√
Terapeutik					
	a. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan		√		√
	b. Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu		√		√
	c. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontosik, sesuai kebutuhan		√		√
	d. Bersihkan jaringan nekrotik		√		√
	e. Berikan salep yang sesuai ke kulit atau lesi, jika perlu		√		√
	f. Pasang balutan sesuai jenis luka		√		√
	g. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka		√		√
	h. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase		√		√
	i. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien	√		√	
	j. Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/hari		√		√
	k. Berikan suplemen vitamin dan mineral misalnya vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino sesuai indikasi		√		√
	l. Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transcutaneous) jika perlu		√		√
Edukasi					
	a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi		√		√
	b. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein		√		√
	c. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri		√		√
Kolaborasi					
	a. Kolaborasi prosedur <i>debridement</i> misalnya enzimatik, biologis, mekanis, autolilik jika perlu	√		√	
	b. Kolaborasi pemberian antibiotik jika perlu	√		√	

#### D. Implementasi Keperawatan

No	Implementasi Keperawatan	Hasil Observasi			
		Kasus I		Kasus II	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Perawatan Integritas Jaringan				
	Observasi				
	a. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas jaringan misalnya perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas		√		√
	Terapeutik				
	a. Mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring		√		√
	b. Melakukan pemijatan pada area penonjolan, jika perlu		√		√
	c. Membersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare		√		√
	d. Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering		√		√
	e. Menggunakan produk berbahan ringan atau alami dan hipoalergik pada kulit sensitive		√		√
	b. Menghindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering		√		√
	Edukasi				
	a. Menganjurkan menggunakan pelembab misalnya lotion atau serum		√		√
	b. Menganjurkan minum air yang cukup		√		√
	c. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi		√		√
	d. Menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur		√		√
	e. Menganjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem		√		√
	f. Menganjurkan menggunakan tabir urya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah		√		√
	g. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya		√		√

2	Perawatan Luka			
	Observasi			
	a. Memonitor karakteristik luka misalnya drainase, warna ukurn, dan bau		√	√
	b. Memonitor tanda-tanda infeksi		√	√
	Terapeutik			
	a. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan		√	√
	b. Mencukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu		√	√
	c. Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontosik, sesuai kebutuhan		√	√
	d. Membersihkan jaringan nekrotik		√	√
	e. Memberikan salep yang sesuai ke kulit atau lesi, jika perlu		√	√
	f. Memasang balutan sesuai jenis luka		√	√
	g. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka		√	√
	h. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase		√	√
	i. Menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien		√	√
	j. Memberikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/hari		√	√
	k. Memberikan suplemen vitamin dan mineral misalnya vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino sesuai indikasi		√	√
	l. Memberikan terapi TENS (stimulasi saraf transcutaneous) jika perlu		√	√
	Edukasi			
	a. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi		√	√
	b. Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein		√	√
	c. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri		√	√
	Kolaborasi			



	a. Berkolaborasi prosedur <i>debridement</i> misalnya enzimatik, biologis, mekanis, autolitik jika perlu		√		√
	b. Berkolaborasi pemberian antibiotik jika perlu		√		√

#### E. EVALUASI KEPERAWATAN

No	Evaluasi Keperawatan	Hasil Observasi Evaluasi			
		Kasus I		Kasus II	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
	a. Kerusakan integritas jaringan menurun		√		√
	b. Nyeri berkurang dengan skala nyeri 2 (dari 0-10)		√		√
	c. Perdarahan menurun		√		√
	d. Kemerahan menurun		√		√
	e. Hematoma menurun		√		√

**Lampiran Data Obervasi Dokumentasi Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani  
Gianyar.**

**LAMPIRAN 4 PENGKAJIAN KEPERAWATAN**

**Pengkajian Keperawatan Pasien 1 dengan Gangguan Integritas Jaringan  
Di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani**

	<b>PENGAJIAN KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP</b>	Nama : Ny. S Tgl lahir : 58 th (P) No RM :
<b>Keluhan Utama:</b> Lemas, Mual		
<b>Riwayat Penyakit:</b> Pasien datang dengan keluhan nyeri pada luka di kaki kanan, luka bernanah, berdarah, mual (+)		
<b>Riwayat Penyakit sebelumnya</b>		
Riwayat hospitalisasi <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada, Riwayat penyakit yang sama: <input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> tidak ada		
Riwayat penyakit yang pernah diderita: <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Hipertensi <input checked="" type="checkbox"/> Diabetes Mellitus		
<b>Riwayat Penyakit Keluarga</b>		
Riwayat penyakit keturunan: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, sebutkan.....		
Riwayat penyakit menular: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, sebutkan.....		
Riwayat alergi: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, sebutkan.....		
<b>KESAN UMUM</b>		
Kesadaran: <input checked="" type="checkbox"/> compos mentis, <input type="checkbox"/> apatis, <input type="checkbox"/> somnolen, <input type="checkbox"/> saporcoma, <input type="checkbox"/> coma		
<b>Pemeliharaan Kesehatan</b>		<b>Masalah Keperawatan</b>
Persepsi terhadap arti kesehatan <input checked="" type="checkbox"/> Penting <input type="checkbox"/> Tidak penting		<input type="checkbox"/> Manajemen regimen terapeutik yang efektif <input type="checkbox"/> Manajemen regimen terapeutik yang tidak efektif
Pengetahuan tentang penatalaksanaan regimen terapeutik <input checked="" type="checkbox"/> tahu <input type="checkbox"/> Tidak		
Pegetahuan tentang praktek kesehatan <input checked="" type="checkbox"/> Tahu <input type="checkbox"/> Tidak tahu		
Kemampuan mengambil keputusan <input checked="" type="checkbox"/> Mampu <input type="checkbox"/> Tidak Mampu		
Kemampuan memelihara fasilitas kesehatan <input checked="" type="checkbox"/> Mampu <input type="checkbox"/> Tidak Mampu		
Kebiasaan berobat <input type="checkbox"/> Dukun <input checked="" type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan		
Lainnya.....		
<b>Pola Nutrisi</b>		
<b>Pola makan</b> <input type="checkbox"/> 1 kali/hari <input type="checkbox"/> 2 kali/hari <input checked="" type="checkbox"/> 3 kali/hari		<b>Masalah Keperawatan</b>
Jenis makanan: <input type="checkbox"/> Cair/ASI/Pasi <input checked="" type="checkbox"/> Lembek <input type="checkbox"/> Padat		
Rute makan: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> NGT <input type="checkbox"/> Parentral <input type="checkbox"/> Puasa		
		<input type="checkbox"/> Pola makan bayi tidak efektif <input type="checkbox"/> Kerusakan Menelan

<p>Porsi makan: 1 porsi, Riwayat alergi makanan <input type="checkbox"/> Ada jenisnya.....<input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>Masalah dalam hal makan: <input type="checkbox"/> Ada, jenisnya: <input checked="" type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Tidak ada nafsu makan <input type="checkbox"/> sulit menelan <input type="checkbox"/> Lainnya.....</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>BB sebelum sakit:.....kg, BB saat pengkajian:..kg TB:... LILA:.....cm, IMT.....</p> <p><b>Pola Minum</b></p> <p>Jumlah minum sehari: 5 gelas (..cc/hari)</p> <p>Jenis minuman: <input checked="" type="checkbox"/> Air putih <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Karbonasi <input type="checkbox"/> Kopi <input type="checkbox"/> Teh</p> <p>Masalah dalam hal minum: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada, jenisnya: <input checked="" type="checkbox"/> Mual, <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Tidak ada nafsu minum,</p> <p><b>Tanda-tanda dehidrasi:</b> <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, jenisnya: <input type="checkbox"/> Mata cowong, <input type="checkbox"/> Mukosa bibir kering, <input type="checkbox"/> Ubun-ubun cekung, <input type="checkbox"/> Turgor kulit menurun, <input type="checkbox"/> Lemas</p>	<p><input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan nutrisi lebih dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko kekurangan volume cairan</p> <p><input type="checkbox"/> risiko ketidakseimbangan volume cairan</p>
<p><b>Pola Eliminasi BAB</b></p> <p>Frekuensi BAB: <input checked="" type="checkbox"/> 1 kali/hari <input type="checkbox"/> 2 kali/hari <input type="checkbox"/> 3 kali/hari <input type="checkbox"/> Lebih dari 3 kali/hari, Volume.....cc</p> <p>Konsistensi: <input type="checkbox"/> Keras <input checked="" type="checkbox"/> Lembek <input type="checkbox"/> Encer <input type="checkbox"/> Cair</p> <p>Bau: <input checked="" type="checkbox"/> Khas <input type="checkbox"/> Faeces <input type="checkbox"/> Amis <input type="checkbox"/> Busuk</p> <p>Warna: <input checked="" type="checkbox"/> Kuning <input type="checkbox"/> Hitam <input type="checkbox"/> Hijau <input type="checkbox"/> Putih dempul</p> <p>Terdapat Darah: <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Terdapat lendir: <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Frekuensi peristaltic usus: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Meningkat, Frekuensi: .....Kali/menit</p> <p>Nyeri tekan: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, sebutkan dimana.....</p> <p>Pembesaran: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, Sebutkan nama organ.....</p> <p>Keluhan lain:.....</p> <p><b>Pola Eliminasi BAK</b></p> <p>Frekuensi BAK: 5 kali/hari, Volume: .....cc</p> <p>Warna: <input type="checkbox"/> Jernih <input checked="" type="checkbox"/> Kuning <input type="checkbox"/> Warna Teh <input type="checkbox"/> Becampur darah/nanah</p> <p>Bau: <input checked="" type="checkbox"/> Khas urine <input type="checkbox"/> Amis <input type="checkbox"/> Busuk</p> <p>Keluhan.....</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/> Diare</p> <p><input type="checkbox"/> Konstipasi</p> <p><input type="checkbox"/> kurang Volume Cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Inkontinensia alvi</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan eliminasi urine</p> <p><input type="checkbox"/> Retensi Urine</p> <p><input type="checkbox"/> Inkontinensia Urine</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri akut/ kronis</p> <p><input type="checkbox"/> PK. Perdarahan</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan perfusi jaringan renal</p>
<p><b>Pola Aktivitas</b></p> <p>Keluhan sesak nafas: <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada</p> <p>Irama Pernafasan: <input type="checkbox"/> Eupneu <input type="checkbox"/> Apnea <input type="checkbox"/> Orthopnoe <input type="checkbox"/> Bradipnea <input type="checkbox"/> Dispnea</p> <p>Jenis Pernafasan: <input type="checkbox"/> Kusmaul <input type="checkbox"/> Biot <input type="checkbox"/> Cheyne Bronchial</p> <p>Suara Nafas: <input type="checkbox"/> Vasikuler <input type="checkbox"/> Bronkovasikuler <input type="checkbox"/> Bronchial <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Ronci</p> <p>Keluhan batuk: <input type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Kering <input type="checkbox"/> Berdahak <input type="checkbox"/> Hemoptisis</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/> Keletihan</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan Mobilitas Fisik</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Intoleransi Aktivitas</p>

Sifat Sekret:  Kental  Lengket  Encer  
 Suara Jantung: S1 S2:  Tunggal  Reguler  Irreguler  Aritmia  Murmur  
 Berdebar setelah beraktivitas:  Ada  Tidak Ada  
 CRT berapa detik.....  
 Keluhan lain.....  
 Kekuatan Otot:.....Tonus Otot :.....Refleks  
 Patologis:.....Refleks  
 Fisiologis:.....

Kriteria	Skoring				
	0	1	2	3	4
Kemampuan perawatan diri			√		
Kemampuan melakukan ROM			√		
Kemampuan mobilisasi di tempat tidur			√		
Kemampuan toileting			√		
Kemampuan mandi			√		
Kemampuan berpiadah			√		
Kemampuan berpakaian			√		
Kemampuan makan/minum			√		

0: Mandiri, 1: dibantu dengan alat, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu alat dan orang lain, 4: ketergantungan penuh

Kurang perawatan diri.....  
 syndrome kurang perawatan diri  
 Bersihan jalan nafas tidak efektif  
 Pola nafas tidak efektif  
 Kerusakan pertukaran gas  
 Perfusi jaringan renal  
 Perfusi Jaringan serebral

---

**Pola tidur dan Istirahat**  
 Jam mulai tidur malam:....Wita, Jam bangun tidur .....Wita  
 Kebiasaan tidur siang:  Ada  Tidak  
 Jumlah Jam tidur sehari:  < 6 jam  6-8 jam  > 8 jam  
 Keluhan saat tidur:  Ada, Sebutkan..... Tidak ada  
 Keluhan lemas:  Ada  Tida Ada  
 Kehitaman di sekitar kelopak mata:  ada  Tidak ada

**Masalah Keperawatan**  
 gangguan pola tidur  
 Devripasi tidur

---

**Pola Kognitif Perseptual**  
 Kebutuhan edukasi;  Ada  Tidak  
 Edukasi diberikan kepada:  Pasien  Kluarga  Lainnya.....  
 Bicara:  Normal  Serangan awal gangguan bicara, kapan.....  
 Bahasa sehari-hari:  Indonesia (Aktif/Pasif)  Daerah Bahasa Bali  inggris,  Lainnya.....  
 Agama:  Hindu  Islam  Kristen  Katolik  Budha  
 Perlu peneterjemah:  Tidak  Ya, Bahasa.....  
 Bahasa isyarat:  Tidak  Ya  
 Hambatan belajar:  Bahasa  Cemas  Pendengaran  Emosi  Kognitif  
 Hilang memori  Kesulitan bicara  Motivasi buruk  Masalah Penglihatan  Secara fisiologis tidak mampu belajar  tidk ditemukan hambatan belajar

**Masalah Keperawatan**  
 Gangguan persepsi, sensori  
 (visual, audiotori, kinestetik, gustatory, taktil)  
 Kurang pengetahuan  
 Risiko cedera  
 Gangguan orientasi dan realita  
 kerusakan komunikasi verbal

<p>Cara belajar yang disukai: <input type="checkbox"/> Menulis <input type="checkbox"/> Ausio-visual/gambar <input type="checkbox"/> Disukai <input type="checkbox"/>  Membca <input type="checkbox"/> Mendengar <input type="checkbox"/> Demonstrasi</p> <p>Hambatan fisik: <input type="checkbox"/> Buta <input type="checkbox"/> Tuli</p> <p>Kesediaan menerima informasi: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Tingkat Pendidikan: <input type="checkbox"/> TK <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Akademi <input type="checkbox"/> Sarjana <input type="checkbox"/>  Lainnya.....</p> <p>Potensi kebutuhan pembelajaran: <input type="checkbox"/> Proses Penyakit  <input type="checkbox"/> Pengobatan / penyakit</p> <p>Kesediaan / kesanggupan menderima edukasi: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Gangguan orientasi (waktu, tempat, orang): <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Adakah nyeri <input type="checkbox"/> Tidak ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada, kalua ada dimana Di kaki kanan</p> <p>Faktor pencetus Luka Kualitas Ringan</p> <p>Skala 2 (0-10), Waktu timbulnya terus menerus</p> <p>Keluhan peningkatan / penurunan suhu tubuh: <input type="checkbox"/> Tidak Ada, <input type="checkbox"/> Ada, pola</p> <p>Adanya perlakuan:</p> <p>Lokasi: Kaki kanan</p> <p>Luas:-</p> <p>Tanda infeksi: <input type="checkbox"/> Bengkak <input type="checkbox"/> Kemerahan <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri <input type="checkbox"/> Pus</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Lainnya.....</p>	<p><input type="checkbox"/> Hipertermi</p> <p><input type="checkbox"/> Hipotermi</p> <p><input type="checkbox"/> Sistem termogulasi tidk efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri akut</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri kronik</p> <p><b>Kerusakan Integritas Jraingan</b></p>
---	--

**Pengkajian Keperawatan Pasien 2 dengan Gangguan Integritas Jaringan  
Di Ruang Sahadewa RSUD Sanjwani**

	<b>PENGAJIAN KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP</b>	Nama : Ny. J Tgl lahir : 56 th (P) No RM :
<b>Keluhan Utama:</b> Lemas <b>Riwayat Penyakit:</b> Pasien datang dengan keluhan lemas sejak 1 jam SMRS, mual, muntah (+), demam, nyeri pada luka di kaki kanan <b>Riwayat Penyakit sebelumnya</b> Riwayat hospitalisasi <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada, Riwayat penyakit yang sama: <input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> tidak ada Riwayat penyakit yang pernah diderita: <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Hipertensi <input checked="" type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <b>Riwayat Penyakit Keluarga</b> Riwayat penyakit keturunan: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, sebutkan..... Riwayat penyakit menular: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, sebutkan..... Riwayat alergi: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, sebutkan.....		
<b>KESAN UMUM</b> Kesadaran: <input checked="" type="checkbox"/> compos mentis, <input type="checkbox"/> apatis, <input type="checkbox"/> somnolen, <input type="checkbox"/> saparcoma, <input type="checkbox"/> coma		
<b>Pemeliharaan Kesehatan</b> Persepsi terhadap arti kesehatan <input checked="" type="checkbox"/> Pening <input type="checkbox"/> Tidak penting Pengetahuan tentang penatalaksanaan regimen terapeutik <input checked="" type="checkbox"/> tahu <input type="checkbox"/> Tidak Pegetahuan tentang praktek kesehatan <input checked="" type="checkbox"/> Tahu <input type="checkbox"/> Tidak tahu Kemampuan mengambil keputusan <input checked="" type="checkbox"/> Mampu <input type="checkbox"/> Tidak Mampu Kemampuan memelihara fasilitas kesehatan <input checked="" type="checkbox"/> Mampu <input type="checkbox"/> Tidak Mampu Kebiasaan berobat <input type="checkbox"/> Dukun <input checked="" type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan Lainnya.....		<b>Masalah Keperawatan</b> <input type="checkbox"/> Manajemen regimen terapeutik yang efektif <input type="checkbox"/> Manajemen regimen terapeutik yang tidak efektif
<b>Pola Nutrisi</b> <b>Pola makan</b> <input type="checkbox"/> 1 kali/hari <input type="checkbox"/> 2 kali/hari <input checked="" type="checkbox"/> 3 kali/hari Jenis makanan: <input type="checkbox"/> Cair/ASI/Pasi <input checked="" type="checkbox"/> Lunak <input type="checkbox"/> Padat Rute makan: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> NGT <input type="checkbox"/> Parentral <input type="checkbox"/> Puasa Porsi mkan: 1/2 porsi, Riwayat alergi makanan <input type="checkbox"/> Ada jenisnya..... <input type="checkbox"/> Tidak ada		<b>Masalah Keperawatan</b> <input type="checkbox"/> Pola makan bayi tidak efektif <input type="checkbox"/> Kerusakan Menelan <input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan

<p>Masalah dalam hal makan: <input type="checkbox"/> Ada, jenisnya: <input checked="" type="checkbox"/> Mual <input checked="" type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Tidak ada nafsu makan <input type="checkbox"/> sulit menelan <input type="checkbox"/> Lainnya.....</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>BB sebelum sakit:.....kg, BB saat pengkajian:..kg TB:... LILA:.....cm, IMT.....</p> <p><b>Pola Minum</b></p> <p>Jumlah minum sehari: 5 gelas (.100.cc/hari)</p> <p>Jenis minuman: <input checked="" type="checkbox"/> Air putih <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Karbonasi <input type="checkbox"/> Kopi <input type="checkbox"/> Teh</p> <p>Masalah dalam hal minum: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, jenisnya: <input type="checkbox"/> Mual, <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Tidak ada nafsu minum,</p> <p><b>Tanda-tanda dehidrasi:</b> <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, jnisnya: <input type="checkbox"/> Mata cowong, <input type="checkbox"/> Mukosa bibir kering, <input type="checkbox"/> Ubun-ubun cekung, <input type="checkbox"/> Turgor kulit menurun, <input type="checkbox"/> Lemas</p>	<p><input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan nutrisi lebih dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko kekurangan volume cairan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Risiko ketidakseimbangan volume cairan</p>
<p><b>Pola Eliminasi BAB</b></p> <p>Frekuensi BAB: <input checked="" type="checkbox"/> 1 kali/hari <input type="checkbox"/> 2 kali/hari <input type="checkbox"/> 3 kali/hari <input type="checkbox"/> Lebih dari 3 kali/hari, Volume.....cc</p> <p>Konsistensi: <input type="checkbox"/> Keras <input checked="" type="checkbox"/> Lembek <input type="checkbox"/> Encer <input type="checkbox"/> Cair</p> <p>Bau: <input checked="" type="checkbox"/> Khas <input type="checkbox"/> Faeces <input type="checkbox"/> Amis <input type="checkbox"/> Busuk</p> <p>Warna: <input checked="" type="checkbox"/> Kuning <input type="checkbox"/> Hitam <input type="checkbox"/> Hijau <input type="checkbox"/> Putih dempul</p> <p>Terdapat Darah: <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Terdapat lendir: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Frekuensi peristaltic usus: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Meningkat, Frekuensi: .....Kali/menit</p> <p>Nyeri tekan: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, sebutkan dimana.....</p> <p>Pembesaran: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, Sebutkan nama organ.....</p> <p>Keluhan lain:.....</p> <p><b>Pola Eliminasi BAK</b></p> <p>Frekuensi BAK: 5 kali/hari, Volume: .....cc</p> <p>Warna: <input type="checkbox"/> Jernih <input type="checkbox"/> Kuning <input type="checkbox"/> Warna Teh <input type="checkbox"/> Becampur darah/nanah</p> <p>Bau: <input type="checkbox"/> Khas urine <input type="checkbox"/> Amis <input type="checkbox"/> Busuk</p> <p>Keluhan.....</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/> Diare</p> <p><input type="checkbox"/> Konstipasi</p> <p><input type="checkbox"/>kurang Volume Cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Inkontinensia alvi</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan eliminasi urine</p> <p><input type="checkbox"/> Retensi Urine</p> <p><input type="checkbox"/> Inkontinensia Urine</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri akut/ kronis</p> <p><input type="checkbox"/> PK. Perdarahan</p> <p><input type="checkbox"/>Gangguan perfusi jaringan renal</p>
<p><b>Pola Aktivitas</b></p> <p>Keluhan sesak nafas: <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada</p> <p>Irama Pernafasan: <input type="checkbox"/> Eupneu <input type="checkbox"/> Apnea <input type="checkbox"/> Orthopnoe <input type="checkbox"/> Bradipnea <input type="checkbox"/> Dispnea</p> <p>Jenis Pernafasan: <input type="checkbox"/> Kusmaul <input type="checkbox"/> Biot <input type="checkbox"/> Cheyne Bronchial</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/> Keletihan</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan Mobilitas Fisik</p>

<p>Suara Nafas: <input checked="" type="checkbox"/> Vasikuler <input type="checkbox"/> Bronkovasikuler <input type="checkbox"/> Bronchial <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Ronci</p> <p>Keluhan batuk: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Kering <input type="checkbox"/> Berdahak <input type="checkbox"/> Hemoptisis</p> <p>Sifat Sekret: <input type="checkbox"/> Kental <input type="checkbox"/> Lengket <input type="checkbox"/> Encer</p> <p>Suara Jantung: S1 S2: <input checked="" type="checkbox"/> Tunggal <input checked="" type="checkbox"/> Reguler <input type="checkbox"/> Irreguler <input type="checkbox"/> Aritmia <input type="checkbox"/> Mur-mur</p> <p>Berdebar setelah beraktivitas: <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada</p> <p>CRT berapa detik.....</p> <p>Keluhan lain.....</p> <p>Kekuatan Otot:.....Tonus Otot :.....Refleks Patologis:.....Refleks</p> <p>Fisiologis:.....</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 40%;">Kriteria</th> <th colspan="5">Skoring</th> </tr> <tr> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan perawatan diri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemampuan melakukan ROM</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mobilisasi di tempat tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemampuan toileting</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mandi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemampuan berpiadah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemampuan berpakaian</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemampuan makan/minum</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>0: Mandiri, 1: dibantu dengan alat, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu alat dan orang lain, 4: ketergantungan penuh</p>	Kriteria	Skoring					0	1	2	3	4	Kemampuan perawatan diri						Kemampuan melakukan ROM						Kemampuan mobilisasi di tempat tidur						Kemampuan toileting						Kemampuan mandi						Kemampuan berpiadah						Kemampuan berpakaian						Kemampuan makan/minum						<p><input type="checkbox"/> Intoleransi Aktivitas</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang perawatan diri.....</p> <p><input type="checkbox"/> syndrome kurang perawatan diri</p> <p><input type="checkbox"/> Bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Pola nafas tidak efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan pertukaran gas</p> <p><input type="checkbox"/> Perfusi jaringan renal</p> <p><input type="checkbox"/> Perfusi Jaringan serebral</p>
Kriteria		Skoring																																																										
	0	1	2	3	4																																																							
Kemampuan perawatan diri																																																												
Kemampuan melakukan ROM																																																												
Kemampuan mobilisasi di tempat tidur																																																												
Kemampuan toileting																																																												
Kemampuan mandi																																																												
Kemampuan berpiadah																																																												
Kemampuan berpakaian																																																												
Kemampuan makan/minum																																																												
<p><b>Pola tidur dan Istirahat</b></p> <p>Jam mulai tidur malam:....Wita, Jam bangun tidur .....Wita</p> <p>Kebiasaan tidur siang: <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Jumlah Jam tidur sehari: <input type="checkbox"/> &lt; 6 jam <input type="checkbox"/> 6-8 jam <input type="checkbox"/> &gt; 8 jam</p> <p>Keluhan saat tidur: <input type="checkbox"/> Ada, Sebutkan.....<input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>Keluhan lemas: <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tida Ada</p> <p>Kehitaman di sekitar kelopak mata: <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> Tidak ada</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/> gangguan pola tidur</p> <p><input type="checkbox"/> Devriipasi tidur</p>																																																											
<p><b>Pola Kognitif Perseptual</b></p> <p>Kebutuhan edukasi; <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Edukasi diberikan kepada: <input checked="" type="checkbox"/> Pasien <input checked="" type="checkbox"/> Kluarga <input type="checkbox"/> Lainnya.....</p> <p>Bicara: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Serangan awal gangguan bicara, kapan.....</p> <p>Bahasa sehari-hari: <input type="checkbox"/> Indonesia (Aktif/Pasif) <input checked="" type="checkbox"/> Daerah Bahasa Bali <input type="checkbox"/> inggris, <input type="checkbox"/> Lainnya.....</p> <p>Agama: <input checked="" type="checkbox"/> Hindu <input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Kristen <input type="checkbox"/> Katolik <input type="checkbox"/> Budha</p> <p>Perlu peneterjemah: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Bahasa.....</p> <p>Bahasa isyarat: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan persepsi, sensori (visual, audiotori, kinestetik, gustatory, taktil)</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang pengetahuan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko cedera</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan orientasi dan realita</p>																																																											



<p>Hambatan belajar: <input type="checkbox"/> Bahasa <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Pendengaran <input type="checkbox"/> Emosi <input type="checkbox"/> Kognitif <input type="checkbox"/> Hilang memori <input type="checkbox"/> Kesulitan bicara <input type="checkbox"/> Motivasi buruk <input type="checkbox"/> Masalah Penglihatan <input type="checkbox"/> Secara fisiologis tidak mampu belajar <input type="checkbox"/> tidak ditemukan hambatan belajar</p> <p>Cara belajar yang disukai: <input type="checkbox"/> Menulis <input type="checkbox"/> Ausio-visual/gambar <input type="checkbox"/> Disukai <input type="checkbox"/> Membaca <input type="checkbox"/> Mendengar <input type="checkbox"/> Demonstrasi</p> <p>Hambatan fisik: <input type="checkbox"/> Buta <input type="checkbox"/> Tuli</p> <p>Kesediaan menerima informasi: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Tingkat Pendidikan: <input type="checkbox"/> TK <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Akademi <input type="checkbox"/> Sarjana <input type="checkbox"/> Lainnya.....</p> <p>Potensi kebutuhan pembelajaran: <input type="checkbox"/> Proses Penyakit <input type="checkbox"/> Pengobatan / penyakit</p> <p>Kesediaan / kesanggupan menderima edukasi: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Gangguan orientasi (waktu, tempat, orang): <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Adakah nyeri <input type="checkbox"/> Tidak ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada, kalau ada dimana Di kaki kanan</p> <p>Faktor pencetus Luka Kualitas Ringan</p> <p>Skala 2 (0-10), Waktu timbulnya terus menerus</p> <p>Keluhan peningkatan / penurunan suhu tubuh: <input type="checkbox"/> Tidak Ada, <input type="checkbox"/> Ada, pola</p> <p>Adanya perlakuan:</p> <p>Lokasi: Kaki kanan</p> <p>Luas:-</p> <p>Tanda infeksi: <input type="checkbox"/> Bengkak <input type="checkbox"/> Kemerahan <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri <input type="checkbox"/> Pus</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Lainnya.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/>Kerusakan komunikasi verbal</p> <p><input type="checkbox"/> Hipertermi</p> <p><input type="checkbox"/> Hipotermi</p> <p><input type="checkbox"/> Sistem termogulasi tidak efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri akut</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri kronik</p> <p><b>Kerusakan Integritas Jaringan</b></p>
--	--

## LAMPIRAN 5 DIAGNOSIS KEPERAWATAN

### Diagnosis keperawatan Pasien 1 (Ny. S) dengan Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani

TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA KEPERAWATAN		PARAF
JAM		TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
21 April 2018	Gangguan integritas jaringan b.d <input type="checkbox"/> substansi kimi <input type="checkbox"/> usia rawan <input type="checkbox"/> kelembaban <input type="checkbox"/> hipotermia/hipertermia <input type="checkbox"/> factor mekanik <input type="checkbox"/> pengobatan <input type="checkbox"/> Imobilitas fisik <input type="checkbox"/> ketidakstabilan status nutrisi <input type="checkbox"/> Defisit imunologi <input checked="" type="checkbox"/> Gangguan sirkulasi/metabolic/sensasi <input type="checkbox"/> neurofati perifer <input type="checkbox"/> suhu lingkungan ekstrem	NOC: Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan integritas jaringan teratasi dengan kriteria hasil: <input checked="" type="checkbox"/> Jaringan integritas: membrane mukosa dan kulit utuh <input checked="" type="checkbox"/> Penyembuhan luka: primer dan sekunder normal <input type="checkbox"/> status sirkulasi normal <input type="checkbox"/> keseimbangan cairan baik <input checked="" type="checkbox"/> Infeksi akut tidak terjadi <input checked="" type="checkbox"/> Pengetahuan: infeksi manajemen baik <input type="checkbox"/> status saraf perifer baik	NIC: Mandiri 1. Kaji integritas kulit pasien 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Jaga personal hygiene pasien 4. Kurangi perdarahan, luka 5. Monitor kelembaban kulit, sirkulasi 6. Monitor kadar elektrolit tubuh 7. Berikan latihan ambulansi, keseimbangan, mobilitas, sendi, control otot, peregangan dan simulasi kutaneus 8. Lakukan manajemen cairan dan elektrolit 9. Perhatikan penggunaan bahan latex 10. Monitor ekstremitas bawah, traksi 11. Berikan posisi yang nyaman 12. Lakukan manajemen area pressure, perawatan luka tekan, perawatan traksim perawatan kaki, perawatan umbilicus. Kolaborasi:	

		<input type="checkbox"/> Factor risiko: Hipertermia, Hipotermia, proses Infeksi, paparan matahari terkontrol <input type="checkbox"/> Perawatan diri: mandi dan hiegene <input checked="" type="checkbox"/> Termoregulasi tubuh normal <input checked="" type="checkbox"/> Perfusi jaringan seluler dan perifer baik	1. Pemberian obat-obatan 2. Monitor laboratorium, cairan dan elektrolit 3. Pemberian nutrisi adekuat (enteral, parenteral) 4. Perawatan luka (debridement)	
--	--	--	---	--

**Diagnosis keperawatn Pasien 2 (Ny. J) dengan Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani**

TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA KEPERAWATAN		PARAF
JAM		TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
22 April 2018	Gangguan integritas jaringan b.d <input type="checkbox"/> substansi kimi <input type="checkbox"/> usia rawan <input type="checkbox"/> kelembaban <input type="checkbox"/> hipotermia/hipertermia <input type="checkbox"/> factor mekanik <input type="checkbox"/> pengobatn <input type="checkbox"/> Imobilitas fisik <input type="checkbox"/> ketidakstabilan status nutrisi <input type="checkbox"/> Deisit imonologi <input checked="" type="checkbox"/> Gangguan sirkulasi/metabolic/sensasi <input type="checkbox"/> neurofati perifer <input type="checkbox"/> suhu lingkuan ekstrem	NOC: Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan integritas jaringan teratasi dengan kriteria hasil: <input checked="" type="checkbox"/> Jaringan integritas: membrane mukosa dan kulit utuh <input checked="" type="checkbox"/> Penyembuhan luka : primer dan sekunder normal <input type="checkbox"/> status sirkulasi normal <input type="checkbox"/> keseimbangan cairan baik <input checked="" type="checkbox"/> Infeksi akut tidak terjadi <input checked="" type="checkbox"/> Pengetahuan: infeksi manajemen baik <input type="checkbox"/> status saraf perifer baik <input type="checkbox"/> Factor risiko: Hipertermia,	NIC: Mandiri 1. Kaji integritas kulit pasien 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Jaga personal hiegene pasien 4. Kurangi perdarahan, luka 5. Monitor kelembaban kulit, sirkulasi 6. Monitor kadar elektrolit tubuh 7. Berikan latihan ambulansi, keseimbangan,mobilitas, sendi, control otot, peregangan dan simulasi kutaneus 8. Lakukan manajemen cairan dan elektrolit 9. Perhatikan penggunaan bahan latex 10. Monitor ekstremitas bawah, traksi 11. Berikan posisi yang nyaman 12. Lakukan manajemen area pressure, perawatan luka tekan, perawatan traksim perawatan kaki, perawatan umbilicus. Kolaborasi: 1. Pemberian obat-obatan	

		<p>Hipotermia, proses Infeksi, paparan matahari terkontrol</p> <p><input type="checkbox"/> Perawatan diri: mandi dan hiegene</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Termoregulasi tubuh normal</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Perfusi jaringan seluler dan perifer baik</p>	<p>2. Monitor laboratorium, cairan dan elektrolit</p> <p>3. Pemberian nutrisi adekuat (enteral, parenteral)</p> <p>4. Perawatan luka (debridement)</p>	
--	--	---	--	--

## LAMPIRAN 6 PERENCANAAN KEPERAWATAN

### Perencanaan keperawatn Pasien 1 (Ny. S) dengan Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani

TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA KEPERAWATAN		PARAF
JAM		TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
21 April 2018	Gangguan integritas jaringan b.d <input type="checkbox"/> substansi kimi <input type="checkbox"/> usia rawan <input type="checkbox"/> kelembaban <input type="checkbox"/> hipotermia/hipertermia <input type="checkbox"/> factor mekanik <input type="checkbox"/> pengobatn <input type="checkbox"/> Imobilitas fisik <input type="checkbox"/> ketidakstabilan status nutrisi <input type="checkbox"/> Deisit imonologi <input checked="" type="checkbox"/> Gangguan sirkulasi/metabolic/sensasi <input type="checkbox"/> neurofati perifer <input type="checkbox"/> suhu lingkuan ekstrem	NOC: Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan integritas jaringan teratasi dengan kriteria hasil: <input checked="" type="checkbox"/> Jaringan integritas: membrane mukosa dan kulit utuh <input checked="" type="checkbox"/> Penyembuhan luka : primer dan sekunder normal <input type="checkbox"/> status sirkulasi normal <input type="checkbox"/> keseimbangan cairan baik <input checked="" type="checkbox"/> Infeksi akut tidak terjadi <input checked="" type="checkbox"/> Pengetahuan: infeksi manajemen baik <input type="checkbox"/> status saraf perifer baik	NIC: Mandiri 1. Kaji integritas kulit pasien 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Jaga personal hiegene pasien 4. Kurangi perdarahan, luka 5. Monitor kelembaban kulit, sirkulasi 6. Monitor kadar elektrolit tubuh 7. Berikan latihan ambulansi, keseimbangan,mobilitas, sendi, control otot, peregangan dan simulasi kutaneus 8. Lakukan manajemen cairan dan elektrolit 9. Perhatikan penggunaan bahan latex 10. Monitor ekstremitas bawah, traksi 11. Berikan posisi yang nyaman 12. Lakukan manajemen area pressure, perawatan luka tekan, perawatan traksim perawatan kaki, perawatan umbilicus.	

		<input type="checkbox"/> Factor risiko: Hipertermia, Hipotermia, proses Infeksi, paparan matahari terkontrol <input type="checkbox"/> Perawatan diri: mandi dan hiegene <input checked="" type="checkbox"/> Termoregulasi tubuh normal <input checked="" type="checkbox"/> Perfusi jaringan seluler dan perifer baik	Kolaborasi: 1. Pemberian obat-obatan 2. Monitor laboratorium, cairan dan elektrolit 3. Pemberian nutrisi adekuat (enteral, parenteral) 4. Perawatan luka (debridement)	
--	--	---	--	--

**Perencanaan Keperawatan Pasien 2 (Ny. J) dengan Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani**

TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA KEPERAWATAN		PARAF
JAM		TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
22 April 2018	Gangguan integritas jaringan b.d <input type="checkbox"/> substansi kimi <input type="checkbox"/> usia rawan <input type="checkbox"/> kelembaban <input type="checkbox"/> hipotermia/hipertermia <input type="checkbox"/> factor mekanik <input type="checkbox"/> pengobatn <input type="checkbox"/> Imobilitas fisik <input type="checkbox"/> ketidakstabilan status nutrisi <input type="checkbox"/> Deisit imonologi <input checked="" type="checkbox"/> Gangguan sirkulasi/metabolic/sensasi <input type="checkbox"/> neurofati perifer <input type="checkbox"/> suhu lingkuan ekstrem	NOC: Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan integritas jaringan teratasi dengan kriteria hasil: <input checked="" type="checkbox"/> Jaringan integritas: membrane mukosa dan kulit utuh <input checked="" type="checkbox"/> Penyembuhan luka : primer dan sekunder normal <input type="checkbox"/> status sirkulasi normal <input type="checkbox"/> keseimbangan cairan baik <input checked="" type="checkbox"/> Infeksi akut tidak terjadi <input checked="" type="checkbox"/> Pengetahuan: infeksi manajemen baik <input type="checkbox"/> status saraf perifer baik <input type="checkbox"/> Factor risiko: Hipertermia,	NIC: Mandiri 1. Kaji integritas kulit pasien 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Jaga personal hiegene pasien 4. Kurangi perdarahan, luka 5. Monitor kelembaban kulit, sirkulasi 6. Monitor kadar elektrolit tubuh 7. Berikan latihan ambulansi, keseimbangan,mobilitas, sendi, control otot, peregangan dan simulasi kutaneus 8. Lakukan manajemen cairan dan elektrolit 9. Perhatikan penggunaan bahan latex 10. Monitor ekstremitas bawah, traksi 11. Berikan posisi yang nyaman 12. Lakukan manajemen area pressure, perawatan luka tekan, perawatan traksim perawatan kaki, perawatan umbilicus. Kolaborasi: 1. Pemberian obat-obatan	



		<p>Hipotermia, proses Infeksi, paparan matahari terkontrol</p> <p><input type="checkbox"/> Perawatan diri: mandi dan hiegene</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Termoregulasi tubuh normal</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Perfusi jaringan seluler dan perifer baik</p>	<p>2. Monitor laboratorium, cairan dan elektrolit</p> <p>3. Pemberian nutrisi adekuat (enteral, parenteral)</p> <p>4. Perawatan luka (debridement)</p>	
--	--	---	--	--

## LAMPIRAN 7 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

### Implementasi pasien 1 dengan Gangguan Integritas Jaringan Di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani

<b>TINDAKAN KEPERAWATAN</b>							Nama : Ny. S					
							Tgl lahir : 58 th (P)					
							No RM :					
Tanggal	21/4/2018			22/04/2018			23/4/2018			24/04/2018		
Tindakan	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
Mengukur tanda vital		17		06	17		06			06	17	
Memandikan pasien di tempat tidur				8			8			9		
Memberikan makan, minum, dan memberi zoned												
Memberi obat oral			7									
Memberi obat injeksi		16		8	16		8	16	24	8	16	24
Memasang infus	10											
Merawat infus	10	16		9	16		8	17	24	10	16	24
Merawat luka							10					
Memasang dower kateter												
Merawat kateter												
Memasang NGT												
Melaksanakan gastric lavage												
Memberi makan lewat NGT												

Melaksanakan fisioterapi dada														
Memberi kompres hangat/dingin														
Memberi posisi..														
Memberi oksigenasi														
Memasang tranfusi														

**DAFTAR PEMBERIAN OBAT PADA PASIEN 1 (Ny. S)**

DAFTAR PEMBERIAN OBAT									Nama : Ny. S Tgl lahir : 58 th (P) No RM :							
Tanggal	21/4/2018				22/04/2018				23/4/2018				24/04/2018			
Nama obat	P	Si	So	M	P	Si	So	M	P	Si	So	M	P	Si	So	M
Omeprazole (1x1)	8				8				8				8			
Cefotaxime (3x1 gr)	8		16	2 4	8		16	24	8		16	24	8		16	24
Ondancetron (1x1)	8				8				8				8			
Metoclorpramid (2x1 amp)	8		16		8		16		8		16		8		16	

**Implementasi pasien 2 dengan Gangguan Integritas Jaringan Di  
Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani**

<b>TINDAKAN KEPERAWATAN</b>							Nama : Ny. J					
							Tgl lahir : 56 th (P)					
							No RM :					
Tanggal	22/4/2018			23/04/2018			24/4/2018			25/04/2018		
Tindakan	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
Mengukur tanda vital		17		06	17		06			06	17	
Memandikan pasien di tempat tidur				8			8			8		
Memberikan makan, minum, dan memberi zoned												
Memberi obat oral												
Memberi obat injeksi		16								8	16	
Memasang infus	10											
Merawat infus	10	16		9	16		8	17	24	8	16	24
Merawat luka							9					
Memasang dower kateter												
Merawat kateter												
Memasang NGT												
Melaksanakan gastric lavage												
Memberi makan lewat NGT												
Melaksanakan fisioterapi dada												

Memberi kompres hangat/dingin																
Memberi posisi..																
Memberi oksigenasi																
Memasang tranfusi																

**DAFTAR PEMBERIAN OBAT PADA PASIEN 2 (Ny. J)**

DAFTAR PEMBERIAN OBAT									Nama : Ny. J Tgl lahir : 56 th (P) No RM :							
Tanggal	22/4/2018				223/04/2018				24/4/2018				25/04/2018			
Nama obat	P	Si	So	M	P	Si	So	M	P	Si	So	M	P	Si	So	M
Metronidazole (3x1)			16	24	8		16	24	8		16	24	8		16	24
Ranitidin (2x1 amp)			16	24	8		16		8		16		8		16	
Humalog (3x6 iu)			16		8	12	17		8	12	17		8	12	17	
Lantus (0-0-8 iu)			16					22					22			22

## LAMPIRAN 8 EVALUASI KEPERAWATAN

### Evaluasi keperawatan pada Pasien 1 dengan Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI				Nama : Ny. S Tgl lahir : 58 th (P) No RM :
Tanggal	Jam	Profesi	Catatan perkembangan (Subjektive, Objektif, Assesment, Planing)	Tanda tangan dan Nama Terang
21/04/2018		Perawat	<p>S: Pasien mengeluh nyeri, lemas, luka di kaki kanan</p> <p>O: - Pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU lemah</li> <li>- TD:110/60 mmHg</li> <li>- N: 78x/menit</li> <li>- S: 36,5 °C</li> <li>- RR: 18x/mnt</li> <li>- GDA: 561</li> <li>- GDP:183</li> </ul> <p>A: - kerusakan integritas jaringan/kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intoleransi aktivitas</li> </ul> <p>P: - Rawat luka @2hari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi TTV</li> <li>- Bantu ADLS</li> <li>- Humalog 6 iu</li> <li>- Lantus 8 iu</li> <li>- KIE tanda gejala infeksi</li> </ul>	
22/04/2018		Perawat	<p>S: Pasien mengeluh nyeri, lemas, luka di kaki kanan.</p> <p>O: - Pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU lemah</li> <li>- TD: 110/70 mmHg</li> <li>- N: 80x/mnt</li> <li>- S:36</li> <li>- RR:20x/mnt</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- GDA:338</li> <li>- GDP:150</li> </ul> <p>A: - Kerusakan integritas Jaringan/kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intoleransi aktivitas</li> </ul> <p>P: - rawat luka @ 2 hari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantu ADLs</li> <li>- Humalog 6 ui</li> <li>- Lantus 8 iu</li> <li>- KIE tanda dan gejala infeksi</li> </ul>	
23/04/2018		Perawat	<p>S: Pasien mengeluh lemas, luka di kaki kanan</p> <p>O: - KU lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 110/70</li> <li>- N:80x/mnt</li> <li>- S:36</li> <li>- RR:20x/mnt</li> <li>- GDA:-</li> <li>- GDP: 165</li> </ul> <p>A: - Kerusakan integritas Jaringan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intoleransi aktivitas</li> </ul> <p>P: - rawat luka @2 hari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi TTV</li> <li>- Bantu ADLs</li> <li>- Humalog 6 iu</li> <li>- Lantus 8 iu</li> </ul>	
24/04/2018		Perawat	<p>S: Pasien mengeluh lemas, luka di kaki kanan</p> <p>O: - TD: 110/70 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N: 80x/mnt</li> <li>- S:36</li> <li>- RR: 20x/mnt</li> <li>- GDA:-</li> <li>- GDP:126</li> </ul> <p>A : - Kerusakan integritas Jaringan/ kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intoleransi aktivitas</li> </ul>	

			P : - rawat luka @ 2 hari - Observasi TTV - Bantu ADLs - Humalog 6 iu - Lantus 8 iu	
--	--	--	---	--

**Evaluasi Keperawatan Pasien 2 dengan Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani**

<b>CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI</b>				Nama : Ny. J Tgl lahir : 56 th (P) No RM :
<b>Tanggal</b>	<b>Jam</b>	<b>Profesi</b>	<b>Catatan perkembangan (Subjektive, Objektif, Assesment, Planing)</b>	<b>Tanda tangan dan Nama Terang</b>
22/04/2018		Perawat	S: Pasien mengeluh lemas, kesemutan, luka di kaki kanan  O: - Pasien tampak meringis - KU lemah - TD:90/60 mmHg - N: 76x/menit - S: 38 °C - RR: 18x/mnt - GDA: - - GDP:113  A: - kerusakan integritas jaringan/kulit - Intoleransi aktivitas  P: - Rawat luka @2hari - Observasi TTV - Bantu ADL - Nevorapid 6 iu - Lantus 10iu - KIE tanda gejala infeksi	



23/04/2018		Perawat	<p>S: Pasien mengeluh lemas, kesemutan, luka di kaki kanan</p> <p>O: - Pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 100/60 mmHg</li> <li>- N: 78x/mnt</li> <li>- S:37.3</li> <li>- RR:20x/mnt</li> <li>- GDA:-</li> <li>- GDP:107</li> </ul> <p>A: - Kerusakan integritas Jaringan/kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intoleransi aktivitas</li> </ul> <p>P: - rawat luka @ 2 hari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantu ADLs</li> <li>- Nevorapid 6 ui</li> <li>- Levemir 8 iu</li> <li>- KIE tanda dan gejala infeksi</li> </ul>	
24/04/2018		Perawat	<p>S: Pasien mengeluh lemas, luka di kaki kanan</p> <p>O: - KU lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 100/70</li> <li>- N:80x/mnt</li> <li>- S:36,5</li> <li>- RR:20x/mnt</li> <li>- GDA:-</li> <li>- GDP: 124</li> </ul> <p>A: - Kerusakan integritas Jaringan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intoleransi aktivitas</li> </ul> <p>P: - rawat luka @2 hari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi TTV</li> <li>- Bantu ADLs</li> <li>- Nevorapid 8 iu</li> <li>- Levemir 12 iu</li> </ul>	
25/04/2018		Perawat	<p>S: Pasien mengeluh lemas, luka di kaki kanan</p>	

			<p>O: - TD: 100/70 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N: 80x/mnt</li> <li>- S:36,5</li> <li>- RR: 20x/mnt</li> <li>- GDA:-</li> <li>- GDP:106</li> </ul> <p>A : - Kerusakan integritas Jaringan/ kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intoleransi aktivitas</li> </ul> <p>P : - rawat luka @ 2 hari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi TTV</li> <li>- Bantu ADLs</li> <li>- Nevorapid 8 iu</li> <li>- Levemir 12 iu</li> </ul>	
--	--	--	---	--

## Lampiran 9

### Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan judul Bab I	13 Jan 2020	✓
2	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi Bab I, bimbingan bab II	17 Jan 2020	✓
3	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi Bab II, setor bab III	21 Jan 2020	✓
4	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi bab III, kumpul Bab IV	27 Jan 2020	✓
5	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi Bab IV	7 Feb 2020	✓
6	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan proposal lengkap	12 Feb 2020	✓
7	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan Bab I	16 Jan 2020	✓
8	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan Bab II	20 Feb 2020	✓
9	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan Bab III	23 Feb 2020	✓
10	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan Bab IV	5 Feb 2020	✓
11	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bab I dan Bab II ACC	10 Feb 2020	✓
12	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Kumpul keseluruhan Bab	13 Feb 2020	✓
13	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB V	23 Apr 2020	✓
14	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi Bimbingan Bab V	27 Apr 2020	✓
15	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Bab VI	30 Apr 2020	✓
16	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Revisi Bab VI	4 Mei 2020	✓
17	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Abstrak dan Ringkasan	6 Mei 2020	✓
18	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan KTI Total	8 Mei 2020	✓
19	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan Bab V hasil	8 Mei 2020	✓
20	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Revisi Bab V	9 Mei 2020	✓
21	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan Bab VI simpulan	11 Mei 2020	✓
22	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Revisi Bab VI	12 Mei 2020	✓
23	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan Abstrak dan Ringkasan	13 Mei 2020	✓
24	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan KTI Total	14 Mei 2020	✓

Edit

## Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120017013  
 Nama Mahasiswa Ni Made Indah Indra Yani  
 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	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan judul Bab I	13 Jan 2020	✓
2	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi Bab I, bimbingan bab II	17 Jan 2020	✓
3	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi Bab II, setor bab III	21 Jan 2020	✓
4	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi bab III, kumpul Bab IV	27 Jan 2020	✓
5	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi Bab IV	7 Feb 2020	✓
6	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan proposal lengkap	12 Feb 2020	✓
7	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan Bab I	16 Jan 2020	✓
8	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan Bab II	20 Feb 2020	✓
9	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan Bab III	23 Feb 2020	✓
10	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan Bab IV	5 Feb 2020	✓
11	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bab I dan Bab II ACC	10 Feb 2020	✓
12	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Kumpul keseluruhan Bab	13 Feb 2020	✓
13	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB V	23 Apr 2020	✓
14	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi Bimbingan Bab V	27 Apr 2020	✓
15	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Bab VI	30 Apr 2020	✓
16	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Revisi Bab VI	4 Mei 2020	✓
17	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Abstrak dan Ringkasan	6 Mei 2020	✓
18	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan KTI Total	8 Mei 2020	✓
19	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan Bab V hasil	8 Mei 2020	✓
20	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Revisi Bab V	9 Mei 2020	✓
21	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan Bab VI simpulan	11 Mei 2020	✓
22	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Revisi Bab VI	12 Mei 2020	✓
23	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan Abstrak dan Ringkasan	13 Mei 2020	✓
24	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan KTI Total	14 Mei 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 : NI MADE INDAH INDRA YANI  
NIM : P07120017 013  
JUDUL KARYA TULIS : GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
DIABETES MELITUS TIPE II + DIABETIC FOOT  
DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS JARIJANGAN DI RUANG  
CENDRAWASIH RSUD WANGAYA TAHUN 2020  
PEMBIMBING : Ns. I Wayan Supawana, S. Kep., M. Ed.

HARI/ TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Kamis, 23 April 2020	I	- Bimbingan Bab V	- Revisi Bab V	
Senin, 27 April 2020	II	- Revisi Bimbingan Bab V	- ACC Bab V	
Kamis, 30 April 2020	III	- Bimbingan BAB VI	- Revisi BAB VI	
Senin, 4 Mei 2020	IV	- Bimbingan Revisi Bab VI	- ACC Bab VI	
Rabu, 6 Mei 2020	V	- Bimbingan Abstrak dan Ringkasan	- Revisi Abstrak dan Ringkasan	
Jumat, 8 Mei 2020	VI	- Bimbingan revisi abstrak dan ringkasan  - Bimbingan KTI total	- ACC Abstrak dan ringkasan  - ACC KTI - Lanjutkan Ujian KTI.	



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 INDAH INDRA YANI  
NIM : P07120017 013  
JUDUL KARYA TULIS : GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES  
MELITUS TIPE II + DIABETIC FOOT DENGAN  
GANGGUAN INTEGRITAS JARINGAN DI RUANG  
CENDRAWASIH RSUD WANGAYA TAHUN 2020.  
PEMBIMBING : VM. Endang SP. Rahayu, S. Kp., M. Pd

HARI/ TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Jumat, 8 Mei 2020	I	- Bimbingan Bab V Hasil	- Revisi Bab V	
Sabtu, 9 Mei 2020	II	- Revisi Bimbingan Bab V	- Acc Bab V	
Senin, 11 Mei 2020	III	- Bimbingan Bab VI Simpulan	- Simpulan masukkan % yang sudah dibuat pada pembahasan - Saran langsung kepada kepala bidang keperaw- atan.	
Selasa, 12 Mei 2020	IV	- Bimbingan Revisi Bab VI	- ACC Bab VI	
Rabu, 13 Mei 2020	V	- Bimbingan Abstrak dan ringkasan	- Pada kata kunci setelah askep isi koma - Perbaiki spasi judul	
Kamis, 14 Mei 2020	VI	- Bimbingan revisi abstrak dan ringkasan - Bimbingan FTI total	- ACC Abstrak dan ringkasan - ACC - Siapkan untuk Ujian.	