

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

JADWAL PENELITIAN

GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DM TIPE II DIABETIC FOOT DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT DI RUANG DAHLIA GARING BRSUD TABANAN TAHUN 2020

No	Kegiatan	Januari 2020				Februari 2020				Maret 2020				April 2020				Mei 2020				Juni 2020			
		1	2	3	4	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 2 Anggaran Penelitian

ANGGARAN PENELITIAN
GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA DM TIPE II
DIABETIC FOOT DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT
DI RUANG DAHLIA GARING BRSUD TABANAN TAHUN 2020

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direalisasikan sebagai berikut:

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Tahap Persiapan	
	f. Printcopy laporan untuk bimbingan : 52 lembar x Rp.300 x 12 rangkap	Rp. 190.000,00
	g. Print warna cover : 4 lembar x Rp. 1.500	Rp. 6.000,00
	h. Print warna lembar bimbingan : 4 x Rp. 1.500	Rp. 6.000,00
	i. Print warna surat-surat	Rp. 24.000,00
	j. Printcopy untuk ujian proposal : 52 lembar x Rp.350 x 4 rangkap	Rp. 72.000,00
	k. Revisi proposal : 52 lembar x Rp.300 x 1 rangkap	Rp. 16.000,00
	l. Map : 7 buah x Rp.2.000	Rp. 14.000,00
	m. Transportasi	Rp. 100.000,00
2	Tahap Pelaksanaan	

	a. Pengurusan ijin penelitian	Rp. 150.000,00
	b. Pangandaan lembar pengumpulan data	Rp. 50.000,00
	c. Transportasi dan akomodasi	Rp. 100.000,00
3	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan laporan	Rp. 150.000,00
	b. Pengandaan laporan	Rp. 200.000,00
	c. Revisi laporan	Rp. 75.000,00
	d. Biaya transportasi	Rp. 100.000,00
	Jumlah	Rp. 1.253.000,00

Lampiran 3 Pedoman Observasi Dokumentasi

PEDOMAN OBSERVASI DOKUMENTASI

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
2. Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda pada kolom yang sesuai dengan dokumen yang tertulis pada rekam medis (RM)

Judul: Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien DM Tipe II *Diabetic Foot* Dengan Gangguan Integritas Kulit

Kode Responden : Subjek 1: Ny. S Subjek 2: Tn. S

Umur : Subjek 1: 49 tahun Subjek 2: 46 tahun

Tanggal : Subjek 1: 19 April 2019 Subjek 2: 26 April 2019

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Tanda dan Gejala	Subjek 1		Subjek 2	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Gangguan integritas kulit	√		√	
Gejala dan tanda mayor Objektif				
a. Kerusakan lapisan kulit	√		√	
Gejala dan tanda minor Objektif				
a. Nyeri	√		√	
b. Perdarahan		√		√
c. Kemerahan	√		√	
d. Hematoma		√		√

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnose Keperawatan (PES)	Subjek 1		Subjek 2	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	<i>Problem</i>				
	Gangguan integritas kulit	√		√	
2.	<i>Etiology</i>				
	a. Perubahan sirkulasi		√		√
	b. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)		√		√
	c. Kekurangan/kelebihan volume cairan		√		√
	d. Penurunan mobilitas		√		√
	e. Bahan kimia iritatif		√		√
	f. Suhu lingkungan yang ekstrem		√		√
	g. Faktor mekanis (misalnya penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)		√		√
	h. Efek samping terapi radiasi		√		√
	i. Kelembaban		√		√
	j. Proses penuaan		√		√
	k. Neuropati perifer	√		√	
	l. Perubahan pigmentasi		√		√
	m. Perubahan hormonal		√		√
	n. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan		√		√
3.	<i>Symptom</i>				
	Gejala dan tanda mayor				

	Objektif				
	a. Kerusakan lapisan kulit	√		√	
	Gejala dan tanda minor Objektif				
	a. Nyeri	√		√	
	b. Perdarahan		√		√
	c. Kemerahan	√		√	
	d. Hematoma		√		√

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Intervensi keperawatan	Subjek 1		Subjek 2	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Perawatan integritas kulit				
	Observasi				
	a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (misalnya perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)	√		√	
	Terapeutik				
	a. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring		√		√
	b. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, <i>jika perlu</i>		√		√
	c. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering		√		√
	d. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering		√		√

	Edukasi				
	a. Anjurkan menggunakan pelembab (misalnya lotion serum)		√		√
	b. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur		√		√
	c. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem		√		√
	d. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya		√		√
2.	Perawatan luka				
	Observasi				
	a. Monitor karakteristik luka (misalnya drainase, warna, ukuran, bau)	√		√	
	b. Monitor tanda-tanda infeksi	√		√	
	Terapeutik				
	a. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan		√		√
	b. Bersihkan dengan cairan NaCL atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan	√		√	
	c. Bersihkan jaringan nektrotik		√		√
	d. Pasang balutan sesuai jenis luka	√		√	
	e. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka		√		√
	f. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase		√		√
	g. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien		√		√

	Edukasi				
	a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi		√		√
	b. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri		√		√

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	Implementasi keperawatan	Subjek 1		Subjek 2	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Perawatan luka				
	a. Memonitor karakteristik luka (misalnya drainase, warna, ukuran, bau)	√		√	
	b. Memonitor tanda-tanda infeksi	√		√	
	c. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan		√		√
	d. Membersihkan dengan cairan NaCL atau pembersih nontoksik, <i>sesuai kebutuhan</i>	√		√	
	e. Membersihkan jaringan nekrotik		√		√
	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. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi		√		√
	k. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri		√		√

E. EVALUASI KEPERAWATAN

No.	Evaluasi keperawatan	Subjek 1		Subjek 2	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	<i>Subjektif</i>				
2.	<i>Objektif</i>				
	a. Kerusakan integritas kulit membaik	√		√	
	b. Nyeri berkurang dengan skala nyeri 2 (dari 0-10)		√		√
	c. Perdarahan berkurang		√		√
	d. Kemerahan berkurang	√		√	
	e. Hematoma berkurang		√		√
3.	<i>Analisis</i>				
	a. Tujuan tercapai		√		√
	b. Tujuan tercapai sebagian	√		√	
	c. Tujuan tidak tercapai		√		√
4.	<i>Planning</i>				

Lampiran 4 Data Pengkajian Keperawatan pada Pasien DM Tipe II Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Kulit

1. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Pengkajian keperawatan gangguan integritas kulit di ruang

Cendrawasih RSUD Wangaya

Pengkajian Keperawatan Ny. S dengan Gangguan integritas kulit di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya

	RENCANA PERAWATAN PASIEN RAWAT INAP		Nama : Ny. S	
			Umur : 49 tahun	
			Ruang : Cendrawasih	
Hari, Tgl/Jam	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana tindakan	Tanggal teratasi
	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan : <input type="checkbox"/> Perubahan sirkulasi <input type="checkbox"/> Perubahan status nutrisi <input type="checkbox"/> Kekurangan atau kelebihan volume cairan <input type="checkbox"/> Penurunan mobilitas <input type="checkbox"/> Bahan kimia iritatif <input type="checkbox"/> Suhu lingkungan	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil: <input checked="" type="checkbox"/> Kerusakan integritas kulit membaik <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri berkurang dengan skala	Perawatan Luka 1). Observasi <input checked="" type="checkbox"/> Monitor karakteristik luka <input checked="" type="checkbox"/> Monitor tanda-tanda infeksi 2). Terapeutik <input type="checkbox"/> Lepaskan balutan secara perlahan <input checked="" type="checkbox"/> Bersihkan dengan cairan NaCl <input type="checkbox"/> Berikan	

	<p>ekstrem</p> <p><input type="checkbox"/> Faktor mekanis terapi radiasi</p> <p><input type="checkbox"/> Kelembaban</p> <p><input type="checkbox"/> Proses penuaan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Neuropati perifer</p> <p><input type="checkbox"/> Perubahan pigmentasi</p> <p><input type="checkbox"/> Perubahan hormonal</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang terpapar informasi</p> <p>Data Subjektif (DS): (tidak tersedia)</p> <p>Data Objektif (DO):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kerusakan lapisan kulit</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nyeri</p> <p><input type="checkbox"/> Perdarahan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kemerahan</p> <p><input type="checkbox"/> Hematoma</p>	<p>nyeri 2 (0-10)</p> <p><input type="checkbox"/> Perdarahan menurun</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kemerahan menurun</p> <p><input type="checkbox"/> Hematoma menurun</p>	<p>salep yang sesuai dengan kulit</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p><input type="checkbox"/> Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>3). Edukasi</p> <p><input type="checkbox"/> Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p><input type="checkbox"/> Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p> <p>Nama & Ttd Perawat</p> <p>(.....)</p>	
--	--	--	--	--

Pengkajian Keperawatan Tn. S dengan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya

	RENCANA PERAWATAN PASIEN RAWAT INAP		Nama : Tn. S	
			Umur : 46 tahun	
			Ruang : Cendrawasih	
Hari, Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan	Tanggal Teratasi
	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan : <input type="checkbox"/> Perubahan sirkulasi <input type="checkbox"/> Perubahan status nutrisi <input type="checkbox"/> Kekurangan atau kelebihan volume cairan <input type="checkbox"/> Penurunan mobilitas <input type="checkbox"/> Bahan kimia iritatif <input type="checkbox"/> Suhu lingkungan <input type="checkbox"/> ekstrem <input type="checkbox"/> Faktor mekanis <input type="checkbox"/> terapi radiasi <input type="checkbox"/> Kelembaban <input type="checkbox"/> Proses	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil: <input checked="" type="checkbox"/> Kerusakan integritas kulit membaik <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri berkurang dengan skala nyeri 2 (0-10) <input type="checkbox"/> Perdarahan menurun <input checked="" type="checkbox"/> Kemerahan menurun <input type="checkbox"/> Hematoma	Perawatan Luka 1). Observasi <input checked="" type="checkbox"/> Monitor karakteristik luka <input checked="" type="checkbox"/> Monitor tanda-tanda infeksi 2). Terapeutik <input type="checkbox"/> Lepaskan balutan secara perlahan <input checked="" type="checkbox"/> Bersihkan dengan cairan NaCl <input type="checkbox"/> Berikan salep yang sesuai dengan kulit <input checked="" type="checkbox"/> Pasang balutan sesuai jenis	

	<p>penuaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Neuropati perifer <input type="checkbox"/> Perubahan pigmentasi <input type="checkbox"/> Perubahan hormonal <input type="checkbox"/> Kurang terpapar informasi <p>Data Subjektif (DS): (tidak tersedia)</p> <p>Data Objektif (DO):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Kerusakan lapisan kulit <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri <input type="checkbox"/> Perdarahan <input checked="" type="checkbox"/> Kemerahan <input type="checkbox"/> Hematoma 	<p>menurun</p>	<p>luka</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka <p>3). Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Jelaskan tanda dan gejala infeksi <input type="checkbox"/> Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Nama & Ttd Perawat</p> <p>(.....)</p>	
--	--	----------------	--	--

Lampiran 5 Data Diagnosis Keperawatan pada Pasien DM Tipe II Dibetic Foot dengan Gangguan Integritas Kulit

2. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Diagnosis Keperawatan Ny. S dengan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya

RENCANA PERAWATAN PASIEN RAWAT INAP		Nama : Ny. S		
		Umur : 49 tahun		
		Ruang : Cendrawasih		
Hari, Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan	Tanggal Teratasi
	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan : <input type="checkbox"/> Perubahan sirkulasi <input type="checkbox"/> Perubahan status nutrisi <input type="checkbox"/> Kekurangan atau kelebihan volume cairan <input type="checkbox"/> Penurunan mobilitas <input type="checkbox"/> Bahan kimia iritatif <input type="checkbox"/> Suhu lingkungan ekstrem	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil: <input checked="" type="checkbox"/> Kerusakan integritas kulit membaik <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri berkurang dengan skala nyeri 2 (0-10)	Perawatan Luka 1). Observasi <input checked="" type="checkbox"/> Monitor karakteristik luka <input checked="" type="checkbox"/> Monitor tanda-tanda infeksi 2). Terapeutik <input type="checkbox"/> Lepaskan balutan secara perlahan <input checked="" type="checkbox"/> Bersihkan dengan cairan NaCl <input type="checkbox"/> Berikan salep yang	

	<input type="checkbox"/> Faktor mekanis terapi radiasi <input type="checkbox"/> Kelembaban <input type="checkbox"/> Proses penuaan <input checked="" type="checkbox"/> Neuropati perifer <input type="checkbox"/> Perubahan pigmentasi <input type="checkbox"/> Perubahan hormonal <input type="checkbox"/> Kurang terpapar informasi Data Subjektif (DS): (tidak tersedia) Data Objektif (DO): <input checked="" type="checkbox"/> Kerusakan lapisan kulit <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri <input type="checkbox"/> Perdarahan <input checked="" type="checkbox"/> Kemerahan <input type="checkbox"/> Hematoma	<input type="checkbox"/> Perdarahan menurun <input checked="" type="checkbox"/> Kemerahan menurun <input type="checkbox"/> Hematoma menurun	sesuai dengan kulit <input checked="" type="checkbox"/> Pasang balutan sesuai jenis luka <input type="checkbox"/> Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 3). Edukasi <input type="checkbox"/> Jelaskan tanda dan gejala infeksi <input type="checkbox"/> Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri Nama & Ttd Perawat (.....)	
--	--	---	--	--

Diagnosis Keperawatan Tn. S dengan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya

	RENCANA PERAWATAN PASIEN RAWAT INAP		Nama : Tn. S	
			Umur : 46 tahun	
			Ruang : Cendrawasih	
Hari, Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan	Tanggal Teratasi
	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan : <input type="checkbox"/> Perubahan sirkulasi <input type="checkbox"/> Perubahan status nutrisi <input type="checkbox"/> Kekurangan atau kelebihan volume cairan <input type="checkbox"/> Penurunan mobilitas <input type="checkbox"/> Bahan kimia iritatif <input type="checkbox"/> Suhu lingkungan ekstrem <input type="checkbox"/> Faktor mekanis terapi radiasi <input type="checkbox"/> Kelembaban <input type="checkbox"/> Proses	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil: <input checked="" type="checkbox"/> Kerusakan integritas kulit membaik <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri berkurang dengan skala nyeri 2 (0-10) <input type="checkbox"/> Perdarahan menurun <input checked="" type="checkbox"/> Kemerahan menurun <input type="checkbox"/> Hematoma	Perawatan Luka 1). Observasi <input checked="" type="checkbox"/> Monitor karakteristik luka <input checked="" type="checkbox"/> Monitor tanda-tanda infeksi 2). Terapeutik <input type="checkbox"/> Lepaskan balutan secara perlahan <input checked="" type="checkbox"/> Bersihkan dengan cairan NaCl <input type="checkbox"/> Berikan salep yang sesuai dengan kulit <input checked="" type="checkbox"/> Pasang balutan sesuai jenis	

	<p>penuaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Neuropati perifer <input type="checkbox"/> Perubahan pigmentasi <input type="checkbox"/> Perubahan hormonal <input type="checkbox"/> Kurang terpapar informasi <p>Data Subjektif (DS): (tidak tersedia)</p> <p>Data Objektif (DO):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Kerusakan lapisan kulit <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri <input type="checkbox"/> Perdarahan <input checked="" type="checkbox"/> Kemerahan <input type="checkbox"/> Hematoma 	<p>menurun</p>	<p>luka</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka <p>3). Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Jelaskan tanda dan gejala infeksi <input type="checkbox"/> Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Nama & Ttd Perawat</p> <p>(.....)</p>	
--	--	----------------	--	--

Lampiran 6 Data Perencanaan Keperawatan pada Pasien DM Tipe II Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Kulit

3. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Perencanaan Keperawatan Ny. S dengan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya

RENCANA PERAWATAN PASIEN RAWAT INAP		Nama : Ny. S		
		Umur : 49 tahun		
		Ruang : Cendrawasih		
Hari, Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan	Tanggal Teratasi
	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan : <input type="checkbox"/> Perubahan sirkulasi <input type="checkbox"/> Perubahan status nutrisi <input type="checkbox"/> Kekurangan atau kelebihan volume cairan <input type="checkbox"/> Penurunan mobilitas <input type="checkbox"/> Bahan kimia iritatif <input type="checkbox"/> Suhu lingkungan ekstrem <input type="checkbox"/> Faktor mekanis terapi radiasi	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil: <input checked="" type="checkbox"/> Kerusakan integritas kulit membaik <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri berkurang dengan skala nyeri 2 (0-10) <input type="checkbox"/> Perdarahan menurun	Perawatan Luka 1). Observasi <input checked="" type="checkbox"/> Monitor karakteristik luka <input checked="" type="checkbox"/> Monitor tanda-tanda infeksi 2). Terapeutik <input type="checkbox"/> Lepaskan balutan secara perlahan <input checked="" type="checkbox"/> Bersihkan dengan cairan NaCl <input type="checkbox"/> Berikan salep yang sesuai dengan kulit <input checked="" type="checkbox"/> Pasang balutan sesuai jenis luka	

	<input type="checkbox"/> Kelembaban <input type="checkbox"/> Proses penuaan <input checked="" type="checkbox"/> Neuropati perifer <input type="checkbox"/> Perubahan pigmentasi <input type="checkbox"/> Perubahan hormonal <input type="checkbox"/> Kurang terpapar informasi Data Subjektif (DS): (tidak tersedia) Data Objektif (DO): <input checked="" type="checkbox"/> Kerusakan lapisan kulit <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri <input type="checkbox"/> Perdarahan <input checked="" type="checkbox"/> Kemerahan <input type="checkbox"/> Hematoma	<input checked="" type="checkbox"/> Kemerahan menurun <input type="checkbox"/> Hematoma menurun	<input type="checkbox"/> Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 3). Edukasi <input type="checkbox"/> Jelaskan tanda dan gejala infeksi <input type="checkbox"/> Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri Nama & Ttd Perawat (.....)	
--	--	--	---	--

Perencanaan Keperawatan Tn. S dengan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya

RENCANA PERAWATAN PASIEN RAWAT INAP		Nama : Tn. S		
		Umur : 46 tahun		
		Ruang : Cendrawasih		
Hari, Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan	Tanggal Teratasi
	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan : <input type="checkbox"/> Perubahan sirkulasi <input type="checkbox"/> Perubahan status nutrisi <input type="checkbox"/> Kekurangan atau kelebihan volume cairan <input type="checkbox"/> Penurunan mobilitas <input type="checkbox"/> Bahan kimia iritatif <input type="checkbox"/> Suhu lingkungan ekstrem <input type="checkbox"/> Faktor mekanis terapi radiasi <input type="checkbox"/> Kelembaban	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil: <input checked="" type="checkbox"/> Kerusakan integritas kulit membaik <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri berkurang dengan skala nyeri 2 (0-10) <input type="checkbox"/> Perdarahan menurun <input checked="" type="checkbox"/> Kemerahan menurun <input type="checkbox"/> Hematoma menurun	Perawatan Luka 1). Observasi <input checked="" type="checkbox"/> Monitor karakteristik luka <input checked="" type="checkbox"/> Monitor tanda-tanda infeksi 2). Terapeutik <input type="checkbox"/> Lepaskan balutan secara perlahan <input checked="" type="checkbox"/> Bersihkan dengan cairan NaCl <input type="checkbox"/> Berikan salep yang sesuai dengan kulit <input checked="" type="checkbox"/> Pasang balutan sesuai jenis luka <input type="checkbox"/> Pertahankan teknik steril saat	

	<input type="checkbox"/> Proses penuaan <input checked="" type="checkbox"/> Neuropati perifer <input type="checkbox"/> Perubahan pigmentasi <input type="checkbox"/> Perubahan hormonal <input type="checkbox"/> Kurang terpapar informasi Data Subjektif (DS): (tidak tersedia) Data Objektif (DO): <input checked="" type="checkbox"/> Kerusakan lapisan kulit <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri <input type="checkbox"/> Perdarahan <input checked="" type="checkbox"/> Kemerahan <input type="checkbox"/> Hematoma		melakukan perawatan luka 3). Edukasi <input type="checkbox"/> Jelaskan tanda dan gejala infeksi <input type="checkbox"/> Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri Nama & Ttd Perawat (.....)	
--	---	--	---	--

Lampiran 7 Data Implementasi Keperawatan pada Pasien DM Tipe II Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Kulit

4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi Keperawatan Ny. S dengan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya

TINDAKAN PERAWATAN PASIEN RAWAT INAP				Nama : Ny. S		
				Umur : 49 tahun		
				Ruang : Cendrawasih		
Tgl/ Jam	No	Tindakan	Poli/ Ruangan/ Kelas	Pelaksana		
				Medis	Paramedis	Paraf
18/04/2019 16.00 wita	1	Dx keperawatan	Cendrawasih		✓	
	2	Memberi askep	Cendrawasih		✓	
	3	Mengukur vital sign	Cendrawasih		✓	
20.00 wita	1	Memberi obat oral dan injeksi	Cendrawasih		✓	
19/04/2019 06.00 wita	1	Mengukur vital sign	Cendrawasih		✓	
	2	Memberi obat injeksi	Cendrawasih		✓	
10.00 wita	1	Merawat luka	Cendrawasih		✓	

					✓	
16.00 wita	1	Mengukur vital sign	Cendrawasih		✓	
	2	Memberi obat injeksi, delegatif pemberian obat oral	Cendrawasih		✓	
20.00 wita	2	Memberi obat injeksi dan oral	Cendrawasih		✓	
20/04/2019 06.00 wita	1	Mengukur vital sign	Cendrawasih		✓	
	2	Memberi obat oral dan injeksi	Cendrawasih		✓	
10.00 wita	1	Merawat luka	Cendrawasih		✓	
16.00wita	1	Mengukur vital sign	Cendrawasih		✓	
	2	Memberi obat oral dan injeksi	Cendrawasih		✓	
20.00 wita	1	Memberi askep	Cendrawasih		✓	
	2	Memberi	Cendrawasih		✓	

		injeksi, memberi obat oral	h			
21/04/201 9 06.00 wita	1	Mengkur vital sign	Cendrawasi h		✓	
	2	Memberi obat injeksi dan obat oral	Cendrawasi h		✓	
10.00 wita	1	Merawat luka	Cendrawasi h		✓	

Implementasi Keperawatan Tn. S dengan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya

		TINDAKAN PERAWATAN PASIEN RAWAT INAP		Nama : Tn. S		
				Umur : 46 tahun		
				Ruang : Cendrawasih		
Tgl/Jam	No	Tindakan	Poli/Ruangan / Kelas	Pelaksana		
				Medis	Para Medis	Paraf
26/04/2019 04.00 wita	1	Dx keperawatan	Cendrawasih		✓	
	2	Memberi askep	Cendrawasih		✓	
11.00 wita	1	Memberi obat injeksi	Cendrawasih		✓	
	2	Memberi askep	Cendrawasih		✓	
	3	Mengukur vital sign	Cendrawasih		✓	
	4	Merawat luka	Cendrawasih		✓	
16.00 wita	1	Mengukur vital sign	Cendrawasih		✓	
	2	Memberi obat injeksi	Cendrawasih		✓	
27/04/2019 06.00 wita	1	Mengukur vital sign	Cendrawasih		✓	
	2	Memberi obat injeksi,	Cendrawasih		✓	

		delegative pemberian obat oral				
11.00 wita	1	Memberi askep	Cendrawasih		✓	
	2	Memberi obat injeksi	Cendrawasih		✓	
	3	Mengukur vital sign	Cendrawasih		✓	
	4	Merawat luka	Cendrawasih		✓	
16.00 wita	1	Memberi obat injeksi	Cendrawasih		✓	
	2	Mengukur vital sign	Cendrawasih		✓	
23.00 wita	1	Memberi obat oral	Cendrawasih		✓	
	2	Memberi obat injeksi	Cendrawasih		✓	
28/04/2019 06.00 wita	1	Mengukur vital sign	Cendrawasih		✓	
08.00	1	Memberi askep	cendrawasih		✓	
	2	Injeksi, pemberian obat oral	Cendrawasih		✓	

10.00 wita	1	Merawat luka	Cendrawasih		✓	
16.00 wita	1	Memberi askep	Cendrawasih		✓	
	2	Memberi obat injeksi	Cendrawasih		✓	
	3	Mengukur vital sign	Cendrawasih		✓	
20.00 wita	1	Injeksi	Cendrawasih		✓	
	2	Rawat infuse	Cendrawasih		✓	
23.00 wita	1	Memberi obat oral	Cendrawasih		✓	
29/04/2019 09.00	1	Mengukur vital sign	Cendrawasih		✓	
	2	Pemberian obat oral dan injeksi	Cendrawasih		✓	

Lampiran 8 Data Evaluasi Keperawatan Pada Pasien DM Tipe II Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Kulit

5. EVALUASI KEPERAWATAN

Evaluasi Keperawatan Ny. S dengan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN RAWAT INAP		Nama : Ny. S		
		Umur : 49 tahun		
		Ruang : Cendrawasih		
Tgl	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (subjektif, objektif, assessment, planning)	Tanda Tangan dan Nama Terang
18/04 /2019	13.30 wita	Perawat	S : pasien mengatakan luka pada kaki kanan O : kesadaran compos mentis, E4V5M6, terdapat luka pada kaki kanan terbungkus perban, kemerahan (+), TD : 120/80 mmHg, N : 74 x/mnt, suhu : 36,5 ⁰ C, RR : 20 x/mnt A : gangguan integritas kulit P : 5x24 jam diharapkan integritas kulit terjaga.	
	19.30 wita	Perawat	S : pasien mengatakan luka di kaki kanan O : kesadaran compos mentis, E4V5M6, terdapat luka di kaki kanan terawatt dengan perban, kemerahan (+), nyeri skala 3 (0-10), TD : 110/80 mmHg, N : 76 x/mnt, suhu : 36 ⁰ C, RR : 20 x/mnt	

			<p>Lab : WBC : 10.53, HGB : 13.5, HCT : 40.5, PLT : 384, BT : 2'45", CT : 9'30", Na : 141, K : 413, C1 : 102, GDS : 80, PT : 23, OT : 19, BUN : 21, SC : 0.7</p> <p>A : gangguan integritas kulit P : 5x24 jam integritas kulit terjaga</p>	
19/04 /2019	07.30 wita	Perawat	<p>S : pasien mengatakan luka di kaki kanan</p> <p>O : kesadaran compos mentis, terdapat luka di kaki kanan terawat, tampak kemerahan, skala nyeri 3 (0-10), TD : 120/70 mmHg, N : 84 x/mnt, suhu : 36⁰C, RR : 18 x/mnt</p> <p>A : gangguan integritas kulit P: 5x24 jam integritas kulit terjaga</p>	
	13.30 wita	Perawat	<p>S : pasien mengatakan luka di kaki kanan</p> <p>O : kesadaran compos mentis, E4V5M6, terdapat luka pada kaki kanan, luka tampak kemerahan, PUS (+), bau (-), luka terawat, skala nyeri 3 (0-10), TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/mnt, suhu : 36,8⁰C, RR : 20 x/mnt, BS : 122 mg/dL</p>	

	19.30 wita	Perawat	<p>A : gangguan integritas kulit</p> <p>P : 4x24 jam integritas kulit utuh dan terjaga</p> <p>S : pasien mengatakan luka pada kaki kanan</p> <p>O : kesadaran compos mentis, E4V5M6, terdapat luka pada kaki kanan, luka tampak kemerahan, PUS (+), bau (-), luka terawat, skala nyeri 3 (0-10), TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/mnt, suhu : 36⁰C, RR : 20 x/mnt, BS : 200 mg/dL</p> <p>A : gangguan integritas kulit</p> <p>P : 4x24 jm integritas kulit utuh dan terjaga</p>	
20/04 /2019	07.30 wita	Perawat	<p>S : pasien mengeluh luka di kaki kanan</p> <p>O : kesadaran compos mentis, E4V5M6, terdapat luka pada kaki kanan, luka tampak kemerahan, PUS (+), bau (-), luka terawat, skala nyeri 3 (0-10), TD : 130/80 mmHg, N : 88 x/mnt, suhu : 36,2⁰C, RR : 20 x/mnt</p> <p>A : gangguan integritas kulit</p> <p>P : 4x24 jam integritas kulit terjaga</p>	
	13.30	Perawat	<p>S : pasien mengatakan luka di</p>	

			<p>kaki kanan</p> <p>O : kesadaran compos mentis, E4V5M6, terdapat luka pada kaki kanan, luka tampak kemerahan, PUS (+), bau (-), luka terawat, skala nyeri 3 (0-10), TD : 120/80 mmHg, N : 79 x/mnt, suhu : 36,6⁰C, RR : 20 x/mnt, BS : 137 mg/dL</p> <p>A : gangguan integritas kulit</p> <p>P : 3x24 jam integritas kulit terjaga</p>
	19.30 wita	Perawat	<p>S : pasien mengeluh lemas</p> <p>O : kesadaran compos mentis, E4V5M6, terdapat luka pada kaki kanan, luka tampak kemerahan, PUS (+), bau (-), luka terawat, skala nyeri 3 (0-10), TD : 140/90 mmHg, N : 80 x/mnt, suhu : 36,40C, RR : 20 x/mnt</p> <p>A : gangguan integritas kulit</p> <p>P : 3x24 jam integritas kulit terjaga</p>
21/04 /2019	07.30 wita	Perawat	<p>S : pasien mengatakan ada luka di kaki kanan</p> <p>O : kesadaran compos mentis, E4V5M6, terdapat luka pada kaki kanan, luka tampak kemerahan, PUS (+), bau (-), luka terawat, skala nyeri 3 (0-10), TD : 130/80</p>

	13.30 wita	Perawat	<p>mmHg, N : 80 x/mnt, suhu : 36⁰C, RR : 20 x/mnt</p> <p>A : gangguan integritas kulit</p> <p>P : 3x24 jam integritas kulit terjaga</p> <p>S : pasien mengatakan ada luka di kaki kanan</p> <p>O : kesadaran compos mentis, E4V5M6, terdapat luka pada kaki kanan, luka tampak kemerahan, PUS (+), bau (-), luka terawat, skala nyeri 3 (0-10), TD : 130/80</p> <p>mmHg, N : 80 x/mnt, suhu : 36,5⁰C, RR : 20 x/mnt</p> <p>A : gangguan integritas kulit</p> <p>P : 2x24 jam integritas kulit terjaga</p>	
--	---------------	---------	---	--

Evaluasi Keperawatan Tn. S dengan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya

		CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN RAWAT INAP		Nama : Tn. S	
				Umur : 46 tahun	
				Ruang : Cendrawasih	
Tgl	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning)	Tanda Tangan dan Nama Terang	
26/04 /2019	07.30 wita	Perawat	S : pasien mengatakan luka pada kaki O : keadaan umum baik, E4V5M6, pasien tampak lemas, terdapat luka pada jempol kaki kiri, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/mnt, suhu : 36 ⁰ C, RR : 20 x/mnt, Lab : WBC : 21.1, HB : 12.0, HCT : 33.9, PLT : 244, GDS : 486 A : gangguan integritas kulit P : 5x24 jam integritas kulit utuh dan terjaga		
	13.30 wita	Perawat	S : pasien mengatakan luka pada kaki O : kesadaran compos mentis, E4V5M6, pasien tampak lemas, terdapat luka pada jempol kaki kiri sejak 3 hari yang lalu, nyeri pada kaki skala 3 (0-10), TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/mnt,		

	19.30 wita	Perawat	<p>suhu : 36⁰C, RR : 20 x/mnt</p> <p>A : gangguan integritas kulit</p> <p>P : 5x24 jam integritas kulit utuh dan terjaga</p> <p>S : pasien mengatakan luka di kaki</p> <p>O : kesadaan compos mentis, E4V5M6, luka pada jempol kaki kiri, nyeri skala 3 (0-10), TD : 120/90 mmHg, N : 80 x/mnt, suhu : 37⁰C, RR : 20 x/mnt</p> <p>A : gangguan integritas kulit</p> <p>P : 5x24 jam integritas kulit utuh dan terjaga</p>
27/04 /2019	07.30 wita	Perawat	<p>S : pasien mengatakan luka pada kaki</p> <p>O : kesadaan compos mentis, E4V5M6, luka pada jempol kaki kiri, nyeri skala 3 (0-10), TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/mnt, suhu : 36,2⁰C, RR : 20 x/mnt, BS : 426 mg/dL</p> <p>A : gangguan integritas kulit</p> <p>P : 4x24 jam integritas kulit utuh dan terjaga</p>
	13.30 wita	Perawat	<p>S : pasien mengatakan luka di kaki kiri</p> <p>O : kesadaan compos mentis, E4V5M6, luka pada jempol kaki</p>

			<p>kiri, nyeri skala 3 (0-10), TD : 130/80 mmHg, N : 84 x/mnt, suhu : 36⁰C, RR : 20 x/mnt</p> <p>A : gangguan integritas kulit</p> <p>P : 4x24 jam integritas kulit utuh dan terjaga</p>	
	19.30 wita	Perawat	<p>S : pasien mengatakan luka di kaki kiri</p> <p>O : kesadaan compos mentis, E4V5M6, luka pada jempol kaki kiri, nyeri skala 3 (0-10), luka terawatt, TD : 120/90 mmHg, N : 84 x/mnt, suhu : 37,5⁰C, RR : 20 x/mnt</p> <p>A : gangguan integritas kulit</p> <p>P : 4x24 jam integritas kulit utuh dan terjaga</p>	
28/04 /2019	07.30 wita	Perawat	<p>S : pasien mengatakan luka di kaki kiri</p> <p>O : kesadaan compos mentis, E4V5M6, luka pada jempol kaki kiri, nyeri skala 3 (0-10), TD : 140/90 mmHg, N : 80 x/mnt, suhu : 36,8⁰C, RR: 20 x/mnt, BS : 290 mg/dL</p> <p>A : gangguan integritas kulit</p> <p>P : 3x24 jam integritas kulit utuh dan terjaga</p>	
	13.30	Perawat	<p>S : pasien mengatakan luka di</p>	

	wita		<p>kaki kiri</p> <p>O : kesadaran compos mentis, E4V5M6, terdapat luka pada jempol kaki kiri ukuran 5x2 cm, nyeri skala 3 (0-10), luka sudah terawat, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/mnt, suhu : 37⁰C, RR : 20 x/mnt</p> <p>A : gangguan integritas kulit</p> <p>P : 3x24 jam integritas kulit utuh dan terjaga</p>	
	19.30 wita	Perawat	<p>S : pasien mengatakan luka pada kaki kiri</p> <p>O : kesadaran compos mentis, E4V5M6, terdapat luka pada jempol kaki kiri ukuran 5x2 cm, nyeri skala 3 (0-10), bengkak, kemerahan, luka sudah terawat, PUS (+) sedikit, bau (-), TD : 130/90 mmHg, N : 88 x/mnt, suhu : 39⁰C, RR : 20 x/mnt</p> <p>A : gangguan integritas kulit</p> <p>P : 3x24 jam integritas kulit terjaga</p>	
29/04 /2019	07.30 wita	Perawat	<p>S : pasien mengatakan luka pada kaki kiri</p> <p>O : kesadaran compos mentis, E4V5M6, terdapat luka pada jempol kaki kiri ukuran 5x2 cm, nyeri skala 3 (0-10), bengkak,</p>	

	13.30 wita	Perawat	<p>kemerahan, luka sudah terawat, PUS (+) sedikit, bau (-), TD : 140/100 mmHg, N : 78 x/mnt, suhu : 37,3⁰C, RR : 20 x/mnt, BS : 192 mg/dL</p> <p>A : gangguan integritas kulit P : 2x24 jam integritas kulit terjaga</p> <p>S : pasien mengeluh nyeri luka post operasi</p> <p>O : kesadaran compos mentis, E4V5M6, nyeri luka post operasi debridement orgiti I pedis sinistra hari ke 0, nyeri skala 3 (0-10), TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/mnt, suhu : 36,5⁰C, RR : 20 x/mnt</p> <p>A : gangguan integritas kulit P : 2x24 jam integritas kulit utuh dan terjaga</p>	
--	---------------	---------	---	--



**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



BERITA ACARA UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Pada hari ini, Selasa Tanggal 19 bulan Mei tahun 2020 Pukul 10.00 WITA bertempat di ruang Kampus Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, telah dilaksanakan ujian Karya Tulis Ilmiah dengan judul: Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien DM Tipe II Diabetic Foot Gangguan Integritas Kulit di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan Tahun 2020 oleh Ni Putu Desy Suandari NIM P07120017155

Yang dibimbing oleh:

1. I Wayan Surasta, S.Kp. M.Fis. (pembimbing utama)
2. Ns. I Wayan Sukawana, S.Kep. M.Pd. (pembimbing pendamping)

Kesimpulan hasil ujian: mahasiswa dinyatakan *Lulus/ Tidak Lulus**, *Dengan/ Tanpa** perbaikan Sebagai berikut: pada pembahasan lampirkan apa yang di dapatkan di rumah sakit, perbaiki saran, nama peneliti tidak muncul berulang kali, perbaiki daftar pustaka, tambahkan persentase pada setiap pembahasan.

Nilai ujian:

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Denpasar

IDPG Putra Yasa, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.
NIP. 197108141994021001

Penguji

1. Ketua:
V.M. Endang S.P. Rahayu, SKp.M.Pd.
2. Anggota I:
Ners. I Made Sukarja, S.Kep. M.Kep.
3. Anggota II :
I Wayan Surasta, S.Kp. M.Fis.



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



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Ni Putu Desy Suandari
NIM : P07120017155
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien DM Tipe II
Diabetic foot dengan Gangguan Integritas Kulit di Puang
Dahli Garing BRSUD Tabanan Tahun 2020
PEMBIMBING : I. Wayan Surasta, SKP. M. Fis

HARI/ TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Senin, 20 April 2020	1	Bimbingan BAB V	Perbaiki dan tambahkan di bagian pembahasan	
Selasa, 21 April 2020	2	Bimbingan BAB VI Revisi BAB V	Perbaiki dan tambahkan pada saran	
Kamis, 23 April 2020	3	Revisi BAB VI	Tambahkan abstrak dan lengkapi	
Jumat, 24 April 2020	4	Bimbingan Abstrak	Buat lebih ringkas Panduan abstrak maksimal 200 kata	
Senin, 27 April 2020	5	Bimbingan Ringkasan Materi	Buat lebih ringkas	
Selasa, 28 April 2020	6	Bimbingan KTI Lengkap	Acc Ujian	



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

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



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Ni Putu Desy Suandari
NIM : P071 20017 155
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien DM Tipe II
Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Kulit di
Puang Dahlia Garing BRIUD Tabanan tahun 2020
PEMBIMBING : Ns. I Wayan Sukawana, S. Kep., M. Pd

HARI/ TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Senin, 20 April 2020	1	Bimbingan BAB V	- Perbaiki penulisan - Sinkronkan data dgn lampiran	f
Rabu, 22 April 2020	2	- Bimbingan BAB VI - Revisi BAB V	- Perbaiki penulisan - Perbaiki simpulan - Sinkronkan data dgn lampiran	f
Jumat, 24 April 2020	3	- Revisi BAB V - Revisi BAB VI	- Perbaiki saran - Tambahkan teori dan hasil penelitian orang lain	f
Senin, 27 April 2020	4	- Revisi BAB VI	- Tambahkan saran	f
Kamis, 30 April 2020	5	- Bimbingan abstrak	- Abstrak menguraikan masalah yang di- teliti	f
Selasa, 5 Mei 2020	6	- Bimbingan KTI lengkap	ACC Ujian	f



Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120017155
 Nama Mahasiswa Ni Putu Desy Suandari
 Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi D-III Keperawatan
 Semester : 6

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Svarat Sidang

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Pendahuluan latar belakang	16 Jan 2020	✓
2	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan BAB II	28 Jan 2020	✓
3	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Revisi BAB II	5 Feb 2020	✓
4	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan BAB III	6 Feb 2020	✓
5	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan BAB IV	7 Feb 2020	✓
6	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Revisi BAB IV	10 Feb 2020	✓
7	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Rencana kegiatan	11 Feb 2020	✓
8	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Acc	12 Feb 2020	✓
9	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB I	28 Jan 2020	✓
10	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi BAB I	30 Jan 2020	✓
11	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB II	31 Jan 2020	✓
12	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB III	10 Feb 2020	✓
13	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi BAB III	11 Feb 2020	✓
14	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB IV	12 Feb 2020	✓
15	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Acc	16 Feb 2020	✓
16	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan BAB v	20 Apr 2020	✓
17	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan BAB VI	21 Apr 2020	✓
18	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Revisi BAB V dan VI	23 Apr 2020	✓
19	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan abstrak	24 Apr 2020	✓
20	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan ringkasan materi	27 Apr 2020	✓
21	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan KTI lengkap	28 Apr 2020	✓
22	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB V	20 Apr 2020	✓
23	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi BAB V	22 Apr 2020	✓
24	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB VI	24 Apr 2020	✓
25	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi BAB VI	27 Apr 2020	✓
26	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan abstrak	30 Apr 2020	✓
27	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan KTI lengkap	5 Mei 2020	✓