

Lampiran 1

Lampiran 1

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : IKA DAMAYANTI
NIM : P031914472008
Tempat tanggal lahir : Bakau Aceh, 16 Juli 2000
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Bantaian
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 035 Bantaian
2. SMP Negeri 2 Mandah
3. MA Tabliyah Islamiah

Lampiran 2



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES RIAU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DILUAR KAMPUS UTAMA



JL. M. TAHAR NO. 1 - PEMATANG REBA
TELP.(0769) 341584 Fax. (0769) 341584

Nomor : KH.03.01/3.4/ 34 . /2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Melakukan Pengambilan Data

Pematang Reba, 23 Maret 2022

Yang terhormat,
Direktur RSUD Indrasari Rengat

di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Poltekkes Kemenkes Riau, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar memberi izin melakukan Pengambilan Data kepada mahasiswa dibawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Melza Ningsih	P031914472011	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi Dengan Masalah Nyeri Akut di Ruang Irna Bedah RSUD Indrasari Rengat
2	Niken Ayu Falupi	P031914472014	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (Gangren Diabetik) Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Diruang Irna Bedah RSUD Indrasari Rengat
3	Yumi Angriani	P031914472025	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dm Tipe 2 Dengan Masalah Defisit Nutrisi di Irna Penyakit Dalam RSUD Indrasari Rengat
4	Karina Tasya Ananda	P031914472010	Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Risiko Jatuh Di Irna Penyakit Dalam RSUD Indrasari Rengat
5	Afriza Aini Agustiana	P031914472001	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Irna Saraf RSUD Indrasari Rengat
6	Nurani	P031914462016	Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita DM Tipe 2 Di Irna Penyakit Dalam RSUD Indrasari Rengat
7	Ika Damayanti	P031914472008	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dm Dengan Gangguan Kerusakan Integritas Kulit Di Ruang Bedah RSUD Indrasari Rengat

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan Ibu, terlebih dahulu kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi

Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH
NIP. 19720714 199203 1 003

Lampiran 3

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA	
POLTEKKES KEMENKES RIAU	
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN	
DILUAR KAMPUS UTAMA	
JL. M. TAHAR NO. 1 - PEMATANG REBA	
TELP.(0769) 341584 Fax. (0769) 341584	

Nomor : KH.03.01/3.4/ 036 /2022 Pematang Reba, 22 April 2022
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : izin Melakukan Penelitian

Yang terhormat
Direktur RSUD Indrasari Rengat

Di -
Tempat


Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Poltekkes Kemenkes Riau, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar memberi izin melakukan Penelitian kepada mahasiswa dibawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	MELIZA NINGSIH	P031914472011	Asuhan keperawatan pada pasien post appendiktomi diruang RRI Bedah Rsud Indrasari Rengat
2	YUMI ANGRIANI	P031914472025	Asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan perfusi perifer tidak efektif diruang rawat inap penyakit dalam RSUD Indrasari Rengat
3	NUR AINI	P031914472016	Asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di RSUD Indrasari rengat
4	NIKEN AYU FALUPI	P031914472014	Asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 (ulkus diabetikum) dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RRI Bedah RSUD Indrasari Rengat
5	IKA DAMAYANTI	P031914472008	Asuhan keperawatan pada pasien DM dengan gangguan integritas kulit di RRI Bedah RSUD Indrasari Rengat
6	AFRIZA AINI AGUSTIANA	P031914472001	Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di RRI saraf RSUD Indrasari Rengat

Demikian kami sampaikan, atas bantuan ibu kami ucapkan terimakasih

Ketua Program Studi





PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRASARI

Jl. Lintas Timur - Sumatera Rengat ☎ (0769) 341061,341066 Fax. (0769) 341061

Email : indrasarirsud@gmail.com

RENGAT

Kode Pos 29351

Kami tidak keberatan dan pada prinsipnya setuju atas penelitian tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari ketentuan yang berlaku.
2. Penelitian tersebut dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang direncanakan.
3. Setelah selesai penelitian diharapkan kepada nama tersebut diatas dapat memberikan hasil LTA yang telah dibuat kepada Direktur Cq.Kabag Tata Usaha RSUD Indrasari.

Demikian surat Izin Melaksanakan Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. DIREKTUR RSUD INDRASARI RENGAT
Pit. KEPALA BAGIAN TATA USAHA


SEPRIADI, SKM

NIP. 19751010 199603 1 002

TEMBUSAN : Kepada Yth.

1. Kabid Keperawatan
2. Kabid Rekam Medis & APTRS
3. Karu RRI Bedah
4. Karu RRI Penyakit Dalam
5. Karu Poliklinik
6. Yang Bersangkutan
7. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRASARI

Jl. Lintas Timur - Sumatera Rengat ☎ (0769) 341061,341066 Fax. (0769) 341061

Email : indrasarisud@gmail.com

RENGAT

Kode Pos 29351

Rengat, 26 April 2022

Nomor : 070/RSUD/IV/2022/472
Lampiran : -
Hal : Surat Izin Melaksanakan
Penelitian

Kepada Yth :
Kaprosdi Poltekkes Kemenkes Riau
di _____
Tempat

Sehubungan dengan surat izin penelitian yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : Meliza Ningsih
Judul LTA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi di Ruang RRI Bedah RSUD Indrasari Rengat

Nama : Yumi Angriani
Judul LTA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan Perfusi Perifer tidak Efektif diruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Indrasari Rengat

Nama : Nur ani
Judul LTA : Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di RSUD Indrasari Rengat

Nama : Niken Ayu Falupi
Judul LTA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (Ulkus Diabetikum) Dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik di RRI Bedah RSUD Indrasari Rengat

Nama : Ika Damayanti
Judul LTA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien DM dengan Gangguan Integritas Kulit di RRI Bedah RSUD Indrasari Rengat

Nama : Afriza Aini Agustiana
Judul LTA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di RRI Saraf RSUD Indrasari Rengat

Lampiran 4


LEMBAR REVISI

Nama : Ika Damayanti
NIM : 2031914472008

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1		Perbaiki kata pengantar
2		Tambahkan kata kunci di abstrak
3		Tambahkan daftar lampiran
4		Perbaiki pengkajian di bab 4 sesuai di SLK1


Pematang Reba, 15 Juli 2022

Sebelum direvisi,


Ns. Elmukhsinur S.kep M. Biomed




Pematang Reba, 16 Agustus 2022

Sudah direvisi,


Ns. Elmukhsinur S.kep M. Biomed




LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ika Damayanti
 NIM : P03101A1170003
 Nama Pembimbing : 1. Mr. Nina Selvia Artha, M.Kep.
 2. Mr. Novita Kucumaningsih, m.kep.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
4	07/22 03	Proposal	- Perbaiki Daftar Pustaka dan tabel.	
5	08/22 03		- Lengkapi Proposal. - Perbaiki sesuai data	
6	08/22 03		- Acc upian Proposal.	







LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : IKA DAMAYANTI
 NIM : 0031914412008
 Nama Pembimbing : 1. Ms. Nina Setra Artha, M. Kep
 2. Ms. Novita Kucumarini, M. Kep.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	30/03/22	BAB I	- Perbaiki penomoran Sesuai Panduan	
2.	01/04/22	BAB I - III	- Perbaiki Judul tabel - Perbaiki Sumber yg digunakan	
3.	05/04 ²³	Bab I - III	- Perbaiki daftar Pustaka - Sumber yg digunakan harus relevan dan berisi. - Perbaiki Penulisan Penomoran	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ika Damayanti
NIM : 1031019172003
Nama Pembimbing : 1. Ns. Nina Silvia Artha, M.Kep.
2. Ns. Novita Kurniamani, M.Kep.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	13 / 22 / 06	Bab 4 - 5	Perbaiki bab 4 & 5.	
2	13 / 22 / 06	Bab 4-5	Perbaiki penulisan	
3.	13 / 22 / 06	Bab 4-5	Perbaiki abstrak	
4	14 / 22 / 06	Bab 4-5	Perbaiki Bab 5	
5.	14 / 22 / 06	Bab 4-5	Perbaiki Sesuai Saran	
6	14 / 22 / 06	Bab 4-5	Acc Ujian	

LEMBAR REVISI

Nama : Ika Damayanti

NIM : P031914472000

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ol style="list-style-type: none">1. Judul penelitian sesuaikan dgn ketetapan yang sudah ada, lihat lagi di rs Rawat Inap / Ina serta konsistensinya2. Konsistensi dalam penulisan nama3. Apakah ada data judul DM dengan ukur?4. DM dan ukur perawatan amputasi5. Baca lagi makna kalimat6. Tambahkan kata keluhan lupain kulit7. Perbaiki tabel intervensi8. Perbaiki kalimat Balakan Kebab9. Perbaiki Bab 310. Konsisten

Pematang Reba, 11.04.2022

Sebelum direvisi,


(Ns. Elmukrius, S.kep, M. Biomed)

Pematang Reba, 16.04.2022

Sudah direvisi,


(Ns. Elmukrius, S.kep, M. Biomed)

LEMBAR REVISI

Nama : Ika Damastuti
NIM : 2031914472000

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ol style="list-style-type: none">1. Judul penelitian sesuaikan dg ketetapan yg sudah ada, lihat lagi di RS Rawat Inap / Ima serta konsistensinya.2. penulisan proposal KTI studi kasus sesuaikan kembali dg panduan serta tunda baca penulisan gelar dll.3. Daftar isi, Daftar lampiran tidak stemul' lampiran pd proposal.4. baca perata, jayem ada kata yg tertinggal5. kutipan pengambilan data spt hal 46. Hal 77. Tinjauan pustaka, pegertan8. kutipan yg diambil buatkan sumbernya dari mana. (BAB 8)7. sumber yg dipakai tidak ada pd Daftar Pustaka8. Diagnosis sesuaikan dg SKK terbaru.9. Hal. 22 perbaiki10. Batasan waktu & subjek penelitian.

Pematang Reba, 14/4/2022

Pematang Reba, 2 Juni 2022

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,

(..N. Sety Julita, M.kep)

(..N. Sety Julita, M.kep)

LEMBAR REVISI

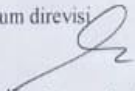
Nama : LEA DAMAYANTI

NIM : 2021019972008

NO	BAB/HA LAMAM	REVISI PENGUJI
		<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki Setiap sistematika penulisan- Perbaiki Pembahasan- Perbaiki Abstrak- Perbaiki Pengkajian- Bahas secara detail di evaluasi dan soap.

Pematang Reba, 15 Juni 2022

Sebelum direvisi


(Ns. Nina Selvia Artika M. Kap)




Pematang Reba, 11 Agustus 2022

Sesudah direvisi


(Ns. Nina Selvia Artika M. Kap)







LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ika Damayanti
 NIM : 2031019472008
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Hima Selvia Artha, m.kep.
 2. Ns. Navita Kurumani, m.kep.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	15/6/22	Bab 4-5	- Perbaiki sistematika Penulisan	
2.	18/6/22	Bab 4-5	- Intervensi sesuai Anjuran	
3.	19/6/22	Bab 4-5	- Perencanaan untuk evaluasi Perbaikan	
4.	20/6/22	Bab 4-5	- Lihat sistematika dan penulisan	
5.	22/6/22	Bab 4-5	- Perbaiki evaluasi Perbaiki SOAP.	
6.	24/6/22	Bab 4-5	- Perbaiki Sesuai Anjuran, Acc Ujian.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ika Damayanti
 NIM : 2031014172022
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Nina Setiawan, M.Kep.
2. Ns. Novita Kurniamani, M.Kep.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	13/06 08.00	BAB IV, V	Pembahasan → gangguan integritas kulit	
2.	13/06	Bab. Lampiran	→ Perbaiki - Integritas kulit - Dokumentasi	
3.	13/06	Bab V	lengkap → perbaiki	
4.	14/06	Bab V	Sistematis → perbaiki	
5.	14/06	Lampiran	Kontinuitas → sesuaikan.	
6.	14/06		Acc djian	

LEMBAR REVISI

Nama : Ika Damayanti

NIM : 2021914472008

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.		Pilih salah satu dx. keperawatan
2.		Perbaiki kalimat yang berbedit -bedit.
3.		Atur kalimat yang bagus
4		Tambahkan Lampiran
5		Atur pengetikan
6		Perbaiki penyajian di BAB 4

Pematang Revisi, 13 Juli 2022

Pematang Revisi, 10 Agustus 2022

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,


(Ns. Sety Julita, M.kep)


(Ns. Sety Julita, M.kep)

Lampiran 5

INFORMED CONSENT
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : T.N. M
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : JL. WONGS

Saya yang tersebut diatas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Gangguan Integritas Kulit" yang dilaksanakan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Prodi DIII Keperawatan Kampus Diluar Kampus Utama pada bulan Juni 2022


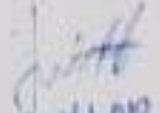
Dalam kegiatan ini, saya telah mengetahui dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi sejujur-jujurnya
2. Identitas pribadi yang saya berikan akan dirahasiakan
3. Saya menyetujui adanya dokumentasi (Foto/video)

Dengan demikian saya menandatangani lembar persetujuan ini secara SADAR dan TIDAK ADA PAKSAAN. Serta saya bersedia mengikuti kegiatan penelitian.

Pematang Reba, Juni 2022

Mengetahui

Peneliti	Responden
 (na ramadani)	 (MUNTAR)

INFORMED CONSENT
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *IVJ-2*
Jenis Kelamin : *perempuan*
Alamat : *Desa Kentung*

Saya yang tersebut diatas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Gangguan Integritas Kulit" yang dilaksanakan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Prodi DIII Keperawatan Kampus Diluar Kampus Utama pada bulan Juni 2022.

Dalam kegiatan ini, saya telah mengetahui dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi sejujur-jujurnya
2. Identitas pribadi yang saya berikan akan dirahasiakan
3. Saya menyetujui adanya dokumentasi (Foto/video)

Dengan demikian saya menandatangani lembar persetujuan ini secara SADAR dan TIDAK ADA PAKSAAN. Serta saya bersedia mengikuti kegiatan penelitian.

Pematang Reba, Juni 2022

Mengetahui

Peneliti

Responden

il
(*Ika Octamadhani*)

Iida
(*Iida Nurhidayah*)

Lampiran 6

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU
JURUSAN KEBIDANAN, JURUSAN KEPERAWATAN DAN JURUSAN GIZI
Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos. 28122 Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 2065
Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id Website : www.poltekkesriau.ac.id

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Ika Damayanti
Tempat Praktik : RPI Badan Psubi Indragiri ronyat
Waktu Praktik : 8 Juli 2022

I. Identitas Diri Klien

Nama	: <u>IN-M</u>	Suku	: <u>MELAYU</u>
Umur	: <u>52</u>	Pendidikan	: <u>SMP</u>
Jenis kelamin	: <u>Laki-laki</u>	Pekerjaan	: <u>Wiraswasta</u>
Alamat	: <u>Jl. MANGGA</u>	Lama bekerja	: <u>-</u>
	: <u>69. MANGGAI</u>	Tanggal MRS	: <u>8 Juli</u>
	: <u>NO-19</u>	Tanggal pengkajian awal	: <u>8 Juli 2022</u>
Status perkawinan	: <u>duda</u>	Sumber informasi	: <u>Pasien dan keluarga</u>
Agama	: <u>ISLAM</u>		

II. Riwayat Penyakit

A. Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit:
Pasien mengalami leka pada kaki kanan tidak
sembuh-sembuh

B. Riwayat Penyakit Sekarang:
Pasien mengalami kaki kiri mengalami leka dan
di bawa ke puskesmas terdekat tetapi tak kunjung
sembuh kemudian keluarga membawa pasien ke
UPTD puskesmas air merah pasien mengalami sakit
pada kaki kanan leka pasien mendapat riwayat
diagnosa DM

C. Riwayat Penyakit Dahulu:
Klien mengalami masalah riwayat diabetes
melutur 2 tahun yang lalu

III. Pengkajian Keperawatan

A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pengetahuan tentang penyakit/perawatan:

Klien mengatakan ada perawatan dan pada perkembangan

Masalah Keperawatan:

B. Pola nutrisi / metabolik

Program diet RS :

Intake makanan (sehat/sakit):

sehat : klien mengatakan makan 3x/hari dengan porsi normal

sakit : klien mengatakan kurang selera makan
- hanya 2x/hari

Masalah Keperawatan:

intake cairan (sehat/sakit):

sehat : klien mengatakan pasien minum 6-7 gelas/hari
sakit : klien mengatakan pasien minum 6-7 gelas/hari

Masalah Keperawatan:

C. Pola Eliminasi

1. Buang air besar (sehat/sakit):

sehat : klien mengatakan BAB 1x/hari

sakit : klien mengatakan BAB belum ada

Masalah Keperawatan:

2. Buang air kecil (sehat/sakit):

sehat : klien mengatakan BAB 5x6 l hari

sakit : klien mengatakan BAK 4-5 l hari

Masalah Keperawatan:

3. Pola aktivitas dan latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum			✓		
Mandi			✓		
Toileting			✓		
Berpakaian			✓		
Mobilitas di tempat tidur			✓		
Berpindah			✓		
Ambulasi/ROM			✓		

0: mandiri, 1: alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total

Oksigenasi

Masalah Keperawatan:

.....

4. Pola tidur dan istirahat

Klien mengalami pola istirahat dan tidur tidak ada masalah.

Masalah Keperawatan:

.....

5. Pola perceptual

(penglihatan, pendengaran, pengecap, sensasi):

penglihatan : normal
 pendengaran : baik
 pengecap : baik
 sensasi : baik

Masalah Keperawatan:

.....

6. Pola persepsi diri

(pandangan klien tentang sakitnya, kecemasan, konsep diri)

Klien klien menyatakan merasa lemas saat ini menderita penyakit

Masalah Keperawatan:

.....

7. Pola seksualitas dan reproduksi

(fertilitas, libido, menstruasi, kontrasepsi, dll)

Klien menyatakan tidak ada masalah pada organ reproduksi.

Masalah Keperawatan:

8. Pola peran-hubungan
(komunikasi, hubungan dengan orang lain, kemampuan keuangan)

Klien mengatakan keluarga mempunyai hubungan yang baik

Masalah Keperawatan:

9. Pola manajemen koping-stress

Klien mengatakan selalu berdoa ke Tuhan YME

Masalah Keperawatan:

10. Sistem nilai dan keyakinan
(pandangan klien tentang agama, kegiatan keagamaan, dll)

Pasien beragama Islam dan selalu berdoa

Masalah Keperawatan:

IV. Pemeriksaan Fisik (Cephalocaudal)

- A. Keluhan yang dirasakan saat ini

Klien mengatakan lemas dan nyeri dan luka ulkus di kaki kiri bawah

TD: 160/90 P: 23x/m N: 98x/m S: 36°C

BB/TB:

- B. Kepala (meliputi rambut, mata, telinga, hidung/sinus, mulut)

Rambut lurus beruban, inspeksi mata normal, sklera tidak ikterik, katup tidak anemik, pupil isokor, penglihatan masih baik tidak ada serumen, hidung simetris, tidak beruban, mukosa bibir kering

C. Leher (meliputi getah bening, kelenjar tyroid, deviasi trakea, JVP)

Bentuk leher simetris warna merata tidak ada benjolan tidak ada tumor

D. Thorak

Paru (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Inspeksi : pasien tidak tampak sesak, tidak ada napas cuping hidung, tidak mengunggakan otot bantu pernapasan, tidak ada sianosis atau pucat, bentuk dada normal chest, frekuensi napas ... x/menit, irama pernapasan vesikuler

Palpasi : tidak teraba masa/tumor, pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, tidak pelebaran sela iga, ekspansi dada normal, bentuk dada simetris, taktil fremitus sama kiri dan kanan.

Perkusi : suara nafas sonor, batas hati dan paru ICS..., batas paru abdomen ics....

Auskultasi : suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

Jantung (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Bentuk dada simetris pergerakan dinding dada simetris tidak ada nteri tekan pada dada suara nafas vesikuler suara jantung normal tidak ada bunyi tambahan

E. Abdomen (inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi)

F. Inguinal

G. Ekstremitas (musculoskeletal, termasuk keadaan kulit, kekuatan)

tangan kanan dan kiri masih bisa digerakan secara mandiri terdapat ulkus ekstremitas bagian bawah dengan keadaan kulit memerah dan ulkus dan nyeri

H. Neurologis (tingkat kesadaran kuantitatif/kualitatif, neurologis terkait)

Tingkat kesadaran kompos mentis, klien dapat melakukan respon dengan cara saat ditanya.

I. Pemeriksaan Diagnostik

- Hemoglobin : 9,0 g/dl
- Eritrosi : 3,27 (10^6 /cmm)
- Leukrosi : 11,24 (10^3 /ul)
- trombosit : 512 (10^3 /ul)
- hematokrit : 27,5% (10^3 /ul)
- GDS : 200
- PT : 14,7 detik
+ APT : 20,6 detik
- INR : 1,20

J. Terapi

- Metformin : 2x1
- Parasetamol : 3x1
- Simvastatin : 1x1
- AMPUNISILIN : 2x1
- nt M FMPLEIN : 1x1



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU



JURUSAN KEPERAWATAN, JURUSAN KEPERAWATAN DAN JURUSAN GIZI
Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos. 28122 Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 2065
Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id Website : www.poltekkesriau.ac.id

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Ika Damadanti
Tempat Praktik : PKI Badan RSUD Indragiri Barat
Waktu Praktik : 8 Juli 2022

I. Identitas Diri Klien

Nama	: <u>Ni 2</u>	Suku	: <u>Melayu</u>
Umur	: <u>52</u>	Pendidikan	: <u>SMK</u>
Jenis kelamin	: <u>Perempuan</u>	Pekerjaan	: <u>Ibu rumah tangga</u>
Alamat	: <u>Pasar karimay</u>	Lama bekerja	: <u>-</u>
		Tanggal MRS	: <u>0 Juli</u>
		Tanggal pengkajian awal	: <u>9 Juli sampai</u>
			: <u>12 Juli 2022</u>
Status perkawinan	: <u>Kawin</u>	Sumber informasi	: <u>12 Juli 2022</u>
Agama	: <u>Islam</u>		

II. Riwayat Penyakit

A. Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit:

Pada menyatakan nyeri dada

B. Riwayat Penyakit Sekarang:

Pasien mengalami sesak nafas ke RSUD, kemudian
pada dibawa ke pelayanan kesehatan untuk
mempreskani kabut yang tak kunjung sembuh,
lalu pasien di bawa ke Puskesmas bertamari
dibawa ke rumah sakit untuk ulas DM, pengkajian
yang dilakukan pada tanggal 22 Mei 2017.
tersebut ada gangguan pada kaki

C. Riwayat Penyakit Dahulu:

sukses menyatakan baru masuk rumah sakit. Pasien
menderita DM di kaki ada sesak kiri kanan
tidak ada tericonn PMK diabetis insipidus

- B. Diagnosa medik pada saat MRS, pemeriksaan penunjang dan tindakan yang telah dilakukan, mulai dari pasien MRS (UGD/Poliklinik), sampai diambil kasus kelolaan .

Masalah atau diagnosa medis pada saat MRS:

DM Tipe II ukur Diabetes

Tindakan yang telah dilakukan di Poliklinik atau UGD

Catatan Penanganan Kasus (dimulai saat pasien dirawat di ruang rawat sampai pengambilan kasus kelolaan)

Konsultasi dengan spesialis ITAM karena terdapat

diabetes melitus tipe 2 lalu dipulangkan dengan

pasien ITAM karena pukul 23.00 WIB

III. Pengkajian Keperawatan

A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pengetahuan tentang penyakit/perawatan:

Klien : mengetahui cara perawatan Luka pada
penakitnya.

Masalah Keperawatan:

B. Pola nutrisi / metabolik

Program diet RS :

Intake makanan (sehat/sakit):

sehat: klien mendapatkan makan 3x/hari dengan porsi normal
sakit: klien mendapatkan kurang sekamnya 2x/hari

Masalah Keperawatan:

Intake cairan (sehat/sakit):

sehat: klien mendapatkan pasien minum 6-7 gelas - hari
sakit: klien mendapatkan pasien minum 6-7 gelas - hari

Masalah Keperawatan:

C. Pola Eliminasi

1. Buang air besar (sehat/sakit):

Subjek mendapatkan sebelum sakit ~~urutan~~ dalam
sehari 1x sehari setelah sakit ~~tidak~~ mendapatkan
sehari belum ada BAB selama 2 hari

Masalah Keperawatan:

2. Buang air kecil (sehat/sakit):

Subjek sebelum sakit ~~tidak~~ untuk BAK dalam
sehari 3x 4 / hari setelah sakit BAK sorek
1-2 hari

Masalah Keperawatan:

3. Pola aktivitas dan latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum					✓
Mandi					✓
Toileting				✓	
Berpakaian					✓
Mobilitas di tempat tidur					✓
Berpindah				✓	
Ambulasi/ROM					✓

0: mandiri, 1: alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total

Oksigenasi

Masalah Keperawatan:
.....

4. Pola tidur dan istirahat

subjek mengatakan tidur normal tetapi agak terganggu dan kadang kadang sakit.

Masalah Keperawatan:
.....

5. Pola perceptual

(penglihatan, pendengaran, pengecap, sensasi):

subjek mengatakan melihat dengan jelas, men dan car dengan baik dan jelas, pengecap normal, sensasi agak terganggu dengan sesung kemun sakit

Masalah Keperawatan:
.....

6. Pola persepsi diri

(pandangan klien tentang sakitnya, kecemasan, konsep diri)

subjek mengatakan agak cemas takut pening kepala tdk bisa sembuh lagi

Masalah Keperawatan:
.....

7. Pola seksualitas dan reproduksi

(fertilitas, libido, menstruasi, kontrasepsi, dll)

klien mengatakan tidak ada masalah pada organ reproduksinya.

Masalah Keperawatan:

8. Pola peran-hubungan
(komunikasi, hubungan dengan orang lain, kemampuan keuangan)

salut baik

Masalah Keperawatan:

9. Pola manajemen coping-stress
sangat mengalami emosi karena kondisi ekonomi
sangat minim

Masalah Keperawatan:

10. Sistem nilai dan keyakinan
(pandangan klien tentang agama, kegiatan keagamaan, dll)

Sholat lima waktu selalu beres kepada Allah
agar dapat sembuh

Masalah Keperawatan:

IV. Pemeriksaan Fisik (Cephalocaudal)

- A. Keluhan yang dirasakan saat ini

Nyeri pada bagian kaki sebelah kiri

TD: 120/80 mmHg P: 22x/m N: 98 x/m S: 36°C

BB/TB:

- B. Kepala (meliputi rambut, mata, telinga, hidung/sinus, mulut)

Rambut hitam

bulu mata hitam dan benjolan pada sudut periorbita baik
mata simetris

hidung tidak ada flup terak dan sekret tidak ada
pada hidung

mulut mukosa bibir pucat dan kering.

C. Leher (meliputi getah bening, kelenjar tyroid, deviasi trakea, JVP)

Normal leher simetris warna normal tidak ada
ada nodul atau pembesaran

D. Thorak

Paru (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Inspeksi : pasien tidak tampak sesak, tidak ada napas cuping hidung, tidak menggunkan otot bantu pernapasan, tidak ada sianosis atau pucat, bentuk dada normal chest, frekuensi napas ... x/menit, irama pernapasan vesikuler

Palpasi : tidak teraba masa/tumor, pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, tidak pelebaran sela iga, ekspansi dada normal, bentuk dada simetris, taktil fremitus sama kiri dan kanan.

Perkusi : suara nafas sonor, batas hati dan paru ICS... , batas paru abdomen ics...

Auskultasi : suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

Jantung (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Denyut normal simetris perikardium tidak ada
simetris tidak ada hepari tidak ada
suara nafas vesikuler - suara jantung normal.
tidak ada bunyi tambahan.

E. Abdomen (inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi)

F. Inguinal

G. Ekstremitas (muskuloskeletal, termasuk keadaan kulit, kekuatan)

Tangan kanan dan kiri masih bisa digerakkan secara mandiri terhadap vektor objek kiri bawah dengan bantuan bola jabab merona bongkrek dan nilai tekan.

H. Neurologis (tingkat kesadaran kuantitatif/kualitatif, neurologis terkait)

Tingkat kesadaran komposis, suka memberikan respon dengan jelas saat ditanya.

I. Pemeriksaan Diagnostik

- Hematokrit : 30.9/42
- Eritrosi : $3.27 < 10^9 / \mu l$
- Leukosis : $11.24 < 10^9 / \mu l$
- trombosit : $512 < 10^9 / \mu l$
- hematopni : 25.7%
- GDS : 200
- PT : 14.5 detik
- APTT : 20.6 detik
- INR : 1.20 ?

J. Terapi

- met Formasi : 2 Xi
- Paracetamol : 3 Xi
- Simvastatin : 1 Xi
- Ampu heam : 2 Xi
- hi M kmplole : 1 Xi

Pematang Raha, _____ 20__

Mahasiswa

Waf

Waf

Lampiran 7

Lampiran 7

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN	
---	--	---

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) TEKNIK RELAKASI NAFAS DALAM

PENGERTIAN	Relaksasi nafas dalam adalah pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman 2. Mengurangi rasa nyeri 3. Pasien tidak mengalami distress 4. Melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan dan kejenuhan yang biasanya menyertai nyeri 5. Mengurangi kecemasan yang memperburuk persepsi nyeri
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengalami nyeri akut tingkat ringan sampai dengan sedang akibat penyakit yang kooperatif 2. Pasien yang nyeri kronis 3. Nyeri pasca operasi 4. Pasien yang mengalami distress
KONTRAINDIKASI	Pasien yang mengalami sesak nafas
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>Tahap Prainteraksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca status pasien 2. Mencuci tangan <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Validasi kondisi pasien 3. Jaga privasi pasien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang tenang 2. Usakan tetap rileks dan tenang 3. Klien menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan satu, dua, tiga. 4. Perlahan-lahan hembuskan udara melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks 5. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali. 6. Ulangi kegiatan menarik nafas dalam dan menghembuskannya. Biarkan hanya kaki dan telapak kaki yang rileks.

	<p>Perawat meminta klien mengonsentrasikan pikiran pada kakinya yang terasa ringan dan hangat.</p> <p>7. Klien mengulangi langkah keempat dan mengonsentrasikan pikiran pada lengan, perut, punggung dan kelompok otot yang lain. Setelah seluruh tubuh klien rileks, ajarkan untuk bernafas secara perlahan-lahan.</p> <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi hasil kegiatan2. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya3. Cuci tangan <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Catat waktu pelaksanaan tindakan2. Catat Respon pasien
--	--

Lampiran 8



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN




STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
Informed Consent


PENGERTIAN	<p>Suatu proses pemberitahuan tindakan medic dan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien yang meliputi informasi mengenal diagnosis dan tata cara tindakan medis serta tujuan dilakukannya tindakan medis.</p> <p>Pemberitahuan ini disampaikan kepada pasien dan keluarga/pengantar pasien</p>
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> a. Melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien b. Aspek legal (melindung perawat/dokter/tenaga kesehatan)
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menyiapkan form informed consent 2. Dokter/perawat menginformasikan mengenai prosedur tindakan yang akan dilakukan , tujuan, dampak, manfaat, resiko dari tindakan itu jika dilakukan atau tidak dilakukan 3. Dokter/perawat memastikan tingkat pemahaman pasien atas pa yang sudah disampaikan 4. Dokter/perawat memberikan kesempatan pasien atau keluarga untuk menerima atau menolak tindakan 5. Dokter/perawat menjelaskan isi form informed consent kepada pasien/keluarga 6. Dokter/perawat mengisi informed consent 7. Dokter/perawat menyerahkan form informed consent yang sudah diisi kepada pasien atau keluarga 8. Dokter/perawat mempersilahkan keluarga membaca form informed consent 9. Dokter/perawat mempersilahkan pasien /keluarga menandatangani form informed consent beserta saksi 10. Perawat menyimpan informed consent yang sudah ditandatangani di rekam medis pasien 11. Perawat mencatat hasil tindakan di rekam medis pasien

Lampiran 9

Standar Prosedur Operasional (SPO)
M.K. Departemen Medika-Badan 1 - 2020



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
Pemeriksaan gds (gula darah sewaktu)

PENGERTIAN	Pemeriksaan gula darah untuk mengetahui kadar gula darah seseorang
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> a. Untuk mengetahui kadar gula sewaktu sebagai indicator adanya metabolisme karbohidrat b. Acuan tindakan medis c. Pengobatan yang tepat d. Pemilihan diet yang tepat e. Pencegahan risiko hiperglikemi
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> a. Klien yang tidak mengetahui penyakitnya b. Penderita DM
KONTRAINDIKASI	-
NILAI NORMAL GDS	<ol style="list-style-type: none"> a. Gula darah puasa : 70-110 mg/dl b. Gula darah 2 jam PP : < 140 mg/dl c. Gula darah sewaktu : < 150 mg/dl
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> a. Mesin Gluco Test b. Strip stick GDS c. Jarum/lancet GDS d. Alcohol swab e. Perlak dan pengalas f. Hand scone g. bengkok
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi kebutuhan klien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan peralatan pemeriksaan GDS di dekat klien dengan sistematis dan rapi <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik dan ketepatan identifikasi (lihat gelang identitas) 2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privasi klien 2. Mencuci tangan 3. Lakukan kontrak / persetujuan 4. Memakai sarung tangan 5. Atur posisi pasien nyaman mungkin

6. Pastikan alat bias digunakan
7. Pasang stik GDA pada alat glucometer dan otomatis alat glucometer akan hidup
8. Mengurut jari yang akan ditusuk (darah diambil dari salah satu ujung jari telunjuk, jari tengah, jari manis tangan kiri/kanan)
9. Desinfeksi jari yang akan ditusuk dengan kapas alcohol
10. Menusukkan lanset di jari tangan pasien dan biarkan darah mengalir secara spontan
11. Tempatkan ujung strip tes glukosa darah (bukan di teteskan) secara otomatis terserap kedalam strip
12. Menutup bekas tusukan lanset menggunakan kapas alcohol
13. Alat glucometer akan berbunyi dan bacalah angka yang tertera pada monitor
14. Keluarkan strip tes glukosa dari alat monitor
15. Matikan alat monitor kadar glukosa darah

D. Tahap Terminasi

1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien
2. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit
3. Membereskan alat
4. Melepas sarung tangan/Cuci tangan
5. Mendokumentasikan

Lampiran 10



