

KEGIATAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS

(\*Kegiatan Mandiri)

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil
6	7 Februari 2023	10.00	Mengambil surat pra penelitian di Adik.	Surat diambil untuk diantar ke RSUD Arfan Ahmad.
	8 Februari 2023	11.00	Mengantar surat pra penelitian ke RSUD Arfan Ahmad dgn Bab 1	Menunggu 3 hari
	13 Februari 2023	13.30	Datang ke RSUD mengambil surat pra penelitian menyerahkan ke sekret Rm.	Surat ditanggalkan menunggu 1 hari
	14 Februari 2023	13.00	Mengambil surat ke RS dari km sampai kean kembali ke dilikat	Menunggu 2 hari
	10 Februari 2023	15.00	Mengantarkan BAB 1 dan Bab 2	

\*Kegiatan yang dilakukan diluar kegiatan bimbingan

**KEGIATAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS**

(\*Kegiatan Mandiri)

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil
1.	23 Januari 2023	19.00	Mengajukan Judul KT 1	Judul di revisi
2.	26 Januari 2023	08.00	Mengajukan Judul kembali	Judul di Acc. Abaikan Keperawatan dan Gansman Integritas Kulit Pada Pasien DM tipe 2.
3.	18 Februari 2023	11.00	mulai mengerjakan Bab 1.	Bab 1 mulai diangsur.
4.	28 Februari 2023	11.00	Mengajukan Pembuatan Surat Perizinan di RUD AA.	Surat dituntut ke Adak dengan Pak Alar.
5.	01 Maret 2023	14.00	Mula mengerjakan Bab 2	Bab 2 mulai diangsur.

\*Kegiatan yang dilakukan diluar kegiatan bimbingan

KEGIATAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS

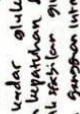
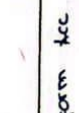
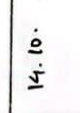


(\*Kegiatan Mandiri)

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil
1	tgl 1/5/2023	13.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pembuatan surat dan pendirian ke Puskesmas</li> <li>Pemutusan akun apunulika</li> </ul>	Surat dibuat oleh bagian ada dan diantarakan.
2	tgl 2/5/2023	09.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mendatar surat izin penelitian ke kesbangpol</li> </ul>	Surat diantarakan diambil besok hari
3	tgl 3/5/2023	10.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>mengambil surat kekesbangpol</li> <li>mengantarakan surat ke Dinkes</li> </ul>	Surat diantarakan ke Dinkes.
4	tgl 7/5/2023	13.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>mengambil surat ke Dinkes dan diantarakan ke PUM</li> </ul>	
5	tgl 10/5/2023	08.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mencari data pasien DM</li> <li>Melakukan askep hari 1</li> </ul>	Paran dikaji dan dibuat askep
6	tgl 11/5/2023	10.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan askep hari ke 2</li> </ul>	mencatat perkembangan subjele.
7	tgl 12/5/2023	11.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan askep hari ke 3</li> </ul>	mencatat perkembangan subjele.
8	tgl 13/5/2023	13.00	Melanjutkan Pembuatan Bab 4 & 5	Pembuatan bab 4 & 5
9	tgl 14/5/2023	13.00	Melanjutkan Pembuatan Bab 4 & 5	Pembuatan bab 4 & 5.

\*Kegiatan yang dilakukan diluar kegiatan bimbingan

**\*KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL**

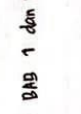



Bimbinging 1. *Ni. Ardany, M.Kep*

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	25/01-2023	19.00	Merevisi Judul	1. Menempai skema untuk daftar terhadap Peminat under glulosa darah 2. Penarikan keparahan diet pada pasien DM tipe II dengan ketidak stabilan glulosa darah 3. Askep dan gambaran interaksi kulit pada Pasien DM tipe II	
2.	26/01-2023	09.00	Meng ke Judul	" Abahan keperawatan dan Canggungwan Integritas kulit pada pasien DM tipe II "	
3.	30/01-2023	10.00	Mencarakanagai form kee Judul dan form keadhaan emegadi penemiminy	Form sudah di tanda tangani	
4.	3/02-2023	16.00	Bimbingan BAB I dan revisi	Melakukan bimbingan BAB I Hasil, Revisi BAB.	
5.	17/02-202	14.10.	Bimbingan dan Revisi BAB I	Penambahan Jurnal BAB I	

\*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal

**PROPOSAL**  
**\*KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN\***

Rembang 2, Ns. Nva Kharizyah M.kep

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1	10/3/2023		Mengajukan BAB 1 dan BAB 2	merevisi BAB 1 dan BAB 2	
2	15/3/2023		Bimbingan BAB 1 dan Bab 2 dan Bab 3	merevisi BAB 1 dan Bab 2 dan BAB 3.	
3	16/3/2023		Mengajukan Kembali Bab 1 dan Bab 2 dan BAB 3	merevisi kembali bab 2 dan Bab 3	
4	17/3/2023		Mengajukan kembali hasil revisi bab 2 dan 3.	ACC proposal	

\*Bimbingan yang dilakukan selama pengumpulan data penelitian

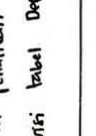



**\*KEGIATAN BIMBINGAN ~~REVISI~~ PROPOSAL**

Pembimbing I. Ns. Andeny, M.Kep

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
	15/5/2023	08.00.	Bimbingan & Revisi BAB I dan	see image	pa

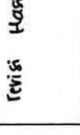
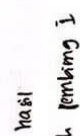
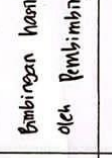
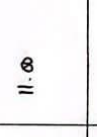
\*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar proposal

**PROPOSAL**  
**\*KEGIATAN BIMBINGAN REVISI LAPORAN PENELITIAN\***

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1	07/03-2023	16.00	Konrol bimbingan serta pendirian proposal	- Merevisi Penulisan judul cover - merevisi tabel Definisi operasional	 Mr. Wisnuke Dewara M.Kep
2	28/03-2023	19.00	Konrol bimbingan kembali Penulisan proposal.	ACC ditandatangani penulisan.	 Mr. Wisnuke Dewara M.Kep
3	30/maret-2023	10.00	Konrol bimbingan runtu proposal	- merevisi Penulisan proposal	 Mr. Wisnuke Dewara M.Kep
4	3/april-2023	19.00	Konrol bimbingan kembali runtu proposal	ACC proposal KRT	 Mr. Wisnuke Dewara M.Kep

\*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar hasil penelitian

Pembimbing I : Ns. Ardery, M.Kep  
 Pembimbing II : Ns. Nia Khumayyah M. S. Kep, M.Kep \*KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	14 Mei 2023	16.00	Bimbingan hasil dan pembahasan bab 4 & 5	revisi hasil bab 4 & 5	
2	15 Mei 2023	09.00	Bimbingan revisi hasil bab 4 & 5 oleh pembimbing I	acc	
3	6 Mei 2023	10.00	Bimbingan hasil penelitian oleh pembimbing II	bimbingan kembali hasil penelitian dengan pembimbing II	
4	7 Mei 2023	11.00	Bimbingan revisi hasil penelitian oleh pembimbing II	ACC	





\*Bimbingan yang dilakukan selama pengumpulan data penelitian



Penguji I : Mr. Yosa Mirza Fatmi, M.Kep, Sp. Kep, MB

Penguji II : Ms. Widiyati Dalima M.Kep

\*KEGIATAN BIMBINGAN REVISI LAPORAN PENELITIAN

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1	22 Mei 2023 Senin	13.00	Bimbingan Penguji I hasil Penelitian.	Revisi hasil Penelitian oleh penguji I	 Mr. Yosa Mirza Fatmi
2	26 Mei 2023	10.00	Pengambilan <del>Bimbingan</del> revisi Penguji I hasil Penelitian.	Revisi kembali hasil penelitian dan penulisan oleh penguji I	 Mr. Yosa Mirza Fatmi
3	29 Mei 2023	15.00	revisi hasil penelitian. Penguji II	ACE hasil	 Ms. Widiyati Dalima M.Kep
4	7 Mei 2023	09.00	Bimbingan revisi kembali dengan Penguji I	ACE RST	 Mr. Yosa Mirza Fatmi

\*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar hasil penelitian

Lampiran 2

Lampiran 1: Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

**FORMULIR  
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: Inlan Rohma Dini

NIM : P052019401019

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	KMB	Penerapan Senam kaki diabetis terhadap penurunan kadar glukosa darah.
2	KMB	Penerapan kepatuhan diet pada pasien DM Tipe II dengan kadar stabilitas glukosa darah.
3	KMB	Asuhan keperawatan pada pasien DM tipe II dengan masalah gangguan integritas kulit.

Usulan nama pembimbing:

1. Ns. Ardny, M. kep

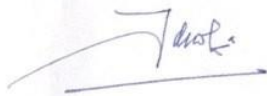
2. Ni. Nisa Khusniyah M. M. kep

Hari/Tanggal Pengumpulan: 8 Februari 2023

Pukul: 12.00

Judul KTI yang disetujui: Asuhan keperawatan pada pasien DM tipe II dengan masalah keperawatan Gangguan Integritas Kulit.

Mengetahui  
Kaprosdi Du keperawatan



(Ida Yanti, Spd, M. Kes)  
NIP. 19610221999032002

Pekanbaru, .....  
Koordinator MK KTI  
Program Studi .....



(Ns. Eri Fariyah, M. Kep)  
NIP. 19 82 1617 2006 04 2023

**FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

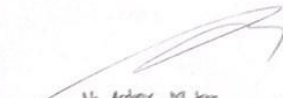
1. Nama : Ms. Achary, M. kep
2. NIP : 17089042001121000
3. Pangkat/golongan : III c / Lektor (JFT)
4. Jabatan : DOSEN KEPERAWATAN
5. Asal institusi : POLITEKES KEMENTERIAN RIOW
6. Pendidikan terakhir : S2 Keperawatan
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : Jl. Kerdatan Prum Citasaha Permai Blok D6
  - b) Telp/Hp : 081372321007
  - c) Alamat kantor : Jl. Melur 106 Sukajadi
  - d) Telp kantor : 0761-36581

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : Intan Ramna Dini
- NIM : 1952019401614
- Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Pada Bayan 004 Hje II dengan masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, .....

  
(Ms. Achary, M. kep.....)

**FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING**

---

Yang bertanda tangan di bawah ini :


1. Nama : Ms. Khumiyah, M. Herr, M. Kep  
2. NIP : 19890323 201902 2001  
3. Pangkat/golongan : Penata Muda Tk. I / III. b  
4. Jabatan : Dosen JFT  
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau  
6. Pendidikan terakhir : S2 - Keperawatan  
7. Kontak person  
a) Alamat rumah : Jl. Beringin Air Hitam Perum BCD Cluster B.13  
b) Telp/Hp : 081 221 734245  
c) Alamat kantor : Jl. Melur Tl. 103  
d) Telp kantor : .....

Menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : INTAN RAHMA DINI  
NIM : 05201901019  
Dengan Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DM TPE II  
DENGAN MASALAH GANGGUAN INTEGRITAS KULIT.  
.....  
.....  
.....

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 30 Januari 2023

  
(Ms. Na Khumiyah, S. Kep, M. Kep)

Lampiran 4



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RIAU**

Jl. Melur Nomor 103, Kel. Harjosari, Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru 28122  
Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656  
Email : [poltekkespekanbaru@yahoo.co.id](mailto:poltekkespekanbaru@yahoo.co.id), [plr@pkr.ac.id](mailto:plr@pkr.ac.id) Website : [www.pkr.ac.id](http://www.pkr.ac.id)



Nomor : KH.03.01/1.1/198/2023  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Hal : Izin Penelitian

10 Mei 2023

Yth,

Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau  
di

Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2022/2023 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami meminta bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin atau memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i yang tersebut dalam lampiran surat ini supaya dapat melakukan pengumpulan data di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes  
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz



**PEMERINTAH KOTA PEKANBARU**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

JL. ARIFIN AHMAD NO. 39 TELP. – FAX : (0761) 39399 PEKANBARU

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/1280/2023



- a. Dasar : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik.  
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.  
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah.  
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.  
5. Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekanbaru.
- b. Menimbang : Rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, nomor 503/DPMPSTP/NON IZIN-RISSET/56447 tanggal 22 Mei 2023, perihal pelaksanaan kegiatan Penelitian Riset/Pra Riset dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi.

**MEMBERITAHUKAN BAHWA :**

1. Nama : INTAN RAHMA DINI  
2. NIM : P032014401014  
3. Fakultas : KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RIAU  
4. Jurusan : ILMU KEPERAWATAN  
5. Jenjang : S1  
6. Alamat : JL. GABUS KEL. TANGKERANG BARAT KEC. MARPOYAN DAMAI-PEKANBARU  
7. Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT  
8. Lokasi Penelitian : DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU

Untuk Melakukan Penelitian, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan Riset/Pra Riset/ Penelitian dan pengumpulan data ini.
  2. Pelaksanaan kegiatan Riset ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan.
  3. Berpakaian sopan, mematuhi etika Kantor/Lokasi Penelitian, bersedia meninggalkan photo copy Kartu Tanda Pengenal.
  4. Melaporkan hasil Penelitian kepada Walikota Pekanbaru c.q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Pekanbaru, paling lambat 1 (satu) minggu setelah selesai.
- Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 23 Mei 2023

a.n. **KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PEKANBARU**



**HADI SANJOYO, AP, M.Si**  
REMBINGA TINGKAT I  
NIP. 197404101993111001

**Tembusan**

- Yth : 1. Wakil Direktur I POLTEKKES KEMENKES Riau di Pekanbaru.  
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 6



**PEMERINTAH KOTA PEKANBARU**  
**DINAS KESEHATAN**  
Perkantoran Tedyayan Raja J. Abdul Rahman Hamid  
Gedung B-2 Lantai 1 – 2  
Pekanbaru

Pekanbaru, 29 Mei 2023

Nomor : B.KS.30/Dinkes/415/2023  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Riset an Intan Rahmi Dini

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas Sali  
di -  
Pekanbaru

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/280/2023 tanggal 23 Mei 2023, tentang rekomendasi penelitian kepada :

Nama : Intan Rahmi Dini  
NIM : P032014401014  
Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau  
Fakultas/Jurusan : Keperawatan  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Gangguan Integritas Kulit

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mengharapkan kepada Saudara untuk dapat membantu kelancaran pengumpulan data dan penilaian kepada yang bersangkutan di atas.

Atas perhatian dan kerja sama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Pekanbaru, 29 Mei 2023  
s.n. KEPALA DINAS KESEHATAN



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:  
Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru  
  
Dr. David Oloen, NARS  
NIP. 196506012006012001

Tembusan :  
Yth. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau

Lampiran 7

Lampiran 7

**INFORMED CONSENT**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS  
KULIT PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS SAIL**

---

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. W  
Umur : 59 tahun  
Alamat : Jl. Hang Jebat, No. 14

Telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan dengan Gangguan integritas Kulit pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di wilayah kerja puskesmas sail. Yang dilaksanakan oleh Intan Rahma Dini Mahasiswa dari Program D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau, selubung dengan hal tersebut saya memustikan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Bila saya merasa tidak cocok atau tidak nyaman, saya dapat mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa saksi apapun. Demikian pernyataan ini saya sampaikan dengan sebenar benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Pekanbaru, 10 Mei .....2023

Responden

(  )

Peneliti

(  )



Lampiran 7

**INFORMED CONSENT**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS  
KULIT PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS SAIL**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : In. O  
Umur : 63 tahun  
Alamat : Jl. Sukoharjo, 69 Kadiran.

Telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Integritas Kulit pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di wilayah kerja puskesmas sail. Yang dilaksanakan oleh Intan Rahma Dini Mahasiswa dari Program D-III Keperawatan Poltekes Kemenkes Riau, sehubungan dengan hal tersebut saya memustikan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Dan saya merasa tidak cemas atau tidak nyaman, saya harap mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa saksi apapun. Demikian pernyataan ini saya sampaikan dengan sebenar benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Pekanbaru, 10 Mei .....2023

Responden

(  )

Peneliti

(  )

Lampiran 8



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS SAIL

Jl. Hang Jebat No. 15 Pekanbaru, Riau  
Telp (0761) 21640, Pos el : [Pusekesmassail@gmail.com](mailto:Pusekesmassail@gmail.com)



**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : 800/PKM-SAIL/86 /2023

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Tata Usaha Puskesmas Sail Kecamatan Sail Kota Pekanbaru, Menerangkan:

N a m a	: INTAN RAHMA DINI
N I M	: P032014401014
AKADEMI / UNIVERSITAS	: POLTEKKES KEMENKES RIAU
PEMINATAN/PROGRAM STUDY	: PRODI D-III KEPERAWATAN

Adalah benar yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 10 Mei - 12 Mei 2023. Dengan judul **"Asuhan Keperawatan pada Paien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Gangguan Integritas Jaringan di Wilayah Kerja Puskesmas Sail."**

Demikianlah Surat Keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana semestinya

Pekanbaru, 22 Mei 2023

Ka TU Puskesmas Sail

  
Karmila Dewi, SST.M.Kes  
NIP 197203191991012001

Lampiran 9

	<p><b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU</b>  <b>PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN</b>  <b>KEPERAWATAN</b></p>	
---	---	---

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)**  
**PERAWATAN LUKA**

<p>PENGERTIAN</p>	<p>Suatu tindakan membersihkan luka, mengobati luka dan menutup kembali luka dengan teknik steril.</p>
<p>TUJUAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah masuknya kuman dan kotoran ke dalam luka</li> <li>b. Meberi pengobatan pada luka</li> <li>c. Memberi rasa aman dan nyaman pada pasien</li> <li>d. Mengevaluasi tingkat kesembuhan pada luka</li> </ol>
<p>INDIKASI</p>	<p>Pasien dengan luka lama, luka baru, luka terbuka, luka tertutup, luka gangrene, luka post operasi</p>
<p>ALAT DAN BAHAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Set steril (pinset anatomis, pinset cirrugis, gunting jaringan, kom kecil, bengkok)</li> <li>b. Kassa steril 5 buah</li> <li>c. Sarung tangan bersih</li> <li>d. Sarung tangan steril</li> <li>e. Bengkok bersih</li> <li>f. Cairan NaCl 0,9%</li> <li>g. Tegaderm luka</li> <li>h. Sufratulle</li> <li>i. Pengalas</li> <li>j. Gunting</li> <li>k. Hypafix</li> </ol>
<p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p>	<p><b>Tahap Preinteraksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengecek program medis</li> </ol> <p><b>Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Memberikan salam teurapeutik dan memanggil nama pasien</li> <li>c. Melakukan kontrak: Prosedur, Tujuan, Waktu, dan Tempat</li> <li>d. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan</li> <li>e. Memvalidasi kesiapan pasien untuk mengikuti prosedur</li> <li>f. Menjaga privasi pasien</li> <li>g. Memberi posisi pasien supine</li> </ol>

	<p><b>Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Melakukan cuci tangan</li><li>b. Mempersiapkan alat dan mengatur di sisi tempat tidur</li><li>c. Memasang pernak dibawah luka</li><li>d. Membuka peralatan dengan teknik steril</li><li>e. Memakai sarung tangan bersih</li><li>f. Membuka luka dengan hati-hati dan membuang kasa bekas luka</li><li>g. Mengobservasi luka</li><li>h. Melepas sarung tangan bersih</li><li>i. Mempersiapkan alat dan bahan steril (menuangkan nacl ke kom, meletakkan kassa steril ke dalam set steril)</li><li>j. Menggunakan sarung tangans teril</li><li>k. Membersihkan luka dari yang kotor ke yang bersih dengan teknik steril</li><li>l. Mengeringkan luka</li><li>m. Menutup luka dengan kassa lembab</li><li>n. Menutup luka dengan tegaderm transparan</li><li>o. Merapikan alat dan pasien</li><li>p. Melepaskan sarung tangan</li><li>q. Memposisikan pasien dalam keadaan nyaman</li><li>r. Mencuci tangan</li></ol> <p><b>Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Mengevaluasi pasien secara subjektif dan objektif</li><li>b. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li><li>c. Mencuci tangan</li><li>s. Mendokumentasikan</li></ol>
--	---

Lampiran 10

FORMAT PENGKAJIAN

A. DATA:

Nama	: Ny. W	Umur	: 59
Tanggal lahir	: 17 April 1964	Jenis Kelamin	: Perempuan
Suku Bangsa	: Melayu	Tanggal Masuk	: -
Tanggal Pengkajian	: 10 Mei 2023	Dari/Rujukan	: -
Diagnosis	: DM tipe II	Alasan	: -

B. KELUHAN UTAMA

(Saat Masuk RS / alasan Masuk RS) Riwayat kesehatan dahulu

Ny. W menyatakan dirinya sudah mengalami sakit Diabetes melitus dan Hipertensi sejak tahun 2017.

(Saat Pengkajian)

Ny. W datang ke Puskesmas saat dengan keluhan merasa pusing dan lemas. Terlihat ada luka terbuka di jari jempol kaki sebelah kiri. Saat dilakukan Pengkajian pada tanggal 10 Mei 2023 pukul 10.30 terlihat luka masih basah dan sedikit berwarna hitam, tidak bersih dan luka tidak ditutup menggunakan plester. Ny. W mengatakan gula darah tertinggi yg pernah dialaminya 220 mg/dl, saat dilakukan pemeriksaan didapatkan TV, TD 145/95 mmHg ~~60/80~~ GDS 195 mmHg. Luka di jari jempol kaki ~~ter~~ sudah terjadi ± 12 hari. Luka berukuran 2 cm.



**D. RIWAYAT KESEHATAN SEBELUMNYA**

1. Penyakit yang pernah diderita

Hipertensi sejak 2017

Diabetes melitus

2. Pernah dirawat di rumah sakit : Ya/ tidak

3. Obat-obatan yang pernah digunakan

- Metformin 850 mg 2 x 1

- Glimepiride 2 mg 1 x 1

- Amlodipine 10 mg 1 x 1

- Candesartan cilexetil 8 mg 1 x 1

4. Pernah dilakukan tindakan operasi : Ya/ tidak

5. Jika Ya, jenis operasi yang dilakukan:

tidak ada

6. Alergi (makanan/obat-obatan/debu/cuaca)

tidak ada alergi makanan / obat-obatan / debu / cuaca .

7. Kecelakaan

tidak pernah mengalami kecelakaan.

**E. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA**

(genogram)

**F. POLA PEMELIHARAAN KESEHATAN**

a. Pola Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi :

No	Pemenuhan Makan/Minum	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Pagi : ...1. x Siang : 1. x Malam : -	Pagi : tidak ada Siang : tidak ada Malam : tidak ada
2	Jenis	Nasi : Bulir Lauk : ayam, telur, tahu, tempe Sayur : kangkung, bayam	Nasi : tidak ada Lauk : tidak ada Sayur : tidak ada

		Minum : air putih, teh	Minum/ Infus : tidak ada
3	Pantangan	Makanan tinggi gula.	tidak ada
4	Kesulitan Makan / Minum	tidak ada kesulitan makan/ minum	tidak ada.
5	Usaha-usaha mengatasi masalah	tidak ada usaha mengatasi masalah.	tidak ada.

b. Pola Eliminasi

No	Pemenuhan Eliminasi BAB / BAK	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Pagi : 2 x Siang : 2 x Malam : 3 x	Pagi : tidak ada Siang : tidak ada Malam : tidak ada
2	Warna	Kuning kehijauan	tidak ada
3	Bau	Berbau	tidak ada
4	Konsistensi	Padat (BAB)	tidak ada
5	Masalah Eliminasi	Tidak ada masalah eliminasi	tidak ada
6	Cara Mengatasi Masalah	Tidak ada cara mengatasi	tidak ada

c. Pola Istirahat Tidur

No	Pemenuhan Istirahat Tidur	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Pagi : ..... Siang : 2 Jam Malam : 8/9 Jam	Pagi : tidak ada Siang : tidak ada Malam : tidak ada
2	Gangguan Tidur	tidak ada gangguan tidur.	tidak ada
3	Upaya Mengatasi Gangguan tidur	tidak ada upaya	tidak ada
4	Hal Yang Mempermudah Tidur	Suasana yg tenang	tidak ada
5	Hal Yang Mempermudah bangun	Bangun sendiri	tidak ada.

d. Pola Kebersihan Diri / Personal Hygiene :

No	Pemenuhan Personal Hygiene	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Frekuensi Mencuci Rambut	1 x 2 hari	tidak ada
2	Frekuensi Mandi	3 x 1 hari	tidak ada



3	Frekuensi Gosok Gigi	2 x 1 sehari	tidak ada
4	Keadaan Kuku	Pendek bersih	tidak ada

e. Aktivitas Lain

No	Aktivitas Yang Dilakukan	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1.	ny. w mengatakan dalam kesehariannya melakukan pekerjaan rumah.	ds kegiatan yg dilakukannya hanya berbaring dan membersihkan rumah.	tidak ada.

f. Riwayat Sosial Ekonomi

- a. Latar belakang social, budaya dan spiritual klien  
 Kegiatan kemasyarakatan : ~~ny. w mengatakan jarang~~ ny. w mengatakan jarang mengikuti pengajian  
 Konflik social yang dialami klien : ny. w mengatakan tidak ada konflik.  
 Ketaatan klien dalam menjalankan agamanya : ny. w mengatakan menjalankan ibadah tepat waktu.  
 Teman dekat yang senantiasa siap membantu : anak, menantu
- b. Ekonomi  
 Siapa yang membiayai perawatan klien selama dirawat : ny. w tidak ada dirawat.  
 Apakah ada masalah keuangan dan bagaimana mengatasinya : ny. w mengatakan tidak ada masalah keuangan.

**G. PEMERIKSAAN FISIK**

Keadaan Umum : ~~compos mentis~~ Baik.

Status Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital (TTV) :

TD: 145/95 mmHg Nadi: 65 x/m Suhu: 36,8 °C Pernapasan: 22 x/m

Tinggi badan: 150 cm Berat badan: 65 kg

**INTEGUMENT**

Inspeksi :  
 Adakah lesi (+/-), Jaringan parut (+/⊖)  
 Warna Kulit : sawo matang  
 Bila ada luka bakar lokasi : tidak ada  
 dengan luas : tidak ada %

Palpasi : Tekstur (halus) kasar ),  
 Turgor / Kelenturan (baik) jelek),  
 Struktur (Keriput) /tegang ),  
 Lemak subcutan ( tebal tipis )  
 Nyeri tekan (+ / ⊖) pada daerah tidak ada

Identifikasi luka / lesi pada kulit

1. Tipe Primer : Makula ( ⊕ / - )  
 ),  
 Papula (+ / ⊖)  
 Nodule (+ / ⊖)  
 Vesikula (+ / ⊖)  
 2. Tipe Sekunder : Pustula (+ / ⊖)  
 Ulkus ( ⊕ / - )  
 Crusta (+ / ⊖)  
 Eksoriasi (+ / ⊖)  
 Sear (+ / ⊖)  
 Lichenifikasi (+ / ⊖)

Kelainan- kelainan pada kulit :

- Naevus Pigmentosus (+ / ⊖),  
 Hiperpigmentasi (+ / ⊖),  
 Vitiligo/Hipopigmentasi (+ / ⊖),  
 Tatto (+ / ⊖),  
 Haemangioma (+ / ⊖),  
 Angioma/toh (+ / ⊖),  
 Spider Naevi (+ / ⊖),  
 Strie (+ / ⊖)

Masalah Integumen yang lain:

Luka terbuka di Jan Jempol kaki kiri.

Masalah Keperawatan:

Gangguan Integritas Kulit Jaringan

## PEMERIKSAAN KEPALA

Inspeksi : Bentuk kepala : Bulat  
( dolicephalus/ lonjong (Brakhiocephalus/bulat),  
Kesimetrisan (+/-).  
Hidrocephalus (+/⊖),  
Luka (+/⊖),  
Darah (+/⊖),  
Trepanasi (+/⊖).  
Palpasi : Nyeri tekan (+ ⊖),  
Fontanella pada bayi (~~cekung~~/ tidak)

Rambut: Panjang/pendek/tanpa rambut/kotor/mudah rontok/gatal-gatal.

Lain-lain : Panjang, mudah rontok, dan beruban

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

Mata: (ktetik) midriasis (pakai kacamata) contact lens/gangguan penglihatan

Inspeksi : Kelengkapan dan kesimetrisan mata (+/-)  
Ekssoftalmus (+/-), Endofthalmus (+/-)  
Kelopak mata / palpebra : Oedem (+/-),  
Ptosis (+/-), Peradangan (+/-) Luka (+/-), Benjolan  
(+/-), Bulu mata : rontok atau tidak

*Konjunktiva dan sclera :*

Perubahan warna ..... Warna iris .....

Reaksi pupil terhadap cahaya (miosis) midriasis)

Pupil isokor (+/-),

Kornea : warna kekuningan Nigtasmus (+ ⊖), Strabismus (+ ⊖)

*Pemeriksaan Visus*

Dengan Snelen Card : tidak dilakukan

OD ..... OS .....

Tanpa Snelen Card : tidak dilakukan

Ketajaman Penglihatan ( Baik (Kurang)

*Pemeriksaan lapang pandang:*

Normal / Haemi anoxia / Haemoxia

*Pemeriksaan tekanan bola mata, Dengan tonometri* tidak dilakukan

Lain-lain tidak ada

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

**Hidung:** Perdarahan/sinusitis/gangguan penciuman/malformasi/ terpasang NGT

Lain-lain : tidak ada

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

**Mulut:** Kotor/ bau/terpasang ETT/Gudel/perdarahan/lidah kotor/gangguan pengecapan

Lain-lain : tidak ada

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

**Gigi:** Gigi palsu/kotor/kawat gigi/ karies/tidak ada gigi

Lain-lain : berlobang.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah.

**Telinga:** Perdarahan/ terpasang alat bantu/ infeksi/gangguan pendengaran

Lain-lain : tidak ada

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

**Leher :** Pembesaran KGB/ kaku kuduk/ terpasang trakeostomi

JPV: tidak ada.

Lain-lain : tidak ada.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah.

## PEMERIKSAAN TORAK

### PARU

#### a. Inspeksi :

Bentuk torak (Normal chest Pigeon chest/Funnel chest / Barrel chest), Susunan ruas tulang belakang (Kyphosis / Scoliosis / Lordosis),

Bentuk dada (simetris / asimetris) Keadaan kulit .....

Retraksi otot bantu pernafasan : Retraksi intercosta ( + / ⊖ ), Retraksi suprasternal (+⊕), Sternomastoid (+⊕), Pernafasan cuping hidung (+⊕).

Pola nafas : (Eupnea) Takipneu/ Bradipnea/ Apnea/ Chene Stokes/ Biot's/ Kusmaul)

Amati : Cianosis ( + / ⊖ ), Batuk (produktif / kering / darah )

b. Palpasi : Pemeriksaan taktil / vocal fremitus : getaran antara kanan dan kiri teraba (sama / tidak sama). Lebih bergetar sisi .....

- c. Perkusi : Area paru : (sonor) / Hipersonor / dullnes )  
 d. Auskultasi  
 Suara nafas Area Vesikuler : (bersih) halus / kasar ) ,  
 Area Bronchial : (bersih) halus / kasar )  
 Area Bronkovesikuler : (bersih) / halus / kasar )  
 1. Suara Ucapan: Terdengar : Bronkophoni ( + / ⊖ ),  
 Egophoni ( + / ⊖ ),  
 Pectoriloqy ( + / ⊖ )  
 2. Suara tambahan : Terdengar : Rales ( + / ⊖ ),  
 Ronchi ( + / ⊖ ),  
 Wheezing ( + / ⊖ ),  
 Pleural fricion rub ( + / ⊖ )

Keluhan lain yang dirasakan terkait Px. Torak dan Paru :

tidak ada masalah

### JANTUNG

- a. Inspeksi : Ictus cordis ( + / ⊖ ), pelebaran ..... cm  
 b. Palpasi : Pulsasi dinding torak teraba : (Lemah/Kuat/Tak teraba )  
 c. Perkusi : Batas-batas jantung normal adalah :  
 Batas atas : ICS II ..... ( N = ICS II )  
 Batas bawah : ICS V ..... ( N = ICS V )  
 Batas Kiri : ICS V MS ..... ( N = ICS V Mid Clavikula Sinistra )  
 Batas Kanan: ICS IV MS D ..... ( N = ICS IV Mid Sternalis Dextra )  
 d. Auskultasi  
 BJ I terdengar (tunggal) ganda, (keras) lemah, (reguler) irreguler )  
 BJ II terdengar (tunggal) ganda, (keras) lemah, (reguler) irreguler )  
 Bunyi jantung tambahan : BJ III ( + / ⊖ ), Gallop Rhythm ( + / ⊖ ), Murmur ( + / ⊖ )

Keluhan lain terkait dengan jantung :

tidak ada keluhan

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

### PEMERIKSAAN ABDOMEN

- Inspeksi : Bentuk abdomen : (cembung) cekung / datar )  
 Massa/Benjolan ( + / ⊖ ), Kesimetrisan ( ⊕ / - ), Bayangan pembuluh darah vena ( + / ⊖ )  
 Auskultasi Frekuensi peristaltic usus ..... x/menit ( N = 5 - 35 x/menit ),  
 Borborygmi ( + / - )  
 Palpasi  
 Palpasi Hepar : Dideskripsikan :

Nyeri tekan (+ / ⊖), pembesaran (+ / ⊖), perabaan (keras / lunak), permukaan (halus) berbenjol-benjol), tepi hepar (tumpul / tajam) . ( N = hepar tidak teraba).

**Palpasi Lien :**

Gambarkan garis bayangan Schuffner dan pembesarannya.....  
Dengan Bimanual lakukan palpasi dan diskrisikan nyeri tekan terletak pada garis Scuffner ke berapa ? .....( menunjukkan pembesaran lien)

**Palpasi Appendix :**

Buatlah garis bayangan untuk menentukan titik Mc. Burney . nyeri tekan (+ / - ), nyeri lepas (+ / - ), nyeri menjalar kontralateral (+ / - ).

**Palpasi dan Perkusi Untuk Mengetahui ada Acites atau tidak :**

Shifting Dullness (+ / - ) Undulasi (+ / - )  
Normalnya hasil perkusi pada abdomen adalah tympani.

**Palpasi Ginjal :**

Bimanual diskripsikan : nyeri tekan (+ / ⊖), pembesaran (+ / - ). (N = ginjal tidak teraba).

Keluhan lain yang dirasakan terkait dengan Px. Abdomen :  
tidak ada keluhan.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

**PEMERIKSAAN GENTALIA:**

Perdarahan/terpasang kateter/trauma/malforasi/menstruasi/infeksi

Lain-lain : tidak ada

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

**PEMERIKSAAN MUSKULOSKELETAL**

**Kaki:** Fraktur/ edema/ malforasi/ luka/ infeksi/keganasan/sianosis/dingin

Lain-lain : luka di jari lempai kaki kiri

Masalah keperawatan : Gangguan Integritas jaringan

**Punggung:** Lordosis/kiposis/skoliosis/luka/dekubitus/infeksi

Lain-lain : tidak ada

**TERAPI MEDIKASI/ OBAT-OBATAN YANG DIBERIKAN SAAT INI**

1. Metformin 850 mg 2x1
2. Glimepride 2 mg 1x1
3. Amlodipine 10 mg 1x1
4. Candesartan cilextil 8 mg 1x1

**MASALAH KEPERAWATAN**

1. Gangguan Integritas Jaringan b.d Ketidakstabilan glukosa darah.

Mahasiswa

.....

## FORMAT PENGKAJIAN

### A. DATA:

Nama	: Tn. O	Umur	: 63 tahun
Tanggal lahir	: 10 Februari 1960	Jenis Kelamin	: laki-laki
Suku Bangsa	: Minang	Tanggal Masuk	: -
Tanggal Pengkajian	: 10 Mei 2023	Dari/Rujukan	: -
No. Medis	: -	No. Rawat	: -

### B. KELUHAN UTAMA

(Saat Masuk RS / alasan Masuk RS)

Tn. O mengatakan dirinya sudah mengalami sakit Diabetes melitus dan hipertensi dari tahun 2019.

(Saat Pengkajian)

Tn. O datang ke Puskesmas sia dengan keluhan terdapat luka di pergelangan kaki kanannya. Tn. O mengatakan gula darah tertinggi yang pernah dialaminya adalah 275 mg/dl. Saat dilakukan Pengkajian pada tanggal 10 Mei 2023 Pukul 12.00 terlihat terdapat luka terbuka di area pergelangan kaki sbbjke, berwarna merah dan tidak ditutup menggunakan plester, luka berukuran 5 cm. Tn. O mengatakan luka tersebut sudah terjadi ± 1 bulan. Tn. O mengatakan tidak terlalu nyeri. Pemeriksaan TTV, TD 140/85 mmHg, HR : 89  $\times$ /m, RR : 20  $\times$ /m, T : 36,5 $^{\circ}$ C GDS 210mg/dl



C. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Kronologis dari penyakit yang diderita saat ini mulai awal hingga di bawa ke RS secara lengkap meliputi( PQRST ) :

P = Provoking/Paliatif: Terdapat luka di pergelangan kaki.  
Q = Quality : sakit terasa sedikit pedih  
R = Regio : di pergelangan kaki  
S = Severity : 2  
T = Time : Saat dilakukan perawatan luka ~~di RS~~

D. RIWAYAT KESEHATAN SEBELUMNYA

1. Penyakit yang pernah diderita

Hipertensi, Diabetes melitus.

2. Pernah dirawat di rumah sakit : Ya/Tidak

3. Obat-obatan yang pernah digunakan

Metformin 450 mg  
Amlodipin 10 mg

4. Pernah dilakukan tindakan operasi : Ya/Tidak

5. Jika Ya, jenis operasi yang dilakukan:

tidak ada

6. Alergi (makanan/obat-obatan/debu/cuaca)

tidak ada alergi

7. Kecelakaan

tidak ada

E. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

(genogram)

F. **POLA PEMELIHARAAN KESEHATAN**

a. Pola Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi :

No	Pemenuhan Makan/Minum	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Pagi : 1 x Siang : 1 x Malam : 1 x	Pagi : tidak ada Siang : tidak ada Malam : tidak ada
2	Jenis	Nasi : Bulet Lauk : telur, tempe, ayam, ikan Sayur : bayam, toge Minum : air Putih, kopita	Nasi : tidak ada Lauk : tidak ada Sayur : tidak ada Minum/ Infus : tidak ada
3	Pantangan	Makanan tinggi gula.	tidak ada
4	Kesulitan Makan / Minum	tidak ada kesulitan.	tidak ada
5	Usaha-usaha mengatasi masalah	tidak ada usaha mengatasi masalah	tidak ada

b. Pola Eliminasi

No	Pemenuhan Eliminasi BAB / BAK	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Pagi : 3 x Siang : 2 x Malam : 1 x	Pagi : tidak ada Siang : tidak ada Malam : tidak ada
2	Warna	kekuningan kemerahan	tidak ada
3	Bau	berbau.	tidak ada
4	Konsistensi	Padat (BAB)	tidak ada
5	Masalah Eliminasi	tidak ada masalah eliminasi	tidak ada
6	Cara Mengatasi Masalah	tidak ada cara mengatasi	tidak ada

c. Pola Istirahat Tidur

No	Pemenuhan Istirahat Tidur	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Pagi : ..... Siang : ..... Malam : 8/9 jam	Pagi : tidak ada Siang : tidak ada Malam : tidak ada
2	Gangguan Tidur	tidak ada gangguan	tidak ada
3	Upaya Mengatasi Gangguan tidur	tidak ada upaya	tidak ada
4	Hal Yang Mempermudah Tidur	latihan & kecapaian.	tidak ada
5	Hal Yang Mempermudah bangun	Barang sendiri & bangun sendiri	tidak ada

d. Pola Kebersihan Diri / Personal Hygiene :

No	Pemenuhan Personal Hygiene	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Frekuensi Mencuci Rambut	1 x sehari	tidak ada
2	Frekuensi Mandi	2 x sehari	tidak ada
3	Frekuensi Gosok Gigi	2 x sehari	tidak ada
4	Keadaan Kuku	Panjang	tidak ada.

e. Aktivitas Lain

No	Aktivitas Yang Dilakukan	Di Rumah	Di Rumah Sakit
	Tn. O mengatakan saat ini melakukan pekerjaan suatan di Ramayana, dari pagi sampai malam.	Tn. O mengatakan di rumah hanya melakukan nonton tv dan bersi' barang suatan	tidak ada.

f. Riwayat Sosial Ekonomi

- a. Latar belakang social, budaya dan spiritual klien  
 Kegiatan kemasyarakatan : Tn. O mengatakan tidak sering mengikuti kegiatan bermasyarakat  
 Konflik social yang dialami klien : Tn. O mengatakan tidak ada konflik  
 Ketaatan klien dalam menjalankan agamanya : Tn. O mengatakan tetap menjalankan ibadah tepat waktu.  
 Teman dekat yang senantiasa siap membantu : saudara
- b. Ekonomi  
 Siapa yang membiayai perawatan klien selama dirawat :  
 Tn. O tidak dirawat.  
 Apakah ada masalah keuangan dan bagaimana mengatasinya :  
 Tn. O mengatakan tidak ada masalah keuangan.

G. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : Baik

Status Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital (TTV) :

TD: 140 / 35 mmHg Nadi: 84 x/i Suhu: 36,5 °C Pernapasan: 20 x/i

Tinggi badan: 167 Berat badan: 67 kg

### INTEGUMENT

Inspeksi :

Adakah lesi (+/-), Jaringan parut (+/⊖)

Warna Kulit : sawo matang

Bila ada luka bakar lokasi : tidak ada

dengan luas : tidak ada %

Palpasi : Tekstur (halus) kasar),

Turgor / Kelenturan (baik) jelek),

Struktur (keriput) /tegang),

Lemak subcutan (tebal) / tipis)

Nyeri tekan (+/⊖) pada daerah: tidak ada

Identifikasi luka / lesi pada kulit

1. Tipe Primer : Makula (+/-)

),

Papula (+/⊖)

Nodule (+/⊖)

Vesikula (+/⊖)

2. Tipe Sekunder : Pustula (+/⊖)

Ulkus (+/-)

Crusta (+/⊖)

Exsoriiasi (+/⊖)

Sear (+/⊖)

Lichenifikasi (+/⊖)

Kelainan- kelainan pada kulit :

Naevus Pigmentosus (+/⊖),

Hiperpigmentasi (+/⊖),

Vitiligo/Hipopigmentasi (+/⊖),

Tatto (+/⊖),

Haemangioma (+/⊖),

Angioma/toh (+/⊖),

Spider Naevi (+/⊖),

Strie (+/⊖)

Masalah Integumen yang lain:

tidak ada masalah luka terbuka di pergelangan kaki (tulang kerang)

Masalah Keperawatan:

tidak gangguan integritas jaringan

**PEMERIKSAAN KEPALA**

Inspeksi : Bentuk kepala : Bulat  
( dolicephalus/ lonjong, Brakhiocephalus/ bulat),  
Kesimetrisan (+/-).  
Hidrocephalus (+/⊖),  
Luka (+/⊖),  
Darah (+/⊖),  
Trepanasi (+/⊖).  
Palpasi : Nyeri tekan (+/⊖),  
Fontanella pada bayi (cekung / tidak)

Rambut: Panjang/pendek/tanpa rambut/kotor/mudah rontok/gatal-gatal.

Lain -lain : Pendek, beruban.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah.

**Mata:** ktirik midriasis/pakai kacamata/ contact lens/gangguan penglihatan

Inspeksi : Kelengkapan dan kesimetrisan mata (+/-)  
Ekssoftalmus (+/⊖), Endofthalmus (+/⊖)  
Kelopak mata / palpebra : Oedem (+/-),  
Ptosis (+/⊖), Peradangan (+/⊖) Luka (+/⊖), Benjolan  
(+/⊖), Bulu mata : rontok atau tidak

*Konjunctiva dan sclera :*

Perubahan warna ..... Warna iris .....,  
Reaksi pupil terhadap cahaya (riosis/ midriasis)  
Pupil isokor (+/-)  
Kornea : warna colerat Nigtasmus (+/⊖), Strabismus (+/⊖)

*Pemeriksaan Visus*

Dengan Snelen Card : tidak dilakukan  
OD ..... OS .....  
Tanpa Snelen Card :  
Ketajaman Penglihatan ( Baik / Kurang )

*Pemeriksaan lapang pandang:*

Normal / Haemi anoxia / Haemoxia

Pemeriksaan tekanan bola mata, Dengan tonometri tidak dilakukan.

Lain - lain tidak ada

Masalah keperawatan : tidak ada masalah.

**Hidung:** Perdarahan/sinusitis/gangguan penciuman/malformasi/ terpasang NGT

Lain-lain : tidak ada

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

**Mulut:** Kotor/ bau/terpasang ETT/Gudel/perdarahan/lidah kotor/gangguan pengecapan

Lain-lain : tidak ada

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

**Gigi:** Gigi palsu/kotor/kawat gigi/ karies/tidak ada gigi

Lain-lain : tidak ada

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

**Telinga:** Perdarahan/ terpasang alat bantu/ infeksi/gangguan pendengaran

Lain-lain : tidak ada

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

**Leher :** Pembesaran KGB/ kaku kuduk/ terpasang trakeostomi

JPV: tidak ada

Lain-lain : tidak ada

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

## PEMERIKSAAN TORAK

### PARU

#### a. Inspeksi :

Bentuk torak (Normal chest/Pigeon chest/Funnel chest / Barrel chest), Susunan ruas tulang belakang (Kyphosis / Scoliosis / Lordosis),

Bentuk dada (simetris) asimetris) Keadaan kulit .....

Retraksi otot bantu pernafasan : Retraksi intercosta ( + / ⊖ ), Retraksi suprasternal (+ ⊕), Sternomastoid (+ ⊕), Pernafasan cuping hidung (+ ⊕).

Pola nafas : (Eupnea) Takipneu/ Bradipnea/ Apnea/ Chene Stokes/ Biot's/ Kusmaul)

Amati : Cianosis ( + / ⊖), Batuk (produktif/ kering / darah )

b. Palpasi : Pemeriksaan taktil / vocal fremitus : getaran antara kanan dan kiri teraba (sama) / tidak sama). Lebih bergetar sisi

.....

c. Perkusi : Area paru : (sonor) / Hipersonor / dullnes )  
 d. Auskultasi  
 Suara nafas Area Vesikuler : (bersih) halus / kasar ) ,  
 Area Bronchial : (bersih) halus / kasar )  
 Area Bronkovesikuler : (bersih) / halus / kasar )  
 1. Suara Ucapan: Terdengar : Bronkophoni ( + / ⊕ ),  
 Egophoni ( + / ⊕ ),  
 Pectoriloqy ( + / ⊕ )  
 2. Suara tambahan : Terdengar : Rales ( + / ⊕ ),  
 Ronchi ( + / ⊕ ),  
 Wheezing ( + / ⊕ ),  
 Pleural fricion rub ( + / ⊕ )

Keluhan lain yang dirasakan terkait Px. Torak dan Paru :  
 tidak ada masalah

### JANTUNG

a. Inspeksi : Ictus cordis ( + / ⊕ ), pelebaran .....cm  
 b. Palpasi : Pulsasi dinding torak teraba : (Lemah/Kuat/Tak teraba )  
 c. Perkusi : Batas-batas jantung normal adalah :  
 Batas atas : ..... ICS II ( N = ICS II )  
 Batas bawah : ..... ICS V ( N = ICS V )  
 Batas Kiri : ..... ICS V Mes ( N = ICS V Mid Clavikula Sinistra )  
 Batas Kanan: ..... ICS IV MSd ( N = ICS IV Mid Sternalis Dextra )  
 d. Auskultasi  
 BJ I terdengar (tunggal) ganda, (keras) lemah ), (reguler / irreguler )  
 BJ II terdengar (tunggal) / ganda ), (keras) lemah), (reguler) irreguler )  
 Bunyi jantung tambahan : BJ III ( + / - ), Gallop Rhythm ( + / - ), Murmur ( + / - )

Keluhan lain terkait dengan jantung : tidak ada

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

### PEMERIKSAAN ABDOMEN

Inspeksi : Bentuk abdomen : (sembung) / cekung / datar )  
 Massa/Benjolan ( + / ⊕ ), Kesimetrisan ( ⊕ - ), Bayangan pembuluh darah vena  
 (+/-)  
 Auskultasi Frekuensi peristaltic usus ..... x/menit ( N = 5 – 35 x/menit),  
 Borborygmi ( + / - )  
 Palpasi  
 Palpasi Hepar : Dideskripsikan :

Nyeri tekan (+ / ⊖), pembesaran (+ / ⊕), perabaan (keras / lunak), permukaan (halus / berbenjol-benjol), tepi hepar (tumpul / tajam) . ( N = hepar tidak teraba).

**Palpasi Lien :**

Gambarkan garis bayangan Schuffner dan pembesarannya.....  
Dengan Bimanual lakukan palpasi dan diskripsikan nyeri tekan terletak pada garis Scuffner ke berapa ? .....( menunjukkan pembesaran lien)

**Palpasi Appendik :**

Buatlah garis bayangan untuk menentukan titik Mc. Burney . nyeri tekan (+ / - ), nyeri lepas (+ / - ), nyeri menjalar kontralateral (+ / - ).

**Palpasi dan Perkusi Untuk Mengetahui ada Acites atau tidak :**

Shifting Dullnes (+ / - )      Undulasi (+ / - )  
Normalnya hasil perkusi pada abdomen adalah tympani.

**Palpasi Ginjal :**

Bimanual diskripsikan : nyeri tekan(+ / ⊖), pembesaran (+ / - ). (N = ginjal tidak teraba).

Keluhan lain yang dirasakan terkait dengan Px. Abdomen :  
tidak ada keluhan

Masalah keperawatan : tidak ada masalah.

**PEMERIKSAAN GENTALIA:**

Perdarahan/terpasang kateter/trauma/malforasi/menstruasi/infeksi

Lain-lain: tidak ada

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

**PEMERIKSAAN MUSKULOSKELETAL**

**Kaki:** Fraktur/ edema/ malforasi/ luka/ infeksi/keganasan/sianosis/dingin

Lain-lain : luka terbuka di pergelangan kaki (tulang kering)

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

**Punggung:** Lordosis/kiposis/skoliosis/luka/dekubitus/infeksi

Lain-lain : tidak ada

Masalah keperawatan : tidak ada masalah.



**TERAPI MEDIKASI/ OBAT-OBATAN YANG DIBERIKAN SAAT INI**

1. Metformin 850 mg 2x1
2. Amlodipine 10 mg 1x1

**MASALAH KEPERAWATAN**

1. Gangguan Integritas Jaringan b.d Ketidakstabilan glukosa darah.

Mahasiswa

.....