

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Bulan															
	Februari				Maret				April				Mei			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Penyusunan proposal studi kasus																
Seminar proposal studi kasus																
Revisi proposal studi kasus																
Pelaksanaan kegiatan studi kasus																
Penyusunan hasil studi kasus																
Seminar hasil studi kasus																

Lampiran 2 Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 1a: Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

FORMULIR PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Nurul Ilmi Fadia

NIM : P032114401071

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	KMB	ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN HIPERTENSI
2	KEPERAWATAN GERONTIK	ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA LANSIA HIPERKOLESTEROLEMIA
3	KMB	PENERAPAN ROM PADA LANSIA STROKE DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK

24/02/2024

Usulan nama pembimbing:

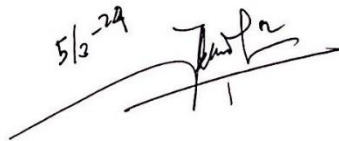
1. Ns. Yoza Misra Fatmi, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB

2. Ns. Idayanti, S.Kep, M.Kes

Hari/Tanggal Pengumpulan: Rabu, 07 Februari 2024

Judul KTI yang disetujui: Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hipertensi

Mengetahui
Kaprosdi DIII Keperawatan

5/2-24


Idayanti, S.Pd, M.Kes
NIP. 1969102219940320002

Pekanbaru, 07 Februari 2024,
Koordinator MK KTI
Program Studi DIII Keperawatan



Ns. Melly, SST., S.Kep., M.Kes
NIP. 197401022002122002

Lampiran 3 Lembar Kesiediaan Pembimbing I

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : NS. Yozza Misra Fatmi, M.Kep., SP., KPP., M.B.
2. NIP : 198509292010122006
3. Pangkat/golongan : Pendta TK I / III d
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2
7. Kontak person
a) Alamat rumah : Jl. Balam Kuansing, Villa Yasmir, Blok D.10
b) Telp/Hp : 081374602985
c) Alamat kantor : Jl. Muluq No. 103 Pekanbaru
d) Telp kantor : (0761) 36581

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

- Nama : Nurul Izzah Fadla
NIM : P032114401071
Dengan Judul : Asuhan keperawatan Dengan klien Hipertensi
di wilayah kerja puskesmas Pejantan
.....
.....
.....

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 07 Februari 2024.

(NS. Yozza Misra Fatmi, M.Kep., M.B.)
198509292010122006

Lampiran 4 Lembar Kesiediaan Pembimbing II

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ms. Idayanti, S.Kep., S.Pd., M.Kes.
2. NIP : 196910221994032002
3. Pangkat/golongan : Penata Tk. I Lu
4. Jabatan : Ka. Prodi D.M
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S.2. Kesehatan Masyarakat
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Kemanga 99 kecamatan no.5 sukajadi Pekanbaru
 - b) Telp/Hp : 081355380069
 - c) Alamat kantor : Jl. Melus 103 Sukajadi
 - d) Telp kantor : 061 - 36581

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

Nama : Nurul Ilimi Fadia
NIM : P022114401071
Dengan Judul : Asuhan keperawatan dengan klien Hipertensi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekanbaru

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 13 Maret 2024.....



(Ms. Idayanti, S.Kep., S.Pd., M.Kes.)
NIP. 196910221994032002.

Lampiran 5 Surat izin Penelitian Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu



Nomor : PP.03.03/F.LII/432/2024 21 Februari 2024
 Lampiran : 3 (tiga) lembar
 Hal : Izin Pra Penelitian

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 2023/2024 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 Awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes
 Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz

28	Fitria Destya Ayunda P032114401099	Penerapan Jus Buah Naga Merah dan Tablet Fe untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trisemester III	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
29	Nurul Itri Fadla P032114401071	Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hipertensi	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
30	Putri Andriani Br. Galinggig P032114401113	Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Stroke Non Hemoragik	Puskesmas Langsat
31	Hana Chenisty P032114401100	Penerapan Akupresure pada Ibu Hamil Trisemester I untuk mengatasi Mual dan Muntah	Puskesmas Karya Wanita
32	Nilam Destinasih P032114401110	Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gastritis	Puskesmas Karya Wanita
33	Ariyati Rahayu P032114401005	Efektivitas Perawatan Payudara pada Ibu Nifas dalam melancarkan Produksi ASI	Puskesmas Rejosari
34	Mildadan Zurwenda Suni P032114401025	Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum dengan Masalah Menyusui Sdak Efektif	Puskesmas Melur Kota Pekanbaru
35	Audy Febriani P032114401007	Penerapan Kompres Hangat pada Payudara untuk meningkatkan Kecukupan ASI Ibu Post Partum hari ke X di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari	Puskesmas Rejosari
36	Vebiola Bemke Simbolon P032114401081	Penerapan Senam Hamil untuk mengatasi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trisemester III	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Wakil Direktur I Poltekkes
 Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz

Lampiran 6 Surat Rekomendasi Penelitian DPMPTSP



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Gedung Menara Lancang Lintang Lantai I dan II Komp. Kantor Gubernur Riau
Jl. Jend. Sudirman No. 460 Telp. (0761) 39064 Fax. (0761) 39117 **PEKANBARU**
Email : dpmpstp@riau.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 503/DPMPSTP/NON IZIN-RISET/63256
TENTANG

**PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/PRA RISET
DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN KTI**



1.04.02.01

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, setelah membaca Surat Permohonan Pra Riset dari : **Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau, Nomor : PP.03.03/F.LII/432/2024 Tanggal 21 Februari 2024**, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

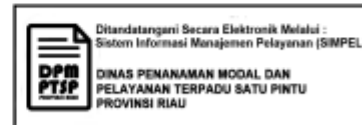
- | | |
|----------------------|---|
| 1. Nama | : NURUL ILMI FADIA |
| 2. NIM / KTP | : 032114401071 |
| 3. Program Studi | : DIII KEPERAWATAN |
| 4. Jenjang | : DIII |
| 5. Alamat | : JL. KEMIRI NO.16 |
| 6. Judul Penelitian | : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN HIPERTENSI |
| 7. Lokasi Penelitian | : DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU |

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini diterbitkan.
3. Kepada pihak yang terkait diharapkan dapat memberikan kemudahan serta membantu kelancaran kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data dimaksud.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dibuat di : Pekanbaru
Pada Tanggal : 28 Februari 2024



Tambahan :

Disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Riau di Pekanbaru
2. Walikota Pekanbaru
Up. Kaban Kesbangpol dan Linmas di Pekanbaru
3. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau di Pekanbaru
4. Yang Bersangkutan

Lampiran 7 Surat Rekomendasi Penelitian BKSBDP



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
GEDUNG LIMAS KAJANG LANTAI III KOMP. PERKANTORAN PEMKO. PEKANBARU
JL. ABDUL RAHMAN HAMID KOTA PEKANBARU



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/711/2024



- 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-RISET/63256 tanggal 28 Februari 2024, perihal pelaksanaan kegiatan Penelitian Riset/Pra Riset dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi.

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

1. Nama : NURUL ILMI FADIA
2. NIM : P032114401071
3. Fakultas : KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RIAU
4. Jurusan : KEPERAWATAN
5. Jenjang : DIII
6. Alamat : DESA PANGKALAN PANDUK KEC. KERUMUTAN-PELALAWAN
7. Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN HIPERTENSI
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 foto 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, 29 Februari 2024

KERALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK KOTA PEKANBARU



Drs. H. SYOFFAIZAL, M.Si
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19640529 198603 1 003

Tembusan

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

Lampiran 8 Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan Pasien 2

18

**FORMULIR
PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Warsinal
Umur : 12^{hari} 1963 (61)
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat :

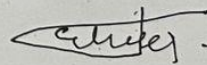
Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Nurul Ilmi Fadia
NIM : P032114401071
Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari

Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk mengontrol tekanan darah klien serta mengurangi gejala yang ada pada klien di wilayah kerja Puskesmas Rejosari. Kerahasiaan dijamin oleh peneliti. Saya telah diberi penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya memberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti serta telah mendapat jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini selama 3 hari ataupun lebih.

Pekanbaru, 26.....2024



()

Lampiran 9 Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan Pasien 1

18

FORMULIR
PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rapasya Yusuf

Umur : 14 Mei 1972 (52)

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat : Jl Segar 03 Niam 2 RT 1 RW : 08

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Nurul Ilmi Fadia

NIM : P032114401071

Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari



Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk mengontrol tekanan darah klien serta mengurangi gejala yang ada pada klien di wilayah kerja Puskesmas Rejosari. Kerahasiaan dijamin oleh peneliti. Saya telah diberi penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya memberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti serta telah mendapat jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini selama 3 hari ataupun lebih.

Pekanbaru, 26 April2024

(*RA*)

Lampiran 11 Surat Keterangan UPT puskesmas

	<p>PEMERINTAH KOTA PEKANBARU DINAS KESEHATAN UPT PUSKESMAS REJOSARI Jalan Utama, Pekanbaru, Riau Telp (0761) 8402642 , E-mail : pkmrejosari16@gmail.com</p>	
---	---	---

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 800/ PKM-R /214/2024

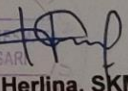
Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Tata Usaha Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. Menerangkan bahwa :


N a m a : **Nurul Ilmi Fadia**
N I M : P032114401071
Universitas/ Akademi : Poltekkes Kemenkes Riau

Adalah benar yang bersangkutan telah melakukan Penelitian pada tanggal 26 April 2024 s/d 2 Mei 2024. Dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari”** .

Demikian Surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru , 22 Mei 2024
Ka. TU UPT PUSKESMAS REJOSARI
KECAMATAN TENAYAN RAYA


Herlina, SKM
NIP. 19700617 199503 2 001



Lampiran 12 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Riau

Jalan Melur No.103, Harjosari, Sukajadi,
Pekanbaru, Riau 28122
(0761) 36581
<https://pkr.ac.id>

Komisi Etik Penelitian Penelitian Kesehatan

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

No : LB.02.03/EA/KEPK-PKR/96/2024

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Riau, setelah membaca dan menelaah dengan teliti, menyatakan bahwa
The Health Research Ethics Committee (KEPK) of Poltekkes Kemenkes Riau, has carefully readed and reviewed, States that

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Hipertensi di Wilayah
Title of Reseach Protocol Kerja Puskesmas Rejosari
Peneliti Utama : Nurul Ilmi Fadia
Principle Investigator
Anggota Peneliti : -
Participating Investigator (s)
Pembimbing : 1. Ns. Yoza Misra Fatmi, M.Kep, Sp. Kep. MB
Supervisor 2. Ns. Idayanti, S.Pd, S.Kep, M.Kes
Institusi Peneliti : Poltekkes Kemenkes Riau
Institution(s) of Investigator
Tanggal Persetujuan : 05 April 2024
Date of Approval (valid for one year beginning from the date of approval)

Telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan dapat dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.
Has fulfilled the ethical principle outline in the Declaration of Helsinki 2008 and therefor can be carried out.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.
The Health Research Ethics Committee (KEPK) has the right to monitor the research activities.

Pekanbaru, April 05th 2024
Ketua KEPK Poltekkes Kemenkes Riau
Principial of KEPK Poltekkes Kemenkes Riau



Alkausyari Aziz, SKM, M.Kes
NIP. 197107252000031001

Lampiran 13 Pengkajian Pada Pasien























Lampiran 14 Lembar Konsultasi

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurul. Nuri. Fadila.....
 NIM : 2032111101071.....
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Yozza. Misra. Fatmi. M.Kep. Sp.Kep. M.B.
 2. Ns. Idayah. Spd. S.Kep. M.Kep.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
b.	1/03/2024	Bimbingan dan konsul Bab 1, BAB 2, BAB 3	-Memperbaiki kalimat.	✓

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

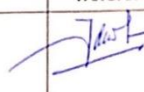
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurul. Nuri. Fadila.....
 NIM : 2032111101071.....
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Yozza. Misra. Fatmi. M.Kep. Sp.Kep. M.B.
 2. Ns. Idayah. Spd. S.Kep. M.Kep.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	07/02/2024	Bimbingan judul ket yang akan diambil serta tanda tangan Acc Judul	cari referensi jurnal dan lihat referensi KTI kating dan anggur BAB I	✓
2.	10/02/2024	Bimbingan BAB I bersama dosen 1	-Data di latar belakang harus ada dari dunia Indonesia, pekan lalu, dan wilayah tempat penelitian.	✓
3.	12/02/2024	Bimbingan dan konsul BAB I	-memperbaiki kalimat. -Memperbaiki data prevalensi yang didapat	✓
4.	15/02/2024	Bimbingan dan konsul BAB I	-memperbaiki kalimat -parafrase kalimat -lanjut BAB II	✓
5.	21/02/2024	Bimbingan dan konsul BAB I dan BAB 2	-Perbaiki kalimat -tambahkan sumber lanjut BAB II -lanjut BAB III	✓


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Muhammad Fadla
 NIM : 18.011001011
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Yeta Milla Fatmali, M. KeP, S. KeP, M. B
2. Ps. Idayanti, Sp. S. KeP, M. Kes.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	13 Maret 2024	Revisi halaman pengantar Revisi kata pengantar Revisi Daftar pustaka	Setelah selesai	

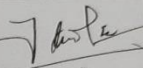

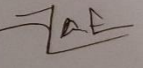
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Muhammad Iqbal Fadla
 NIM : 18.011001021
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Yeta Milla Fatmali, M. KeP, S. KeP, M. B
2. Ps. Idayanti, Sp. S. KeP, M. Kes.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	05 Maret 2024	Cover, Bab 1, Bab 2, Bab 3.	1. Tulislah pt judul harus sinkron antara d cover dg bab berikutnya 2. Manfaat penelitian & manfaat yg didapat 3. Pathway - judul & ket gambar 4. Spasi pd BAB 2 & 3 5. Tulislah dlm tabel & gambar 6. judul Tabel & intirum kep & buat.	





LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurul M. Fadia
 NIM : P032114401071
 Nama Pembimbing : N.S. Yozza Mirza Fathu, S.KP, M.Kep.KMB
 Z.N.S. Idayanti, S.KPP, M.Kes.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	21 Mei 2024 13.30	abstrak tambahkan saran dan kata kunci	Perbaiki rumus abstrak	 
2	21 Mei 2024 13.35	Bab IV penulisan no Bab - dan Bab V penulisan no - Bab 4 dan 5 - Daftar isi Bab 4 dan 5 masih perlu di perbaiki.		
3	21 Mei 2024 15.00	Bab I - 5 Abstrak, Lampiran, Daftar, Cover, dst	Acc dan penulisan ISI	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurul M. Fadia
 NIM : P032114401071
 Nama Pembimbing : N.S. Yozza Mirza Fathu, S.KP, S.P.KPP, M.B

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	13/05 2024	Bimbingan dan konsul bab 4 dan bab 5		
2.	19/05 2024	Bimbingan dan konsul Bab 4 dan Bab 5		
3.	20/2024 05	Bimbingan dan konsul Bab 4 dan Bab 5.		
4.	21/05 2024	Acc Ujan Semhas		

Lampiran 15 Format Pengkajian

FORMAT PENGKAJIAN

A. DATA:

Nama	:	Umur	:
Tanggal lahir	:	Jenis Kelamin	:
Suku Bangsa	:	Agama	:
Tanggal Pengkajian	:		
Dx. Medis	:		

B. KELUHAN UTAMA

C. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

D. RIWAYAT KESEHATAN SEBELUMNYA

1. Penyakit yang pernah diderita
.....
.....
.....
.....
2. Pernah dirawat di rumah sakit : Ya/Tidak
3. Obat-obatan yang pernah digunakan
.....
.....
.....

4. Pernah dilakukan tindakan operasi : Ya/Tidak

5. Jika Ya, jenis operasi yang dilakukan:

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

7. Kecelakaan

.....
.....
.....
.....

E. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

(genogram)

F. POLA PEMELIHARAAN KESEHATAN

a. Pola Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi :

No	Pemenuhan Makan/Minum	
1	Jumlah / Waktu	
2	Jenis	

3	Pantangan	
4	Kesulitan Makan / Minum	
5	Usaha-usaha mengatasi masalah	

b. Pola Eliminasi

No	Pemenuhan Eliminasi BAB /BAK	
1	Jumlah / Waktu	Pagi : Siang : Malam : ...
2	Warna	
3	Bau	
4	Konsistensi	
5	Masalah Eliminasi	
6	Cara Mengatasi Masalah	

c. Pola Istirahat Tidur

No	Pemenuhan Istirahat Tidur	
1	Jumlah / Waktu	Pagi : Siang : Malam :
2	Gangguan Tidur	
3	Upaya Mengatasi Gangguan tidur	
4	Hal Yang Memper-mudah Tidur	
5	Hal Yang Memper-mudah bangun	

d. Pola Kebersihan Diri / Personal Hygiene :

No	Pemenuhan Personal Hygiene	
1	Frekuensi Mencuci Rambut	
2	Frekuensi Mandi	
3	Frekuensi Gosok Gigi	
4	Keadaan Kuku	

e. Aktivitas Lain

f. Riwayat Sosial Ekonomi

- a.** Latar belakang social, budaya dan spiritual klien
Kegiatan kemasyarakatan :.....
Konflik social yang dialami klien :.....
Ketaatan klien dalam menjalankan agamanya :.....
Teman dekat yang senantiasa siap membantu :.....
- b.** Ekonomi
Apakah ada masalah keuangan dan bagaimana mengatasinya :
.....

G. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum :

Status Kesadaran :

Tanda-tanda vital (TTV) :

TD: Nadi: Suhu: Pernapasan:

.....Tinggi badan: Berat badan:

INTEGUMENT

Inspeksi :

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

Warna Kulit :

Bila ada luka bakar lokasi :,

dengan luas : %

Palpasi : Tekstur (halus/ kasar),

Turgor / Kelenturan (baik / jelek),

Struktur (keriput /tegang),

Lemak subcutan (tebal / tipis)

Nyeri tekan (+ / -) pada daerah.....

Identifikasi luka / lesi pada kuli

PEMERIKSAAN KEPALA

Inspeksi : Bentuk kepala :
(dolicephalus/ lonjong, Brakhiocephalus/ bulat),
Kesimetrisan (+ / -).
Luka (+ / -),
Darah (+ / -)
Palpasi : Nyeri tekan (+ / -),

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

Lain –lain :

Mata : Ikterik/ midriasis/pakai kacamata/ contact lens/gangguan penglihatan

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

Konjunctiva dan sclera :

Perubahan warna Warna iris,

Reaksi pupil terhadap cahaya (miosis / midriasis)

Pupil isokor (+ / -),

Kornea : warna

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

Lain-lain :

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

Lain-lain

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

Lain-lain :

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

Lain-lain :

Leher : Pembesaran KGB/ kaku kuduk/ terpasang trakeostomi

Lain-lain :

PEMERIKSAAN TORAK

Palsasi dinding torak teraba : (Lemah/Kuat/Tak teraba)

PEMERIKSAAN ABDOMEN

Inspeksi : Bentuk abdomen : (cembung / cekung / datar)

Massa/Benjolan (+ / -),

Kesimetrisan (+ / -),

Palpasi

Palpasi Hepar : Dideskripsikan :

Keluhan lain yang dirasakan terkait dengan Px. Abdomen :

.....

PEMERIKSAAN MUSKULOSKELETAL

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

Lain-lain :

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

Lain-lain :

TERAPI MEDIKASI/ OBAT-OBATAN YANG DIBERIKAN SAAT INI

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

Mahasiswa

.....