

LAMPIRAN 1
BIODATA PENULIS

BIODATA PENULIS



Nama : Wahyudi
NIM : P032114472038
Tempat Tanggal Lahir : Sialang kerisi, 08 Maret 2003
Agama : islam
Jenis Kelamin : laki-laki
Nama Ayah : Baharuddin
Nama Ibu : Misyana
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 021 kuala sebatu
2. SMPN Tembilahan kota
3. MAN 1 Indragiri Hilir Tembilahan
4. Poltekkes Kemenkes Riau

LAMPIRAN 2
SURAT IZIN PRA PENELITIAN

Nomor : PP.03.03/F.LII.13.2/021/2024
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Izin Pra Penelitian

04 Maret 2024

Yth,

Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. INHU
di

Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Diploma III Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024 yang beralamat di Jl. Ahmad Tahar No. 01 – Pematang Reba 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.



Ketua Program Studi,

Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH
NIP. 197207141992031003

Lampiran 1

Nomor : PP.03.01/F.LII.13.2/021/2024

Tanggal : 04 Maret 2024

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PRA PENELITIAN MAHASISWA
PRODI D.III KEPERAWATAN DILUAR KAMPUS UTAMA JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
TA.2023/2024

NO	NAMA / NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PRA PENELITIAN
1.	Wilsa Gusva Reza P032114472039	Asuhan keperawatan lansia osteoporosis dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
2	Nona Darianti P03211447225	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Gastritis dengan pemeliharaan Kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu Riau	Puskesmas Pekan Heran
3	Elvira Angraini P032114472010	Asuhan keperawatan pada pasien post op Hernia Inguinalis dengan gangguan mobilitas fisik di RRI Bedah RSUD Indrasari Rengat	RSUD Indrasari Rengat
4	Ahmad Bagus Saputra P032114472	Asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Indrasari Rengat	RSUD Indrasari Rengat
5	Khairiyah Indriyani P032114472018	Asuhan keperawatan pada pasien post operasi Hernia dengan gangguan rasa nyeri di RRI bedah RSUD Indrasari Rengat	RSUD Indrasari Rengat
6	Ihsan Darmawan P032114472014	Asuhan keperawatan pada pasien Tuberculocis dengan masalah defisit nutrisi diruang rawat inap paru RSUD Indrasari Rengat	RSUD Indrasari Rengat
7	Wahyudi P032114472038	Asuhan keperawatan pada PS DM Tipe II dengan kerusakan integritas kulit di ruangan penyakit dalam RSUD Indrasari Rengat	RSUD Indrasari Rengat



Ketua Program Studi,

Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH
NIP. 197207141992031003



LAMPIRAN 3
SURAT BALASAN PRA PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRASARI



Il. Lintas Timur Sumatra, Pematang Reba, Rengat Barat, Indragiri Hulu, Riau 29351

Laman: rsudindrasari.inhukab.go.id E-mail: indrasarirsud@gmail.com

Rengat, 18 April 2024

Nomor : 070/RSUD/570
Lampiran : -
Hal : Surat Izin Melaksanakan Penelitian
Kepada Yth :
Ketua Program Studi
Poltekkes Kemenkes Riau
di_ Tempat

Sehubungan dengan surat izin penelitian yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : Wahyudi
Judul Penelitian : "Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Kerusakan Integritas Kulit di Ruangang Penyakit Dalam RSUD Indrasari Rengat".

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 KTI yang telah dibuat kepada Direktur Cq.Kabag Tata Usaha RSUD Indrasari Rengat.

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

An. DIREKTUR RSUD INDRASARI RENGAT
KEPALA BAGIAN TATA USAHA

Ns. DUWI AGUS SETIAWAN, S. Kep
NIP. 19751010 199503 1 002

TEMBUSAN : Kepada Yth,

1. Kabid Keperawatan
2. Karu RRI Penyakit Dalam
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip

LAMPIRAN 4
Informend consend

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Ny.m

Umur: 54

Jenis Kelamin: perempuan

Alamat: Redang

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dan tindakan yang saya dapatkan selama proses penelitian ini. Maka dengan ini saya bersedia dan setuju untuk menjadi sample penelitian dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DM TIPE II DENGAN KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT DI RUANGAN PENYAKIT DALAM RSUD INDRASARI RENGAT" Saya menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut bersedia untuk menjadi subjek penelitian dan memberikan jawaban atau keterangan sebenar-benarnya.

Pematang Reba,

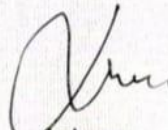
2024

Mahasiswa



(Wahyudi)

Yang Memberikan Persetujuan



(Keluarga)

LAMPIRAN 5
LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : WAHYUDI

NIM : P032114472038

Nama Pembimbing : I. Ns. Deswita, M.KEP

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TTD
1.	FEBRUARI-2020	JUDUL	ACC JUDUL	d
2.	1 MARET	BAB 1	Perbaiki Sesuai SARAN. ACC.	d
3.	4 MARET	BAB 1.11, 111	Perbaiki, SARAN.	d
4.	6 MARET	BAB 1.11.111	TAMBAH DAN PERBAIKI	d
5.	14 MARET	BAB 1.11.111	Perbaiki Lembari.	d
6.	19 MARET	BAB. 11.111	PERBAIKI DAN RAPITAN.	d
7.	21 MARET	ACC BAB 1.11.111	ACC Ujian	d
8.	22 MARET	ACC 1.11.111 KONSUL PPT	Siapkan 4 ujian	d

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : WAHYUDI

NIM : P032114472038

Nama Pembimbing : Ns.Alice Rosy M.KEP

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TTD
1	20-03-2024	PENYUNAN BAB 1,11,111	Perbaiki sesuai saran	<i>Af.</i>
2.	20-03-2024		Perbaiki daftar pustaka	<i>Af.</i>
3.	21-03-2024		Cele lembul' opori	<i>Af.</i>
4.	21-03-2024		Perbaiki penulisan lamban persentase	<i>Af.</i>
5.	21-03-2024		Perbaiki gambar saran.	<i>Af.</i>
6.	21-03-2024		Aco	<i>Af.</i>

LAMPIRAN 6
LEMBAR PENGAJUAN UJIAN PROPOSAL

LEMBAR PENGAJUAN UJIAN PROPOSAL

Yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi Penguji Ujian Proposal:

Judul : : Asuhan Keperawatan Pada PS DM Tipe II Dengan Kerusakan Integritas Kulit Di Ruangan Penyakit Dalam RSUD Indrasari Rengat


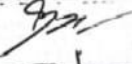
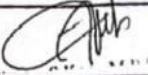
Oleh: Wahyudi NIM: P032114472038

Pada :

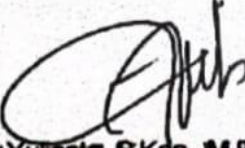
Hari/Tanggal : Senin, 25 Maret 2024

Tempat :

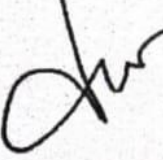
Dosen pembimbing/penguji

No	Nama	Jabatan	Tanda tangan
1	Ns. Deswita, M.Kep	Ketua Penguji	1 
2	Ns. Sety Julita, M.Kep	Penguji I	2 
3	Ns. Yulianto, S.Kep., Mpd., MPH	Penguji II	3 

Mengetahui
Kaprosdi D III Keperawatan


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

Pematang Reba,
Koordinator MK KTI


(Ns. Deswita, M.Kep)
NIP. 19741228 200501 2 004

LAMPIRAN 7
DOKUMENTASI

Pasien 1 (Tn.R)



Pasien 2 (Ny. M)



LAMPIRAN 8
FORMAT PENGKAJIAN PASIEN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES RIAU



JURUSAN KEBIDANAN, JURUSAN KEPERAWATAN DAN JURUSAN GIZI

Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos. 28122 Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656
Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id Website : www.poltekkesriau.ac.id

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa :
Tempat Praktik :
Waktu Praktik :

I. Identitas Diri Klien

Nama : Ny. M Suku : Melayu
Umur : 56 tahun Pendidikan: SD
Jenis kelamin : Perempuan Pekerjaan : IRT
Alamat : Redang, Rengat Lambekerja.....
Barat Tanggal MR. 04 Mei 2024
..... Tanggal pengkajian awal : 06 Mei 2024
Status perkawinan : Kawin Sumber informasi : Keluarga dan pasien
Agama : Islam

II. Riwayat Penyakit

- A. Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit:
Pasien mengatakan badannya lemas, mudah lelah
terdapat ukus dibagian telapak kaki
.....
- B. Riwayat Penyakit Sekarang:
Pasien mengatakan badannya lemas, sulit tidur dikarenakan
uka ditelapak kaki
.....

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

C. Riwayat Penyakit Dahulu:

hipertensi

.....
.....

D. Diagnosa medik pada saat MRS, pemeriksaan penunjang dan tindakan yang telah di lakukan, mulai dari pasien MRS (UGD/Poli), sampai diambil kasus kelolaan .

Masalah atau diagnosa medis pada saat MRS:

gangguan integritas kulit

.....

Tindakan yang telah dilakukan di Poliklinik atau UGD

melakukan pemasangan IMUS, Pembersihan luka

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

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

saat penanganan di IGD, pasien di pindahkan diruangan penyakit dalam

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

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

III. Pengkajian Keperawatan

A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pengetahuan tentang penyakit/perawatan:
Pasien Menyadari tentang Penyakitnya

.....
.....

Masalah Keperawatan:
-

.....

B. Pola nutrisi / metabolik

Program diit RS : Ketika sehat pasien tidak ada menjaga pola makan

Intake makanan (sehat/sakit):
Ketika sakit pasien mematuhi diit rumah sakit

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

Masalah Keperawatan:
-

.....

intake cairan (sehat/sakit):

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

Masalah Keperawatan:

.....

C. Pola Eliminasi

1. Buang air besar (sehat/sakit):

Tidak ada perbedaan

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

Masalah Keperawatan:

Tidak ada per. -

.....

2. Buang air kecil (sehat/sakit):

Tidak ada perbedaan

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

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
Pasien selalu tidur dan istirahat

Masalah Keperawatan:
-

5. Pola perceptual

(penglihatan, pendengaran, pengecap, sensasi):

Penglihatan normal tidak menggunakan kacamata
Pendengaran normal
Pengecap normal
Sensasi normal

Masalah Keperawatan:
-

6. Pola persepsi diri

(pandangan klien tentang sakitnya, kecemasan, konsep diri)

Pasien cemas tentang penyakitnya

Masalah Keperawatan:
ansietas

7. Pola seksualitas dan reproduksi

(fertilitas, libido, menstruasi, kontrasepsi, dll)

Pasien seksualitas normal, dan memiliki anak

Masalah Keperawatan:
-

8. Pola peran-hubungan

(komunikasi, hubungan dengan orang lain, kemampuan keuangan)

Komunikasi baik, keuangan sedang

Masalah Keperawatan:

.....

9. Pola manajemen coping-stress

PASIENT KETIKA SIBES KUMPUL BERSAMA KELUARCA

.....

.....

Masalah Keperawatan:

-

10. Sistem nilai dan keyakinan

(pandangan klien tentang agama, kegiatan keagamaan, dll)

SELALU IBADAH

.....

.....

Masalah Keperawatan:

-

IV. Pemeriksaan Fisik

(Cephalocaudal)

A. Keluhan yang dirasakan saat ini

NYERI DIBAGIAN LUHA

TD: 140/96 P: 21 N: 98 S: 36,7

BB/TB: 60 / 168

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

RAMBUT : HITAM

MATA : NORMAL

TELINGA : NORMAL

MULUT : BERSIH

.....

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

PASIENTIDAK ADA KELENJAR TYROID.
.....
.....
.....
.....

D. Thorak

THORAK AMAN DAN SIMETRIS
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

INSPEKSI : NORMAL
.....
AUSKULTASI : TIDAK ABNORMAL TERKAIT
.....
PALPASI : Normal
.....
PERKUSI : Normal
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
F. Inguinal

..... NORMAL

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

..... KEADAN KULIT BERSIH

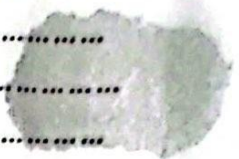
H. Neurologis (tingkat kesadaran kuantitatif/kualitatif, neurologis terkait)

..... KESADARAN COMPOS MENTIS

I. Pemeriksaan Diagnostik

..... NORMAL

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



Pematang Reba, ^{Wahyud.} 20....

Mahasiswa

.....

....

Lampiran 7 Format Pengkajian



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES RIAU

JURUSAN KEBIDANAN, JURUSAN KEPERAWATAN DAN JURUSAN GIZI

Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos. 28122 Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656

Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id Website : www.poltekkesriau.ac.id



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa :
Tempat Praktik :
Waktu Praktik :

I. Identitas Diri Klien

Nama : Ny. M Suku : Melayu
Umur : 56 tahun Pendidikan: SD
Jenis kelamin : Perempuan Pekerjaan : IRT
Alamat : Bedang, Rengat Lambekerja:
Barat Tanggal MR: 04 Mei 2024
Tanggal pengkajian awal : 06 Mei 2024
Status perkawinan : Kawin Sumber informasi : Keluarga dan pasien
Agama : Islam

II. Riwayat Penyakit

A. Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit:

Pasien mengatakan badannya lemas, mudah lelah
terdapat ukus dibagian telapak kaki
.....

B. Riwayat Penyakit Sekarang:

Pasien mengatakan badannya lemas, sulit tidur dikarenakan
luka ditelapak kaki
.....

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

C. Riwayat Penyakit Dahulu:
hipertensi

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

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

Masalah atau diagnosa medis pada saat MRS:
Gangguan integritas kulit

.....

Tindakan yang telah dilakukan di Poliklinik atau UGD

Melakukan pemasangan INUS, pembersihan luka
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

Saat penanganan di IGD, pasien di pindahkan diruangan Penyakit dalam
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. Pengkajian Keperawatan

A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pengetahuan tentang penyakit/perawatan:
PASIHEN Menyadari tentang penyakitnya

.....

.....

Masalah Keperawatan:
 -

.....

B. Pola nutrisi / metabolik

Program diet RS : *Ketika sehat pasien tidak ada menjaga pola makan*

.....

Intake makanan (sehat/sakit):
Ketika sakit pasien mematuhi diet rumah sakit

.....

.....

.....

Masalah Keperawatan:
 -

.....

.....

intake cairan (sehat/sakit):

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

Masalah Keperawatan:

.....

C. Pola Eliminasi

1. Buang air besar (sehat/sakit):

Tidak ada perbedaan

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

Masalah Keperawatan:

Tidak ada per. -

.....

2. Buang air kecil (sehat/sakit):

Tidak ada perbedaan

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

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
Pasien selalu tidur dan istirahat

Masalah Keperawatan:
-

5. Pola perceptual

(penglihatan, pendengaran, pengecap, sensasi):

Penglihatan normal tidak menggunakan kacamata
Pendengaran normal
Pengecap normal
Sensasi normal

Masalah Keperawatan:
-

6. Pola persepsi diri

(pandangan klien tentang sakitnya, kecemasan, konsep diri)

Pasien cemas tentang penyakitnya

Masalah Keperawatan:
aneksitas

7. Pola seksualitas dan reproduksi

(fertilitas, libido, menstruasi, kontrasepsi, dll)

Pasien seksualitas normal, dan memiliki anak

Masalah Keperawatan:
-

8. Pola peran-hubungan

(komunikasi, hubungan dengan orang lain, kemampuan keuangan)

Komunikasi baik, keuangan sedang

Masalah Keperawatan:

9. Pola manajemen coping-stress

..... PASIEN..... KRIKA..... SIKES..... KUMPUL..... GERSAMA..... KELUARGA.....

Masalah Keperawatan:

10. Sistem nilai dan keyakinan

(pandangan klien tentang agama, kegiatan keagamaan, dll)

..... SELALU IBADAH.....

Masalah Keperawatan:

IV. Pemeriksaan Fisik
(Cephalocaudal)

A. Keluhan yang dirasakan saat ini

..... NYERI DIBAGIAN LUHA.....

TD: 140/96 P: 21 N: 98 S: 36,7

BB/TB: 60 / 168

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

..... RAMBUT..... : HIJAM.....

..... MATA..... : NORMAL.....

..... TELINGA..... : NORMAL.....

..... MULUT..... : BERSIH.....

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

... PASIEN TIDAK ADA KELENJAR TYROID

D. Thorak

... THORAX AMAN DAN SIMETRIS

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

... INSPEKSI : NORMAL

... AUSKULTASI : TIDAK ADANYA RUMOR

... PALPASI : NORMAL

... PERKUSI : NORMAL

.....
.....
F. Inguinal

..... NORMA

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

..... KEADAAN KULIT BERSIH

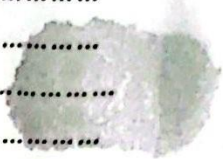
H. Neurologis (tingkat kesadaran kuantitatif/kualitatif, neurologis terkait)

..... KESADARAN COMPOS MENTIS

I. Pemeriksaan Diagnostik

..... NORMA

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



Pematang Reba, WAH Fup 20....

Mahasiswa

.....

.....



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 :
Tempat Praktik :
Waktu Praktik :

I. Identitas Diri Klien

Nama	: Tr. P	Suku	: Batak
Umur	: 47 tahun	Pendidikan	: SD
Jenis kelamin	: Laki - Laki	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Redang Seko, Lirik	Lama bekerja	: 15 tahun
		Tanggal MRS	: 05 Mei 2023
		Tanggal pengkajian awal	: 06 Mei 2024
Status perkawinan	: kawin	Sumber informasi	: keluarga dan pasien
Agama	: Kristen		

II. Riwayat Penyakit

- A. Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit:
mengatakan badannya lemas, pusing, kaki mengalami kesemutan terdapat ulkus dibagian kaki kiri.
- B. Riwayat Penyakit Sekarang:
pasien mengatakan badannya lemas, mengeluh nyeri dibagian ulca
- C. Riwayat Penyakit Dahulu:
hipertensi

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

C. Riwayat Penyakit Dahulu:

hipertensi

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

D. Diagnosa medik pada saat MRS, pemeriksaan penunjang dan tindakan yang telah di lakukan, mulai dari pasien MRS (UGD/Poli), sampai diambil kasus kelolaan .

Masalah atau diagnosa medis pada saat MRS:

gangguan integritas kulit

.....

Tindakan yang telah dilakukan di Poliklinik atau UGD

Melakukan pemasangan IMUS, Pembersihan Luka

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

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

saat penanganan di igd, pasien di pindahkan diruangan penyakit dalam

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. Pengkajian Keperawatan

A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pengetahuan tentang penyakit/perawatan:
Pasien Menyadari tentang Penyakitnya

Masalah Keperawatan:
-

B. Pola nutrisi / metabolik

Program diet RS : Ketika sehat pasien tidak ada menjaga pola makan

Intake makanan (sehat/sakit):
Ketika sakit pasien mematuhi diet rumah sakit

Masalah Keperawatan:
-

intake cairan (sehat/sakit):

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

Masalah Keperawatan:

.....

C. Pola Eliminasi

1. Buang air besar (sehat/sakit):

Tidak ada perbedaan

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

Masalah Keperawatan:

Tidak ada per. -

.....

2. Buang air kecil (sehat/sakit):

Tidak ada perbedaan

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

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
Pasien selalu tidur dan istirahat

Masalah Keperawatan:
-

5. Pola perceptual

(penglihatan, pendengaran, pengecap, sensasi):

Penglihatan normal tidak menggunakan kacamata
Pendengaran normal
Pengecap normal
Sensasi normal

Masalah Keperawatan:
-

6. Pola persepsi diri

(pandangan klien tentang sakitnya, kecemasan, konsep diri)

Pasien cemas tentang penyakitnya

Masalah Keperawatan:
anxietas

7. Pola seksualitas dan reproduksi

(fertilitas, libido, menstruasi, kontrasepsi, dll)

Pasien seksualitas normal, dan memiliki anak

Masalah Keperawatan:
-

8. Pola peran-hubungan

(komunikasi, hubungan dengan orang lain, kemampuan keuangan)

Komunikasi baik, keuangan sedang

Masalah Keperawatan:

9. Pola manajemen coping-stress

PASIENT KETIKA STRES KUMPUL BERSAMA KELUARGA

Masalah Keperawatan:

10. Sistem nilai dan keyakinan

(pandangan klien tentang agama, kegiatan keagamaan, dll)

SELALU IBADAH

Masalah Keperawatan:

IV. Pemeriksaan Fisik (Cephalocaudal)

A. Keluhan yang dirasakan saat ini

NYERI DIBAGIAN LUHA

TD: 140/96

P: 21

N: 98

S: 36,7

BB/TB: 60 / 168

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

RAMBUT : HITAM

MATA : NORMAL

TELINGA : NORMAL

MULUT : BERSIH

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

... PASIEN TIDAK ADA KELENJAR TYROID,

D. Thorak

... THORAK AMAN DAN SIMETRIS

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

... INSPEKSI : NORMAL

... AUSKULTASI : TIDAK ABNORMAL, TEGAN

... PALPASI : Normal

... PERKUSI : Normal

.....
.....
F. Inguinal

..... NORMA

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

..... KEADAN KULIT BERSIH

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

..... KESADARAN COMPOS MENTIS

I. Pemeriksaan Diagnostik

..... NORMA

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



Pematang Reba, WATUP 20.....

Mahasiswa

.....

....

Lampiran 7 Format Pengkajian



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES RIAU

JURUSAN KEBIDANAN, JURUSAN KEPERAWATAN DAN JURUSAN GIZI

Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos. 28122 Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656

Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id Website : www.poltekkesriau.ac.id



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa :
Tempat Praktik :
Waktu Praktik :

I. Identitas Diri Klien

Nama : Ny. M Suku : Melayu
Umur : 56 tahun Pendidikan: SD
Jenis kelamin : Perempuan Pekerjaan : IRT
Alamat : Bedang, Rengat Lambekerja.....
Barat Tanggal MR. 04 Mei 2024
..... Tanggal pengkajian awal : 06 Mei 2024
Status perkawinan : Kawin Sumber informasi : Keluarga dan pasien
Agama : Islam

II. Riwayat Penyakit

A. Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit:

Pasien mengatakan badannya lemas, mudah lelah
terdapat ukus dibagian telapak kaki
.....

B. Riwayat Penyakit Sekarang:

Pasien mengatakan badannya lemas, sulit tidur dikarenakan
lukai ditelapak kaki
.....

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

C. Riwayat Penyakit Dahulu:

hipertensi

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

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

Masalah atau diagnosa medis pada saat MRS:

Gangguan integritas kulit

.....

Tindakan yang telah dilakukan di Poliklinik atau UGD

Melakukan pemasangan infus, pembersihan luka

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

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

Saat penanganan di IGD, pasien di pindahkan diruangan penyakit dalam

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. Pengkajian Keperawatan

A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pengetahuan tentang penyakit/perawatan:
PasiEN Menyadari tentang penyakitnya

Masalah Keperawatan:
-

B. Pola nutrisi / metabolik

Program diit RS : Ketika sehat pasien tidak ada menjaga pola makan

Intake makanan (sehat/sakit):
Ketika sakit pasien mematuhi diet rumah sakit

Masalah Keperawatan:
-

intake cairan (sehat/sakit):

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

Masalah Keperawatan:

.....

C. Pola Eliminasi

1. Buang air besar (sehat/sakit):

Tidak ada perbedaan

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

Masalah Keperawatan:

Tidak ada per. -

.....

2. Buang air kecil (sehat/sakit):

Tidak ada perbedaan

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

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
Pasien selalu tidur dan istirahat

Masalah Keperawatan:
-

5. Pola perceptual

(penglihatan, pendengaran, pengecap, sensasi):

Penglihatan normal tidak menggunakan kacamata

Pendengaran normal

Pengecap normal

Sensasi normal

Masalah Keperawatan:
-

6. Pola persepsi diri

(pandangan klien tentang sakitnya, kecemasan, konsep diri)

Pasien cemas tentang penyakitnya

Masalah Keperawatan:
aneksitas

7. Pola seksualitas dan reproduksi

(fertilitas, libido, menstruasi, kontrasepsi, dll)

Pasien seksualitas normal, dan memiliki anak

Masalah Keperawatan:
-

8. Pola peran-hubungan

(komunikasi, hubungan dengan orang lain, kemampuan keuangan)

Komunikasi baik, keuangan sedang

Masalah Keperawatan:

9. Pola manajemen coping-stress

..... PASIEN..... KRIKA..... SIKES..... KUMPUL..... GERSAMA..... KELUARGA.....

Masalah Keperawatan:

10. Sistem nilai dan keyakinan

(pandangan klien tentang agama, kegiatan keagamaan, dll)

..... SELALU IBADAH.....

Masalah Keperawatan:

IV. Pemeriksaan Fisik
(Cephalocaudal)

A. Keluhan yang dirasakan saat ini

..... NYERI DIBAGIAN LUHA.....

TD: 140/96 P: 21 N: 98 S: 36,7

BB/TB: 60 / 168

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

..... RAMBUT..... : HIJAM.....

..... MATA..... : NORMAL.....

..... TELINGA..... : NORMAL.....

..... MULUT..... : BERSIH.....

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

... PASIEN TIDAK ADA KELENJAR TYROID
.....
.....
.....

D. Thorak

... THORAK AMAN DAN SIMETRIS
.....
.....
.....
.....
.....

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

.....
... INSPEKSI : NORMAL
... AUSKULTASI : TIDAK ADANYA TERKAKSI
... PALPASI : NORMAL
... PERKUSI : NORMAL
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
F. Inguinal

..... NORMA

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

..... KEADAAN KULIT BERSIH

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

..... KESADARAN COMPOS MENTIS

I. Pemeriksaan Diagnostik

..... NORMA

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



Pematang Reba, Wahyud 20....

Mahasiswa

.....

.....