

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG

Jalan Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung
Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918
Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id



10 Februari 2020

Nomor : PP.03. 01 / I. 1 //2020
Lampiran : 1 Eks
Hal : Izin Penelitian

Yang terhormat :

1. Direktur RS. Jiwa Provinsi Lampung
2. Direktur RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Di-
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa semester VI Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Tanjungpinang Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungpinang Tahun Akademik 2019/2020 maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan Penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan nama Mahasiswa dan institusi yang terkait dengan proposal penelitian.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan :

1. Ka. Jurusan Keperawatan
2. Kepala Bagian Diklat

Lampiran 1 : Isin Penelitian
 Nomor : PP 07.01A.1/...../2020
 Tanggal : 10 Februari 2020

DAFTAR JUDUL KARYA TULIS ILMIAH
 PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN TANJUNGPINANG JURUSAN KEPERAWATAN KELAS REGULER
 TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL KARYA TULIS	TEMPAT
1	HESTI RIZKA APRILLIA	1714401072	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia	RSJ Prov. Lampung
2	BERLYANI AGUSTINA BASIRUN	1714401075	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia	RSJ Prov. Lampung
3	RIA SUSANTI	1714401001	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas pada Anak Thalassemia	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
4	DWI FITRI JUMIATI	1714401010	Asuhan Keperawatan Gangguan Respirasi pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Melati RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
5	TEHNIKITA AYU NUR M.P.	1714401012	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Respirasi pada Klien dengan Asma Bronchial	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
6	OKTAFIYANI NUR INDAH SARI	1714401016	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
7	SERVITA RENIDA	1714401017	Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Nafas Tidak Efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
8	SHELLA NESTI AYU	1714401019	Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
9	FAISAL AJI SETIAWAN	1714401020	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Kebutuhan Aman dan Nyaman pada Pasien Preeklamsia Kehamilan Trimester Ite-3	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
10	ANNISA THAYYIBAH	1714401021	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Pasien Stroke Hemoragik	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
11	JAINURI ULAN SARI	1714401022	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke (Non Hemoragik)	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
12	OLA VANIA AUORORA	1714401023	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Post Op Ca. Mammae	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
13	SHINTA WINDIYASTI	1714401024	Asuhan Keperawatan gangguan Pemenuhan Kebutuhan Respirasi pada Pasien Stroke	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
14	UMAYA BUANA PUTRI	1714401031	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Pasien Fraktur Femur	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
15	PUTRI MIRANDA AFRILIA	1714401036	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Thyroid di Ruang Anyell RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
16	MUHAMMAD ARIFUDIN	1714401044	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD)	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
17	DIAN THALITA SARI	1714401050	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas pada Pasien Fraktur Femur	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
18	KOMANG PRITHAYANI	1714401051	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Keamanan dan Perlindungan pada Pasien Diabetes Mellitus	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
19	OKTO YURISMAN	1714401053	Asuhan Keperawatan Gangguan Respirasi pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
20	ANANDA MUTHIA	1714401056	Asuhan Keperawatan Keamanan dan Proteksi pada Pasien Diabetes Mellitus	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
21	MELDY AJI SAPUTRA	1714401057	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi pada Klien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
22	DADI KURNIAWAN	1714401064	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan kebutuhan Penyukhan dan Pembelajaran (Defisit Pengetahuan) pada pasien Tuberculosis	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
22	NIA LESTARI	1714401067	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Pasien Stroke Hemoragik	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung

Ruang Bougenvile : 3 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Annisa Thayyibah 1714401021	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns, Yuli Sandra S, Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Jainuri Ulan Sari 1714401022	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns, Yuli Sandra S, Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke (Non Hemoragik) di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3.	Shinta Windiyasti 1714401024	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns, Yuli Sandra S, Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Respirasi Pada Pasien Stroke di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4.	Nia Lestari 1714401067	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns, Yuli Sandra S, Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Mawar : 4 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Ola Vania Auorora 1714401067	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns, Julita Sitepu S, Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Post Op Ca Mammae di Ruang Mawar RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Ananda Muthia 1714401056	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns, Julita Sitepu S, Kep	Asuhan Keperawatan Keamanan dan Proteksi Pada Pasien Diabetes Melitus di Ruang Mawar RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3.	Nabila Emira 1714401079	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns, Julita Sitepu S, Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Nyeri Kronik Pada Pasien Ca di Ruang Mawar RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4	Ferdara Rantika An 1714401081	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns, Julita Sitepu S, Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Istirahat (Tidur) Pada Pasien Kanker di Ruang Mawar RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Murai : 1 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Renanda Bagus Laksono 1714401074	Ruang Murai Ruang Diklat	Ns, Budiarto S, Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Murai RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Melati : 6 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Dwi Fitri Jumiati 1714401010	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Sri Sugiyati,S,Kep	Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Respirasi Pada Pasien Tuberkolosis di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Tehnikita Ayu Nur MP 1714401012	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Sri Sugiyati,S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Respirasi Pada Klien Dengan Asma Bronchial di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3.	Oktafiyani Nur Indah Sari 1714401022	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Sri Sugiyati,S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenisasi Pada Pasien Tuberkolosis Paru di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4.	Servita Renida 1714401017	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Boiman,S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
5.	Okto Yurisman 1714401053	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Boiman,S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Respirasi Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
6.	Dadi Kurniawan 1714401064	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Boiman,S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Penyuluhan dan Pembelajaran (Defisit Pengetahuan) Pada Pasien Ruberculosis di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Alamanda :2 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Ria Susanti 1714401001	Ruang Alamanda Ruang Diklat	Ns,Maghdalena S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Anak Thalasemia di Ruang Alamanda RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Muhammad Arifudin 1714401044	Ruang Alamanda Ruang Diklat	Ns,Maghdalena S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang Alamanda RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Delima : 1 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Faisal Aji Setiawan 1714401020	Ruang Delima Ruang Diklat	Ns, Nani Hernani S,ST	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Aman dan Nyaman Pada Pasien Preeklamsia Kehamilan Trimester Ke 3 di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Lampiran 3 :

Ruang Gelatik : 4 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Shella Nesti Ayu 1714401019	Ruang Gelatik Ruang Diklat	Ns,Nanik Budiarti S,Kep	Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Pasien Post Op Fraktur Ekstermitas Bawah di Gelatik RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Umayu Buana Putri 1714401031	Ruang Gelatik Ruang Diklat	Ns,Nanik Budiarti S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Mobuilitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Gelatik RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3.	Dian Thalita Sari 1714401050	Ruang Gelatik Ruang Diklat	Ns,Nanik Budiarti S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Gelatik RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4.	Meldy Aji Saputra 1714401057	Ruang Gelatik Ruang Diklat	Ns,Nanik Budiarti S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Klien Post Operasi Fraktur Ekstermitas Bawah di Ruang Gelatik RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Anyelir : 1 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Putri Miranda Afrilia 1714401038	Ruang Anyelir Ruang Diklat	Ns,Lia Fatmawati S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Thypoid di Ruang Anyelir RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Kenanga : 1 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Komang Prithayani 1714401051	Ruang Kenanga Ruang Diklat	Ns,Supari S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Keamanan Dan Perlindungan Pada Pasien Diabetes Melitus di Ruang Kenanga RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

a.n. DIREKTUR UTAMA
DIREKTUR DIKLAT & SDM,



dr. ARIF EFFENDI, Sp.KK

Pembina Utama Muda

NIP : 19610603 199010 1 002

STATUS KEPERAWATAN MAHASISWA

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI MASALAH
KEBUTUHAN KEAMANAN DAN PERUNDUNGAN¹⁶⁴¹ AKIBAT PATOLOGI SISTEM
..... DENGAN DIAGNOSA MEDIS DM Tipe 2 + Anemia
+ ulkus DM
DI RUANG Kenanga RS. DR. H. Abdoel Moeloe.



KEMENKES RI



Nama : Komang Prithayani

NIM : 1714401051

POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
2019

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa: Komang Pithayani
 NIM : 1714401051 Tgl Pengkajian : 03-maret-2019
 Ruang rawat : Kenanga No. Register : 00-62-56-28

A. IDENTITAS KLIEN

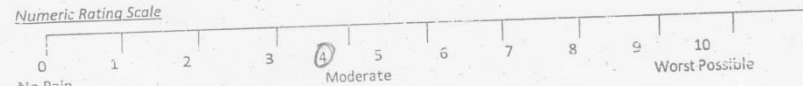
1. Nama : Ny. A.
 2. Umur : 64 tahun
 3. Jenis kelamin : L / ♂
 4. Pendidikan : SD
 5. Pekerjaan : IRT
 6. Tgl masuk RS : 02-maret-2020 Waktu : 14:00 WIB
 7. Dx. Medis : anemia, ulkus DM, DM Tipe 2
 8. Alamat : Keteguhan, Teluk betong

B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : ☒ Melalui IGD ☐ Melalui Poliklinik ☐ Transfer ruangan
 Masuk ke Ruangan pada tanggal 02 maret 2020 Waktu : 14:00 WIB
 Diantar Oleh : ☐ sendiri ☒ Keluarga ☐ Petugas Kesehatan ☐ Lainnya
 Masuk dengan menggunakan : ☐ Berjalan ☐ Kursi Roda ☒ Brankar ☐ Kruk ☐ Walker
☐ Tripod ☐ Lainnya, Jelaskan _____
 Status Mental saat masuk : ☐ Kesadaran : Composmentis ☐ GCS : E 4 V 5 G 6
 Tanda Vital Saat Masuk : TD 90/60 mmHg, Nadi 83 /menit ☐ teratur ☐ Tidak teratur ☐ Lemah
☐ kuat RR 20 /menit ☐ teratur ☐ Tidak teratur

Nyeri :

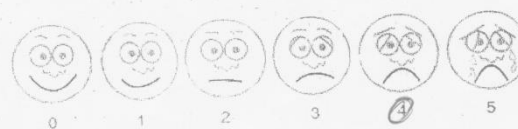
Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale

No Pain Mild Pain Moderate Severe Very Severe Worst Possible

Wong & Baker Faces Rating Scale

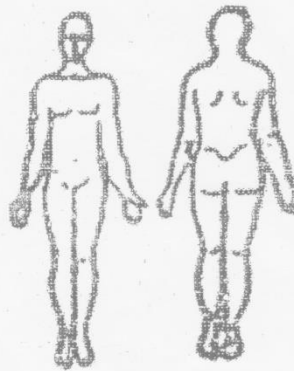


Status Lokal:

Beri kode huruf utk menunjuk status lokal disamping :

C – Contusion
L – Lacerations
R – Rashes
S – Scars
*Parasite (scabies/lice)
D – Decubitus
T – Tattoo
B – Bruises
X – Body Piercing
P – Pain
O – Other _____

Tinea Pedis: ...Ya ...Tidak
Jelaskan:



Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA	INTERPRETASI
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak (0) Ya 25	0 - 24 : Tidak berisiko (kode hijau) 25 - 50 : risiko rendah (kuning) ≥ 51 : risiko tinggi (merah)
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak 0 Ya (15)	
3	Alat Bantu Jalan: a. Bedrest dibantu perawat b. Penopang / Tongkat / Walker c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture	(0) 15 30	
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak 0 Ya (20)	
5	Gaya berjalan / pindah a. Normal / Bedrest / imobilisasi tdk dpt bergerak sendiri b. Lemah tidak bertenaga c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)	0 (10) 20	
6	Status Mental a. Sadar penuh / komposmentis b. Kesadaran menurun	(0) 15	
	JUMLAH SKOR	45	

- Keluhan utama saat pengkajian : Nyeri dibagian kaki kanan bawah dan terdapat luka
- Riwayat penyakit Sekarang : Klien datang ke RS Abdoel Moelbek pada tanggal 02 maret 2019 diantar oleh keluarganya. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 03 maret 2020 pukul 14:00 Klien mengatakan terdapat luka dibagian kaki kanan bawah karena lecet memakai sepatu beat. Klien mengatakan nyeri pada luka dan merasa kesemutan. Nyeri dirasakan di bagian kanan bawah skala nyeri 9. bertambah bila di gerakkan, berkurang saat istirahat. Luka terjadi sejak awal bulan 2.
Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : Tidak ada
Bentuk reaksi alergi yg dialami : Tidak ada

3. Daftar obat/Herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS :

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

4. Apakah obat / herbal tersebut masih dikonsumsi hingga saat ini ?

() Ya, Alasan : _____

(✓) Tidak, Alasan : hanya mengonsumsi rebusan daun ciplukan dan daun seri.

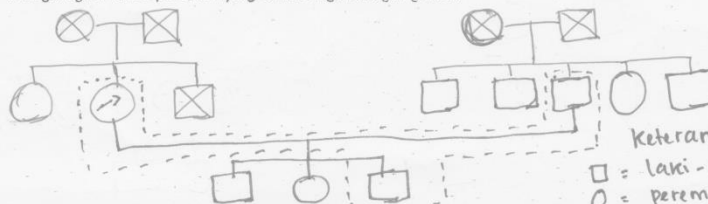
5. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang :

Klien mengatakan mempunyai penyakit diabetes sejak 3 bulan yang lalu.

6. Riwayat penyakit keluarga :

Klien mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat DM sebelumnya.

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik



Keterangan :

□ = laki-laki
○ = perempuan
⊙ = pasien
⊗ = meninggal
--- = tinggal serumah

C. ANAMNESIS PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

1. Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien

() Tampak Sehat () Tampak Sakit ringan (✓) Tampak sakit sedang

() Tampak Sakit Berat

Catatan lain :

❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan

() Olahraga : teratur / tidak teratur / tidak pernah. Jika olahraga, jenisnya : _____

() Minum air putih : ... 1 L/hari (✓) Kopi (✓) teh () Soda () Minuman bersuplemen

Frekuensi konsumsi jenis minuman tsb : ... x/hr () Makanan, diet tertentu : _____

() Merokok, Jenis..... Jumlahbgt/hari Merokok sejak usia..... thn, lama thn

Jenis rokok : Keinginan berhenti merokok : () Ada () Tidak ada

Upaya Berhenti merokok : () Pernah () Belum pernah Jika pernah : () berhasil () Tidak berhasil

kendala : _____

Jika mengalami tekanan/masalah, cara melampiaskan stress : () Marah-marah () Merusak barang-barang

() Memukul, mencubit, mendiderai, meninju orang lain maupun diri sendiri. () Menangis () Memendam perasaan (✓) Mengatakannya secara baik-baik / menceritakan pada orang lain

❖ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien

() Melakukan medical chek up : () rutin () Kadang² Jenis Medical Chek Up yg dilakukan :

() Kunjungan ke Faskes : () rutin () Kadang² Jenis Faskes yg dikunjungi : Ruskemas

() Memiliki jaminan kesehatan/asuransi Jenis Jamkes yg dimiliki : BPJS

❖ Upaya pemeriksaan kesehatan mandiri

- () Pemeriksaan payudara sendiri
- () Pemeriksaan testis sendiri (khusus pria)
- () Pemeriksaan Tekanan Darah sendiri
- () Pemeriksaan Gula Darah mandiri
- () Pemeriksaan Kolesterol mandiri
- () Pemeriksaan Asam Urat mandiri
- () Pemeriksaan mandiri lainnya, sebutkan

Catatan lain :

❖ Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan

Pernahkah klien dirawat di RS sebelumnya ? Jika pernah, kapan, Dirawat karena

Pernahkah klien menjalani operasi ? Jika pernah, kapan, Jenis operasi

Catatan lain : tidak pernah dirawat di RS hanya berkunjung ke puskesmas

❖ Obat, Jamu, Herbal atau terapi lain yg dijalani sebelum masuk RS

Obat yg sering dikonsumsi : tidak ada Jamu yg sering dikonsumsi : tidak ada

Terapi lain yg dijalani : tidak ada (Cth : Accupresure, bekam, akupuntur, dll)

Tujuan mengonsumsi obat, jamu, herbal atau terapi tersebut adalah

Jika obat, jamu, herbal atau terapi tersebut masih dijalani hingga saat ini, Alasannya :

Catatan lain :

2. Pola Metabolik – Nutrisi

❖ Kebiasaan Jumlah Makanan dan Kudapan

Makanan utama : () Nasi Putih () Nasi Merah () Ubi & Olahannya () Roti Berapa banyak ?

Konsumsi Sayur Mayur : () Selalu () Kadang kadang () Sangat jarang Jenis Sayur yg paling disukai :

Jenis Sayur yg dihindari/tidak disukai :

Olahan sayur yg sering : () rebus () masak santan () tumis () bakar () Goreng

Konsumsi Lauk : () Selalu () Kadang kadang Jenis lauk yg paling disukai :

Jenis lauk yg paling sering dikonsumsi : tempe tahu telur terong tumis kangkung singkong bayam

Olahan lauk yg sering dikonsumsi : () rebus () masak santan () tumis () bakar () Goreng

Jenis lauk yg dihindari/tidak disukai : Semua suka

Frekuensi makan makanan utama & pelengkap : () 1-2 x/hr () 3 x/hr () > 3 x/hr

Kudapan/Camilan : () Selalu () Kadang kadang Rasa kudapan yg paling disukai : () manis () asin

Frekuensi makan kudapan dlm sehari : () 1-2 x/hr () 3 x/hr () > 3 x/hr

Jenis kudapan/camilan yg sering : () Permen / coklat () kue/roti/donat () bakso/somay/mi & sejenisnya ()

kacang/krupuk/kripik/pilus dan sejenisnya () es krim/es ampu./soda & minuman sejenisnya

Catatan lain : suka cemilan manis-manis

Pola Makan 3 hari terakhir atau 24 jam terakhir (Jika klien dirawat > 3 hari, maka lakukan pengkajian pola makan 3 hr terakhir) : () 3 hari terakhir () 24 jam terakhir

Jenis diet : (Lih. di catatan medis)

Bentuk makanan yg diberikan : () padat () Bubur biasa () Bubur saring () Cair

Cara Pemberian : () Oral () Sonde () Parenteral

Frekuensi pemberian : x/hari Kudapan/camilan : x/hari

Kemampuan makan : () mandiri () bantuan () tergantung total

Porsi yg dihabiskan dari makanan yg disediakan : () satu porsi habis setiap kali makan () 1/2 - 3/4 porsi

() < 1/2 porsi Alasan tidak menghabiskan makan :

Makanan lain diluar diet yg dikonsumsi : bubur

Catatan lain :

❖ Masalah yg berhubungan dengan pola konsumsi makanan

- () Gangguan menelan () Gangguan mengunyah () Gangguan mengecap () Mual
 () Muntah () Nyeri gigi/caries () Terpasang peralatan medis () Penurunan kesadaran
 () Anoreksia / tidak nafsu mkn () Gangguan penciuman/tidak dpt mencium aroma makanan
 () Perasaan tidak nyaman di abdomen; yaitu
 () Tidak ada keinginan untuk makan yg berhubungan dg masalah psikologis (marah, depresi, sedih, putus asa)

Catatan lain : makan seperti biasa dan tidak mual.

- ❖ Energi Metabolik
☒ Merasa lemah ☒ Merasa tenaga menurun () mudah lelah () tidak mampu melakukan aktifitas
 () tidak ada tenaga
 Catatan lain :

- ❖ Persepsi klien tentang BB nya (*Hanya untuk klien dg kesadaran penuh*)
☒ Merasa BB normal () Merasa BB Lebih () Merasa sangat gemuk () Merasa kurus () merasa BB turun
 Catatan lain :

3. POLA ELIMINASI

- ❖ Eliminasi buang air kecil (b.a.k)

- () Tidak di kateterisasi urine (*jika pasien di kateter maka pertanyaan langsung ke bag dilakukan kateterisasi urine*)
 () Frekuensi b.a.k dalam 24 jam : 14 x/hr () Penggunaan bedpan / urinal diatas TT
 () Ke toilet : () mandiri () dengan bantuan
 Apakah klien diinstruksikan untuk tampung urine 24 jam
 () Ya, untuk keperluan
 () Tidak, karena
 Warna urine : ☒ kuning jernih () Keruh () berbusa () Merah terang () Merah pekat () bekuan darah
 Bau urine : () normal () busuk () anyir
 Masalah dalam pengeluaran urine : () Nyeri () Aliran tersendat () enuresis () Inkontinensia
 () retensi parsial/total () urine menetes () mencedas () keluar pasir-pasir
 () Dilakukan kateterisasi urine, jenisnya Lama kateter terpasang : hari
 Kebersihan kateter : () bersih () tampak kotor
 Keluhan klien terhadap kateter terpasang : () nyeri () panas () perih () tidak nyaman
 Aliran urine di selang kateter : () lancar () tersendat
 Warna urine dalam urine bag/selang kateter : () kuning jernih () kuning pekat () keruh
 () berakut/granulasi () merah terang () merah pekat
 Volume urine bag dalam 3 jam terakhir : ml
 Volume urine bag dalam 6 jam terakhir : ml
 Volume urine bag dalam 8 jam terakhir : ml
 Volume urine bag dalam 24 jam terakhir : ml
 Volume cairan irigasi (*jika dilakukan irigasi blas*) dalam 24 jam terakhir : ml. Tetesan irigasi : tts/menit
 Catatan lain :

4. POLA AKTIFITAS SEHARI-HARI

- ❖ Aktifitas sehari-hari
 Pekerjaan : IRT Kegiatan Sosial/kemasyarakatan : pengajian rutin setiap malam
 Masalah kesehatan anggota gerak : kelemahan ekstremitas bawah Jumat dimasjid atau rumah
 () kelemahan ekstremitas
 () kekakuan ekstremitas
 () kontraktur area
 Kemampuan melakukan perawatan diri (mandi, berpakaian, berhias, makan, toilet) :
 () mandiri () bantuan sebagian () bantuan penuh
 Penggunaan alat bantu gerak : () kruk ☒ walker () tripod () tongkat
 Catatan lain :

5. POLA ISTIRAHAT - TIDUR

- ❖ Kebiasaan tidur
 Kebiasaan tidur sehari-hari : ☒ 6-8 jam/hari () < 6-8 jam/hari () > 6-8 jam/hari.
 Tingkat kesegaran setelah bangun tidur : ☒ segar () tidak segar.

Kebiasaan tidur saat ini : () 6-8 jam/hari ☒ < 6-8 jam/hari () > 6-8 jam/hari.
Masalah gangguan tidur : () mimpi buruk () pikiran tidak tenang () nyeri
☒ ingkungan bising/berisik () pencahayaan ruangan () suhu ruangan tdk nyaman
() pengunjung/pembezuik banyak
Penggunaan alat/zat bantu tidur : () musik relaksasi () hypnoterapi
() obat-obatan, jenisnya.....
Catatan lain :

POLA PERSEPSI KOGNITIF

- ❖ Gambaran tentang indera khusus
 - ☒ penurunan tajam penglihatan ☒ kacamata bantu () penurunan tajam pendengaran
 - () alat bantu dengar () penurunan tajam penciuman
 - () rasa baal indera perabaan (telapak tangan, telapak kaki) : kiri / kanan
 - ☒ rasa kebas, kesemutan area: kaki
 - ☒ rasa nyeri, karakteristik: skala nyeri 4
- ❖ Kognitif
 - Tingkat pendidikan terakhir.....
 - Kemampuan mengambil keputusan : ☒ mampu () ragu-ragu () tidak mampu mengambil keputusan
 - () buta aksara () buta angka () buta warna
 - Kemampuan mengingat : Jangka pendek : ☒ mampu () Tidak mampu,
 - Jangka Panjang : () mampu ☒ tidak mampu

Catatan lain :

6. POLA KONSEPSI DIRI: -- PERSEPSI DIRI

- ❖ Keadaan sosial
 - ❖ Penghasilan : ☒ cukup () tidak cukup untuk kebutuhan sehari-hari
 - ❖ Situasi keluarga : ☒ baik () beresai ()
 - ❖ Keanggotaan kelompok sosial : baik
 - ❖ Identitas personal (penjelasan ttg kekuatan & kelemahan diri sendiri) :
 - ❖ Keadaan fisik yg disukai & tidak disukai : klien menyukai seluruh fisik yg dimilikinya
 - ❖ Harga diri (perasaan klien thd dirinya sendiri) : klien tidak malu dengan penyakit yang dialami sekarang

Catatan lain :

7. POLA HUBUNGAN PERAN

- ❖ Gambaran Tentang Peran
 - ❖ Peran klien dalam keluarga : Ibu rumah tangga
 - ❖ Peran klien dalam masyarakat : masyarakat biasa
 - ❖ Peran klien dalam pekerjaan :
 - ❖ Kepuasan terhadap peran : () puas ☒ tidak puas
 - ❖ Perubahan peran : ☒ tidak () ya, yaitu.....
 - Jika ya, apakah perubahan peran tersebut dirasakan membuat klien merasa tidak nyaman ? () Tidak
 - () Ya, uraikan.....
- ❖ Pola hubungan
 - ❖ Hubungan dengan keluarga : ☒ baik () masalah,
 - ❖ Hubungan dengan masyarakat : ☒ baik () masalah,
 - ❖ Hubungan dengan pekerjaan : ☒ baik () masalah,
 - ❖ Hubungan dengan petugas kesehatan (perawat, dokter, dll) : () baik
 - () masalah,

Catatan lain :

8. POLA REPRODUKTIF - SEKSUALITAS

- ❖ Reproduksi & Seksualitas
 - ❖ Apakah klien saat ini mengalami : () Menopause () amenorrhea () dismenorrhea
 - () impotensi () penurunan libido () Nyeri
 - ❖ Apakah klien saat ini menggunakan kontrasepsi : ☒ tidak () Ya, jika ya, jenis kontrasepsi
 - dan telah digunakan selama Bln / tahun.
 - ❖ Apakah klien mengalami masalah fungsi reproduksi ? ☒ Tidak () Ya, jelaskan
 - ❖ Apakah klien mengalami masalah fungsi seksual ? ☒ Tidak () Ya, jelaskan

Catatan lain :

9. POLA TOLERANSI TERHADAP STRESS – KOPING

❖ Toleransi terhadap stress – koping

- ❖ Adakah kejadian yang pernah dialami oleh klien hingga saat ini yang sangat menimbulkan stress ? ☒ tidak ada () ada, yaitu.....
- ❖ Apakah klien belakangan ini merasakan perasaan : () Kecemasan () Takut ☒ Sedih ☒ Bingung () Kehilangan harapan / putus asa () tertekan
- ❖ Apakah strategi yang biasanya digunakan oleh klien untuk menghilangkan perasaan diatas ?
uraikan..... menenangkan diri, mencari hiburan.
- ❖ Apakah strategi tersebut dirasakan efektif oleh klien ? () selalu efektif () tidak selalu efektif ☒ tidak efektif
- ❖ Apakah klien mengetahui beberapa teknik relaksasi / menenangkan diri / meredakan stress ? ☒ Tidak () mengetahui, yaitu belum pernah diajarkan.
- ❖ Jika mengetahui, apakah klien pernah menggunakannya ? () ya ☒ tidak, karena.....
- ❖ Apakah saat ini klien tampak : () tegang () murung / sedih ☒ gelisah () menyendiri () tatapan kosong () banyak bertanya

10. POLA KEYAKINAN - NILAI

- ❖ Latar belakang budaya / etnik : suku Jawa dan beragama Islam
- ❖ Apakah tujuan hidup menurut klien : membahagiakan keluarga, berbakti kepada Allah SW
- ❖ Keyakinan klien yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini : klien berharap pasti akan sembuh
- ❖ Keyakinan keluarga yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini : keluarga yakin klien pasti akan sembuh
- ❖ Apakah menurut klien pendekatan keyakinan / budaya / agama penting dalam penyelesaian masalah kesehatan saat ini : () tidak ☒ Ya, Penting
- ❖ Apakah selama di RS klien mengalami kesulitan dlm menjalankan ritual keyakinan/budaya atau agamanya ?
☒ tidak () Ya, jelaskan.....

D. PEMERIKSAAN FISIK

TANDA – TANDA VITAL : TD : 90/60 mmHg, Nadi : 89 x/menit () kuat () lemah ☒ Teratur () Tidak teratur RR : 20 x/mnc ☒ teratur () tidak Teratur Irama nadi : ☒ normal () Cheyne Stokes () Biot () Kusmaul () Hiperventilasi () Apneustik

STATUS MENTAL : () Comportmentis () Delirium () Somnolen () Stupor () Koma

1. Kepala : Bentuk kepala lonjong, tidak ada lesi, tidak ada tumor, tidak ada nyeri tekan

2. Leher : Tidak terdapat peningkatan tekanan vena jugularis.

3. Thorax (Jantung & Paru):

a. Inspeksi : Bentuk dada normal, tidak ada luka, tidak terlihat

b. Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

c. Perkusi : Suara paru sonor

d. Auskultasi : Terdengar bunyi jantung 1 dan 2.

4. Abdomen

a. Inspeksi : Bentuk perut bulat, tidak ada lesi dan luka

b. Auskultasi : Bising usus 10x/menit.

c. Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan

d. Perkusi : Tampak terdengar suara timpani.

5. Punggung & Tulang Belakang : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

6. Genitalia & Rektum : Tidak terpasang kateter, namun menggunakan pempers

7. Ekstremitas Atas & Bawah : Mengalami luka pada kaki kanan bagian bawah.

8. Kekuatan otot :

5 / 5

9. Pemeriksaan Khusus :

a. Neurologi : Sensorik : baik Motorik : baik

Reflek Fisiologis : Bicep : kanan _____ kiri _____ Tricep : kanan _____ kiri _____

Tendok Achilles : kanan _____ kiri _____ Abdomen : _____

Reflek Patologis dan rangsang meningeal : Babinsky : kanan _____ kiri _____ Brudzinsky I : _____

Brudzinsky II : _____ Chaddock : _____ Hoffman Turner : _____ Laseque : _____ Kuku Kuduk : _____

12 Syaraf Kranial :

Nervus I : _____
 Nervus II : _____
 Nervus III : _____
 Nervus IV : _____
 Nervus V : _____
 Nervus VI : _____
 Nervus VII : _____
 Nervus VIII : _____
 Nervus IX : _____
 Nervus X : _____
 Nervus XI : _____
 Nervus XII : _____

10. Kaki Diabetes (Khusus untuk pasien dengan DM)

- Ankle Brachial Indeks (ABI) : Kanan _____ Kiri _____
- Monofilamen : Kanan _____ Kiri _____
- Ulkus DM : Lokasi _____
- Gambar status lokalis ulkus :

P : Peripheral _____
 E : Extend or Size : _____
 D : Depth or Tissue Loss : _____
 I : Infection and Sensation : _____
 S : Severe : _____

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK

(Laboratorium, Radiologi, USG, CT Scan, MRI, Kultur, dll. bila diperlukan buat dalam bentuk daftar / table hasil pemeriksaan yg menunjukkan perkembangan hasil pemeriksaan)

Hemoglobin = 5, Leukosit = 11.000, Trombosit 556, Hematokrit 20,
 Eritrosit 2,5, GDP = 212 mg/dl, GDS = 459 mg/dl,

Kimia darah natrium 14, kalium 4,2, Calcium 6,8, chloride 83

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

NAMA	DOSIS RUPE PEMBERIAN	MULAI PEMBERIAN	INDIKASI (lihat DOI)	EFEK SAMPING (lihat DOI)
Paritazone	25 mg / tab 2x1	02/03/2020	Tidak lambung	Diare, muntah
Metformin	500 mg 3x1	02/03/2020	Diabetes Mellitus	Sakit kepala, lemah
Ceftriaxone	1gr / 12 jam	03/03/2020	Antibiotik	Nyeri tenggorokan, mual
Meloxicam	500mg / 3x1	02/03/2020	Antibiotik	pusing, mual, Diare
Nacl	20 tetes / 8 jam	02/03/2020	Pengganti Cairan	Kebanyakan natrium
Insulin inj / sc	(6-10) / malam	03/03/2020	Diabetes mellitus	Detak jantung cepat dll

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : NY. A
 Dx. Medis : DM T1P2 + Ulkus DM + anemia
 Ruang : Kenanga
 No. MR : 00625628

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	03 Maret 2020	1. klien mengatakan DS: luka terjadi sejak 1 bulan yang lalu. 2. klien mengatakan kaki klien yang terdapat luka terasa nyeri 3. klien mengatakan luka kaki kanan bawah akibat gesekan memakai DO: Sepatu boot. ↳ keadaan umum lemah - kesadaran compos mentis - TD = 90/60, N = 83x/m, RR = 20x/m - S = 36,7°C - skala nyeri 4, terdapat bau - jenis luka = luka akut - tidak ada pendarahan - ukuran luka = 2x2 cm x 0,2	Gangguan Integritas kulit	faktor Mekanis
2.	04 Maret 2020	DS: - klien mengatakan lelah/lemas - klien mengatakan menderita DM sejak 3 bulan yg lalu. - klien mengatakan suka makan makanan yang manis dan jarang olahraga. DC: - kesadaran compos mentis - TD = 90/60 mmHg, N = 83x/m - S = 36,7°C, RR = 20x/m - mulut klien kering - gula darah puasa = 248 - gula darah sewaktu = 459	Ketidakstabilan kadar gula darah	Resistensi Insulin.

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Ny. A.
Dx. Medis : DM Tipe 2 + ulkus DM + Anemisi
Ruang : Keluarga
No. MR : 00625628

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
3.	05 Maret 2020	- Klien mengatakan kakinya terkadang kesemutan. - Klien mengatakan nyeri dibagian ekstremitas bawah. - Klien mengatakan jarang menggerakkan kakinya. DO : - TD = 96/60 mmHg, N = 83 - S = 36,7°C, RR 20x/mn - Turgor kulit tidak elastis - Akral terasa dingin. - CRT > 3 detik - Hemooglobin = 5. - Nilai ABI = 0.67	Perfusi perifer tidak efektif	Penurunan Konsentrasi Hemoglobin
		DS :		
		DO :		

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. A.
Dx. Medis : DM Tipe 2 + ulkus DM + Anemia
Ruang : Kenanga
No. MR :

HARI KE-1 : Tanggal 03 - maret 2020

1. Gangguan Integritas kulit b.d Faktor mekanis
2.
3.
4.

HARI KE-2 : Tanggal 04 maret 2020

1.
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Resistensi Insulin
3.
4.

HARI KE-3 : Tanggal 05 maret 2020

1. Perfusi Jaringan tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin
2.
3.
4.

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien

: Nya A.

Dx. Medis

: DM Tipe 2 + ulkus DM + Anemia.

Ruang

: Kenanga

No. MR

: 00625628

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
1	03 maret 2020	DS - klien mengatakan luka terjadi sejak 1 bulan yang lalu. - Klien mengatakan luka pada kakinya berawal dari kecelakaan memukul seperti boot. - Klien mengatakan kaki kanan yang terdapat luka terasa nyeri. Do = - Ku lemah. - Kecederaan. Komposmenit S TD = 98/60 mmHg N = 83x/menit S = 34x RR = 20x/menit.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan integritas kulit meningkatnya ditandai dengan kriteria hasil sebagai berikut: - Kerusakan lapisan kulit menurun. - Kerusakan lapisan kulit berkurang. - Nyeri menurun.	Perawatan integritas kulit. - Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit. - anjurkan minum air yang cukup. - anjurkan memotong kuku dengan benar dan teratur. Perawatan luka. - Monitor karakteristik luka. - Bersihkan dengan cairan NaCl. - Ganti balutan sesuai jumlah exudat dan drainase. - Jadwalkan perawatan pada setiap 2 jam.	anjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan protein. - kolaborasi pemberian antibiotik.	Shef

- Skala nyeri 4.

- Terdapat luka di kaki kanan bawah.

- Jenis luka = luka akut.

- Ukuran luka: panjang 20cm, lebar 3cm, kedalaman 0,2 cm (tidak sampai ke tulang).

- Kausa ulserasi luka = trauma.

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien :

My A.

Dx. Medis :

DM Tipe 2 + Ulkus DM + Anemia

Ruang :

Kenanga

No. MR :

0625628

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
2.	04 Maret 2020	DS : - Klien mengatakan telah atau lesu - Klien mengatakan muntah 3 bulan yang lalu DO : - Kadar glukosa darah sewaktu 300 mg/dl - Hb 8,3 x /ment - S : 36,7°C - RR : 20 x /ment - Mulut klien kering - GDS : 248 mg/dl - GDS : 450 mg/dl	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan : - Klien mengatakan meningkatnya kadar glukosa darah - Kriteria dengan kriteria - Kadar glukosa darah membaik - 2. Mulut klien membaik - RR : 20 x /ment - Mulut klien kering - GDS : 248 mg/dl - GDS : 450 mg/dl	Manajemen Hiperglikemia : - Identifikasi penyebab hiperglikemia - Monitor kadar glukosa darah - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia - Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia terdapat - Anjurkan minum air putih yang banyak - Anjurkan monitor glukosa darah secara mandiri - Kolaborasi pemberian insulin (0-0-10) - Pantau tanda dan gejala hiperglikemia - 3 x 500 mg		Handwritten signature

DS = Klien mengatakan muntah 3 bulan yang lalu

DO = Klien mengatakan muntah 3 bulan yang lalu

FORMIAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. A
 Dx. Medis : DM Tipe 2 + Ulcer DM + anemia.
 Ruang : Kenanga
 No. MR : D0625628

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
3.	05 maret 2020	DS = - Klien mengatakan nyeri dibagian ekstremitas bawah. - Klien mengatakan kesulitan menggerakan tangan dan kaki. - Klien mengatakan hasil sebagai berikut : - $D_0 = 90/60 \text{ mmHg}$ - $T_0 = 36,9^\circ\text{C}$ - $A_0 = 83 \times / \text{menit}$ - $R_0 = 20 \times / \text{menit}$ - Turgor kulit tidak elastis - Akral teraba dingin. - warna kulit + pucat - CRT > 3 detik - Hb = 5	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan : - nyeri berkurang - pergerakan meningkat - perfusi perifer meningkat - hasil sebagai berikut : - $D_0 = 90/60 \text{ mmHg}$ - $T_0 = 36,9^\circ\text{C}$ - $A_0 = 83 \times / \text{menit}$ - $R_0 = 20 \times / \text{menit}$ - Turgor kulit baik - Akral hangat - warna kulit + merah	- Perawatan sirkulasi perifer. - Identifikasi faktor risiko Gangguan sirkulasi - Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada kaki - Hindarkan pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi - Hindarkan pemasangan turunket pada area cedera - anjurkan perawatan kulit yg tepat - anjurkan transfusi darah.		

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : N/A
 Dx. Medis : DM T1R 2 + ulkus DKA
 Ruang : Kananga
 No. MR : 006.2.562b

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	03 Maret 2020 / hari pertama	1.	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2. Mengajukan minum air yang cukup 3. Memonitor karakteristik luka 4. Mengajukan meningkatkan asupan buah dan sayur 5. Membersihkan dengan cairan NaCl 6. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 7. Mengadukan porsi setiap 2 jam 8. Mengajukan konsumsi fungsi kelenjar dan protein 9. Kolaborasi pemberian antibiotik 10. Melakukan insisi (0-0-10) 11. Melakukan 10x/12jam	S :- Klien mengatakan luka sejak badan yang lalu. - Klien mengatakan sebelum sakit sering ngeluh kesemutan - Klien mengatakan luka dikiri bawahu dan kiri memakai sepatu boot. - Klien mengatakan kaki kanan yang - ku lemah. - Kadar glukosa darah 10 mmHg, N = 83x/m, S = 36,7 - TP = 90/60 mmHg, - skala nyeri 4. - RR = 20x/menit, - pada luka. - terdapat luka di kanan bawahu. - jenis luka = luka akut. - pernapasan kanan luka merah granulasi. - perawatan tidak ada. - ukuran luka = panjang 20cm lebar 3cm, kedalaman 0,2cm. A. Gangguan integritas kulit. P. lanjutkan intervensi	<i>[Signature]</i>

FUJ MAT CATATAN PERKEMENDANGAN

Nama Klien

NY. A.

Dx. Medis

DM Tipe 2 + ulkus DM + anemia

Ruang

Kemang

No. MR

00625628

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1.	09 Maret 2020 / Hari ke dua.	1.	1. monitor tadi, tekanan darah, suhu, RR 2. monitor drainase warna, ukuran, bau 3. Membersihkan dgn cairan nafi. 4. Mengganti balutan sesuai jumlah, esradat dan drainase 5. Menyediakan Perban posisi tiap 2 jam 6. Berkolaborasi pemberian antibiotik a. metronidazol 3x500 b. ceftriaxone 1gr/2 jam c. lantus injsc (b-d-10)	S = klien mengatakan kaki Kanan Klien yang terdapat luka terasa nyeri - Klien mengatakan luka ditetapi Klien merasa agak seseken memakai Sepatu boot. - Kesadaran composmentis. - TD = 100/80 mmHg, N = 84x/menit - S = 36,5°C, RR = 22x/menit - skala nyeri 3 - bau pada luka berkurang - adanya granulasi - kondisi luka belum ada penyusutan - ukuran luka = panjang 20cm, lebar 9cm, kedalaman 0,2 cm - tidak ada pendarahan - tidak ada integritas kulit. A = gangguan integritas kulit. P = lanjutkan intervensi. 1. monitor luka drainase warna, ukuran bau 2. Bersihkan dengan Alad, intervensi selanjutnya ..	

FORMAT CATATAN PERKEHENDANGAN

Nama Klien : My A.
 Dx. Medis : DM tipe 2 + ulkus dms + Anemia
 Ruang : Kemanga
 No. MR : 00625628

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
3.	05 Maret 2020 / hari ke 179	1	1. Monitor nadi, tekanan darah, suhu dan status pernafasan 2. Monitor drainage warna, ukuran, bau 3. Membersihkan dengan cairan Alcl. 4. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainage 5. Berkolaborasi pemberian antibiotik	S = klien mengatakan nyeri di kaki kanan kuen sudah menurun. O = kesadaran Compoementis - TD = 120/80 mmHg - N = 80x/mnt. - S = 36,4°C - Adanya granulasi - Bau busuk sudah tidak ada - Pinggiran luka mulai mengering A = Gangguan integritas kulit teratasi. P = - Bantu keluarga untuk melakukan perawatan luka secara mandiri.	<u>[Signature]</u>

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Ny. A.
 Dx. Medis : DM Tipe 2 + Ukus DM + Anemia.
 Ruang : Kemang
 No. MR : 00625628

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	03 Maret 2020	2.	1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. 2. Memonitor kadar glukosa darah. 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia. 4. Berkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala tetap ada atau memburuk. 5. Menyajikan monitoring glukosa darah lebih dari 250 mg/dl. 6. Menyajikan monitor kadar glukosa darah secara mandiri. 7. Berkonsultasi pemberian obat. - Metformin 3x500mg.	S = Klien mengatakan baik atau lebih baik. - Klien mengatakan menderita DM sejak 3 bulan yang lalu. - Klien mengatakan gula darahnya masih belum stabil. - Kesadaran Compo mentis. - TD = 90/60 mmHg, N = 83x/m. - RR = 20x/m. S = 36.9°C. - Mulut klien kering. - Glukosa darah puasa : 248 mg/dl. - Gula darah sewaktu = 459 mg/dl. - Gula darah sewaktu kadar glukosa dalam darah. A = - ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah. P = 1. Monitor kadar glukosa darah. 2. Anjurkan monitoring glukosa darah saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl. 3. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri. 4. Kolaborasi pemberian obat. - Metformin 3x500mg.	<u>[Signature]</u>

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Mr. A.
 Dx. Medis : DM Tipe 2 + ulkus DM + anemia
 Ruang : Kananga
 No. MR : 00625628

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
2.	Hari Kedua 09 Maret 2020	2.	1. Memantau kadar glukosa darah. 2. Menganjurkan menghindari asupan kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl. 3. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri. 4. Berkolaborasi pemberian obat - Metformin 3x500	S = - klien mengatakan masih lelah atau lesu. - klien mengatakan kadar gula masih naik turun dan belum stabil. O = - kesadaran kompos mentis - TD = 100/80 mmHg, N = 84 x/m - S = 36,5°C, RR = 22 x/menit - Mulut klien masih kering - GDS = 220 mg/dl. - GDS = 417 mg/dl. A = ketidakstabilan kadar glukosa darah. P = - monitor kadar glukosa darah - Anjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri. - kolaborasi pemberian obat - Metformin 3x500mg	<u>HP</u> <u>Shaf.</u>

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : NY. A.
 Dx. Medis : DM Tipe 2 + ulkus DM + Anemia
 Ruang : Kananga
 No. MR : 0062 5628

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
3.	hari ketiga / 05 Maret 2020	2.	1. Memonitor kadar glukosa darah. 2. Mengajukan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Berteleponasi - Pemberian obat - Metformin 3x500mg	S = - Klien mengatakan lelah kesu menurun - Klien mengatakan kadar gula masih belum stabil. O = - kesadaran composmentis. - TD = 120/80 mmHg, S = 36,4°C - N = 80x/menit, PR = 22x/menit. - Mulut tidak kering - GDS = 212 mg/dl. - GDS = 330 mg/dl. A = ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian. P = - lanjutkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri - kolaborasi pemberian obat - Metformin 3x500 mg.	

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Alfa
 Dx. Medis : DM tipe 2 + ulkus DM + Anemia
 Ruang : Kananga
 No. MR : 00625628

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1.	Hari Pertama 03 Maret 2020	3.	1. Memeriksa nadi perifer, edema, warna, suhu, ankle brachial index 2. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi 3. Menyundan pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 4. Menyundan pemasangan tourniquet pada area cedera 5. Mengajarkan perawatan kulit yg	S = -klien mengatakan kakinya terasa kesemutan -klien mengatakan nyeri di bagian ekstremitas kanan bawah -klien mengatakan jarang menggunakan kakinya. D = -TD = 90/60 mmHg -NI = 83 x /m, PR = 20 x /m, S = 36,7°C -Turgor kulit menurun -akral terasa dingin -warna kulit pucat -CPT > 3 detik -Hemoglobin 5. -Nilai AB1 = 0,69 A = Perawatan perifer tidak efektif. P = lakukan intervensi -memeriksa nadi perifer -monitor panas, kemerahan, bengkak pada ekstremitas -menganalisis darah 2 kalf.	<u>Alfa</u>

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : NYA.
 Dx. Medis : Dm Tipe 2 + ulkus Dm + Anemia
 Ruang : Kemanga
 No. MR : 00625628

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1.	Hari Kedua 03 Maret 2020	3.	1. Memeriksa nadi perifer, edema, warna, suhu, ankle brachial index 2. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas. 3. Mengajarkan perawatan kulit yg tepat. 4. Menstransfusi 2 kalf.	S = - klien mengatakan kakinya masih kesemutan. O = - TD = 100/80 mmHg, N = 85x/menit. - S = 36,5°C, RR = 22x/menit. - Turgor kulit menurut akral terasa masih dingin. - warna kulit masih pucat. - CRT = 3 detik. - HB = 7,5. - ABG = 0,83. A = perfusi perifer tidak efektif. P = - memeriksa nadi perifer, edema, warna, suhu, ankle brachial index - monitor panas kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas.	<u>dyah</u>

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : NYA.
 Dx. Medis : DM Tipe 2 + ulkus DM + Anemia
 Ruang : Koranga
 No. MR : 00625628

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
3.	Hari Ketiga, 05 Maret 2020.	3.	- Memeriksa nadi perifer, edema, warna, suhu, ankle brachial index. - Memuntir panas, kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstremitas	S = Klien mengatakan kakinya sudah tidak kesemutan. D = - Turgor kulit elastis - Edema tidak ada - Akral terasa hangat. - warna kulit pucat menurun - CRT ≤ 3 detik - Hb = 12. - AB1 = 0,91 A = Perfusi perifer tidak efektif teratasi.	

LAMPIRAN 1



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

JL. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP. (0721) 703580 FAX. (0721) 703580



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. A (inisial)
Umur : 64 tahun
Jenis Kelamin : (Laki-Laki / Perempuan *)

dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh tim peneliti.
2. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul **"Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Keamanan dan Perlindungan Pada Pasien Diabetes Melitus di Ruang Kenanga RSUD Dr. H. Abdul Moeleq Provinsi Lampung Tahun 2020"**

Bandar Lampung, 03 ~~februari~~ Maret 2020

Peneliti,

(Komang Prithayani)

Saksi,

(.....SUNDARI.....)

Subjek,

(.....)

Keterangan *): Coret yang tidak perlu

	POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	:	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Tgl	:	
	Format Surat Keterangan	Revisi	:	
	Telah Melakukan Asuhan Keperawatan	Halaman : 1 dari 1 Halaman		

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Komang Prithayani
 NIM : 1714901051
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan dengan gangguan
 Keamanan dan Perlindungan pada pasien
 Diabetes Melitus di ruang Kerangka
 RSUD Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 03 s/d 05 bulan Maret tahun 2020 di Ruang Kerangka RSUD Dr. H Abdoel Moeloek Bandar Lampung

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk keperluan bukti pelaksanaan asuhan keperawatan.

B. Lampung, 05 / 03 / 2020

Yang Menerangkan

(Kepala Ruangan / Pembimbing /) *

Na. Supari, S. Kep
 NIP. 196812031989012001

Keterangan:

- Coret/isi sesuai keperluan

	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Persetujuan Judul KTI/LTA	Halaman	

PERSetujuan JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/ TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Komang Prithayari
NIM : 1719401051

Judul yang diajukan

1. Asuhan Keperawatan dengan gangguan keamanan dan proteksi pada pasien diabetes militus di ruang kenanga RSUD Abdoel Moeloek
2. Asuhan Keperawatan dengan gangguan aktivitas dan istirahat pada pasien Fraktur femur di ruang gelatik di RSUD Abdoel Moeloek.
3. Asuhan Keperawatan dengan gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien ca mammae di ruang mawar RSUD Abdoel Moeloek.

Judul yang disetujui

1. Asuhan Keperawatan dengan gangguan keamanan dan Perlindungan pada pasien diabetes militus di ruang kenanga Abdoel Moeloek.

Bandar Lampung, 23 Januari 2020

Pembimbing Utama


El Rahmayati S.Kp., M.kes
NIP. 197003042002122002

Pembimbing Pendamping


Ns. Efa Triana S.Kep., M.kes
NIP. 196810081989032002

	POLTEKKES TANJUNGPURBAN	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURBAN	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING**

Nama Mahasiswa : Komang Prithayani

NIM : 1714401051

Pembimbing Pendamping : NS. Eta Trisna S.kep., M.kes

Judul Tugas Akhir :

Asuhan Keperawatan dengan gangguan keamanan dan perlindungan
pada pasien diabetes melitus diruang kenanga RSUD
Abdoel Moeloek.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	23 Januari 2020	Konsultasi Judul KTI		
2	23 Januari 2020	ACC Judul KTI		
3	27 Februari 2020	Konsul BAB 1 - BAB 3		
4	28 Februari 2020	Revisi BAB 2		
5	02 April 2020	Konsul BAB 1 - BAB V		
6	07 April 2020	Revisi latar belakang, pemeriksaan fisik, pengkajian, intervensi, nilai pemeriksaan		
7	22 April 2020	BAB I - BAB V disetujui : acc		
8				
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung,
Pembimbing Pendamping


NS. Eta Trisna S.kep., M.kes.

	POLTEKES TANJUNGPUR	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPUR	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA**

Nama Mahasiswa : Komang Prithayani
 NIM : 1719401051
 Pembimbing Utama : El Rahmayati, S.Kp., M.Kes
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan dengan gangguan keamanan dan perlindungan pada pasien diabetes Melitus di ruang Kenanga RSUD Abdul Moeloek

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	22/2020 /01	Konsultasi Judul KTI		
2	23/2020 /01	Acc Judul KTI		
3	12/2020 /02	Konsul BAB I - II. - latar belakang dan konsep penyakit sesuai KKM		
4	18/2020 /02	Konsul BAB I - II. - Perbaikan		
5	21/2020 /02	- Isi Latar belakang belum menggambar Yo Part - Perbaikan keseluruhan dan tambahkan daftar pustaka.		
6	24/2020 /02	- Perbaikan data dan tambahkan latar belakang - perbaikan pengumpulan data.		
7	20/2020 /03	- gunakan format pengkajian sesuai prodi. - Sevaikan pengkajian dan analisa		
8	10/2020 /04	- ruang lingkup Sevaikan - Tujuan dan kriteria hasil diperbaiki - dan tambahkan jam		
9	10/2020 /04	- implementasi buat perdiagnosa agar mengevaluasi jelas. ^{ya di revisi} - yang dibahas di pengkajian data		
10	10/2020 /04	- pembahasan intervensi selaras dgn diagnosa. - di bagian pembahasan diagnosa yg anda temukan jauh menyimpang selaras		
11	10/2020 /04	- bahasa latin direvisikan. - Diagnosa yg ditemukan selaras atau menyimpang		
12	15/2020 /04	- BAB I - V disetujui = acc lanjut pembimbing II.		

Bandar Lampung, 29 Mei 2020
 Pembimbing Utama


 El Rahmayati, S.Kp., M.Kes

	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
	Formulir Lembar Masukan dan Perbaikan

LEMBAR MASUKAN

Nama Mahasiswa : Komang Prithaya
 NIM : 1714401051
 Tanggal : 01 Mei 2020
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan
 dan Perlindungan
 RSUD Dr.H Abd

No	Masukan/Perbaikan
	Ketua Penguji dan Anggota Peng - Perbaiki abstrak - Tambahkan latar belakang ber DM - Tambahkan contoh data prime

