

# **LAMPIRAN**

## Lampiran 1

	<b>POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI</b>	Kode	
	<b>PRODIDIII KEPERAWATAN TANJUNGGARANG</b>	Tanggal	
	<b>Formulir</b>	Revisi	
	<b>Persetujuan Judul KTI/LTA</b>	Halaman	

### PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/ TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : VENTY LIA OKTAVIANA

NIM : 1914401050

#### JUDUL YANG DIAJUKAN

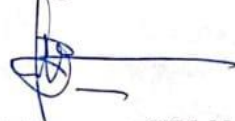
1. ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN NUTRISI - PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD Dr. A. DADI TJOKRODIPO TAHUN 2022 *702 31 Agustus mke*
2. ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA PASIEN ANEMIA DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD Dr. A. DADI TJOKRODIPO TAHUN 2022
3. ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN MASALAH NYERI AKUT PADA PASIEN GASTRITIS DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD Dr. A. DADI TJOKRODIPO TAHUN 2022

#### JUDUL YANG DISETUJUI

1. ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD Dr. A. DADI TJOKRODIPO TAHUN 2022

Bandar Lampung, ..7. Maret 2022..

Pembimbing Utama



**Merah Bangsawan, SKM., M.Kes**  
NIP. 1957050119822031005

Pembimbing Pendamping



**Dwi Agustanti, M.Kep., Sp.Kom**  
NIP. 197108111994022001


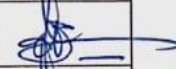
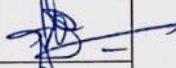





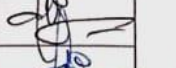
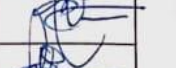

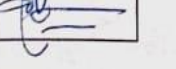
Lampiran 2

	<b>POLTEKKES TANJUNGGARANG</b>	Kode	
	<b>PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG</b>	Tanggal	
	<b>Lembar Konsultasi Bimbingan</b>	Revisi	
	<b>Laporan Tugas Akhir</b>	Halaman	

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

Nama Mahasiswa : Venty Lia Oktaviana  
 NIM : 1914401050  
 Pembimbing Utama : Merah Bangsawan, SKM.,M.Kes

Judul Tugas Akhir :  
 Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien  
 Diabetes Mellitus Di Ruang Penyakit Dalam RSUD. Dr. A. Dadi Tjafrodipo

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	14/02/2022	Mempjules jurnal LTA	Siub	
2	07/03/2022	Ace jurnal LTA, Silanjute	Siub	
3	08/03/22	Revisi Bab I, Revisi	Siub	
4	09/03/22	Revisi Bab II, Tinj. Prosa	Siub	
5	20/2022/4	Ace Par bab I	Siub	
6	20/2022/4	Bab II & Bab III → Revisi	Siub	
7	26/2022/4	Ace Bab II & III	Siub	
8	26/2022/4	Ace bab IV & V	Siub	
9	26/2022/4	Ace bab VI & VII	Siub	
10	14/05/22	Revisi bab seminar LTA	Siub	
11	15/05/22	Ace bab seminar LTA	Siub	
12	16/05/22	Simp Cita LTA	Siub	

Bandar Lampung, 19 Mei 2022.....  
 Pembimbing Utama

**Merah Bangsawan, SKM.,M.Kes**  
 NIP. 1957050119822031005

Lampiran 3

	<b>POLTEKKES TANJUNGGARANG</b>	Kode	
	<b>PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG</b>	Tanggal	
	<b>Lembar Konsultasi Bimbingan</b>	Revisi	
	<b>Laporan Tugas Akhir</b>	Halaman	

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

Nama Mahasiswa : Venty Lia Oktaviana  
 NIM : 1914401050  
 Pembimbing Utama : Dwi Agustanti, M.Kep.,Sp.Kom

Judul Tugas Akhir :  
Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien  
 Diabetes Melitus Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. A. Dadi Tjoerodipo


No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 26/4/2022	ACC Judul	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	26/2022 /4	Perbaikan tanda baca. Konsul bab 1-3	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	26/2022 /4	Acc bab 1-3, lanjut Penulisan bab 4-5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	28/2022 /4	Acc bab 4-5, lanjut Penulisan abstrak	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	28/2022 /4	Acc Abstrak	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	28/2022 /4	Langut Sidang KTI	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	20/2022 /5	Perbaikan Hasil Seminar LTA	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	22/2022 /5	Perbaikan diberi warna merah	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	24/2022 /5	Perbaikan antar bagian ada spasi, jangan ada judul di halaman depan sedangkan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	30/2022 /5	Isinya dibagian belakang. Cet kembali tulisan dalam tabel dirapikan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	9/2022 /6	Perbaikan daftar tabel hal 29 di perbaiki	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	14/6-22	Acc utuh.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Bandar Lampung, 28 April 2022.....  
 Pembimbing/Pendamping

*[Signature]*  
**Dwi Agustanti, M.Kep.,Sp.Kom**  
 NIP. 197108111994022001



Lampiran 4

	<b>POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI</b> <b>PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG</b>	Kode	
		Tanggal	
	<b>Formulir</b> <b>Lembar Masukan dan Perbaikan</b>	Revisi	
	<b>Seminar LTA</b>	Halaman	

**LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN**

Nama Mahasiswa : Venty Lia Oktaviana  
 NIM : 1914401050  
 Tanggal : 13 Mei 2022  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. A Dadi Tjotrodipo Bandar Lampung 2022

No	Masukan/Perbaikan	Keterangan
<b>XUNIASIAN</b>		
1.	Asesmen Data Nutrisi proses	✓
2.	Sign Symphasi proses	✓
3.	gambaran ulcus proses	✓
4.	temp diet	✓
5.	tantangan data pengisian GD	✓
6.	dan Nutrisi implementasi: kolaborasi ahli gizi	✓
7.	Evaluasi: data tantangan kardi proses serta strategi dan tujuan yg di laksanakan	✓
<b>LOUTRAVI</b>		
1.	Apakah ada utusan menyangkut kasus Askep Nutrisi - Perawatan pasien yg kurang study operasional dan profesional	✓
2.	Dr. Kipri Cahit. Nutrisi: Gg. Integritas kulit → site ulcus pada di ulcus	
3.	Struktur Urutan dalam pelaksanaan Bandar Lampung, .....	

**TIM PENGUJI**

Ketua



Yuni Astemi, S.KM., M.Kes  
 NIP. 196806231990032001

Anggota 1



Dwi Agustanti, M.Kep.Sr.Kom  
 NIP. 197108111994022001

Anggota 2

(Moderator/Sekretaris)



Merah Bangsawan, S.KM., M.Kes  
 NIP. 195705011982031005

## Lampiran 5

Lampiran 1

### LEMBAR INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan Pasien)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn. T

Umur : 52 tahun

Ruang Rawat : R. Es. Kamar Ds

Rumah Sakit : RSUD. Dr. A. Dadi Tjokrodipo

Setelah mendapat penjelasan dari mahasiswa tentang tujuan dari asuhan keperawatan yang akan dilakukan dan bahwa data yang didapatkan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan pembelajaran, maka dengan ini saya menyatakan **bersedia/tidak-bersedia \*)** sebagai subyek asuhan.

Bandar Lampung, 9 Februari 2022

Mahasiswa,  
  
Venty Lia Oktaviana

Pasien  
  
Tagling

Mengetahui,  
Pembimbing Lahan/CI

  
Ns. DIAH KARTIKA DEWI, S.Kep  
NIP. 19820709 201001 2 009

Keterangan:  
\*) coret yang tidak perlu

**STATUS KEPERAWATAN MAHASISWA**

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI GANGGUAN  
KEBUTUHAN -----AKIBAT PATOLOGI SISTEM .....

DENGAN DIAGNOSA MEDIS .....

DI .....



Nama : .....

NIM : .....

**POLTEKKES TANJUNGPINRANG  
KEMENKES RI JURUSAN  
KEPERAWATAN TANJUNGPINRANG  
PRODI DIII KEPERAWATAN  
TANJUNGPINRANG 2022**

## FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

### I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : \_\_\_\_\_  
NIM : \_\_\_\_\_ Tgl Pengkajian : \_\_\_\_\_  
Ruangrawat : \_\_\_\_\_ No. Register : \_\_\_\_\_

#### A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : \_\_\_\_\_  
2. Umur : \_\_\_\_\_ tahun  
3. Jenis kelamin : L / P \*  
4. Pendidikan : \_\_\_\_\_  
5. Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
6. Tgl masuk RS : \_\_\_\_\_ Waktu ..... WIB  
7. Dx. Medis : \_\_\_\_\_  
8. Alamat : \_\_\_\_\_

#### B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk :  Melalui IGD  Melalui Poliklinik  Transferruangan \_\_\_\_\_ Masuk ke  
Ruangan pada tanggal: \_\_\_\_\_ Waktu : \_\_\_\_\_ 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 : \_\_\_\_\_

GCS: E\_\_M\_\_V\_\_

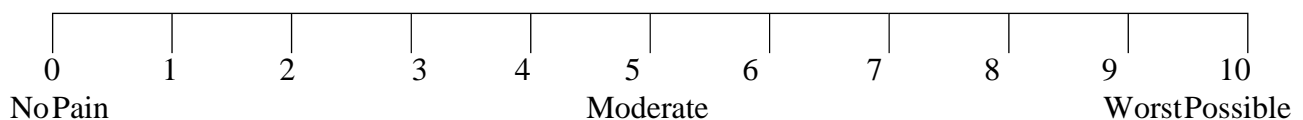
Tanda Vital Saat Masuk: TD \_\_ mmHg

Nadi \_\_\_\_\_ x/menit  teratur  Tidak teratur  Lemah  Kuat

RR \_\_\_\_\_ x/menit  teratur  Tidak teratur

Nyeri :

#### Numeric Rating Scale

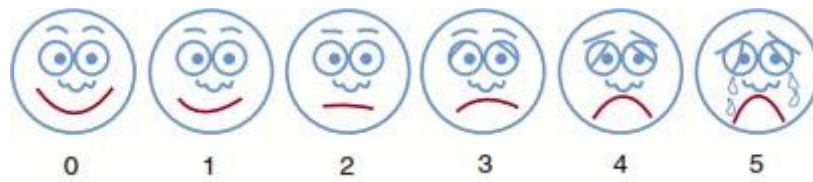


#### Verbal Rating Scale





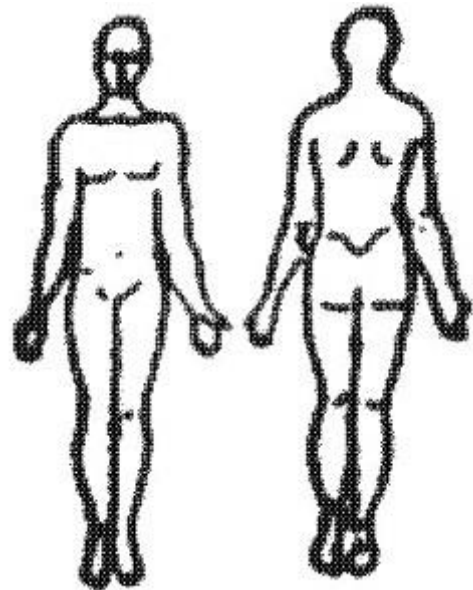
Wong & Baker Faces Rating Scale



**Status Lokalis :**

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis 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		NILAI	KET
		Tidak	Ya		
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0		
		Ya	25		
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0		
		Ya	15		
3	Alat Bantu Jalan				
	a. Bedrest dibantu perawat		0		
	b. Penopang / Tongkat / Walker		15		
	c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture		30		
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak	0		
		Ya	20		
	Gaya berjalan / pindah				

5	a. Normal/Bedrest/immobile tdk dpt bergerak sendiri		0	
	b. Lemah tidak bertenaga		10	
	c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)		20	
6	Status Mental			
	a. Sadar penuh		0	
	b. Keterbatasan daya ingat		15	
	JUMLAH SKOR			-----

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

	SKOR	Δ KODE
1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar	0 - 24	HIJAU
2. Risiko rendah, tindakan pencegahan jatuh standar	25 - 50	KUNING
3. Risiko tinggi, tindakan pencegahan jatuh risiko tinggi	> = 51	MERAH

1. Keluhan utama saat pengkajian: \_\_\_\_\_

2. Riwayat penyakit Sekarang:

---



---



---



---



---



---

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll): \_\_\_\_\_

4. Bentuk reaksi alergi yg dialami: \_\_\_\_\_

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

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

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

( ) Ya, Alasan: \_\_\_\_\_

( ) Tidak, Alasan: \_\_\_\_\_

7. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang:

---

---

---

8. Riwayat penyakit keluarga :

---

---

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik

Gambar Genogram :	Keterangan Genogram :

**C. ANAMNESIS PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL**

**1. Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan**

❖ Kondisi Kesehatan UmumKlien

- ( )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: ..... L/hari  Kopi  teh  Soda  Minuman bersuplemen

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

Merokok, Jenis: ..... Jumlah: ..... btg/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, menciderai, meninju orang  
lain maupun diri sendiri.

Menangis

Memendam perasaan

Mengatakannya secara baik-baik

Catatan lain :

-----  
-----  
-----

❖ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien

Melakukan medical chek up :  rutin  Kadang<sup>2</sup>

Jenis Medical Chek Up yg dilakukan : .....

Kunjungan ke Faskes :  rutin  Kadang<sup>2</sup>

Jenis Faskes yg dikunjungi : .....

Memiliki jaminan kesehatan/asuransi

Jenis Jamkes yg dimiliki : .....

Catatan lain :

-----  
-----  
-----

❖ 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,..... Dioperasi karena .....

Catatan lain :

-----  
-----  
-----

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

Obat Yg sering dikonsumsi:..... Jamu Yg sering dikonsumsi:.....

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

Tujuan mengkonsumsi obat, jamu, herbal atau terapi tersebut adalah.....

Apakah 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 ? ..... (ukuran Rmh Tangga)

Konsumsi Sayur Mayur: ( ) Selalu ( ) Kadangkadang ( ) 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 ( ) Kadangkadang

Jenis lauk Yg paling disukai : .....

Jenis lauk Yg paling sering dikonsumsi : .....

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

Jenis lauk yg dihindari/tidak disukai : .....

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

Kudapan/Camilan : ( ) Selalu ( ) Kadangkadang

Rasa kudapan yg paling disukai : ( ) manis ( ) asin

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

Jenis kudapan/cemilan yg sering : ( ) Permen / coklat ( ) kue/roti/donat ( ) bakso/somay/mi & sejenisnya ( ) kacang/krupuk/kripik/pilus dan sejenisnya ( ) es krim/es campur/soda & minuman sejenisnya

Catatan lain :

-----  
-----  
-----

❖ 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 : .....

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 :

-----  
-----  
-----

❖ Energi Metabolik

( ) merasa lemah ( ) merasa tenaga menurun ( ) mudah lelah ( )  
( ) tidak mampu melakukan aktifitas ( ) tidak ada tenaga

Catatan lain :

-----  
-----  
-----



Masalah kesehatan anggota gerak :

- 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

( ) lingkungan bising/berisik ( ) pencahayaan ruangan ( ) suhu ruangan tidak nyaman ( )

pengunjung/pembezuk banyak

Penggunaan alat/zat bantu tidur: ( ) musik relaksasi ( ) hipnoterapi ( )

obat-obatan, jenisnya.....

Catatan lain :

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

## 6. 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.....

( ) rasa nyeri, karakteristik.....



❖ Kognitif

Tingkat pendidikan terakhir.....

Kemampuan mengambil keputusan : ( ) mampu ( ) ragu-ragu ( ) tidak mampu  
mengambil keputusan ( ) buta aksara ( ) buta angka

Kemampuan mengingat : Jangka pendek : ( ) mampu ( ) Tidak mampu,  
Jangka Panjang : ( ) mampu ( ) tidak mampu

Catatan lain :

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

7. POLA KONSEPSI DIRI – PERSEPSI DIRI

❖ Keadaan sosial

❖ Pekerjaan:.....

❖ Situasi keluarga: ( ) baik ( ) bercerai ( ).....

❖ Keanggotaan kelompok sosial:.....

❖ Identitas personal (penjelasan ttg kekuatan & kelemahan diri sendiri :

.....

❖ Keadaan fisik yg disukai & tidak disukai : .....

❖ Harga diri (perasaan klien thd dirinya sendiri).....

Catatan lain :

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

8. POLA HUBUNGAN PERAN

❖ Gambaran Tentang Peran

❖ Peran klien dalam keluarga:.....

❖ Peran klien dalam masyarakat:.....

❖ 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 :

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

9. POLA REPRODUKTIF –SEKSUALITAS

❖ Reproduksi & Seksualitas

❖ Apakah klien saat ini mengalami: ( ) Menopause ( ) amenorrhea ( ) dishmenorhea ( ) 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 terkait dengan fungsi reproduksi? ( ) Tidak

( ) Ya, jika ya, jelaskan .....

❖ Apakah klien mengalami masalah terkait dengan fungsi seksual? ( ) Tidak

( ) Ya, jika ya, jelaskan .....

Catatan lain :

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

10. 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.....
- ❖ 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.....
- ❖ Jika mengetahui, apakah klien pernah menggunakannya? ( ) ya ( ) tidak, karena.....
- ❖ Apakah saat ini klien tampak: ( ) tegang ( ) murung / sedih ( ) gelisah ( ) menyendiri ( ) tatapan kosong ( ) banyak bertanya

11. POLA KEYAKINAN –NILAI

- ❖ Latar belakang budaya/etnik:.....
- ❖ Apakah tujuan hidup menurut klien :  
.....
- ❖ Keyakinan klien yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini :  
.....
- ❖ Keyakinan keluarga yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini :  
.....
- ❖ Apakah menurut klien pendekatan keyakinan /budaya /agama penting dalam penyelesaian masalah kesehatan saat ini: ( ) tidak ( ) Ya, Penting
- ❖ Apakah selama di RS klien mengalami kesulitan dalam menjalankan ritual keyakinan/budaya atau agamanya? ( ) tidak ( ) Ya, jelaskan.....

D. PEMERIKSAAN FISIK

TANDA–TANDA VITAL: TD:.....mmHg, Nadi: .....x/menit ( ) kuat ( ) lemah  
( ) Teratur ( ) Tidak teratur RR : ..... x/mnt ( ) teratur ( ) tidak Teratur. Irama nafas: ( ) normal ( ) Cheyne Stokes ( ) Biot (

Kussmaul    Hyperventilasi    Apneustik

STATUS MENTAL: compos mentis    Delirium    Somnolen    Stupor    Koma

1. Kepala : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Leher : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Thorax ( Jantung & Paru):

a. Inspeksi : \_\_\_\_\_

b. Palpasi : \_\_\_\_\_

c. Perkusi : \_\_\_\_\_

d. Auskultasi : \_\_\_\_\_

4. Abdomen

a. Inspeksi : \_\_\_\_\_

b. Auskultasi : \_\_\_\_\_

c. Palpasi : \_\_\_\_\_

d. Perkusi : \_\_\_\_\_

5. Punggung & Tulang Belakang : \_\_\_\_\_

6. Genetalia & Rektum : \_\_\_\_\_



7. Ekstremitas Atas & Bawah: \_\_\_\_\_

8. Kekuatan otot:

9. Pemeriksaan Khusus:

a. Neurologi

Sensorik: \_\_\_\_\_

Motorik: \_\_\_\_\_

Reflek Fisiologis: Bicep: kanan \_\_\_\_\_ kiri \_\_\_\_\_ Tricep: kanan \_\_\_\_\_ kiri \_\_\_\_\_

Tendo Achilles: kanan \_\_\_\_\_ kiri \_\_\_\_\_ Abdomen: \_\_\_\_\_

Reflek Patologis dan rangsang meningeal:

Babinsky: kanan \_\_\_\_\_ kiri \_\_\_\_\_ Brudzinsky I: \_\_\_\_\_

Brudzinsky II: \_\_\_\_\_ Chadok: \_\_\_\_\_ Hoffman Turner: \_\_\_\_\_

Laseque: \_\_\_\_\_ Kaku Kuduk: \_\_\_\_\_ sss

12 Syaraf Kranial:

Nervus I: \_\_\_\_\_

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:



## SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

Nama Klien :

Jenis Kelamin : L / P

No. Register :

Tanggal Penilaian Risiko :

PARAMETER	TEMUAN				SKOR
<b>Persepsi Sensori</b>	1. Tidak merasakan/respon thd stimuli nyeri, menurun kesadaran	2. Gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau hny berespon pd stimuli nyeri, tdk dpt menkomunikasikan ketidaknyamanan	3. Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pd perintah verbal tp tdk selalu mampu mengatakan ketidaknyamanan	4. Tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal.	
<b>Kelembaban</b>	1. Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah	2. Kulit Lembab	3. Kulit kadang-kadang lembab	4. Kulit kering	
<b>Aktivitas</b>	1. Tergeletak di tempat tidur	2. Tidak bisa berjalan	3. Berjalan pada jarak terbatas	4. Dapat berjalan sekitar Ruangan	
<b>Mobilitas</b>	1. Tidak mampu bergerak	2. Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur	3. Dapat merubah posisi ekstremitas mandiri	4. Dapat merubah posisi tidur tanpa bantuan	
<b>Nutrisi</b>	1. Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau NPO lebih dari 5 hari	2. Jarang mampu menghabiskan ½ porsi makanannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	3. Mampu menghabiskan lebih dari ½ porsi makannya	4. Dapat menghabiskan porsi Makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi.	
<b>Gesekan</b>	1. Tidak mampu mengangkat badannya sendiri, atau spastik, kontraktur atau gelisah	2. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya	3. Dapat bergerak bebas tanpa gesekan		
<b>SKOR</b>					

Diadopsi dari Braden & Bergstom (1998), AHCPR (2008)

Skor : 15 – 18 berisiko, 13 – 14 risiko sedang, 10 – 12 risiko tinggi, ≤ 9 risiko sangat tinggi



		DS :		
		DO :		



		DS :		
		DO :		





		DS :		
		DO :		

**FORMAT ANALISIS DATA**

Nama Klien : .....

Dx. Medis : .....

Ruang : .....

No. MR : .....

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
		DS :           DO :		

		DS :		
		DO :		

**DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Nama Klien : .....

Dx. Medis : .....

Ruang : .....

No. MR : .....

**HARI KE-1** : Tanggal .....

1.....

2.....

3.....

4.....

**HARI KE-2** : Tanggal .....

1.....

2.....

3.....

4.....

**HARI KE-3** : Tanggal .....

1.....

2.....

3.....

4.....

**HARI KE-4** : Tanggal .....

1.....

2.....

3.....

4.....

**HARI KE-5** : Tanggal .....

1.....

2.....

3.....

4.....

**HARI KE-6** : Tanggal .....

1.....

2.....

3.....

4.....

### FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : .....

Dx. Medis : .....

Ruang : .....

No. MR : .....

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan ( SMART )	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf

### FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : .....

Dx. Medis : .....

Ruang : .....

No. MR : .....

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan ( SMART )	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf



### FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : .....

Dx. Medis : .....

Ruang : .....

No. MR : .....

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan ( SMART )	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf

**FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN**

Nama Klien : .....

Dx. Medis : .....

Ruang : .....

No. MR : .....

<b>No</b>	<b>Tanggal</b>	<b>No. Dx. Kep</b>	<b>Implementasi ( Respon dan atau Hasil )</b>	<b>Evaluasi ( SOAP )</b>	<b>Paraf</b>

**FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN**

Nama Klien : .....

Dx. Medis : .....

Ruang : .....

No. MR : .....

<b>No</b>	<b>Tanggal</b>	<b>No. Dx. Kep</b>	<b>Implementasi ( Respon dan atau Hasil )</b>	<b>Evaluasi ( SOAP )</b>	<b>Paraf</b>

**FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN**

Nama Klien : .....

Dx. Medis : .....

Ruang : .....

No. MR : .....

<b>No</b>	<b>Tanggal</b>	<b>No. Dx. Kep</b>	<b>Implementasi ( Respon dan atau Hasil )</b>	<b>Evaluasi ( SOAP )</b>	<b>Paraf</b>

### FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : .....

Dx. Medis : .....

Ruang : .....

No. MR : .....

<b>No</b>	<b>Tanggal</b>	<b>No. Dx. Kep</b>	<b>Implementasi ( Respon dan atau Hasil )</b>	<b>Evaluasi ( SOAP )</b>	<b>Paraf</b>

## Lampiran 7

### CONTOH PENGATURAN MAKANAN

Waktu Makan	Menu Makanan	Banyaknya	
		URT	Gram
Pagi (07.00) makanan utama	Nasi Ayam opor Sayur bening <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wortel</li> <li>• Buncis</li> <li>• Oyong</li> </ul>	1 centong 1 biji 1 mangkok	150 gr 80 gr 30 gr 20 gr 30 gr
Snack (09.30)	Pepaya	1 potong	400 gr
Siang (12.00) Makanan utama	Nasi Ikan laut Tempe Sayur lodeh <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kacang panjang</li> <li>• Labu siam</li> </ul> Bening bayam <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayam</li> <li>• Wortel</li> </ul> Putih telur Susu deabetasol	1 centong 1 biji 1 potong 1 mangkok  1 mangkok  4 buah 1 gelas	150 gr 80 gr 25 gr 40 gr 40 gr 50 gr 30 gr 30 gr 120 gr
Snack (15.30)	Pisang Semangka	1 buah 1 potong	150 gr 200 gr
Malam (18.00) Makanan utama	Nasi Ayam tumis Capcai <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kol</li> <li>• Caisin</li> <li>• Wortel</li> </ul> Cah buncis wortel <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buncis</li> <li>• Wortel</li> </ul>	1 centong 1 potong 1 mangkok  1 mangkok	150 gr 80 gr 30 gr 25 gr 25 gr 40 gr 30 gr
Snack (21.00)	Apel	1 buah	400 gr