

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS + *DIABETIC FOOT* DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS JARINGAN DI RUANG ARJUNA RSUD SANJIWANI GIANYAR

No	Kegiatan	Januari 2020				Februari 2020				Maret 2020				April 2020				Mei 2020				Juni 2020						
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	Studi pendahuluan	■	■																									
2	Penyusunan proposal			■	■	■	■	■																				
3	Seminar proposal							■																				
4	Revisi proposal								■																			
5	Pengesahan proposal									■																		
6	Pengurusan ijin penelitian										■	■	■	■														
7	Pengumpulan data												■	■														
8	Pengolahan data													■	■													
9	Analisis data														■	■	■											
10	Penyusunan laporan															■	■	■	■									
11	Sidang hasil penelitian																	■	■									
12	Revisi laporan																		■	■								
13	Pengumpulan KTI																			■								

Lampiran 2 Anggaran Penelitian

Realisasi Anggaran Biaya Penelitian
Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus+ *Diabetic*
***Foot* dengan Gangguan Integritas Jaringan Di Ruang Arjuna RSUD**
Sanjiwani Gianyar

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini sebagai berikut:

No	Keterangan	Biaya
A	Tahap Persiapan	
	a. Printcopy laporan untuk bimbingan : 65 lembar x Rp.300 x 12 rangkap	Rp. 234.000,00
	b. Print warna cover : 4 lembar x Rp.1000	Rp.4.000,00
	c. Print warna lembar bimbingan: 4 x Rp.1000	Rp.4.000,00
	d. Printcopy untuk ujian proposal : 65 lembar x Rp.300 x 4 rangkap	Rp.78.000,00
	e. Print warna surat : 18 lembar x Rp.1000	Rp.18.000,00
	f. Revisi proposal : 65 lembar x Rp.300 x 1 rangkap	Rp.19.500,00
	g. Map : 7 buah x Rp. 2000	Rp.14.000,00
	h. Blinder clips : 12 biji x Rp.1000	Rp.12.000,00
	i. ATK: Pulpen paster: 1 buah x Rp.3000	Rp.3.000,00
	j. Transportasi:	Rp.100.000,00
B	Tahap Pelaksanaan	
	a. Printcopy lampiran pengumpulan data 35 lembar x Rp. 300	Rp.10.500,00
C	Tahap Akhir	

	a. Pengadaan Laporan Print warna cover: 1 lembar Rp. 1000 Printcopy laporan untuk ujian : 122 x Rp.300	Rp.1.000,00 Rp.36.000,00
	b. Transportasi:	Rp.10.000,00
	c. Biaya Tidak Terduga	Rp.50.000,00
Total biaya		Rp. 603.000,00

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul :Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus dengan Gangguan Integritas Jaringan Di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar

Tanggal Penelitian : 10-13 April 2020

A. PENGKAJIAN

NO	DS, DO, dan Masalah Keperawatan	Subyek Pertama		Subyek Kedua	
		Tanda dan Gejala		Tanda dan Gejala	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Gangguan Integritas Jaringan	√		√	
	Gejala dan tanda mayor Obyektif				
	a. Kerusakan jaringan dan/ lapisan kulit	√		√	
	Gejala dan tanda minor Objektif				
	a. Nyeri	√		√	
	b. Perdarahan	√		√	
	c. Kemerahan		√		√
	d. Hematoma		√		√

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa keperawatan	Subyek Pertama		Subyek Kedua	
		Dirumuskan		Dirumuskan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	<i>Problem</i>				

	Gangguan Integritas Jaringan	√		√	
2	<i>Etiology</i>				
	a. Perubahan sirkulasi	√		√	
	b. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)		√		√
	c. Kekurangan/kelebihan volume cairan		√		√
	d. Penurunan mobilitas		√		√
	e. Bahan kimia iritatuif		√		√
	f. Suhu lingkungan yang ekstrem		√		√
	g. Faktor mekanis (mis. penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energy listrik bertegangan tinggi)		√		√
	h. Efek samping terapi radiasi		√		√
	i. Kelembaban		√		√
	j. Proses penuaan		√		√
	k. Neuropati perifer		√		√
	l. Perubahan pigmentasi		√		√
	m. Perubahan hormonal		√		√
	n. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan		√		√
3	<i>Sign and symptom</i>				
	a. Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit		√		√
	b. Nyeri		√		√
	c. Perdarahan		√		√

	d. Hematoma		√		√
--	-------------	--	---	--	---

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)	Subyek Pertama		Subyek Kedua	
		Direncanakan		Direncanakan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Perawatan Integritas kulit		√		√
	Observasi				
	a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (misalnya perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)		√		√
	Terapeutik				
	a. Ubah posisi tiap dua jam jika tirah baring	√		√	
	b. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, <i>jika perlu</i>		√		√
	c. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering		√		√
	d. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering		√		√
	Edukasi				
	a. Anjurkan menggunakan pelembab (misalnya lotion serum)		√		√

	b. Anjurkan minum air yang cukup		√		√
	c. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi		√		√
	d. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar	√			√
	e. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem		√		√
	f. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya				
2	Perawatan Luka		√		√
	Observasi				
	a. Monitor karakteristik luka (misalnya drainase, warna, ukuran, bau)	√		√	
	b. Monitor tanda-tanda infeksi	√		√	
	Terapeutik				
	a. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan		√		√
	b. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih notoksik, <i>sesuai kebutuhan</i>		√		√
	c. Bersihkan jaringan nekrotik	√		√	
	d. Pasang balutan sesuai jenis luka		√		√
	e. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka	√		√	
	f. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase		√		√

	g. Jadwalkan perubahan posisi setiap dua jam atau sesuai kebutuhan pasien	√		√	
Edukasi					
	a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi		√		√
	b. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri	√			√

D. IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

No	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)	Subyek Pertama		Subyek Kedua	
		Dilaksanakan		Dilaksanakan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Perawatan Integritas kulit		√		√
Observasi					
	b. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (misalnya perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)		√		√
Terapeutik					
	e. Mengubah posisi tiap dua jam jika tirah baring	√		√	
	f. Melakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, <i>jika perlu</i>		√		√

	g. Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering		√		√
	h. Menghindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering		√		√
	Edukasi				
	g. Menganjurkan menggunakan pelembab (misalnya lotion serum)		√		√
	h. Menganjurkan minum air yang cukup		√		√
	i. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi		√		√
	j. Menganjurkan pasien menggunakan pakaian longgar	√			√
	k. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem		√		√
	l. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya		√		√
2	Perawatan Luka		√		√
	Observasi				
	c. Monitor karakteristik luka (misalnya drainase, warna, ukuran, bau)	√		√	
	d. Monitor tanda-tanda infeksi	√		√	
	Terapeutik				
	h. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan		√		√

	i. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih notoksik, <i>sesuai kebutuhan</i>		√		√
	j. Bersihkan jaringan nekrotik	√		√	
	k. Pasang balutan sesuai jenis luka		√		√
	l. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka	√		√	
	m. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase		√		√
	n. Jadwalkan perubahan posisi setiap dua jam atau sesuai kebutuhan pasien	√		√	
	Edukasi				
	c. Jelaskan tanda dan gejala infeksi		√		√
	d. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri	√			√

E. EVALUASI KEPERAWATAN

No	Evaluasi	Subyek Pertama		Subyek Kedua	
		Dievaluasi		Dievaluasi	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	<i>Subjektif</i>	√		√	
2	<i>Objektif</i>	√		√	
	a. Kerusakan integritas jaringan membaik		√		√
	b. Nyeri berkurang dengan skala nyeri 2 (0-10)	√		√	
	c. Perdarahan berkurang		√		√
	d. Kemerahan berkurang		√		√
	e. Hematoma berkurang		√		√
3	<i>Analisis</i>	√		√	
	a. Masalah tercapai		√		√
	b. Masalah tercapai sebagian		√		√
	c. Masalah tidak tercapai		√		√
4	<i>Planning</i>	√		√	

Lampiran 4 Data Observasi Dokumentasi

	PENGKAJIAN KEPERAWATAN PASIEAN RAWAT INAP	Nama : Ny. K
		Tgl Lahir : 31/12/1964
		No RM : 645561

Keluhan Utama: Pasien mengeluh luka bernanah pada kaki kanan

Riwayat penyakit :

Riwayat Penyakit Sebelumnya

Riwayat hospitalisasi : Ada Tidak ada, Riwayat penyakit yang sama : Ada Tidak ada

Riwayat penyakit yang pernah diderita : Asma Hipertensi Diabetes Millitus

Lainnya, Sebutkan :

Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada Ada, sebutkan.....

Riwayat penyakit menular: Tidak ada Ada, sebutkan.....

Riwayat alergi : Tidak ada Ada, sebutkan.....

Keadaan Umum

Kesadaran CM Apatis R Somnolent Sopor Coma, GCS : E4 V5 M6

Tanda Vital : S : 37°C N : 80 x/Menit RR : 20 x/Menit TD : 160/80 mmHg

Pemeliharaan Kesehatan

Persepsi terhadap arti kesehatan : Penting Tidak Penting

Pengetahuan tentang penatalaksanaan regimen terapeutik :

Tahu Tidak Tahu

Pengetahuan tentang praktek kesehatan : Tahu Tidak Tahu

Kemampuan mengambil keputusan : Mampu Tidak Mampu

Kemampuan memilih fasilitas kesehatan : Mampu Tidak

Mampu

Kebiasaan berobat Dukun Tenaga Kesehatan

Lainnya.....

Masalah Keperawatan

Manajemen regimen terapiutik yang efektif

Manajemen regimen terapiutik yang tidak efektif

<p>Pola Nutrisi</p> <p>Pola makan : <input type="checkbox"/> 1 kali/hari <input type="checkbox"/> 2kali/hari <input checked="" type="checkbox"/> 3kali/hari</p> <p>Jenis makanan : <input type="checkbox"/> Cair/ASI/PASI <input checked="" type="checkbox"/> Lunak <input type="checkbox"/> Padat</p> <p>Rute makan : <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> NGT <input type="checkbox"/> Parentral <input type="checkbox"/> Puasa</p> <p>Porsi makan : 1 porsi</p> <p>Riwayat alergi makanan : <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada</p> <p>Jenisnya.....</p> <p>Masalah dalam hal makan : <input type="checkbox"/> Ada, jenisnya : <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Tidak ada nafsu makan <input type="checkbox"/> Sulit menelan <input type="checkbox"/> Lainnya..... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>BB sebelum sakit :kg, BB saat pengkajian :</p> <p>TB :LLA : cm, IMT :</p> <p>Pola minum</p> <p>Jumlah minum sehari : gelas (... ..cc/hari)</p> <p>Jenis minuman : <input checked="" type="checkbox"/> Air putih <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Karbonasi <input type="checkbox"/> Kopi <input type="checkbox"/> Teh</p> <p>Masalah dalam hal minum : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Ada, jenisnya : <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Tidak ada nafsu minum,</p> <p>Tanda-tanda dehidrasi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, jenisnya : <input type="checkbox"/></p> <p>Mata cowong, <input type="checkbox"/> Mukosa bibir kering, <input type="checkbox"/> Ubun-ubun cekung, <input type="checkbox"/> Turgor kulit menurun, <input type="checkbox"/> Lemas</p>	<p>Masalah Keperawatan</p> <p><input type="checkbox"/> Pola makan bayi tidak efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan menelan</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan nutrisi lebih dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko ketidakseimbangan nutrisi lebih dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang volume cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko kekurangan volume cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Kelebihan volume cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko ketidakseimbangan volume cairan</p>
<p>Pola Eliminasi BAB</p> <p>Eliminasi BAB : <input checked="" type="checkbox"/> 1 kali/hari <input type="checkbox"/> 2kali/hari <input type="checkbox"/> 3kali/hari <input type="checkbox"/> Lebih dari 3kali/hari, Volume.....cc</p> <p>Konsistensi : <input type="checkbox"/> Keras <input checked="" type="checkbox"/> Lembek <input type="checkbox"/> Encer <input type="checkbox"/> Cair</p>	<p>Masalah Keperawatan</p> <p><input type="checkbox"/> Diare</p> <p><input type="checkbox"/> Konstipasi</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang volume cairan</p>

<p>Bau : <input checked="" type="checkbox"/> Khas Faeces <input type="checkbox"/> Amis <input type="checkbox"/> Busuk</p> <p>Warna : <input checked="" type="checkbox"/> Kuning <input type="checkbox"/> Hitam <input type="checkbox"/> Hijau <input type="checkbox"/> Putih <input type="checkbox"/> Dempul</p> <p>Terdapat Darah : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Terdapat lender : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Frekuensi peristaltic usus : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Meningkatkan, Frekuensi.....Kali/menit</p> <p>Nyeri tekan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, sebutkan dimana.....</p> <p>Pembesaran organ : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, sebutkan nama organ.....</p> <p>Keluhan lain.....</p> <p>Pola Eliminasi BAK</p> <p>Frekuensi BAK : 3-4 kali/hari, Volume.....cc</p> <p>Warna : <input type="checkbox"/> Jernih <input checked="" type="checkbox"/> Kuning <input type="checkbox"/> Warna teh <input type="checkbox"/> Bercampur darah/nanah</p> <p>Bau : <input checked="" type="checkbox"/> Khas urine <input type="checkbox"/> Amis <input type="checkbox"/> Busuk</p> <p>Keluhan.....</p>	<p><input type="checkbox"/> Inkontinensia alvi</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan eliminasi urine</p> <p><input type="checkbox"/> Retensi Urine</p> <p><input type="checkbox"/> Inkontinensia urine</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri akut</p> <p><input type="checkbox"/> PK</p>
<p>Pola Aktivitas</p> <p>Keluhan sesak nafas : <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada</p> <p>Irama Pernafasan : <input type="checkbox"/> Eupneu <input type="checkbox"/> Apneu <input type="checkbox"/> Orthopnoe <input type="checkbox"/></p> <p>Bradipnea <input type="checkbox"/> Dispnea</p> <p>Jenis pernafasan : <input type="checkbox"/> Kusmaul <input type="checkbox"/> Bio <input type="checkbox"/> Cheyne Stokes</p> <p>Suara Nafas : <input checked="" type="checkbox"/> Vesikuler <input type="checkbox"/> Bronkovesikuler <input type="checkbox"/> Bronchial <input type="checkbox"/></p> <p>Wheezing <input type="checkbox"/> Ronci</p> <p>Keluhan Batuk : <input type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Ada, <input type="checkbox"/> Kering <input type="checkbox"/> Berdahak</p> <p><input type="checkbox"/> Hernoptisis</p> <p>Sulit Sekret : <input type="checkbox"/> Kental <input type="checkbox"/> Lengket <input type="checkbox"/> Encer</p>	<p>Masalah Keperawatan</p> <p><input type="checkbox"/> Keletihan</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan Mobilitas Fisik</p> <p><input type="checkbox"/> Intoleransi Aktivitas</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang perawatan diri</p> <p><input type="checkbox"/> Syndrome kurang percaya diri</p> <p><input type="checkbox"/> Bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Pola nafas tidak efektif</p>

Suara jantung : S1 S2 : <input checked="" type="checkbox"/> Tunggal <input type="checkbox"/> Reguler <input type="checkbox"/> Irreguler <input type="checkbox"/> Aritmia <input type="checkbox"/> Mur-mur Berdebar setelah beraktivitas : <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada CRT berapa detik..... Keluhan lain..... Kekuatan Otot : Tonus Otot..... Refleks Patologis : Reflek Fisiologis :	<input type="checkbox"/> Kerusakan pertukaran gas <input type="checkbox"/> Perfusi Jaringan renal <input type="checkbox"/> Perfusi Jaringan serebral
---	--

Kriteria	Skoring				
	0	1	2	3	4
Kemampuan perawatan diri			√		
Kemampuan melakukan ROM	√				
Kemampuan mobilisasi di tempat tidur			√		
Kemampuan toileting			√		
Kemampuan mandi	√				
Kemampuan berpindah	√				
Kemampuan berpakaian			√		
Kemampuan makan/minum	√				

0 : Mandiri, 1 : dibantu dengan alat, 2 : dibantu orang lain, 3 : dibantu alat dan orang lain, 4 : ketergantungan penuh

Pola Tidur dan Istirahat Jam mulai tidur malam : 21.00 Wita, Jam bangun tidur 05.00 Wita Kebiasaan tidur siang : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Jumlah jam tidur sehari : <input type="checkbox"/> <6 jam <input checked="" type="checkbox"/> 6-8 jam <input type="checkbox"/> >8 jam Keluhan saat tidur : <input type="checkbox"/> Ada, Sebutkan... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada Keluhan lemas : <input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada Kehitaman di sekitar kelopak mata : <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada	Masalah Keperawatan <input type="checkbox"/> Gangguan pola tidur <input type="checkbox"/> Devriipasi tidur
--	---

Kebutuhan Komunikasi/Pendidikan dan Pengajaran	Masalah Keperawatan
<p>Kebutuhan edukasi : <input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Edukasi diberikan kepada : <input checked="" type="checkbox"/> Pasien <input checked="" type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/></p> <p>Lainnya.....</p> <p>Bicara : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Serangan awal gangguan bicara, Kapan.....</p> <p>Bahasa sehari-hari : <input type="checkbox"/> Indonesia (Aktif/Pasif) <input checked="" type="checkbox"/> Daerah Bali</p> <p><input type="checkbox"/> Inggris (Aktif/Pasif) <input type="checkbox"/> Lainnya.....</p> <p>Agama : <input checked="" type="checkbox"/> Hindu <input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Kristen <input type="checkbox"/> Katolik <input type="checkbox"/></p> <p>Budha Perlu penterjemah : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya,</p> <p>Bahasa.....</p> <p>Bahasa isyarat : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p> <p>Hambatan belajar : <input type="checkbox"/> Bahasa <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Pendengaran <input type="checkbox"/></p> <p>Emosi <input type="checkbox"/> Kognitif</p> <p>Hilang memori : <input type="checkbox"/> Kesulitan bicara <input type="checkbox"/> Motivasi buruk <input type="checkbox"/></p> <p>Masalah penglihatan <input type="checkbox"/> Secara fisiologis tidak mampu belajar</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tidak ditemukan hambatan belajar</p> <p>Cara belajar yang disukai : <input type="checkbox"/> Menulis <input type="checkbox"/> Audio-visual/gambar</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Membaca <input checked="" type="checkbox"/> Mendengar <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Demonstrasi Kesiediaan menerima informasi : <input checked="" type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Tingkat Pendidikan: <input type="checkbox"/> TK <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Akademi</p> <p><input type="checkbox"/> Sarjana <input type="checkbox"/> Lainnya.....</p> <p>Potensial kebutuhan pembelajaran : <input checked="" type="checkbox"/> Proses penyakit <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Pengobatan penyakit</p> <p>Kesiediaan/kesanggupan menerima edukasi : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Gangguan orientasi (waktu, tempat, dan orang) : <input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p><input type="checkbox"/> Ada</p> <p>Adakah nyeri <input type="checkbox"/> Tidak ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada, kalau ada, dimana pada luka</p> <p>Faktor pencetus luka kualitas berdenyut</p>	<p><input type="checkbox"/> Gangguan persepsi sensori (visual, auditori, kinestori, gustatory, taktil)</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang pengetahuan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko cedera</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan orientasi</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan komunikasi verbal</p> <p><input type="checkbox"/> Hipertermi</p> <p><input type="checkbox"/> Hipotermi</p> <p><input type="checkbox"/> Sistem termoregulasi tidak efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri akut</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri kronik</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kerusakan integritas kulit/jaringan</p>

<p>Skala 3 (0-10), waktu timbulnya terus-menerus</p> <p>Keluhan peningkatan/penurunan suhu tubuh : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/></p> <p>Ada, <input type="checkbox"/> Pola peningkatan suhu tubuh : <input type="checkbox"/> Remittent <input type="checkbox"/></p> <p>Interemittent</p> <p>Adanya perlukaan: ada</p> <p>Lokasi : kaki kanan</p> <p>Luas :</p> <p>Tanda infeksi : <input type="checkbox"/> Bengkak <input type="checkbox"/> Kemerahan <input type="checkbox"/> Nyeri <input checked="" type="checkbox"/> Pus</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>Perdarahan</p> <p>Lainnya :.....</p>	
---	--

Hari/ Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan
10 April 2020	Kerusakan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Substansi kimia <input type="checkbox"/> Usia rawan <input type="checkbox"/> Kelembaban <input type="checkbox"/> Hipotermia/ hipertermia <input type="checkbox"/> Faktor mekanik <input type="checkbox"/> Pengobatan <input type="checkbox"/> Imobilitas fisik <input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan status nutrisi <input type="checkbox"/> Defisit imunologi <input checked="" type="checkbox"/> Gangguan sirkulasi/ metabolic/ sensasi <input type="checkbox"/> Neuropati perifer 	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kerusakan integritas kulit/jaringan teratasi dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Perfusi jaringan normal <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada tanda-tanda infeksi <input checked="" type="checkbox"/> Ketebalan dan tekstur jaringan normal <input checked="" type="checkbox"/> Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang <input checked="" type="checkbox"/> Menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka 	Tindakan Mandiri : <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Monitor kulit akan adanya kemerahan <input checked="" type="checkbox"/> Observasi luka: lokasi, dimensi, kedalaman luka, jaringan nekrotik, tanda- tanda infeksi local, formasi traktus <input checked="" type="checkbox"/> Jaga kulit agar tetap bersih dan kering <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali <input checked="" type="checkbox"/> Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar <input checked="" type="checkbox"/> Ajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka Kolaborasi : Pemberian obat-obatan

		TINDAKAN KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP																		Nama : Ny. K					
		Tgl Lahir : 31/12/1964																							
		No RM : 645561																							
Tindakan keperawatan	Tanggal 26 April 2019						Tanggal 27 April 2019						Tanggal 28 April 2019						Tanggal 29 April 2019						
	Pa Gi	Pa raf	sia ng	Pa raf	Mal am	par af	pa gi	Pa raf	sia ng	Pa raf	mal am	pa raf	pa gi	Pa raf	sia ng	Pa raf	mal am	pa raf	pa gi	Par af	sia ng	Pa raf	mal am	pa raf	
Memonitor kulit akan adanya kemerahan	08 00						08 00						08 00						08 00						
Mengobservasi luka: lokasi, dimensi, kedalaman luka, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi, formasi traktus	08 00						08 00						08 00						08 00						
Menjaga kulit agar tetap bersih dan kering	08 00						08 00						08 00						08 00						
Memobilisasi pasien (merubah posisi pasien) setiap 2 jam sekali	09 00		14 00		18 00		09 00		14 00		18 00		09 00		14 00		18 00		09 00		14 00		18 00		
Melakukan perawatan luka dengan steril	08 00						08 00						08 00						08 00						
Menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar	08 00		14 00		17 00		08 00		14 00		17 00		08 00		14 00		17 00		08 00		14 00		17 00		

Mengajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka	08 00					08 00						08 00					08 00						
Inj. Omeprazole 1qx1	08 00					08 00						08 00					08 00						
Inj. Cefotaxime 3x1 gr	08 00		16 00		24 00		08 00		16 00		24 00		08 00		16 00		24 00		08 00		16 00		24 00

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN RAWAT INAP TERINTEGRASI	Nama : Ny. K
	Tgl Lahir : 31/13/1964
	No RM : 645561

Tanggal	Jam	Pukul	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Tanda tangan
26/04/2019	09.00 wita	Perawat pagi	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada luka</p> <p>O : KU baik, GDA stabil : 354</p> <p>Luka basah, skala 3 (0-10)</p> <p>TD : 150/80 mmHg</p> <p>A : Kerusakan integritas jaringan</p> <p>P : Observasi KU dan TTV</p> <p>Rawat luka @hari</p> <p>Cek GDA @hari</p> <p>Delegasi/kolaborasi pemberian obat</p> <p>Lanjutkan terapi</p>	
		Perawat sore	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada luka</p> <p>O : KU baik, GDA : -</p> <p>Luka basah, skala 3 (0-10)</p> <p>TD: 140/80 mmHg</p> <p>A : Kerusakan integritas jaringan</p> <p>P : Observasi KU dan TTV</p> <p>Rawat luka @hari</p> <p>Cek GDA @hari</p> <p>Delegasi/kolaborasi pemberian obat</p> <p>Lanjutkan terapi</p>	
		Perawat sore	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada luka</p> <p>O : KU baik, GDA : -</p> <p>Luka basah, skala 3 (0-10)</p> <p>TD : 140/80 mmHg</p> <p>A : Kerusakan integritas jaringan</p> <p>P : Observasi KU dan TTV</p>	

			<p>Rawat luka @hari</p> <p>Cek GDA @hari</p> <p>Delegasi/kolaborasi pemberian obat</p> <p>Lanjutkan terapi</p>	
27/04/2019	08.00 wita	Perawat pagi	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada luka</p> <p>O : KU baik, GDA : 267</p> <p>Luka basah, skala 3 (0-10)</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>A : Kerusakan integritas jaringan</p> <p>P : Observasi KU dan TTV</p> <p>Rawat luka @hari</p> <p>Cek GDA @hari</p> <p>Delegasi/kolaborasi pemberian obat</p> <p>Lanjutkan terapi</p>	
	19.00 wita	Perawat sore	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada luka</p> <p>O : KU baik, GDA : -</p> <p>Luka basah, skala 3 (0-10)</p> <p>TD : 140/80 mmHg</p> <p>A : Kerusakan integritas jaringan</p> <p>P : Observasi KU dan TTV</p> <p>Rawat luka @hari</p> <p>Cek GDA @hari</p> <p>Delegasi/kolaborasi pemberian obat</p> <p>Lanjutkan terapi</p>	
	22.00 wita	Perawat malam	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada luka</p> <p>O : KU baik, GDA : -</p> <p>Luka basah, skala 3 (0-10)</p> <p>TD : 140/80 mmHg</p> <p>A : Kerusakan integritas jaringan</p> <p>P : Observasi KU dan TTV</p> <p>Rawat luka @hari</p>	

			<p>Cek GDA @hari</p> <p>Delegasi/kolaborasi pemberian obat</p> <p>Lanjutkan terapi</p>	
28/04/2019	08.00 wita	Perawat pagi	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada luka</p> <p>O : KU baik, GDA : 346</p> <p>Luka basah, skala 3 (0-10)</p> <p>TD : 140/80 mmHg</p> <p>A : Kerusakan integritas jaringan</p> <p>P : Observasi KU dan TTV</p> <p>Rawat luka @hari</p> <p>Cek GDA @hari</p> <p>Delegasi/kolaborasi pemberian obat</p> <p>Lanjutkan terapi</p>	
	14.00 wita	Perawat sore	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada luka</p> <p>O : KU baik, GDA : -</p> <p>Luka basah, skala 3 (0-10)</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>A : Kerusakan integritas jaringan</p> <p>P : Observasi KU dan TTV</p> <p>Rawat luka @hari</p> <p>Cek GDA @hari</p> <p>Delegasi/kolaborasi pemberian obat</p> <p>Lanjutkan terapi</p>	
	20.00 wita	Perawat malam	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada luka</p> <p>O : KU baik, GDA : -</p> <p>Luka basah, skala 3 (0-10)</p> <p>TD : 150/80 mmHg</p> <p>A : Kerusakan integritas jaringan</p> <p>P : Observasi KU dan TTV</p> <p>Rawat luka @hari</p> <p>Cek GDA @hari</p>	

			Delegasi/kolaborasi pemberian obat Lanjutkan terapi	
29/04/2019	10.00 wita	Perawat pagi	S : Pasien mengeluh nyeri pada luka O : KU baik, GDA : 286 Luka basah, skala 3 (0-10) Luka kaki uk 5 x 3 cm A : Kerusakan integritas jaringan P : Observasi KU dan TTV Rawat luka @hari Delegasi/kolaborasi pemberian obat Lanjutkan terapi	

	PENGAJIAN KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP	Nama : Ny. R
		Tgl Lahir : 63 thn
		No RM : 645980

Keluhan Utama : Pasien mengeluh luka pada kaki dan nyeri pada luka tersebut

Riwayat penyakit : Riwayat DM

Riwayat Penyakit Sebelumnya

Riwayat hospitalisasi : Ada Tidak ada, Riwayat penyakit yang sama : Ada Tidak ada

Riwayat penyakit yang pernah diderita : Asma Hipertensi Diabetes Millitus

Lainnya, Sebutkan :

Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada Ada, sebutkan.....

Riwayat penyakit menular : Tidak ada Ada, sebutkan.....

Riwayat alergi : Tidak ada Ada, sebutkan.....

Keadaan Umum

Kesadaran CM Apatis Somnolent Sopor Coma, GCS : E4 V5 M6

Tanda Vital : S : 36°C N : 82 X/Menit RR : 20 X/Menit TD : 140/90 mmHg

<p>Pemeliharaan Kesehatan</p> <p>Persepsi terhadap arti kesehatan : <input checked="" type="checkbox"/> Penting <input type="checkbox"/> Tidak Penting</p> <p>Pengetahuan tentang penatalaksanaan regimen terapeutik : <input checked="" type="checkbox"/> Tahu <input type="checkbox"/> Tidak Tahu</p> <p>Pengetahuan tentang praktek kesehatan : <input checked="" type="checkbox"/> Tahu <input type="checkbox"/> Tidak Tahu</p> <p>Kemampuan mengambil keputusan : <input checked="" type="checkbox"/> Mampu <input type="checkbox"/> Tidak Mampu</p> <p>Kemampuan memilih fasilitas kesehatan : <input checked="" type="checkbox"/> Mampu <input type="checkbox"/> Tidak Mampu</p> <p>Kebiasaan berobat <input type="checkbox"/> Dukun <input checked="" type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan</p> <p>Lainnya.....</p>	<p>Masalah Keperawatan</p> <p><input type="checkbox"/> Manajemen regimen terapeutik yang efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Manajemen regimen terapeutik yang tidak efektif</p>
---	---

<p>Pola Nutrisi</p> <p>Pola makan : <input type="checkbox"/> 1 kali/hari <input type="checkbox"/> 2kali/hari <input checked="" type="checkbox"/> 3kali/hari</p> <p>Jenis makanan : <input type="checkbox"/> Cair/ASI/PASI <input checked="" type="checkbox"/> Lunak <input type="checkbox"/> Padat</p> <p>Rute makan : <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> NGT <input type="checkbox"/> Parentral <input type="checkbox"/> Puasa</p> <p>Porsi makan : 1 porsi</p> <p>Riwayat alergi makanan : <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada</p> <p>Jenisnya.....</p> <p>Masalah dalam hal makan : <input type="checkbox"/> Ada, jenisnya : <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/></p> <p>Muntah <input type="checkbox"/> Tidak ada nafsu makan <input type="checkbox"/> Sulit menelan</p> <p><input type="checkbox"/> Lainnya..... <input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>BB sebelum sakit :kg, BB saat pengkajian :</p> <p>TB :LLA : cm, IMT :</p> <p>Pola minum</p> <p>Jumlah minum sehari : 6-7 gelas (1200 cc/hari)</p> <p>Jenis minuman : <input checked="" type="checkbox"/> Air putih <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Karbonasi <input type="checkbox"/> Kopi</p> <p><input type="checkbox"/> Teh</p> <p>Masalah dalam hal minum : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Ada, jenisnya : <input type="checkbox"/></p> <p>Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Tidak ada nafsu minum,</p> <p>Tanda-tanda dehidrasi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, jenisnya : <input type="checkbox"/></p> <p>Mata cowong, <input type="checkbox"/> Mukosa bibir kering, <input type="checkbox"/> Ubun-ubun cekung,</p> <p><input type="checkbox"/> Turgor kulit menurun, <input type="checkbox"/> Lemas</p>	<p>Masalah Keperawatan</p> <p><input type="checkbox"/> Pola makan bayi tidak efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan menelan</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan nutrisi lebih dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko ketidakseimbangan nutrisi lebih dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang volume cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko kekurangan volume cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Kelebihan volume cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko ketidakseimbangan volume cairan</p>
<p>Pola Eliminasi BAB</p> <p>Eliminasi BAB : <input checked="" type="checkbox"/> 1 kali/hari <input type="checkbox"/> 2kali/hari <input type="checkbox"/> 3kali/hari <input type="checkbox"/></p> <p>Lebih dari 3kali/hari, Volume : 20 cc</p> <p>Konsistensi : <input type="checkbox"/> Keras <input checked="" type="checkbox"/> Lembek <input type="checkbox"/> Encer <input type="checkbox"/> Cair</p> <p>Bau : <input checked="" type="checkbox"/> Khas Faeces <input type="checkbox"/> Amis <input type="checkbox"/> Busuk</p> <p>Warna : <input checked="" type="checkbox"/> Kuning <input type="checkbox"/> Hitam <input type="checkbox"/> Hijau <input type="checkbox"/> Putih <input type="checkbox"/> Dempul</p>	<p>Masalah Keperawatan</p> <p><input type="checkbox"/> Diare</p> <p><input type="checkbox"/> Konstipasi</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang volume cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Inkontinensia alvi</p>

<p>Terdapat Darah : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Terdapat lender : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Frekuensi peristaltic usus : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Meningkat, Frekuensi.....Kali/menit</p> <p>Nyeri tekan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, sebutkan dimana.....</p> <p>Pembesaran organ : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, sebutkan nama organ.....</p> <p>Keluhan lain.....</p> <p>Pola Eliminasi BAK</p> <p>Frekuensi BAK : 3-4 kali/hari, Volume cc</p> <p>Warna : <input type="checkbox"/> Jernih <input checked="" type="checkbox"/> Kuning <input type="checkbox"/> Warna teh <input type="checkbox"/> Bercampur darah/nanah</p> <p>Bau : <input checked="" type="checkbox"/> Khas urine <input type="checkbox"/> Amis <input type="checkbox"/> Busuk</p> <p>Keluhan.....</p>	<p><input type="checkbox"/> Kerusakan eliminasi urine</p> <p><input type="checkbox"/> Retensi Urine</p> <p><input type="checkbox"/> Inkontinensia urine</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri akut</p> <p><input type="checkbox"/> PK</p>
<p>Pola Aktivitas</p> <p>Keluhan sesak nafas : <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada</p> <p>Irama Pernafasan : <input type="checkbox"/> Eupneu <input type="checkbox"/> Apneu <input type="checkbox"/> Orthopnoe <input type="checkbox"/> Bradipnea <input type="checkbox"/> Dispnea</p> <p>Jenis pernafasan : <input type="checkbox"/> Kusmaul <input type="checkbox"/> Bio <input type="checkbox"/> Cheyne Stokes</p> <p>Suara Nafas : <input type="checkbox"/> Vesikuler <input type="checkbox"/> Bronkovesikuler <input type="checkbox"/> Bronchial <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Ronci</p> <p>Keluhan Batuk : <input type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Ada, <input type="checkbox"/> Kering <input type="checkbox"/> Berdahak <input type="checkbox"/> Hernoptisis</p> <p>Sulit Sekret : <input type="checkbox"/> Kental <input type="checkbox"/> Lengket <input type="checkbox"/> Encer</p> <p>Suara jantung : S1 S2 : <input checked="" type="checkbox"/> Tunggal <input type="checkbox"/> Reguler <input type="checkbox"/> Irreguler <input type="checkbox"/> Aritmia <input type="checkbox"/> Mur-mur</p> <p>Berdebar setelah beraktivitas : <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada</p>	<p>Masalah Keperawatan</p> <p><input type="checkbox"/> Keletihan</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan Mobilitas Fisik</p> <p><input type="checkbox"/> Intoleransi Aktivitas</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang perawatan diri</p> <p><input type="checkbox"/> Syndrome kurang percaya diri</p> <p><input type="checkbox"/> Bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Pola nafas tidak efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan pertukaran gas</p> <p><input type="checkbox"/> Perfusi Jaringan renal</p>

CRT berapa detik..... Keluhan lain..... Kekuatan Otot : Tonus Otot Refleks Patologis : Reflek Fisiologis :	<input type="checkbox"/> Perfusi Jaringan serebral
--	--

Kriteria	Skoring				
	0	1	2	3	4
Kemampuan perawatan diri			√		
Kemampuan melakukan ROM			√		
Kemampuan mobilisasi di tempat tidur	√				
Kemampuan toileting			√		
Kemampuan mandi			√		
Kemampuan berpindah			√		
Kemampuan berpakaian			√		
Kemampuan makan/minum	√				

0 : mandiri, 1: dibantu dengan alat, 2 : dibantu orang lain, 3: dibantu alat dan oran lain, 4: ketergantungan penuh

Pola Tidur dan Istirahat Jam mulai tidur malam : 21.00 Wita, Jam bangun tidur 06.00 Wita Kebiasaan tidur siang : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Jumlah jam tidur sehari : <input type="checkbox"/> <6 jam <input type="checkbox"/> 6-8 jam <input type="checkbox"/> >8 jam Keluhan saat tidur : <input type="checkbox"/> Ada, Sebutkan..... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada Keluhan lemas : <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada Kehitaman di sekitar kelopak mata : <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada	Masalah Keperawatan <input type="checkbox"/> Gangguan pola tidur <input type="checkbox"/> Devripasi tidur
Kebutuhan Komunikasi/Pendidikan dan Pengajaran Kebutuhan edukasi : <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Edukasi diberikan kepada : <input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga	Masalah Keperawatan

<p><input type="checkbox"/> Lainnya.....</p> <p>Bicara : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Serangan awal gangguan bicara, Kapan.....</p> <p>Bahasa sehari-hari : <input type="checkbox"/> Indonesia (Aktif/Pasif) <input checked="" type="checkbox"/> Daerah Bali <input type="checkbox"/> Inggris (Aktif/Pasif) <input type="checkbox"/> Lainnya.....</p> <p>Agama : <input checked="" type="checkbox"/> Hindu <input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Kristen <input type="checkbox"/> Katolik <input type="checkbox"/> Budha</p> <p>Perlu penterjemah : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Bahasa.....</p> <p>Bahasa isyarat : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p> <p>Hambatan belajar : <input type="checkbox"/> Bahasa <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Pendengaran <input type="checkbox"/> Emosi <input type="checkbox"/> Kognitif</p> <p>Hilang memori : <input type="checkbox"/> Kesulitan bicara <input type="checkbox"/> Motivasi buruk <input type="checkbox"/> Masalah penglihatan <input type="checkbox"/> Secara fisiologis tidak mampu belajar <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ditemukan hambatan belajar</p> <p>Cara belajar yang disukai : <input type="checkbox"/> Menulis <input type="checkbox"/> Audio-visual/gambar <input checked="" type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Membaca <input checked="" type="checkbox"/> Mendengar <input checked="" type="checkbox"/> Demonstrasi</p> <p>Kesediaan menerima informasi : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Tingkat Pendidikan: <input type="checkbox"/> TK <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Akademi <input type="checkbox"/> Sarjana <input type="checkbox"/> Lainnya.....</p> <p>Potensial kebutuhan pembelajaran : <input checked="" type="checkbox"/> Proses penyakit <input checked="" type="checkbox"/> Pengobatan penyakit</p> <p>Kesediaan/kesanggupan menerima edukasi : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Gangguan orientasi (waktu, tempat, dan orang) : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada</p> <p>Adakah nyeri <input type="checkbox"/> Tidak ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada, kalau ada, dimana pada luka</p> <p>Faktor pencetus luka kualitas berdenyut</p> <p>Skala 4 (0-10), waktu timbulnya terus-menerus</p> <p>Keluhan peningkatan/penurunan suhu tubuh : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, <input type="checkbox"/> Pola peningkatan suhu tubuh : <input type="checkbox"/> Remittent</p>	<p><input type="checkbox"/> Gangguan persepsi sensori (visual, auditori, kinestori, gustatory, taktil)</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang pengetahuan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko cedera</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan orientasi</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan komunikasi verbal</p> <p><input type="checkbox"/> Hipertermi</p> <p><input type="checkbox"/> Hipotermi</p> <p><input type="checkbox"/> Sistem termoregulasi tidak efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri akut</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri kronik</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kerusakan integritas kulit/jaringan</p>
--	---

<input type="checkbox"/> Interemittent Adanya perluakaan: ada Lokasi : kaki kanan Luas : Tanda infeksi : <input type="checkbox"/> Bengkak <input type="checkbox"/> Kemerahan <input type="checkbox"/> Nyeri <input checked="" type="checkbox"/> Pus <input checked="" type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> Lainnya :.....	
--	--

Hari/ Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
26 April 2019 08.00 Wita	Kerusakan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Substansi kimia <input type="checkbox"/> Usia rawan <input type="checkbox"/> Kelembaban <input type="checkbox"/> Hipotermia / hipertermia <input type="checkbox"/> Faktor mekanik <input type="checkbox"/> Pengobatan <input type="checkbox"/> Imobilitas fisik <input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan status nutrisi <input type="checkbox"/> Defisit imunologi <input checked="" type="checkbox"/> Gangguan sirkulasi/metabolic/ sensasi <input type="checkbox"/> Neuropati perifer 	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kerusakan integritas kulit/jaringan teratasi dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Perfusi jaringan normal <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada tanda-tanda infeksi <input checked="" type="checkbox"/> Ketebalan dan tekstur jaringan normal <input checked="" type="checkbox"/> Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang <input checked="" type="checkbox"/> Menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka 	Tindakan Mandiri : <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Monitor kulit akan adanya kemerahan <input checked="" type="checkbox"/> Observasi luka: lokasi, dimensi, kedalaman luka, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi local, formasi traktus <input checked="" type="checkbox"/> Jaga kulit agar tetap bersih dan kering <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali <input checked="" type="checkbox"/> Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar <input checked="" type="checkbox"/> Ajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Pemberian obat-obatan

	TINDAKAN KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP																			Nama : Ny. R					
																				Tgl Lahir : 63 th					
																			No RM : 645980						
Tindakan keperawatan	Tanggal 26 April 2019						Tanggal 27 April 2019						Tanggal 28 April 2019						Tanggal 29 April 2019						
	Pa gi	Pa raf	sia ng	Pa raf	Mal am	par af	pa gi	Pa raf	sia ng	Pa raf	mal am	pa raf	pa gi	Pa raf	sia ng	Pa raf	mal am	pa raf	pa gi	Par af	Si an g	Pa raf	Mal am	pa raf	
Memonitor kulit akan adanya kemerahan	08 00						08 00						08 00						08 00						
Mengobservasi luka: lokasi, dimensi, kedalaman luka, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi, formasi traktus	08 00						08 00						08 00						08 00						
Menjaga kulit agar tetap bersih dan kering	08 00						08 00						08 00						08 00						
Memobilisasi pasien (merubah posisi pasien) setiap 2 jam sekali	09 00		14 00		18 00		09 00		14 00		18 00		09 00		14 00		18 00		09 00		14 00		18 00		
Melakukan perawatan luka dengan steril	08 00						08 00						08 00						08 00						
Menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar	08 00		14 00		19 00		08 00		14 00		19 00		08 00		14 00		19 00		08 00		14 00		19 00		

Mengajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka	08 00					08 00						08 00					08 00						
Inj. Metronidazole 3x1	08 00		16 00		24 00		08 00		16 00		24 00		08 00		16 00		24 00		08 00		16 00		24 00
Inj. Cefotaxime 3x1 gr	08 00		16 00		24 00		08 00		16 00		24 00		08 00		16 00		24 00		08 00		16 00		24 00
Inj. Novorapid 3x8 unit	09 00		14 00		19 00		09 00		14 00		19 00		09 00		14 00		19 00		09 00		14 00		19 00

	CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN RAWAT INAP TERINTEGRASI	Nama : Ny. R
		Tgl Lahir : 63 th
		No RM : 645980

Tanggal	Jam	Pukul	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama & ttd
26/04/2019	09.00 wita	Perawat pagi	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada luka</p> <p>O : KU baik, GDA : 561</p> <p style="padding-left: 20px;">Luka basah, skala 4 (0-10)</p> <p style="padding-left: 20px;">TD : 140/80 mmHg</p> <p>A : Kerusakan integritas jaringan</p> <p>P : Observasi KU dan TTV</p> <p style="padding-left: 20px;">Rawat luka @hari</p> <p style="padding-left: 20px;">Cek GDA @hari</p> <p style="padding-left: 20px;">Delegasi/kolaborasi pemberian obat</p> <p style="padding-left: 20px;">Lanjutkan terapi</p>	
		Perawat sore	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada luka</p> <p>O : KU baik, GDA : -</p> <p style="padding-left: 20px;">Luka basah, skala 4 (0-10)</p> <p style="padding-left: 20px;">TD: 130/80 mmHg</p> <p>A : Kerusakan integritas jaringan</p> <p>P : Observasi KU dan TTV</p> <p style="padding-left: 20px;">Rawat luka @hari</p> <p style="padding-left: 20px;">Cek GDA @hari</p> <p style="padding-left: 20px;">Delegasi/kolaborasi pemberian obat</p> <p style="padding-left: 20px;">Lanjutkan terapi</p>	
		Perawat sore	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada luka</p> <p>O : KU baik, GDA : -</p> <p style="padding-left: 20px;">Luka basah, skala 4 (0-10)</p> <p style="padding-left: 20px;">TD : 130/90 mmHg</p> <p>A : Kerusakan integritas jaringan</p> <p>P : Observasi KU dan TTV</p>	

			<p>Rawat luka @hari Cek GDA @hari Delegasi/kolaborasi pemberian obat Lanjutkan terapi</p>	
27/04/2019	08.00 wita	Perawat pagi	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada luka O : KU baik, GDA : 432 Luka basah, skala 4 (0-10) TD : 140/90 mmHg A : Kerusakan integritas jaringan P : Observasi KU dan TTV Rawat luka @hari Cek GDA @hari Delegasi/kolaborasi pemberian obat Lanjutkan terapi</p>	
	19.00 wita	Perawat sore	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada luka O : KU baik, GDA : - Luka basah, skala 4 (0-10) TD : 140/80 mmHg A : Kerusakan integritas jaringan P : Observasi KU dan TTV Rawat luka @hari Cek GDA @hari Delegasi/kolaborasi pemberian obat Lanjutkan terapi</p>	
	22.00 wita	Perawat malam	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada luka O : KU baik, GDA : - Luka basah, skala 4 (0-10) TD : 130/80 mmHg A : Kerusakan integritas jaringan P : Observasi KU dan TTV Rawat luka @hari</p>	

			<p>Cek GDA @hari</p> <p>Delegasi/kolaborasi pemberian obat</p> <p>Lanjutkan terapi</p>	
28/04/2019	08.00 wita	Perawat pagi	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada luka</p> <p>O : KU baik, GDA : 387</p> <p>Luka basah, skala 4 (0-10)</p> <p>TD : 140/80 mmHg</p> <p>A : Kerusakan integritas jaringan</p> <p>P : Observasi KU dan TTV</p> <p>Rawat luka @hari</p> <p>Cek GDA @hari</p> <p>Delegasi/kolaborasi pemberian obat</p> <p>Lanjutkan terapi</p>	
	14.00 wita	Perawat sore	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada luka</p> <p>O : KU baik, GDA : -</p> <p>Luka basah, skala 4 (0-10)</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>A : Kerusakan integritas jaringan</p> <p>P : Observasi KU dan TTV</p> <p>Rawat luka @hari</p> <p>Cek GDA @hari</p> <p>Delegasi/kolaborasi pemberian obat</p> <p>Lanjutkan terapi</p>	
	20.00 wita	Perawat malam	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada luka</p> <p>O : KU baik, GDA : -</p> <p>Luka basah, skala 4 (0-10)</p> <p>TD : 140/80 mmHg</p> <p>A : Kerusakan integritas jaringan</p> <p>P : Observasi KU dan TTV</p> <p>Rawat luka @hari</p> <p>Cek GDA @hari</p>	

			Delegasi/kolaborasi pemberian obat Lanjutkan terapi	
29/04/2019	10.00 wita	Perawat pagi	S : Pasien mengeluh nyeri pada luka O : KU baik, GDA : 338 Luka basah, skala 4 (0-10) TD : 140/80 mmHg A : Kerusakan integritas jaringan P : Observasi KU dan TTV Rawat luka @hari Cek GDA @hari Delegasi/kolaborasi pemberian obat Lanjutkan terapi	



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Sri Damayanti
NIM : P07120017086
Judul KTI : Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus +
Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Jaringan Di Ruang Arjuna
RSUD Sanjiwani Gianyar
Pembimbing : Ni Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes

HARI/ TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Senin, 13 April 2020	I	Bimbingan Bab V	<ul style="list-style-type: none">- Hasil penelitian harus sesuai dengan data yang ada- Sinkronkan rumah sakit (lokasi penelitian) dengan data- Perhatikan tata tulis	d
Rabu, 15 April 2020	II	<ul style="list-style-type: none">- Revisi Bab V- Bimbingan Bab VI	<ul style="list-style-type: none">- Pada keterbatasan tidak perlu dicantumkan keterbatasan waktu- Pertegas kembali metode pengumpulan data- Simpulan dibuat ringkas dan jelas	d
Jumat, 17 April 2020	III	Revisi Bab V dan Bab VI	<ul style="list-style-type: none">- Sasaran saran diperjelas berupa subyek bukan benda (hasil penelitian)- Disimpulan tambahkan persentase data mayor dan minor	d



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Sri Damayanti
NIM : P07120017086
Judul KTI : Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus +
Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Jaringan Di Ruang Arjuna
RSUD Sanjiwani Gianyar
Pembimbing : Ni Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes

HARI/ TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Senin, 20 April 2020	<u>IV</u>	Bimbingan abstrak	<ul style="list-style-type: none">- Abstrak max 200 kata tolong dicek ulang- Lebih pertegas bagian pengkajian - evaluasi pada abstrak	
Selasa, 21 April 2020	<u>V</u>	<ul style="list-style-type: none">- Revisi Abstrak- Bimbingan ringkasan Penelitian	<ul style="list-style-type: none">- Pada ringkasan penelitian tambahkan simpulan dan saran secara ringkas	
Kamis, 23 April 2020	<u>VI</u>	- Bimbingan KTI lengkap	<ul style="list-style-type: none">- Periksa ulang keseluruhan KTI dari awal- Perhatikan tata tulis- Siapkan ujian	



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Sri Damayanti
NIM : P07120017086
Judul KTI : Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus +
Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Jaringan Di Ruang Arjuna
RSUD Sanjiwani Gianyar
Pembimbing : I Wayan Surasta, S.Kp., M.Fis

HARI/ TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Selasa, 14 April 2020	I	Bimbingan Bab I	- Pada bagian hasil penelitian sebaiknya menggunakan tabel - Perhatikan penomoran	
Kamis, 16 April 2020	II	- Revisi Bab V - Bimbingan Bab VI	- Simpulan dibuat ringkas dan jelas - Perbaiki tata tulis pada bagian saran	
Jumat, 17 April 2020	III	Revisi Bab V dan Bab VI	- Tambahkan argumen penulis pada pembahasan - Perhatikan penomoran tabel	
Senin, 20 April 2020	IV	Bimbingan abstrak	- Abstrak maksimal 200 kata - Perhatikan modul panduan KTI apakah Bahasa Indonesia dahulu atau bahasa Inggris dahulu	



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Sri Damayanti
NIM : P07120017086
Judul KTI : Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus +
Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Jaringan Di Ruang Arjuna
RSUD Sanjiwani Gianyar
Pembimbing : I Wayan Surasta, S.Kp., M.Fis

HARI/ TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Selasa, 21 April 2020	V	-Bimbingan ringkasan penelitian	-Perhatikan spasi ringkasan penelitian - Periksa penulisan KTI dari awal	
Jumat, 29 April 2020	VI	- Bimbingan KTI lengkap	- Periksa ulang KTI dari awal - Persiapkan ujian	



Data Skripsi Mahasiswa

N I M : P07120017086
Nama Mahasiswa : Ni Kadek Sri Damayanti
Info Akademik : Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi D-III Keperawatan
 Semester : 6

[Skripsi](#) | [Bimbingan](#) | [Jurnal Ilmiah](#) | [Seminar Proposal](#) | [Syarat Sidang](#)

Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Pengajuan judul	13 Jan 2020	✓
2	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB I	20 Jan 2020	✓
3	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB II	24 Jan 2020	✓
4	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB III	28 Jan 2020	✓
5	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB IV	31 Jan 2020	✓
6	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB I s.d IV	6 Feb 2020	✓
7	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Pengajuan judul	15 Jan 2020	✓
8	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan BAB I	17 Jan 2020	✓
9	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan BAB II	22 Jan 2020	✓
10	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan BAB III	27 Jan 2020	✓
11	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan BAB IV	5 Feb 2020	✓
12	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan Bab I s.d IV	10 Feb 2020	✓
13	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB V	13 Apr 2020	✓
14	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB V dan bimbingan BAB VI	15 Apr 2020	✓
15	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB V dan BAB VI	17 Apr 2020	✓
16	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan abstrak dan ringkasan penelitian	20 Apr 2020	✓
17	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan KTI lengkap	21 Apr 2020	✓
18	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan BAB V	14 Apr 2020	✓
18	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi KTI lengkap	23 Apr 2020	✓
19	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Revisi BAB V dan bimbingan BAB VI	16 Apr 2020	✓
20	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Revisi BAB V dan BAB VI	17 Apr 2020	✓
21	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan abstrak dan ringkasan penelitian	20 Apr 2020	✓
22	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan KTI lengkap	21 Apr 2020	✓
23	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Revisi KTI lengkap	24 Apr 2020	✓