

Lampiran 1. Format asuhan keperawatan

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Rumah Sakit :

Ruang :

Tgl. Pengkajian :

**I. BIODATA**

**A. Identitas Klien**

Nama :

Tempat Tgl. Lahir/ Usia :

Jenis kelamin :

Status perkawinan :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Agama :

Alamat :

Tgl. MRS : (Jam )

Dx. Medis :

No. RM :

**B. Identitas Penanggung Jawab**

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Status perkawinan :

Alamat :

Hub. Dengan Klien :

**II. RIWAYAT KESEHATAN**

A. Keluhan Utama

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

B. Riwayat Penyakit Sekarang

.....  
.....

C. Riwayat Penyakit Dahulu

.....  
.....

D. Riwayat Penyakit Keluarga

.....  
.....

E. Genogram

### III. Pola Kesehatan Fungsional

#### 1) Pola Nutrisi/ Metabolisme

- a) Intake nutrisi : Frekuensi..... Jenis.....
- b) Intake cairan : Frekuensi..... Jenis.....
- c) Intruksi diet sebelumnya :
- d) Nafsu makan : ( ) Normal  
( ) Meningkat ( ) Menurun
- e) Keluhan lain : ( ) Mual ( ) Muntah  
( ) Stomatitis  
( ) Penurunan sensasi kecap  
( ) kesulitasn menelan
- f) Alergi makanan : ( ) Ya,..... ( ) Tidak
- g) Lain – lain :

#### 2) Pola Eliminasi

##### Eliminasi Alvi

- a) Pola BAB : Frekuensi..... Karakteristik.....
- b) Masalah BAB : ( ) Konstipasi ( ) Diare  
( ) Obstipasi ( ) Inkontinensia Alvi  
( ) Ostomi, jenis.....
- c) Alat bantu : ( ) Obat
- d) Lain – lain :

##### Eliminasi Uri

- a) Pola BAK : Frekuensi..... Karakteristik.....
- b) Masalah BAK : ( ) Disuria ( ) Inkontinensia uri  
( ) Nokturia ( ) Oliguri

( ) Hematuri      ( ) Poliuri

( ) Retensi uri

c) Alat bantu      : ( ) Katerisasi inwelling

( ) Katerisasi intermitten

d) Lain – lain      :

3) Pola Aktivitas – Latihan

a) Mobilitas/ aktivitas

Kemampuan perawatan diri

<b>Jenis kemampuan</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Makan/ minum				
Berpakaian				
Mandi				
Toileting				
Mobilisasi di tempat tidur				
Berjalan				

0      : Mandiri

1      : Dengan bantuan orang lain

2      : Menggunakan alat bantu

3      : Tidak mampu

Pengukuran kekuatan otot

Nilai 0 : Bila tidak terlihat kontraksi sama sekali.

Nilai 1 : Bila terlihat kontraksi dan tetapi tidak ada gerakan pada sendi.

Nilai 2 : Bila ada gerakan pada sendi tetapi tidak bisa melawan grafitasi.

Nilai 3 : Bila dapat melawan grafitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan pemeriksaan.

Nilai 4 : Bila dapat melawan tahanan pemeriksaan tetapi kekuatannya berkurang.

Nilai 5 : Bila dapat melawan tahanan pemeriksaan dengan kekuatan penuh.

Alat Bantu      : ( ) Walker      ( ) Kruk      ( ) Kursi Roda

Lain – lain :

b) Respirasi

- Masalah dengan pernafasan : ( ) Tidak ada  
( ) Sesak nafas  
( ) Batuk produktif

Lain – lain :

c) Sirkulasi

- Masalah dengan pernafasan : ( ) Jantung berdebar  
( ) Pucat  
( ) Kelelahan

Lain – lain :

4) Pola Istirahat Tidur

a) Kebiasaan tidur

( ) Siang hari ( ) Malam hari Jumlah:.....Jam

b) Yang dirasakan setelah bangun tidur

( ) Segar ( ) Pusing ( ) Mengantuk

c) Masalah dengan tidur

( ) Insomnia intermitten ( ) Insomnia terminal  
( ) Insomnia initial ( ) Mimpi buruk

d) Alat bantu tidur : ( ) Tidak ada ( ) Ya,.....

e) Lain – lain :

5) Pola Kogitif Perseptual

a) Kemampuan panca indera

Penglihatan ( ) Normal ( ) Tidak,.....

Pendengaran ( ) Normal ( ) Tidak,.....

- Penciuman ( ) Normal ( ) Tidak,.....
- b) Kemampuan bicara ( ) Normal ( ) Gagap  
( ) Afasia
- c) Kemampuan memahami ( ) Baik ( ) Kurang  
( ) Cukup
- d) Nyeri ( ) Tidak ada  
( ) Akut ( ) Kronik

Paliatif/ provokatif :

Qualitatif :

Regio :

Savety :

Time :

Penalaksanaan nyeri sebelumnya (jika ada) :

- e) Perubahan memori ( ) Normal ( ) Tidak,.....
- f) Orientasi tempat, waktu, orang ( ) Normal ( ) Disorientasi
- g) Lain – lain :
- 6) Pola Persepsi – Diri/ Konsep Diri
- a) Persepsi terhadap diri sendiri ( ) Positif ( ) Negatif
- b) Kepuasan terhadap citra tubuh ( ) Ya ( ) Tidak
- c) Apakah suka berdandan ( ) Ya ( ) Tidak
- d) Lain – lain :
- 7) Pola Peran – Hubungan
- a) Perubahan peran ( ) Ya ( ) Tidak
- b) Status pekerjaan ( ) Bekerja ( ) Tidak bekerja  
( ) Ketidakmampuan jangka pendek

( ) Ketidakmampuan jangka panjang

c) Sistem pendukung ( ) Tidak ada ( ) Ada,.....

d) Lain – lain :

8) Pola Seksualitas – Reproduksi

a) Dampak sakit terhadap seksualitas ( ) Tidak ada ( ) Ada

b) Usia menarche :

c) Menstruasi terakhir :

d) Masalah dalam menstruasi ( ) Tidak ada ( ) Ya,.....

e) Hamil ( ) Tidak ada ( ) Ya,...Bulan

f) Penggunaan kontrasepsi ( ) Tidak ada ( ) Ya,.....

g) Lain – lain :

9) Pola Koping – Toleransi Stres

a) Penggunaan sistem pendukung

( ) Tidak ada ( ) Ada,.....

b) Stressor sebelum sakit

.....

c) Metode koping yang biasan digunakan

.....

d) Faktor – faktor yang mempengaruhi koping

.....

e) Efek penyakit terhadap tingkat stres

( ) Tidak ( ) Ya,.....

f) Penggunaan alkohol dan obat lain untuk mengatasi stres

( ) Tidak ( ) Ya,.....

g) Kebiasaan emosi sehari – hari

( ) Santai                      ( ) Tegang

h) Lain – lain                :

10) Pola Nilai – Kepercayaan

a) Pengaruh agama dalam kehidupan

.....

b) Kegiatan keagamaan selama sakit

.....

c) Lain – lain                :

**IV. Observasi Dan Pemeriksaan Fisik**

**1) (B1) Breathing**

Hidung                :

Trachea             : .....

Nyeri                      Dyspnea                      Orthopnea

Cyanosis                Batuk Darah                Nafas Dangkal

Retraksi Dada        Sputum                      Tracheostomi

( ) Respirator

Suara Nafas Tambahan

( ) Wheezing                :

Lokasi.....

( ) Ronchi                : Lokasi.....

( ) Rales                : Lokasi.....

( ) Crackles                :

Lokasi.....

Bentuk Dada



( ) Simestris

( ) Tidak Simetris: .....

**2) (B2) Blood**

( ) Nyeri Dada .....

( ) Pusing                       Sakit Kepala                       ClubbingFinger

( ) Kram Kaki                       Palpitasi

Suara Jantung

( ) Normal

( ) Ada Kelainan, Lainnya.....

Edema

( ) Palpebra                      ( ) Ekstremitas Atas                      ( ) Asites

Lainnya: .....

**3) (B3) Brain**

( ) Composmentis                      ( ) Apatis                      ( ) Somnolen

( ) Stupor                      ( ) Koma                      ( ) Gelisah

GCS:

E :.....                      V :.....                      M :.....

Kepala Dan Wajah : .....

Mata

Sclera : ( ) Putih                      ( ) Merah

( ) Ikterik                      ( ) Perdarahan

Conjungtiva: ( ) Pucat                      ( ) Merah muda

Pupil : ( ) Isokor                      ( ) Anisokor

( ) Miosis                      ( ) Midriasis

Leher : .....

**4) (B4) Bladder**

Produksi Urin : .....ml: .....X/Hr

Warna : ..... Bau: .....

- Tidak Ada Masalah     Menetes     Inkontinensia  
 Oliguri                     Nyeri                     Retensi  
 Poliuri                     Panas                     Hematuri  
 Disuria                     Sering                     Nocturia  
 Dipasang Kateter     Cystotomi

Lainnya : .....

**5) (B5) Bowel**

Mulut Dan Tenggorokan : .....

Abdomen : .....

Rectum : .....

BAB : ..... X/Hr

Konsistensi :

- Tidak ada masalah     Diare                     Konstipasi  
 Feses Berdarah     Tidak terasa     Kesulitan  
 Melena                     Colostomy     Wasir

Obat Pencahar : (  ) Ya    (  ) Tidak

Diet : .....

Lainnya : .....

**6) (B6) Bone**

Kemampuan Sendi    (  ) Bebas    (  ) Terbatas

Parese                    (  ) Ya    (  ) Tidak

Paralise                    (  ) Ya    (  ) Tidak



Terapi/ Tindakan Lain-lain:

Tanggal :

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1				
2				
3				
Dst				

**B. Analisa Data**

Nama Pasien :

No. RM :

Ruang :

<b>No/ Tgl</b>	<b>Data (Symptom)</b>	<b>Penyebab (Etiologi)</b>	<b>Masalah (Problem)</b>	<b>TTD</b>

### C. Intervensi Keperawatan

Nama Pasien :

No. RM :

Ruang :

<b>Tgl</b>	<b>No. Dx</b>	<b>Tujuan/ Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>

**D. Implementasi Keperawata**

Nama Pasien :

No. RM :

Ruang :

<b>No. Dx</b>	<b>Tgl/ Waktu</b>	<b>Tindakan</b>	<b>TTD</b>

**E. Evaluasi Keperawatan**

Nama Pasien :


No. RM :

Ruang :

<b>No. Dx</b>	<b>Tgl/ Waktu</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>TTD</b>



## Lampiran 2. Lembar pendahuluan

**Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan Perawat Nasional Indonesia**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ( S T I K E S )**  
**BINA SEHAT PPNI**  
**KABUPATEN MOJOKERTO**  
PROGRAM STUDI : S1 KEPERAWATAN • PROFESI NERS • S2 KEPERAWATAN • D III KEPERAWATAN  
• D III KEBIDANAN • S1 KEBIDANAN • PROFESI KEBIDANAN  
Alamat : Jl. Raya Jabori km. 6 Mojokerto Telp./Fax. (0321) 390203 email : stikes\_ppni@yahoo.co.id

Nomor : IV.b / 051 / D. III , KEP – KS / II / 2021  
Lamp : -  
Perihal : Surat Ijin Studi Pendahuluan Dan Penelitian

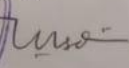
Kepada,  
Yth : Kepala Desa Dawarblandong

Di -  
Tempat


Sehubungan dengan pembuatan Studi Kasus, Prodi D. III Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto Tahun Ajaran 2020 / 2021, maka dibutuhkan informasi ataupun data untuk dijadikan dasar dalam pembuatan tugas tersebut. Untuk itu kami mohon sekiranya Bapak/ Ibu dapat mengijinkan mahasiswa kami dalam melakukan penelitian. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

NAMA : Muhammad Yusuf Ramadhani  
NIM : 201804082  
JUDUL : Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan Kulit Dengan Diabetes Militus

Demikian permohonan ijin ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Mojokerto, 08 Februari 2021  
Ketua  
  
**Dr. MUHAMMAD SAJIDIN, S.Kp, M.Kes**  
NIK. 162 601 011

Lampiran 3. Lembar balasan pendahuluan

**PEMERINTAH KABUPATEN MOJOKERTO**  
**KECAMATAN DAWARBLANDONG**  
**DESA DAWARBLANDONG**  
Kode Pos 61354

---

Nomor : 145/ 7 /416-317.7/2021  
Lamp : -  
Perihal : Pemberian Ijin Studi Pendahuluan Dan Penelitian

Berdasarkan Surat Dari Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan Perawat Nasional Indonesia Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) BINA SEHAT PPNI Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal Pebruari 2021 Dengan Nomor : IV.b/051/D.III.KEP-KS/II/2021 Perihal ijin Studi Pendahuluan Dan Penelitian Adapun Yang melakukan Penelitian

Nama : Muhammad Yusuf Ramadhani  
Nim : 201804082  
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan Kulit Dengan Diabetes Militus.

Maka Saya Selaku Kepala Desa Dawarblandong Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto


Nama : Ir.H.WINARYO  
Jabatan : Kepala Desa Dawarblandong  
Alamat : Dsn Dawarblandong RT 01 RW 06 Desa Dawarblandong  
Kec.Dawarblandong

Menyetujui Dan Memberikan Ijin Untuk Melakukan Kegiatan Tersebut.

Demikian surat Yang Dapat Kami buat dan dapat dipergunakan Sebagaimana mestinya.

Dawarblandong, 11 Pebruari 2021

Kepala Desa Dawarblandong

  
Ir.H.WINARYO.

## Lampiran 4. Lembar konsul pembimbing 1



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**

**BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO**

Jl. Raya Jabon Km.6 Mojokerto, Telp/fax (0321) 390207

Email : [stikes\\_ppni@telkom.net](mailto:stikes_ppni@telkom.net)

### LEMBAR KONSULTASI










Nama : MUHAMMAD YUSUF RAMADHANI

Nim : 201804082

Dosen Pembimbing : Dr. Triratnaningsih, S.Kep.Ns., M.Kes

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN INTEGRITAS IARINGAN KULIT DENGAN IANSIADIABETES MILITUS

No	Tanggal	Konsultasi Bimbingan	TTD
1.	10 November 2020	Revisi Bab 1 Pendahuluan : a. Penulisan karya tulis ilmiah. b. Pembenaan tahun proposal KTL. c. Paragraf bab 1 masalah gangguan integritas kulit. d. Justifikasinya data tentang integritas kulit. e. Pembenaan tujuan bab 1.	
2.	19 November 2020	Revisi Bab 1 Pendahuluan : a. Perhatikan masalah penulisan. b. Cek pembuatan bab 1	
3.	25 November 2020	Revisi Bab 1 Pendahuluan : a. Bentuk judul karya tulis ilmiah. b. Pengaturan paragraf. c. Belum mengetahui justifikasi	

4.	02 Desember 2020	Revisi Bab 1 Pengahuluan : a. Masalah paragraf pertama belum dapat. b. Mengganti poin tujuan khusus.	
5.	23 Desember 2020	Revisi Bab 1 Pendahuluan : a. Jarak antara proposal dan judul. b. Paragraf 1 berisi masalah.	
6.	30 Desember 2020	Revisi Bab 1 Pendahuluan : a. Pembedulan kalimat.	
7.	13 Januari 2021	Revisi bab 1 Pendahuluan : a. Pengaturan penulisan ukuran. b. Mengatasi masalah pada paragraf terakhir. c. Revisi bab 1 dan lanjut bab 2.	
8.	20 Januari 2021	Revisi bab 1 dan bab 2 : a. Spasi judul. b. Kasih jarak sub bab. c. Melakukan evaluasi pada poin bab 2. d. Sumber askep pada evaluasi bab 2.	
9.	27 Januari 2021	Revisi bab 2 : a. Ganti poin-poin nya. b. Rapikan tulisan.	
10.	05 Februari 2021	ACC uji proposal	

## Lampiran 5. Lembar konsultasi pembimbing 2



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**

**BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO**

Jl. Raya Jabon Km.6 Mojokerto, Telp/fax (0321) 390207

Email : [stikes\\_ppni@telkom.net](mailto:stikes_ppni@telkom.net)

### LEMBAR KONSULTASI

Nama : MUHAMMAD YUSUF RAMADHANI

Nim : 201804082

Dosen Pembimbing : SITI INDATUL LAILI, S.Kep.Ns., M.Kes

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN INTEGRITAS IARINGAN KULIT DENGAN LANSIADIABETES MILITUS



No	Tanggal	Konsultasi Bimbingan	TTD
1.	26 November 2020	Revisi Bab 1 Pendahuluan : a. Penulisan diperbaiki baca buku panduan. b. Paragraf satu ganti dengan refrensi terbaru. c. Data perlu ditambahkan harus ada tahun, tempat dan tanggal. d. Tambahkan tempat penelitian. e. Baca buku panduan.	
2.	15 Januari 2021	Revisi Bab 1 Pendahuluan : a. Buat bab 2.	

3.	4 Februari 2021	Revisi bab 1,2 dan 3 : a. Menyesuaikan dengan panduan SDKI. b. Sesuaikan SIKI dan SLKI. c. Pertimbangan GDA,drajat luka komplikasi.	
4.	06 Februari 2021	Revisi bab 1,2 dan 3 : a. Kalimat diagnosa disesuaikan dengan SDKI.	
5.	06 Februari 2021	Revisi : a. Benahi dengan kalimat SDKI.	
6.	06 Februari 2021	ACC uji proposal.	



## Lampiran 6. Konsultasi pembimbing 1



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**

**BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO**

Jl. Raya Jabon Km.6 Mojokerto, Telp/fax (0321) 390207

Email : [stikes\\_ppni@telkom.net](mailto:stikes_ppni@telkom.net)

### LEMBAR KONSULTASI



Nama : MUHAMMAD YUSUF RAMADHANI



Nim : 201804082

Dosen Pembimbing : Dr. Triratnaningsih, S.Kep.Ns., M.Kes

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN INTEGRITAS JARINGAN KULIT DENGAN DIABETES MILITUS

No	Tanggal	Konsultasi Bimbingan	TTD
1.	01 Juli 2021	Revisi : a. Fakta, teori, opini bab 4.	
2.	07 Juli 2021	Revisi : a. Abstrak. b. Fakta, teori, opini bab 4	
3.	10 Juli 2021	Revisi : a. Mengganti lembar persetujuan. b. Pengaturan daftar isi. c. Penulisan abstrak rata kanan-kiri. d. Konsep asuhan keperawatan bab 2. e. Fakta, teori, opini pembahasan bab 4.	

---

4.	13 Juli 2021	Revisi : a. Pengaturan tulisan. b. Abstrak.	
5.	16 Juli 2021	ACC ujian sidang karya tulis ilmiah	



## Lampiran 7. Konsultasi pembimbing 2



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**

**BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO**

Jl. Raya Jabon Km.6 Mojokerto, Telp/fax (0321) 390207

Email : [stikes\\_ppni@telkom.net](mailto:stikes_ppni@telkom.net)

### LEMBAR KONSULTASI

Nama : MUHAMMAD YUSUF RAMADHANI


Nim : 201804082

Dosen Pembimbing : SITI INDATUL LAILI, S.Kep.Ns., M.Kes

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN INTEGRITAS JARINGAN KULIT DENGAN DIABETES MILITUS



No	Tanggal	Konsultasi Bimbingan	TTD
1.	05 Juli 2021	Revisi a. Perbaikan bab 3. b. Perbaikan bab 4 hasil. c. Perbaikan bab 4 pengkajian. d. Perbaikan penatalaksanaan medis. e. Perbaikan analisa data. f. Perbaikan diagnosa. g. Perbaikan perencanaan.	
2.	10 Juli 2021	Revisi a. Perbaikan judul pada abstrak. b. Perbaikan kalimat pada abstrak. c. Perbaikan pembahasan pengkajian dan implementasi. d. Perbaikan kesimpulan pengkajian dan implementasi.	

3.	17 Juli 2021	ACC uji karya tulis ilmiah.	
----	--------------	-----------------------------	--

Lampiran 8. Dokumentasi



Lampiran 9. Dokumentasi

