

LAMPIRAN

Lampiran 1. Format Pengkajian Keperawatan

Tanggal pengkajian : 13 Juni 2024

No. Register : 240068

Diagnosa medis : Diabetes Melitus Tipe 2

I. Biodata

A. Identitas Klien

1. Nama Lengkap : Ny. W
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Umur/Tanggal Lahir : 73 tahun/02 Februari 1951
4. Status perkawinan : Pernah Kawin
5. Agama : Islam
6. Suku Bangsa : Muna
7. Pendidikan : SLTA
8. Pekerjaan : IRT
9. Pendapatan : -
10. Tanggal MRS : 11 Juni 2024
11. Tanggal OP : 12 Juni 2024

B. Identitas Penanggung

1. Nama Lengkap : Ny. S
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Pekerjaan : IRT
4. Hubungan dengan klien: Anak
5. Alamat : Kel. Tobimeta, Kec. Nambo

II. Riwayat Kesehatan

- A. Keluhan Utama : Klien mengatakan muncul bisul di bokong kiri seminggu yang lalu disertai nyeri

B. Riwayat keluhan

1. Penyebab/faktor pencetus : Klien mengatakan karna adanya bisul

2. Sifat keluhan : Klien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk
3. Lokasi dan penyebarannya : Klien mengatakan di bagian bokong kiri
4. Skala keluhan : 7 (berat)
5. Kapan nyeri dirasakan : klien mengatakan nyerinya hilang timbul
6. Mulai dan lamanya keluhan : Klien mengatakan sejak seminggu yang lalu sebelum masuk RS
7. Hal-hal yang meringankan/memperberat : Klien mengatakan hal yang meringankan saat baring tengkurap, Hal yang memperberat saat duduk
8. Pengkajian Luka : Nampak adanya luka pada bokong kiri, nampak luka pada lapisan Dermis, nampak ada cairan push, nampak luka kemerahan, ukuran luka: dalam 4cm, luas: panjang: 2 cm lebar: 2 cm dan Nampak ada jaringan nekrotik.

III. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Apakah menderita penyakit yang sama: Pernah, 2 tahun lalu
- b. Bila pernah dirawat di RS, sakit apa : Dengan penyakit yang sama
- c. Pernah mengalami pembedahan : Pernah
- d. Riwayat alergi : ya/tidak, terhadap zat/ obat/ minuman/ makanan : tidak ada
- e. Kebiasaan/ketergantungan terhadap zat:
 1. Merokok (berapa batang sehari) : tidak merokok
 2. Minum alkohol : tidak minum alkohol
 3. Minum kopi : tidak minum kopi
 4. Minum obat-obatan : tidak ada

IV. Riwayat Keluarga/ Genogram (diagram 3 generasi)

- a. Buat genogram 3 generasi (lembar sendiri)
- b. Riwayat kesehatan anggota keluarga
 1. Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit serupa: tidak ada
 2. Apakah ada keluarga yang mempunyai penyakit menular atau menurun : Tidak ada

V. Pemeriksaan Fisik

0. Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah : 140/90 mmHg
2. Pernapasan : 22 kali / menit
3. Nadi : 96 kali / menit
4. Suhu badan : 36,5 °C

1. Berat badan dan tinggi badan

1. Berat badan : 55 Kg
2. Tinggi badan : 153 Cm
3. IMT : 24,9

2. Kepala :

1. Bentuk kepala : simetris
2. Keadaan kulit kepala: nampak kulit kepala bersih
3. Nyeri kepala / pusing: Tidak ada nyeri
4. Distribusi rambut: Bersih
5. Rambut mudah tercabut : tidak mudah tercabut
6. Alopecia : tidak ada
7. Lain-lain : -

3. Mata

1. Kesimetrisan : simetris kiri dan kanan
2. Edema kelopak mata : tidak ada pembengkakan
3. Ptosis : tidak terdapat ptosis
4. Sklera : normal, tidak nampak ikterus
5. Konjungtiva : normal, tidak nampak anemis
6. Ukuran pupil : normal
7. Ketajaman penglihatan : normal
8. Pergerakan bola mata : normal
9. Lapang pandang : normal
10. Diplopia : normal, tidak ada penglihatan ganda
11. Photophobia : normal, mampu melihat cahaya
12. Nistagmus : normal
13. Reflex kornea : normal

14. Nyeri : klien mengatakan tidak ada nyeri area mata

15. Lain – lain :-

4. Telinga

1. Kesimetrisan : simetris kiri dan kanan

2. Sekret : tidak nampak adanya sekret

3. Serumen : tidak nampak adanya serumen

4. Ketajaman pendengaran : klien tidak mampu mendengar dengan jelas

5. Tinnitus : normal

6. Nyeri : klien mengatakan tidak nyeri area telinga

7. Lain – lain :-

5. Hidung

1. Kesimetrisan : simetris kiri dan kanan

2. Perdarahan : tidak nampak adanya perdarahan

3. Sekresi : tidak nampak sekresi

4. Fungsi penciuman : klien mampu membedakan bau-bauan

5. Nyeri : klien mengatakan tidak terdapat nyeri area hidung

6. Lain – lain :-

6. Mulut

1. Fungsi berbicara : klien mampu berbicara dengan jelas

2. Kelembaban bibir : nampak kering

3. Posisi uvula : Normal

4. Mukosa : Normal

5. Keadaan tonsil : Normal

6. Stomatitis : tidak nampak adanya sariawan

7. Warna lidah : merah muda

8. Tremor pada lidah : tidak ada tremor pada lidah

9. Kebersihan lidah : nampak bersih

10. Bau mulut : tidak berbau

11. Kelengkapan gigi : Nampak Tidak lengkap

12. Kebersihan gigi : nampak bersih

13. Karies : tidak ada karies

14. Suara parau : tidak terdapat suara parau

- 15. Kesulitan menelan : tidak ada kesulitan menelan
- 16. Nyeri menelan : klien mengatakan tidak ada nyeri dalam menelan
- 17. Kemampuan mengunyah : mampu mengunyah dengan baik
- 18. Fungsi mengecap : klien mampu merasakan semua jenis makanan dan minuman
- 19. Lain – lain :-

7. Leher

- 1. Mobilitas leher : normal
- 2. Pembesaran kel. Tiroid : tidak nampak pembesaran kelenjar tiroid
- 3. Pembesaran kel. limfe : tidak nampak pembesaran kelenjar limfe
- 4. Pelebaran vena jugularis : tidak nampak pelebaran vena jugularis
- 5. Trakhaea : normal
- 6. Lain-lain :-

8. Thoraks

Paru – paru

- 1. Bentuk dada : simetris kiri dan kanan
- 2. Pengembangan dada : normal, sama kiri dan kanan
- 3. Retraksi dinding dada : normal, sama pergetaran kiri dan kanan
- 4. Tanda jejas : tidak nampak tanda jejas
- 5. Taktil fremitus : normal
- 6. Massa : tidak ada massa
- 7. Dispnea : tidak nampak sesak, RR: 22 X/ Menit
- 8. Ortopnea : tidak sesak saat berbaring
- 9. Perkusi thoraks : sonor
- 10. Suara nafas : vesikuler
- 11. Bunyi nafas tambahan : tidak terdengar bunyi nafas tambahan
- 12. Nyeri dada : klien mengatakan tidak ada nyeri area dada
- 13. Lain-lain :-

Jantung

- 1. Iktus kordis : normal
- 2. Ukuran jantung : normal
- 3. Nyeri dada : klien mengatakan tidak ada nyeri area dada

4. Palpitasi : tidak terdapat palpitasi

5. Bunyi jantung : terdengar S1 dan S2

6. Lain-lain : :-

9. Abdomen

1. Warna kulit : sawo matang

2. Distensi abdomen : tidak ada

3. Ostomy : tidak ada

4. Tanda jejas : tidak ada tanda jejas

5. Peristaltik : 14x/menit

6. Perkusi abdomen : timpani

7. Massa : tidak terdapat massa

8. Nyeri tekan : klien mengatakan tidak ada nyeri tekan area abdomen

9. Lain - lain : :-

10. Payudara

1. Kesimetrisan : simetris kiri dan kanan

2. Keadaan puting susu : normal

3. Pengeluaran dari puting susu : tidak ada

4. Massa : tidak terdapat massa

5. Kulit *paeu d'orange* : tidak terdapat

6. Nyeri : klien mengatakan tidak ada nyeri area payudara

7. Lesi : tidak terdapat lesi

8. Lain – lain : :-

11. Genitalia

Wanita

1. Keadaan meatus uretra eksterna : normal

2. Leukorrhea : tidak ada

3. Perdarahan : tidak ada

4. Lesi pada genital : tidak ada lesi

5. Lain - lain : :-

12. Pengkajian sistem saraf

1. Tingkat kesadaran : compos mentis
2. Koordinasi : baik
3. Memori : baik
4. Orientasi : baik
5. Konfusi : tidak terdapat konfusi
6. Keseimbangan : normal, seimbang
7. Kelumpuhan : tidak ada
8. Gangguan sensasi : tidak terdapat
9. Kejang-kejang : tidak terdapat
10. Lain – lain : -
11. Reflex :
 - a. Refleks tendon :
 1. Biseps : normal
 2. Trisep : normal
 3. Lutut : normal
 4. Achilles : normal
 - b. Refleks patologis :
 - Babinski : normal
 - Lain - lain :-
 - c. Tanda meningeal :
 1. Kaku kuduk/kernig sign : normal
 2. Brudzinski I : normal
 3. Brudzinski II : normal
 - Lain - lain :-

13. Anus dan perianal

1. Hemorrhoid : tidak terdapat
2. Lesi perianal : tidak terdapat lesi
3. Nyeri : Nyeri pada bokong kiri
4. Lain – lain : -

14. Ekstremitas

1. Warna kulit : sawo matang
2. Purpura / ekimosis : tidak ada
3. Atropi : tidak ada
4. Hipertropi : tidak ada
5. Lesi : tidak ada
6. Pigmentasi : tidak ada
7. Luka : tidak nampak ada luka
8. Deformitas sendi : tidak ada
9. Deformitas tulang : tidak ada
10. Tremor : tidak ada tremor
11. Varises : tidak ada varises
12. Edema : tidak ada pembengkakan
13. Turgor kulit : elastis
14. Kelembaban kulit : lembab
15. *Capillary Tefilling Time (CRT)* : kembali dalam 3 detik
16. Pergerakan : normal
17. Kekakuan sendi : tidak ada
18. Kekuatan otot : baik
19. Tonus otot : baik
20. Kekuatan sendi : baik
21. Nyeri : klien mengatakan tidak ada nyeri area ekstremitas
22. Diaphoresis : tidak ada
23. Lain – lain : -

VI. Pengkajian Kebutuhan Dasar

a. Kebutuhan oksigenasi

1. Batuk : tidak terdapat batuk
2. Kemampuan mengeluarkan sputum : tidak terdapat sputum
3. Karakteristik sputum : tidak terdapat sputum
4. Dispnea : tidak terdapat sesak napas
5. Ortopnea : tidak ada

6. Otot bantu pernafasan : tidak ada
 7. Sianosis : tidak ada

b. Kebutuhan Nutrisi

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekuensi makan sehari	3x/sehari	3x/sehari
Waktu makan	Pagi,siang dan malam	Pagi, siang dan malam
Porsi makan yang habiskan	1/porsi	1/porsi
<u>Penggunaan alat bantu makan</u>	Tidak ada	Tidak ada
Makanan pantang/ <u>yang tidak disukai</u>	Tidak ada	Makanan manis
Makanan yang disukai	Ikan dan sayur	Ikan dan sayur
<u>Pembatasan makanan</u>	Tidak ada	Makan yang manis
Jenis makanan yang dibatasi	Tidak ada	Tidak ada
<u>Konsumsi makanan berserat : jenis dan jumlah</u>	Sayuran dan ikan	Sayuran dan ikan
<u>Nafsu makan</u>	Baik	Baik
<u>Mual</u>	Tidak ada	Tidak ada
<u>Hipersalivasi</u>	Tidak ada	Tidak ada
<u>Sensasi asam pada mulut</u>	Tidak ada	Tidak ada
<u>Muntah</u>	Tidak ada	Tidak ada
<u>Perasaan cepat kenyang setelah</u>	Tidak ada	Tidak ada

<u>makan</u>		
<u>Perasaan kembung</u>	Tidak ada	Tidak ada
<u>Lain – lain</u>	-	-

c. Kebutuhan Cairan dan Elektrolit

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekuensi minum sehari	8 gelas	8 gelas
Jumlah minum yang dikonsumsi setiap hari	6 liter	6 liter
Jenis minuman yang tidak disukai	kopi	kopi
Jenis minuman yang disukai	Air putih	Air putih
<u>Perasaan haus</u>	Tidak ada	Tidak ada
<u>Kelemahan</u>	Tidak ada	Tidak ada
<u>Program pembatasan cairan</u>	Tidak ada	Tidak ada
<u>Lain – lain</u>	-	-

d. Kebutuhan Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK)

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekwensi BAK	5x/hari	5x/hari
Pancaran	baik	baik
Jumlah	-	-
Warna	kuning	kuning
Disuria	Tidak ada	Tidak ada
Nokturia	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan penuh pada	Tidak ada	Tidak ada

kandung kemih		
Perasaan setelah BAK	lega	lega
Kesulitan memulai berkemih	Tidak ada	Tidak ada
Dorongan berkemih	Tidak ada	Tidak ada
Inkontinensia urine	Tidak ada	Tidak ada
Total produksi urine	Tidak ada	Tidak ada
Lain – lain	-	-

e. Buang Air Besar (BAB)

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekwensi	3x/seminggu	2x/seminggu
Konsistensi	Padat	Padat
Bau	-	-
Warna	Kecoklatan	Kecoklatan
Flatulans	-	-
Nyeri saat defekasi	Tidak ada	Tidak ada
Sensasi penuh pada rektal	Tidak ada	Tidak ada
Dorongan kuat untuk defekasi	Tidak ada	Tidak ada
Kemampuan menahan defekasi	Tidak ada	Tidak ada
Mengejan yang kuat saat defekasi	Tidak ada	Tidak ada
Lain - lain	-	-

f. Kebutuhan Istrahat dan tidur

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Jumlah jam tidur siang	2 jam	2 jam
Jumlah jam tidur malam	8 jam	5 jam

Kebiasaan konsumsi obat tidur/stimulant/penenang	Tidak ada	Tidak ada
Kegiatan pengantar tidur	Menonton tv	Tidak ada
Perasaan waktu bangun tidur	Segar	Segar
Kesulitan memulai tidur	Tidak ada	Nyeri yang di rasa
Mudah terbagun	Tidak ada	Nyeri yang dirasa
Penyebab gangguan tidur	Tidak ada	Nyeri yang di rasa
Perasaan mengantuk	Tidak ada	Tidak ada
Lain – lain	-	-

g. Kebutuhan Aktivitas

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Kegiatan rutin	Membersikan rumah	Beristirahat
Waktu senggang	Nonton tv	Tidak ada
Kemampuan berjalan	Baik	Baik
Kemampuan merubah posisi saat berbaring	Mampu	Mampu
Kemampuan berubah posisi : berbaring ke duduk	Mampu	Di bantu
Kemampuan mempertahankan posisi duduk	Mampu	Mampu
Kemampuan berubah posisi : duduk ke berdiri	Mampu	Dibantu
Kemampuan mempertahankan posisi	Mampu	Dibantu

berdiri		
Kemampuan berjalan	Mampu	Dibantu
Penggunaan alat bantu dalam pergerakan	Tidak ada	Dibantu keluarga
Dispnea setelah beraktivitas	Tidak ada	Tidak ada
Ketidaknyamanan setelah beraktivitas	Tidak ada	Ada, dikarenakan nyeri
Pergerakan lambat	Tidak ada	ada
Lain-lain	-	-

h. Kebutuhan Perawatan Diri

1. Mandi

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Motivasi dalam perawatan diri mandi, mencuci rambut dan kebersihan kuku	Supaya bersih	Supaya bersih
Frekwensi mandi	2x/sehari	1x/sehari
Kebersihan kulit		
Frekwensi mencuci rambut	3x/seminggu	2x/seminggu
Kebersihan rambut	bersih	bersih
Frekwensi memotong kuku	1x/seminggu	1x/seminggu
Kebersihan kuku	Bersih	Bersih
Kemampuan mengakses kamar mandi	Mampu	Dibantu
Kemampuan mengambil perlengkapan mandi	Mampu	Dibantu

Kemampuan membasuh tubuh saat mandi	Mampu	Mampu
Kemampuan mengeringkan tubuh saat mandi	Mampu	Mampu

2. Eliminasi

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Motivasi dalam perawatan diri eliminasi BAK dan BAB	Ada motivasi	Ada motivasi
Kemampuan memanipulasi pakaian untuk eliminasi	Mampu	Mampu
Kemampuan mencapai toilet	Mampu	Dibantu
Kemampuan naik ke toilet	Mampu	Dibantu
Kemampuan menyiram toilet	Mampu	Mampu
Lain - lain	-	-

i. Kebutuhan Keamanan

1. Riwayat paparan terhadap kontaminan : tidak pernah
2. Riwayat perdarahan : tidak pernah
3. Riwayat pemeriksaan dengan media kontras : .tidak pernah
4. Pemasangan kateter IV dalam waktu lama : tidak pernah
5. Penggunaan larutan IV yang mengiritasi : tidak pernah
6. Penggunaan larutan IV dengan aliran yang cepat : tidak pernah
7. Pemasangan kateter urine dalam waktu lama : tidak pernah
8. Imobilisasi : tidak ada
9. Luka pada kulit / jaringan : Luka pada bokong kiri,

- 10. Benda asing pada luka : tidak ada
- 11. Riwayat jatuh : tidak ada
- 12. Penyebab jatuh : tidak ada
- 13. Kelemahan umum : tidak ada
- 14. Lain – lain : -

j. Kebutuhan Kenyamanan :

- 1. Keluhan nyeri : Klien mengatakan nyeri pada bokong kiri
- 2. Pencetus nyeri : Klien mengatakan karena bisul
- 3. Upaya yang meringankan nyeri : klien mengatakan saat berbaring tengkurap
- 4. Karakteristik nyeri : seperti tertusuk-tusuk
- 5. Intensitas nyeri : 7 (berat)
- 6. Durasi nyeri : 8-10 menit
- 7. Dampak nyeri terhadap aktivitas : menghambat pekerjaan klien dan klien merasa tidak nyaman
- 8. Lain – lain : -

k. Kebutuhan Psikososial

- 1. Persepsi terhadap penyakit : ingin segera sembuh
- 2. Harapan klien terhadap kesehatannya : agar cepat pulih dan membaik
- 3. Pengaruh penyakit terhadap pekerjaan : menghambat pekerjaan
- 4. Pola interaksi dengan orang terdekat : baik
- 5. Sejauh mana keterlibatan orang terdekat bila klien menghadapi masalah: selalu bercerita
- 6. Pola pemecahan klien yang digunakan bila mempunyai masalah: diskusi
- 7. Hubungan dengan orang lain : baik
- 8. Hubungan klien dengan tenaga kesehatan/keperawatan selama dirawat: baik
- 9. Organisasi kemasyarakatan yang diikuti: tidak ada
- 10. Lain – lain : -

1. Kebutuhan Spiritual :

1. Kemampuan menjalankan ibadah : mampu menjalankan
2. Hambatan mengikuti ritual keagamaan : tidak ada
3. Perasaan yang dialami terkait aktivitas keagamaan : tenang dan damai
4. Lain – lain : -

VII. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium Ny.W pada tanggal 13 Juni 2024 didapatkan hasil pemeriksaan kimia darah: Glukosa sewaktu 365 mg/dl, ureum 10 mg/dl, kreatinin 0.6 mh/dl, kolesterol total 153 mg/dl, trigliserida 213 mg/dl, 145 mg/dl, asam urat 4.2 mg/dl, dan hasil pemeriksaan Elektrolit: Natrium 122 mmmol/L, Kalium 2.4 mmol/L, dan Chlorida 93 mmol/L. Pada tanggal 15 Juni 2024 didapatkan hasil pemeriksaan Glukosa sewaktu 259 mg/dL.

A. Studi diagnostic : Diabetes Melitus Tipe 2

VIII. Tindakan medik/pengobatan

Terapi obat yang diberikan kepada pasien yaitu RL 20 tpm, NaCl 3% 10 tpm, Ketorolac 1 Amp/8 jam, Cefoperazon 1 Gr, Novorapid 3x8 unit.

Kendari, 13 juni 2024

Mahasiswa

Salza Castanya Jufri

Lampiran 2. Lembar Observasi

Hari/ Tanggal	pengamatan	Integritas Kulit			
		Jam	Sebelum intervensi	Jam	Sesudah intervensi
Kamis 13 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Kerusakan kulit • Keluhan nyeri • Kemerahan 	09.20	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak adanya kerusakan pada lapisan kulit dengan kriteria hasil: nampak luka pada lapisan Dermis, nampak adanya cairan eksudat, ukuran luka: dalam 4 cm, luas: panjang 2 cm lebar 2 cm, nampak ada jaringan nekrotik. • Keluhan nyeri dengan skala 7 • Nampak kemerahan pada bagian sekitar luka 	09.35	belum ada perubahan yang signifikan pada kulit setelah dilakukan perawatan dengan kriteria hasil: ukuran luka dalam 4 cm, luas: panjang: 2 cm lebar 2 cm,, skala nyeri berkurang menjadi skala 6, nampak tidak ada cairan push, jaringan nekrotik berkurang.
Jum'at 14 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Kerusakan kulit • Keluhan nyeri • Kemerahan 	10.10	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak adanya kerusakan pada lapisan kulit dengan kriteria hasil: nampak luka pada lapisan Dermis, nampak masih ada cairan push, ukuran luka: dalam 4 cm, luas: panjang 2 cm lebar 2 cm, nampak adanya jaringan nekrotik. • Keluhan nyeri dengan skala 6 • Nampak kulit sekitar luka masih kemerahan 	10.25	Klien mengatakan nyerinya sudah sedikit berkurang berbeda dengan sebelum diberikan perawatan, tetapi kerusakan lapisan kulit masih ada dengan kriteria hasil: nampak ukuran luka: dalam 4 cm, luas: panjang 2 cm lebar 2 cm, skala nyeri 5, nampak sudah tidak ada cairan push
Sabtu 15 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Kerusakan 	10.30	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak masih ada integritas 	10.50	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak kerusakan

	<p>kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri • Kemerahan 		<p>kulit, kedalaman luka masih pada Dermis, ukuran luka dalam 4 cm luas: panjang 2 cm lebar 2 cm, masih ada cairan push</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyerinya mulai berkurang skala nyeri 4 • Kemerahan mulai berkurang 	<p>integritas kulit masih ada dengan kriteria hasil: kedalaman luka masih pada lapisan Dermis, ukuran: dalam 4 cm luas: panjang 2 cm lebar 2 cm, nampak cairan push sudah tidak ada dan jaringan nekrotik sudah tidak ada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 3, klien mengatakan sudah tidak perih dan nyeri sehingga pasien sudah bisa duduk • Kemerahan cukup menurun
--	---	--	--	--

Lampiran 3. SOP Perawatan Luka

pengertian	Mengidentifikasi dan meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah terjadinya komplikasi luka
Diagnosis Keperawatan	Gangguan integritas kulit/jaringan Nyeri akut Nyeri kronis Risiko infeksi
Luaran Keperawatan	Integritas kulit dan jaringan meningkat Tingkat nyeri menurun Tingkat infeksi menurun
Prosedur	<p>23. indentifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)</p> <p>24. jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</p> <p>25. siapkan alat dan bahan yang diperlukan:</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Sarung tangan bersih g. Sarung tangan steril h. Cairan antiseptic i. Alat cukur rambut, jika perlu j. Set perawatan luka <p>26. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</p> <p>27. Pasang sarung tangan bersih</p> <p>28. Monitor karakteristik luka(meliputi drainase, warna, ukuran dan bau)</p>

	<ol style="list-style-type: none">29. Monitor tanda-tanda infeksi30. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan31. Cukur rambut sekitar daerah luka, jika perlu32. Lepaskan sarung tangan bersih dan pasang sarung tangan steril33. Bersihkan luka dengan cairan NaCl atau pembersih nontoxic, sesuai kebutuhan34. Bersihkan jaringan nekrotik, jika perlu35. Berikan salep yang sesuai dengan kondisi luka, jika perlu36. Pasang balutan sesuai jenis luka37. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase38. Jelaskan tanda dan gejala infeksi39. Anjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan protein40. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri41. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan42. Lepaskan sarung tangan43. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah44. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien
--	---

Lampiran 4. Inform Consent

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. W

Umur : 73 Tahun

Jenis Kelamin : P

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan, Gambaran Penerapan Perawatan Luka Terhadap Integritas Kulit Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 diruang Melati RSUD Kota Kendari., dengan ini menyatakan bersedia untuk berperan serta menjadi subyek penelitian dan bersedia melakukan terapi sesuai data yang diperlukan

Demikian pernyataan ini di buat dengan penuh kesadaran dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yang membuat surat pernyataan



Lampiran 5. Surat Pengambilan Data Awal



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI
Jalan Jend. A.H Nasution No. G. 14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401)390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/F.XXXVI/4403/2023
2023
Sifat : BIASA
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

28 Desember

Yth. RSUD Kota Kendari
Di

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pengambilan data penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Salza Castanya Jufri
NIM : P00320021086
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran penerapan perawatan ulkus diabetikum terhadap penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruang anggrek RSUD Kota Kendari

Mohon kiranya dapat diberikan izin pengambilan data awal penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kendari,



Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM

Lampiran 6. Surat Pengambilan Data Awal Rumah Sakit



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
Jl. Z.A. Sugianto No.39 Kendari
Email: rsudkotakendari39@gmail.com

SURAT PENGANTAR PENGAMBILAN DATA

Kepada Yth.
Kepala Ruang / Poli.....SKM.....
Di _____
Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : SALZA CASTANYA JUFRI
Jurusan/ Institusi : D-III KEPERAWATAN / POLTEKKES KENDARI
NIM : P00320021086
Alamat : Jl. Pendidikan
Judul penelitian : GAMBARAN PENERAPAN PERAWATAN ULKUS DIABETIKUM TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN DM TPE 2 DI RUMAH ANGGREK

Telah memenuhi prosedur/persyaratan untuk diberikan izin pengambilan data awal untuk penelitian. Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 16 Januari.....2024

An, Direktur
Kepala Subbagian Kepegawaian
Dan Diklat

Rachmawati A, SKM
NIP 19841111 201001 2 033



Lampiran 7. Surat Izin Penelitian

	Kementerian Kesehatan Poltekkes Kendari Jl. Jend. A.H. Nasution, No. G.14 Anduomohu, Kota Kendari 93231 0852 9999 5657 https://poltekkeskendari.ac.id/
Nomor : PP.06.02/F.XXXVII/1787/2024	22 Mei 2024
Sifat : BIASA	
Lampiran : Satu eksemplar	
Hal : Permohonan Izin Penelitian	

Yang Terhormat,
Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari :

Nama : Salza Castanya Jufri
NIM : P00320021086
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Penerapan Perawatan Luka Terhadap Integritas Kulit Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Angrek RSUD Kota Kendari
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari

Mohon kiranya dapat diberikan izin penelitian oleh Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari,



Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tse.kominfo.go.id/venfyPDE>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Litbang



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH

Alamat : Jl. Mayjend S. Parman No. 03 Kendari 93121
Website : <https://brida.sultra prov.go.id> Email: bridaprovsultra@gmail.com

Kendari, 30 Mei 2024

Nomor : 070/ 1875 / V /2024
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Direktur RSUD Kota Kendari
di –
Tempat

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari Nomor : PP.06.02/F.XXXVI/1787/2024 tanggal, 22 Mei 2024 perihal tersebut, dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa atas nama :

Nama : SALZA CASTANYA JUFRI
NIM : P00320021086
Prog. Studi : D-III Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data pada wilayah sesuai Lokasi penelitiannya, dalam rangka penyusunan *Skripsi*, dengan judul, "*Gambaran Penerapan Perawatan Luka Terhadap Integritas Kulit Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Anggrek RSUD Kota Kendari*".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 30 Mei 2024 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya menyetujui pelaksanaan penelitian dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara hanya menerbitkan izin penelitian sekali untuk setiap penelitian
3. Menyerahkan 1 (satu) rangkap copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulawesi Tenggara
Cq. Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
4. Surat izin akan dibatalkan dan dinyatakan tidak berlaku apabila di salah gunakan.

Demikian surat Izin Penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Ditandatangani secara elektronik oleh:
Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah
Provinsi Sulawesi Tenggara

Dra. Hj. ISMA, M. Si
NIP 19660306 198603 2 016

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Tempat;
3. Ketua Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari di Tempat;
4. Kepala Dinkes Kota Kendari di Tempat;
5. Yang Bersangkutan.-;

Lampiran 9. Surat Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI

Jl. Brigjend Z.A. Sugianto No.39 Kendari

Email: rsudkotakendari39@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/14713 /2024

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : Salza Castanya Jufri
NIM : P00320021086
Jurusan/Prodi : DIII Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul " **GAMBARAN PENERAPAN PERAWATAN LUKA TERHADAP INTEGRITAS KULIT PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUANG ANGGREK RSUD KOTA KENDARI** " sejak tanggal 13 April 2024 s/d 15 April 2024.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 19 Juni 2024

An. Direktur,
Kepala Subbagian Kepegawaian
dan Diklat



Lampiran 10. Surat Bebas Administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

Jalan A.H Nasution No.G-14 Anduonohu,
Kendari, Sulawesi Tenggara 93231
(0401) 3190492
<https://poltekkeskendari.ac.id>

SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI
Nomor: PP.04.03/F.XXXVI.10/ /2024

Dengan ini menyatakan bahwa:


Nama : Salza Castanya Jufri
Nim : P003200210086

Benar-benar telah melunasi SPP Semester I s.d VI yang terkait dengan Jurusan Keperawatan, dengan bukti sebagai berikut:

1. Slip Pembayaran SPP Semester I s.d Semester VI

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 26 April 2024
Ketua Jurusan Keperawatan


Abd. Syukur Bau, S.Kep. Ns, MM
NIP.197312081998031001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 11. Surat Bebas Pustaka



Kementerian Kesehatan Poltekkes Kendari

📍 Jalan A.H Nasution No.G-14 Anduonohu,
Kendari, Sulawesi Tenggara 93231
☎️ (0401) 3190492
🌐 <https://poltekkeskendari.ac.id>

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA NO: KM.06.02/1/ 089 /2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Salza Castanya Jufri
NIM : P00320021086
Tempat Tgl. Lahir : Kendari, 20 Juni 2003
Jurusan : D-III Keperawatan
Alamat : Kel. Tobimeita Kec. Nambo

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2024.

Kendari, 26 Juni 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Politeknik Kendari



Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001

Lampiran 12. Dokumentasi

1. Saat melakukan pengkajian



2. Saat melakukan tindakan



