



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG  
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

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



## **INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. D (inisial)  
Umur : 24 tahun  
Jenis Kelamin : (Laki-Laki / ~~Perempuan~~ \*)

dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh tim peneliti.
2. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul **"Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah di Ruang Gelatik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020"**

Bandar Lampung, 02 Maret 2020

**Peneliti,**

  
(Shella Nesti Ayu)

**Saksi,**

  
( ..... )

**Subjek,**

  
( ..... )

Keterangan \*): Coret yang tidak perlu

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN.....  
AKIBAT PATOLOGI SISTEM ..... DENGAN DIAGNOSA  
MEDIS ..... DI RUANG..... RS.....**



**Nama : .....**

**NIM : .....**

**POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI  
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG  
PRODI DIII KEPERAWATAN TANJUNGPINANG  
2018**

## FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

### I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : \_\_\_\_\_  
NIM : \_\_\_\_\_ Tgl Pengkajian : \_\_\_\_\_  
Ruang rawat : \_\_\_\_\_ No. Register : \_\_\_\_\_

#### A. IDENTITAS KLIEN

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

#### B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : ( ) Melalui IGD ( ) Melalui Poliklinik ( ) Transfer ruangan \_\_\_\_\_

Masuk ke Ruangan pada tanggal : \_\_\_\_\_ Waktu : \_\_\_\_\_ WIB

Diantar Oleh : ( ) sendiri ( ) Keluarga ( ) Petugas Kesehatan ( ) Lainnya \_\_\_\_\_

Masuk dengan menggunakan : ( ) Berjalan ( ) Kursi Roda ( ) Brankar ( ) Kruk ( ) Walker  
( ) Tripod ( ) Lainnya, Jelaskan \_\_\_\_\_

Status Mental saat masuk : ( ) Kesadaran : \_\_\_\_\_  
( ) GCS : E\_\_\_\_\_ M\_\_\_\_\_ V\_\_\_\_\_

Tanda Vital Saat Masuk : TD \_\_\_\_\_ mmHg

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

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

Nyeri :

#### Numeric Rating Scale

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
No Pain Moderate Worst Possible

#### Verbal Rating Scale

No Pain Mild Pain Moderate Severe Very Severe Worst Possible

### Wong & Baker Faces Rating Scale



### Status Lokalis :

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :

C – Contusion

L – Lacerations

R – Rashes

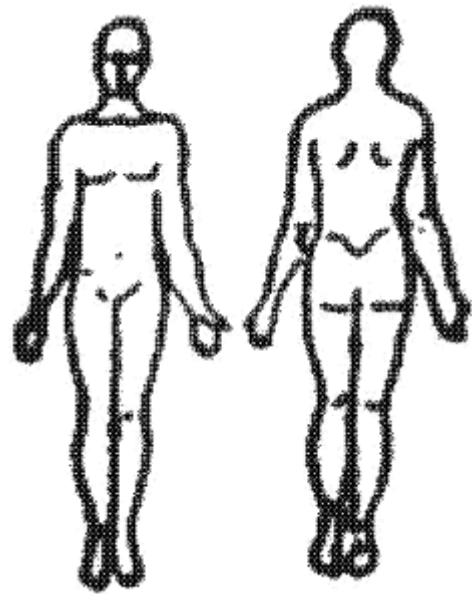
S – Scars

\*Parasite (scabies/lice)

D – Decubitus

T – Tattoo

B – Bruises



### Penilaian Risiko Jatuh

| NO | PENGKAJIAN                                      | SKALA |    | NILAI | KET |
|----|-------------------------------------------------|-------|----|-------|-----|
| 1  | Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir | Tidak | 0  |       |     |
|    |                                                 | Ya    | 25 |       |     |
| 2  | Diagnosa medis sekunder > 1                     | Tidak | 0  |       |     |
|    |                                                 | Ya    | 15 |       |     |
| 3  | Alat Bantu Jalan                                |       |    |       |     |
|    | a. Bedrest dibantu perawat                      |       | 0  |       |     |
|    | b. Penopang / Tongkat / Walker                  |       | 15 |       |     |
|    | c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture     |       | 30 |       |     |
| 4  | Apakah pasien menggunakan infus                 | Tidak | 0  |       |     |
|    |                                                 | Ya    | 20 |       |     |
| 5  | Gaya berjalan / pindah                          |       |    |       |     |

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

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

|                                               | SKOR   | Δ KODE |
|-----------------------------------------------|--------|--------|
| 1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar   | 0 - 24 | HIJAU  |
| 2. Risiko , lakukan tindakan pencegahan jatuh | >25    | KUNING |

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

2. Riwayat penyakit Sekarang :

---



---



---



---



---



---

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

---

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

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

| NAMA OBAT/HERBAL | FREKUENSI | NAMA OBAT/HERBAL | FREKUENSI |
|------------------|-----------|------------------|-----------|
| _____            | _____     | _____            | _____     |
| _____            | _____     | _____            | _____     |
| _____            | _____     | _____            | _____     |

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

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

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

7. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang:

---

---

---

8. Riwayat penyakit keluarga :

---

---

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik

| Gambar Genogram : | Keterangan Genogram : |
|-------------------|-----------------------|
|                   |                       |

### C. ANAMNESIS PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

#### 1. Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien

( ) Tampak Sehat    ( ) Tampak Sakit Ringan    ( ) Tampak sakit sedang  
( ) Tampak Sakit Berat

Catatan lain :

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

❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan

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

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

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

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

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

Upaya Berhenti merokok : ( ) Pernah ( ) Belum pernah

Jika pernah : ( ) berhasil

( ) Tidak berhasil, kendala : .....

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

( ) Merusak barang-barang

( ) Memukul, mencubit, menciderai, meninju  
orang lain maupun diri sendiri.

( ) Menangis

( ) Memendam perasaan

( ) Mengatakannya secara baik-baik

Catatan lain :

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

❖ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien

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

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

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

Jenis Faskes yg dikunjungi : .....

( ) Memiliki jaminan kesehatan/asuransi

Jenis Jamkes yg dimiliki : .....

Catatan lain :

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

❖ Upaya pemeriksaan kesehatan mandiri

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

Catatan lain :

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

❖ Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan

Pernahkah klien dirawat di RS sebelumnya ? .....

Jika pernah, kapan,..... Dirawat karena .....

Pernahkah klien menjalani operasi ?.....

Jika pernah, kapan,..... Dioperasi karena .....

Catatan lain :

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

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

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

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

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

Apakah obat, jamu, herbal atau terapi tersebut masih dijalani hingga saat ini ? .....

Alasannya : .....

Catatan lain :

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

## 2. Pola Metabolik – Nutrisi

❖ Kebiasaan Jumlah Makanan dan Kudapan

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

Berapa banyak ? ..... (ukuran Rmh Tangga)

Konsumsi Sayur Mayur : ( ) Selalu ( ) Kadang kadang ( ) Sangat Jarang

Jenis Sayur Yg paling disukai : .....

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

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

Konsumsi Lauk : ( ) Selalu ( ) Kadang kadang

Jenis lauk Yg paling disukai : .....

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

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

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

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

Kudapan/Camilan : ( ) Selalu ( ) Kadang kadang

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

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

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

Catatan lain :

.....

.....

.....

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

( ) 3 hari terakhir ( ) 24 jam terakhir

Jenis diet : ..... (Lih. di catatan medis)

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

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

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

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

Porsi yg dihabiskan dari makanan yg disediakan :

( ) satu porsi habis setiap kali makan ( )  $\frac{1}{2}$  -  $\frac{3}{4}$  porsi ( ) <  $\frac{1}{2}$  porsi

Alasan tidak menghabiskan makan : .....

Makanan lain diluar diet yg dikonsumsi : .....

Catatan lain :

.....

.....

.....

❖ Masalah yg berhubungan dengan pola konsumsi makanan

( ) Gangguan menelan ( ) Gangguan mengunyah ( ) Gangguan mengecap ( ) Mual

( ) Muntah ( ) Nyeri gigi/caries ( ) Terpasang peralatan medis ( ) Penurunan kesadaran

( ) Anoreksia / tidak nafsu mkn ( ) Gangguan penciuman/tidak dpt mencium aroma makanan

( ) Perasaan tidak nyaman di abdomen; yaitu .....

( ) Tidak ada keinginan untuk makan yg berhubungan dg masalah psikologis (marah, depresi, sedih, putus asa)

Catatan lain :

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

❖ Energi Metabolik

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

Catatan lain :

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

❖ Persepsi klien tentang BB nya (*Hanya untuk klien dg kesadaran penuh*)

- ( ) Merasa BB normal                      ( ) Merasa BB Lebih                      ( ) Merasa sangat gemuk                      ( ) Merasa kurus

Catatan lain :

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

### 3. POLA ELIMINASI

❖ Eliminasi buang air kecil (b.a.k)

( ) Tidak di kateterisasi urine (*jika pasien di kateter maka pertanyaan langsung ke bagian dilakukan kateterisasi urine*)

( ) Frekuensi b.a.k dalam 24 jam : ..... x/hr                      ( ) Penggunaan bedpan / urinal diatas TT

( ) Ke toilet : ( ) mandiri                      ( ) dengan bantuan

Apakah klien diinstruksikan untuk tampung urine 24 jam

( ) Ya, untuk keperluan .....  
( ) Tidak, karena .....

Warna urine : ( ) kuning jernih                      ( ) Keruh                      ( ) berbusa                      ( ) Merah terang                      ( ) Merah pekat  
( ) bekuan darah

Bau urine : ( ) normal                      ( ) busuk                      ( ) anyir

Masalah dalam pengeluaran urine : ( ) Nyeri                      ( ) Aliran tersendat                      ( ) enuresis                      ( ) Incontinensia

( ) retensi parsial/total                      ( ) urine menetes                      ( ) mengedan                      ( ) keluar pasir-pasir

( ) Dilakukan kateterisasi urine, jenisnya ..... Lama kateter terpasang : .....hari

Kebersihan kateter : ( ) bersih                      ( ) tampak kotor

Keluhan klien terhadap kateter terpasang : ( ) nyeri                      ( ) panas                      ( ) perih                      ( ) tidak nyaman

Aliran urine dlm selang kateter : ( ) lancar                      ( ) tersendat

Warna urine dalam urine bag/selang kateter : ( ) kuning jernih                      ( ) kuning pekat                      ( ) keruh  
( ) berkabut/granulasi                      ( ) merah terang                      ( ) merah pekat

Volume urine bag dalam 3 jam terakhir : .....ml

Volume urine bag dalam 6 jam terakhir : .....ml

Volume urine bag dalam 8 jam terakhir : .....ml

Volume urine bag dalam 24 jam terakhir : ..... ml

Volume cairan irigasi (*jika dilakukan irigasi blas*) dalam 24 jam terakhir : .....ml.  
Tetes irigasi : ..... tts/menit

Catatan lain :

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

#### 4. POLA AKTIFITAS SEHARI-HARI

##### ❖ Aktivitas sehari-hari

Pekerjaan : .....

Kegiatan Sosial/kemasyarakatan : .....

Masalah kesehatan anggota gerak :

( ) kelemahan ekstremitas.....

( ) kekakuan ekstremitas.....

( ) kontraktur area.....

Kemampuan melakukan perawatan diri (mandi, berpakaian, berhias, makan, toilet) :

( ) mandiri ( ) bantuan sebagian ( ) bantuan penuh

Penggunaan alat bantu gerak : ( ) kruk ( ) walker ( ) tripod ( ) tongkat

Catatan lain :

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

#### 5. POLA ISTIRAHAT – TIDUR

##### ❖ Kebiasaan tidur

Kebiasaan tidur sehari-hari : ( ) 6 – 8 jam/hari ( ) < 6 – 8 jam/hari ( ) > 6 – 8 jam/hari.

Tingkat kesegaran setelah bangun tidur : ( ) segar ( ) tidak segar.

Kebiasaan tidur saat ini : ( ) 6 – 8 jam/hari ( ) < 6 – 8 jam/hari ( ) > 6 – 8 jam/hari.

Masalah gangguan tidur : ( ) mimpi buruk ( ) pikiran tidak tenang ( ) nyeri

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

( ) pengunjung/pembezuk banyak

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

( ) obat-obatan, jenisnya.....

Catatan lain :

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

## 6. POLA PERSEPSI KOGNITIF

### ❖ Gambaran tentang indera khusus

- ( ) penurunan tajam penglihatan   ( ) kacamata bantu   ( ) penurunan tajam pendengaran  
( ) alat bantu dengar   ( ) penurunan tajam penciuman  
( ) rasa baal indera perabaan (telapak tangan, telapak kaki) : kiri / kanan  
( ) rasa kebas, kesemutan area.....  
( ) rasa nyeri, karakteristik .....

### ❖ Kognitif

Tingkat pendidikan terakhir.....

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

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

Catatan lain :

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

## 7. POLA KONSEPSI DIRI – PERSEPSI DIRI

### ❖ Keadaan sosial

❖ Pekerjaan : .....

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

❖ Keanggotaan kelompok sosial : .....

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

.....

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

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

Catatan lain :

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

## 8. POLA HUBUNGAN PERAN

### ❖ Gambaran Tentang Peran

- ❖ Peran klien dalam keluarga : .....
- ❖ Peran klien dalam masyarakat : .....
- ❖ Peran klien dalam pekerjaan : .....
- ❖ Kepuasan terhadap peran : ( ) puas ( ) tidak puas

- ❖ Perubahan peran : ( ) tidak ( ) ya, yaitu.....

Jika ya, apakah perubahan peran tersebut dirasakan membuat klien merasa tidak nyaman ?

( ) Tidak

( ) Ya, uraikan.....

### ❖ Pola hubungan

- ❖ Hubungan dengan keluarga : ( ) baik ( ) masalah, .....
- ❖ Hubungan dengan masyarakat : ( ) baik ( ) masalah, .....
- ❖ Hubungan dengan pekerjaan : ( ) baik ( ) masalah, .....
- ❖ Hubungan dengan petugas kesehatan (perawat, dokter, dll) : ( ) baik ( ) masalah, .....

Catatan lain :

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

## 9. POLA REPRODUKTIF – SEKSUALITAS

### ❖ Reproduksi & Seksualitas

- ❖ Apakah klien saat ini mengalami : ( ) Menopause ( ) amenorrhea ( ) dishmenorhea ( ) impotensi ( ) penurunan libido ( ) Nyeri

- ❖ Apakah klien saat ini menggunakan kontrasepsi : ( ) tidak ( ) Ya, jika ya, jenis kontrasepsi ..... dan telah digunakan selama ..... Bln / tahun.

- ❖ Apakah klien mengalami masalah terkait dengan fungsi reproduksi ? ( ) Tidak  
( ) Ya, jika ya, jelaskan .....
- ❖ Apakah klien mengalami masalah terkait dengan fungsi seksual ? ( ) Tidak  
( ) Ya, jika ya, jelaskan .....

Catatan lain :

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

#### 10. POLA TOLERANSI TERHADAP STRESS – KOPING

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

#### 11. POLA KEYAKINAN – NILAI

- ❖ Latar belakang budaya / etnik : .....
- ❖ Apakah tujuan hidup menurut klien :  
.....
- ❖ Keyakinan klien yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini :

.....  
❖ Keyakinan keluarga yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini :

.....  
❖ Apakah menurut klien pendekatan keyakinan / budaya / agama penting dalam penyelesaian masalah kesehatan saat ini : ( ) tidak ( ) Ya, Penting

❖ Apakah selama di RS klien mengalami kesulitan dalam menjalankan ritual keyakinan/budaya atau agamanya ? ( ) tidak ( ) Ya, jelaskan .....

#### D. PEMERIKSAAN FISIK

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

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

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

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

3. Thorax ( Jantung & Paru):

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

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

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

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

4. Abdomen

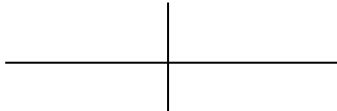
a. Inspeksi : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- b. Auskultasi : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- c. Palpasi : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- d. Perkusi : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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

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

8. Kekuatan otot : 

9. Pemeriksaan Khusus :

a. Neurologi

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

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

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

Tendo Achiles : kanan \_\_\_\_\_ kiri \_\_\_\_\_ Abdomen : \_\_\_\_\_

Reflek Patologis dan rangsang meningeal :

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

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

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

12 Syaraf Kranial :

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

Nervus III : \_\_\_\_\_

Nervus IV : \_\_\_\_\_

Nervus V : \_\_\_\_\_

Nervus VI : \_\_\_\_\_

Nervus VII : \_\_\_\_\_

Nervus VIII : \_\_\_\_\_

Nervus IX: \_\_\_\_\_

Nervus X : \_\_\_\_\_

Nervus XI : \_\_\_\_\_

Nervus XII : \_\_\_\_\_

**10. Kaki Diabetes (Khusus untuk pasien dengan DM)**

- Ankle Brachial Indeks (ABI) : Kanan \_\_\_\_\_ Kiri \_\_\_\_\_
- Monofilamen : Kanan \_\_\_\_\_  
Kiri \_\_\_\_\_
- Ulkus DM : Lokasi \_\_\_\_\_  
Gambar :

P : Peripheral \_\_\_\_\_

E : Extend or Size : \_\_\_\_\_

D : Depth or Tissue Loss : \_\_\_\_\_

I : Infection and Sensation : \_\_\_\_\_

S : Severe : \_\_\_\_\_

**E. PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK**

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

---

---

---

**F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)**

| NAMA | DOSIS<br>RUTE PEMBERIAN | MULAI<br>PEMBERIAN | INDIKASI<br>(lihat DOI) | EFEK SAMPING<br>(lihat DOI) |
|------|-------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------------|
|      |                         |                    |                         |                             |
|      |                         |                    |                         |                             |
|      |                         |                    |                         |                             |
|      |                         |                    |                         |                             |
|      |                         |                    |                         |                             |

[illegible]

### SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

Nama Klien :

Jenis Kelamin : L / P

No. Register :

Tanggal Penilaian Risiko :

| PARAMETER               | TEMUAN                                                         |                                                                                                                                |                                                                                                                               |                                                                         | SKOR |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>Persepsi Sensori</b> | 1. Tidak merasakan/respon thd stimuli nyeri, menurun kesadaran | 2. Gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau hny berespon pd stimuli nyeri, tdk dpt menkomunikasikan ketidaknyamanan | 3. Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pd perintah verbal tp tdk selalu mampu mengatakan ketidaknyamanan | 4. Tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal. |      |
| <b>Kelembaban</b>       | 1. Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah              | 2. Kulit Lembab                                                                                                                | 3. Kulit kadang-kadang lembab                                                                                                 | 4. Kulit kering                                                         |      |
| <b>Aktivitas</b>        | 1. Tergeletak di tempat tidur                                  | 2. Tidak bisa berjalan                                                                                                         | 3. Berjalan pada jarak terbatas                                                                                               | 4. Dapat berjalan sekitar                                               |      |

|                  |                                                                                                 |                                                                                               |                                                   |                                                                              |  |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|
|                  |                                                                                                 |                                                                                               |                                                   | ruangan                                                                      |  |
| <b>Mobilitas</b> | 1. Tidak mampu bergerak                                                                         | 2. Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur                                        | 3. Dapat merubah posisi ekstremitas mandiri       | 4. Dapat merubah posisi tidur tanpa bantuan                                  |  |
| <b>Nutrisi</b>   | 1. Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau NPO lebih dari 5 hari | 2. Jarang mampu menghabiskan ½ porsi makanannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum | 3. Mampu menghabiskan lebih dari ½ porsi makannya | 4. Dapat menghabiskan porsi Makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi. |  |
| <b>Gesekan</b>   | 1. Tidak mampu mengangkat badannya sendiri, atau spastik, kontraktur atau gelisah               | 2. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya                                            | 3. Dapat bergerak bebas tanpa gesekan             |                                                                              |  |
| <b>SKOR</b>      |                                                                                                 |                                                                                               |                                                   |                                                                              |  |

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

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



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

Jalan Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung

Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : [direktorat@poltekkes-tjk.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-tjk.ac.id)



10 Februari 2020

Nomor : PP.03. 01 / I. 1 / 0623 / 2020  
Lampiran : 1 Eks  
Hal : Izin Penelitian

Yang terhormat :

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

Di-

Tempat

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

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan :

1. Ka. Jurusan Keperawatan
2. Kepala Bagian Diklat .....

Lampiran 1 : Isin Penelitian  
 Nomor : PP.07.01/11/...../2020  
 Tanggal : 10 Februari 2020

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

| NO | NAMA MAHASISWA            | NIM        | JUDUL KARYA TULIS                                                                                                                       | TEMPAT                                  |
|----|---------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1  | HESTI RIZKA APRILLIA      | 1714401072 | Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia                                          | RSJ Prov. Lampung                       |
| 2  | BERLYANI AGUSTINA BASIRUN | 1714401075 | Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia                           | RSJ Prov. Lampung                       |
| 3  | RIA SUSANTI               | 1714401001 | Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas pada Anak Thalasemia                                                   | RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung |
| 4  | DWI FITRI JUMIATI         | 1714401010 | Asuhan Keperawatan Gangguan Respirasi pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Melati RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung               | RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung |
| 5  | TEHNIKITA AYU NUR M.P.    | 1714401012 | Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Respirasi pada Klien dengan Asma Bronchial                                                           | RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung |
| 6  | OKTAFIYANI NUR INDAH SARI | 1714401018 | Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru                                         | RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung |
| 7  | SERVITA RENIDA            | 1714401017 | Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Nafas Tidak Efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)                                 | RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung |
| 8  | SHELLA NESTI AYU          | 1714401019 | Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah                                         | RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung |
| 9  | FAISAL AJI SETIAWAN       | 1714401020 | Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Kebutuhan Aman dan Nyaman pada Pasien Preeklamsia Kehamilan Trimester ke-3                           | RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung |
| 10 | ANNISA THAYYIBAH          | 1714401021 | Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Pasien Stroke Hemoragik                                                      | RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung |
| 11 | JAINURI ULAN SARI         | 1714401022 | Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Fisik pada Pasien Stroke (Non Hemoragik)                                     | RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung |
| 12 | OLA VANIA AUORORA         | 1714401023 | Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Post Op Ca. Mammae                                                  | RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung |
| 13 | SHINTA WINDIYASTI         | 1714401024 | Asuhan Keperawatan gangguan Pemenuhan Kebutuhan Respirasi pada Pasien Stroke                                                            | RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung |
| 14 | UMAYA BUANA PUTRI         | 1714401031 | Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Pasien Fraktur Femur                                               | RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung |
| 15 | PUTRI MIRANDA AFRILIA     | 1714401038 | Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Typhoid di Ruang Angelyr RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung | RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung |
| 16 | MUHAMMAD ARIFUDIN         | 1714401044 | Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD)                      | RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung |
| 17 | DIAN THALITA SARI         | 1714401050 | Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas pada Pasien Fraktur Femur                                                        | RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung |
| 18 | KOMANG PRITHAYANI         | 1714401051 | Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Keamanan dan Perlindungan pada Pasien Diabetes Mellitus                                              | RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung |
| 19 | OKTO YURISMAN             | 1714401053 | Asuhan Keperawatan Gangguan Respirasi pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis                                                        | RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung |
| 20 | ANANDA MUTHIA             | 1714401056 | Asuhan Keperawatan Keamanan dan Proteksi pada Pasien Diabetes Mellitus                                                                  | RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung |
| 21 | MELDY AJI SAPUTRA         | 1714401057 | Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi pada Klien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah                            | RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung |
| 22 | DADI KURNIAWAN            | 1714401064 | Asuhan Keperawatan dengan Gangguan kebutuhan Penyuluhan dan Pembetajaran (Defisit Pengetahuan) pada pasien Tuberculosis                 | RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung |
| 22 | NIA LESTARI               | 1714401067 | Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Pasien Stroke Hemoragik                                                      | RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung |



**PEMERINTAH PROPINSI LAMPUNG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.H. ABDUL MOELOEK**  
**Jl. Dr. Rivai No. 6 Telp. 703312 Fax (0721) 703952**  
**BANDAR LAMPUNG 35112**

Bandar Lampung, 21 Februari 2020

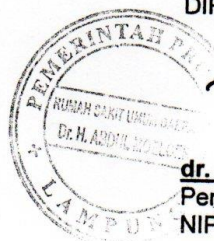
Nomor : 420/CSS/16.2/II/2020  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : 3 (Tiga) lembar  
 Perihal : Izin Penelitian D3 Keperawatan

Kepada  
 Yth Dr. Rung G. Kertito  
 di- RSUD.AM

Menindaklanjuti surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang Prodi DIII Keperawatan No : PP.03.01/I.1/0623/2020 tanggal 10 Februari 2020, perihal tersebut pada pokok surat, atas nama (terlampir).

Dengan ini kami informasikan bahwa untuk kepentingan penelitiannya yang bersangkutan dapat disetujui untuk mengambil data pada Ruang dan Nama Pembimbing Askep (Terlampir) RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dan dilakukan di jam kerja RSUDAM Waktu Mengambil data diberikan selama (Lima) 5 Hari. Untuk informasi lebih lanjut yang bersangkutan dapat berhubungan dengan Bagian Diklat RSUD.AM.

a.n. DIREKTUR UTAMA  
 DIREKTUR DIKLAT & SDM,



dr. ARIF EFFENDI, Sp.KK  
 Pembina Utama Muda  
 NIP : 19610603 199010 1 002

Ruang Bougenvile : 3 Mahasiswa

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

Ruang Mawar : 4 Mahasiswa

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

Ruang Murai : 1 Mahasiswa

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

Ruang Melati : 6 Mahasiswa

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

Ruang Alamanda :2 Mahasiswa

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

Ruang Delima : 1 Mahasiswa

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

Lampiran 3 :

**Ruang Gelatik : 4 Mahasiswa**

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

**Ruang Anyelir : 1 Mahasiswa**

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

**Ruang Kenanga : 1 Mahasiswa**

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

a.n. DIREKTUR UTAMA  
DIREKTUR DIKLAT & SDM,



**dr. ARIF EFFENDI, Sp.KK**

Pembina Utama Muda

NIP : 19610603 199010 1 002

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

### SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Shella Nesti Ayu  
 NIM : 1719401019  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas  
Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah di Ruang Gelatik  
Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020.

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 02 s/d 05 bulan Maret tahun 2020 di Ruang Belatik Rumah Sakit Abdul Moeloek

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

Bandar Lampung, 05 / 03 / 2020

Yang Menerangkan  
 ( Kepala Ruangan / Pembimbing / belatik ) \*

MS. RANU BUNYATI, S.Kep  
NIP. 19641231 198003 2003

**Keterangan:**

- Coret/isi sesuai keperluan

|                                                                                   |                                              |         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------|--|
|  | <b>POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI</b>   | Kode    |  |
|                                                                                   | <b>PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG</b> | Tanggal |  |
|                                                                                   | <b>Formulir</b>                              | Revisi  |  |
|                                                                                   | <b>Persetujuan Judul KTI/LTA</b>             | Halaman |  |

**PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/ TUGAS AKHIR**Nama Mahasiswa : Shella Nest AyuNIM : 1714401019

Judul yang diajukan

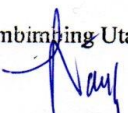
1. Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi pada pasien post op fraktur ekstremitas bawah di ruang gelatik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2020
2. Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi pada klien tuberkulosis paru di ruang melati RSAM
3. Asuhan Keperawatan dengan gangguan kebutuhan keamanan dan keselamatan pada pasien Diabetes Mellitus di ruang Mawar RSAM

Judul yang disetujui

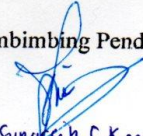
1. Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi pada Pasien post op fraktur ekstremitas bawah di ruang gelatik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2020

Bandar Lampung, ..... Januari 2020

Pembimbing Utama

  
Purbianto, M. Kep., Sp.KMB  
 NIP. 197003181993031001

Pembimbing Pendamping

  
Ns. Sunarsi, S. Kep., M.M  
 NIP. 196808271987112001

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

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

Nama Mahasiswa : Shella Nasti Ayu  
 NIM : 1714401010  
 Pembimbing Utama : Purbianto, M. Kep., Sp. KMB  
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Penuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah di ruang gelatik RSUD Dr. H. Abdul Moeloko tahun 2020

| No | Hari/<br>Tanggal | Catatan Pembimbing                                    | Paraf Mhs                                                                             | Paraf<br>Pembimbing                                                                   |
|----|------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 21-01-2020       | Cari literatur untuk menulis bab 1<br>maka persiapkan |  |  |
| 2  | 21-01-2020       | Acce judul                                            |  |  |
| 3  | 23-01-2020       | Bab 1 → perbaikan alen pengisian<br>umum              |  |  |
| 4  | 24-01-2020       | Bab 1 → perbaikan semi saran                          |  |  |
| 5  | 24-01-2020       | Bab 1 → perbaikan semi saran                          |  |  |
| 6  | 28-01-2020       | Pindah ke bab 2 Fraktur Ice<br>alinea dan atung       |  |  |
| 7  | 29-01-2020       | perbaiki bagian dan perbaikan<br>maka bab 2           |  |  |
| 8  | 31-01-2020       | perbaiki bab 2 saran                                  |  |  |
| 9  | 3-02-2020        | alinea bab 2 2 yg bab 2 di<br>perbaiki, bab 2 Bab 2   |  |  |
| 10 | 4-02-2020        | - perbaikan kriteria dan<br>prinsip                   |  |  |
| 11 | 6-02-2020        | Acce bab 3                                            |  |  |
| 12 | 10-02-2020       | - perbaikan judul, bab 3, bab 4<br>perbaiki           |  |  |

Bandar Lampung, .....  
 Pembimbing Utama

Purbianto, M. Kep., Sp. KMB

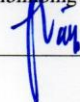
|                                                                                   |                                       |         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------|--|
|  | POLTEKKES TANJUNGPURBAN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

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

Nama Mahasiswa : Shella Nesti Ayu  
NIM : 1919901019  
Pembimbing Utama : Purbianto, M. Kep., Sp. KMB.  
Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kehidupan Aktivitas Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah di Ruang Gelatik Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moelak Provinsi Lampung Tahun 2020.

| No | Hari/<br>Tanggal | Catatan Pembimbing                                             | Paraf Mhs                                                                             | Paraf<br>Pembimbing                                                                   |
|----|------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 23/3/2020        | BAB IV : Riwayat Penyakit Sekarang<br>Tambahkan Quality        |    |    |
| 2  | 23/3/2020        | BAB IV : Tambahkan Jumlah Kalori pada Pola Metabolik & Nutrisi |   |   |
| 3  | 24/3/2020        | BAB IV : Servakan Implementasi dan Evaluasi                    |  |  |
| 4  | 25/3/2020        | ACC BAB IV, Lanjut BAB V                                       |  |  |
| 5  | 26/3/2020        | ACC BAB V, Lengkapi Lampiran                                   |  |  |
| 6  | 26/3/2020        | ACC Uraian Pustaka                                             |  |  |
| 7  |                  |                                                                |                                                                                       |                                                                                       |
| 8  |                  |                                                                |                                                                                       |                                                                                       |
| 9  |                  |                                                                |                                                                                       |                                                                                       |
| 10 |                  |                                                                |                                                                                       |                                                                                       |
| 11 |                  |                                                                |                                                                                       |                                                                                       |
| 12 |                  |                                                                |                                                                                       |                                                                                       |

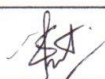
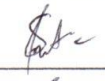
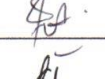
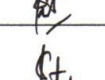
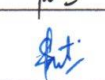
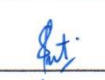
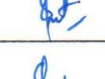
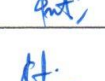
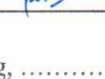
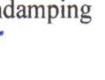
Bandar Lampung, 26 Maret 2020  
Pembimbing Utama



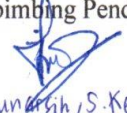
|                                                                                   |                                    |         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------|--|
|  | POLTEKKES TANJUNGPUR               | Kode    |  |
|                                                                                   | PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPUR | Tanggal |  |
|                                                                                   | Lembar Konsultasi Bimbingan        | Revisi  |  |
|                                                                                   | Laporan Tugas Akhir                | Halaman |  |

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

Nama Mahasiswa : Shella Nesti Ayu  
NIM : 1719401010  
Pembimbing Pendamping : Ns. Sunarsih, S.Kep., MM  
Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moelich Tahun 2020

| No | Hari/<br>Tanggal | Catatan Pembimbing                                                                                | Paraf Mhs                                                                             | Paraf<br>Pembimbing                                                                   |
|----|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 21/01            | Acc judul                                                                                         |  |  |
| 2  | 23/01            | Perbaiki Penulisan<br>Cover : margin<br>BAB I : margin, bold bab & sub bab                        |  |  |
| 3  | 28/01            | ACC BAB I . Lanjut BAB 2                                                                          |  |  |
| 4  | 31/03            | Perbaiki BAB 2 - Penulisan margin<br>- sub bab, sub bab bold<br>- penempatan kata                 |  |  |
| 5  | 03/02            | ACC BAB 2, Lanjut BAB 3                                                                           |  |  |
| 6  | 06/02            | ACC BAB 3, Lanjutkan penelitian                                                                   |  |  |
| 7  | 01/04            | BAB IV : Perbaiki tabel intervensi, ditambah rasional<br>- Perbaiki tabel implementasi & evaluasi |  |  |
| 8  | 02/04            | ACC BAB IV, Lanjut BAB V                                                                          |  |  |
| 9  | 02/04            | BAB V : Untuk saran disatukan                                                                     |  |  |
| 10 | 03/04            | ACC BAB V                                                                                         |  |  |
| 11 | 03/04            | ACC Ujian Sidang                                                                                  |  |  |
| 12 | 17/06            | ACC Cetak                                                                                         |  |  |

Bandar Lampung, .....  
Pembimbing Pendamping

  
Ns. Sunarsih, S.Kep., MM

|                                                                                   |                                                                              |         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
|  | POLTEKKES TANJUNGPURBAN KEMENKES RI<br>PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURBAN | Kode    |  |
|                                                                                   |                                                                              | Tanggal |  |
|                                                                                   |                                                                              | Revisi  |  |
|                                                                                   |                                                                              | Halaman |  |
| Formulir<br>Lembar Masukan dan Perbaikan                                          |                                                                              |         |  |

### LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Shella Nesti Ayu  
 NIM : 1714401019  
 Tanggal : 16 April 2020  
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ektremitas Bawah Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Gelatik Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020

| No | Masukan/Perbaikan                                          | Ket. Perbaikan |       |
|----|------------------------------------------------------------|----------------|-------|
|    |                                                            | Sudah          | Belum |
| 1  | Tambahkan hasil asuhan pada abstrak                        | ✓              |       |
| 2  | Tinjau kembali pedoman penulisan                           | ✓              |       |
| 3  | Lengkapi daftar pustaka                                    | ✓              |       |
| 4  | Tambahkan pendahuluan                                      | ✓              |       |
| 5  | Tambahkan konsep mobilisasi                                | ✓              |       |
| 6  | Masukkan semua diagnosa yang disebabkan gangguan aktivitas | ✓              |       |
| 7  | Masukkan tanggal operasi pada pengkajian awal pada bab 4   | ✓              |       |
| 8  | Perbaiki kekuatan otot                                     | ✓              |       |
| 9  | Perbaiki waktu implementasi                                | ✓              |       |
| 10 | Saran langsung ditulis perpoint                            | ✓              |       |

Bandar Lampung, 16 April 2020

Pengesahan setelah perbaikan oleh :

Ketua Penguji

Anggota Penguji 1

Anggota Penguji 2





Siti Fatmahan, S. Kp., M. Kes.  
NIP. 19737261999032002

Ns. Sunarsih, S. Kep., MM.  
NIP. 196808271987112001

Purbianto, M. Kep., Sp. KMB.  
NIP. 197003181993031001