



INFORMED CONSENT

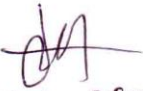
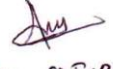
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ARI SAFIPLI
Umur : 20 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 Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur Di Ruang Bedah RSUD Jendral Ahmad Yani Tahun 2020"**

Bandar Lampung, 24 februari 2020

Peneliti,	Saksi,	Subjek,
		
(Lisda Meyza Putri)	(<u>Ahmad Rafiq</u>)	(<u>ARI SAFIPLI</u>)

Keterangan *): Coret yang tidak perlu

STATUS KEPERAWATAN MAHASISWA

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI MASALAH
KEBUTUHAN..... Mobilitas Fisik..... AKIBAT PATOLOGI SISTEM
Musculoskeletal..... DENGAN DIAGNOSA MEDIS Fraktur femur
DI RUANG..... Bedah..... RS..... Jend. Ahmad Yani



KEMENKES RI



Nama : L Isda Meyza Putri

NIM : 1719901069

POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
2019

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa: Lisda Melyza Putri

NIM : 1714901069

Tgl Pengkajian : 25-02-2020

Ruang rawat : Bedah

No. Register : 384193

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : Tn. A

2. Umur : 20 tahun

3. Jenis kelamin : L / P

4. Pendidikan : SMP

5. Pekerjaan : Petani

6. Tgl masuk RS : 29-02-2020 Waktu : 09.30 WIB

7. Dx. Medis : Fraktur femur sinistra 1/3 medial (tertutup)

8. Alamat : Way Jepara, Lampung Timur

B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : ☒ Melalui IGD ☐ Melalui Poliklinik ☐ Transfer ruangan

Masuk ke Ruangan pada tanggal : 29-02-2020 Waktu : 11.00 WIB

Diantar Oleh : ☐ sendiri ☐ Keluarga ☒ Petugas Kesehatan ☐ Lainnya

Masuk dengan menggunakan : ☐ Berjalan ☐ Kursi Roda ☒ Brankar ☐ Kruk ☐ Walker

☐ Tripod ☐ Lainnya, Jelaskan

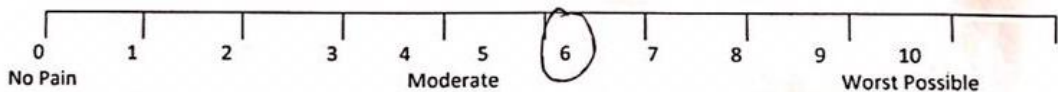
Status Mental saat masuk : ☒ Kesadaran : Compos Mentis ☐ GCS : E 4 M 6 V 5

Tanda Vital Saat Masuk : TD 122/71 mmHg, Nadi 92 x/menit ☒ Teratur ☐ Tidak teratur ☐ Lemah

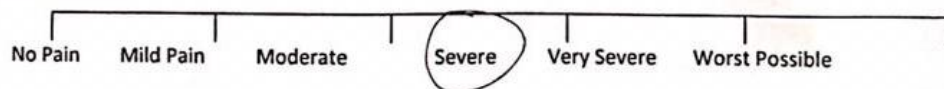
☐ kuat RR 29 x/menit ☒ Teratur ☐ Tidak teratur

Nyeri :

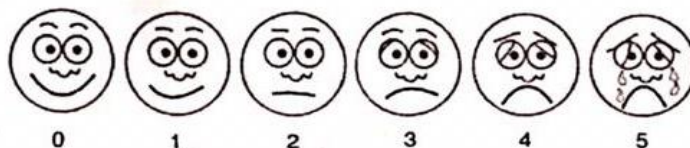
Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale

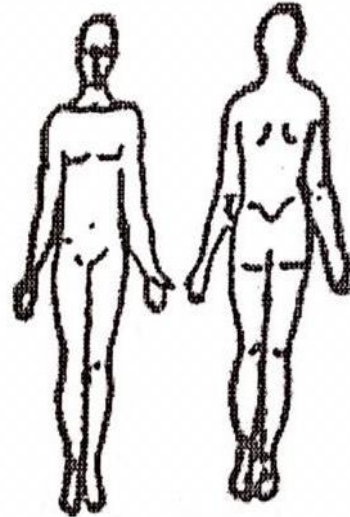


Status Lokalis :

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :

- C – Contusion
- L – Lacerations
- R – Rashes
- S – Scars
- *Parasite (scabies/lice)
- D – Decubitus
- T – Tattoo
- B – Bruises
- X – Body Piercing
- P – Pain
- O – Other _____

Tinea Pedis: ...Ya ☒ Tidak
Jelaskan:



Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA	INTERPRETASI
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak 0 Ya ☒ 25	0 - 24 : Tidak berisiko (kode hijau) 25 - 50 : risiko rendah (kuning) ≥ 51 : risiko tinggi (merah)
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 / imobile tdk dpt bergerak sendiri	0 ☒	
	b. Lemah tidak bertenaga	10	
	c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)	20	
6	Status Mental		
	a. Sadar penuh / komposmentis	0 ☒	
	b. Kesadaran menurun	15	
	JUMLAH SKOR	25	

1. Keluhan utama saat pengkajian : Nyeri saat melakukan pergerakan

2. Riwayat penyakit Sekarang :

Pasien mengatakan pada tanggal 24 Februari 2020, pd 08.30 WIB jatuh ke Paw Jend. Ahmad Yan mktro. Pasien mengatakan menderita fraktur femur sinistra serta luka lecet pada bagian lutut kiri, klien mengatakan terasa nyeri seperti tertusuk-tusuk benda tajam pada bagian paha kiri. Pasien mengatakan nyeri diarahkan fraktur, skala nyeri 6, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan kulit lutut bergerak & melakukan aktivitas sehari-hari.

Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi,

Bentuk reaksi alergi yg dialami :

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

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

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

() Ya, Alasan : _____

(X) Tidak, Alasan : TIDAK MENGONSUMSI OBAT HERBAL

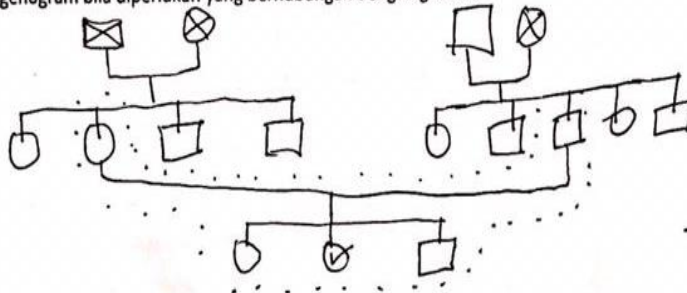
5. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang :

Pasien mengatakan tidak mengalami riwayat penyakit apapun dahulu.

6. Riwayat penyakit keluarga :

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit keturunan.

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik



ket : □ - laki - laki
 ○ - perempuan
 (x) sudah meninggal
 (✓) : menikah
 — : hub. pernikahan
 — : anak
 - - - - - : tinggal dalam rumah.

C. ANAMNESIS PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

1. Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien

() Tampak Sehat () Tampak Sakit Ringan (X) 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 : _____

(X) Minum air putih : 2 L/hari (X) Kopi () teh () Soda () Minuman bersuplemen

Frekuensi konsumsi jenis minuman tsb : 1 x/hr () Makanan, diet tertentu : _____

(X) Merokok, Jenis : gurya Jumlah : 22 btg/hari Merokok sejak usia 15 thn, lama 5 thn

Jenis rokok : gurya Keinginan berhenti merokok : () Ada (X) Tidak ada

Upaya Berhenti merokok : () Pernah (X) 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 (X) Memendam

perasaan () Mengatakannya secara baik-baik / menceritakan pada orang lain

❖ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien

- () Melakukan medical chek up : () rutin () Kadang² Jenis Medical Chek Up yg dilakukan :
 () Kunjungan ke Faskes : () rutin () Kadang² Jenis Faskes yg dikunjungi :
 () Memiliki jaminan kesehatan/asuransi Jenis Jamkes yg dimiliki :
 Puskesmas
 BPJS

❖ 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
 klien tidak melakukan pemeriksaan mandiri

Catatan lain :

❖ Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan

- Pernahkah klien dirawat di RS sebelumnya ? Jika pernah, kapan, Dirawat karena
 Pernahkah klien menjalani operasi ? Jika pernah, kapan, Jenis operasi
 Catatan lain :

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

- Obat Yg sering dikonsumsi : Tidak ada Jamu Yg sering dikonsumsi :
 Terapi lain yg dijalani : Tidak ada (Cth : Accupresure, bekam, akupuntur, dll)
 Tujuan mengkonsumsi obat, jamu, herbal atau terapi tersebut adalah
 Jika 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 ?
 Konsumsi Sayur Mayur : () Selalu () Kadang kadang () Sangat Jarang Jenis Sayur Yg paling disukai :
 Jenis Sayur yg dihindari/tidak disukai : Tidak ada
 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 : Tidak ada
 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/camilan 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 () ½ - ¾ porsi

() < ½ porsi Alasan tidak menghabiskan makan :

Makanan lain diluar diet yg dikonsumsi : Tidak ada

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 () merasa BB turun
 Catatan lain :

3. POLA ELIMINASI

- ❖ Eliminasi buang air kecil (b.a.k)

- () Tidak di kateterisasi urine (jika pasien di kateter maka pertanyaan langsung ke bag 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 (✓) Kekeruh () 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 () mencedakan () keluar pasir-pasir
 (✓) Dilakukan kateterisasi urine, jenisnya urine bag Lama kateter terpasang : 2 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 : 300 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. Tetesan irigasi : tts/menit
 Catatan lain :

4. POLA AKTIFITAS SEHARI-HARI

- ❖ Aktivitas sehari-hari
 Pekerjaan : petani Kegiatan Sosial/kemasyarakatan : gotong royong
 Masalah kesehatan anggota gerak :
 () kelemahan ekstremitas
 () kekakuan ekstremitas
 (✓) kontraktur area ekstremitas bawah
 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 : -

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.....^{Kaki kiri}
 - (✓) rasa nyeri, karakteristik.....^{faha kiri, bagian fatur}
 - ❖ Kognitif
 - Tingkat pendidikan terakhir.....^{SMP}
 - Kemampuan mengambil keputusan : (✓) mampu () ragu-ragu () tidak mampu mengambil keputusan
 - () buta aksara () buta angka () buta warna
 - Kemampuan mengingat : Jangka pendek : (✓) mampu () Tidak mampu,
 - Jangka Panjang : (✓) mampu () tidak mampu
- Catatan lain :

6. POLA KONSEPSI DIRI - PERSEPSI DIRI

- ❖ Keadaan sosial
 - ❖ Penghasilan : (✓) cukup () tidak cukup untuk krbutuhan sehari-hari
 - ❖ Situasi keluarga : (✓) baik () bercerai
 - ❖ Keanggotaan kelompok sosial :^{melakukan gotong royong}
 - ❖ Identitas personal (penjelasan ttg kekuatan & kelemahan diri sendiri :^{sebelum dirawat klien tak bpt bekerja}
 - ❖ Keadaan fisik yg disukai & tidak disukai :^{paham memukul, beruk, paku, paku, paku tidak nyaman dg kakinya}
 - ❖ Harga diri (perasaan klien thd dirinya sendiri :^{paku cemas akan kebutuhan kakinya}
- Catatan lain :^{tidak sempurna}

7. POLA HUBUNGAN PERAN

- ❖ Gambaran Tentang Peran
 - ❖ Peran klien dalam keluarga :^{Anak}
 - ❖ Peran klien dalam masyarakat :^{Anggota masyarakat}
 - ❖ Peran klien dalam pekerjaan :^{menanani org tua sbg petani}
 - ❖ 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,^{Tidak ada Masalah}
 - ❖ Hubungan dengan masyarakat : (✓) baik () masalah,^{Tidak ada Masalah}
 - ❖ Hubungan dengan pekerjaan : (✓) baik () masalah,^{Tidak ada Masalah}
 - ❖ Hubungan dengan petugas kesehatan (perawat, dokter, dll) : (✓) baik () masalah,^{Tidak ada Masalah}
- Catatan lain :

8. 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 fungsi reproduksi ? (✓) Tidak () Ya, jelaskan
 - ❖ Apakah klien mengalami masalah fungsi seksual ? (✓) Tidak () Ya, jelaskan
- Catatan lain :

9. 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... Cemas akan keadaan yang dialaminya
- ❖ 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... Berkurangnya pikiran / mengobrol dengan keluarga ttg masalah yg dialami
- ❖ 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... klien belum mengetahui teknik relaksasi
- ❖ Apakah saat ini klien tampak : () tegang () murung / sedih (✓) gelisah () menyendiri () tatapan kosong () banyak bertanya

10. POLA KEYAKINAN – NILAI

- ❖ Latar belakang budaya / etnik : Jawa
- ❖ Apakah tujuan hidup menurut klien : Beribadah kepada Tuhan YME
- ❖ Keyakinan klien yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini : Klien yakin Japa sembuh ttg bantuan pelayanan kesehatan
- ❖ Keyakinan keluarga yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini : Keluarga yakin klien akan sembuh dengan perawatan
- ❖ Apakah menurut klien pendekatan keyakinan / budaya / agama penting dalam penyelesaian masalah kesehatan saat ini : () tidak (✓) Ya, Penting
- ❖ Apakah selama di RS klien mengalami kesulitan dlm menjajankan ritual keyakinan/budaya atau agamanya ? () tidak (✓) Ya, jelaskan... kau lebih tidak bisa bergerak

D. PEMERIKSAAN FISIK

TANDA – TANDA VITAL : TD : 130/80 mmHg, Nadi : 92 x/menit () kuat () lemah (✓) Teratur () Tidak teratur RR : 21 x/mnt () teratur () tidak Teratur. Irama nafas : () normal () Cheyne Stokes () Biot () Kussmaul () Hyperventilasi () Apneustik

STATUS MENTAL : (✓) Composmentis () Delirium () Somnolen () Stupor () Koma

1. Kepala : Simetris, tidak ada lesi, nyeri tekan (-), rambut berwarna hitam
2. Leher : tidak terdapat pembengkakan vena jugularis

3. Thorax (Jantung & Paru):

- a. Inspeksi : benhur dada simetris, tidak ada lesi, tidak terdapat retraksi dinding dada
- b. Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
- c. Perkusi : suara paru sonor, suara jantung pekak
- d. Auskultasi : bunyi nafas vesikuler, terdengar bunyi jantung S1, S2 di titik S2

4. Abdomen

- a. Inspeksi : benhur simetris, tidak ada lesi & luka
- b. Auskultasi : terdengar suara bising usus 12x/menit
- c. Palpasi : tidak ada nyeri tekan & buncut
- d. Perkusi : terdengar suara tympani

5. Punggung & Tulang Belakang : tidak ada nyeri punggung

6. Genitalia & Rektum : terdapat kateter urine

7. Ekstremitas Atas & Bawah : terdapat fraktur femur sinistra & luka post op sepanjang 15 cm

8. Kekuatan otot :

5	5
-	5

9. Pemeriksaan Khusus :

- a. Neurologi : Sensorik : _____ Motorik : _____
 Reflek Fisiologis : Bicep : kanan _____ kiri _____ Tricep : kanan _____ kiri _____
 Tendo Achilles : kanan _____ kiri _____ Abdomen : _____
 Reflek Patologis dan rangsang meningeal : Babinsky : kanan _____ kiri _____ Brudzinsky I : _____
 Brudzinsky II : _____ Chadok : _____ Hoffman Turner : _____ Laseque : _____ Kaku Kuduk : _____

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 status lokalis ulkus :

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) *tgl : 29-02-2020*

Hb : 14,3 g/dl	Hasil Rontgen : tampak Fraktur femur
Eritrosit : 5,09 juta /ml	Sinistra 1/3 Medial, terjadi retakan
Hematokrit : 41,6 %	pada tulang femur dengan bentuk
Leukosit : 8.500 /ml	Oblique .
trombosit : 301.600 /ml	
GDS : 98,9 mg/dl	

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

NAMA	DOSIS RUTE PEMBERIAN	MULAI PEMBERIAN	INDIKASI (lihat DOI)	EFEK SAMPING (lihat DOI)
Cefepime	1 gr / 12 jam IV	29-Feb-2020	mengobati infeksi akibat bakteri	batuk, diare, kepal, Demam, mual
Kloroquin	2 mg / 2 jam IV	29 Feb 2020	mencegah peradangan dan nyeri	Sakit perut, mulut kering, muntah
Pantidine	50 mg / 12 jam IV	29 Feb 2020	menurunkan sekresi asam lambung berlebih	insomnia, vertigo, Kram, Diare .
IVFD RL	500ml / 20 jam IV	29 - Feb - 2020	mempenuhi cairan elektrolit tubuh .	ruam kulit, bengkak, mual .

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Th. A
 Dx. Medis : Fraktur femur
 Ruang : Bedah
 No. MR : 389193

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	25 Feb 2020 Pul. 09.00	DS: 1. pasien mengatakan sulit melakukan pergerakan pada ekstremitas bawah bagian kiri 2. pasien mengatakan nyeri pada bagian paha kiri saat melakukan aktivitas 3. pasien mengatakan aktivitas pasien dibantu keluarga 4. skala nyeri : 6 DO: K/L: pasien tampak lemas TTV: TD: 120/80 RR: 22x/m N: 99 T: 36,5 °C - Tampak luka post op pada paha sebelah kiri - pasien tampak berbaring di tempat tidur - kekuatan otot $\frac{5}{5}$	Gangguan Mobilitas Fisik	Kerusakan integritas struktur tulang.
2.	25 Feb 2020 Pul. 10.00	DS: 1. pasien mengatakan post op jika bagian kiri terasa nyeri 2. pasien mengatakan rasa nyeri seperti tertusuk-tusuk dan muncul mendadak terutama saat melakukan pergerakan. DO: TTV: TD: 120/80 RR: 22x/m N: 99 T: 36,5 °C - tampak luka post op pada paha bagian kiri - tampak luka takilan selang-seling 15 cm di paha kiri - skala nyeri 6 - tampak wajah merah	Nyeri Akut	Spasme otot, pergerakan fragmen tulang

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Tn. A
 Dx. Medis : fraktur femur
 Ruang : Bedah
 No. MR : 389193

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
3.	25 Feb 2020 Pul. 10:35	1. Pasien mengatakan perawatan DS: tidur 4-5 jam ketika malam dikarenakan rasa nyeri yang mengganggu. 2. Pasien mengatakan selama dirawat di rumah sakit tidak pernah tidur siang karena ruangan terlalu bising pengganggu. 3. Pasien mengatakan waktu tidurnya kurang puas. 4. Pasien mengatakan ruangnya panas & ramai pengganggu. DO: TD: 120/80 mmHg T: 36.5°C N: 99 x/m RR: 22 x/m 2. konjungtiva tampak anemis 3. terdapat lunjor lutut sedikit mata 4. tampak pasien sering menguap	gangguan pola tidur	Hambatan lingkungan (bising).
		DS: DO:		

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. A
Dx. Medis : Fraktur Femur
Ruang : Bedah
No. MR : 389193

HARI KE-1 : Tanggal 25 Feb 2020 Pre OP

1. Gangguan mobilitas fisik
2. Nyeri Akut
- 3.
- 4.

HARI KE-2 : Tanggal 26 Feb 2020 Post OP

1. Gangguan mobilitas Fisik
2. Nyeri Akut
3. Gangguan pola tidur
- 4.

HARI KE-3 : Tanggal 27 Feb 2020 Post OP

1. Gangguan mobilitas Fisik
2. Nyeri Akut
3. Gangguan pola tidur.
- 4.

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. A
 Dx. Medis : Fraktur Femur
 Ruang : Bedah
 No. MR : 384193

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
1.	28 Feb 2020	Gangguan Mobilitas fisik b.d kemampuan integrasi struktur tulang.	Setelah diberikan Asuhan Keperawatan diharapkan gangguan Mobilitas fisik pasien terdapat dg kriteria hasil: 1. Posturasi ekstrinsik meningkat 2. kekuatan otot meningkat 3. panjang gerak (ROM) meningkat.	1. pemberian mobilisasi - observasi adanya nyeri - identifikasi faktor lainnya - pasien tv & keluarga - monitor & lu relaksasi - melakukan mobilisasi - terapeutik - fasilitasi aktivitas mobilisasi - sertakan alat bantu - libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam menggunakan APD - pasien dalam rentang gerak & latihan - pasien - anjurkan mobilisasi - gerakan & fungsi	1. mengetahui adanya nyeri / keluhan lain 2. mengetahui keadaan umum klien 3. membuat klien nyaman 4. meningkatkan mobilitasi 5. agar keluarga paham dan membantu pasien dalam melakukan mobilisasi 6. supaya klien mampu melakukan ROM dan mempercepat kesembuhan	

- melakukan mobilisasi dg
 - melakukan mobilisasi dg
 - melakukan mobilisasi dg

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : **TH. A**
 Dx. Medis : **Fraktur Femur**
 Ruang : **Bedah**
 No. MR : **384193**

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
2.	25 Feb 2020	Nyeri Akut b.d Garne dist, per Gerakan fragmen tulang	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan masalah nyeri akut pasien teratasi dengan kriteria hasil: 1. keluhan nyeri menurun 2. movingis menurun 3. Swab positif menurun 4. gelisah menurun 5. kesulitan tidur menurun 6. Sualat tidur menurun 7. Kreniansi tidak timbul	1. manajemen nyeri - observasi - identifikasi lokasi, frekuensi nyeri, dll. - kaji skala nyeri - kaji respon nyeri non verbal. - kaji faktor yang memengaruhi & mempengaruhi nyeri. 2. berikan teknik nonfarmakologik - berikan teknik nonfarmakologik untuk mengurangi nyeri. 3. berikan teknik farmakologik - berikan teknik farmakologik untuk mengurangi nyeri. 4. berikan teknik nonfarmakologik - berikan teknik nonfarmakologik untuk mengurangi nyeri. 5. berikan teknik farmakologik - berikan teknik farmakologik untuk mengurangi nyeri. 6. berikan teknik nonfarmakologik - berikan teknik nonfarmakologik untuk mengurangi nyeri. 7. berikan teknik farmakologik - berikan teknik farmakologik untuk mengurangi nyeri.	- mampu mengidentifikasi faktor nyeri - membantu kondisi klien. - mampu memahami respon nyeri dari klien. - agar mengurangi nyeri yang klien alami. - mampu menggunakan nyeri - agar klien sehat. - agar penyebab nyeri, dengan teknik kontrol mampu mengontrol nyeri klien.	

kolaborasi pemberian analgesik.

Nama Klien	TN. A
Dx. Medis	Fraktur Femur
Ruang	Bedah
No. MR	384193

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
3.	25 Feb 2020	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (kebisingan)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gangguan pola tidur pasien teratasi dengan kriteria hasil: 1. keluhan sulit tidur membaik 2. keluhan sering terbangun berkurang 3. keluhan tidak puas tidur membaik 4. keluhan pola tidur berubah membaik 5. keluhan ketidaknyamanan tidur berkurang	1. Promosikan tidur - Observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur - Jaga faktor pengganggu tidur - Jaga keamanan lingkungan yang pengganggu tidur 2. Promotifasi lingkungan - Modifikasi lingkungan - Relaksasi - Relaksasi mental tidur 3. Promotifasi prosedur tidur - Lakukan prosedur tidur - Peningkatan pengetahuan - Edukasi - Latihan - Latihan pengulangan - Latihan selama sakit - Motivasi mencapai keberhasilan tidur 4. Promotifasi pengetahuan - Berikan pengetahuan yg relevan yg mengganggu tidur	- mamp. memant. aktivitas sebelum tidur - agar mengontrol frekw. ayas (aya) yang mengang. pengganggu tidur - memant. lingkungan - agar pasien tidur dengan nyaman - klien nyaman untuk tidur - klien mampu mengontrol aktivitas pengganggu tidur - mamp. mengontrol aktivitas pengganggu tidur - mamp. mengontrol aktivitas pengganggu tidur	

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Tn. A
 Dx. Medis : Fraktur Femur
 Ruang : Bedah
 No. MR : 384193

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1.	28 Feb 2020 Pkl. 09.00	T	1. Mengurangi adanya nyeri / keluhan lainnya. 2. Monitor TTV 3. Monitor kemampuan pasien dalam mobilisasi 4. Memasang pager tempat tidur pasien 5. Pulat pasien dalam penunahan AOL seperti samping, pasien saat meng- yuti pakaian / makan & minum. 6. Mengajarkan pasien untuk mengambil posisi yang nyaman. 7. Memberikan pendidikan kesehatan yg berkaitan tubuh & posisi dg melakukan mobilisasi dg tetap ahli fisio.	S: 1. Pasien mengatakan nyeri pada bagian paha kiri, rasanya seperti ditusuk-tusuk. 2. Pasien mengatakan belum mampu melakukan pergerakan & takut nyerinya bertambah. 3. Pasien mengatakan akibatnya masih dibantu oleh keluarga saat melakukan kegiatan sehari-hari. D: - pasien tampak merahis dan ada sesak - TD: 122/71 RR: 24 x/m N: 92 x/m T: 37,0°C - tampak terangsang bagian atas kepala tidak pasien - pasien tampak belum mampu melakukan pergerakan.	

A: 1. Mobilisasi fisik belum bisa
 P. Latihan upper limb.

Nama Klien	Th. A
Dx. Medis	Fraktur Femur
Ruang	Bedah
No. MR	389197

[illegible]

- Leporeto zone 1 gr 12 min
- Leporeto AC zone 18 min
- Leporeto H diche zone 12 min
- Leporeto PL zone 12 min

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Th. A
 Dx. Medis : Fraktur Femur
 Ruang : Bedah
 No. MR : 784193

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
3	25 Feb 2020	111	1. Knp kebutuhan tidur pasien setiap hari 4 jam 2. Knp makanandan minuman yang mengurangi tidur 3. Memadatkan lingkungan (pencahaya, bising) dll. 4. Melakukan prosedur untuk mengurangi kenyamanan. 5. Isomasi awal obat atau tindakan untuk mengurangi siklus tidur yang 6. Melakukan peninjauan atau curup alow sunt	S. 1. Pasien mengatakan tidur hanya 4-5 jam/hr 2. Pasien mengatakan sebelum tidur terbiara minum air putih terlebih dahulu. 3. Pasien mengatakan masih belum bisa tidur karena suara bising. Akibat masih banyak pengganggu. 4. Pasien mengatakan setelah perubahan posisi sudah sangat lebih nyaman. 5. Pasien mengatakan sudah pakai tdk penting 6. Pasien tidur cukup, perasaan sakit. O. 1. Pasien tampak tidak segar saat pagi hari 2. Pasien tampak minum 1 gelas air putih dalam 1 hari 3. Pasien tampak terlihat lemah. 4. Tampak terdapat keluhan lain yang mata.	

A. gangguan pada tidur belum terakasi.
 B. lanjutkan intervensi.



Website : <http://poltekkes-btk.ac.id> E-mail : info@poltekkes-btk.ac.id

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

Lampiran 1 : Izin Penelitian
 Nomor : PP.03.01/I.1/0622/2020
 Tanggal : 18 Februari 2020

NO	NAMA	NPM	JUDUL	KET
1	Masnuni Safitri	1714401002	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah pola napas tidak efektif pada pasien PPOK	
2	Firda Nuraini	1714401003	Asuhan keperawatan gangguan distress spiritual pada pasien penyakit pulmonary obstruksi kronik (PPOK)	
3	Adellia	1714401005	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien PPOK	
4	Devi Yulia	1714401005	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan congestive heart failure	
5	Arlena	1714401008	Asuhan keperawatan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien TB paru	
6	Meysi Nur	1714401025	Asuhan keperawatan anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien bronkopneumonia	
7	Mayang Dwi Apritania	1714401032	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien thalasemia	
8	Firdha Khusnul Khotimah	1714401033	Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan cairan pada anak kejang demam	
9	Rossalia Divanill	1714401039	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan mobilitas fisik pada pasien stroke	
10	Risti Andila Sari Rahman	1714401042	Asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien tuberkulosis	
11	Meiza Damayati	1714401043	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien stroke	
12	Desi Maharani	1714401047	Asuhan keperawatan anak pada pasien thalasemia dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas	
13	Irna Rocha Nopiya Putri	1714401052	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan aktivitas fisik pada pasien dengan stroke	
14	Dwita Tata Wiguna	1714401062	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada klien dengan diagnosa medis TB Paru	
15	Indah Lestari	1714401066	Asuhan keperawatan gangguan personal hygiene pada pasien stroke non hemoragik	
16	Lisda Meyza Putri	1714401069	Asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur femur	
17	Ayu Mutia Achmad	1714401070	Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien stroke	
18	Erny Agustina	1714401071	Asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan intoleransi aktivitas pada pasien CHF	
19	Milati	1714401076	Asuhan keperawatan dengan gangguan termoregulasi pada anak demam typhoid	
20	Clara Chintia Dewi	1714401086	Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien fraktur ekstremitas bawah	
21	Fitria Rahayu	1714401091	Asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien CHF	



**PEMERINTAH KOTA' METRO
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD. JEND. A YANI METRO**

Jl. Jend. A Yani No. 13 Kota Metro 34111
Telp/Fax. (0725) 41820 / 48423 Email: rsudayanimetro@gmail.com



Nomor : 890/ ~~1722~~ /LL-3/03/2020
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Izin Penelitian (KTI)**

Kepada Yth,
Direktur Poltekkes Tanjung Karang
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan surat dari Direktur poltekkes Tanjung Karang dengan Nomor: PP.03.01/I.1/0622/2020 tanggal 10 Februari 2020 Perihal Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin kepada mahasiswa/i Akademi Keperawatan Tanjung Karang Jurusan Keperawatan Tahun Akademik 2019/2020.
Adapun Nama dan NIM mahasiswa/i terlampir.

Untuk melaksanakan penelitian Mahasiswa Akademi Keperawatan Tanjung Karang Jurusan Keperawatan Tahun Akademik 2019/2020 pada RSUD Jend. A. Yani Metro, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Bersedia mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD Jend. A. Yani Metro.
2. Bersedia memenuhi dan menyelesaikan administrasi kegiatan sesuai dengan ketentuan

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Metro, 18 Februari 2020
**DIREKTUR RSUD JEND. A. YANI
KOTA METRO**

dr. Trestyavaty, Sp. OG
NIP. 197805042005012 013

Tembusan:

1. Kabag. Keuangan c/q Perbendaharaan RSUD Jend. A. Yani
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 1 : Izin Penelitian
 Nomor : PP.03.01/L.1/0622/2020
 Tanggal : 18 Februari 2020

NO	NAMA	NPM	JUDUL	KET
1	Masnuni Safitri	1714401002	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah pola napas tidak efektif pada pasien PPOK	
2	Firda Nuraini	1714401003	Asuhan keperawatan gangguan distres spiritual pada pasien penyakit pulmonary obstruksi kronik (PPOK)	
3	Adellia	1714401005	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien PPOK	
4	Devi Yulia	1714401005	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenisasi pada pasien dengan congestive heart failure	
5	Arlena	1714401008	Asuhan keperawatan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien TB paru	
6	Meysi Nur	1714401025	Asuhan keperawatan anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien bronkopneumonia	
7	Mayang Dwi Apritania	1714401032	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien thalasemia	
8	Firdha Khusnul Khotimah	1714401033	Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan cairan pada anak kejang demam	
9	Rossalia Divanill	1714401039	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan mobilitas fisik pada pasien stroke	
10	Risti Andila Sari Rahman	1714401042	Asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien tuberkolosis	
11	Meiza Damayati	1714401043	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien stroke	
12	Desi Maharani	1714401047	Asuhan keperawatan anak pada pasien thalasemia dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas	
13	Irna Rocha Nopiya Putri	1714401052	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan aktivitas fisik pada pasien dengan stroke	
14	Dwita Tata Wiguna	1714401062	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenisasi pada klien dengan diagnosa medis TB Paru	
15	Indah Lestari	1714401066	Asuhan keperawatan gangguan personal hygiene pada pasien stroke non hemoragik	
16	Lisda Meyza Putri	1714401069	Asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur femur	
17	Ayu Mutia Achmad	1714401070	Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien stroke	
18	Erny Agustina	1714401071	Asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan intoleransi aktivitas pada pasien CHF	
19	Milati	1714401076	Asuhan keperawatan dengan gangguan termogulasi pada anak demam typoid	
20	Clara Chintia Dewi	1714401086	Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien fraktur ekstremitas bawah	
21	Fitria Rahayu	1714401091	Asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien CHF	

	POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG	Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Persetujuan Judul KTI/LTA	Halaman	

PERSetujuan Judul Karya Tulis Ilmiah/ Tugas Akhir

Nama Mahasiswa : LISA MEYZA PUTRI

NIM : 119901069

Judul yang diajukan

1. Asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien Fraktur Femur RSUD Jend. Ahmad Yani
2. Asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien post op apendektomi di Ruang Rawat Rawan
3. Asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien TB Paru di ruang Melati Rawan

Judul yang disetujui

1. Asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien Fraktur RSUD Jend. Ahmad Yani

Bandar Lampung, Rabu 22 Januari 2020

Pembimbing Utama

Al Murhan, S.N.M.Kes
NIP. 196601011989031006

Pembimbing Pendamping

Siti Fatmahan, S.N.P. M.Kes
NIP. 197507261999032002

	POLTEKES 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 UTAMA**

Nama Mahasiswa : Lisda Meyza Putri
 NIM : 1714901069
 Pembimbing Utama : Al Murhan, SKM., M.Kes
 Judul Tugas Akhir : Arsuhan Keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada
Pasien Fraktur femur Di Ruang Bedah Sub. Jend. Ahmad Yani
Metro Provinsi Lampung tahun 2020.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Rabu 22 Jan 2020	Ace Judul	Ld	U.
2	Selasa 4 Feb 2020	Bab I Mula	Ld	U.
3	Rabu 5 Feb 2020	Bab II Mula	Ld	U.
4	Kamis 6 Feb 2020	Bab III Mula	Ld	U.
5	Jumat 7 Feb 2020	Ace	Ld	U.
6	Sabtu 10 Feb 2020	Pertama Daftar Pustaka	Ld	U.
7	Selasa 11 Feb 2020	Bab IV Pengkajian pola fungsional lebih diperinci	Ld	U.
8	Kamis 12 Mar 2020	Bab IV Perbaiki Perencanaan Fisi	Ld	U.
9	Jumat 20 Mar 2020	Bab IV Pola Pembahasan tambahan hasil penelitian	Ld	U.
10	Rabu 25 Mar 2020	Ace Bab IV	Ld	U.
11	Sabtu 30 Mar 2020	Perbaiki Saran Pada Bab V	Ld	U.
12	Rabu 1 Apr 2020	Ace Bab V lanjut ke bab 2 lanjut sialang + Ace catat	Ld	U.

Bandar Lampung,
 Pembimbing Utama

	POLTEKKES TANJUNGGARANG		Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG		Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan		Revisi	
	Laporan Tugas Akhir		Halaman	
LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR				
PEMBIMBING PENDAMPING				

Nama Mahasiswa : Lisda Mayza Putri
 NIM : 1719401165
 Pembimbing Pendamping : Ni Fatmahan, S.KP., M.Hf
 Judul Tugas Akhir : Atuhan Keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien
fraktur femur di Ruang Bedah RSUD Jend. Achmad Yani Metro
Provinsi Lampung tahun 2020.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Kamis 23 Jan 2020	Konferensi awal	Ld	g
2	Rabu 5 Feb 2020	Perbaiki penulisan Bab I + Bab 2 & jurnal & KT I	Ld	g
3	Kamis 6 Feb 2020	Bab II diagnosis awal SDKI Sumber Eviden IPD	Ld	g
4	Selasa 18 Feb 2020	lihat petromoran, perbaiki	Ld	g
5	Senin 2 Mar 2020	Perbaiki awal, sistematika penulisan	Ld	g
6	Jumat 10 Apr 2020	Abstrak, latar belakang diperjelas	Ld	g
7	Rabu 15 Apr 2020	Sumber pustaka primer & sekunder diper- baiki, penulisan kata asing cetak miring	Ld	g
8	Kamis 16 Apr 2020	Ace monografi maknawil lisan sidang	Ld	g
9	Senin 11 Mei 2020	Perbaiki abstrak dan lengkapi nama peneliti	Ld	g
10	Rabu 10 Juni 2020	Profil Nomin	Ld	g
11	Kamis 11 Juni 2020	Ace Cefas	Ld	g
12				

Bandar Lampung,
 Pembimbing Pendamping

	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI		Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG		Tanggal	
	Formulir		Revisi	
	Lembar Masukan dan Perbaikan		Halaman	

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Lida Meyza Putri
 NIM : 1714401069
 Tanggal : 28 April 2020
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur Di Ruang Bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung Tahun 2020

No	Masukan/Perbaikan	Ket. Perbaikan	
		Sudah	Belum
	Ketua Penguji dan Anggota Penguji - Sistematika Penulisan dan Pengetikan mengikuti aturan yg telah ditetapkan poltekkes Tjk dan harus konsisten - Judul harus konsisten - Abstrak Latar Belakang, Tujuan dan saran diperjelas - Bab II Tinjauan Pustaka Faktur, Askep, - Bab III : Bahas penulisan masih bahasa konsep, jelaskan metode, waktu dll - Bab IV : Pengkajian harus spesifik. Ku harus jelas Askep (Intervensi dan Implementasi kasus Pre dan post op) - Sumber pustaka primer dan skunder - Lampiran Instrumen pengkajian yang sudah diisi	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	

Bandar Lampung, 28 April 2020

Pengesahan setelah perbaikan oleh :

Ketua Penguji



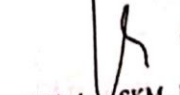
Giri Udani, S. Kp., M. Kep
NIP. 196202121990032001

Anggota Penguji 1



Siti Fatonah, S.Kp., M. Kes
NIP. 197307261999032002

Anggota Penguji 2
(Moderator)



Al Murhan, SKM., M. Kes
NIP. 196601011989031006