



**POLTEKKES
KEMENKES TANJUNGPINANG JURUSAN
KEPERAWATAN TANJUNGPINANG PROGRAM
STUDI DI I I KEPERAWATAN**



JL. SOEKARNOHATTANO. 1HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP. (072 1) 703560 FAX (0721) 703580

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : TnI (inisial)
Umur : 16 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

Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILISASI PADA PASIEN POST OP FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH DI RUANG GELATIK RSUD. Dr. H. ABDUL MOLOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2020"

Bandar Lampung, Maret 2020

Peneliti,

(MELDY AJISAPUTRA)

Saksi

(OKTO YURISMAN)

Subjek

(IRFAN)

Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh tim peneliti

Dengan ini saya nyatakan bahwa secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILISASI PADA PASIEN POST OP FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH DI RUANG GELATIK RSUD Dr. Hl. ABDUL MOLOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2020**

Bandar Lampung, Maret 2020

Peneliti,



(MELDY AJI SAPUTRA)

Saksi,



(OKTO YURISMAN)

Subjek



(IRFAN)



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/C.35/H /6.2/II/2020
Sifat : Biasa
Lampiran : 3 (Tiga) lembar
Perihal : Izin Penelitian D3 Keperawatan

Kepada
Yth Dr. H. Abdul Moeloek, Sp.KK
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

Lampiran 3 :

Ruang Gelatik : 4 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Shella Nesti Ayu 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 1714401031	Ruang Gelatik Ruang Diklat	Ns,Nanik Budiarti S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Gelatik RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3.	Dian Thalita Sari 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 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 Afrilla 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 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



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

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



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 Tanjungpur Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungpur 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



POLTEKKES TANJUNGPUR
PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPUR
Lembar Konsultasi Bimbingan
Laporan Tugas Akhir

Kode
Tanggal
Revisi
Halaman

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa
NIM
Pembimbing Utama

Meldy Aji Saputra
1714401057
Ririn Sri Handayani, M.kep., Ns., Sp. KMB

Judul Tugas Akhir:

Asuhan Keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan mobilitas
pada klien pas operasi fraktur ekstremitas bawah

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	21/01/20	Ace awal		
2	27/01/20	Perbaiki kelainan penulis Bab I.		
3	18/02/20	Perbaiki bab I, Fokus ps kebutuhan mobilitas pada		
4	21/02/20	Ace		
5	2/02/20	Perbaiki histreng.		
6	20/02/20	Perbaiki pathway		
7	1/03/20	Ace Bab 1-3		
8	5/03/20	Perbaiki Bab I, Tabel analisa		
9	20/03/20	Ace Sidang		
10	5/05/20	Perbaiki bagian pengkajian		
11	16/06/20	Perbaiki Abstrak		
12	17/06/20	Ace Cetak		

Bandar Lampung, 15 Juni 2020
Pembimbing Utama

Ririn Sri Handayani, M.kep., Ns., Sp. KMB.
Np. 197502141998032002



POLTEKES TANJUNGPUR
PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPUR

Lembar Konsultasi Bimbingan
Laporan Tugas Akhir

Kode

Tanggal

Revisi

Halaman

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa

NIM

Pembimbing Pendamping

Judul Tugas Akhir :

Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan mobilisasi
pada klien pas operasi fraktur ekstremitas bawah

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	27/2020 01	Acc jurnal		
2	05/2020 02	Konsultasi BAB I: penulisan spasi, penulisan huruf kapital hanya di awal sub bab, ruang lingkup		
3	06/2020 02	Acc Bab I		
4	14/2020 02	Konsultasi bab II perbaiki penulisan spasi		
5	17/2020 02	Acc Bab II		
6	23/2020 02	Konsultasi bab III: perbaiki penulisan tempat penelitian, diperhatikan penulisannya		
7	28/2020 02	Acc Bab III		
8	17/2020 03	Konsultasi bab IV dan V, perbaiki penulisan implementasi, tambahkan tanggal dan waktu pada catatan perkembangan		
9	20/2020 03	Acc persiapan sidang		
10	17/2020 06	Konsultasi, perbaiki penulisan abstrak perbaiki penulisan huruf kapital		
11	20/2020 06	Perbaiki daftar pustaka		
12	22/2020 06	Acc cetak		

Bandar Lampung,
Pembimbing Pendamping

Ns. Sunarsi, Skep, MM
Np: 196808271987112001



POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI
PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG

Formulir
Lembar Masukan dan Perbaikan

Kode
Tanggal
Revisi
Halaman

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa: MELDY AJI SAPUTRA

NIM : 1714401057

Tanggal : 30 APRIL 2020

Judul LTA : ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILISASI
PADA PASIEN POST OP FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH DI RUANG GELATIK
RSUD. Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2020

No	Masukan/Perbaikan	Ket. Perbaikan	
		Sudah	Belum
	<i>Ketua penguji dan anggota penguji</i>		
1.	Perbaikan abstrak	✓	
2.	Perhatikan kembali penggunaan huruf kapital dan spasi	✓	
3.	Tambahkan diagnosa nyeri akut dan gangguan pola tidur	✓	
4.	Perhatikan penulisan bahasa implementasi	✓	
5.	Perbaiki daftar pustaka sesuaikan dengan panduan	✓	
6.	Tambahkan teori pada bab II dalam tinjauan konsep penyakit	✓	

Bandar Lampung, 01 Mei 2020

Ketua Penguji

Ns. Musiana, S. Kep., M. Kes.
NIP. 197404061997032001

Anggota Penguji 1

Ns. Sunarsih, S. Kep., MM.
NIP. 197502141998032002

Anggota Penguji 2

Ririn Sri Handayani, M. Kep., Sp. Kep. MB.
NIP. 196808271987112001

**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



Wong & Baker Faces Rating Scale



Status Lokalis :

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :

C – Contusion

L – Lacerations

R – Rashes

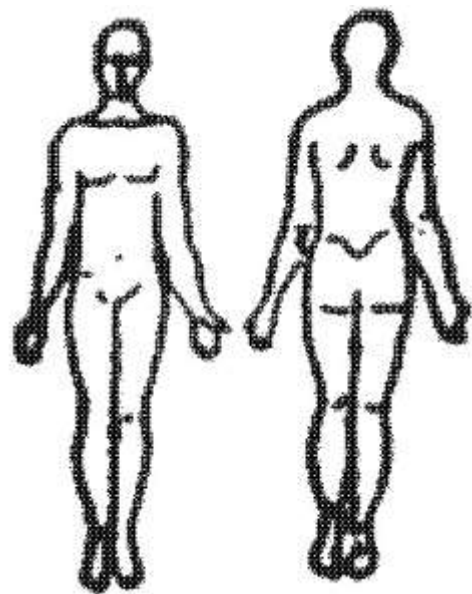
S – Scars

*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 infuse	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..... Jumlahbtl/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 () Kadang²

Jenis Medical Chek Up yg dilakukan :

() Kunjungan ke Faskes : () rutin () Kadang²

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/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 () $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ porsi () < $\frac{1}{2}$ porsi

Alasan tidak menghabiskan makan :

Makanan lain diluar diet yg dikonsumsi :

Catatan lain :

- ❖ Masalah yg berhubungan dengan pola konsumsi makanan

Masalah dalam pengeluaran urine : () Nyeri () Aliran tersendat () enuresis () Incontinensia
 () retensi parsial/total () urine menetes () mendedan () 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.
 Tetesan irigasi : tts/menit

Catatan lain :

4. POLA AKTIFITAS SEHARI-HARI

❖ Aktifitas 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 :

❖ Kebiasaan tidur

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

❖ Gambaran tentang indera khusus

() rasa nyeri, karakteristik

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

❖ Latarbelakangbudaya/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 Achilles : 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)

[illegible]