

LAMPIRAN

Form :Kartu Kendali Konsultasi KIAN

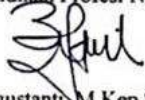
	PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGPINANG	Kode	TA/PKTjk/J. Kep./03.2/1/2022
		Tanggal	2 Januari 2022
	Formulir Konsultasi	Revisi	0
		Halaman	dari ...halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rr Syafitri Tamara YT
 NIM : 2414901056
 Nama Pembimbing I : Ns. Sulastri, M.Kep., Sp.Jiwa
 Judul : Analisis Mobilitas Fisik pada Pasien Post ORIF Fraktur Ankle dengan Intervensi Terapi Autogenik di RSUD Muhammadiyah Kota Metro Tahun 2025.

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	31 Januari 2025	Konsultasi judul	Perbaikan Intervensi Pendahuluan	Sy	
2	7 Februari 2025	Konsultasi persamaan judul	ACC judul	Sy	
3	30 April 2025	outline KIAN	Tambahan data pada BAB I sesuai tujuan khusus	Sy	
4	2 Mei 2025	BAB I dan laporan lurus outline KIAN	Perbaiki penulisan dan ACC laporan lurus	Sy	
5	8 Mei 2025	BAB II	Langkah ke BAB II dan sesuai dengan teori dan judul, serta penda	Sy	
6	7 Mei 2025	BAB II	ACC BAB 2 sudah sesuai penyusunan teori judul	Sy	
7	9 Mei 2025	BAB III dan IV	ACC BAB II dan perbaikan bagian implementasi dan evaluasi	Sy	
8	14 Mei 2025	BAB IV dan V	ACC BAB III, perbaikan BAB IV bagian penulisan	Sy	
9	15 Mei 2025	Lampiran	ACC BAB IV dan V dan lampiran media dan bentuk penelitian	Sy	
10	19 Mei 2025	BAB I - V dan lampiran	ACC sedang	Sy	
11	2 Juni 2025	perbaikan laporan	Langkah perbaikan sesuai dengan hasil sedang	Sy	
12	3 Juni 2025	persetujuan laporan	terbaca hasil dan persetujuan	Sy	

Mengetahui
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


 Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom
 NIP.197108111994022001

	PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG
	Formulir Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa

NIM

Nama Pembimbing

Judul

Rr Syafira Tamara Yanti T

24140901656

Rg. Sulastri, M. Kep., Sp. GJWA

Analisis Mobilitas Pankreas Pancreas Duktus OBIP Frouder

Analisa dengan Intervensi Terapi Autograft di BSM

Muhammadiyah Kota Palembang Tahun 2025

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	4 Juni 2025	Perbaiki laporan	Tambahkan data abstrak dan referensi	Sr	↑
2	5 Juni 2025	Perbaiki laporan	Langkah Tasy: A2	Sr	↑
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

Dwi Agustanti, S.Kp., M. Kep. Sp. Kom

NIP.197108111994022001

Form :Kartu Kendali Konsultasi KIAN

	PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGPINANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
		Tanggal	2 Januari 2022
	Formulir Konsultasi	Revisi	0
		Halaman	dari ... halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rr Syafitri Tamara YT
 NIM : 2414901056
 Nama Pembimbing 2 : Ns. Titi Astuti, M.Kep., Sp.Mat
 Judul : Analisis Mobilitas Fisik pada Pasien Post ORIF Fraktur Ankle dengan Intervensi Terapi Autogenik di RSU Muhammadiyah Kota Metro Tahun 2025.

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	11 / 4 / 2025	Judul dan cover	sesuai judul menjadi penerjemah terjemahan dan sesuaikan logo	Sr	H
2	24 / 4 / 2025	BAB I	penulisan tanda baca	Sr	H
3	25 / 4 / 2025	BAB I	ACC	Sr	H
4	2 / 5 / 2025	BAB II	Perbaiki margin sesuai panduan per kata dan sub bab	Sr	H
5	5 / 5 / 2025	BAB II	ACC	Sr	H
6	5 / 5 / 2025	BAB III	Perbaiki penomoran dan susunan rapikan margin	Sr	H
7	7 / 5 / 2025	BAB III	ACC	Sr	H
8	15 / 5 / 2025	BAB IV dan V	Perbaiki tabel dan rapikan tabel, perbaiki tanda baca	Sr	H
9	15 / 5 / 2025	BAB V	ACC sedang	Sr	H
10	4 / 6 / 2025	Perbaikan makalah sesuai masukan	perbaiki huruf	Sr	H
11	5 / 6 / 2025	sesuaikan masukan	perbaiki huruf	Sr	H
12	10 / 6 / 2025	perbaikan makalah	acc. judul	Sr	H

Mengetahui
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom
 NIP.197108111994022001

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini Pembimbing Lahan di Ruang Bedah Ar-Rayyan RSU Muhammadiyah Metro, menyatakan bahwa :

Nama : Ns. Farida Yuni Lestari, S.Kep

NBM : 1189465

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut :

Nama : Rr Syafitri Tamara Yanti T

NIM : 2414901056

Prodi : Profesi Ners

Jurusan : Keperawatan

Judul : "Analisis Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien *Post* ORIF Fraktur Ankle dengan Intervensi Terapi Autogenik di RSU Muhammadiyah Metro Tahun 2025."

Memang benar mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan pengambilan data pasien pada tanggal 10 Februari – 15 Februari 2025 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners di Ruang Bedah Ar-Rayyan RSU Muhammadiyah Metro.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Metro, 15 Februari 2025
Pembimbing Lahan

Ns. Farida Yuni Lestari, S.Kep
NBM 1189465

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian
Ditempat

Assalamualaikum wr.wb

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Keperawatan Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, akan melakukan penelitian dengan judul “Analisis Mobilitas Fisik Pada Pasien *Post* ORIF Fraktur Ankle Dengan Intervensi Terapi Autogenik di RSU Muhammadiyah Kota Metro Tahun 2025”. Oleh karena itu, berikut ini saya jelaskan beberapa hal terkait dengan penelitian yang akan dilakukan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi apakah terdapat gangguan mobilitas fisik yang dialami oleh pasien pasca operasi fraktur. Dan dapat menurunkan tingkat gangguan mobilitas fisik tersebut dengan meningkatkan motivasi pada pasien dengan penerapan terapi autogenik di ruang rawat inap bedah RSU Muhammadiyah Kota Metro. Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko atau kerugian kepada responden. Kerahasiaan semua tindakan yang telah dilakukan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih. Wassalamualaikum wr.wb

Hormat saya,

Rr Syafiitri Tamara Yanti T

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Keperawatan Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Tanjungkarak yang berjudul “Analisis Mobilitas Fisik Pada Pasien *Post* ORIF Fraktur Ankle Dengan Intervensi Terapi Autogenik di RSU Muhammadiyah Kota Metro Tahun 2025”.

Saya mengerti dan memahami bahwa dalam penelitian ini data dan informasi mengenai diri saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua data dan informasi mengenai identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan lagi, maka akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data-data tersebut.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Metro, Februari 2025
Yang membuat pernyataan,

(.....)

**LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN
TERAPI AUTOGENIK**

Hari/ Tanggal	Terapi hari ke-	Gangguan mobilitas pre intervensi	Gangguan mobilitas post intervensi	Keterangan
	1			
	2			
	3			

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK**

No.	LATIHAN AUTOGENIK	
1.	Pengertian	Relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang sehingga dapat mengurangi tingkat nyeri.
2.	Tujuan	a) Menurunkan gangguan mobilitas fisik dengan menurunkan tingkat nyeri b) Mengurangi stress, khususnya stress ringan/sedang c) Memberikan ketenangan d) Mengurangi ketegangan
3.	Manfaat	Tekanan darah menurun, ketegangan otot menurun, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, serta penurunan proses inflamasi. Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran yakni meningkatkan gelombang alfa dalam otak sehingga tercapai keadaan rileks dan bugar serta meningkatkan konsentrasi.
4.	Indikasi dan kontraindikasi	1. Indikasi individu dengan masalah cemas ringan sampai sedang, individu dengan masalah tekanan darah tinggi, individu dengan gangguan tidur ringan sampai sedang 2. Kontra indikasi Anak-anak dibawah 10 tahun, individu yang kurang motivasi atau gangguan mental dan emosional berat. Dan individu yang memiliki penyakit serius seperti penyakit jantung
4.	Prosedur kerja	PERSIAPAN 1. Pasien a) Beritahu tujuan tindakan pada klien, membangun komunikasi terapeutik dan kepercayaan b) Atur posisi duduk atau berbaring dan kepala disanggah dengan bantal yang lembut 2. Alat a) Leaflet materi relaksasi autogenik 3. Lingkungan Atur lingkungan nyaman dan setenang mungkin agar klien/pasien mudah berkonsentrasi/fokus

		PELAKSANAAN 1. Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam 2. Atur napas hingga napas menjadi lebih teratur 3. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu suang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati “saya damai dan tenang.” 4. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan “saya merasa damai dan tenang sepenuhnya.” 5. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki. 6. Fokus pada aliran darah di tu uh bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri “saya merasa senang dan hangat.” “saya merasa damai dan tenang” 7. Ulangi sebanyak 6x 8. Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut 9. Fokuskan pada denyut jantung, ayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan “jantung saya berdenyut dengan teratur dan tenang, saya merasa damai dan tenang” (ulangi enam kali) 10. Fokuskan pada pernafasan, katakan dalam diri “nafasku longgar dan tenang, saya merasa damai dan tenang” (ulangi enam kali) 11. Fokus pada perut, rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat. Katakan dalam diri “darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat, saya merasa damai dan tenang.” (ulangi enam kali) 12. Kedua tangan kembali pada posisi awal. 13. Fokus pada kepala, katakan dalam hati “kepala saya terasa benar-benar dingin, saya merasa damai dan tenang.” (ulangi enam kali) 14. Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan) lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata dan kepalan tangan.
--	--	--

8.	Indikator Pencapaian	RESPON VERBAL 1. Klien mengatakan rileks, ketegangan berkurang, nyeri menurun 2. Klien mengatakan sudah merasa nyaman RESPON NON VERBAL 1. Klien tampak tenang 2. Ekspresi wajah klien tidak tampak tegang 3. Tanda – tanda vital : tekanan darah dan nadi dalam batas normal
9.	Dokumentasi	a) Catat kegiatan yang telah dilakukan dilembar observasi b) Dokumentasikan evaluasi kegiatan : SOAP

DOKUMENTASI PENELITIAN



STATUS KEPERAWATAN MAHASISWA

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM Muskuloskeletal
DIAGNOSA MEDIS Fraktur Ankle
RUMAH SAKIT Muhammadiyah Kota Metro DI RUANG Ar - Rayyan
PERIODE 10 / 2 / 2025 sd 15 / 2 / 2025



Nama : Rr Syafika Tamara Yanti T

NIM : 24140601016

**POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
PRODI PROFESI NERS**



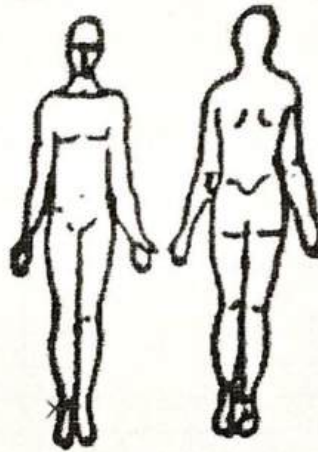
Dipindai dengan CamScanner

Status Lokalitas :

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalitas 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 Post OP fraktur ankie

Tinea Pedis: ...Ya ☒ Tidak
Jelaskan:



Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA	NILAI	KET
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak 0 Ya 25	25	Ujian pasca jatuh terpeleset di WC
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak 0 Ya 15	0	Karya terdapat 1 diagnosa medis
3	Alat Bantu Jalan a. Bedrest dibantu perawat b. Penopang / Tongkat / Walker c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture	0 0 15 30	0	Ujian pasca operasi belum dapat melakukan kegiatan aktivitas secara mandiri
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak 0 Ya 20	20	terpasang IVSD RL pada lengan kiri
5	Gaya berjalan / pindah a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri b. Lemah tidak bertenaga c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)	0 10 20	10	Ujian merasa lemah karena rasa ngant yang dirasakan dan enggan bergerak
6	Status Mental a. Sadar penuh b. Keterbatasan daya ingat	0 15	0	Ujian dalam kesadaran penuh
JUMLAH SKOR			55	Kuning

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 : nyeri pada kaki kanan (ankle)

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : Er Supitri Tomara Yanti Tanjung
NIM : 24140101016 Tgl Pengkajian : 13 Februari 2023
Ruang rawat : Ar - Ranyan No. Register : 263167

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : Ny. M
2. Umur : 57 tahun
3. Jenis kelamin : ± / (P) *
4. Pendidikan : SMA
5. Pekerjaan : ibu rumah tangga
6. Tgl masuk RS : 13 Februari 2023 Waktu : 14.15 WIB
7. Dx. Medis : Close fracture Ankle Dextra
8. Alamat : Subang Jaya (Gaya Baru)

B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : ☒ Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan
Masuk ke Ruangan pada tanggal : 13 Februari 2023 Waktu : 14.15 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 : Compermentis
(11) GCS : E 4 M 6 V 5

Tanda Vital Saat Masuk : TD 115/77 mmHg

Nadi 90 x/menit ☒ teratur () Tidak teratur () Lemah () Kuat
RR 21 x/menit ☒ teratur () Tidak teratur

Spo2 : 98 %
Suhu : 36,1 °C

Nyeri :

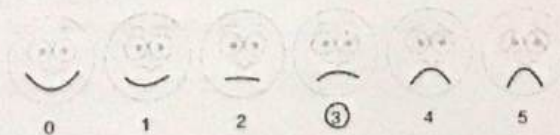
Numeric Rating Scale

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



2. Riwayat penyakit Sekarang :

Klien datang dengan diantar oleh keluarganya ke UCP RSUPIT pada 12 Februari 2025 pukul 14.10 WIB. Klien pasca jatuh terpeloset di WC rumah 3,5 bulan yang lalu. Keluhan yang dirasakan pada saat ini klien merasa enggan melakukan pergerakan karena merasa nyeri. (P) nyeri terasa naik saat klien mencoba melakukan pergerakan dan berkurang saat tidak digerakkan. (A) : nyeri yang dirasakan pada angka 5 dari 10. Nyeri terasa seperti terbakar - semut pada area pergelangan kaki. (S) : nyeri dirasakan sepanjang hari. Klien merasa takut bergerak karena takut memperlukai kaki.

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : Klien memiliki riwayat alergi udang.
Bentuk reaksi alergi yg dialami : gatal - gatal

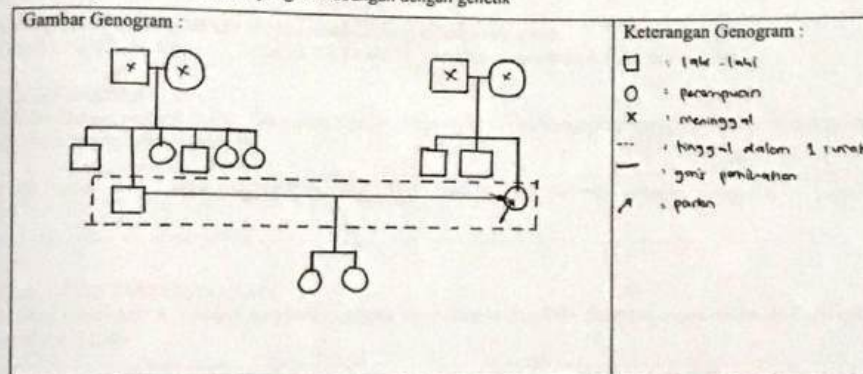
4. Daftar obat/Herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS : tidak menggunakan obat - obatan herbal

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	MASIH DIGUNAKAN/TIDAK

5. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang: klien memiliki riwayat game aput

6. Riwayat penyakit keluarga : Klien mengatakan tidak terdapat riwayat penyakit keluarga

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik



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

❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan (termasuk berhenti merokok & manajemen stress)

pasca mengalami jatuh karena terpeloset klien melakukan perawatan dengan pijat santai rutin tetapi tidak terdapat perubahan pada kondisinya. Perawatan tersebut berlangsung 3 kali selama 3,5 bulan.

- ❖ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien (medical chek up, kunjungan faskes dan JKN/Asuransi)
klien merupakan anggota keluarga BPJS untuk upaya perlindungan kesehatan yang dilakukan
- ❖ Upaya pemeriksaan kesehatan mandiri
klien melakukan pemeriksaan langsung ke rumah sakit
- ❖ Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan
klien memiliki riwayat hospitalisasi dengan diagnosis gastritis

Pola Metabolik – Nutrisi

- ❖ Kebiasaan Pola Makan sehari-hari dan Saat Dirawat Sekarang (termasuk jenis diet dan takaran, masalah yg berhubungan dengan konsumsi makanan seperti kesulitan menelan, luka rongga mulut dan kerusakan gigi & gusi)
klien sehari-hari makan seperti biasa tidak ada kesulitan atau penurunan nafsu makan.
klien tidak mengalami kerusakan gigi dan gusi, kondisi gigi dalam keadaan baik dan bersih
- ❖ Energi Metabolik
(☒) merasa lemah () merasa tenaga menurun () mudah lelah
() tidak mampu melakukan aktifitas () tidak ada tenaga
- ❖ Persepsi klien tentang BB nya (Hanya untuk klien dg kesadaran penuh)
(☒) Merasa BB normal () Merasa BB Lebih () Merasa sangat gemuk () Merasa kurus

2. POLA ELIMINASI

- ❖ Eliminasi buang air kecil (b.a.k), jika pasien menggunakan kateter cek kelancaran aliran, tgl pemasangan dan volume, karakteristik urine dalam urine bag
pada klien tidak terpasang kateter urine, BAK dibantu oleh keluarga dengan menggunakan popok

3. POLA AKTIFITAS SEHARI-HARI

- ❖ Aktifitas sehari-hari & masalah kesehatan anggota gerak tangan dan kaki, ketergantungan dalam ADL (mandiri, parsial, total care)
aktifitas sehari-hari klien terbatas dan dibantu oleh keluarga dalam melakukan pola tangan dan kaki terpasang infus dan pada kaki kanan klien terdapat luka pasca operasi dg area fraktur ankle

4. POLA ISTIRAHAT – TIDUR

- ❖ Kebiasaan tidur (durasi tidur, tingkat kesegaran setelah bangun tidur, penyebab gangguan tidur, penggunaan obat/alat bantu tidur)
klien mengatakan tidur pada malam hari mengalami kesulitan menjelang tidur karena rasa sakit yang dialami pada kaki pasca operasi

5. POLA PERSEPSI KOGNITIF

- ❖ Gambaran tentang indera khusus (tajam penglihatan/pendengaran, perabaan, rasa kebas/kesemutan)
klien tidak menggunakan kaca mata / alat bantu pendengaran, klien dapat berkomunikasi secara kooperatif 2 arah tidak mengalami gangguan penglihatan, pendengaran ataupun perabaan
- ❖ Kognitif (tingkat pendidikan terakhir, kemampuan mengambil keputusan, kemampuan mengingat)
tingkat pendidikan klien yaitu terakhir SMA, klien mampu mengambil keputusan untuk dirinya

g. Kekuatan otot :

5	5
3	5

q. Pemeriksaan Khusus :

a. Neurologi

Sensorik : Klien dapat merasakan nyeri pada sentuhan di area post op

Motorik : kekuatan otot pada kaki kanan terdapat akibat nyeri

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 : (NI - NXII) :

NI : dalam batas normal, N II : lapang pandang normal, N III, IV, V : traker, refleks cahaya
direct indirect, N VI : refleks kornea (+), sensorik dalam batas normal, N VII : simetris,
sensorik, N VIII : dalam batas normal, N IX, X : tidak terdapat kesulitan menelan
tidak ada perubahan bicara, N XI : dalam batas normal, N XII : tidak terdapat kesulitan menelan

** Kaki Diabetes (Khusus untuk pasien dengan DM) - (Klien tidak mengalami DM)

- Ankle Brachial Indeks (ABI) : Kanan ☒ Kiri ☒

- Monofilamen : Kanan ☒

Kiri ☒

- Ulkus DM : Lokasi ☒

Gambarkan status lokalis ulkus :

P : Peripheral ☒ E : Extend or Size : ☒

D : Depth or Tissue Loss : ☒ I : Infection and Sensation : ☒

S : Severe : ☒

** Lain-Lain (Tuliskan Data lainnya Yg tidak terakomodir dalam format diatas) :

❖ POLA KONSEPSI DIRI - PERSEPSI DIRI

❖ Keadaan sosial (pekerjaan, status marital, konsep diri)

Ulin telah-hari beraktivitas sebagai seorang ibu rumah tangga

6. POLA HUBUNGAN PERAN (Peran di keluarga dan masyarakat, hubungan dg keluarga dan masyarakat)

Ulin memiliki peran sebagai seorang ibu dan istri dalam keluarga, selama ulin pasca jatuh peran dalam keluarga 1/2 di atasi oleh suaminya Ulin-Hy. M. Ulin dapat banyak melakukan aktivitas dikarenakan nyeri pada lehernya.

7. POLA REPRODUKTIF - SEKSUALITAS

Ulin sudah dalam usia tidak produktif dan sudah menopause

8. POLA TOLERANSI TERHADAP STRESS - KOPING

Ulin mengatakan mengatasi stress dengan komunikasi kesehatan ke pakawati rumah perawatan luka dan keluarga pasca operasi pada hari Senin Hy. M

9. POLA KEYAKINAN - NILAI

Ulin mengatakan yakin bahwa kondisinya akan membaik seiring dengan pengobatan dan terapi medis dari dokter, dan ulin akan mengikuti imajinasi terapi yang telah di edukasikan terdapat terapi autogenik dan aromaterapi lemon untuk menurunkan nyeri pasca operasi

D. PEMERIKSAAN FISIK

TANDA - TANDA VITAL : TD : 115 / 77 mmHg, Nadi : 90 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 : Bentuk kepala ulin bulat (normal), tidak terdapat perasaran, tidak terdapat tumor

2. Leher : Tidak terdapat perasaran selanjut traid, bentuk leher normal, tidak terdapat perotakan

3. Thorax (Jantung & Paru):

a. Inspeksi : Rinding dada tampak simetris, tidak tampak Jigar pada dada

b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area dada

c. Perkusi : terdengar suara resonan (normal) "dug dug dug"

d. Auskultasi : tidak terdengar suara abnormal, suara jantung paru vaskuler

4. Abdomen

a. Inspeksi : Bentuk perut simetris, tidak terdapat peritonitis cairan, tidak ada perasaran

b. Auskultasi : terdengar suara vaskuler, terdengar peristaltik usus 12 x/menit

c. Palpasi : Tidak terdapat suara klorus ulera ataupun cairan pada abdomen

d. Perkusi : tidak terdapat belatiran pada kontur punggung dan tulang belakang

5. Punggung & Tulang Belakang : tidak terdapat belatiran pada kontur punggung dan tulang belakang

6. Genitalia & Rektum : area genitalia bersih

7. Ekstremitas Atas & Bawah : terpasang input pada tangan kiri dan terdapat luka post op fracture ankie pada kaki kanan



Dipindai dengan CamScanner

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)

HASIL PEMERIKSAAN

Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	11,5	g/dL	13 - 18
Leukosit	5.470	sel / μ L	4.500 - 11.000
Trombosit	213.000	/ μ L	150.000 - 400.000
Hematokrit	36	%	37 - 45
Eritrosit	3,2	10^6 / mm^3	4,0 - 5,0
INDEKS PERBESAN			
MCV	34	fL	78 - 100
MCH	31	pg	25 - 33
MCHC	33	g/dL	31 - 37
RDW - CV	13,3	%	
RDW - SD	45,4	fL	33 - 50
Masa perbanyakan (CT)	4	hari	1 - 6
Masa perbanyakan (BT)	3	hari	2 - 6

Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hitung Sel		%	
- Eosinofil %	8	%	<3
- Basofil %	0	%	<3
- Limfosit %	25	%	20 - 40
- Monosit %	5	%	<8
- Neutrofil %	62	%	50 - 70
- CD5	85	mm ³ /L	<200
- Hbs Ag	Non reaktif	unit	Non reaktif <0.05

HASIL PEMERIKSAAN

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

NAMA	DOSIS RUTE PEMBERIAN	MULAI PEMBERIAN	INDIKASI (lihat DOI)	EFEK SAMPING (lihat DOI)
Insulin	30 bpm	15.15 WIB		
Ceftriaxone	inj IV 2 x 1 gr	10.00 22.00		
Ranitidine	inj IV 2 x 50 mg	10.00 22.00		
Dexametason	inj IV 2 x 25 mg	10.00 22.00		
Cefixime	inj IV 2 x 300 mg	10.00 22.00		
Omeprazole	oral 1 x 20 mg	10.00		
Parasetamol	oral 2 x 1	10.00 22.00		
Calcium	oral 1 x 500 mg	10.00		

G. SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

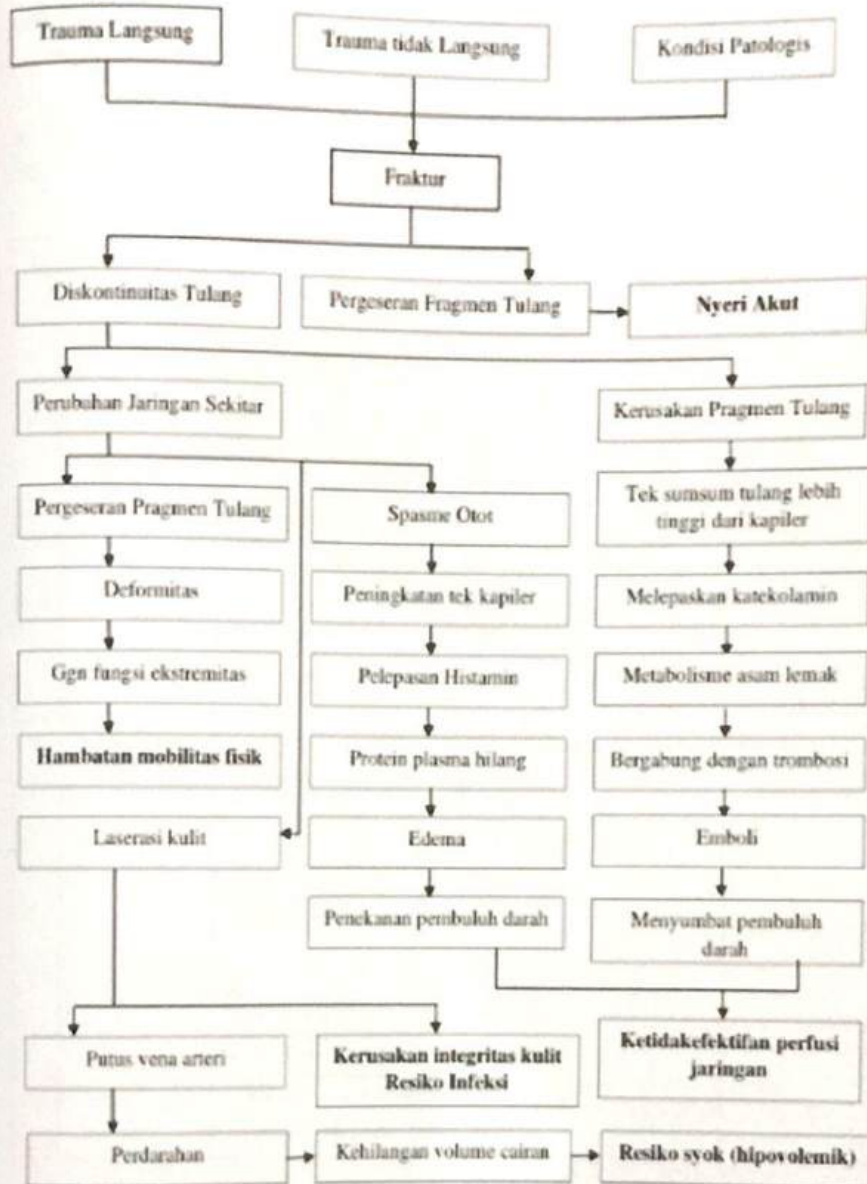
Nama Klien : ٩٣-٧١ Jenis Kelamin : L No Register : ٢٤٣١٤٦ Tanggal Penilaian Risiko : 9/2/2022

PARAMETER	TEMUAN			SKOR
Persepsi Sensori	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 mengkomunikasikan 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
Kelembaban	1. Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah	2. Kulit Lembab	3. Kulit kadang-kadang lembab	4. Kulit kering
Aktivitas	1. Tergeletak di tempat tidur	2. Tidak bisa berjalan	3. Berjalan pada jarak terbatas	4. Dapat berjalan sekitar ruangan
Mobilitas	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
Nutrisi	1. Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau NPO lebih dari 5 hari	2. Jarang mampu menghabiskan ½ porsi makannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	3. Mampu menghabiskan lebih dari ½ porsi makannya	4. Dapat menghabiskan porsi Makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi
Gesekan	1. Tidak mampu mengangkat badannya sendiri atau spastik, kontraktur atau gelisah	2. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya	3. Dapat bergerak bebas tanpa gesekan	
SKOR				18

Diadopsi dan Braden & Bergstrom (1998), AHCPTR (2008) Skor : 15 – 18 berisiko, 13 – 14 risiko sedang, 10 – 12 risiko tinggi, < 9 risiko sangat tinggi



Pathway



Sumber : <https://id.scribd.com/document/566120283/PATHWAY-CLOSED-FRAKTUR-INTERTROCHANTER-LEFT-FEMUR>

Nama Klien

Dx. Medis

Ruang

No. MR

FORMAT ANALISIS DATA
 : Ny. M
 : Fracture Ankle Dextra
 : Ar - Rayan
 : 263167

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1	13/2/2025 09.05 WIB	DS : 1. nyeri terasa hebat saat klien mencoba melakukan pergerakan dan berbaring saat tidak digerakkan 2. nyeri yang dirasakan pada angula 5 dan 10 nyeri terasa seperti diteros - teros pada area pergelangan kaki 3. nyeri hanya pada pergelangan kaki tidak menyebar ke area lainnya 4. nyeri pada angula 5 dan 10 5. nyeri terasa sepanjang hari dan hebat pada malam hari DO : - klien menunjukkan ekspresi menahan nyeri dengan memeluk dada dan tampak menangis - klien tampak gelisah dan tidak dapat tidur dengan area luka pasca operasi - klien tampak gelisah pada nyeri yang dirasakan - klien tampak tidak nyaman dengan posisi dan tampak tegang	Nyeri Akut	Agar Penderita Fink
2	13/2/2025 09.20 WIB	- klien mengatakan takut untuk digerakkan area kaki kanan DS : karena takut akan merasakan nyeri hebat jika digerakkan - klien mengatakan jika berubah posisi kaki terasa nyeri - klien mengatakan pada kaki kanan ia merasa berat dan sulit untuk digerakkan DO : - klien menunjukkan ekspresi malas saat diminta untuk melakukan pergerakan / berubah posisi - tampak pergerakan klien sangat terbatas dapat digerakkan jari-jari kaki - tekanan darah pada bagian 8/8 5/8	Gangguan Mobilitas Fink	Keanggotaan melakukan pergerakan

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Ny. M
 Dx, Medis : Fracture Ankle Dextra
 Ruang : Ar - Rawan
 No. MR : 263167

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
3.	13 / 2 / 2023 09.35 WIB	DS : klien ia baru melewati proses operasi pada tanggal 12 malam DO : - klien post operasi ORIF tibia ke-1 - tampak terdapat kemerahan di area sekitar balutan tibia - tampak bengkak pada area sekitar persilangan kaki kanan - kadar leukosit dalam darah 9.470 sel /ul dengan nilai rujukan 4800 - 11.000 sel /ul	Risiko Infeksi	Epek Prosedur Invasif
		DS : DO :		

Nama Klien
Dx. Medis
Ruang
No. MR

May - 1971
Fracture
Ar. 2 days
268167

 Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. M
 Dx. Medis : Fracture Anula Dextra
 Ruang : At - Rayan
 No. MR : 263137

Hari Ke - 1 Tanggal : 13 Februari 2023

1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik

2. Gangguan Mobilitas Fisik b.d keangganon melalui pergerakan

3. Risiko Infeksi b.d efek prosedur invasif

4.

HARI KE-2 : Tanggal 14 Februari 2023

1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik

2. Gangguan Mobilitas Fisik b.d keangganon melalui pergerakan

3. Risiko Infeksi b.d efek prosedur invasif

4.

HARI KE-3 : Tanggal 15 Februari 2023

1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik

2. Gangguan Mobilitas Fisik b.d keangganon melalui pergerakan

3. Risiko Infeksi b.d efek prosedur invasif

4.

Nama Klien
Dx. Medis
Ruang
No. MR

144. 41
 Fracture Anula Denton
 Ar - Rayson
 263167

CS Dipindai dengan CamScanner

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

Nama Klien

Dx. Medis

Ruang

No. MR

Ny. M

Fracture Anus Perine

10-8-2020

25167

Tanggal dan Jam	Profesional Pemberi Asuhan	HASIL ASESMEN PASIEN & PEMBERI PELAYANAN (Tulis dengan format SOAP/ADIME, disertai Sasaran, Tulis Nama, beri Paraf pada akhir catatan)	Instruksi PPA termasuk instruksi pasca bedah (instruksi ditulis dengan rinci)	Review dan Verifikasi DPJP (tulis nama, paraf tanggal dan jam)
13 / 02 / 2021 09.00	PERALAT	S : - Uterin mengatakan benjolan putih menjadi respon dan menguntukan ingatan tentang hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri - Uterin mengatakan ukuran nyeri yaitu : + P : nyeri terasa hebat pada ekstremitas, ukuran nyeri terasa hebat saat uterin mencoba melakukan pergerakan dan berkeringat saat tidak dapat bergerak - Q : nyeri yang dirasakan pada angka 3 dan 10, nyeri terasa seperti terbakar pada area perine - R : nyeri yang ada pada area perine telah berkurang ke area lainnya - S : nyeri pada angka 3 dan 10 - T : nyeri terasa menyebar ke bagian lain dan hebat pada malam hari - Uterin mengatakan ini merupakan operasi pertama yang dialami sehingga ia merasa cemas dengan tujuannya - Uterin mengatakan cemas untuk bangun karena merasa takut akan masalah nyeri hebat - Uterin mengatakan belum memahami apakah bisa melakukan pergerakan atau tidak - Uterin mengatakan belum mengetahui apa saja ada melakukan terapi secara mandiri untuk mengatasi nyeri yang dirasakan	Manajemen nyeri - melakukan perawatan dan pengalihan pada pasien bahwa akan melakukan pendidikan dan manajemen berdasarkan pasien sebagai respon dan - melakukan pengalihan fokus perhatian yang diberikan dan pasien dengan lembar penyuluhan nyeri NRS/numeric rating scale - mendiskusikan hal-hal yang menurut pasien menjadi penyebab nyeri terutama dan apa yang menyebabkan nyeri menurut - Mendiskusikan apakah pasien memahami atau sudah melakukan terapi secara mandiri untuk menurunkan nyeri - Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital - Melakukan penilaian aditif & latihan terapi autogenik - Menjelaskan pada uterin tentang terapi integrasi yang akan diberikan. Melakukan pengalihan fokus, manfaat terapi dan melakukan perawatan pasien secara holistik - memberi tips agar uterin lebih tenang - memonitoring uterin melakukan terapi	

Ket : Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil catatan dan instruksi dr. Kolom 5 Review DPJP dilakukan oleh dosen pembimbing akademik atau instruktur klinik

Nama Klien
Dx. Medis
Ruang
No. MR

Ng. M.
Frederick Andre Dario
Rr - Rangan
26.11.7

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
3.	13/2/2025	Resiko Infeksi Sal efek prosedur invasif	Selanjutnya dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diagnosis terdapat infeksi: manifestasi dengan letargi, kaku 1. demam menurun 2. leukosit menurun 3. Nyeri menurun 4. Bangun menurun 5. Uraian sel darah putih dalam rentang normal	<u>Asuhan Infeksi</u> asuhan 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <u>Tindakan</u> 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Ura, tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Perhatikan tanda, gejala pada pasien terkait infeksi <u>Edukasi</u> 3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 6. Lakukan monitoring asupan nutrisi	1. Untuk mengetahui apakah terdapat infeksi pada area seluler luka post operasi 2. Untuk meminimalkan penyebaran infeksi dan pengunjung 3. Untuk meminimalkan penyebaran infeksi dan tekanan pada gigi tidak berisi 4. Agar luka post operasi tidak lebih cepat terinfeksi dengan cepat 5. Agar pasien mendapat nutrisi yang cukup untuk membantu resistensi infeksi 6. Sebagai upaya mencegah penyebaran dengan perawatan mulut	Sy Tamara



FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

Nama Klien : Mg. M
 Dx. Medis : Fraktur Anus Osseus
 Ruang : R - Rawan
 No. MR : 26107

Tanggal dan Jam	Profesional Pemberi Asuhan	HASIL ASESMEN PASIEN & PEMBERI PELAYANAN (Tulis dengan format SOAP/ADIME, disertai Sasaran, Tulis Nama, beri Paraf pada akhir catatan)	Instruksi PPA termasuk instruksi pasca bedah (Instruksi ditulis dengan rinci)	Review dan Verifikasi DPJP (tulis nama, paraf tanggal dan jam)
13.00	PERAWAT	- klien mengatakan informasi yang diberikan menurut ia merasa sedikit paham bahwa ada luka yang bisa dilakukan operasi - keluarga mengatakan akan membantu pasien untuk jalan - jalan melakukan rehabilitasi agar cepat sembuh O : - klien tampak antusias dan kooperatif dengan baik saat melakukan perawatan dan penjelasan tindakan yang akan dilakukan - klien post operasi hari ke 1 tampak baik, tidak ada keluhan nyeri, luka (pasangan luka) - TV : TD : 117/77 mmHg, H : 90 x 1mm, RR : 21 x/menit, SpO₂ : 98%, S : 36,1°C - klien tampak menunjukkan sikap menghargai dengan wajah yang tampak santai pada saat ini - klien tampak antusias saat diberikan edukasi tentang kegiatannya dan mendiskusikan dengan baik - klien tampak mengungkapkan untuk melakukan rehabilitasi dan ia takut sakit - klien dan keluarga mampu paham pentingnya melakukan perawatan untuk peningkatan aliran darah dan energi dalam tubuh pada bagian yang	- Memberikan kepelit yang benar pasporan kegiatannya - Melakukan edukasi pasien akan dengan terapi yang sudah diberikan - Melakukan riwayat saat awal masuk ke rumah sakit - Melakukan pengkajian permaknaan pasien - Memberikan terapi yang sudah diberikan - Mengukur teknik perawat dalam melakukan terapi - Melakukan edukasi pada keluarga untuk membantu pasien memahami masalah	

Ket : Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil catatan dan instruksi dr. Kolom 5 Review DPJP dilakukan oleh dosen pembimbing akademik atau instruktur klinik

Nama Klien
Dx. Medis
Ruang
No. MR.

My M
fracture ankle pictures
Ar - Pexyon
20/1/17

No. MR	Tanggal dan Jam	Profesional Pemberi Anuhan	HASIL ASESMEN PASIEN & PEMBERI PELAYANAN (Tulis dengan format SOAP/ADIME, disertai Sasaran. Tulis Nama, beri Paraf pada akhir catatan)	Instruksi PPA termasuk Instruksi pasca bedah (instruksi ditulis dengan rinci)	Review dan Verifikasi DPJP (tulis nama, paraf tanggal dan jam)
		PERAWAT	terdapat keluhan seperti berikut -tampak rentang gerak pada lengan terbatas pada area distalitas bawah -keturunan otot pada lengan yaitu $\frac{5/5}{3/5}$ -tampak aktivitas lengan diambil penuh oleh keluarga dan pelugas -telah diberikan edukasi, diberikan insentif dengan motif tetapi orangtua agar dapat dilaksanakan dan penuhi -kondisi memang sudah dengan terapan sehingga pasien dapat lebih fokus saat melakukan terapi A: nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, resiko infeksi P: planning rencana tindakan - evaluasi keluhan nyeri pada pasien - diskusikan faktor lingkungan yang akan mempengaruhi pasien - lakukan pengkutan TV pada pasien - diskusikan kemampuan penguatan mobilitas yang dapat dilakukan pasien - explain lingkungan yang terapan agar pasien dapat fokus melakukan terapi atasan - evaluasi perasaan pasien sebelum dan sesudah		

Ket : Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil catatan dan instruksi dr. Kolom 5 Review DPJP dilakukan oleh dosen pembimbing akademik atau instruktur klinik

Nama Klien
Dx., Medis
Ruang
No., MR

May, 1911
Florence Anna Dutton
Mr. Baynes
263167

Tulis Nama, beri Paraf pada akhir catatan)

No. MR	Tanggal dan Jam	Profesional Pemberi Asuhan	HASIL ASESMEN PASIEN & PEMBERI PELAYANAN (Tulis dengan format SOAP/ADIME, disertai Sasaran, Tulis Nama, beri Paraf pada akhir catatan)	Instruksi PPA termasuk Instruksi pasca bedah (Instruksi ditulis dengan rinci)	Review dan Verifikasi DPJP (tulis nama, paraf tanggal dan jam)
05.00 15/12/2023	10.10	PERAWAT	S : - klien mengatakan keluhan yang dirasakan sejak 1m yang lalu saat bangun tidur / ke kamar mandi -klien mengatakan alat kontrasepsi dan terapi yang diberikan tidak membantu untuk keluhan -klien mengatakan apakah terapi yang telah diberikan pasien tidak ada yang membantu -klien mengatakan aktivitasnya mulai dapat dilakukan secara mandiri tidak sebatas di bantu -klien mengatakan keluhan tidak ada lagi O : -klien post operasi fase ke-3 -klien tampak tenang merasa nyaman ke kamar mandi dengan bantuan keluarga dan pengawasan di rumah -klien tampak tidak ada keluhan untuk melakukan pergerakan -TV : TD = 118/74 mmHg HT = 87/4 mmHg SpO2 = 95 % S = 36,1 °C PA = 21 x /min -klien akan kembali untuk ke rumah dengan jalan sendiri dan dapat melakukan semua jalan -klien akan diberikan tindakan perawatan sesuai rencana dan kebutuhan pasien	Instruksi PPA termasuk Instruksi pasca bedah (Instruksi ditulis dengan rinci) - Monitor vital pasien secara berkala - Monitor tanda-tanda infeksi - Monitor tanda-tanda perdarahan - Monitor tanda-tanda nyeri - Monitor tanda-tanda konstipasi - Monitor tanda-tanda edema - Monitor tanda-tanda hipotensi - Monitor tanda-tanda hipertensi - Monitor tanda-tanda demam - Monitor tanda-tanda mual - Monitor tanda-tanda muntah - Monitor tanda-tanda diare - Monitor tanda-tanda konstipasi - Monitor tanda-tanda inkontinensia - Monitor tanda-tanda hematuria - Monitor tanda-tanda leukorria - Monitor tanda-tanda disuria - Monitor tanda-tanda oliguria - Monitor tanda-tanda anuria - Monitor tanda-tanda polyuria - Monitor tanda-tanda nocturia - Monitor tanda-tanda hematuria - Monitor tanda-tanda leukorria - Monitor tanda-tanda disuria - Monitor tanda-tanda oliguria - Monitor tanda-tanda anuria - Monitor tanda-tanda polyuria - Monitor tanda-tanda nocturia	Review dan Verifikasi DPJP (tulis nama, paraf tanggal dan jam)

Ket : Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil catatan dan instruksi dr Kolom 5 Review DPJP dilakukan oleh dosen pembimbing akademik atau instruktur klinik

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

Nama Klien
Dx. Medis
Ruang
No. NIR

Mg. M
Frederic Andia Dautra
K. Sengul
26307

Tanggal dan Jam	Profesional Pemberi Asuhan	HASIL ASESMEN PASIEN & PEMBERI PELAYANAN (Tulis dengan format SOAP/ADIME, disertai Sasaran, Tulis Nama, beri Paraf pada akhir catatan)	Instruksi PPA termasuk instruksi pasca bedah (instruksi ditulis dengan rinci)	Review dan Verifikasi DPJP (tulis nama, paraf tanggal dan jam)
		- Pada anamnesis keluhan ada pada bagian dislokasi bahu $\frac{3}{12}$ Pada pemeriksaan bahu ada rasa nyeri dan bengkak - Riwayat jatuh pada bagian bahu dan kepala terdapat trauma karena dengan mobilisasi aktif, maka ingatkan p. discharge planning - edukasi tentang cara mobilisasi aktif - edukasi melakukan latihan gerak sendi		

Ket : Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil catatan dan instruksi di Kolom 5 Review DPJP dilakukan oleh dosen pembimbing akademik atau instruktur klinik

LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN TERAPI AUTOGENIK DAN AROMATERAPI LEMON

Hari/ Tanggal	Terapi hari ke-	Gangguan mobilitas pre intervensi	Gangguan mobilitas post intervensi	Keterangan
Rabu 13/2/23	1.	lilitan telapak jika banyak akan membuat nyeri telapak	lilitan masih menjadi telapak untuk mendukung gerakan	lilitan tidak menahani tentan terapi yang dapat digunakan untuk masalah nyeri. Pria terputus dengan sudah memulai gerakan karena cepat dengan rasa nyeri yang akan dirasakan
Kamis 14/2/23	2.	lilitan sudah mulai terong dan gerakan sifat mulai mendukung gerakan	mobilitas gerakan diaktifkan dan membantu dan penguatan	lilitan mulai terong dan mau mencoba mendukung pergerakan. lilitan menjadi kepercayaan untuk melakukan dan membantu Pria nyeri yang dirasakan akan menurun
Jumat 15/2/23	3.	lilitan sudah mulai gerak dan membantu gerakan gerakan	lilitan sudah gerakan dengan gerakan dan gerakan dan gerakan	lilitan sudah mulai mendukung mobilitas gerakan yang sudah dapat terputus dan gerakan ke arah bawah dengan gerakan membantu