

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Ilmiah Ners

**Jadwal Kegiatan Karya Ilmiah Akhir Ners
Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik
Pada Pasien Fraktur Tibia Post Op ORIF
Dengan ROM Free Active Exercise (FAE)
Di RSD Mangusada**

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)															
		November				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi Pendahuluan																
2	Asuhan Keperawatan																
3	Penyusunan KIAN																
4	Ujian KIAN																
5	Revisi KIAN																
6	Pengumpulan KIAN																

Lampiran 2 Realisasi Biaya Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners

**Realisasi Biaya Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners
Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik
Pada Pasien Fraktur Tibia Post Op ORIF
Dengan ROM Free Active Exercise (FAE)
Di RSD Mangusada**

No.	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Tahap Persiapan	
	a. Pengajuan Judul	Rp. 10.000,00
	b. Studi Pendahuluan	Rp. 10.000,00
	c. Pengurusan izin penelitian	Rp. 150.000,00
2	Tahap Pengumpulan data	
	a. Instrumen penelitian	Rp. 10.000,00
	b. Transportasi dan akomodasi	Rp. 200.000,00
	c. Pengolahan dan analisa data	Rp. 100.000,00
3	Tahap akhir	
	a. Penyusunan laporan	Rp. 150.000,00
	b. Penggandaan laporan	Rp. 100.000,00
	c. Presentasi laporan	Rp. 150.000,00
	d. Revisi laporan	Rp. 100.000,00
	e. Biaya tidak terduga	Rp. 100.000,00
	Jumlah	Rp. 1.080.000,00

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden

Lembar Persetujuan Responden

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Fraktur Tibia Post Op ORIF Dengan ROM Free Active Exercise (FAE) Di RSD Mangusada

Peneliti : I Gusti Ayu Made Lina Adhiutami

NIM : P07120323035

Pembimbing :

1. Ns. I G. A. Ari Rasdini., S,Pd,S.Kep.,M.Pd
2. I Made Mertha, SKp.M.Kep

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Fraktur Tibia Post Op ORIF Dengan ROM *Free Active Exercise* (FAE) Di RSD Mangusada” yang dilakukan oleh I Gusti Ayu Made Lina Adhiutami. Data saya akan diambil oleh peneliti dan saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Mangupura, November 2023

Lampiran 4 Standar Prosedur Operasional

Standar Prosedur Operasional (SPO)

Standar Prosedur Operasional (SPO) Latihan Range Of Motion (ROM)	
Definisi	Latihan ROM adalah latihan otot atau persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, diabilitas, atau trauma. Latihan ROM Aktif dimana perawat memberikan motivasi, dan membimbing pasien dalam melaksanakan pergerakan sendi secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal. Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif. Free active exercise merupakan gerakan yang terjadi akibat adanya kontraksi otot melawan pengaruh gravitasi tanpa adanya bantuan dari luar. Gerakan ini dilakukan oleh pasien sendiri dengan didampingi oleh bantuan terapis untuk mengobservasi gerakan yang dilatih.
Tujuan	1. Untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan pada otot yang dapat dilakukan secara aktif tergantung dengan keadaan pasien 2. Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot 3. Merangsang sirkulasi darah 4. Mencegah kontraktur dan kelainan bentuk
Indikasi	1. Untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan pada otot yang dapat dilakukan secara aktif maupun pasif tergantung dengan keadaan pasien 2. Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot 3. Merangsang sirkulasi darah 4. Mencegah kontraktur dan kelainan bentuk
Kontraindikasi	1. Kelainan sendi atau tulang 2. Pasien tahap immobilisasi karena penyakit jantung 3. Sendi yang terinfeksi
Prosedur Pelaksanaan	FASE ORIENTASI 1. Memberi salam 2. Perkenalan diri 3. Cocokkan identitas pasien 4. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan FASE KERJA 1. Perawat mencuci tangan 2. Tanyakan keluhan pasien 3. Lakukan prosedur tindakan : a. Latihan Sendi Lutut - Pasien tidur telentang. Satu tangan perawat dibawah lutut dan tangan lain memegang pergelangan kaki. Angkat lutut dan

	bengkokkan lutut pasien (fleks) dan lurus kembali (ekstensi). b. Latihan Sendi Pergelangan Kaki - Satu tangan perawat berada diatas pergelangan kaki, tangan lain di telapak kaki pasien. Tekukkan pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki menjauhi dada pasien (plantar fleksi), kemudian tekukkan jari dan pergelangan kaki kearah dada pasien (Dorso fleksi) c. Latihan Sendi Jari-jari Kaki - Satu tangan perawat memegang pergelangan kaki pasien dan tangan lainnya membantu pasien menekuk jari-jari kaki ke depan (Fleksi) dan menekuk kearah belakang (Ekstensi) - Satu tangan perawat memegang pergelangan kaki dan tangan lain merapatkan jari-jari kaki pasien (Adduksi), kemudian perawat memasukkan jari-jari tanganya di sela jari-jari kaki pasien (Abduksi) - Satu tangan perawat memegang separuh bagian atas kaki pasien dan tangan lain memegang pergelangan kaki. Putar kaki kearah dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya (Inversi), kemudian putar kaki ke luar sehingga bagian telapak kaki pasien menjauhi kaki yang lain (Eversi). 4. Perawat mencuci tangan FASE TERMINASI a. Jelaskan tindakan sudah selesai b. Tanya respon pasien setelah dilakukan tindakan
--	--

Lampiran 5 Format Pemeriksaan Kekuatan Otot

Format Pemeriksaan Kekuatan Otot

No	Jenis Pemeriksaan Kekuatan Otot Ekstremitas Bawah	Prosedur	Nilai
1	Otot Lutut	1. Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi lutut dengan melawan tahanan 2. Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5	
2	Otot Tumit	1. Minta klien untuk menekukkan pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki menjauhi dada pasien (plantar fleksi), kemudian tekukkan jari dan pergelangan kaki kearah dada pasien (Dorso fleksi) 2. Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5	
3	Otot Jari-Jari Kaki	1. Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi dan ekstensi jari-jari dengan melawan tahanan 2. Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5	

Keterangan Nilai :

trauma. ROM menurun, khususnya mengevaluasi skala ROM :

- 1) Skala 0 : paralisis total
- 2) Skala 1 : tidak ada gerakan, teraba / terlihat adanya kontraksi otot
- 3) Skala 2 : gerakan otot penuh menentang gravitasi dengan sokongan
- 4) Skala 3 : gerakan normal menentang gravitasi
- 5) Skala 4 : gerakan normal menentang gravitasi dengan sedikit tahanan
- 6) Skala 5 : gerakan normal penuh menentang gravitasi dengan tahanan penuh

Lampiran 6 Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
		Intervensi Pendukung Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 10. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hypnosis, acupressure, terapi music, biofeedback, terapipijat, aromaterapi, teknik, imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain). 11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 12. Fasilitas istirahat tidur 13. Pertimbangkan jenis

		dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 15. Jelaskan strategi meredakan nyeri 16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 18. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
--	--	--

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
PADA PASIEN OPEN FRAKTUR TIBIA 1/3 DISTAL SINISTRA
POST OPERASI ORIF + DEBRIDEMENT
DENGAN ROM FREE ACTIVE EXERCISE (FAE)
DI RUANG JANGER RSD MANGUSADA**



**OLEH :
I GUSTI AYU MADE LINA ADHIUTAMI
P07120323035
PROFESI NERS A**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROFESI NERS
TAHUN 2023/2024**

ORIENTASI PASIEN BARU

Nama : Ny. S

Tanggal Lahir : 31 – 12 – 1958/64 Tahun

♂ / P

No RM

:

4	2	9	x	x	x
---	---	---	---	---	---

NO	PROSEDUR	DILAKUKAN	KET
1	Memberi salam	☒ Ya ☐ Tidak	
2	Mengantar pasien ke ruangan	☒ Ya ☐ Tidak	
3	Memberi penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien tentang : ➤ Peraturan rumah sakit tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga ➤ Informasi tentang petugas yang merawat ➤ Informasi tentang catatan perkembangan kondisi pasien dan rencana asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan ➤ Informasi tentang persiapan pasien pulang	☒ Ya ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Tidak	

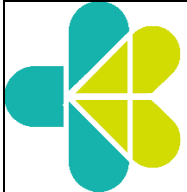
Mangupura, 30 Oktober 2024

Pasien / Keluarga Pasien

Perawat

(.....)

(I Gusti Ayu Made Lina Adhiutami)

Form.JKP.01.03.2019	
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN FORMAT PENGKAJIAN
Nama : Ny. S Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1958/64 Tahun No RM : 429892 Jenis Kelamin : Perempuan	PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP

IDENTITAS PASIEN

Kewarganegaraan : (✓) WNI, () WNA : _____
 Agama : (✓) Hindu, (-) Islam, (-) Protestan, (-) Katolik, (-) Budha, (-) Lainnya : _____
 Pendidikan : () Tidak Sekolah, (✓) SD, () SMP, () SMA, () Perguruan Tinggi

RIWAYAT KESEHATAN

Tanggal MRS : 27 – 10 – 2023

Keluhan utama saat MRS :

Pasien dibawa ke IGD RSD Mangusada akibat mengalami kecelakaan lalu lintas

Diagnosa medis saat ini : Open Fraktur tibia 1/3 distal sinistra post operasi ORIF + Debridement

Riwayat keluhan/penyakit saat ini :

Keluarga pasien mengatakan, pasien datang ke IGD pada tanggal 27 Oktober 2023 pukul 20.19 wita diantar oleh polisi akibat mengalami kecelakaan lalu lintas saat menyebrang jalan. Pada saat dilakukan pemeriksaan di IGD RSD Mangusada pasien mengeluh pusing dan nyeri serta kaki kiri tidak bisa untuk digerakkan, luka robek pada kepala. Pemeriksaan TTV : TD : 140/90 mmHg, Nadi : 88x/menit, RR : 22x/menit, kesadaran compos mentis. Di IGD pasien diberikan tindakan pemberian IVFD NS 20 tpm, pembersihan luka pada kepala dan kaki kiri, pembalutan luka pada kaki kiri dan luka pada kepala, pemasangan spalk (bidai), pemberian injeksi asam tranexamat 1 gr, drip paracetamol 1 gr, injeksi tetagam, drip ceftriaxone dalam NS 100 cc dan dilakukan pemeriksaan rontgen pada kaki kiri, sehingga didapatkan hasil pasien mengalami open fraktur tibia 1/3 sinistra. Sehingga pasien direncanakan untuk melakukan pembedahan pemasangan pelat dan sekrup serta tindakan debridement. kemudian pada tanggal 28 oktober 2023 pukul 17.30 pasien dipindahkan ke OK IGD untuk melakukan tindakan operasi debridement dan ORIF. Setelah tindakan operasi pasien dilakukan pemeriksaan rontgen setelah pemasangan pelat dan skrup, kemudian dipindahkan ruang ranap Janger tanggal 29 Oktober 2023 pukul 00.15 wita. Pada saat pengkajian tanggal 30 Oktober 2023 pukul 20.30 wita pasien mengeluh nyeri jika kaki kiri digerakkan, punggung kaki kiri tampak bengkak, pasien takut untuk menggeserkan kakinya saat mengganti pempers, pasien tampak meringis. Pasien mengatakan tadi pagi dilatih menggunakan tongkat, dikarena kaki kanan tidak kuat menompang mengakibatkan nyeri pada area pinggul. Pasien post op fraktur hari ke-1. Pemeriksaan TTV : TD : 142/90 mmHg, Nadi : 86x/menit. Pasien terpasang infus ditangan kanan RL 20 tpm.

Riwayat penyakit terdahulu :

- Riwayat MRS sebelumnya : () Tidak (✓) Ya, Lamanya : 7 hr, alasan : Pasien mengatakan dirawat karena asam lambung di RS Prof Ngoerah
- Riwayat dioperasi : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : -
- Riwayat Kelainan Bawaan : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : -
- Riwayat Alergi : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : -
- Riwayat penyakit keluarga : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : -

PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)

(✓) Infus intra vena, di pasang di tangan kanan, tanggal : 27 /10/2023, (-) Central line (CVP), di pasang di : - tanggal : -/- -

(-) Dower chateter, di pasang di : tanggal : -/- - , () Selang NGT, di pasang di : - tanggal : -/- -

(-) Tracheostomy, di pasang di : - tanggal : -/- - , () Lain lain : - tanggal : -/- -

KONTROL RISIKO INFEKSI

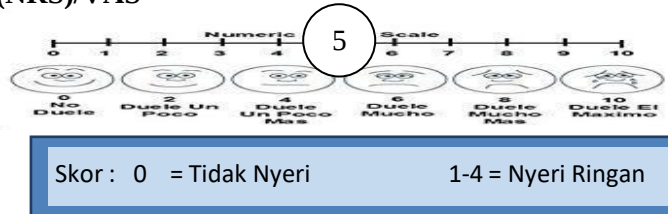
Status : (✓)Tidak diketahui, (-)Suspect, ()Diketahui : (-) MRSA, (-)TB, (-)Infeksi Opportunistik/tropik, Additional precaution yang harus dilakukan : (-) Droplet, (-) Airborn, (-) Contact, (-) Skin, (-)Contact Multi-Resistent Organisme (-) Standar

KEADAAN UMUM

Kesadaran : (✓) Compos mentis, () Apatis, () Somnolen, () Soporocoma, () Coma
Tanda-tanda Vital : Suhu : 36 °C, Pernafasan : 20 x/menit, Nadi : 86 x/menit, Tekanan Darah : 152/84 mmHg

PENILAIAN NYERI :

Catatan : Untuk pasien sadar gunakan skala WBS dan NRS, untuk pasien tidak sadar gunakan skala BPS Behavior Pain Scale (BPS)

Penilaian	Deskripsi	Skor	Wong Backer (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)/VAS 
Ekspresi wajah	Deskripsi	Skor	
	Rileks	1	Nyeri : ()Tidak (✓)Ya, Skala WBS/NRS/BPS/VAS: WBS Lokasi nyeri : betis kiri Frekuensi Nyeri : ()Jarang ()Hilang timbul (✓)Terus-menerus Lama Nyeri : _____ Menjalar : (✓)Tidak ()Ya, ke : _____ ()Lain-lain : _____ Faktor pemicu/yang memperberat : <u>saat kaki digerakkan</u> Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri : <u>saat kaki tidak digerakkan</u>
	Tegang partial	2	
	Tegang	3	
	Meringis	4	
Ekstremitas atas	Tidak bergerak	1	
	Menekuk partial	2	
	Menekuk dgn fleksi jari	3	
	Retraksi permanen	4	
Kepatuhan dengan ventilasi	Toleransi baik	1	
	Batuk tapi sebagian besar toleransi dgn ventilasi	2	
	Fighting dgn ventilator	3	
	Tidak dapat mengontrol ventilator	4	
Total Skor			

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : (√)Normosefali (-)Mikrosefali (-)Hidrosefali

(√) lesi/luka (-) hematoma (-) perdarahan (√) luka sobek (-) lain-lain

Warna rambut : Uban

Kelainan: rontok/dll (tidak ada)

Mata : Konjungtiva : (√)Merah muda (-)Pucat

Sklera : (√)Normal (-)Ikterus Lain-lain : -

Penglihatan: (√) normal (-) kacamata

Pupil : (√) isokor (-) anisokor (-) midriasis (-) katarak

Kebutaan: (√) tidak () ya, jelaskan

Leher : Bentuk : (√)Normal Kelainan : (-)Tidak (-)Ya, jelaskan: -

Hidung: Penghidu : (√) normal (-) ada gangguan Sekret/darah/polip

Tarikan cuping hidung: (-) ya (√) tidak

Telinga: pendengaran: (√) normal (-) kerusakan (-) tuli kanan/kiri (-) tinnitus (-) alat bantu dengar (-) lainnya

Mulut dan gigi: bibir: (√) lembab (-) kering (-) sianosis (-) pecah-pecah

Mulut dan tenggorokan: (√) normal (-) lesi (-) stomatitis

Gigi: (√) penuh/normal (-) ompong (-) lain-lain

Dada : Bentuk : (√)Simetris Kelainan : (√)Tidak () Ya, jelaskan: -

Irama Nafas : (√)Regular (-)Irregular

Suara Nafas : (√)Normal (-)

Wheezing : (√)Tidak (-)Ya

Batuk : (√)Tidak (-)Ya

Retraksi : (√)Tidak (-)Ya

Sekret : (√)Tidak (-)Ada, Warna/Jumlah:- /-

Abdomen : Kembung : (√)Tidak (-)Ya Bising Usus : (√)Normal: 16x/menit (-) Abnormal, jelaskan : -

Ascites: (√)Tidak (-)Ya

Ekstremitas : Akral : (√)Hangat(-)Dingin, Pergerakan : (-) Aktif (√)Pasif,

Kekuatan Otot : (-) Kuat (√) Lemah, Jelaskan : pasien mengalami patah tulang pada bagian betis kiri yang menyebabkan bagian kaki kiri terbatas melakukan aktivitas dan kekuatan otot menurun.

5555	5555
5555	2222

Rentang Gerak (ROM) : terjadi penurunan lingkup gerak sendi pada kaki kiri pasien, pasien terbatas dalam menggerakkan jari-jari kaki kiri, pergelangan kaki kiri dan lutut kiri pasien akibat odema dan nyeri

Nyeri : () Tidak (√) Ya, jelaskan: pasien mengatakan nyeri jika menggerakkan kaki kiri, sehingga pasien mengatakan tidak mau untuk melakukan pergerakan. Skala nyeri 5 (0-10)

Ansietas : () Tidak (√) Ya, jelaskan: pasien tampak cemas jika melakukan pergerakan.

Sendi Kaku : (√) Tidak () Ya, jelaskan: -

Gerakan tidak terkoordinasi : (√) Tidak () Ya, jelaskan: -

Gerakan terbatas () Tidak (√) Ya, jelaskan: pasien tampak terbatas melakukan pergerakan akibat nyeri.

Fisik lemah () Tidak (√) Ya, jelaskan: pasien tampak hanya berbaring ditempat tidur

Capillary Refill Time : (√) < 3 detik (-) > 3 detik

Hemiplegi/parese : (√)Tidak (-)Ya, jelaskan : -

Edema: ()Tidak (√)Ya, jelaskan : Terdapat edema pada punggung kaki kiri pasien

Kelainan : (√)Tidak (-)Ya, jelaskan : -

Masalah Keperawatan : Gangguan Mobilitas Fisik

Kulit : Warna : (√)Normal, (-) Ikterus, Sianosis, Membran Mukosa : (√) Lembab, (-) Kering, (-) Stomatitis

Hematome : (√)Tidak, (-)Ya Luka : (-)Tidak, (√)Ya, jelaskan : terdapat luka jahitan post op ORIF pada betis kiri pasien Masalah integritas kulit : (-)Tidak (√)Ya, jelaskan : terdapat luka jahitan post op ORIF pada betis kiri (Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment) Anus dan Genitalia : Kelainan/masalah : (√)Tidak (-)Ya, jelaskan : -
DATA BIOLOGIS
Pernapasan : Kesulitan bernafas : (√)Tidak, (-)Ya : memakai O2 ___lt/menit dengan : (-)Nasal canule, (-)Sungkup, (-)Masker Makan dan Minum : Nafsu makan : (√)Baik, (-)Tidak, Jenis Makanan : (-)Bubur, (√)Nasi, Frekuensi : 3x /hari Kesulitan makan : (√)Tidak, (-)Ya, Kebiasaan makan : (-)Mandiri, (√)Dibantu, (-)Ketergantungan (-) Menggunakan NGT Keluhan : Mual : (√)Tidak, (-)Ya Muntah : (√)Tidak, ()Ya, Warna/Volume : -/- ml Makanan pantangan : tidak ada Makanan yang disukai : - Makanan yang tidak disukai : -
Eliminasi : Bak : (√)Normal, (-)Tidak, Masalah perkemihan : (√)Tidak ada, (-) Ada : (-) Retensi urine, (-) Inkontinensia urine, (-) Dialysis Warna urine : (√) Kuning jernih, (-) Keruh, (-) Kemerahan, Frekuensi : 4 kali ganti pampers/hari Bab : (√)Normal, (-)Tidak, Masalah defekasi : (√)Tidak ada, (-)Ada : (-) stoma, (-) sthresia ani, (-) konstipasi, (-) diare Warna feses : (√)Kuning, (-)Kecoklatan, (-) Kehitaman, Perdarahan : (√)Tidak, (-)Ya, Frekuensi : 1x/hari
Istirahat Tidur : Lama tidur 8 jam/hari Kesulitan Tidur : (-)Tidak, (√)Ya Tidur siang : (-)Tidak, (√)Ya Kebiasaan pengantar tidur : menonton televisi Kebiasaan saat tidur : -
Mobilisasi : (-)Normal/mandiri, (√)Dibantu, (-)Menggunakan kursi roda, Lain-lain Kegiatan di waktu luang : -
DATA PSIKOLOGIS
Masalah Perkawinan : (√)Tidak Ada (-)Ada, Jelaskan (-)Cerai (-) lain lain Tinggal bersama keluarga : (√)Ya (-)Tidak, Jelaskan : - Trauma dalam kehidupan : (√)Tidak ada (-)Ada, jelaskan : - Mengalami kekerasan fisik : (√)Tidak ada (-)Ada Mencederai diri/orang lain : (-)Pernah (√)Tidak pernah Gangguan Tidur : (-)Tidak ada (-)Ada Konsultasi dengan psikolog/psikiater : (√)Tidak pernah (-)Pernah Riwayat kebiasaan : (-)Merokok (-)Alkohol (-)Lain lain : - Jenis dan jumlah perhari : - Penggunaan alat bantu lihat: (√)Tidak (-)Ya, jelaskan : - Penggunaan alat bantu dengar: (√)Tidak (-)Ya, jelaskan : - Hal yang dipikirkan saat ini : pasien mengatakan sakit pada kaki kirinya dan susah digerakkan, serta pasien mengatakan takut tidak bisa beraktivitas normal kembali seperti semula. Harapan setelah menjalani perawatan : pasien mengatakan berharap setelah diberikan tindakan dapat pulih dengan baik Perubahan yang dirasa setelah sakit: : pasien mengatakan sulit melakukan perubahan posisi saat tidur dan ke toilet Suasana hati: gelisah Bicara : (√) jelas Bahasa utama: : Bahasa Indonesia (√) Relevan Bahasa daerah: : Bahasa Bali (√) Mampu mengekspresikan

(√) Mampu mengerti orang lain
 Gangguan seksual: (√)Tidak (-) Ya, jika ya: (-) fertilitas (-) menstruasi (-) libido (-) kehamilan
 (-) ereksi (-) alat kontrasepsi
 Yang dilakukan jika sedang stres:
 (√) pemecahan masalah (-) cari pertolongan (-) tidur
 (-) makan (-) makan obat (√) lain-lain (misalnya marah, diam, dll)

DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL

Tinggal bersama keluarga kandung : (√)Ya (-)Tidak, jelaskan : -
 Pembuat keputusan dalam keluarga: Suami dan Anak
 Kesulitan dalam keluarga :
 (-) Hubungan dengan orang tua
 (-) Hubungan dengan sanak keluarga
 (-) Hubungan dengan suami/istri
Pekerjaan: (-)Pegawai Swasta (-)PNS (-)TNI/POLRI (-)Wiraswasta (-)Petani (√)Tidak bekerja
 Jumlah jam kerja: -
 Jadwal kerja: -
 Keuangan: (√) Memadai (-) Kurang
Pembiayaan Kesehatan : (-)Biaya sendiri (-)Asuransi (-)Perusahaan (√)Lain-lain, jelaskan : BPJS
Kegiatan beribadah: (√)Selalu (-)Kadang (-)Tidak pernah
Perlu Rohanian : (√)Tidak (-)Ya, jelaskan : -
 Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda: (-)Tidak (√)Ya
 Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan: berdoa

ASSESMEN FUNGSIONAL (Bartel Indeks)

NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	
01	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontinen teratur		2
02	Mengontrol BAK	Inkontinen/paka kateter dan tidak Terkontrol	Kadang inkontinen(max 1x24jam)	Mandiri		2
03	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikatgigi)	Butuh pertolongan oranglain	Mandiri			0
04	Penggunaan toilet, pergike dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan oranglain	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapatmengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain			1
05	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorang menolong memotongmakanan	Mandiri		1
06	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuanuntuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	1

07	Mobilisasi/berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	1
08	Berpakaian (memakai baju)	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri		1
09	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	Mandiri		0
10	Mandi	Tergantung orang Lain	Mandiri	Mandiri		1

KETERANGAN :

() Mandiri (20)

() Keterangan Ringan (12-19)

(√) Ketergantungan Sedang (9-11)

() Ketergantungan Berat (5-8)

() Ketergantungan Total (0-4)

TOTAL
10
PENGKAJIAN RESIKO JATUH1
Skor Resiko Jatuh (Skala Morse) : 13

() Rendah 0-7

(√) Tinggi 8-13

() Sangat Tinggi ≥ 14

PENGKAJIAN INTEGRITAS KULIT
Lihat pada form pengkajian gangguan integritas kulit skala braden
SKRINING NUTRISI dengan MST (Malnutrition Screening Tools)

Berat Badan (BB) sekarang : 72 kg

BB seharusnya/biasanya : 70 kg

Tinggi Badan (TB) : 160 cm

1. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan?

(√) Tidak

() Ya, bila ya berapa penurunan berat badan Anda?

() 1-5 kg 1

() 6-10 kg 2

() 1-15 kg 3

() >15 kg 4

() Tidak yakin 2

2. Apakah nafsu makan anda berkurang?

(√) Tidak 0

() Ya 1

0
Total Skor

Nilai MST : 0

Risiko Rendah (MST = 0-1)√

Risiko Sedang (MST = 2-3)

Risiko Tinggi (MST = 4-5) Catatan :

*Bila resiko rendah

dilakukanskринning ulang setiap 7 hari

*Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut oleh ahli gizi,

*Bila pasien resiko rendah dengan indikasi khusus yaitu DM, Gangguan ginjal, Jantung, TB, Paliatif, pediatric, geriatric, Gastro, Hipertensi, HIV, SARS, Flu Burung, Bedah/reseksi saluran cerna, penurunan Imun, kanker dan pasien tidak sadar dilakukan pengkajian oleh ahli gizi

Masalah Keperawatan (Berdasarkan Prioritas)

1. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

Perawat yang melakukan pengkajian



(I Gusti Ayu Made Lina Adhiutami)



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Nama : Ny. S
Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1958/64 Tahun
No RM : 429xxx
Jenis Kelamin : Perempuan

PENGKAJIAN RISIKO GANGGUAN
INTEGRITAS KULIT
(SKALA BRADEN)

Pengkajian dilakukan saat:

- Initial assessment dilakukan pertama kali di ruang rawat inap
- Pengkajian ulang dilakukan setiap minggu

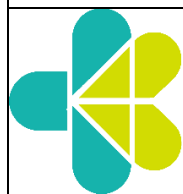
No.	Dimensi	Skor Pengkajian				
		30-10-2023	31-10-2023	01-11-2023	02-11-2023	
1	Sensori Persepsi	4	4	4	4	
2	Kelembaban Kulit	2	2	2	2	
3	Aktivitas	1	1	2	2	
4	Mobilisasi	1	2	3	3	
5	Status Nutrisi	4	4	4	4	
6	Pergesekan Kulit	4	4	4	4	
	Total Skor	16	17	18	19	
	Paraf/Nama Terang					

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

		1	2	3	4
1	Sensori persepsi	Keterbatasan total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada kelemahan
2	Kelembaban kulit	Selalu lembab	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
3	Aktivitas	Bedrest	Bisa duduk	Kadang-kadang jalan	Sering jalan
4	Mobilisasi	Imobilisasi total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada batasan
5	Status nutrisi	Sangat kurang	Mungkin tidak cukup	Cukup	Sangat baik
6	Pergesekan	Bermasalah	Potensi ada masalah	Tidak ada masalah	

Derajat risiko:

Risiko rendah : 15-18
Risiko sedang : 13-14
Risiko tinggi : 10-12
Risiko sangat tinggi : ≤ 9



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Nama : Ny. S
Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1958/64 Tahun
No RM : 429xxx
Jenis Kelamin : Perempuan

PENGKAJIAN RISIKO JATUH DEWASA
(SKALA MORSE)

Ruangan: Janger

Lembar ke: 1

No	Item penilaian	Tgl	30-10-2023	31-10-2023	01-11-2023	02-11-2023							
		Jam	20.10	07.30	14.10	14.10							
		Skor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Usia												
	a. Kurang dari 60 tahun	0											
	b. Lebih dari 60 tahun	1	1	1	1	1							
	c. Lebih dari 80 tahun	2											
2	Defisit Sensoris												
	a. Kacamata bukan bifokal	0	0	0	0	0							
	b. Kacamata bifokal	1											
	c. Gangguan pendengaran	1											
	d. Kacamata multifokal	2											
	e. Katarak/glaukoma	2											
	f. Hampir tidak melihat/buta	3											
3	Aktivitas												
	a. Mandiri	0											
	b. ADL dibantu sebagian	2				2							
	c. ADL dibantu penuh	3	3	3	3								
4	Riwayat Jatuh												
	a. Tidak pernah	0	0	0	0	0							
	b. Jatuh < 1 tahun	1											
	c. Jatuh < 1 bulan	2											
	d. Jatuh saat dirawat sekarang	3											
5	Kognisi												
	a. Orientasi baik	0	0	0	0	0							
	b. Kesulitan mengertu perintah	2											
	c. Gangguan memori	2											
	d. Kebingungan	3											
	e. Disorientasi	3											
6	Pengobatan dan Penggunaan Alat Kesehatan												
	a. > 4 jenis pengobatan	1	1	1	1	1							
	b. Antihipertensi /hipoglikemik/antidepresan	2											
	c. Sedatif/psikotropika/narkotika	2											
	d. Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2	2	2	2	2							
7	Mobilitas												
	a. Mandiri	0											
	b. Menggunakan alat bantu berpindah	1											
	c. Koordinasi/keseimbangan buruk	2											

	d. Dibantu sebagian	3			3	3							
	e. Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4	4	4									
	f. Lingkungan dengan banyak furniture	4											
8	Pola BAB/BAK												
	a. Teratur	0	0	0	0	0							
	b. Inkontinensia urine/feses	1											
	c. Nokturia	2											
	d. Urgensi/frekuensi	3											
9	Komorbiditas												
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2	2	2	2	2							
	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	3											
	c. Pasca bedah 0-24 jam	3											
	Total skor		13	13	12	11							
	Keterangan												
	Risiko rendah	0-7											
	Risiko tinggi	8-13											
	Risiko sangat tinggi	≥ 14											
	Nama/paraf												



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Nama : Ny. S
Tanggal Lahir/Umur : 31-12 -1958/64 Tahun
No RM : 429xxx
Jenis Kelamin : Perempuan

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Tanggal 27 Oktober 2023

Hematologi	Hasil	Satuan	Nilai Normal
HGB	L 11.8	g/dL	11.7 – 15.5
RBC	4.11	10 ⁶ /uL	3.80 – 5.20
HCT	L 34.7	%	35.0 – 47.0
MCV	84.4	fL	80.0 – 100.0
MCH	28.2	pg	26.0- 34.0
MCHC	33.4	g/dL	32.0 – 36.0
RDW-SD	41.5	fL	37.0 – 54.0
RDW-CV	13.6	%	11.5 – 14.5
WBC	H 12.77	10 ³ /uL	3.60 – 11.0
Hitung Jenis			
NEUT%	63.6	%	50.0 – 70.0
LYMPH%	28.5	%	25.0 – 40.0
BASO%	0.2	%	0.0 -1.0
MONO%	5.9	%	0.0 – 8.0
EOS%	L 1.8	%	2.0 – 4.0
IG %	2.1	%	
NEUT#	H 8.1	10 ³ /uL	1.5 – 7.0
LYMPH#	3.6	10 ³ /uL	1.0 – 3.7
BASO#	0.0	10 ³ /uL	0.0 – 0.1
MONO#	H 0.8	10 ³ /uL	0.0 – 0.7
EOS#	0.2	10 ³ /uL	0.0 – 0.4
IG%	0.3		
NLR	2.3	10 ³ /uL	Z= 3.13
PLT	284	10 ³ /uL	150 – 440
PDW	9.5	fL	9.0 – 17.0
MPV	9.5	fL	9.0 – 13.0
Glukosa Darah			
Glukosa Darah Sewaktu	129	mg/dL	70 - 140
FAAL HATI			
SGOT (AST)	H 83	U/L	11 - 27
SGPT (ALT)	H 49	U/L	11 - 34

FAAL GINJAL			
Ureum	H 47	mg/dL	15 - 45
Kreatinin Serum	H 1.3	mg/dL	0.50 – 0.90
eGFR (CKD-EPI)	43	mL/min/1.73 m ²	
ELEKTROLIT & GAS DARAH			
Elektrolite (Na, K, Cl)			
Natrium (Na)	139	mmol/L	136 – 145
Kalium (K)	3.9	mmol/L	3.5 – 5.1
Chloride (Cl)	H 111	mmol/L	94 - 110
Pemeriksaan Tanggal 28 Oktober 2023			
KOAGOLASI			
Bleeding Time	2.30	menit	1.00 – 3.00
Cloting Time	12.00	menit	7 - 15


**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN
KEPERAWATAN**

Nama : Ny. S
 Tanggal Lahir/Umur : 31 - 12 - 1958/64 Tahun
 No RM : 429xxx
 Jenis Kelamin : Perempuan

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No	Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
1	Data Subjektif: Pasien mengatakan tidak berani untuk menggerakkan kaki kirinya akibat rasa sakit saat memindahkan posisi kaki dan tubuh. Pasien mengatakan tidak bisa mengangkat sedikit kaki kirinya saat dibantu mengganti popok. Pasien mengatakan takut menggerakkan	Kondisi Klinis terkait: Fraktur (trauma langsung) ↓ Kompresi tulang tibia ↓ Patah tulang terbuka ↓ Kerusakan jaringan ↓ Pembuluh darah robek	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

kaki kirinya Data Objektif : Kekuatan otot pasien tampak menurun saat dianjurkan untuk menggerakkan kaki kirinya. <table><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr><tr><td>5555</td><td>2222</td></tr></table> Rentang gerak (ROM) kaki kiri pasien terbatas	5555	5555	5555	2222	↓ Pembedahan (Operasi ORIF) ↓ Kerusakan jaringan kulit ↓ Nyeri ↓ Pasien mengatakan kesulitan untuk menggerakkan kaki kirinya akibat rasa sakit saat memindahkan posisi kaki dan tubuh, pasien mengatakan tidak bisa mengangkat sedikit kaki kirinya saat dibantu mengganti pampers, pasien mengatakan takut menggerakkan kaki kirinya, ↓ Kekuatan otot pasien tampak menurun saat dianjurkan untuk menggerakkan kaki kirinya.	
5555	5555					
5555	2222					

		Rentang gerak (ROM) kaki kiri pasien terbatas. ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	
--	--	---	--

Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Paraf/Tanda Tangan
1	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan nyeri post operasi ORIF hari kedua dibuktikan dengan pasien mengatakan tidak berani menggerakkan kaki kirinya, pasien mengatakan nyeri saat kaki kiri di gerakkan, pasien mengatakan takut jika menggerakkan kaki kirinya, tampak terdapat adanya penurunan otot pada kaki kiri, tampak terjadi penurunan rentang gerak akibat post op ORIF dan punggung kaki kiri odema, pasien tampak cemas saat kaki kiri diposisikan, pasien tampak terbatas melakukan pergerakan. 5555 5555 5555 2222	 Lina


**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN
KEPERAWATAN**

Nama : Ny. S
 Tanggal Lahir/Umur : 31 - 12 - 1958/64 Tahun
 No RM : 429xxx
 Jenis Kelamin : Perempuan

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
30/10/2023	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan nyeri post operasi ORIF hari kedua dibuktikan dengan pasien mengatakan tidak berani menggerakkan kaki kirinya, pasien mengatakan nyeri saat kaki kiri di gerakkan, pasien mengatakan takut jika menggerakkan kaki kirinya, tampak terdapat adanya penurunan otot pada kaki kiri, tampak terjadi penurunan rentang gerak akibat post op ORIF dan punggung kaki kiri odema, pasien tampak cemas saat kaki kiri diposisikan, pasien tampak terbatas melakukan pergerakan.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka Mobilitas Fisik (L.05042) Meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat (5) 2. Kekuatan otot meningkat (5) 3. Rentang gerak (ROM) meningkat (5) 4. Nyeri menurun (5) 5. Kecemasan menurun (5) 6. Gerakan terbatas menurun (5) 7. Kelemahan fisik menurun (5)	A. Intervensi Utama 1. Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi Terapeutik • Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu Edukasi • Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2. Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi • Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	 Lina

			• Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik • Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu • Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi • Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi • Anjurkan melakukan mobilisasi dini B. Intervensi pendukung 1. Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. • Identifikasi skala nyeri Terapeutik • Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres dingin) • Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri C. Intervensi Inovasi Memberikan ROM Free Active Excercise • Jelaskan tujuan dan manfaat ROM Free active excercise. • Ajarkan pasien untuk melatih Rom Free Active Excercise 2x8 hitungan.	
--	--	--	---	--

**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

Nama : Ny. S
 Tanggal Lahir/Umur : 31 – 12 – 1958/64 Tahun
 No RM : 429xxx
 Jenis Kelamin : Perempuan

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl.	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
30/10 / 2023	20.10	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	DS : Pasien mengatakan tidak berani menggerakkan kaki kirinya, jika digerakkan terasa sangat sakit. DO : Pasien tampak takut menggerakkan kaki kirinya Pasien tampak cemas jika menggerakkan kaki kirinya	 Lina
	20.30	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri	DS : Pasien mengatakan nyeri pada betis kiri masih terasa saat setelah di operasi P : patah pada betis kiri Q : di tusuk - tusuk R : betis kiri S : Skala 5 (1 – 10) T : hilang timbul (saat kaki digerakkan) DO : pasien tampak meringgis pada saat kaki dipaksa untuk digerakkan. Skala nyeri 5 (1-10)	 Lina
	20.45	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	DS : Pasien mengatakan akan memantau rasa nyeri yang dirasakannya DO : Pasien tampak kooperatif	 Lina
	20.40	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi	DS : - DO : Pasien tampak tidak mampu melakukan ambulasi berpindah miring kanan kiri pada saat dibantu mengganti pampers	 Lina
	20.45	Menfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu	DS : Pasien mengatakan takut melakukan pergerakan dikarenakan tadi pagi saat melakukan pelatihan berdiri, badan terasa kaku sehingga membuat tubuh bagian kanan tidak kuat menompang. DO : Pasien tampak khawatir jika dilatih menggerakkan kaki kirinya	 Lina

	20. 50	- Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	DS : - DO : Pasien dan keluarga pasien tampak menyimak dan sesekali bertanya mengenai manfaat melakukan ambulasi dan mobilisasi	 Lina				
	21.00	Menganjurkan melakukan mobilisasi dini	DS : pasien mengatakan mencoba untuk mau diberikan latihan pergerakan kembali DO : Pasien tampak mau untuk diajarkan melatih gerak kaki kirinya	 Lina				
	21.10	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS : - DO : Keluarga pasien tampak mau ikut terlibat dan memotivasi pasien untuk melakukan pergerakan	 Lina				
	21.15	Menjelaskan tujuan dan manfaat ROM Free active excersive.	DS : - DO : pasien dan keluarga pasien tampak menyimak	 Lina				
	21. 20	Mengajarkan pasien untuk melatih rom free active excersive 2x8 hitungan.	DS : - DO : pasien tampak mengikuti dengan lemas dan kaki masih tampak kaku, gerakkan kaki masih tampak terbatas. Pasien hanya mampu menggerakkan jari-jari kaki Pasien hanya mampu melakukan pergerakan 1x8 hitungan <table><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr><tr><td>5555</td><td>2222</td></tr></table>	5555	5555	5555	2222	 Lina
5555	5555							
5555	2222							
	21.40	Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO :kondisi pasien tampak baik, namun pasien mengeluh nyeri.	 Lina				
	21. 45	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres dingin)	DS : - DO : Pasien tampak lebih rileks	 Lina				
	22. 00	Memberikan obat	DS : - DO : Memasukan pct flas 1 g/IV Memasukkan ketorolac 30g/IV Memasukan ceftriaxone 200gr/IV Mengganti cairan infus RL 20 tpm.	 Lina				
	22. 10	Menfasilitasi istirahat dan tidur	DS : - DO : Pasien tampak mau untuk tidur	 Lina				
31/10	05.30	Melakukan pemeriksaan TTV	DS : Pasien mengatakan masih merasa nyeri dan punggung kaki kiri	 Lina				

2023			bengkak. DO : Pasien tampak masih mengeluh nyeri TD : 145/81mmHg N : 85x/menit S : 36.5°C Spo2 : 99%					
	06.00	Memberikan obat	DS : - DO : Memasukan pct flas 1 g/IV Memasukkan ketorolac 30g/IV Memasukan ceftriaxone 200gr/IV Mengganti cairan infus RL 20 tpm.	 Lina				
	06.30	Mengajarkan pasien untuk melatih rom free active excersive 2x8 hitungan.	DS : - DO : Pasien mampu menggerakkan jari-jari kaki, memutar pergelangan kaki dengan gerak plantarfleksi dan dorsifleksi <table><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr><tr><td>5555</td><td>2222</td></tr></table>	5555	5555	5555	2222	 Lina
5555	5555							
5555	2222							
	07.00	•Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : Pasien mengatakan rasa nyeri mulai sedikit berkurang saat kaki mulai digerakkan DO : Pasien tampak mulai mampu melakukan gerakan free active exercise 2x8 hitungan	 Lina				
	07. 20	•Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. •Mengidentifikasi skala nyeri	DS : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada bagian betis hingga punggung kaki saat akan mulai menggerakkan kaki. P : Post operasi ORIF hari ke-2 Q : ditusuk-tusuk R : di betis kiri S : 3(1 – 10) T : Hilang timbul DO : pasien tampak masih merasakan nyeri	 Lina				
	07. 35	•Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres dingin)	DS : - DO : Pasien tampak nyaman diberikan kompres dingin pada area betis dan punggung kaki kiri	 Lina				
	08.30	Melakukan perawatan luka	DS : - DO : luka pada post operasi ORIF hari kedua tampak bersih, tidak ada nanah, penyatuan jahitan bagus Luka dibalutkan kembaili	Perawat				
	15.30	Memberikan obat	DS : -	Perawat				

			DO : IVFD RL 20 tpm, ketorolac 30 gr/IV, paracetamol 1 gr/IV					
	22.00	Memberikan obat	DS : - DO : Memasukan pct flas 1 g/IV Memasukkan ketorolac 30g/IV Memasukan ceftriaxone 200gr/IV Mengganti cairan infus RL 20 tpm.	Perawat				
01/11 / 2023	05.30	Melakukan pemeriksaan TTV	DS : Pasien mengatakan masih merasa nyeri sudah mulai berkurang, bengkak pada kaki juga berkurang semenjak melakukan pergerakan yang diajarkan DO : pasien tampak membaik TD : 141/95mmHg N : 85x/menit S : 36.5°C Spo2 : 99%	Perawat				
	06.00	Memberikan obat	DS : - DO : Memasukan pct flas 1 g/IV Memasukkan ketorolac 30g/IV Memasukan ceftriaxone 200gr/IV Mengganti cairan infus RL 20 tpm.	Perawat				
	08.30	Melakukan perawatan luka	DS : - DO : luka pada post operasi ORIF hari ke 3 tampak bersih, tidak ada nanah, penyatuan jahitan bagus Luka dibalutkan kembaili	Perawat				
	14.10	Mengajarkan pasien untuk melatih rom free active excersive 2x8 hitungan.	DS : pasien mengatakan sudah mulai bisa menggerakkan kaki kiri dengan bebas kadang masih sedikit nyeri DO : Pasien mampu menggerakkan jari-jari kaki, memutar pergelangan kaki dengan gerak plantarfleksi dan dorsifleksi, pasien tampak mampu menggerakkan lutut dengan fleksi dan ekstensi. <table><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr><tr><td>5555</td><td>3333</td></tr></table> Pasien mampu melakukan ROM free active exercise dengan frekuensi 2x8 hitungan	5555	5555	5555	3333	 Lina
5555	5555							
5555	3333							
	14.30	• Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : Pasien tampak sudah mampu melakukan pergerakan secara berkala Tampak terlihat ada peningkatan lingkup gerak pada kaki kiri.	 Lina				

	14.45	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri	DS : Pasien mengatakan rasa nyeri sudah mulai berkurang. P : Post operasi ORIF hari ke-3 Q : di tusuk - tusuk R : Betis kiri dan punggung kaki kiri T : hilang – timbul (saat kaki melakukan pergerakan) S : 2 (1 – 10) DO : Keluhan pasien tampak menurun	 Lina
	15.10	- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres dingin) - Memfasilitasi istirahat dan tidur	DS : - DO : Pasien tampak nyaman dan mau beristirahat	 Lina
	15.30	Memberikan obat	DS : - DO : Paracetamol 1000 g/oral	 Lina
	18.30	Mengajarkan pasien untuk melatih rom free active exercise 2x8 hitungan.	DS : - DO : Pasien tampak dapat melakukan range of motion free active exercise dengan frekuensi 2x8 hitungan 5555 5555 5555 3333	 Lina
	19.10	Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : Pasien mengatakan sudah mulai bisa menggerakkan kaki kiri DO : Pasien tampak sudah mampu melakukan pergerakan secara berkala Tampak terlihat ada peningkatan lingkup gerak pada kaki kiri.	 Lina
	21.30	Memberikan obat	DS : - DO : Paracetamol 1000 g/oral	Perawat
02/11 / 2023	05.35	Melakukan pemeriksaan TTV	DS : Pasien mengatakan masih rasa nyeri sudah mulai berkurang, bengkak pada kaki berkurang semenjak melakukan pergerakan yang diajarkan DO : pasien tampak membaik TD : 143/87mmHg N : 87x/menit S : 36.3°C Spo2 : 99%	Perawat
	06.00	Memberikan obat	DS : - DO : Paracetamol 1000 g/oral	Perawat
	08.30	Melakukan perawatan luka	DS ; -	Perawat

			DO : luka pada post operasi ORIF hari ke 4 tampak bersih, tidak ada nanah, penyatuan jahitan bagus Luka dibalutkan kembali	
	14.10	Mengajarkan pasien untuk melatih rom free active excersive 2x8 hitungan.	DS : - DO : Pasien tampak dapat melakukan range of motion free active exercise dengan frekuensi 2x8 hitungan 5555 5555 5555 3333 Pasien tampak sudah mampu bergerak dengan baik	 Lina
	14.50	Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : Pasien mengatakan sudah mulai bisa menggerakkan kaki kiri tanpa rasa takut. Rasa nyeri sudah jarang dirasakan. DO : Pasien tampak sudah mampu melakukan pergerakan secara berkala Tampak terlihat ada peningkatan lingkup gerak pada kaki kiri.	 Lina
	15.00	• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. • Mengidentifikasi skala nyeri	DS : Pasien mengatakan rasa nyeri sudah mulai berkurang. P : Post operasi ORIF hari ke-4 Q : di tusuk - tusuk R : Betis kiri dan punggung kaki kiri T : hilang – timbul (saat kaki melakukan pergerakan) S : 1 (1 – 10) DO : Keluhan pasien tampak menurun	 Lina
	15.30	Memberikan obat	DS : - DO : Paracetamol 1000 g/oral	 Lina
	18.35	Mengajarkan pasien untuk melatih rom free active excersive 2x8 hitungan.	DS : - DO : Pasien tampak dapat melakukan range of motion free active exercise dengan frekuensi 2x8 hitungan 5555 5555 5555 3333 Pasien tampak sudah mampu bergerak dengan baik Pasien tampak sudah mulai dapat meningkat lingkup gerak	 Lina
	19.25	• Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan kaki kiri tanpa rasa takut. Rasa nyeri sudah jarang	 Lina

			dirasakan. DO : Pasien tampak sudah mampu melakukan pergerakan secara berkala	
	20. 00	• Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	DS : Pasien mengatakan rasa nyeri sudah mulai jarang dirasakan Pasien mengatakan kaki kiri sudah tidak bengkak DO : Keluhan nyeri tampak menurun Pasien tampak sudah tidak cemas dalam melakukan pergerakan Lingkup gerak pasien tampak meningkat, pasien mampu melakukan ambulasi perlahan - lahan	 Lina
	20. 20	• Mengajarkan melakukan mobilisasi dini menggunakan Kruk	DS : pasien mengatakan akan mencoba belajar jalan menggunakan tongkat Kembali DO : pasien tampak kooperatif	 Lina
	20. 20	• Menfasilitasi istirahat dan tidur	DS : - DO : Pasien tampak mau untuk beristirahat	 Lina



**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
RAWAT INAP TERINTEGRASI**

Nama : Ny. S
Tanggal Lahir : 31 – 12 – 1958/64 Tahun L/ P
No RM :

4	2	9	x	x	x
---	---	---	---	---	---

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
Kamis, 02 November 2023	20.30 wita	Mahasiswa Profesi Ners	Subjektif : Pasien mengatakan sudah berani menggerakkan kaki kirinya secara perlahan Pasien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang Pengkajian nyeri: P : Post operasi ORIF hari ke 4 Q : di tusuk-tusuk R : Betis kiri S : Skala 2 (1-10) T : Hilang Timbul Objektif : 1. Pasien tampak sudah mampu melakukan pergerakan ekstremitas walaupun masih terbatas (3) 2. Kekuatan otot pasien tampak mulai meningkat (3) 3. Pasien tampak mampu melakukan Rentang gerak (ROM) dibantu keluarga (3) 4. Nyeri pasien sudah menurun dengan skala 2 (1-10) (3) 5. Pasien tampak sudah tidak cemas dalam melakukan pergerakan kaki (5) 6. Pasien tampak masih terbatas dalam	 Lina

			melakukan pergerakan pada kaki kiri (2) 7. Pasien tampak sudah tidak lemas, pasien tampak sudah mampu melakukan pergeseran dibad (3) <i>Assessment :</i> Gangguan mobilitas fisik dan masalah teratasi <i>Planning :</i> <i>Dukungan Ambulasi</i> 3. Fasilitasi melakukan pergerakan menggunakan kruk <i>Dukungan Mobilisasi</i> 3. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik 4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Lanjutkan melakukan ROM <i>Free Active Exercise</i> 2x8 hitungan.	
--	--	--	---	--



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
 JURUSAN KEPERAWATAN
 Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33 Pedungan, Denpasar
 Telp/Faksimile : (0361) 725273 / 724563

Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id

Nama : Ny. S
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tgl.Lahir : 31 – 12 – 1958
 Umur : 64 Tahun
 NO. RM : 429xxx
 Ruangan : Janger

FORMULIR REKONSILIASI OBAT

Tidak Ada Riwayat Alergi

☐

Riwayat Alergi/Intoleransi (spesifikasi):.....

☐

No	Nama Obat	Dosis/Frek	Rute	Sumber obat	Tgl Mulai	Tgl Stop	Jml Obat Sisa	Status Obat Saat Admisi	Status Obat Saat Pindah Ruangan	Status Obat saat KRS
1	Ceftriazone	2x200gr	IV		30/10/2023			L/T/H	L/T/H	L/T/H
2	RL	20 tpm	IV		30/10/2023			L/T/H	L/T/H	L/T/H
3	Ketorolac	3x30gr	IV		30/10/2023			L/T/H	L/T/H	L/T/H
4	Paracetamol	3xq gr	IV		30/10/2024			L/T/H	L/T/H	L/T/H
5								L/T/H	L/T/H	L/T/H
6								L/T/H	L/T/H	L/T/H
7								L/T/H	L/T/H	L/T/H

Lampiran 8 Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN PRODI PROFESI KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

NAMA MAHASISWA : I Gusti Ayu Made Lina Adhiutami

NIM : 09120323035

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	30 April 2029		Rai Sukerni
2	PERPUSTAKAAN	30 April 2029		Awa Triwijaya
3	LABORATORIUM	30 April 2029		Smartani
4	HMJ	30 April 2029		Paset Adirinata
5	KEUANGAN	30 April 2029		I.A Suabdi
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	30 April 2029		MYM Supira

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KIAN jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,
Ketua Jurusan Keperawatan,

I Made Sukarja, S.Kep., Ners, M.Kep
NIP : 196812311992031020

Lampiran 9 Lembar Bimbingan

[Edit](#)

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120323035
Nama Mahasiswa	I Gusti Ayu Made Lina Adhiutami
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners Semester : 2

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Seminar Proposal
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan Judul dan hasil Review jurnal	Lanjutkan membuat latar belakang	19 Feb 2024	✓
2	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB 1 Pendahuluan	perbaiki hasil jurnal dengan menyantumkan judul dan berapa kali intervensi, jumlah kata dalam judul dan perbaikan tujuan khusus	25 Mar 2024	✓
3	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan REVISI BAB I	ACC BAB I, lanjut BAB II	27 Mar 2024	✓
4	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB II	ACC BAB II, Lanjut BAB III dan BAB IV	15 Apr 2024	✓
5	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB III, IV, V, VI dan Lampiran	Tambahkan intervensi Keperawatan pada BAB IV	22 Apr 2024	✓
6	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan Revisi BAB IV	ACC BAB IV, V, VI dan Lampiran. Siapkan untuk pelaksanaan Ujian	26 Apr 2024	✓
7	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan Judul dan hasil review jurnal	ACC Judul, Lanjut BAB I	19 Feb 2024	✓
8	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB I	Perbaiki tata tulis penulisan sumber kutipan, perhatikan spasi pada bab, sub bab	25 Mar 2024	✓
9	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan revisi tata tulis BAB I dan bimbingan BAB II	ACC BAB I, perhatikan penulisan judul dalam sub bab dan anak sub bab, perhatikan spasi	15 Apr 2024	✓
10	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan hasil revisi BAB II dan Bimbingan BAB III, IV, V, VI, dan Lampiran	ACC BAB II, perhatikan garis pinggir dalam tabel dan penulisan judul tabel	22 Apr 2024	✓
11	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan hasil revisi BAB iii dan IV	ACC BAB III, IV. revisi spasi dan penulisan sitasi bab V, VI, dan Lampiran.	24 Apr 2024	✓
12	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan hasil revisi BAB V, VI dan Lampiran	ACC hasil revisian BAB V, VI dan Lampiran. lanjut siapkan ujian	26 Apr 2024	✓

Lampiran 10 Surat Studi Pendahuluan Penelitian

		PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA			
Jalan Raya Kapal Mengwi-Badung-Bali (80351) Telp. (0361) 9008812-13, Fax. (0361) 4427218, Email : rsdbadung@gmail.com Website : www.rsdmangusada.badungkab.go.id					
Nomor : 050/ 4717 /RSDM/2024		Mangupura, 1 Mei 2024			
Sifat : Biasa		Kepada :			
Lamp : -		Yth. Ketua Jurusan Keperawatan			
Perihal : <u>Studi Pendahuluan</u>		(Poltekkes Denpasar)			
		di -			
		<u>Tempat</u>			
Dengan hormat, Menunjuk Surat Saudara Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/1091/2024, tanggal 25 Maret 2024 perihal tersebut diatas, bahwa pada prinsipnya kami dapat mengijinkan Mahasiswa Poltekkes Denpasar . Nama : I Gusti Ayu Made Lina Adhiutami. NIM : P07120323035 Data : Jumlah Pasien Fraktur , Jumlah Pasien Fraktur Tibia, Jumlah Pasien Yang Melakukan Operasi ORIF di RSD Mangusada Tahun 2019-2024 , Sesuai Surat Keputusan Direktur Nomor 2028 Tahun 2022 tentang Tarif Layanan Kesehatan BLUD RSD Mangusada Kabupaten Badung sebagai Lahan Praktek maka biaya untuk pengambilan data / Studi Pendahuluan sebagai berikut: Jasa Sarana : Rp. 84.000,- Jasa Pelayanan : Rp. 56.000,- Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, kami ucapkan terima kasih Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung  <u>dr. I Wayan Darta</u> Pembina Tk. I NIP. 196712222 199903 1 006 <u>Tembusan disampaikan kepada Yth :</u> 1. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSD Mangusada Kabupaten Badung. 2. Yang bersangkutan. 3. Arsip.					



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar
Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448
Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>
Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



Nomor : PP.02.02/020/1358/2023 27 Juli 2023
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) gabung
Hal : Mohon Ijin Menggunakan Tempat Praktik
Nama CI dan Rincian Biaya Praktik

Yth. Direktur RSD Mangusada
Jalan Raya Kapal Mengwi Badung

Dalam rangka memberikan pengalaman nyata di lapangan dan mengaplikasikan teori/praktik bagi mahasiswa, pada Mata Kuliah keperawatan Medikal Bedah (KMB) Program Studi Profesi Ners semester ganjil tahun akademik 2023/2024 Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, maka dengan ini kami mohon ijin untuk mempraktikkan mahasiswa di RSD Mangusada. Adapun jumlah mahasiswa yang akan mengikuti praktik sebagai berikut.

No	Nama RS	Kelas/Semester	Jumlah	Kompetensi	Waktu Praktek	Ket
1	RSD Mangusada	Ners/1.A	9	KMB	25 September-4 November 2023	
2		Ners/1.B	10	KMB	30 Oktober-9 Desember 2023	

Sekaligus mohon nama Clinical Instructur (CI) per ruangan 1 orang dan rincian biaya praktik. Ketrampilan kompetensi praktikum mahasiswa terlampir.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih

Ketua Jurusan Keperawatan,



I Made Sukarja, S.Kep, Ners, M.Kep
NIP 196812311992031020

- Tembusan:
- 1. Kepala Bidang Keperawatan RSD Mangusada
 - 2. Kepala Diklat RSD Mangusada
 - 3. Kepala Komkordik RSD Mangusada
 - 4. Arsip



Lampiran : kompetensi yang diharapkan

A. Tujuan Praktek

Keperawatan Medikal Bedah (KMB)

- a. Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (patient safety) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;
- b. Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medikal bedah, sesuai dengan delegasi dari Ners spesialis;
- c. Mampu memberikan (administering) obat oral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan;
- d. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk
- e. Menetapkan prioritas asuhan keperawatan;
- f. Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatansesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dalam merespon kebutuhan klien (individu, keluarga dan masyarakat) secara regional, nasional dan Global.
- g. Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan;
- h. Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain;
- i. Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat utnuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya;
- j. Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta peer review tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya;
- k. k. Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan;
- l. Mampu melakukan penelitian dalam bidang keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi;
- m. Mampu melakukan Asuhan Keperawatan menggunakan pendekatan tekonolgi keperawatan berdasarkan pembuktian ilmiah (*Evidence based practice*) pada kasus-kasus tertentu (Perioperatif, Keperawatan Kritis dan kasus dengan tindakan Haemodialisa) \
- n. Mampu melaksanakan prosedur Pencegahan dan pengendalian Infeksi (PPI)
- o. Mampu melakukan kegiatan Penelitian Terapan Keperawatan

B. Nama Mahasiswa

Kelas A

Nama Mahasiswa	Tempat	Pembimbing
1. Tjok Istri Agung Dwi Laksmi P	RSD Mangusada	I Ketut Suardana, S.Kp, M.Kes
2. Ni Luh Gede Opin Shintia Dewi		
3. Ni Made Ari Adnyani		
4. Ni Ketut Juliawati		I Wayan Surasta, S.Kp, M.Fis
5. I Gusti Ayu Made Lina Adhiutami		
6. Kintan Surya Pranandari		
7. Ni Putu Novi Gayatri Dewi		
8. Ellen Erdiana Paput		
9. Ni Komang Meta Arianti		



Kelas B

Nama Mahasiswa	Tempat	Pembimbing
1. Kadek Sari Savitri 2. I Wayan Yogik Prayoga 3. Ni Made Cahyaning Upadani 4. Pande Gede Angga Gustina Aryanto 5. I Putu Galih Kumara Yoga 6. I Gusti bagus Ade Oka Dwipayana 7. M Fadil Akbar 8. Komang Nova Sadana Yoga 9. Ni Made Arisasmitha Candra Dewi 10. Ni Luh Putu Marsela Dewi	RSD Mangusada	I Ketut Suardana, S.Kp, M.Kes I Wayan Surasta, S.Kp, M.Fis

C. Kegiatan yang dilaksanakan mahasiswa (Praktik Klinik KMB)

Selama Praktik Klinik Keperawatan di RSD Mangusada maka setiap mahasiswa melaksanakan :

- 1. Mengikuti orientasi RS dan ruangan tempat praktek pada awal praktik :
Kelas A sebanyak : 9 mahasiswa
Kelas B sebanyak : 10 mahasiswa
- 2. Mahasiswa melaksanakan praktik klinik selama: 36 hari efektif untuk masing-masing rotasi , Kelas A (25 September 2023- 4 November 2023) dan kelas B (30 Oktober 2023 - 9 Desember 2023)
- 3. Selanjutnya mahasiswa mengidentifikasi kasus sesuai dengan target praktik untuk membuat laporan pendahuluan (LP).
- 4. Laporan Pendahuluan diresponsikan bersama CI dan CT sesuai dengan kesepakatan (6x)
- 5. Mahasiswa mengambil kasus sesuai dengan LP dan menyusun laporan kasus.
- 6. Setiap minggu mahasiswa diwajibkan menyusun satu laporan kasus (6 laporan)
- 7. Responsi laporan kasus dilakukan pada setiap akhir minggu (6 x)
- 8. Dalam kegiatan merawat kasus, mahasiswa secara berkelompok melakukan mini riset dan dipresentasikan dengan persetujuan pembimbing dan pihak komkordik RS (1x)
- 9. Setiap mahasiswa wajib jaga sesuai dengan jadwal yang disepakati dengan pembimbing .
- 10. Ujian praktik dilaksanakan diakhir stase(1X)

D. Format Biodata CI

No	Nama CI	NIP	Pangkat/Golongan	Ruangan
1				
2				

Ketua Jurusan Keperawatan,



I Made Sukarja, S.Kep, Ners, M.Kep
NIP 196812311992031020



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Gusti Ayu Made Lina Adhiutami
NIM : P07120323035
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Jalan Teratai GG. VIII, No. 2 Br. Dukuh, Ds. Dauh Peken,
Tabanan
Nomor HP/Email : 085338428879/lina.adhiutami1204@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners berupa tugas akhir dengan judul:
Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Fraktur Tibia Post
Operasi ORIF Dengan ROM Free Active Exercise (FAE) Di RSD Mangusada.

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam skripsi ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Juni 2024

Yang menyatakan,



I Gusti Ayu Made Lina Adhiutami

NIM. P07120323035

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN FRAKTUR TIBIA POST OPERASI ORIF DENGAN ROM FREE ACTIVE EXERCISE (FAE) (1)

ORIGINALITY REPORT

23%	23%	6%	10%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	2%
2	123dok.com Internet Source	2%
3	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	2%
4	pdfcoffee.com Internet Source	2%
5	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
6	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
7	docobook.com Internet Source	1%
8	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1%
	eprints.poltekkesjogja.ac.id	

Handwritten signature and text:
1%
A. Rahm

9	Internet Source	1 %
10	samoke2012.wordpress.com Internet Source	1 %
11	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	1 %
12	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	1 %
13	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1 %
14	eprints.stikesbanyuwangi.ac.id Internet Source	1 %
15	id.123dok.com Internet Source	1 %
16	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	<1 %
17	prosiding.uhb.ac.id Internet Source	<1 %
18	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
19	koleksidokumenku.blogspot.com Internet Source	<1 %
20	www.scribd.com Internet Source	1 %

		<1 %
21	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
22	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
23	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
24	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
25	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
26	eprints.aiska-university.ac.id Internet Source	<1 %
27	eprints.umg.ac.id Internet Source	<1 %
28	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %
29	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
30	jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id Internet Source	<1 %
31	pt.scribd.com Internet Source	†

<1 %

32 wisuda.unissula.ac.id
Internet Source

<1 %

33 repo.stikesbethesda.ac.id
Internet Source

<1 %

34 repo.stikesperintis.ac.id
Internet Source

<1 %

35 ecampus.poltekkes-medan.ac.id
Internet Source

<1 %

36 eprints.ukh.ac.id
Internet Source

<1 %

37 Submitted to UPN Veteran Jakarta
Student Paper

<1 %

38 stikespanakkukang.ac.id
Internet Source

<1 %

39 Submitted to Universitas Sultan Ageng
Tirtayasa
Student Paper

<1 %

40 eprints.undip.ac.id
Internet Source

<1 %

41 repository.stikesmukla.ac.id
Internet Source

<1 %

42 Submitted to Poltekkes Kemenkes Sorong
Student Paper

		<1 %
43	aassusilawati.wordpress.com Internet Source	<1 %
44	nanopdf.com Internet Source	<1 %
45	perawat.org Internet Source	<1 %
46	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %
47	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
48	jurnal.untirta.ac.id Internet Source	<1 %
49	cikguroha.blogspot.com Internet Source	<1 %
50	repository.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	<1 %
51	repositori.unsil.ac.id Internet Source	<1 %
52	sridianti.com Internet Source	<1 %
53	doaj.org Internet Source	4

		<1 %
54	ejournal.unesa.ac.id Internet Source	<1 %
55	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
56	es.scribd.com Internet Source	<1 %
57	etd.eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
58	fdokumen.id Internet Source	<1 %
59	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
60	www.kasurdekubitus.com Internet Source	<1 %
61	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
62	Rino M, Jufri Al Fajri. "Pengaruh Range Of Motion Aktif terhadap Pemulihan Kekuatan Otot dan Sendi Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kumpeh", Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 2021 Publication	<1 %

63

Siti Nur Khofifah, Wahyudi Widada. "Asuhan Keperawatan dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien Stroke Hemoragi", Health & Medical Sciences, 2023

Publication

<1 %

64

perawatnuning.blogspot.com

Internet Source

<1 %

A

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On