

Lampiran 1

Asuhan Keperawatan kasus Kelolaan I dijelaskan dalam lampiran berikut:
Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Kasus Kelolaan I

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Th. T DENGAN CLOSE FRAKTUR RADIUS
DI IGD RSUP SANGLAH 03 MEI 2021**



Oleh

NAMA : I MADE DWI TRESNA SAPUTRA

NIM : P07120320028

KELAS : NERS A

**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM PROFESI NERS
DENPASAR
2021**



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



FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Nama Mahasiswa : I Made Dwi Tresna Saputra
NIM : P07120320028

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Tn. T
Umur : 19 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki / ~~Perempuan~~
Pekerjaan : Pelajar
Agama : Hindu
Tanggal Masuk RS : 02 Mei 2021
Alasan Masuk : Nyeri pada lengan kanan
Diagnosa Medis : #C Fraktur 1/3 Distal Radius Dextra

Initial survey:

A (alertness) : ✓
V (verbal) :
P (pain) :
U (unrespons) :

Warna triase
: P 1 P 2 P 3 P 4 P 5

**SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI
AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL**

1. Keadaan jalan nafas

Tingkat kesadaran : Composmentis

Pernafasan : Ada

Upaya bernafas : Ada

Benda asing di jalan nafas: Tidak ada

Bunyi nafas : Tidak ada bunyi nafas tambahan

Hembusan nafas : Ada

2. DiagnosaKeperawatan

-

3. Intervensi / Implementasi

-

4. Evaluasi

Airway Clear

BREATHING

1. Fungsi pernafasan

Jenis Pernafasan : Spontan

Frekwensi Pernafasan : 20x/menit

Retraksi Otot bantu nafas : Tidak ada

Kelainan dinding thoraks : (simetris, perlukaan, jejas trauma): Tidak ada

Bunyi nafas : Veskuler

Hembusan nafas : Ada

2. DiagnosaKeperawatan

-

3. Intervensi / Implementasi

-

4. Evaluasi

Breathing clear (spontan)

CIRCULATION

1. Keadaan sirkulasi
 - Tingkat kesadaran : Composmentis
 - Perdarahan (internal/eksternal) : Internal
 - Kapilari Refill : <2 detik
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi radial/carotis : 89x/ menit
 - Akral perifer : Hangat
2. DiagnosaKeperawatan
 -
3. Intervensi / Implementasi
 -
4. Evaluasi
 -

EXPOSURE

1 Pemeriksaan head to toe

Pasien mengeluh nyeri pada eksteritas atas, yaitu pada lengan kanan bawah tidak dapat digerakkan.

2 DiagnosaKeperawatan

- Nyeri akut

3 Intervensi / Implementasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas , intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (tarik nafas dalam)
- Kolaborasi pemberian analgetik

4 Evaluasi

S : Pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kanan

P : Jika tangan kanan digerakkan

Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat

R : Nyeri terasa pada tangan kanan

S : 5 dari 10

T : Nyeri terasa terus menerus

O : Pasien tampak meringis, mengeluh nyeri, gelisah, dan melindungi area nyeri

TD : 110/70 mmHg

S : 36 C

N : 89x/menit

R : 20x/menit

A : Nyeri akut belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

- Manajemen nyeri

PENGKAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

(Dibuat bila pasien lebih dari 2 jam diobservasi di IGD)

1. RIWAYAT KESEHATAN

a. RKD

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat penyakit apapun

b. RKS

Pasien datang ke IGD dengan keluhan nyeri pada lengan kanan bawah setelah mengalami kecelakaan lalu lintas. Pasien mencoba menyalip mobil didepannya, kemudian terjatuh di sebelah kanan, dengan posisi lengan bawah menyentuh tanah terlebih dahulu untuk menapak tubuh dan pasien dalam pengaruh alkohol.

c. RKK

Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit Hipertensi dan DM

2. RIWAYAT DAN MEKANISME TRAUMA

Pasien mengalami kecelakaan lalu lintas, Pasien mencoba menyalip mobil didepannya, kemudian terjatuh di sebelah kanan, dengan posisi lengan bawah menyentuh tanah terlebih dahulu untuk menapak tubuh dan pasien dalam pengaruh alkohol tidak menggunakan helm.

3. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

a. Kepala

Kulit kepala : Jejas, lesi (-), kulit kepala bersih, nyeri tekan (-)

Mata : reflek pupil (+/+), isokor, sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis

Telinga : Bentuk simetris,lesi,jejas (-), pendengaran normal, cairan (-)

Hidung : Bentuk simetris, lesi,jejas (-), tdk ada sumbatan,

Mulut dan gigi : simetris, lesi,luka (-), gigi lengkap, mukosa bibir kering

Wajah : simetris, lesi,jejas,tumor (-)

b. Leher : Bentuk simetris, pembesaran tiroid (-), lesi,jejas (-)

c. Dada/ thoraks

Paru-paru

Inspeksi : pergerakan dada simetris, lesi, jejas (-)

Palpasi : pergerakan simetris, nyeri tekan(-)

- Perkusi : sonor
- Auskultasi : ronchi (-)
- Jantung
- Inspeksi : bentuk simetris,
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : reguler
- Auskultasi : S1 S2 tunggal reguler, S3 S4 tidak terdengar murmur
- d. Abdomen
- Inspeksi : umbilikus tampak datar masuk ke dalam, hernia tdk tampak
- Palpasi : tidak teraba massa, nyeri tekan (-), hepar tidak teraba
- Perkusi : shifting dullness (-)
- Auskultasi : bising usus normal 8x/menit
- e. Pelvis
- Inspeksi : tidak terdapat jejas, lesi
- Palpasi : -
- f. Perineum dan rektum : -
- g. Genitalia : -
- h. Ekstremitas
- Status sirkulasi : CRT < 2 detik
- Keadaan injury : Terdapat close fraktur 1/3 distal radius dextra
- i. Neurologis
- Fungsi sensorik : Reflek patologis (-)
- Fungsi motorik :
$$\begin{array}{c|c} 3333 & 5555 \\ \hline 5555 & 5555 \end{array}$$

4. HASIL LABORATORIUM

Terlampir hasil Darah lengkap

5. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Hasil rontgent Antebrachi Dextra AP/Lateral :

Aligamen baik

Tampak fraktur kominutif os radius dextra 1/3 mdial, fraktur (+), angulasi (+)

Trabekulasi tulang normal

Celah dan permukaan sendi baik

Tak tampak dislokasi sendi

Tak tampak erosi/deskontruksi tulang

Tampak soft tissue swelling regio antebrachi dextra

6. TERAPI DOKTER

- Head up 30
- IVFD NaCl 0,9% 20 tpm
- Ketorolac 30mg (IV) KP
- Omeperazole 40mg/12 jam (IV)
- Paracetamol 500mg/6 jam (O)

B. ANALISIS DATA

Data focus	Analisis	Masalah
<p>DS : pasien mengeluh nyeri pada tangan kanan</p> <p>P : Jika tangan kanan digerakkan</p> <p>Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat</p> <p>R : Nyeri terasa pada tangan kanan</p> <p>S : 5 dari 10</p> <p>T : Nyeri terasa terus menerus</p> <p>DO : Pasien tampak meringis, mengeluh nyeri, gelisah, dan melindungi area nyeri</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>S : 36 C</p> <p>N : 89x/menit</p> <p>R : 20x/menit</p> <p>Deformitas (+), Krepitasi (+)</p>	<p>Trauma langsung</p> <p>↓</p> <p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>Pergeseran fragmen tulang</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan histamin</p> <p>↓</p> <p>Merangsang nosiseptori (reseptor nyeri)</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p>Nyeri Akut</p>

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada tangan kanan, P : Jika tangan kanan digerakkan, Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat, R : Nyeri terasa pada tangan kanan, S : 5 dari 10, T : Nyeri terasa terus menerus, pasien tampak meringis, mengeluh nyeri, gelisah, dan melindungi area nyeri, TD: 110/70 mmHg, S: 36 C, N: 89x/menit, R: 20x/menit.

D. RENCANA KEPERAWATAN

No.	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	<p>Nyeri Akut</p> <p>Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p> <p>Penyebab:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemik, neoplasma) <input type="checkbox"/> Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan) <input checked="" type="checkbox"/> Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik) 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 X 2 jam diharapkan Nyeri Akut Berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat nyeri :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Keluhan nyeri (5) <input checked="" type="checkbox"/> Meringis (5) <input checked="" type="checkbox"/> Sikap protektif (5) <input checked="" type="checkbox"/> Gelisah (5) <input type="checkbox"/> Kesulitan tidur (5) <input type="checkbox"/> Menarik diri (5) <input type="checkbox"/> Berfokus pada diri sendiri (5) <input type="checkbox"/> Diaforesis (5) <input type="checkbox"/> Perasaan depresi (tertekan) (5) <input type="checkbox"/> Perasaan takut mengalami cedera berulang (5) <input type="checkbox"/> Anoreksia (5) <input type="checkbox"/> Perineum terasa tertekan (5) <input type="checkbox"/> Uterus teraba membulat (5) <input type="checkbox"/> Ketegangan otot (5) <input type="checkbox"/> Pupil dilatasi (5) <input type="checkbox"/> Muntah (5) 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi skala nyeri <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi respons nyeri non verbal <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri <input type="checkbox"/> Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <input type="checkbox"/> Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri <input type="checkbox"/> Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <input type="checkbox"/> Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <input type="checkbox"/> Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Berikan teknik

<p>berlebih)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengeluh nyeri <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tampak meringis ✓ Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) ✓ Gelisah <input type="checkbox"/> Frekuensi nadi meningkat <input type="checkbox"/> Sulit tidur <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif</p> <p>-</p> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tekanan darah meningkat <input type="checkbox"/> Pola napas berubah <input type="checkbox"/> Nafsu makan berubah <input type="checkbox"/> Proses berpikir terganggu <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Berfokus pada diri 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mual (5) <input type="checkbox"/> Frekuensi nadi (5) <input type="checkbox"/> Pola napas (5) <input type="checkbox"/> Tekanan darah (5) <input type="checkbox"/> Proses berpikir (5) <input type="checkbox"/> Fokus (5) <input type="checkbox"/> Fungsi kemih (5) <input type="checkbox"/> Perilaku (5) <input type="checkbox"/> Nafsu makan (5) <input type="checkbox"/> Pola tidur (5) <p>Kontrol Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Melaporkan nyeri terkontrol (5) <input type="checkbox"/> Kemampuan mengenali onset nyeri (5) <input type="checkbox"/> Kemampuan mengenali penyebab nyeri (5) ✓ Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis (5) ✓ Dukungan orang terdekat (5) ✓ Keluhan nyeri (5) ✓ Penggunaan analgesic (5) 	<p>nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) <input type="checkbox"/> Fasilitas istirahat dan tidur <input type="checkbox"/> Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu ✓ Jelaskan strategi meredakan nyeri ✓ Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri ✓ Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat ✓ Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
---	--	---

	<p>sendiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diaforesis <p>Kondisi klinis terkait</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kondisi pembedahan <input type="checkbox"/> Cedera traumatis <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> Sindrom koroner akut <input type="checkbox"/> Glaukoma 		<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> <p>Pemberian Analgesik</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi karakteristik nyeri (mis. Pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) ✓ Identifikasi riwayat alergi obat ✓ Identifikasi kesesuaian jenis analgesic (mis. Narkotika, non narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri ✓ Monitor tanda tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik <input type="checkbox"/> Monitor efektifitas analgesik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diskusikan jenis analgesic yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, <i>jika perlu</i>
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum <input type="checkbox"/> Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respon pasien <input type="checkbox"/> Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Jelaskan efek terapu dan efek samping obat <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, <i>sesuai indikasi</i>
--	--	--	--

E. PELAKSANAAN

No.	Tgl/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	03 Mei 2021 08.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Monitor tanda-tanda vital 	<p>DS : Pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kanan</p> <p>P : Jika tangan kanan digerakkan</p> <p>Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat</p> <p>R : Nyeri terasa pada tangan kanan</p> <p>S : 5 dari 10</p> <p>T : Nyeri terasa terus menerus</p> <p>DO : Pasien tampak meringis, mengeluh nyeri, gelisah dan melindungi area nyeri</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>S : 36 C</p> <p>N : 89x/menit</p> <p>R : 20x/menit</p>	
2.	08.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik <p>Ketorolac 30mg (IV)</p> <p>Paracetamol 500mg (O)</p> <p>Omeperazole 40mg (IV)</p>	<p>DS : Pasien mengatakan sedikit nyeri pada saat obat dimasukkan</p> <p>DO : Obat masuk tanpa reaksi alergi</p>	
3.	08.35 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam dan aromaterapi lavender) 	<p>DS : Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan perawata dan akan melakukannya setiap merasakan nyeri</p> <p>DO ; Pasien kooperatif</p>	
4.	09.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan perbaikan pemasangan bidai 	<p>DS : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisi setelah diperbaiki</p> <p>DO: Pasien tampak meringis</p>	

5.	09.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas , intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Monitor tanda-tanda vital 	<p>DS : Pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kanan</p> <p>P : Jika tangan kanan digerakkan</p> <p>Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat</p> <p>R : Nyeri terasa pada tangan kanan</p> <p>S : 3 dari 10</p> <p>T : Nyeri terasa hilang timbul</p> <p>DO : Pasien tampak meringis, mengeluh nyeri, gelisah dan melindungi area nyeri</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>S : 36,5 C</p> <p>N : 84x/menit</p> <p>R : 20x/menit</p>	
6.	09.50 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mempersiapkan pasien untuk ke ruang operasi 	<p>DS : Pasien mengatakan sudah siap untuk dilakukan tindakan operasi</p> <p>DO : Pasien nampak sudah menggunakan baju OK dan siap untuk operasi</p>	
7.	10.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengantar pasien ke ruang operasi IGD 	<p>DS : Pasien mengatakan sudah siap untuk di operasi</p> <p>DO : Pasien kooperatif</p>	

F. EVALUASI

No.	Tgl / Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	03 Mei 2021 10.00 WITA	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kanan, pasien siap untuk dilakukan tindakan operasi</p> <p>P : Jika tangan kanan digerakkan</p> <p>Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat</p> <p>R : Nyeri terasa pada tangan kanan</p> <p>S : 3 dari 10</p> <p>T : Nyeri terasa hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak meringis menurun, mengeluh nyeri menurun, gelisah menurun dan melindungi area nyeri</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>S : 36,5 C</p> <p>N : 84x/menit</p> <p>R : 20x/menit</p> <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nyeri - Relaksasi non farmakologi 	

RESUME DAN PERENCANAAN PASIEN PULANG

INFORMASI PEMINDAHAN RUANGAN/PEMULANGAN PASIEN		
INFORMASI	√	KETERANGAN
MRS		Di Ruang : OK UGD [✓] Foto Rontgen :Thorax, Antebrachi dextra [✓] Laboratorium: DL 1 lembar [-] EKG : __lembar [✓] Obat-obatan : Ketorolac, PCT, Penitoin, Omeprazole, dan NaCl 0,9%
Dipulangkan		[] KIE [] Obat pulang [] Foto Rontgen [] Laboratorium [] Kontrol Poliklinik, tanggal ____ / ____ / ____
Pulang paksa		[] KIE [] Tanda tangan pulang paksa
Meninggal		Dinyatakan meninggal pukul ____ WITA
Minggat		Dinyatakan minggat pukul ____ WITA
Nama dan tanda tangan perawat pengkaji		
(I Made Dwi Tresna Saputra)		

Lampiran 2

**Asuhan Keperawatan kasus Kelolaan 2 dijelaskan dalam lampiran berikut:
Lampiran 2 Asuhan Keperawatan Kasus Kelolaan 2**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. Sr DENGAN CLOSE FRAKTUR RADIUS
DI IGD RSUP SANGLAH 11 MEI 2021**



Oleh

NAMA : I MADE DWI TRESNA SAPUTRA

NIM : P07120320028

KELAS : NERS A

**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM PROFESI NERS
DENPASAR
2021**



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



FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Nama Mahasiswa : I Made Dwi Tresna Saputra
NIM : P07120320028

G. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Ny. Sr
Umur : 41 Tahun
Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ / Perempuan
Pekerjaan : IRT
Agama : Islam
Tanggal Masuk RS : 11 Mei 2021
Alasan Masuk : Post KLL
Diagnosa Medis : #C Fraktur Left Distal Radius Fragmen III

Initial survey:

A (alertness) : ✓
V (verbal) :
P (pain) :
U (unrespons) :

Warna triase
: P 1 P 2 P 3 P 4 P 5

**SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI
AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL**

1. Keadaan jalan nafas

Tingkat kesadaran : Composmentis

Pernafasan : Ada

Upaya bernafas : Ada

Benda asing di jalan nafas: Tidak ada

Bunyi nafas : Tidak ada bunyi nafas tambahan

Hembusan nafas : Ada

2. DiagnosaKeperawatan

-

3. Intervensi / Implementasi

-

4. Evaluasi

Airway Clear

BREATHING

5. Fungsi pernafasan

Jenis Pernafasan : Spontan

Frekwensi Pernafasan : 20x/menit

Retraksi Otot bantu nafas : Tidak ada

Kelainan dinding thoraks : (simetris, perlukaan, jejas trauma): Tidak ada

Bunyi nafas : Veskuler

Hembusan nafas : Ada

6. DiagnosaKeperawatan

-

7. Intervensi / Implementasi

-

8. Evaluasi

Breathing clear (spontan)

CIRCULATION

5. Keadaan sirkulasi

Tingkat kesadaran : Composmentis

Perdarahan (internal/eksternal) : Internal

Kapilari Refill : <2 detik

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi radial/carotis : 84x/ menit

Akral perifer : Hangat

6. DiagnosaKeperawatan

-

7. Intervensi / Implementasi

-

8. Evaluasi

-

DISABILITY

5. Pemeriksaan Neurologis:

GCS : E4V5M6 : Composmentis

Reflex fisiologis : +/+

Reflex patologis : -/-

Kekuatan otot : 5555 | 3333
5555 | 5555

6. Diagnosa Keperawatan

-

7. Intervensi / Implementasi

-

8. Evaluasi

-

EXPOSURE

5 Pemeriksaan head to toe

Pasien mengeluh nyeri pada ekstremitas atas, yaitu pada pergelangan tangan kiri setelah KLL 1 jam sebelum masuk rumah sakit.

6 DiagnosaKeperawatan

- Nyeri akut

7 Intervensi / Implementasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas , intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (tarik nafas dalam)
- Kolaborasi pemberian analgetik

8 Evaluasi

S : Pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kiri

P : Jika pergelangan tangan kiri digerakkan

Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat

R : Nyeri terasa pada pergelangan tangan kiri

S : 4 dari 10

T : Nyeri terasa terus menerus

O : Pasien tampak meringis, mengeluh nyeri, gelisah dan melindungi area nyeri

TD : 120/70 mmHg

S : 36⁰C

N : 84x/menit

R : 20x/menit

A : Nyeri akut belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

- Manajemen nyeri

PENGKAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

(Dibuat bila pasien lebih dari 2 jam diobservasi di IGD)

7. RIWAYAT KESEHATAN

a. RKD

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat penyakit apapun

b. RKS

Pasien datang ke IGD diantar oleh ambulans PMI dengan keluhan nyeri pada pergelangan tangan kiri setelah mengalami kecelakaan lalu lintas. Pasien datang sadar, pingsan (-), mual (-), muntah (-). Pasien terjatuh dari motor

c. RKK

Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit Hipertensi dan DM

8. RIWAYAT DAN MEKANISME TRAUMA

Pasien mengalami kecelakaan lalu lintas, pasien terjatuh dari motor saat hendak menyalip mobil. Pasien jatuh dengan tangan kiri menumpu terlebih dahulu pada saat jatuh untuk menopang tubuh.

9. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

a. Kepala

Kulit kepala : Jejas, lesi (-), kulit kepala bersih, nyeri tekan (-)

Mata : reflek pupil (+/+), isokor, sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis

Telinga : Bentuk simetris,lesi,jejas (-), pendengaran normal, cairan (-)

Hidung : Bentuk simetris, lesi,jejas (-), tidak ada sumbatan,

Mulut dan gigi : simetris, lesi,luka (-), gigi lengkap, mukosa bibir kering

Wajah : simetris, lesi,jejas,tumor (-)

b. Leher : Bentuk simetris, pembesaran tiroid (-), lesi,jejas (-)

f. Dada/ thoraks

Paru-paru

Inspeksi : pergerakan dada simetris, lesi, jejas (-)

Palpasi : pergerakan simetris, nyeri tekan(-)

Perkusi : sonor

Auskultasi : ronchi (-)

- Jantung
- Inspeksi : bentuk simetris,
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : reguler
- Auskultasi : S1 S2 tunggal reguler, S3 S4 tidak terdengar murmur
- g. Abdomen
- Inspeksi : umbilikus tampak datar masuk ke dalam, hernia tidak tampak
- Palpasi : tidak teraba massa, nyeri tekan (-), hepar tidak teraba
- Perkusi : shifting dullness (-)
- Auskultasi : bising usus normal 8x/menit
- h. Pelvis
- Inspeksi : tidak terdapat jejas, lesi
- Palpasi : -
- f. Perineum dan rektum : -
- g. Genitalia : -
- i. Ekstremitas
- Status sirkulasi : CRT < 2 detik
- Keadaan injury : Terdapat close fraktur left distal radius fragmen III
- j. Neurologis
- Fungsi sensorik : Reflek patologis (-)
- Fungsi motorik : $\frac{5555}{5555} | \frac{3333}{5555}$

10. HASIL LABORATORIUM

Terlampir hasil Darah lengkap

11. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Hasil rontgent Wrist Sinistra AP/Lateral :

Malalignment

Tampak fraktur kominitif os radius sinistra 1/3 distal hingga intraartikular radiocarpal, displacement (+), shortening (+), yang telah terpasang external fixation cast dengan kedudukan dan posisi baik

Trabekulasi tulang normal
Celah dan permukaan sendi baik
Tak tampak dislokasi sendi
Tak tampak jelas soft tissue swelling

12. TERAPI DOKTER

- Head up 30⁰
- IVFD NaCl 0,9% 20 tpm
- Ketorolac 30mg (IV) KP
- Omeperazole 30mg/24 jam (IV)
- Paracetamol 500mg/8 jam (O)

H. ANALISIS DATA

Data focus	Analisis	Masalah
<p>DS : pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kiri</p> <p>P : Jika pergelangan tangan kiri digerakkan</p> <p>Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat</p> <p>R : Nyeri terasa pada pergelangan tangan kiri</p> <p>S : 4 dari 10</p> <p>T : Nyeri terasa terus menerus</p> <p>DO : Pasien tampak meringis, mengeluh nyeri, gelisah dan melindungi area nyeri</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>S : 36⁰C</p> <p>N : 84x/menit</p> <p>R : 20x/menit</p> <p>Deformitas (+), Krepitasi (+)</p>	<p>Trauma langsung</p> <p>↓</p> <p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>Pergeseran fragmen tulang</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan histamin</p> <p>↓</p> <p>Merangsang nosiseptori (reseptor nyeri)</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p>Nyeri Akut</p>

I. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kiri, P : Jika pergelangan tangan kiri digerakkan, Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat, R : Nyeri terasa pada pergelangan tangan kiri, S : 4 dari 10, T : Nyeri terasa terus menerus, pasien tampak meringis, mengeluh nyeri, gelisah dan melindungi area nyeri, TD: 120/70 mmHg, S: 36⁰C, N: 84x/menit, R: 20x/menit.

J. RENCANA KEPERAWATAN

No.	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	<p>Nyeri Akut</p> <p>Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p> <p>Penyebab:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) <input type="checkbox"/> Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan) <input checked="" type="checkbox"/> Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik) 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 X 2 jam diharapkan Nyeri Akut Berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat nyeri :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Keluhan nyeri (5) <input checked="" type="checkbox"/> Meringis (5) <input checked="" type="checkbox"/> Sikap protektif (5) <input checked="" type="checkbox"/> Gelisah (5) <input type="checkbox"/> Kesulitan tidur (5) <input type="checkbox"/> Menarik diri (5) <input type="checkbox"/> Berfokus pada diri sendiri (5) <input type="checkbox"/> Diaforesis (5) <input type="checkbox"/> Perasaan depresi (tertekan) (5) <input type="checkbox"/> Perasaan takut mengalami cedera berulang (5) <input type="checkbox"/> Anoreksia (5) <input type="checkbox"/> Perineum terasa tertekan (5) <input type="checkbox"/> Uterus teraba membulat (5) <input type="checkbox"/> Ketegangan otot (5) <input type="checkbox"/> Pupil dilatasi (5) <input type="checkbox"/> Muntah (5) 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi skala nyeri <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi respons nyeri non verbal <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri <input type="checkbox"/> Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <input type="checkbox"/> Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri <input type="checkbox"/> Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <input type="checkbox"/> Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <input type="checkbox"/> Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Berikan teknik

	<p>berlebih)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengeluh nyeri <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tampak meringis ✓ Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) ✓ Gelisah <input type="checkbox"/> Frekuensi nadi meningkat <input type="checkbox"/> Sulit tidur <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <p>-</p> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tekanan darah meningkat <input type="checkbox"/> Pola napas berubah <input type="checkbox"/> Nafsu makan berubah <input type="checkbox"/> Proses berpikir terganggu <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Berfokus pada diri 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mual (5) <input type="checkbox"/> Frekuensi nadi (5) <input type="checkbox"/> Pola napas (5) <input type="checkbox"/> Tekanan darah (5) <input type="checkbox"/> Proses berpikir (5) <input type="checkbox"/> Fokus (5) <input type="checkbox"/> Fungsi kemih (5) <input type="checkbox"/> Perilaku (5) <input type="checkbox"/> Nafsu makan (5) <input type="checkbox"/> Pola tidur (5) <p>Kontrol Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Melaporkan nyeri terkontrol (5) <input type="checkbox"/> Kemampuan mengenali onset nyeri (5) <input type="checkbox"/> Kemampuan mengenali penyebab nyeri (5) ✓ Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis (5) ✓ Dukungan orang terdekat (5) ✓ Keluhan nyeri (5) ✓ Penggunaan analgesic (5) 	<p>nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) <input type="checkbox"/> Fasilitas istirahat dan tidur <input type="checkbox"/> Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu ✓ Jelaskan strategi meredakan nyeri ✓ Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri ✓ Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat ✓ Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
--	---	--	---

	<p>sendiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diaforesis <p>Kondisi klinis terkait</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kondisi pembedahan <input type="checkbox"/> Cedera traumatis <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> Sindrom koroner akut <input type="checkbox"/> Glaukoma 		<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> <p>Pemberian Analgesik</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi karakteristik nyeri (mis. Pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) ✓ Identifikasi riwayat alergi obat ✓ Identifikasi kesesuaian jenis analgesic (mis. Narkotika, non narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri ✓ Monitor tanda tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik <input type="checkbox"/> Monitor efektifitas analgesik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diskusikan jenis analgesic yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, <i>jika perlu</i>
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum <input type="checkbox"/> Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respon pasien <input type="checkbox"/> Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Jelaskan efek terapu dan efek samping obat <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, <i>sesuai indikasi</i>
--	--	--	--

K. PELAKSANAAN

No.	Tgl/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	11 Mei 2021 08.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Monitor tanda-tanda vital 	<p>DS : Pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kiri</p> <p>P : Jika pergelangan tangan kiri digerakkan</p> <p>Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat</p> <p>R : Nyeri terasa pada pergelangan tangan kiri</p> <p>S : 4 dari 10</p> <p>T : Nyeri terasa terus menerus</p> <p>DO : Pasien tampak meringis, mengeluh nyeri, gelisah dan melindungi area nyeri</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>S : 36⁰C</p> <p>N : 84x/menit</p> <p>R : 20x/menit</p>	
2.	08.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik <p>Ketorolac 30mg (IV)</p> <p>Paracetamol 500mg (O)</p> <p>Omeperazole 30mg (IV)</p>	<p>DS : Pasien mengatakan sedikit nyeri pada saat obat dimasukkan</p> <p>DO : Obat masuk tanpa reaksi alergi</p>	
3.	08.35 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam dan aromaterapi lavender) 	<p>DS : Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan perawata dan akan melakukannya setiap merasakan nyeri</p> <p>DO : Pasien kooperatif</p>	
4.	09.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan perbaikan pemasangan bidai 	<p>DS : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisi setelah diperbaiki</p> <p>DO: Pasien tampak meringis</p>	

5.	09.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas , intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Monitor tanda-tanda vital 	<p>DS : Pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kiri</p> <p>P : Jika pergelangan tangan kiri digerakkan</p> <p>Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat</p> <p>R : Nyeri terasa pada pergelangan tangan kiri</p> <p>S : 3 dari 10</p> <p>T : Nyeri terasa hilang timbul</p> <p>DO : Pasien tampak meringis, mengeluh nyeri, gelisah dna melindungi area nyeri</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>S : 36,5⁰C</p> <p>N : 84x/menit</p> <p>R : 20x/menit</p>	
	09.50 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mempersiapkan pasien untuk ke ruang operasi 	<p>DS : Pasien mengatakan sudah siap untuk dilakukan tindakan operasi</p> <p>DO : Pasien nampak sudah menggunakan baju OK dan siap untuk operasi</p>	
	10.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengantar pasien ke ruang operasi IGD 	<p>DS : Pasien mengatakan sudah siap untuk di operasi</p> <p>DO : Pasien kooperatif</p>	

L. EVALUASI

No.	Tgl / Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	11 Mei 2021 10.00 WITA	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kiri</p> <p>P : Jika pergelangan tangan kiri digerakkan</p> <p>Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat</p> <p>R : Nyeri terasa pada pergelangan tangan kiri</p> <p>S : 3 dari 10</p> <p>T : Nyeri terasa hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak meringis menurun, mengeluh nyeri menurun, gelisah dan melindungi area nyeri</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>S : 36,5 C</p> <p>N : 84x/menit</p> <p>R : 20x/menit</p> <p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nyeri 	

[Edit](#)**Data Skripsi Mahasiswa**

N I M P07120320028
 Nama Mahasiswa I Made Dwi Tresna Saputra
 Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
 Semester : 3

[Skripsi](#) [Bimbingan](#) [Jurnal Ilmiah](#) [Seminar Proposal](#) [Syarat Sidang](#)

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Judul	4 Mei 2021	✓
2	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bab I	10 Mei 2021	✓
3	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bab II	17 Mei 2021	✓
4	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bab III	24 Mei 2021	✓
5	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bab IV	27 Mei 2021	✓
6	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bab V	31 Mei 2021	✓
7	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Lampiran	3 Jun 2021	✓
8	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Acc ujian	11 Jun 2021	✓
9	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Judul	4 Mei 2021	✓
10	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Bab I	10 Mei 2021	✓
11	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Bab II	17 Mei 2021	✓
12	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Bab III	24 Mei 2021	✓
13	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Bab IV	27 Mei 2021	✓
14	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Bab V	31 Mei 2021	✓
15	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Lampiran	3 Jun 2021	✓
16	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Acc ujian	11 Jun 2021	✓



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



BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIA-N
PRODI PROFESI NERS POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Made Dwi Tresna Saputra
NIM : P07120320020

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	15/6-21		Ns. Ida Erni Sipakutar, S.Kep M.Kep.
2	Perpustakaan	15/6-21		Dewa Nyoman Triwijaya.
3	Laboratorium	15/6-21		Ni Made Juwani, S.Kep. Ners
4	HMJ	15/6-21		Dewa Made Aedi Krisna Murti
5	Keuangan	15/6-21		Ni Made Astuti
6	Administrasi umum/perengkapan	15/6-21		I Ketut Wijaya

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti ujian KIA-N jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Denpasar

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

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Made Dwi Tresna Saputra
NIM : P07120320028
Program Studi : Profesi NERS
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2020/2021
Alamat : Jalan Raya Besakih, Banjar Pesaban Kangin, Desa Pesaban,
Kecamatan Rendang, Kabupaten Karangasem
Nomor HP/Email : 082236294662/dwisaputra30@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul:

“Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Dengan Close Fraktur Radius di IGD RSUP Sanglah”.

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau 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 karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 17 Juni 2021

Yang menyatakan,



I Made Dwi Tresna Saputra
I Made Dwi Tresna Saputra
NIM. P07120320028