

Lampiran1

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

NIDN : 06.0510.8901

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagaiberikut :

Nama : Kukuh Tri Hastomo

NIM : 48901700038

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.C DENGAN
FRAKTUR HUMERUS SINISTRA DI RUANG BAITUL IZZAH 2

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat di gunakan sebagai manamestinya.

Semarang, 13 Mei 2020

Pembimbing



Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN : 06.0510.8901

Lampiran2

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Ahmad IkhlasulAmal, MAN

NIDN :06.0510.8901

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagaiberikut :

Nama : Kukuh Tri Hastomo

NIM : 48901700038

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.C DENGAN
FRAKTUR HUMERUS SINISTRA DI RUANG BAITUL IZZAH 2

Menyatakan bahwa mahasiwa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 25 Februari 2020 sampai dengan 08 Mei 2020 Bertempat di prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sesungguhnya untuk dapat di gunakan sebagai manamestinya.

Semarang, 13 Mei 2020

Pembimbing

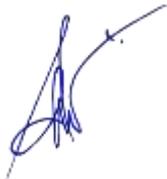
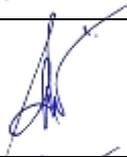
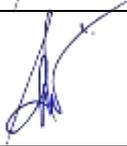


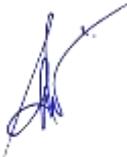
Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

NIDN : 06.0510.8901

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
FIK UNISSULA
2020**

NAMA MAHASISWA : Kuku Hastomo
JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.C Dengan Fraktur Humerus Sinistra Di Ruang Baitul Izzah 2
PEMBIMBING : Ns. Ahmad Ikhlasul Amal. MAN

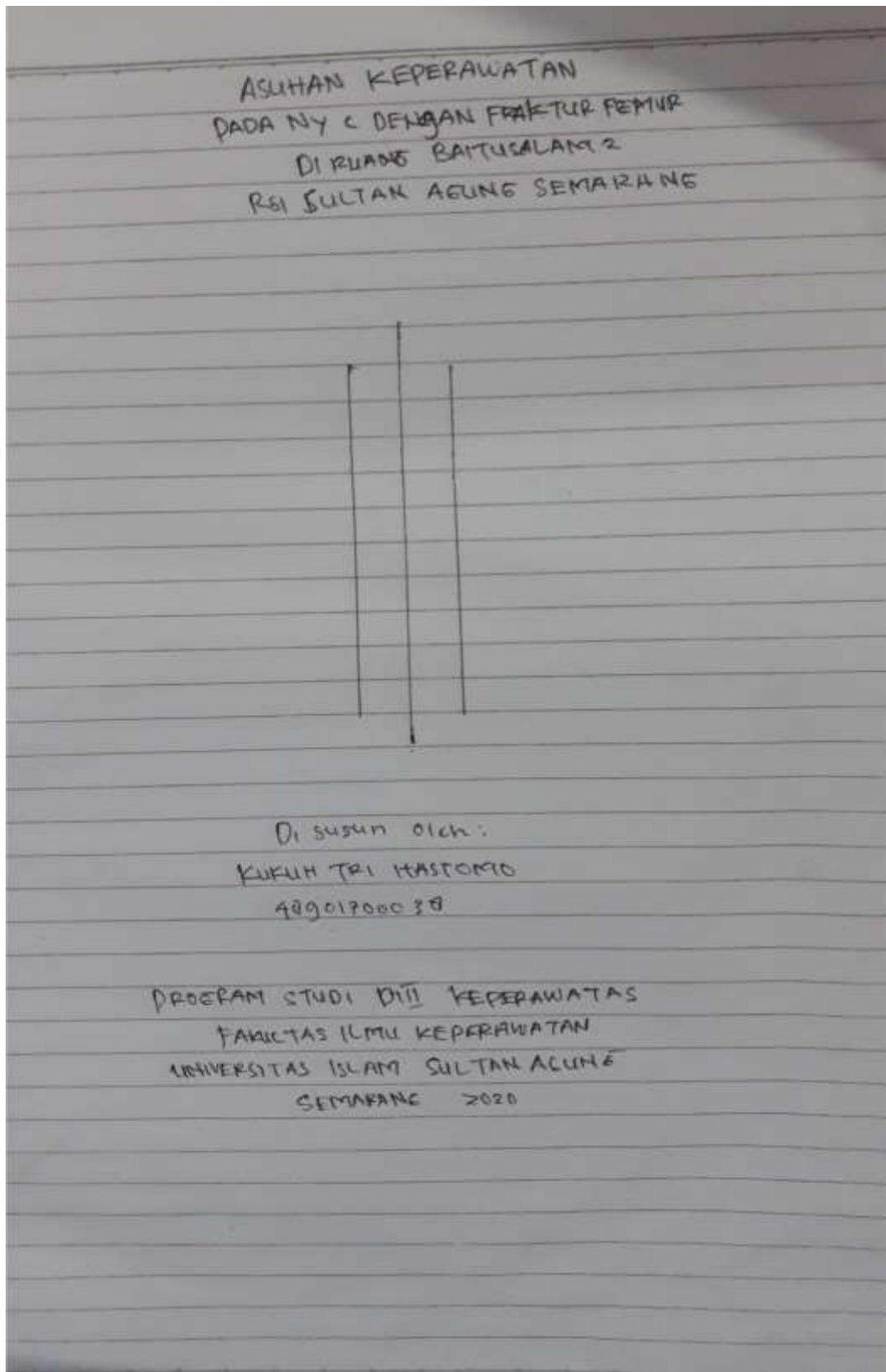
| HARI / TANGGAL | MATERI KONSULTASI | SARAN PEMBIMBING | TTD PEMBIMBING |
|---------------------------|--|--|---|
| Kamis 05 Maret 2020 | Membahas bab 1 sekaligus bimbingan bab 1 dan mengoprasikan aplikasi mendeley | Perbaiki bab 1 dan lanjutkan bab 2 |  |
| Kamis 19 Maret 2020 | Bimbingan bab 1 dan bab 2 | Perbaiki bab 1 dan bab 2 lanjutkan bab 3 |  |
| Kamis 26 Maret 2020 | Bimbingan bab 2 | Perbaiki bab 2 |  |
| Kamis 02 April 2020 | Bimbingan revisi bab 1, 2 dan 3 | Perbaiki sesuai catatan kekurangan banyak di temukan di latar belakang |  |
| Kamis 16 April 2020 | Bimbingan revisi bab 1,2 dan 3 | Perbaiki note bab 1-IV sudah baik lanjutkan pembahasan dan bab V |  |
| Jumat 24 April 2020 | Bimbingan bab IV dan V | Perbaiki sesuai note dan lanjutkan |  |

| | | | |
|-------------------------|----------------------------------|--|---|
| Selasa 28 April 2020 | Bimbingan revisi bab IV DAN V | Perbaiki pada bab IV dan V |  |
| Kamis 30 April 2020 | Bimbingan revisi bab IV | Perbaiki bab IV |  |
| Jumat 01 Mei 2020 | Bimbingan revisi bab V | Perbaiki bab V |  |
| Selasa 05 Mei 2020 | Bimbingan revisi bab V | Perbaiki bab v |  |
| Rabu 06 Mei 2020 | Revisi bab V dan Uji turnitin | Revisi bab V dan Uji turnitin |  |
| Jumat 08 Mei 2020 | Revisi bab V | ACC selamat belajar siapkan untuk ujian |  |

Daftar tabel dan gambar



Lampiran 4



A. Ringkasan Keperawatan

1. Data umum

a. identitas klien

Nama : Ny C
Umur : 70 th
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Suku/bangsa : Indonesia
Alamat : Jl. beruang dalam barat No 22
Diagnosa : Fraktur humerus sinistra
Tanggal masuk : 29 Februari 2020

b. identitas penanggung jawab :

Nama : M
Umur : 24
Jenis kelamin : perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : sma
Pekerjaan : swasta
Alamat : Jl beruang dalam barat
Hubungan dg klien : anak

B. Keluhan utama

Klien mengeluh nyut-nyutan dan juga pegal di tangan kanan karena post operasi pemasangan Pen, klien juga mengatakan lemas dan juga merasakan tangannya kaku

c. Status kesehatan saat ini

Klien mengatakan jika di rujuk dari RS. Poemani Solo Selanjutnya di lanjutkan di rujuk ke RSI Sultan Agung pada tanggal 29 Februari 2020 di antarakan keluarga pada saat di kaji klien mengatakan jika lemas dan juga aktivitas di bantu oleh anaknya.

d. Riwayat Kesehatan lalu

1) Penyakit yang pernah di alami

Klien mengatakan 6 bulan lalu pernah mempunyai riwayat penyakit hipertensi

2) Kecelakaan

Pasien mengatakan sebelum tragedi terpeset ini dia tidak pernah mengalami kecelakaan.

3) Pernah dirawat

Pasien mengatakan sudah pernah dirawat sebelumnya 6 bulan yang lalu dengan riwayat hipertensi

4) Alergi

Klien mengatakan mempunyai alergi dingin

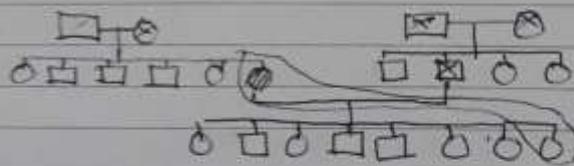
5) Imunisasi

Klien mengatakan lupa akan imunisasi apa saja yang pernah di berikan kepadanya

e. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan tidak memiliki penyakit menular dari keluarga seperti hepatitis, TBC. tetapi mempunyai penyakit keturunan yaitu hipertensi tetapi tidak mempunyai riwayat DM

E. Genogram



Ket: \boxtimes : Lt meninggal \circ : perempuan
 \otimes : Pr meninggal \bullet : pasien
 \square : laki-laki \cdots : hubungan

F. Riwayat kesehatan lingkungan

Klien mengatakan lingkungan rumah klien cukup bersih karena klien lah yang biasanya membersihkan, tetapi pada saat praktik flectur klien mengeluh tidak bisa bersih lagi.

2) pola kesehatan fungsional

Sebelum sakit Ellen mengatakan menjaga pola makan dengan komposisi 3 x sehari, pasien mengatakan jarang jajan di pinggir jalan, anak pasien mengatakan pasien sering mengeluh pusing secara tiba-tiba dan juga pasien jika merasakan tidak enak badan langsung di bawa ke RS atau klinik terdekat, klien juga mengatakan ingin cepat pulang. Klien selalu mengikuti diet yang dianjurkan pihak RS

b) pola nutrisi dan metabolik

Sebelum sakit Ellen mengatakan makan 3x sehari dengan porsi nasi, sayur dan sering kali menghabiskan 1 piring. Setelah sakit pasien mengatakan nafsu makan berkurang tetapi ia juga mengatakan jika kesehatan itu mahal pasien juga mengatakan jika makanan yang di berikan rumah sakit kurang enak, pasien minum air putih 5-6 gelas sehari, sedangkan diet RS yaitu RKTP (rendah kalori tinggi lemak)

c) pola Eliminasi

Sebelum sakit pasien mengatakan BAB 2 x sehari biasanya saat pagi dan sore dengan konsistensi feses lunak, bau khas, tidak ada kelutan, pasien mengatakan BAK 6-7 x sehari dengan konsistensi jernih kekuningan bau khas. Selama sakit pasien mengatakan BAK dan juga BAB tidak bisa di lihat karena klien menggunakan pempek dengan bau khas.

d) Pola Istirahat tidur

Klien mengatakan tidur selama 4-5 jam pada malam hari tidur sedikit ada gangguan dari yang sebelumnya 6-8 jam menjadi 4-5 jam saja pada malam hari pada siang hari sebelum sakit pasien tidak pernah tidur tetapi pada saat di rumah sakit pasien tidur 3-2 jam dan klien mengatakan dengan tidur siang dia bisa sedikit melupakan rasa nyeri.

e) POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

Sebelum Saef klien mengatakan cuma sebagai IRT di rumah bersama anaknya. aktivitas sehari-hari biasanya klien membantu anaknya mengayu, dan juga memasak. Setelah Saef pasien hanya bisa berbaring di tempat tidur dan juga membutuhkan bantuan untuk melakukan suatu aktivitas seperti makan dan minum.

| Kemampuan PD | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------------|---|---|---|---|---|
| makan/minum | | | ✓ | | |
| mandi | | | | | ✓ |
| Toilet | | | ✓ | | |
| Berpakaian | | | ✓ | | |
| mobilitas di BED | | | | ✓ | |
| Berndah ambulasi | | | ✓ | | |

Keterangan

0: Mandiri

1: Di bantu alat

2: di bantu orang lain / perawat / keluarga

3: di bantu orang lain dan alat

4: Tergantung sepenuhnya.

f) POLA kognitif dan spiritual

Penglihatan berfungsi dengan baik karena tidak memiliki gangguan pendengaran, pengecapan, penciuman semua berfungsi dg baik. pasien tidak tahu bahaya jika patah tulang tidak cepat di atasi. pasien mengatakan mengatakan sudah tahu teori penerangan patah tulang karena sudah di edukasi oleh perawat.

g) POLA KONSEP DIRI

1. Gambaran diri: pasien mengatakan sedih dengan adanya saat ini tetapi pasien beranggapan ini sebagai pengukur dosa.
2. Harga diri: pasien mengatakan tidak malu/ rendah diri di keadaan.
3. Peran: pasien mengatakan perannya sudah sedikit berkurang karena anaknya sudah mapan.
4. Identitas: pasien mengatakan sebagai nenek di cucunya dan juga ibu dari anaknya.
5. Ideal diri: pasien berharap agar cepat sembuh agar bisa aktivitas.

H) POLA HUBUNGAN PASIEN

Sebelum sakit pasien mengatakan hubungan dengan keluarga dan tetangga baik dan tidak ada masalah
Selama sakit pasien mengatakan hubungan dengan dokter di RSI Sultan Agung dan pasien lain baik, anak selalu setia menunggu pasien di rumah sakit.

I) POLA SEKSUAL DAN REPRODUKSI

Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada masalah pada sistem genitalia, pasien sudah tidak melakukan hubungan seks karena suami sudah tidak ada.

Selama sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan pada genitalianya yang dia pikir saat ini adalah bagaimana cara agar dia cepat sembuh.

J) POLA TOLERANSI PERAN

Sebelum sakit bila ada masalah, pasien selalu menceritakan kepada keluarga dan bila ada masalah dia selesaikan secara musyawarah.

Setelah sakit pasien mengatakan berisik sabar, pasrah dan menerima keadaannya, serta menyerahkan kepada Tuhan dengan keadaannya saat ini. Serta menyerahkan semua kepada tim medis RSI Sultan Agung.

K) POLA NILAI DAN KEPERCAYAAN

Sebelum sakit pasien mengatakan rajin sembahyan salat swaktu di rumah

Setelah sakit pasien mengatakan tidak bisa menjalankan ibadah tetapi selalu berdoa

Pemeriksaan umum pada Selasa 03 Maret 2020 jam 14.00 WIB

1. Keadaan umum : Sedang

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-Tanda vital : TD : 160/90 mmHg

Suhu : 37°C

Nadi : 98 x/m

RR : 18 x/m

GCS : E₄ V₄ M₆

1) Kepala : Masocepak, tidak ada lesi

2) Rambut : Kulit kepala bersih, rambut hitam terdapat uban

3) Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, selera tidak ikterik
tidak ada gangguan penglihatan, pupil isokor-

4) Telinga : Simetris tidak ada gangguan pendengaran tidak terdapat serumen, tidak ada nyeri saat telinga di pegang

5) Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada gangguan penciuman
tidak ada mense, tidak ada sekret, tidak adanya erit
koran tidak ada pendarahan

6) Mulut : Mulut berbau, lidah kotor, tidak ada stomatitis
gigi palsu tidak ada, fungsi pengecapan baik,

7) Wajah : Tampak segar, Tampak bekas luka jatuh tapi sudah
kering

8) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar Thyroid, simetris,
tidak ada nyeri tekan,

9) Dada : 1) Jantung

a) Inspeksi : IC (ictus cordis) tidak nampak

b) Palpasi : Ictus cordis teraba

c) Perkusi : Perikard, batas jantung kanan tidak
melebar

d) Auskultasi : bunyi jantung I dan II normal, terdengar
redup, bising negatif, tidak ada suara pan-

e) Paru-Paru :

a) Inspeksi : pengembangan paru kanan dan kiri simetris

b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, gerakan fokal
femtos sama.

c) Perkusi : bunyi paru resonan

d) Auskultasi : Suara terdengar normal, vasikuler
tidak ada wheezing.

3) Abdomen :

- a) Inspeksi : tidak ada asites, tidak ada medul, bentuk simetris, turgor kulit lentur, tidak ada benjolan.
- b) Auskultasi : Bising usus 16 x/m
- c) Perkusi : tidak ada pembesaran pada hati, tidak ada nyeri tekan
- d) Palpasi : tidak ada nyeri tekan

4) Genitalia : tidak ada lakukan pemeriksaan, tidak terpasang kateter untuk BAB / BAK di tempat

5) Ekstermitas:

| | |
|---|---|
| 2 | 5 |
| 5 | 5 |

ekstermitas atas :- tangan kanan terpasang infus RL 20 Tpm

- tangan kiri masih ada gerakan pada pergelangan tangan tapi belum bisa melawan gravitasi, terlihat terpasang bidai dan terdapat balutan juga, balutan kering tampak pada pergelangan tangan ke atas mengalami pembengkakan.

ekstermitas bawah :-

- P: bagian humerus, nyeri jika di buat gerak
- G: nyeri seperti di tusuk - tusuk
- R: humerus ke bawah tidak dapat digerakkan
- S: Skala nyeri 6 Saat di lakukan post operasi 2
- T: Tarsus - metatarsus, buntuti jika posisi nyaman

Ekstermitas bawah : kaki kanan : pasien dapat melawan tarakan, bisa digerakkan secara normal

kaki kiri : dapat melawan gravitasi, bisa di gerakan normal.

6) Kulit : warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada bintang keripat, pada unguis terpasang orif.

1. Pemeriksaan penunjang

| Pemeriksaan | Hasil | Nilai Rujukan | Satuan |
|----------------------|---------|---------------|---------------|
| <u>HEMATOLOGI</u> | | | |
| Darah rutin I | | | |
| Hemoglobin | 11.8 | 11.7 - 15.5 | g/dl |
| Hematokrit | 37.7 | 33 - 45 | % |
| Leucosit | 8.58 | 36 - 110 | ribu/cb |
| Gelangan Darah | 297 | 150 - 440 | ribu/ μ c |
| APTT/PTT | 25.6 | 21.8 - 28.0 | |
| Kontrol | 28.0 | 21.0 - 28.4 | Detik |
| PPT | 9.4 | 9.3 - 11.4 | Detik |
| Kontrol | 12.1 | 9.3 - 12.5 | Detik |
| <u>IMUNOSEROLOGI</u> | | | |
| HBsAg Kualitatif | Non | Non | - |
| <u>KIMIA</u> | | | |
| Gula darah Sewaktu | 91 | 75 - 110 | mg/dl |
| Ureum | 56 | 10 - 50 | mg/dl |
| Creatinin darah | 1.25 | 0.6 - 1.1 | mg/dl |
| <u>Na, K, Cl</u> | | | |
| Natrium | 144.2 | 135 - 147 | mmol/L |
| Kalium | 4.88 | 3.5 - 5 | mmol/L |
| Klorid | 108 - 1 | 95 - 105 | mmol/L |
| Catatan = | | | |

1. pemeriksaan EDS dan GDP tanggal 29/02/2020
2. pemeriksaan rontgen pada tanggal 29/02/2020
- tampak fraktur di 1/3 tengah os humerus sinistra -

2. TERAPI

1. INTRUS KL 20 TPM
2. Injeksi cefotaxim 2x1 gr per intra Venous
3. Injeksi ceterolac 3x1 ampul per intra Venous
4. Observasi Vital sign, KU dan Pendarahan
5. Perawatan luka
6. Jenis tindakan ORIF dan Debridemen
7. Asam Mefenamat 3x1 tablet

1. ANALISIS DATA

Nama : Ny. C

Ruang : Bartusalam 2 Ruang E.

| Tgl / Jam | Data Fokus | problem | etiologi | Tra |
|-----------|---|-----------------|------------------------------|------------|
| | <p>Ds: pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi pada humerus sinistra skala nyeri 6</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. P: humerus sinistra nyeri ketika di buat gerak 2. a: nyeri seperti di tusuk tusuk, nyak dan 3. R: humerus sinistra 1/3 tangan ds. 4. S: skala 6 5. T: nyeri terus-menerus, berhenti jika di posisi nyaman 6. pasien tampak tegang 7. TTU: TD: 160/90 mmHg S: 37°C N: 98 x RR: 18 x 8. pasien tampak takut menggerakkan kan tangan | nyeri akut | gangguan muskuloskeletal | <i>Jah</i> |
| | <p>Ds: pasien tampak takut menggerakkan tangannya karena nyut-nyutan pasien mengatakan tangan sebelah kiri terasa berat</p> <p>Do: pasien tampak bedrest</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak Lemah dan - pasien tampak takut - pasien tampak membatasi pergerakan | mobilitas fisik | Rentang gerak (ROM) menurun. | <i>Jah</i> |

Diagnosa keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera Fisik
2. Hambatan mobilitas Fisik berhubungan dengan Rentang gerak menurun

INTERVENSI

| Tgl/ Jam | NO. DX | Tujuan dan kriteria hasil | Intervensi | Rasional | TTO |
|-------------------|--------|--|--|---|--------------------|
| 03/03/20 13.30 | 1. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di dapatkan nyeri berkurang dg KH: 1. skala nyeri 3 2. ekspresi wajah tenang 3. TTV dalam batas normal 4. Kaji tingkat nyeri dg standar PQRST | - ajarkan teknik manajemen stress dg tarik nafas dalam - monitor TTV - atur posisi aman dan nyaman - pertahankan imobilitas pd tangan abstraksi pasif analgetik. | - untuk mengetahui tingkat kesetiaan - mengurangi nyeri - program pengabdian pengurangan nyeri | <i>[Signature]</i> |
| 03/03/20 13.30 | 2. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam di dapatkan hambatan mobilitas fisik dg teratasi dengan KH: 1. pasien menjadi tidak takut bergerak 2. pertahankan tirah baring serta melatih tangan 3. dapat melakukan ROM mandiri 4. mampu beraktivitas secara bertahap | - Ran aktif dan pasif - bantu dan dorong pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap - meminimalkan nyeri dan mencegah salah posisi - kolaborasi dg ahli fisioterapi | - posisi elevasi untuk mengurangi edema - meningkatkan kekuatan otot - melatih otot dan sendi agar tidak mengalami kontraktur dan komplikasi. | <i>[Signature]</i> |

| Tgl/jam | Dx | Implementasi | Respon pasien | TTO |
|-------------------|----|---|---|-----|
| 02/03/20 19.00 | 2 | mengajarkan ROM pasif ke pasien | Do: pasien mau mengikuti panduan | Jaw |
| | | membri dukungan agar pasien aktivitas mandiri | Do: pasien terlihat aktif dan mau menggerakkan tangan | |
| | | meminimalkan nyeri dan mencegah salah posisi | Do: pasien mau menendengar intruksi perawat | |
| | | mengkolaborasi dg ahli fisioterapi agar penyembuhan cepat | Do: pasien terlihat diam di tempat tidur tanpa menggerakkan tangan | |
| | | | Do: pasien bersedia menunggu dan memperhatikan | |
| 03/03/20 09.00 | 1. | mengajarkan tarik nafas dalam | Do: pasien mau mengikuti arahan | Jaw |
| | | memonitor ITU dan KU | Do: pasien terlihat menggerakkan lala melakukan tarik nafas dalam | |
| | | - Kaji tingkat nyeri | Do: pasien mau di ITU Do: TD: 150/80 mm Hg HR: 66 x RR: 20 x S: 36°C KU: pasien terlihat lemas SpO ₂ : 95% | Jaw |
| | | | Do: pasien melihat perawat saat menjelaskan | |
| | | | Do: P: nyeri ketika di gerakan G: nyut-nyutan K: humerus sinistra S: 5 (numeris number) T: Terus Mulus | |

GELATIK

| Tgl / Jam | Dx | Implementasi | Respon klien | TD |
|---------------------|----|---|---|-----|
| 03/03 2020 | 1 | mengatur posisi nyaman | Ds: klien minta bantuan perawat Do: Klien terlihat nyaman saat bagian kepala bed di tinggikan sedikit | Jah |
| | | - Mengajarkan terapi manual | Ds: Pasien mau memulai Do: Pasien tampak memegang tasbith dan melantunkan Solawat nabi | |
| | | - Memonitor TTV | Ds: pasien mengikuti instruksi Do: TD: 145/85 mmHg HR: 60 x RR: 20 x S: 36°C | |
| 03/03 2020 11.00 | 2. | mengajarkan ROM pasif | Ds: pasien mau mengikuti instruksi Do: pasien mulai bisa menggerakkan tangan sedikit demi sedikit | Jah |
| | | memberi dorongan agar pasien aktivitas mandiri | Ds: Pasien aktif Do: pasien mulai bisa minum minuman botol sendiri dan tidak perlu bantuan | |
| | | mengkolaborasi dg ahli terapi dan Asisturapi agar penyembuhan cepat | Ds: pasien berwujud ceras Do: pasien tampak meringis saat di berikan beban pada tangannya. | |
| 09/03 2020 | 1. | mengajarkan terapi manual mengulangi tingkat nyeri | Ds: pasien komprehensif Do: pasien sudah bisa beristirahat sendiri Ds: pasien mau ikut instruksi Do: pasien terlihat nyaman D: nyeri saat di gerakan O: Ngut-nyutan R: humerus sinistra S: 9 | Jah |

| Tgl/jam | Dx | Implementasi | Respon pasien | JTD |
|------------|----|-------------------------|--|-----|
| 09/03/2020 | 2 | -mengajarkan ROM | D _s : pasien bersedia di ajarkan ROM hold rilex | |
| | | | Do: pasien terlihat meringis menahan nyeri saat di berikan latihan dari sang terapis | JTD |
| | | *memberikan fisioterapi | D _s : pasien mengiyakan | |
| | | | Do: pasien di berikan latihan di bagian pergelangan tangan dengan di beri mulai awal di hidung sebanyak 2x sampai dia bilang cukup | |

| EVALUASI | | EVALUASI | T10 |
|----------|----|---|--------------------|
| Tgl/jam | DX | | |
| 04/03/20 | 1 | <p>S : pasien mengatakan masih nyeri tetapi tidak se nyeri hari ke dua operasi</p> <p>O : P : nyeri saat dilakukan terapi Q : nyut-nyutan, ngilu R : humerus sinistra S : 3 T : kadang-kadang</p> <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1. kaji tingkat nyeri monitor TTV kaji fu atur posisi aman nyaman lakukan program terapi</p> | <i>[Signature]</i> |
| 09/03/20 | 2 | <p>S : pasien mengatakan masih takut untuk bergerak</p> <p>O : pasien tampak bedrest, posisi pasien tidur telentang, pasien tampak takut jika di terapi, pasien tampak lemah</p> <p>A : masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1. pertahankan tirah baring 2. kolaborasi dengan fisioterapi</p> | <i>[Signature]</i> |