



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 274.3 /II.3.AU/F/IK/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan data awal

Kepada Yth.  
**Direktur RS Siti Khodijah Sepanjang**  
Di Tempat

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2015/2016 :

Nama : **NOVIA ARIS PURWATI**  
NIM : 20130660007  
Judul KTI : Post Operasi fraktur femur dengan masalah hambatan mobilitas fisik

Bermaksud untuk mengambil data / observasi di **RS Siti Khodijah Sepanjang**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / Observasi yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian serta kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 15 April 2016

Dekan



**Dr. Nur Mukarromah, S.KM, M.Kes**  
NIK: 012031457297019

Tembusan :

1. Kabid Diklat
2. Kabid Keperawatan
3. Kepala Ruang



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 290/II.3.AU/F/FIK/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.  
**Direktur RS Siti Khodijah sepanjang**  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2015/2016 :

Nama : **NOVIA ARIS PURWATI**  
NIM : 20130660007  
Judul KTI : Asuhan keperawatan pada pasien Post Operasi fraktur femur dengan masalah hambatan mobilitas fisik di RS Siti Khodijah Sepanjang.

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 14 hari di **RS Siti Khodijah Sepanjang**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin Penelitian.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian serta kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 19 April 2016



**Dr. Nur Mukarnomah, S.KM, M.Kes**  
NIK - 012031197297019

- Tembusan :
1. Kabid Diklat
  2. Kabid Keperawatan
  3. Kepala Ruang

LAMPIRAN 3



Rumah Sakit  
**Siti Khodijah**  
MUHAMMADIYAH CABANG SEPANJANG

Telp. 031 7881130, 7882123 Fax 031 7876066

Office : Jl. Pahlawan 260 Taman Sidoarjo  
Email : sitikhodijah@hotmail.com  
Website : www.sitikhodijah.com

Nomor : 582/IV.6.AU/F/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian.

17 Rajab 1437 H  
Sepanjang, -----  
25 April 2016 M

Kepada Yth. :  
**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Muhammadiyah Surabaya**  
Jl. Sutorejo No. 59  
**SURABAYA**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Sehubungan dengan surat Saudara tanggal 19 April 2016 No. : 290/II.3.AU/F/FIK/2016 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini di beritahukan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui permohonan sebagaimana dimaksud bagi Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, atas nama :

No	Nama	NIM	Judul KTI
1	NOVIA ARIS PURWATI	20130660007	Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik di RS Siti Khodijah Sepanjang.

Untuk pelaksanaannya hendaknya Saudara menghubungi dr. Mohammad Perdana Erlangga, Sp. JP (Ka Sub Bag Diklit) dengan No. HP 081232726684.

Demikian agar menjadikan maklum dan atas perhatian serta kerjasama yang baik ini diucapkan terima kasih.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

DIREKTUR RS. SITI KHODIJAH  
SEPANJANG  
  
Dr. H. MUHAMMAD HAMDAN, SpS (K)  
NBM : 1.003.682

**TINDASAN :**

1. Kepala Bidang Keperawatan
2. Kepala Sub Bagian Diklit
3. Arsip.-



LAMPIRAN 4

## PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo

Dengan ini saya sampaikan bahwa:

Nama saya Novia Aris Purwati, mahasiswa program studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang akan mengadakan study kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada klien Dengan Diagnosa Medis Post Op Fraktur Femur dengan Hambatan Mobilitas Fisik Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang.

Tujuan studi kasus ini untuk memahami dan mempelajari bagaimana Asuhan Keperawatan Pada klien Post Op Fraktur Femur dengan Hambatan Mobilitas Fisik Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang. Untuk kepentingan tersebut, saya harap kesediaan pasien untuk bersedia menjawab pertanyaan yang diberikan, jawaban akan dirahasiakan.

Demikian permohonan saya atas kerjasamanya serta kesediaan anda, saya ucapkan banyak terima kasih.

Sepanjang, juni 2016

Hormat saya

Novia Aris Purwati

LAMPIRAN 5

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

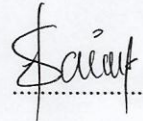
Saya akan bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa studi DIII keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada klien Dengan Diagnosa Medis Post Op Fraktur Femur dengan masalah Hambatan Mobilitas Fisik Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang".

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan.

Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya semoga dapat digunakan seperlunya.

Sepanjang, 19 Juni 2016

Responden

  
.....

LAMPIRAN 5

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

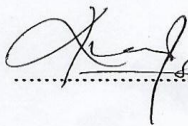
Saya akan bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa studi DIII keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada klien Dengan Diagnosa Medis Post Op Fraktur Femur dengan masalah Hambatan Mobilitas Fisik Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang".

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan.

Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya semoga dapat digunakan seperlunya.

Sepanjang, 24 Juli 2016

Responden

  
.....  
HAFIDRA



**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN UM SURABAYA**  
Jl Sutorejo 59 Surabaya (031) 3811967 Fax (031) 3811967

**PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL & BEDAH**

Nama Mahasiswa .....  
NIM .....  
Ruangan .....  
Tanggal Pengkajian ..... Jam .....

**IDENTITAS**

Nama Pasien .....  
Umur .....  
Jenis Kelamin .....  
Suku Bangsa .....  
Pekerjaan .....  
Pendidikan .....  
Alamat .....  
Tanggal MRS .....  
Diagnosa Medis .....

**KELUHAN UTAMA :**

.....

**RIWAYAT KESEHATAN :**

1. Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang :

.....  
.....  
.....  
.....

2. Riwayat Kesehatan/Penyakit dahulu :

.....  
.....

3. Riwayat Kesehatan/Penyakit keluarga :

.....  
.....

**Genogram :**

.....  
.....  
.....  
.....

**POLA FUNGSI KESEHATAN :**

1. Pola Persepsi dan tata laksana hidup sehat

.....  
.....  
.....  
.....

Masalah Keperawatan :

2. Pola Nutrisi dan Metabolisme

Masalah Keperawatan :

3. Pola Eliminasi  
Eliminasi Alvi

Eliminasi Uri

Masalah Keperawatan :

4. Pola Istirahat dan tidur

Masalah Keperawatan :

5. Pola Aktifitas dan Latihan

Masalah Keperawatan :



6. Pola persepsi dan konsep diri  
Gambaran diri

.....  
.....  
.....  
.....

Harga diri

.....  
.....  
.....

Ideal diri

.....  
.....  
.....

Peran

.....  
.....  
.....

Identitas diri

.....  
.....  
.....

Masalah Keperawatan :

.....  
.....

7. Pola sensori dan kognitif  
Sensori

.....  
.....  
.....  
.....

Kognitif

.....  
.....  
.....

Masalah Keperawatan :

.....  
.....

8. Pola Reproduksi Seksual

.....  
.....  
.....

Masalah Keperawatan :

.....  
.....

9. Pola hubungan peran

Masalah Keperawatan :

10. Pola penanggulangan stres

Masalah Keperawatan :

11. Pola tata nilai dan kepercayaan

Masalah Keperawatan :

**PEMERIKSAAN FISIK**

1. Status kesehatan umum

Kecadaan penyakit : .....ringan .....sedang .....berat  
.....akut .....kronik  
Kesadaran : .....kompos mentis .....apatis .....somnia .....sopor.....koma  
Suara bicara : .....jelas .....serak .....aphasia  
Pernafasan : : Frekwensinya.....x/menit, irama.....  
tipe pernafasan..... kedalaman.....  
Suhu tubuh :  
Nadi : frekwensinya.....x/menit, iramanya.....  
kualitas.....  
Tekanan darah :  
Lain - lain :  
.....  
.....

2. Kepala

3. Muka

4 Mata

5 Telinga

6 Hidung

7 Mulut dan faring

8. Leher

9. Thorak  
Inpeksi

Palpasi

Perkusi

Auskultasi

10. Abdomen  
Inpeksi

Palpasi

Perkusi



4. Terapi

.....  
.....  
.....

DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....
- 4 .....
- 5 .....
- 6 .....
- 7 .....
- 8 .....
- 9 .....
- 10 .....
- 11 .....

Surabaya .....

Mahasiswa

(.....)

ANALISA / SINTESA DATA

Tanggal	Data	Masalah	Kemungkinan Penyebab	Nama & Paraf

### DAFTAR MASALAH / DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama / Umur :

Nomor Reg :

Ruangan :

Nomor	Diagnosa Keperawatan	Tanggal		Masalah yang pernah dialami	Nama & Paraf
		Ditemukan	Diatasi		

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UM SURABAYA  
JL. SUTOREJO NO. 59 SURABAYA TLP. (031) 3811967 SURABAYA

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : .....

Prioritas Nomor : .....

Nomor Reg : .....

Diagnosa Keperawatan : .....

Ruangan : .....

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Hasil yang diharapkan (Tujuan, Kreteria hasil)	Rencana Tindakan meliputi : Tindakan Perawatan, Pelaksanaan, dan Kolaborasi	Rasional	Evaluasi	Paraf & Nama Jelas



Tgl	Diagnosa Keperawatan	Hasil yang diharapkan (Tujuan, Kreteria hasil)	Rencana Tindakan meliputi : Tindakan Perawatan, Pelaksanaan, dan Kolaborasi	Rasional	Evaluasi	Paraf & Nama Jelas

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Hasil yang diharapkan (Tujuan, Kreteria hasil)	Rencana Tindakan meliputi : Tindakan Perawatan, Pelaksanaan, dan Kolaborasi	Rasional	Evaluasi	Paraf & Nama Jelas



Tanggal	Jam	Catatan	Paraf

## CATATAN PERKEMBANGAN

Name Pasien : .....

Ruangan : .....

No Kamar : .....

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Perkembangan	Paraf

Tanggai	Diagnosa Keperawatan	Perkembangan	Paraf

LAMPIRAN 7

BERITA ACARA BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UM SURABAYA

Nama Mahasiswa : Novia Aris Purwati  
NIM : 2013.0660.007  
Nama Pembimbing : 1. Suyatno H.S., S.Kep.Ns., M.Ked.Trop.

2.   
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada klien dengan diagnosis  
necrotic post operasi fraktur femur.

No	Tanggal	Catatan Bimbingan	Tanda Tangan
1.	23/3/2016	Konsul Judul	f
2.	24/3/2016	Konsul BAB 1 Acc Judul	f
3.	29/3/2016	revisi BAB 1	f
4.	12/4/2016	Konsul BAB 1 BAB 2	f
5.	18/4/16.	revisi BAB 1 BAB 2	f
6.	18/4/16	Konsul BAB 3 Konsul BAB 1, 2, 3.	f
7.	19/4/16	revisi penulisan.	f
8.	26/4/16.	Bab 1, 2, 3 Acc selang proposal	f

Mengetahui,  
Kaprosdi DIII Keperawatan,

Pipit Festy W, SKM, MKes.

**BERITA ACARA BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UM SURABAYA**

Nama Mahasiswa : Novia Aris Purwah  
 NIM : 2013 0660 007  
 Nama Pembimbing : 1. Suyatno, H.S., Ms., M.Ked.Trop.

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada klien post OP Fraktur femur dengan masalah Hambatan mobilitas fisik di R.C. St. Khodiyah Sepanjang

No	Tanggal	Catatan Bimbingan	Tanda Tangan
1.	8-8-2016	- konsul Bab 4 dan 5	f
	8-8-2016	- pasien 1 dan pasien 2 dijadikan satu tetapi dipisah	f
2.	10-8-2016	- Revisi bab 4 Pengkajian dan pola aktivitas, pola eliminasi di pergelas.	f
3.	11-8-2016	- Revisi pembahasan Pengkajian terdapat kesenjangan	f
	11-8-2016	- Revisi Bab 5 simpulan, Pengkajian	f
4.	15/8-2016	rap lyric <u>AK</u>	f

Mengetahui,  
 Kaprodi DIII Keperawatan,

Pipit Festy W, SKM, MKes.



LAMPIRAN 8

Dokumentasi Keperawatan



## Dokumentasi Keperawatan





**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**PUSAT BAHASA**

Jl. Sutorejo Surabaya 60113 Telp. 031-3811966, 3811967 Ext (130) Gd. A Lt 2  
Email: [pusba.umsby@gmail.com](mailto:pusba.umsby@gmail.com)

**ENDORSEMENT LETTER**

887/PB-Ums/EL/X/2016

This letter is to certify that the abstract of the thesis below

Title : Nursing Care to Clients Post OP Femoral Fracture with Physical Mobility  
Obstacles  
Student's name : Novia Aris Purwati  
Reg. Number : 20130660007  
Department : D3 Keperawatan

has been endorsed by Pusat Bahasa *UMSurabaya* for further approval by the examining committee  
of the faculty.

Surabaya, 17 October 2016

  
Waade Hamsia, M.Pd.