

## Lampiran 1 : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik

### ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA NY.ML DENGAN STROKE HEMORAGIK DI RUANG HCU RSD MANGUSADA BADUNG TANGGAL 28-31 MARET 2022

#### I. Pengkajian

##### a. Identitas Diri Klien

Nama : Ny.ML  
Tanggal Masuk RS : 19 Maret 2022  
Tempat/Tanggal Lahir : 01-07-1956  
Sumber Informasi : Rekam medis dan keluarga  
Umur : 65 tahun  
Agama : Hindu  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status Perkawinan : Kawin  
Pendidikan : SD  
Suku : Bali  
Pekerjaan : Swasta  
Lama Bekerja : +/- 15 tahun  
Alamat : Br. Batulumbang Kec. Abiansemal Kab. Badung  
Diagnosa Medis : Stroke Hemoragic

##### b. Keluhan Utama

Pasien mengeluh susah menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan dan kirinya.

##### c. Riwayat Kesehatan Terdahulu

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien memiliki penyakit asma/ sesak napas. Riwayat opname di rumah sakit setahun yang lalu.

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien dikatakan jatuh di kamar mandi setelah membuat sesajen (banten) oleh keluarga. Lalu pasien di bawa ke puskesmas Abiansemal. Saat di cek di puskesmas diketahui tekanan darah pasien tinggi yaitu 155/90 mmHg, N: 78 x/menit, SaO<sub>2</sub> : 99%, GCS : 6 (E: 2 V: 1 M : 3). Pasien di rujuk ke rumah sakit terdekat yaitu RSD Mangusada Badung. Pasien diterima di IGD pukul 12.21 Wita. Saat di cek di IGD diketahui GCS : 9 (E : 2 V : 4 M : 3) tekanan darah pasien : 147/70 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 360C. Pukul 16.00 Wita GCS pasien menjadi 11 (E : 3 V: 3 M : 5). Kemudian pada tanggal 21 Maret 2021 pasien dipindahkan ke ruang HCU dengan kondisi umum baik, namun masih lemah. Tekanan darah 143/77 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, SP0<sub>2</sub> : 99%, S: 36,70C. Kesadaran kompos mentis GCS: 14 (E: 3 V: 5 M: 6). Pada saat pengkajian tanggal 28 Maret 2022 pukul 11.00 Wita, pasien mengeluh susah menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan dan kirinya. Pasien masih tampak lemah dan mengalami penurunan kekuatan otot yaitu 3 pada ekstremitas sebelah kanan dan 4 pada ekstremitas sebelah kiri. Pasien juga mengalami penurunan rentang gerak atau ROM (*Range Of Motion*). Tekanan darah : 120/80 mmHg, N: 78x/menit, RR: 23 x/menit, S: 360C. SaO<sub>2</sub>: 98%.

Kekuatan otot : 
$$\begin{array}{r|l} 3333 & 4444 \\ \hline 3333 & 4444 \end{array}$$

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga pasien menambahkan bahwa tidak ada riwayat penyakit menurun seperti DM, hipertensi, ataupun penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS.

f. Terapi Dokter

- 1) IVFD NS 20 tpm
- 2) Citicolin 250mg @ 12 jam

g. Fisiologis

<b>Gangguan Mobilitas Fisik</b>			
1	2	3	4
Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor	Kondisi Klinis Terkait
Kerusakan integritas struktur tulang	Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas ✓	Nyeri saat bergerak	Stroke ✓
Perubahan metabolisme	Kekuatan Otot menurun ✓	Enggan melakukan Pergerakan	Cedera medulla spinalis
Ketidakbugaran fisik	Rentang gerak (ROM) menurun ✓	Merasa cemas saat bergerak	Trauma
Penurunan kendali Otot		Sendi kaku	Fraktur
Penurunan Massa Otot		Gerakan tidak terkoordinasi	Osteoarthritis
Penurunan kekuatan Otot		Gerakan Terbatas	Ostemalasia
Keterlambatan Perkembangan Kekuatan sendi		Fisik lemah ✓	Keganasan
Kontraktur			
Malnutrisi			
Gangguan Muskuloskeletal			
Gangguan Neuromuscular ✓			
Indeks Massa Tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia			
Efek agen farmakologis			
Program pembatasan			

1	2	3	4
gerak			
Nyeri			
Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik			
Kecemasan			
Gangguan kognitif			
Keenganan melakukan pergerakan			
Gangguan sensoripersepsi			

## h. Analisis Data

Data	Analisis	Masalah
DS: Pasien mengeluh susah menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan dan kirinya.	Thrombosis ↓ Aterosklerosis ↓ Pembuluh darah menjadi kaku dan pecah	Gangguan Mobilitas Fisik
DO: Pasien tampak mengalami penurunan kekuatan otot yaitu 3 pada sisi ekstremitas sebelah kanan dan 4 pada sisi ekstremitas sebelah kiri. Pasien juga mengalami penurunan rentang gerak. Pasien tampak lemah.	↓ Stroke Hemoragik ↓ Peningkatan TIK ↓ Arteri cerebri media ↓ Disfungsi N.XI (asesoris) ↓ Penurunan fungsi motorik dan muskuloskeletal ↓ Kelemahan pada satu/ atau keempat anggota gerak ↓ Hemiparase/ atau hemiplegia kanan dan kiri ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	

## II. Diagnosis Keperawatan

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan pasien mengeluh susah menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan dan kirinya. Pasien tampak mengalami penurunan kekuatan otot yaitu 3 pada sisi ekstremitas sebelah kanan dan 4 pada sisi ekstremitas sebelah kiri. Pasien juga mengalami penurunan rentang gerak. Pasien tampak lemah.

### III. Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3	4
1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan pasien mengeluh susah menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan dan kirinya. Pasien tampak mengalami penurunan kekuatan otot yaitu 3 pada sisi ekstremitas sebelah kanan dan 4 pada sisi ekstremitas sebelah kiri. Pasien juga mengalami penurunan rentang gerak. Pasien tampak lemah.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1) Pergerakan ekstremitas meningkat (4) 2) Kekuatan otot meningkat (4) 3) Rentang gerak (ROM) meningkat(4) 4) Kelemahan fisik menurun (5)	<b>Intervensi utama:</b> <b>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</b> <b>Observasi</b> 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <b>Terapeutik</b> 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) 2) Fasilitasi melakukan mobilisasi dini 3) Libatkan keluarga untuk membantu

---

pasien dalam  
meningkatkan  
pergerakan

**Edukasi**

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- 3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah daritempat tidur ke kursi)

**Intervensi Pendukung:**

**Pengaturan Posisi**

**(I.01019)**



**Observasi**

- 1) Monitor status oksigenasi





**Terapeutik**






- 1) Motivasi melakukan ROM aktif atau pasif
  - 2) Ubah posisi setiap 2 jam
-





#### IV. Implementasi

Tgl.	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
28 Maret 2022	11.00 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi adanya nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> </ul>	<p>DS: Pasien mengeluh susah menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan dan kirinya. Tidak ada nyeri.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah (kanan dan kiri).</li> <li>- Penurunan rentang gerak karena ekstremitas kaku sehingga sulit digerakkan.</li> <li>- Penurunan kekuatan otot. Kekuatan otot ekstremitas kanan bernilai 3 dan ekstremitas kiri bernilai 4.</li> <li>- Tekanan darah: 120/80mmHg</li> <li>- Frekuensi nadi: 78 x/menit</li> </ul>	
	11.15 wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>- Menganjurkan melakukan mobilisasi dini (ROM)</li> </ul>	<p>DS: Keluarga pasien dan pasien mengatakan bersedia untuk melakukan mobilisasi dan mengerti tujuan serta prosedur dari mobilisasi</p> <p>DO: Keluarga dan pasien mendengarkan perawat dan kooperatif saat perawat memberikan penjelasan.</p>	














11.20 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengubah posisi pasien ke posisi terlentang</li> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul>	<p>DS: Pasien mengatakan susah menggerakkan badan.</p> <p>DO : Pasien kooperatif. Pasien dalam posisi telentang dan tampak lemah. Suasana sekitar pasien tampak tenang.</p>	
11.30 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor status oksigenasi</li> </ul>	<p>DS: -</p> <p>DO: SPO2: 98%</p>	
11.35 Wita	<p>Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM pasif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi dan oposisi)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul>	<p>DS: Pasien mengatakan ingin berlatih menggerakkan tangan dan kakinya agar bisa segera sembuh.</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak kooperatif. Otot-otot pasien tampak aktif ketika digerakkan perawat. Sesekali keluarga mencoba untuk membantu pasien melakukan ROM pasif pada ekstremitas atas dan bawah. Keluarga dan pasien sangat kooperatif.</p>	
12.00 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memfasilitasi pasien untuk melakukan mobilisasi dini (ROM pasif)</li> </ul>	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak kooperatif saat perawat memberikan ROM pasif. Ekstremitas terasa kaku karena ini baru pertama kali pasien melakukan mobilisasi dini (ROM).</p>	







14.00 Wita	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kiri - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : Pasien mengatakan butuh bantuan untuk berganti posisi. DO : Pasien dalam posisi miring kiri. Pasien tampak masih lemah, pergerakan masih terbatas.	
16.00 Wita	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kanan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : Pasien dalam posisi miring kanan. Pasien tampak masih lemah.	
18.00 Wita	- Mengubah posisi pasien ke posisi terlentang - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS: Pasien mengatakan dirinya merasa nyaman ketika diubah posisinya perlahan. DO : Pasien kooperatif. Pasien dalam posisi telentang dan tampak lemah, serta suasana di sekitar pasien cukup mendukung sesi latihan ROM.	
18.15 Wita	- Memonitor status oksigenasi	DS:- DO: SPO2: 98%	
18.20 Wita	- Memfasilitasi pasien untuk melakukan mobilisasi dini  (ROM pasif)	DS : Pasien mengatakan merasa lebih baik saat kaki dan tangannya digerakkan  DO : Pasien tampak kooperatif. Otot-otot pasien tampak aktif ketika digerakkan perawat. Keluarga juga membantu pasien melakukan ROM pasif pada ekstremitas atas	






			dan bawah.
18.30 Wita	- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS : - DO: Pasien tampak kooperatif. Gerakan terbatas karena ini baru hari pertama pasien melakukan mobilisasi dini (ROM) sehingga ekstremitas agak kaku. Keluarga dan pasien sangat kooperatif.	
20.40 Wita	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kiri - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : Pasien tampak tenang. Pasien dalam posisi miring kiri. Kondisi fisik tampak masih lemah, pergerakan masih terbatas.	
22.40 Wita	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kanan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : Pasien dalam posisi miring kanan. Pasien tampak masih lemah, pergerakan masih terbatas.	
08.00 Wita	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS: Pasien mengatakan ketika bangun tadi pagi, dirinya melatihan tangan dan kakinya sepertinya di contohkan perawat. Namun masih lumayan kaku. DO: - Pasien tampak tenang - Pasien tampak masih susah menggerakkan ekstremitasnya, namun ada usaha dari pasien dan	








29  
Maret  
2022

	-	keluarga untuk melatih ROM.	- Tekanan darah: 121/90mmHg - Frekuensi nadi: 65x.menit	
08.15 Wita	- Mengubah posisi pasien ke posisi telentang		DS : Masih susah ubah posisi sendiri. DO : Pasien dalam posisi telentang. Pasien kooperatif.	
08.20 Wita	- Memonitor status oksigenasi		DS:- DO: SPO2: 98%	
08.25 Wita	- Memfasilitasi pasien untuk melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan		DS: - DO: Pasien tampak kooperatif. Otot-otot pasien tampak aktif ketika digerakkan perawat. Sesekali keluarga mencoba untuk membantu pasien melakukan ROM pasif pada ekstremitas atas dan bawah. Keluarga dan pasien sangat kooperatif.	
08.35 Wita	- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi		DS : - DO : Suasana sekitar pasien tampak tenang, mendukung sesi ROM pasien	
10.35 Wita	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kiri - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi		DS : - DO : Pasien dalam posisi miring kiri. Pasien tampak mulai membaik. pergerakan masih agak kaku dan terbatas.	
12.35 Wita	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kanan - Monitor kondisi umum selama		DS : - DO : Pasien dalam posisi miring kanan.	








		melakukan mobilisasi		
15.30 Wita	-	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS: Pasien mengatakan dirinya merasa cukup baik untuk latihan ROM. DO: - Pasien tampak kooperatif Pasien tampak sudah mulai terbiasa untuk menggerakkan ekstremitasnya - Tekanan darah : 110/75 mmHg - Frekuensi nadi:85 - x/menit	
15.40 Wita	-	Mengubah posisi pasien ke posisi telentang	DS : - DO : Pasien dalam posisi telentang. Pasien kooperatif.	
15.50 Wita	-	Memonitor status oksigenasi	DS:- DO: SPO2: 99%	
15.55 Wita	-	Memfasilitasi pasien untuk melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS: Pasien mengatakan siap untuk berlatih ROM. DO: Pasien tampak kooperatif. Otot-otot pasien tampak aktif ketika digerakkan perawat. Keluarga mencoba untuk membantu pasien melakukan ROM pasif pada ekstremitas atas dan bawah. Keluarga dan pasien sangat kooperatif.	
16.05 Wita	-	Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : Suasana sekitar pasien tampak tenang, mendukung sesi ROM pasien.	






18.00 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kiri</li> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul>	<p>DS :- DO :</p> <p>Pasien dalam posisi miring kiri. Pasien sudah bisa menggerakkan sedikit demi sedikit badannya.</p>	
20.00 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengubah posisi pasien ke posisi telentang</li> </ul>	<p>DS :- DO :</p> <p>Pasien dalam posisi telentang. Pasien kooperatif.</p>	
20.10 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> </ul>	<p>DS: Pasien mengatakan badannya terasa lebih segar setelah rutin latihan ROM.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak bisa menggerakkan badannya secara perlahan</li> <li>- Pasien tampak sulit menggerakkan ekstremitasnya</li> <li>- Tekanan darah: 118/85mmHg</li> <li>- Nadi : 82x/menit</li> </ul>	
20.25 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor status oksigenasi</li> </ul>	<p>DS:- DO: SPO2: 98%</p>	
20.30 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memfasilitasi pasien untuk melakukan mobilisasi dini (ROM pasif)</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul>	<p>DS: Pasien mengatakan bersedia untuk latihan ROM sebelum tidur, supaya tidurnya lelap.</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak kooperatif. Sudah hapal gerakan ROM dan kekuatan otot sudah meningkat. Ekstremitas sudah tidak kaku. Rencana besok dilatih ROM aktif.</p>	
20.40 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan</li> </ul>	<p>DS :- DO : Suasana sekitar pasien tampak tenang,</p>	

		mobilisasi	mendukung sesi ROM pasien.	
	22.40 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kiri</li> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul>	<p>DS : Pasien mengatakan bisa berpindah posisi mandiri</p> <p>DO : Pasien dalam posisi miring kiri. Pasien kooperatif.</p>	
30 Maret 2022	08.00 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> </ul>	<p>DS: Pasien mengatakan kondisinya sudah jauh lebih baik, tidak ada nyeri.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien kooperatif</li> <li>- Pasien tampak sudah bisa perlahan menggerakkan ekstremitasnya.</li> <li>- Tekanan darah: 125/81mmHg</li> <li>- Frekuensi nadi: 89 x/menit</li> </ul>	
	08.15 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengubah posisi pasien ke posisi telentang</li> </ul>	<p>DS :-</p> <p>DO :</p> <p>Pasien dalam posisi telentang. Pasien kooperatif. Pasien berpindah posisi mandiri</p>	
	08.20 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor status oksigenasi</li> </ul>	<p>DS:-</p> <p>DO: SPO2: 99%</p>	
	08.25 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memfasilitasi pasien untuk melakukan mobilisasi dini (ROM aktif)</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul>	<p>DS: Pasien ingin mencoba melakukan ROM mandiri</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak kooperatif. Pasien melakukan ROM aktif secara perlahan-lahan dibantu keluarga. Kekuatan otot meningkat dan ekstremitas tampak tidak kaku lagi.</p>	

08.35 Wita	- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : Suasana sekitar pasien tampak tenang, mendukung sesi ROM pasien.	
10.35 Wita	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kiri - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : Pasien dalam posisi miring kiri. Pasien miring kiri secara mandiri. Suasana sekitar pasien kondusif.	
12.35 Wita	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kanan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : Pasien dalam posisi miring kiri. Pasien miring kiri secara mandiri. Suasana sekitar pasien kondusif.	
15.30 Wita	- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS: Pasien mengatakan merasa lebih fit setelah latihan ROM. DO: - Pasien tampak kooperatif - Tekanan darah: 122/85 mmHg - Frekuensi nadi: 75 x/menit	
15.40 Wita	- Mengubah posisi pasien ke posisi telentang	DS : - DO : Pasien merubah posisi ke posisi telentang secara mandiri.	
15.50 Wita	- Memonitor status oksigenasi	DS:- DO: SPO2: 98%	
15.55 Wita	- Memfasilitasi pasien untuk melakukan mobilisasi dini (ROM aktif)	DS: - DO: Pasien tampak kooperatif. Otot-otot pasien tampak aktif ketika digerakkan perawat	
	- Melibatkan	Kekuatan otot	



		keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	ekstremitas kanan meningkat menjadi 4, ekstremitas kiri menjadi 5. Keluarga dan pasien sangat kooperatif.	
16.05 Wita	-	Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : Suasana sekitar pasien tampak tenang, mendukung sesi ROM pasien	
18.00 Wita	-	Mengubah posisi pasien ke posisi miring kiri - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : Pasien dalam posisi miring kiri.	
20.00 Wita	-	Mengubah posisi pasien ke posisi telentang	DS : - DO : Pasien dalam posisi telentang. Pasien kooperatif.	
20.10 Wita	-	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS: Pasien mengatakan tidak ada keluhan. Sudah jauh lebih fit. DO: - Pasien tampak baik - Tekanan darah: 120/82 mmHg - Nadi : 80x/menit	
18.00 Wita	-	Mengubah posisi pasien ke posisi miring kiri - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : Pasien dalam posisi miring kiri.	
20.25 Wita	-	Memonitor status oksigenasi	DS:- DO: SPO2: 99%	
20.30 Wita	-	Memfasilitasi pasien untuk melakukan mobilisasi dini (ROM aktif) - Melibatkan	DS: - DO: Pasien tampak kooperatif. Otot-otot pasien tampak aktif ketika digerakkan	

		keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	perawat. Kekuatan otot ekstremitas kanan meningkat menjadi 4, ekstremitas kiri menjadi 5. Keluarga dan pasien sangat kooperatif.	
	20.40 Wita	- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : Suasana sekitar pasien tampak tenang, mendukung sesi ROM pasien	
	22.40 Wita	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kiri - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : Pasien dalam posisi miring kiri. Kondisi sekitar pasien sangat kondusif untuk melakukan latihan ROM	
31 Maret 2022	08.00 Wita	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS: Pasien mengatakan hari ini dia merasakan badannya jauh lebih baik. DO: - Pasien tampak lebih fit dan berenergi pagi ini - Tekanan darah: 120/70mmHg - Frekuensi nadi: 89 x/menit	
	08.15 Wita	- Mengubah posisi pasien ke posisi telentang	DS : - DO : Pasien dalam posisi telentang. Pasien kooperatif.	
	08.20 Wita	- Memonitor status oksigenasi	DS:- DO: SPO2: 98%	
	08.25 Wita	- Memfasilitasi pasien untuk melakukan mobilisasi dini (ROM aktif) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan	DS: Pasien mengatakan badannya terasa fit DO: Pasien tampak kooperatif. Otot-otot pasien tampak aktif ketika digerakkan perawat. Kekuatan otot ekstremitas kanan meningkat menjadi 4,	

		pergerakan	ekstremitas kiri menjadi 5. Keluarga dan pasien sangat kooperatif.
08.35 Wita	-	Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : Suasana sekitar pasien tampak tenang, mendukung sesi ROM pasien
10.35 Wita	-	Mengajarkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini (duduk di pinggir tempat tidur) - Memfasilitasi pasien untuk melakukan mobilisasi dini dengan alat bantu (duduk di pinggir tempat tidur) - Melibatkan keluarga dalam proses latihan pasien melakukan mobilisasi dini.	DS : Pasien mengatakan masih belum terbiasa duduk sehingga badannya masih goyah ketika duduk DO : Pasien dalam posisi duduk dengan disangga oleh keluarga pasien. Pasien dan keluarga tampak kooperatif.

## V. Evaluasi

No.	Tgl/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf				
1.	31 Maret 2022 Pk 11.00 Wita	<p>S: Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan dan mengangkat tangan dan kaki kanannya, begitu pula tangan dan kaki kirinya. Juga tangan dan kakinya sekarang sudah cukup kuat menahan beban.</p> <p>O: Pasien tampak mampu menggerakkan ekstremitas kanan dan kiri secara perlahan, kekuatan otot 4 pada ekstremitas kanan dan 5 pada ekstremitas kiri, kondisi fisik pasien baik.</p> <table border="1"><tr><td>4444</td><td>5555</td></tr><tr><td>4444</td><td>5555</td></tr></table> <p>A: Masalah Gangguan Mobilitas teratasi sebagian</p> <p>P:Tingkatkan kondisi pasien, lanjutkan latihan melakukan ROM aktif dan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>	4444	5555	4444	5555	
4444	5555						
4444	5555						

## Lampiran 2 : Standar Operasioal Prosedur

### SATUAN OPERASIONAL PROSEDUR

#### ROM (RANGE OF MOTION)

Prosedur	Kegiatan
<b>Persiapan Klien</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien</li><li>2. Kaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada klien</li><li>3. Kontrak waktu dengan klien : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan</li></ol>
<b>Pelaksanaan</b>	<b>Fase Orientasi</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengucapkan salam kepada klien</li><li>2. Mengidentifikasi klien dengan ; nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien</li><li>3. Melakukan konfirmasi ulang terkait kontrak waktu yang telah disepakati</li></ol>
	<b>Fase Kerja</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menutup sampiran/gordyn</li><li>2. Mencuci tangan</li><li>3. Melakukan ROM pada ekstremitas atas dan bawah</li></ol> <p><b>a. ROM pada pergelangan kaki (Fleksi dan Ekstensi)</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Letakkan satu tangan pada telapak kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas</li><li>2) Pergelangan kaki, jaga kaki lurus dan rileks.</li></ol>

	<p>3) Tekuk pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki ke arah dada atau ke bagian atas tubuh pasien.</p> <p>4) Kembalikan ke posisi awal.</p> <p>5) Tekuk pergelangan kaki menjauhi dada pasien. Jari dan telapak kaki diarahkan ke bawah.</p> <p><b>b. ROM pada pergelangan kaki (Infersi dan Efersi)</b></p> <p>1) Pegang separuh bagian atas kaki pasien dengan tangan kita (pelaksana) dan pegang pergelangan kaki pasien dengan tangan satunya.</p> <p>2) Putar kaki dengan arah ke dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya.</p> <p>3) Kembalikan ke posisi semula.</p> <p>4) Putar kaki keluar sehingga bagian telapak kaki menjauhi kaki yang lain.</p> <p>5) Kembalikan ke posisi awal.</p> <p><b>c. ROM pada pergelangan tangan (Fleksi dan Ekstensi)</b></p> <p>1) Letakkan satu tangan pada telapak tangan pasien dan satu tangan yang lain di atas</p> <p>2) Pergelangan tangan, jaga tangan lurus dan rileks.</p> <p>3) Tekuk pergelangan tangan, arahkan jari-jari tangan ke arah dada atau ke bagian atas tubuh pasien.</p> <p>4) Kembalikan ke posisi awal.</p> <p>5) Tekuk pergelangan tangan menjauhi dada pasien. Jari dan telapak tangan diarahkan ke bawah.</p> <p><b>d. ROM pada pergelangan tangan (Infersi dan Efersi)</b></p> <p>1) Pegang separuh bagian atas tangan pasien dengan tangan kita (pelaksana) dan pegang</p>
--	--

	<p>pergelangan tangan pasien dengan tangan satunya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Putar tangan dengan arah ke dalam sehingga telapak tangan menghadap ke kaki lainnya.</li> <li>3) Kembalikan ke posisi semula.</li> <li>4) Putar tangan keluar sehingga bagian telapak tangan menjauhi tangan yang lain.</li> <li>5) Kembalikan ke posisi awal.</li> </ol> <p><b>e. ROM pada bagian paha (Rotasi)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas lutut pasien</li> <li>2) Putar kaki ke arah pasien</li> <li>3) Putar kaki ke arah pelaksana</li> <li>4) Kembalikan ke posisi semula</li> </ol> <p><b>f. ROM pada paha (Abduksi dan Adduksi)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Letakkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien dan satu tangan pada tumit.</li> <li>2) Angkat kaki pasien kurang lebih 8 cm dari tempat tidur dan pertahankan posisi tetap lurus. Gerakan kaki menjauhi badan pasien atau ke samping ke arah perawat</li> <li>3) Gerakkan kaki mendekati dan menjauhi badan pasien</li> <li>4) Kembalikan ke posisi semula.</li> </ol> <p><b>g. ROM pada bagian bahu (Rotasi)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan tangan pasien dan satu tangan yang lain di atas bahu pasien</li> <li>2) Putar tangan ke arah pasien</li> </ol>
--	---

	<p>3) Putar tangan ke arah pelaksana</p> <p>4) Kembalikan ke posisi semula</p> <p><b>h. ROM pada bahu (Abduksi dan Adduksi)</b></p> <p>1) Letakkan satu tangan perawat di bahu pasien dan satu tangan pada telapak tangan.</p> <p>2) Angkat tangan pasien kurang lebih 8 cm dari tempat tidur dan pertahankan posisi tetap lurus. Gerakan tangan menjauhi badan pasien atau ke samping ke arah perawat</p> <p>3) Gerakkan tangan mendekati dan menjauhi badan pasien (atas dan bawah)</p> <p>4) Kembalikan ke posisi semula.</p> <p><b>i. ROM pada bagian lutut (Fleksi dan Ekstensi)</b></p> <p>1) Letakkan satu tangan di bawah lutut pasien dan pegang tumit pasien dengan tangan yang lain</p> <p>2) Angkat kaki, tekuk pada lutut dan pangkal paha</p> <p>3) Lanjutkan menekuk lutut ke arah dada pasien sejauh mungkin dan semampu pasien</p> <p>4) Turunkan dan luruskan lutut dengan tetap mengangkat kaki ke atas</p> <p>5) Kembalikan ke posisi semula</p> <p>6) Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.</p> <p><b>j. ROM pada bagian siku (Fleksi dan Ekstensi)</b></p> <p>7) Letakkan satu tangan di siku pasien dan pegang telapak tangan pasien dengan tangan yang lain</p>
--	---



	<p>8) Angkat tangan, tekuk pada siku dan lengan</p> <p>9) Lanjutkan menekuk siku ke arah dada pasien sejauh mungkin dan semampu pasien</p> <p>10) Turunkan dan luruskan siku</p> <p>11) Kembalikan ke posisi semula</p> <p>4. Cuci tangan</p>
	<p><b>Fase Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan</li> <li>2. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan</li> <li>3. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya</li> <li>4. Mengucapkan salam kepada klien</li> <li>5. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien</li> </ol>

Sumber : (Kasiati, Rosmalawati, 2017)

### Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Menyatakan bahwa:

1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi ROM (*Range Of Motion*) pada Pasien Stroke di Ruang HCU RSD Mangusada Tahun 2022”
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban dari penelitian.
3. Keputusan bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini.

Dengan ini saya memutuskan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan dalam keadaan sehat, bahwa saya (**bersedia/tidak bersedia**) berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya informasi yang diberikan terjamin kerahasiaannya.

Badung,.....

Peneliti

Responden

I Gusti Ayu Cintya Adianti  
NIM. P07120321050

( )

Keterangan:

\*) Coret yang tidak perlu

#### Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**  
**(*INFORM CONSENT*)**  
**SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat saudara/i pasien di Ruang HCU RSD Mangusada Badung, saya meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan silakan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi ROM (Range Of Motion) pada Pasien Stroke di Ruang HCU RSD Mangusada Badung Tahun 2022
Peneliti Utama	I Gusti Ayu Cintya Adianti
Institusi	Politeknik Kesehatan Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Ruang HCU RSD Mangusada Badung
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan ROM (Range Of Motion) terhadap mobilitas fisik pada pasien Stroke di Ruang HCU RSD Mangusada Badung dengan syarat pasien yang bersedia menjadi responden, diagnosa medis stroke, mengalami penurunan rentang gerak dan kekuatan otot, mengeluh tidak bisa menggerakkan ekstremitas, tidak memiliki hambatan komunikasi.

Peserta akan dilakukan pengkajian sebelum diberikan latihan ROM (Range Of Motion). Setelah didapatkan gangguan mobilitas fisik selanjutnya peserta diminta melakukan latihan ROM (Range Of Motion) bersama perawat selama 30-35 menit,

2-3 kali sehari selama 3 hari. Setelah hari ketiga peserta akan dievaluasi terkait mobilitas fisik setelah dilakukan tindakan.

Keikutsertaan dalam penelitian ini secara langsung dapat memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Serta dapat memberikan gambaran informasi yang lebih banyak tentang manfaat latihan ROM (Range Of Motion) terhadap gangguan mobilitas fisik dengan Stroke

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, peneliti akan menjamin kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan sebagai kepentingan penelitian.

Keikutsertaan saudara/i pada penelitian ini bersifat sukarela, saudara/i dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan keikutsertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan saudara/i untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses atau kelanjutan pemberian terapi yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi responden penelitian ini, saudara/i diminta untuk menandatangani formulir Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) sebagai peserta penelitian setelah saudara/i benar-benar memahami tentang penelitian ini saudara/i akan diberikan salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian ini terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan saudara/i untuk berkelanjutan keikutsertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada saudara/i.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : CP : I Gusti Ayu Cintya Adianti **dengan no HP 085847733414.**

Tanda tangan saudara/i dibawah ini menunjukkan bahwa saudara/i telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.**

**Peserta/Subjek Penelitian**

**Wali**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tanda Tangan dan Nama

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal :     /     /

Tanggal :     /     /

***Hubungan dengan Peserta/Subjek Penelitian:***

## Lampiran 5 : Surat Ijin Pengambilan Data



**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](mailto:info@poltekkes-denpasar.ac.id)



Nomor : PP.08.02/020/ 0255 /2022

8 Maret 2022

Hal : Mohon Ijin Pengambilan Data

Yth:

Direktur RSD Mangusada Badung

Jl. Raya Kapal, Mangupura, Mengwi, Kapal,

Kec.Mengwi, Kabupaten Badung, Bali. 80351

Sehubungan dengan penyusunan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Prodi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : I Gusti Ayu Cintya Adianti, S.Tr.Kep

Nim : P07120321050

Judul penelitian :

1. Data 10 besar penyakit pada pasien dewasa (rawat inap) di RSD Mangusada Badung bulan November, Desember tahun 2021, dan Januari 2022
2. Data 10 besar penyakit pada pasien dewasa (rawat jalan/poliklinik) di RSD Mangusada Badung bulan November, Desember tahun 2021, dan Januari 2022
3. Data 10 besar penyakit di ruangan ICU dan ICCU di RSD Mangusada Badung bulan November, Desember tahun 2021, dan Januari 2022
4. Data 10 besar penyakit di ruangan IGD di RSD Mangusada Badung bulan November, Desember tahun 2021, dan Januari 2022
5. Data jumlah kunjungan pasien IGD RSD Mangusada Badung bulan November, Desember tahun 2021, dan Januari 2022
6. Data jumlah kunjungan pasien dengan diagnosa Stroke (SH dan SNH) di ruang IGD RSD Mangusada Badung bulan November, Desember tahun 2021, dan Januari 2022

7. Data jumlah pasien ICU dan ICCU RSD Mangusada Badung bulan November, Desember tahun 2021, dan Januari 2022
  8. Data jumlah pasien dengan diagnosa Stroke (SH dan SNH) di ruang ICU dan ICCU RSD Mangusada Badung bulan November, Desember tahun 2021, dan Januari 2022
- Lokasi penelitian : RSD Mangusada Badung  
Waktu penelitian : 9 Maret – 9 April 2022

Kegiatan penelitian dilaksanakan dengan mengutamakan aspek keselamatan subyek penelitian dan peneliti, serta memperhatikan anjuran pemerintah terkait Covid-19 serta menerapkan protokol kesehatan yang ketat.

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih

Ketua Jurusan Keperawatan



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

## Lampiran 6 : Surat Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG  
RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA**

Jalan Raya Kapal Mengwi-Badung-Bali (80361)  
Telp. (0361) 9006812-13, Fax. (0361) 4427218, Email: rsudbadung@gmail.com  
Website: www.rsudkapal.badungkab.go.id



Mangupura, 11 Maret 2022

Nomor : 050/3242/RSDM/2022

Sifat : Biasa

Lamp : -

Perihal : Pengambilan Data

Kepada :

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Denpasar  
di –  
Tempat

Dengan hormat,

Menunjuk Surat Saudara Nomor :PP.08.02/020/0255/2022, tanggal 8 Maret 2022 perihal tersebut diatas, bahwa pada prinsipnya kami dapat mengijinkan Mahasiswa Prodi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar:

Nama : I Gusti Ayu Cintya Adianti,S.Tr.Kep

NIM : P07120321050

Data : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi ROM

(Range Of Motion) pada pasien Stroke di RSD Mangusada BadungTahun 2022

Untuk melaksanakan pengambilan data di RSD Mangusada Kabupaten Badung dengan tidak mengganggu pelayanan di RSD Mangusada Kabupaten Badung. Sesuai Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung Nomor 41 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan Kesehatan BLUD RSD Mangusada Kabupaten Badung sebagai Lahan Praktek maka biaya untuk Pengambilan data / Studi Pendahuluan sebagai berikut:

Jasa Sarana : Rp. 50.000,-

Jasa Pelayanan : Rp. 50.000,-

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, kami ucapkan terima kasih

Direktur RSD Mangusada  
Kabupaten Badung



Dr. I. Wyan Darta  
NIP. 196712221999031006

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSD Mangusada Kabupaten Badung.
2. Yang bersangkutan.
3. Arsip.



## Lampiran 7 : Lembar Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa				
N I M	P07120321050			
Nama Mahasiswa	I Gusti Ayu Cintya Adianti, S.Tr.Kep			
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners Semester : 2			

Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan judul penelitian	14 Feb 2022	✓
2	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan BAB 1 Pendahuluan	24 Feb 2022	✓
3	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan masalah penelitian dan BAB 1 Pendahuluan	28 Feb 2022	✓
4	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB 2 Teori dan Kajian Pustaka	9 Mar 2022	✓
5	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB 3 Metode Penelitian dan asuhan keperawatan	22 Mar 2022	✓
6	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan asuhan keperawatan KIAN	28 Mar 2022	✓
7	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	BAB V Pembahasan dan analisis ROM pada Gangguan Mobilitas Fisik	5 Apr 2022	✓
8	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	ACC, Lanjut ke pembimbing 2	28 Apr 2022	✓
9	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Sistematika penulisan	28 Apr 2022	✓
10	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Sistematika penulisan-revisi 1	9 Mei 2022	✓
11	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Sistematika penulisan-revisi 2	10 Mei 2022	✓
12	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Sistematika penulisan-revisi 3	11 Mei 2022	✓
13	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Sistematika penulisan-revisi 4	12 Mei 2022	✓
14	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Sistematika penulisan-revisi 5, ACC	13 Mei 2022	✓

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Gusti Ayu Cintya Adianti  
NIM : P07120321050  
Program Studi : Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2021/2022  
Alamat : Jl.Antasura Perum.Puri Kosala Blok I No.1, Denpasar, Bali  
Nomor HP/Email : 085847733414/ayucintya0407@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Intervensi ROM (Range Of Motion) Pada Pasien Stroke Hemoragik Di Ruang HCU RSD Mangusada Badung Tahun 2022

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, 19 Oktober 2022

Yang menyatakan,



I Gusti Ayu Cintya Adianti

P07120321050