

LAMPIRAN-LAMPIRA

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

**Jadwal Kegiatan Penyusunan karya Ilmiah Akhir Ners Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik
Dengan *Mirror Therapy* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik
Di Ruang Kecak RSD Mangusada Badung**

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)															
		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul KIAN	■															
2	Pengurusan surat izin penelitian		■	■	■	■											
3	Pengumpulan data						■										
4	Pelaksanaan asuhan keperawatan							■	■								
5	Pengolahan data										■						
6	Analisis data											■					
7	Penyusunan laporan												■	■			
8	Sidang hasil penelitian														■	■	■
9	Revisi																■
10	Pengumpulan kian																■

Keterangan : warna hitam (proses penelitian)

Lampra 2 Anggaran Biaya Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners

**Anggaran Biaya Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners Ners Asuhan
Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan *Mirror Therapy*
Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Kecak
RSD Mangusada Badung**

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Tahap persiapan a. Pengurusan izin penelitian	Rp. 150.000,00
2	Tahap pengumpulan data a. Instrument penelitian b. Transportasi (4x) c. Pengolahan dan analisis data	Rp. 30.000,00 Rp. 50.000,00 x 4 = Rp. 200.000,00 Rp. 100.000,00
3	Tahap akhir a. Penyusunan laporan b. Penggandaan laporan c. Revisi laporan d. Biaya tidak terduga	Rp. 150.000,00 Rp. 62.500,00 x 4 = Rp. 250.000,00 Rp. 150.000,00 Rp. 300.000,00
Jumlah		Rp. 1.330.000,00

Lampiran 3 Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/Adik, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan <i>Mirror Therapy</i> Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Kecak RSD Mangusada Badung
Peneliti Utama	Kadek Linda Veniawati
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	RSD Mangusada Badung
Sumber Penelitian	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan *mirror therapy* pada pasien stroke non hemoragik di ruang kecak rsd mangusada badung. Jumlah peserta yaitu satu orang dengan syarat yaitu kriteria inklusi yaitu pasien yang berysia >60 tahun di ruang kecak RSD mangusada Badun, pasien yang memiliki riwayat TIA (Trans Iskemik Attack), pasien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent saat pengambilan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Penelitian ini memberikan terapi kepada peserta yaitu *Mirror therapy* sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP).

Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini berupa parsel. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)' sebagai *Peserta Penelitian/Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Kadek Linda Veniawati **nomor HP : 083117260676**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui **untuk menjadi peserta *Penelitian/Wali.**

Peserta/Subyek Penelitian

Badung, 02 Mei 2023

Peneliti,

Ny.K

Kadek Linda Veniawati

NIM.P07120322 024

Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur (SOP) *Mirror Therapy* Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

No	<i>Mirror Therapy</i> Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot	
1	Pengertian	Terapi cermin (<i>mirror therapy</i>) merupakan terapi untuk berbagai kondisi lain, dan gangguan motorik
2	Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Membantu merangsang kekuatan otot dengan cara mengamati2. Mobilisasi dini mencegah terjadinya perburukan kekuatan otot
3	Manfaat	<ol style="list-style-type: none">a) Mengembalikan kapasitas kerja penuh kekuatan ototb) Membantu merangsang kekuatan otot
4	Prosedur Dan Tahap Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none">1. APD (sarung tangan dan masker)2. Hand sanitizer3. Cermin4. Buku catatan dan alat tulis
5	Tahap Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none">1. Mengecek catatan keperawatan dan catatan medis pasien2. Mencuci tangan3. Menyiapkan, dan memeriksa kembali alat-alat yang diperlukan
6	Tahap Interaksi	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam dan memperkenalkan diri kepada pasien2. Identifikasi pasien: menanyakan nama, tanggal lahir, alamat (minimal dua item). Cocokan pada gelang identitas3. Menanyakan keadaan umum pasien4. Menjelaskan tujuan, prosedur tindakan, lama tindakan, dan hal yang akan dilakukan

		5. Berikan kesempatan pasien atau keluarga pasien untuk bertanya
7	Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privasi pasien 2. Membantu memberi posisi fowler pada pasien atau duduk 3. Mencuci tangan dan menggunakan APD (sarung tangan) 4. Mengecek tanda-tanda vital pasien sebelum melakukan terapi 5. Mengecek status oksigenasi sebelum melakukan terapi 6. Menyiapkan cermin yang akan digunakan terapi pada meja 7. Anjurkan pasien untuk meletakkan dibidang mid sagittal di depan pasien diposisikan dibelakang cermin sedangkan tangan sisi yang sehat diletakkan didepan cermin 8. Instrusikan pasien untuk melihat pantulan tangan yang sehat pada cermin, bayangkan seolah-olah itu adalah tangannya yang tidak bisa digerakkan (pasien tidak boleh melihat tangan yang sakit di balik cermin) 9. Membantu pasien untuk fokus melakukan gerakan dan bayangkan seolah-olah klien mampu menggerakannya sambil tetap melihat bayangannya dicermin 10. Instruksikan pasien untuk melakukan pergerakan mengepal dan membuka kepalan pada tangan, sedangkan pada kaki lakukan dengan cara menggerakkan memutar 11. Terapi dilakukan 2 sesi, pada sesi pertama 10 menit dengan istirahat 5 menit dan pada sesi kedua dilakukan 10 menit dan istirahat 5 menit 12. Hentikan terapi jika pasien merasa kelelahan 13. Mengatur kembali posisi pasien dengan nyaman
8	Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi tanda-tanda vital pasien sesudah melakukan terapi

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Evaluasi status oksigenasi sesudah melakukan terapi 3. Evaluasi perasaan pasien 4. Simpulkan hasil kegiatan 5. Berikan umpan balik positif serta kontrak waktu kegiatan selanjutnya 6. Membereskan alat-alat 7. Mencuci tangan 8. Mengakhiri kegiatan dan mengucapkan salam
9	Tahap Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil kegiatan pada catatan keperawatan dan laporkan temuan hasil pemeriksaan pasien



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

FORMAT PENGKAJIAN



Nama : Ny.K Tanggal Lahir/Umur : 30 Juli 1960/ 63th No RM : 111570 Jenis Kelamin : Perempuan	PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP
---	--

Tgl : 02/05/2023

Jam : 09.00

Sumber data : (v) Pasien, (v) Keluarga, (v) Lainnya

Ruangan : Kecak

IDENTITAS PASIEN
Kewarganegaraan : (v) WNI, () WNA : _____ Agama : (v) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : _____ Pendidikan : () Tidak Sekolah, (v) SD, () SMP, () SMA, () Perguruan Tinggi
RIWAYAT KESEHATAN
Tanggal MRS : 02 Mei 2023
Keluhan utama saat MRS : Lemas
Diagnosa medis saat ini : Stroke Non Hemoragik
Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Pasien datang di atar keluarga ke UGD RSD Mangusada Badung pukul 06.00 wita pada tanggal 08 Maret 2023. pasien mengeluh lemah, mengeluh separuh tubuh bagian kanan lemah pasien mengatakan tubuh bagian kanan tidak bisa digerakkan, fisik pasien tampak lemah, sendi pasien tampak kaku, tampak kekuatan otot kanan pasien menurun, tampak rentang gerak (ROM) pasien menurun, pasien tampak enggan melakukan pergerakan 4444/1111 4444/1111 lalu pasien diberikan tindakan pemeriksaan hasil TTV Tekanan darah:120/80 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 36,0°C, lalu pasien dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb: L11.4, HCT:L34.0, RDW-CV: H 15.2, Neut% : H 79.0, LYMPH%: L 14.4, EOS%: L 0.3, NLR: H 5.7, PDW: L 8.6, MPV: L 8.9 dan pemeriksaan EKG terlampir. setelah itu pasien di berikan tindakan pemasangan infus pada tangan kiri pasien dengan Nacl 0,9% 20tpm, dan pemasangan NGT. Selanjutnya pasien diberikan terapi obat , aspilet 1x1, vitamin B 1x1, bisoprolol 1x1, valsartan 1x1, kemudian setelah diberikan tindakan di UGD pasien di pindahkan pukul 09.00 wita pada tanggal 02 Mei 2023 ke ruang Kecak RDS Mangusada Badung untuk mendapatkan terapi lebih lanjut.
Riwayat penyakit terdahulu : a. Riwayat MRS sebelumnya : () Tidak (v) Ya, Lamanya : 7 hr, alasan : <u>Stroke Non Hemoragik</u> b. Riwayat dioperasi : (v) Tidak () Ya, jelaskan : _____ c. Riwayat Kelainan Bawaan : (v) Tidak () Ya, jelaskan : _____ d. Riwayat Alergi : (v) Tidak () Ya, jelaskan : _____ e. Riwayat penyakit keluarga : () Tidak (v) Ya, jelaskan : <u>Hipertensi</u>
PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)
(v)Infus intra vena, di pasang di : <u>tangan kiri</u> tanggal : <u>02/05/2023</u> , ()Central line (CVP), di pasang di : _____ tanggal : _____ _____/____/____ ()Dower chateter, di pasang di : _____ tanggal : ____/____/____, (v)Selang NGT, di pasang di : <u>nasal dextra</u> tanggal : <u>02/05/2023</u> ()Tracheostomy, di pasang di : _____ tanggal : ____/____/____, ()Lain lain : _____ tanggal : ____/____/____
KONTROL RISIKO INFEKSI
Status : (v)Tidak diketahui, ()Suspect, ()Diketahui ()MRSA, ()TB, ()Infeksi Opportunistik/tropik, Additional precaution yang harus dilakukan : ()Droplet, ()Airborn, ()Contact, ()Skin, ()Contact Multi-Resistent Organisme ()Standar

KEADAAN UMUM

Kesadaran : (√) Compos mentis, () Apatis, () Somnolen, () Soporocoma, () Coma
Tanda-tanda Vital : Suhu :36,0°C, Pernafasan :18x/menit, Nadi :80x/menit,
 Tekanan Darah :120/80 mmHg

PENILAIAN NYERI :

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

Penilaian	Deskripsi	Skor	Wong Backer (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)/VAS
Ekspresi wajah	Rileks	1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Skor : 0 = Tidak Nyeri ————— 1-4 = Nyeri Ringan </div> Nyeri : ()Tidak ()Ya, Skala WBS/NRS/BPS/VAS: _____ Lokasi nyeri : _____ Frekuensi Nyeri : ()Jarang ()Hilang timbul ()Terus-menerus Lama Nyeri : _____ Menjalur : ()Tidak ()Ya, ke : _____ Kualitas Nyeri : ()Tumpul ()Tajam ()Panas/terbakar ()Lain-lain : _____ Faktor pemicu/ yang memperberat : _____ Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri : _____
	Tegang partial	2	
	Tegang	3	
	Meringis	4	
Ekstremitas atas	Tidak bergerak	1	
	Menekuk partial	2	
	Menekuk dgn fleksi jari	3	
	Retraksi permanen	4	
Kepatuhan dengan ventilasi	Toleransi baik	1	
	Batuk tapi sebagian besar toleransi dgn ventilasi	2	
	Fighting dgn ventilator	3	
	Tidak dapat mengontrol ventilator	4	
Total Skor			

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : () Normosefali () Mikrosefali () Hidrosefali
() lesi/luka () hematoma () perdarahan () luka sobek () lain-lain

Warna rambut : hitam dan ada ubannya

Kelainan: tidak ada

Mata : Konjungtiva : () Merah muda () Pucat () Sklera : () Normal () Ikterus Lain-lain _____

Penglihatan: () normal () kacamata

Pupil : () isokor 2mm () anisokor () midriasis () katarak

Kebutaan: () tidak () ya, jelaskan

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

Hidung: Penghidu : () normal () ada gangguan

Sekret/darah/polip

Tarikan cuping hidung: () ya () tidak

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

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

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

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

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

Irama Nafas : () Regular () Irregular

Suara Nafas : () Normal () Wheezing : () Tidak () Ya Batuk : () Tidak () Ya Retraksi : () Tidak

() Ya

Sekret : () Tidak () Ada, Warna/Jumlah _____/_____

Abdomen : Kembang : () Tidak () Ya Bising Usus : () Normal: 8 () Abnormal, jelaskan

Ascites: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya
Ekstremitas : Akral : <input checked="" type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Dingin, Pergerakan : <input type="checkbox"/> Aktif <input checked="" type="checkbox"/> Pasif, Kekuatan Otot : <input type="checkbox"/> Kuat <input checked="" type="checkbox"/> Lemah
Capillary Refill Time : <input checked="" type="checkbox"/> < 3 detik <input type="checkbox"/> > 3 detik
Hemiplegi/parese : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya, jelaskan : <u>kelemahan pada separuh tubuh bagian kanan</u>
Edema: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan : _____
Kelainan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan : _____
Kulit : Warna : <input checked="" type="checkbox"/> Normal, <input type="checkbox"/> Ikterus, Sianosis, Membran Mukosa : <input checked="" type="checkbox"/> Lembab, <input type="checkbox"/> Kering, <input type="checkbox"/> Stomatitis
Hematome : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ya Luka : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan :
Masalah integritas kulit : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan : _____
<i>(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment)</i>
Anus dan Genetalia : Kelainan/masalah : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan : _____
DATA BIOLOGIS
Pernapasan : Kesulitan bernafas : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ya : memakai O ₂ _____lt/menit dengan : <input type="checkbox"/> Nasal canule, <input type="checkbox"/> Sungkup, <input type="checkbox"/> Masker
Makan dan Minum : Nafsu makan : <input type="checkbox"/> Baik, <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, Jenis Makanan : <input type="checkbox"/> Bubur, <input type="checkbox"/> Nasi, Frekuensi _____/hari Kesulitan makan : <input type="checkbox"/> Tidak, <input checked="" type="checkbox"/> Ya, Kebiasaan makan : <input type="checkbox"/> Mandiri, <input type="checkbox"/> Dibantu, <input type="checkbox"/> Ketergantungan <input checked="" type="checkbox"/> Menggunakan NGT Keluhan : Mual : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ya Muntah : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ya, Warna/Volume _____ / _____ ml Makanan pantangan: tidak ada Makanan yang disukai: nasi dengan lauk sayur-sayuran Makanan yang tidak disukai: tidak ada
Eliminasi : Bak : <input checked="" type="checkbox"/> Normal, <input type="checkbox"/> Tidak, Masalah perkemihan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada, <input type="checkbox"/> Ada : <input type="checkbox"/> Retensi urine, <input type="checkbox"/> Inkontinensia urine, <input type="checkbox"/> Dialysis Warna urine : <input type="checkbox"/> Kuning jernih, <input checked="" type="checkbox"/> Keruh, <input type="checkbox"/> Kemerahan, Frekuensi : <u>5-6x</u> /hari Bab : <input checked="" type="checkbox"/> Normal, <input type="checkbox"/> Tidak, Masalah defekasi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada, <input type="checkbox"/> Ada : <input type="checkbox"/> stoma, <input type="checkbox"/> sthesia ani, <input type="checkbox"/> konstipasi, <input type="checkbox"/> diare Warna feses : <input type="checkbox"/> Kuning, <input checked="" type="checkbox"/> Kecoklatan, <input type="checkbox"/> Kehitaman, Perdarahan : <input type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ya, Frekuensi : <u>1x</u> /hari
Aktivitas dan istirahat Apakah mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas <input checked="" type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak Apakah kekuatan otot menurun <input checked="" type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak Kekuatan otot : <u>4444 1111</u> <u>4444 1111</u> Apakah rentang gerak (ROM) menurun <input checked="" type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak Apakah nyeri saat bergerak <input type="checkbox"/> ya <input checked="" type="checkbox"/> tidak Apakah enggan melakukan pergerakan <input checked="" type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak Apakah merasa cemas saat bergerak <input type="checkbox"/> ya <input checked="" type="checkbox"/> tidak Apakah sendi kaku <input checked="" type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak Apakah gerakan tidak terkoordinasi <input checked="" type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak Apakah gerakan terbatas <input checked="" type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak Apakah fisik lemah <input checked="" type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak
Istirahat Tidur : Lama tidur <u>8</u> jam/hari Kesulitan Tidur : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ya Tidur siang : <input type="checkbox"/> Tidak, <input checked="" type="checkbox"/> Ya Kebiasaan pengantar tidur: tidak ada Kebiasaan saat tidur: tidak ada
Mobilisasi : <input type="checkbox"/> Normal/mandiri, <input checked="" type="checkbox"/> Dibantu, <input type="checkbox"/> Menggunakan kursi roda, Lain-lain _____ Kegiatan di waktu luang: tidak ada
DATA PSIKOLOGIS

Masalah Perkawinan : (√)Tidak Ada ()Ada, Jelaskan ()Cerai () lain lain _____
 Tinggal bersama keluarga : (√)Ya ()Tidak, Jelaskan _____
 Trauma dalam kehidupan : (√)Tidak ada ()Ada, jelaskan : _____
 Mengalami kekerasan fisik : (√)Tidak ada ()Ada Mencederai diri/orang lain : ()Pernah (√)Tidak pernah
 Gangguan Tidur : (√)Tidak ada ()Ada Konsultasi dengan psikolog/psikiater : (√)Tidak pernah
 ()Pernah
 Riwayat kebiasaan : ()Merokok ()Alkohol ()Lain lain _____ Jenis dan jumlah perhari : _____
 Penggunaan alat bantu lihat: (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
 Penggunaan alat bantu dengar: (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
 Hal yang dipikirkan saat ini: : pasien mengatakan ingin cepat pulang
 Harapan setelah menjalani perawatan: : pasien mengatakan semoga cepat sembuh
 Perubahan yang dirasa setelah sakit: : pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktifitas seperti biasa
 Suasana hati: : sedih
 Bicara

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

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

DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL

Tinggal bersama keluarga kandung : (√)Ya ()Tidak, jelaskan : _____

Pembuat keputusan dalam keluarga: anak

Kesulitan dalam keluarga:

- Y Hubungan dengan orang tua
- Y Hubungan dengan sanak keluarga
- Y Hubungan dengan suami/istri

Pekerjaan: ()Pegawai Swasta ()PNS ()TNI/POLRI ()Wiraswasta ()Petani (√)Tidak bekerja

Jumlah jam kerja:-

Jadwal kerja:-

Keuangan: (√) Memadai () Kurang

Pembiayaan Kesehatan : ()Biaya sendiri ()Asuransi ()Perusahaan (√)Lain-lain, jelaskan : BPJS

Kegiatan beribadah: ()Selalu (√)Kadang ()Tidak pernah **Perlu Rohanian :** (√)Tidak ()Ya, jelaskan _____

Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda: ()Tidak (√)Ya

Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan: berdoa

ASSESMENT FUNGSIONAL (Bartel Indeks)

NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	
01	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontinen teratur		0
02	Mengontrol BAK	Inkontinen/pakai kateter dan tidak terkontrol	Kadang inkontinen (max 1x24jam)	Mandiri		2
03	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	Mandiri			0
04	Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain			0
05	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorang menolong memotong makanan	Mandiri		0
06	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	1
07	Mobilisasi/berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	1
08	Berpakaian (memakai baju)	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri		0
09	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	Mandiri		0
10	Mandi	Tergantung orang lain	Mandiri	Mandiri		0

KETERANGAN :		TOTAL	4
Y	Mandiri (20)		
Y	Keterangan Ringan (12-19)		
Y	Ketergantungan Sedang (9-11)		
Y	Ketergantungan Berat (5-8)		
Y	Ketergantungan Total (0-4)		
PENGAJIAN RESIKO JATUH			
Skor Resiko Jatuh (Skala Morse) :12_()Rendah 0-7 (√)Tinggi 8-13 ()Sangat Tinggi ≥ 14			
PENGAJIAN INTEGRITAS KULIT			
Lihat pada form pengkajian gangguan integritas kulit skala braden			
SKRINING NUTRISI dengan MST (Malnutrisi Screening Tools)			
Berat Badan (BB) sekarang :49 kg BB seharusnya/biasanya : 49kg Tinggi Badan (TB) :155 cm		2. Apakah nafsu makan andaberkurang? Y Tidak0 √ Ya 1	
1. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan? √ Tidak Y Ya, bila ya berapa penurunan berat baan Anda? Y 1-5 kg 1 Y 6-10 kg 2 Y 11-15 kg 3 Y >15 kg 4 Y Tidak yakin 2		Total Skor Nilai MST : Risiko Rendah (MST = 0-1) Risiko Sedang (MST = 2-3) Risiko Tinggi (MST = 4-5) Catatan : *Bila resiko rendah dilakukanskrinning ulang setiap 7 hari *Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjutoleh ahli gizi, *Bila pasien resiko rendah dengan indikasi khusus yaitu DM, Gangguan ginjal, Jantung, TB, Paliatif, pediatric,geriatric, Gastro,Hipertensi, HIV, SARS, Flu Burung, Bedah/reseksi saluran cerna, penurunan Imun, kanker dan pasien tidak sadar dilakukan pengkajian oleh ahli gizi	
Masalah Keperawatan (Berdasarkan Prioritas)			
1. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular dibuktikan dengan pasien mengeluh lemah, mengeluh separuh tubuh bagian kanan lemah pasien mengatakan tubuh bagian kanan tidak bisa digerakkan, pasien tampak mengalami penurunan kekuatan otot yaitu 1111(satu) pada ekstremitas kanan, pasien tampak mengalami penurunan rentang gerak (ROM), fisik pasien tampak lemah, sendi pasien tampak kaku, pasien tampak enggan melakukan pergerakan.			
Perawat Pengkaji, (Kadek Linda Veniawati)			

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN		
Nama : Ny.K Tanggal Lahir/Umur : 30 Juli 1960/ 63th No RM : 111570 Jenis Kelamin : Perempuan	PENGAJIAN RISIKO GANGGUAN INTEGRITAS KULIT (SKALA BRADEN)	

Pengkajian dilakukan saat:

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

No.	Dimensi	Skor Pengkajian			
		02-05-2023	03-05-2023	04-05-2023	05-05-2023
	Tanggal	02-05-2023	03-05-2023	04-05-2023	05-05-2023
1	Sensori Persepsi	1	1	1	1
2	Kelembaban Kulit	3	3	3	3
3	Aktivitas	1	1	1	1
4	Mobilisasi	2	2	2	2
5	Status Nutrisi	3	3	3	3
6	Pergesekan Kulit	2	2	2	2
	Total Skor	12	12	12	12
	Paraf>Nama Terang	Venia	Venia	Venia	Venia

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

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

Derajat risiko:

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



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Ny.K
 Tanggal Lahir/Umur : 30 Juli 1960/ 63th
 No RM : 111570
 Jenis Kelamin : Perempuan

**PENGAJIAN RISIKO JATUH DEWASA
(SKALA MORSE)**

Ruangan: kecak

Lembar ke:

No	Item penilaian	Tgl	02/5/	03/5/	04/5/	05/05/	Lembar ke:					
			23	23	23	23						
			Jam	09.01	09.10	09.00	09.00					
Skor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	Usia											
	a. Kurang dari 60 tahun	0										
	b. Lebih dari 60 tahun	1	1	1	1							
	c. Lebih dari 80 tahun	2										
2	Defisit Sensoris											
	a. Kacamata bukan bifokal	0										
	b. Kacamata bifokal	1										
	c. Gangguan pendengaran	1										
	d. Kacamata multifokal	2										
	e. Katarak/glaukoma	2										
	f. Hampir tidak melihat/buta	3										
3	Aktivitas											
	a. Mandiri	0										
	b. ADL dibantu sebagian	2										
	c. ADL dibantu penuh	3	3	3	3	3						
4	Riwayat Jatuh											
	a. Tidak pernah	0	0	0	0	0						
	b. Jatuh < 1 tahun	1										
	c. Jatuh < 1 bulan	2										
	d. Jatuh saat dirawat sekarang	3										
5	Kognisi											
	a. Orientasi baik	0										
	b. Kesulitan mengertu perintah	2										
	c. Gangguan memori	2										
	d. Kebingungan	3										
	e. Disorientasi	3										
6	Pengobatan dan Penggunaan Alat Kesehatan											
	a. > 4 jenis pengobatan	1	1	1	1	1						
	b. Antihipertensi /hipoglikemik/antidepresan	2										
	c. Sedatif/psikotropika/narkotika	2										
	d. Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2										
7	Mobilitas											
	a. Mandiri	0										
	b. Menggunakan alat bantu berpindah	1										
	c. Koordinasi/keseimbangan buruk	2										
	d. Dibantu sebagian	3										
	e. Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4	4	4	4	4						
	f. Lingkungan dengan banyak furniture	4										
8	Pola BAB/BAK											
	a. Teratur	0										
	b. Inkontinensia urine/feses	1	1	1	1	1						
	c. Nokturia	2										
	d. Urgensi/frekuensi	3										
9	Komorbidity											
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2	2	2	2	2						
	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	3										
	c. Pasca bedah 0-24 jam	3										
Total skor			12		12	12						
Keterangan												
Risiko rendah			0-7									
Risiko tinggi			8-13									
Risiko sangat tinggi			≥ 14									
Nama/paraf												



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Ny.K
 Tanggal Lahir/Umur : 30 Juli 1960/ 63th
 No RM : 111570
 Jenis Kelamin : Perempuan

ANALISA DATA

Tgl.	Data	Etiologi	Masalah	Tanda Tangan				
	<p>DS : Pasien mengeluh lemah, mengeluh separuh tubuh bagian kanan lemah pasien mengatakan tubuh bagian kanan tidak bisa digerakkan</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mengalami penurunan kekuatan otot pada ekstremitas kanan <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="padding: 2px;">4444</td> <td style="padding: 2px;">1111</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">4444</td> <td style="padding: 2px;">1111</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mengalami penurunan rentang gerak (ROM) pasien tampak tidak bisa melakukan miring kanan 	4444	1111	4444	1111	<p style="text-align: center;">Terbentuknya thrombus arterial dan emboli</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penyumbatan pembuluh darah otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Suplay O₂ ke otak menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Iskemik jaringan pada otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hipoksia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Stroke non hemoragik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Iskemik pada arteri serebral anterior</p>	<p>Gangguan Mobilitas fisik</p>	<p>Venia</p>
4444	1111							
4444	1111							

	<p>dan miring kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fisik pasien tampak lemah. - Sendi pasien tampak kaku - Pasien tampak enggan melakukan pergerakan 	<p style="text-align: center;">Gangguan premotor area</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kerusakan neuromuskular</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan Mobilitas Fisik</p>		
--	--	--	--	--



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Ny.K
 Tanggal Lahir/Umur : 30 Juli 1960/ 63th
 No RM : 111570
 Jenis Kelamin :Perempuan

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
1	Gangguan Mobilitas Fisik Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular dibuktikan dengan pasien mengeluh lemah, mengeluh separuh tubuh bagian kanan lemah pasien mengatakan tubuh bagian kanan tidak bisa digerakkan, pasien tampak mengalami penurunan kekuatan otot yaitu 1111(satu) pada ekstremitas kanan, pasien tampak mengalami penurunan rentang gerak (ROM), fisik pasien tampak lemah, sendi pasien tampak kaku, pasien tampak enggan melakukan pergerakan.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : SLKI Label : (L.05042) Mobilitas Fisik a Pergerakan ekstremitas meningkat (4) b Kekuatan otot meningkat (4) c Rentang gerak (ROM) meningkat (4) d Kelemahan fisik menurun (5) e Kaku sendi menurun (5)	Intervensi Utama SIKI Label : (I.05173) Dukungan Mobilisasi <i>Observasi</i> a) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya b) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan c) Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi d) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <i>Terapiotik</i> a) Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) b) Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> c) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan d) Membantu memposisikan pasien nyaman	Venia

			<p>mungkin sebelum melakukan terapi</p> <p>e) Memotivasi pasien untuk focus melakukan therapy</p> <p>f) Melakukan latihan <i>mirror therapy</i></p> <p>g) Memberikan istirahat 5 (lima) menit setiap sesi pada pasien</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a) Menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi</p> <p>b) Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>c) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal, duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p> <p>d) Mengajarkan dan menjelaskan keluarga cara <i>mirror therapy</i> untuk membantu proses meningkatkan kekuatan otot</p> <p>SIKI LABEL: (I.06171) Dukungan Ambulansi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulansi - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulansi - Monitor kondisi umum selama melakukan ambulansi <p><i>Terapiotik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktifitas ambulansi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk) - Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien 	
--	--	--	--	--

			<p>dalam meningkatkan ambulansi</p> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur ambulansi - Anjurkan melakukan ambulansi dini - Ajarkan ambulansi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi) <p>(I05184) Teknik Latihan Penguatan Otot</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi resiko latihan - Identifikasi tingkat kebugaran otot dengan menggunakan lapangan latihan atau laboratorium tes (misal, angkat maksimum, jumlah daftar per unit waktu) - Identifikasi jenis dan durasi aktivitas pemanasan atau pendinginan - Monitor efektifitas latihan <p><i>Terapiotik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan latihan sesuai dengan program yang ditentukan - Memfasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka Panjang yang realistis dalam menentukan rencana latihan - Memfasilitasi sumber daya yang dibutuhkan dilingkungan rumah atau tempat kerja - Memfasilitasi mengembangkan program latihan yang sesuai dengan tingkat kebugaran oto kendala muskuluskeletal, tujuan fungsional kesehatan, sumber daya peralatan olahraga, dan dukungan sosial. - Memfasilitasi mengubah program atau mengembangkan strategi lain untuk mencegahnya bosan dan putus latihan - Berikan instruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan otot 	
--	--	--	---	--

			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan fungsi otot, fisiologi olahraga, dan konsekuensi tidak digunakannya otot - Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan (misal, kelemahan, kelelahan) - Anjurkan menghindari latihan selama suhu ekstrem <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi, memfasilitasi pemecahan - Kolaborasi dengan tim kesehatan lain (misal, terapis aktivitas, ahli fisiologi, terapis fisik) dalam perencanaan pengajaran, dan memonitor program latihan otot. <p>(I01019) Pengaturan Posisi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi - Monitor alat traksi agar selalu tepat <p>Terapiotik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempatkan pada matras atau tempat tidur terapiotik yang tepat - Tempatkan pada posisi terapiotik - Tempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan - Tempatkan bel atau lampu panggilan dalam jangkauan - Sediakan matras yang kokoh atau padat - Atur posisi tidur yang disukai, <i>jika tidak terkontraindikasi</i> - Atur posisi untuk mengurangi sesak (misal, semi fowler atau fowler) - Atur posisi yang meningkatkan drainage - Posisikan pada sejajar tubuh yang tepat - Imobilisasi dan topang bagian tubuh yang 	
--	--	--	--	--

			<p>cedera dengan tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinggikan anggota gerak 20° atau lebih dari atas level jantung - Tinggikan tempat tidur bagian kepala - Berikan bantal yang tepat pada leher - Berikan topangan pada area edema (misal, bantal dibawah lengan dan skrotum) - Posisikan untuk mempermudah ventilasi atau perfusi (misal, tengkurap atau good lung down) - Motivasi melakukan ROM aktif atau pasif - Motivasi terlibat dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan - Hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri - Hindari menempatkan stump pada amputasi pada posisi fleksi - Hindari posisi yang menimbulkan ketegangan pada luka - Minimalkan gesekan dan tarikan saat mengubah posisi - Ubah posisi tiap 2 jam - Ubah posisi dengan teknik log roll - Pertahankan posisi dan integritas traksi - Jadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi - Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi 	
--	--	--	--	--

**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

Nama : Ny.K
 Tanggal Lahir/Umur : 30 Juli 1960/ 63th
 No RM : 111570
 Jenis Kelamin : Perempuan

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl.	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
02/05/23	09.00 wita	a) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya b) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan atau ambulansi c) Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi atau ambulansi d) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi atau ambulansi e) Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi	Data Subjektif : Pasien mengeluh lemah pada separuh tubuh bagian kanan tidak bisa digerakkan, pasien Data Objektif : – Pasien tampak mengalami penurunan kekuatan otot 1 (satu) pada ekstremitas kanan – Pasien tampak mengalami penurunan rentang gerak (ROM) pasien tampak tidak bisa melakukan miring kanan dan miring kiri – Fisik pasien tampak lemah. – Sendi pasien tampak kaku – Pasien tampak enggan melakukan pergerakan Pemeriksaan tanda – tanda vital: tekanan darah 120/80	Venia

			mmHg, Nadi 86x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 36,0°C, SpO2 : 98%	
09.40 wita	<ul style="list-style-type: none"> a) Memonitor efektifitas latihan b) Menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi atau ambulansi c) Anjurkan melakukan mobilisasi dini Memotivasi pasien untuk focus melakukan terapi 	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien dan keluarga mengatakan bersedia untuk melakukan terapi</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif saat memberikan penjelasan tentang prosedur mobilisasi Pasien tampak bersemangat untuk dilakukan terapi 	Venia	
10.10 wita	<ul style="list-style-type: none"> a) Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) b) Memfasilitasi aktifitas ambulansi dengan alat bantu (misal, tongkat, kruk) c) Memfasilitasi melakukan mobilisasi dini Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan d) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 	<p>Data Subjektif :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan siap membantu untuk melakukan terapi</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien tampak sangat kooperatif dalam membantu melakukan mobilisasi dini - Pasien tampak enggan untuk melakukan pergerakan 	Venia	
10.45 wita	<ul style="list-style-type: none"> a) Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulansi b) Membantu memposisikan pasien, meninggikan tempat tidur bagian kepala c) Melakukan latihan <i>mirror therapy</i> d) Berikan instruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk 	<p>Data Subjektif : -</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien tampak kooperatif saat mendengarkan informasi - Pasien tampak dalam posisi fowler 		

		<p>setiap gerakan otot</p> <p>e) Memberikan istirahat 5 (lima) menit setiap sesi pada pasien</p>	<ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak fokus dalam melakukan terapi - pasien tampak kooperatif dalam melakukan pergerakan tetapi sedikit kaku ekstremitas - pasien tampak masih kaku - pasien tampak nyaman dengan posisi fowler 	Venia
	11.00 wita	<p>a) memotivasi melakukan ROM aktif atau pasif</p> <p>b) memotivasi terlibat dalam perubahan posisi sesuai kebutuhan</p> <p>c) Mengubah posisi setiap 2 jam</p> <p>d) Meminimalkan gesekan saat mengubah posisi</p>	<p>Data Subjektif : -</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif setelah diberikannya motivasi untuk melakukan pergerakan - Pasien tampak nyaman dengan posisi miring kiri dengan bantuan tompangan bantal 	Venia
	11.10 wita	<p>a) Mengajarkan dan menjelaskan keluarga cara <i>mirror therapy</i> untuk membantu proses meningkatkan kekuatan otot.</p> <p>b) Jadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi</p> <p>c) Meninformasikan kepada keluarga saat akan dilakukan perubahan posisi</p>	<p>Data Subjektif :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan sudah mengerti tentang terapi <i>mirror therapy</i> yang sudah dilakukan tadi.</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien tampak sangat bersemangat untuk melakukan terapi selanjutnya kepada pasien - Keluarga pasien tampak sangat kooperatif dalam membantu terapi untuk 	Venia

			meningkatkan kekuatan otot	
	11.20 wita	<p>a) Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi</p> <p>b) Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan (misal, kelemahan, kelelahan)</p> <p>c) Tetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi, memfasilitasi pemecahan</p>	<p>Data Subjektif :-</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak terlihat kelelahan - SpO2:97% - oksigenasi pasien tampak normal - Pasien tampak kooperatif saat informasikan tanda dan gejala intoleransi setelah latihan 	Venia
	11.25 wita	<p>a) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain (misal, terapis aktivitas, ahli fisiologi, terapis fisik) dalam perencanaan pengajaran, dan memonitor program latihan otot</p>	<p>Data subjektif :</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Pasien tampak mendapatkan terapi dari fisiologi setiap satu minggu sekali</p>	Venia
03/05/23	09.00 wita	<p>a) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>b) Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p>c) Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>d) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>e) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi atau ambulansi</p> <p>f) Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi</p>	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kondisinya sekarang sudah mulai membaik - Pasien mengatakan tangannya masih lemah - Keluarga pasien mengatakan tangan pasien masih sedikit kaku <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi pasien tampak sudah lebih membaik - Ekstremita 	Venia

			<p>s pasien tampak sedikit kaku</p> <p>– Pemeriksaan tanda – tanda vital: tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 36,0°C, SpO2 : 99%</p>	
09.20 wita	<p>a) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>b) Memotivasi pasien untuk focus melakukan therapy</p> <p>c) Memfasilitasi aktifitas ambulansi dengan alat bantu (misal, tongkat, kruk)</p> <p>d) Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)</p> <p>e) Memonitor efektifitas latihan</p>	<p>Data Subjektif :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan selalu siap dalam membantu mobilisasi pasien</p> <p>Data Objektif :</p> <p>- Keluarga pasien tampak sangat bersemangat membantu pasien untuk mobilisasi</p> <p>- Pasien tampak selalu focus dalam melakukan terapi</p> <p>- Pasien tampak belum mampu untuk melakukan pergerakan dengan alat bantu</p>	Venia	
09.30 wita	<p>a) Membantu memposisikan pasien dengan bagian kepala di tinggikan, sebelum melakukan terapi</p> <p>b) Menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi atau ambulansi</p>	<p>Data Subjektif :</p> <p>Keluarga pasien mangatakan sudah mengerti tentang prosedur yang dijelaskan</p> <p>Data Objektif :</p> <p>- Pasien tampak sedang posisi fowler untuk melakukan terapi <i>mirror therapy</i> di tempat</p>	Venia	

			<p>tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak nyaman dalam posisi fowler - Keluarga pasien tampak sangat kooperatif saat di jelaskan tujuan prosedur mobilisasi atau ambulansi 	
09.30 wita	<ul style="list-style-type: none"> a) Melakukan latihan <i>mirror therapy</i> b) Memberikan istirahat 5 (lima) menit setiap sesi pada pasien 	<p>Data Subjektif : -</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak focus dalam melihat pantulan dari terapi <i>mirror therapy</i> - Pasien tampak nyaman dengan terapi ini - Pasien tampak bersemangat ketika menggerakkan ekstremitasnya - Pasien tampak sudah bisa sedikit menggerakkan jari-jari ekstremitas kanannya 	Venia	
10.10 wita	<ul style="list-style-type: none"> a) memotivasi melakukan ROM aktif atau pasif b) Mengubah posisi setiap 2 jam c) Meminimalkan gesekan dan tarikan saat mengubah posisi d) Motifasi terlibat dalam perubahan posisi sesuai kebutuhan 	<p>Data Subjektif : -</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif setelah diberikannya motivasi untuk melakukan pergerakan - Pasien tampak nyaman dengan posisi kaki de naikan dengan bantuan bantal di 	Venia	

			bawah kaki	
	11.20 wita	<ul style="list-style-type: none"> a) Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi b) Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan (misal, kelemahan, kelelahan) c) Tetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi, memfasilitasi pemecahan 	<p>Data Subjektif :-</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak terlihat kelelahan - SpO2:98% - oksigenasi pasien tampak normal - Pasien tampak kooperatif saat informasikan tanda dan gejala intoleransi setelah latihan 	Venia
04/05/23	09.10 wita	<ul style="list-style-type: none"> a) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi b) Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi c) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan d) Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi e) Anjurkan mobilisasi dini 	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah mulai membaik - Pasien mengatakan sudah bisa sedikit menggerakkan jari-jarinya walaupun belum sepenuhnya <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah lebih membaik - Pasien tampak sudah ada peningkatan selama terapi - Pemeriksaan tanda – tanda vital: tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 36,0°C, SpO2 : 98% 	Venia
	09.25 wita	<ul style="list-style-type: none"> a) Melibatkan keluarga untuk membantu 	Data Subjektif :	

		<p>pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>b) Memotivasi pasien untuk focus melakukan therapy</p>	<p>Keluarga pasien mengatakan selalu siap dalam membantu mobilisasi pasien</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien tampak selalu bersemangat membantu pasien untuk mobilisasi - Pasien tampak selalu focus dalam melakukan terapi 	Venia
	09.45 wita	<p>a) Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)</p> <p>b) Memfasilitasi aktifitas ambulansi dengan alat bantu (misal, tongkat, kruk)</p> <p>c) Memonitor efektifitas latihan</p> <p>d) Membantu memposisikan pasien dengan kepala pasien ditinggikan, sebelum melakukan terapi</p>	<p>Data Subjektif : -</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sedang posisi fowler untuk melakukan terapi <i>mirror therapy</i> di tempat tidur - Pasien tampak nyaman dalam posisi fowler 	Venia
	10.00 wita	<p>a) memotivasi melakukan ROM aktif atau pasif</p> <p>b) Mengubah posisi setiap 2 jam</p> <p>c) Meminimalkan gesekan dan tarikan saat mengubah posisi</p> <p>d) Memotifasi terlibat dalam perubahan posisi sesuai kebutuhan</p>	<p>Data Subjektif : -</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif setelah diberikannya motivasi untuk melakukan pergerakan - Pasien tampak nyaman dengan posisi miring kanan dengan penyangga bantal pada badan kiri 	Venia
	10.15 wita	<p>a) Melakukan latihan <i>mirror therapy</i></p> <p>b) Memberikan istirahat 5 (lima) menit</p>	<p>Data Subjektif : -</p> <p>Data Objektif :</p>	

		setiap sesi pada pasien	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak focus dalam melihat pantulan dari terapi <i>mirror therapy</i> - Pasien tampak nyaman dengan terapi ini - Pasien tampak bersemangat ketika menggerakkan ekstremitasnya - Pasien tampak sudah bisa menggerakkan jari-jarinya pada ekstremitas kanan walaupun belum sepenuhnya - Pasien tampak masih sedikit kaku untuk menaikan tanggannya 	Venia
	10.35 wita	<ul style="list-style-type: none"> a) Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi b) Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan (misal, kelemahan, kelelahan) c) Tetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi, memvasilitasi pemecahan 	<p>Data Subjektif :-</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak terlihat kelelahan - SpO2:97% - oksigenasi pasein tampak normal - Pasien tampak kooperatif saat informasikan tanda dan gejala intoleransi setelah latihan 	Venia
05/05/23	09.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> a) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi b) Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah mulai membaik - Pasien 	

		<p>c) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>d) Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi</p>	<p>mengatakan sudah bisa sedikit menggerakkan jari-jarinya walaupun belum sepenuhnya</p> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi pasien tampak sudah membaik - Pasien tampak sudah ada peningkatan selama terapi - Pemeriksaan tanda – tanda vital: tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 36,2°C, SpO2 : 98% 	Venia
09.25 wita	<p>a) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>b) Memotivasi pasien untuk focus melakukan therapy</p>	<p>Data Subjektif :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan selalu siap dalam membantu mobilisasi pasien</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien tampak selalu bersemangat membantu pasien untuk mobilisasi - Pasien tampak selalu focus dalam melakukan terapi 	Venia	
09.45 wita	<p>a) Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)</p> <p>b) Membantu memposisikan pasien nyaman mungkin sebelum melakukan terapi</p>	<p>Data Subjektif : -</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sedang posisi fowler untuk melakukan terapi <i>mirror therapy</i> di tempat tidur 	Venia	

			- Pasien tampak nyaman dalam posisi fowler	
10.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> a) memotivasi melakukan ROM aktif atau pasif b) Mengubah posisi setiap 2 jam c) Menubah posisi dengan teknik log roll 	<p>Data Subjektif : -</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif setelah diberikannya motivasi untuk melakukan pergerakan - Pasien tampak nyaman dengan posisi kaki di isi penyangga bantal 	Venia	
10.15 wita	<ul style="list-style-type: none"> a) Melakukan latihan <i>mirror therapy</i> b) Memberikan istirahat 5 (lima) menit setiap sesi pada pasien 	<p>Data Subjektif : -</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak focus dalam melihat pantulan dari terapi <i>mirror therapy</i> - Pasien tampak nyaman dengan terapi ini - Pasien tampak bersemangat ketika menggerakkan ekstremitasnya - Pasien tampak sudah bisa menggerakkan jari-jarinya pada ekstremitas kanan walaupun belum sepenuhnya - Pasien tampak masih sedikit kaku untuk menaikan tangannya 	Venia	
11.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> a) Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi b) Mengajarkan tanda dan gejala 	<p>Data Subjektif :-</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien 		

		<p>intoleransi selama dan setelah sesi latihan (misal, kelemahan, kelelahan)</p> <p>c) Tetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi, memvasilitasi pemecahan</p>	<p>tampak tidak terlihat kelelahan</p> <p>- SpO2:97%</p> <p>oksigenasi pasein tampak normal</p> <p>- Pasien tampak kooperatif saat informasikan tanda dan gejala intoleransi setelah latihan</p>	Venia
--	--	---	--	-------



CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
RAWAT INAP TERINTEGRASI



Nama : Ny.K
Tanggal Lahir : 30 Juli 1961
No RM :

♂/P

1	1	1	5	7	0
---	---	---	---	---	---

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
05 Mei 2023	10.15 wita	Perawat	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah mulai membaik - Pasien mengatakan sudah bisa sedikit menggerakkan jari-jarinya walaupun belum sepenuhnya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah bisa menggerakkan jari-jarinya pada ekstremitas kanan walaupun belum sepenuhnya - Pasien tampak masih sedikit kaku untuk menaikan tangannya - Pasien tampak mengalami peningkatan kekuatan otot ekstremitas kanan 2222 (dua) - Pergerakan ekstremitas sedang (3) - Kekuatan otot sedang (3) - Rentang gerak (ROM) sedang (3) - Kelemahan fisik menurun (5) - Kaku sendi sedang (3) <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkatkan kondisi pasien - Mengedukasi keluarga dan ajarkan cara <i>mirror therapy</i> untuk meningkatkan kekuatan otot serta mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) 	Venia



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**




Nama : Ny.K
 Tanggal Lahir/Umur : 30 Juli 1960/ 63th
 No RM : 111570
 Jenis Kelamin :Perempuan

**CATATAN OBSERVASI
KOMPREHENSIF**

Tgl MRS: 08-03-2023 Diagnosa Medik:Stroke Non Hemoragik Ruangan:kecak Lembar ke:

Nyeri	Tgl		08-02-2023										
	Jam		09.01 wita										
	Nadi	Temp °C											
	TD												
	200	42°											
	180	41°											
	160	40°											
	140	39°											
	120	38°											
	100	37°											
	80	36°											
	60	35°											
40	34°												
Nafas	Nyeri	BAB	Kesadaran	Alert									
				Verbal									
				Pain									
				Unresp									
				Posisi	Supine								
					Mika								
					Miki								
Nama/paraf													

 <p>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</p>	Nama : Ny.K Jenis Kelamin : Perempuan Tgl.Lahir : 30 Juli 1961 Umur : 63 Tahun NO. RM : 111570 Ruangan : kecak
--	---

FORMULIR REKONSILIASI OBAT

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

No	Nama Obat	Dosis/Frek	Rute	Sumber obat	Tgl Mulai	Tgl Stop	Jml Obat Sisa	Status Obat Saat Admisi	Status Obat Saat Pindah Ruangan	Status Obat saat KRS
1	Nacl 0,9%	500ml	IV					L/T/H	L/T/H	L/T/H
2	Citicoline	2x500mg	IV					L/T/H	L/T/H	L/T/H
3	Lansoprazole	2x30mg	IV					L/T/H	L/T/H	L/T/H
4	Asetosal	1x80mg	IV					L/T/H	L/T/H	L/T/H
5	CPG	1x75mg	Oral					L/T/H	L/T/H	L/T/H
6			Oral					L/T/H	L/T/H	L/T/H
7								L/T/H	L/T/H	L/T/H
8								L/T/H	L/T/H	L/T/H
9								L/T/H	L/T/H	L/T/H
10								L/T/H	L/T/H	L/T/H
11								L/T/H	L/T/H	L/T/H
12								L/T/H	L/T/H	L/T/H
13								L/T/H	L/T/H	L/T/H
14								L/T/H	L/T/H	L/T/H
15								L/T/H	L/T/H	L/T/H

Keterangan:
 Formulir di isi dengan lengkap, Lingkari salah satu huruf
 L : Lanjut
 T : Tunda
 H : Henti



**PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA**

Jalan Raya Kapat Mangwi Badung-Bali (80361)
Telp. (0361) 8006812-13, Fax. (0361) 4427218, Email: rsudbadung@gmail.com
Website: www.rsudkapal.badungkab.go.id



Nomor : 050/ 3300/RSDM/2023

Sifat : Biasa

Lamp : -

Perihal : Studi Pendahuluan

Mangupura, 04 April 2023

Kepada :

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
(Poltekkes Denpasar)
di -

Tempat

Dengan hormat,

Menunjuk Surat Saudara Nomor : KH.03.02/020/0591/ 2023, tanggal 28 Maret 2023 perihal tersebut diatas, bahwa pada prinsipnya kami dapat mengijinkan Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Politeknik Kesehatan Denpasar .

Nama : Kadek Linda Veniawati

NIM : P07120322024.


Judul : Data Prefalensi Penyakit SNH 3 Tahun terakhir dan Data Rekamedik Pasien dengan Diagnose Medis SNH berulang di Ruang Kecak RSD Mangusada Badung dengan tidak mengganggu pelayanan di RSD Mangusada Kabupaten Badung. Sesuai Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung Nomor 2028 Tahun 2022 tentang Tarif Layanan Kesehatan BLUD RSD Mangusada Kabupaten Badung sebagai Lahan Praktek maka biaya untuk pengambilan data / Studi Pendahuluan sebagai berikut:

Jasa Sarana : Rp. 84.000,-

Jasa Pelayanan : Rp.56.000,-

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

Direktur
Rumah Sakit Daerah Mangusada
Kabupaten Badung


Wayan Darta
Pembina Tk. I

NIP. 196712222 199903 1 006

Tembusan disampaikan kepada Yth :

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



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR PRODI PROFESI NERS KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Kadek Linda Veniawati

NIM : P07120322024

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	6/5 - 2023		Ni Nyoman Rai S
2	Perpustakaan	5/5 - 2023		Dewa Triarjaya
3	Laboratorium	5/5 - 2023		Suardani
4	HMJ	5/5 - 2023		Sursantika
5	Keuangan	5/5 - 2023		I.A Subadi
6	Administrasi umum/ perlengkapan	5/5 - 2023		I.A kt Alit

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Ilmiah Akhir jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 5 Mei 2023

Ketua Jurusan Keperawatan

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





2/21

Data Skripsi Mahasiswa

NIM P07120322024
Nama Mahasiswa Kadet Linda Veriawati
Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
 Semester : 2

Sesuai Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sizing

Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Pengajuan Judul Kian dan Judul di ACC kemudian lanjut Pembuatan BAB I	21 Feb 2023	✓
2	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan Judul Kian dan Judul di ACC kemudian lanjut pembuatan BAB I	27 Feb 2023	✓
3	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB I di ACC dan lanjut membuat BAB II dan seterusnya	25 Mar 2023	✓
4	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB I (Penambahan luas dan besarnya masalah yang diteliti global, nasional, regional, tempat penelitian)	25 Mar 2023	✓
5	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Revisian BAB I (penambahan besapa prevalensi SNH yang mengalami gangguan mobilitas fisik) dan lanjutkan Membuat BAB II dan seterusnya	10 Apr 2023	✓
6	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB I sampai BAB VI (Perbaikan pada Implementasi di jabarkan perhari dan uraikan pada data pengujian sesuai kondisi pasien	24 Apr 2023	✓
7	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan revisian BAB I dan Bimbingan BAB II sampai dengan BAB VI	24 Apr 2023	✓
8	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan Revisian BAB IV dan Lanjut melengkapi Kian	2 Mei 2023	✓
9	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan mengenai cover, daftar isi, abstrak, BAB I sampai dengan BAB VI dan daftar pustaka sekaligus Lampiran-lampiran pada kian	3 Mei 2023	✓
10	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	ACC pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners dan dilanjutkan urtuk ujian	3 Mei 2023	✓
11	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	revisian BabI sampai BabVI, askep (tambahkan fisiologi, faktor yang mempengaruhi, lengkapi pengkajian askep)	8 Mei 2023	✓
12	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisian Bab I dan Bab VI serta Asuhan keperawatan	10 Mei 2023	✓
13	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	revisian BabII dan askep (carikan satu sumber pada faktor yang mempengaruhi pengkajian kekuatan otot)	11 Mei 2023	✓
14	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	bimbingan revisian Bab VI sampai dengan lampiran askep (dalam bab IV di narasikan saja)	12 Mei 2023	✓
15	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan revisian dan ACC KIAN, dan dilanjutkan urtuk Ujian	15 Mei 2023	✓



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidalakarya, Denpasar
Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448
Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>
Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Kadek Linda Veniawati

NIM : P07120322 024

JUDUL KARYA TULIS / SKRIPSI : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan *Mirror Therapy* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Kecak RSD Mangusada Badung

PRODI : Profesi Ners

NO	NAMA DOSEN	TOPIK	TGL BIMBINGAN	PARAF
1	Ners. I Made Sukarja, S.Kep., M.Kep. NIP. 196812311992031020	Pengajuan Judul Kian dan Judul di ACC Kemudian Lanjut Pembuatan BAB I	21 Februari 2023	
2	Ners. I Made Sukarja, S.Kep., M.Kep. NIP. 196812311992031020	Bimbingan BAB I di ACC dan lanjut membuat BAB II dan seterusnya	25 Maret 2023	
3	Ners. I Made Sukarja, S.Kep., M.Kep. NIP. 196812311992031020	Bimbingan BAB I sampai BAB VI (Perbaikan pada Implementasi di jabarkan perhari dan uraikan pada data pengkajian sesuai kondisi pasien	24 April 2023	
4	Ners. I Made Sukarja, S.Kep., M.Kep. NIP. 196812311992031020	Bimbingan Revisian BAB IV dan Lanjut melengkapi Kian	2 Mei 2023	
5	Ners. I Made Sukarja, S.Kep., M.Kep. NIP. 196812311992031020	Bimbingan mengenai cover, daftar isi, abstrak, BAB I sampai dengan BAB VI dan daftar pustaka sekaligus Lampiran-lampiran pada kian	3 Mei 2023	
6	Ners. I Made Sukarja, S.Kep., M.Kep. NIP. 196812311992031020	ACC pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners dan dilanjutkan untuk ujian	3 Mei 2023	

Ketua Jurusan Keperawatan

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



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



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Kadek Linda Veniawati

NIM : P07120322 024

JUDUL KARYA TULIS / SKRIPSI : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan *Mirror Therapy* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Kecak RSD Mangusada Badung

PRODI : Profesi Ners

NO	NAMA DOSEN	TOPIK	TGL BIMBINGAN	PARAF
1	Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd. NIP. 196709281990031001	Pengajuan Judul Kian dan Judul di ACC Kemudian lanjut pembuatan BAB I	27 Februari 2023	f
2	Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd. NIP. 196709281990031001	Bimbingan BAB I (Penambahan luas dan besarnya masalah yang diteliti global, nasional, regional, tempat penelitian)	25 Maret 2023	b
3	Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd. NIP. 196709281990031001	Bimbingan Revisian BAB I (penambahan berapa prevalensi SNH yang mengalami gangguan mobilitas fisik) dan lanjutkan Membuat BAB II dan seterusnya	10 April 2023	b
4	Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd. NIP. 196709281990031001	Bimbingan revisian BAB I dan Bimbingan BAB II sampai dengan BAB VI	24 April 2023	f
5	Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd. NIP. 196709281990031001	Revisian BabI sampai BabVI,askep (tambahkan fatofisiologi, faktor yang mempengaruhi, lengkapi pengkajian askep)kian	08 Mei 2023	f
6	Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd. NIP. 196709281990031001	Revisian Bab I dan Bab VI serta Asuhan keperawatan	10 Mei 2023	f
7	Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd. NIP. 196709281990031001	Revisian BabII dan askep (carikan satu sumber pada faktor yang mempengaruhi pengkajian kekuatan otot)	11 Mei 2023	f
8	Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd. NIP. 196709281990031001	Bimbingan revisian Bab VI sampai dengan lampiran askep (dalam bab IV di narasikan saja)	12 Mei 2023	f
9	Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd. NIP. 196709281990031001	Bimbingan revisian dan ACC KIAN, dan dilanjutkan untuk Ujian	15 Mei 2023	f

Ketua Jurusan Keperawatan

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



Asuhan Keperawatan
Gangguan Mobilitas Fisik
dengan Mirror Therapy Pada
Pasien Stroke Non Hemoragik
di Ruang Kecak RSD Mangusada
Badung

by Kadek LINDA VENIAWATI

Submission date: 07-May-2023 10:04PM (UTC+0700)

Submission ID: 2085959605

File name: KIAN_KADEK_LINDA_VENIAWATI.doc (1.46M)

Word count: 11666

Character count: 75209

Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Mirror Therapy Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Kecak RSD Mangusada Badung

ORIGINALITY REPORT

26%

SIMILARITY INDEX

26%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	20%
2	id.123dok.com Internet Source	2%
3	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1%
4	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1%
5	pdfcoffee.com Internet Source	1%
6	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	<1%
7	repo.undiksha.ac.id Internet Source	<1%
8	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 50 words

Exclude bibliography On

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kadek Linda Veniawati
NIM : P07120222024
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2022/2023
Alamat : Desa Jagaraga, Br. Kauh Luan, Kec. Sawan, Kab. Buleleng
Nomor HP/Email : 083117260676/ kadeklindaveniawati@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan *Mirror Therapy* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Kecak RSD Mangusada Badung

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, 29 Mei 2023

Yang menyatakan,



Kadek Linda Veniawati

NIM: P07120322 024