Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Penelitian

Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi ROM Genggam Bola Karet Bergerigi pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara Tahun 2024

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul KIAN																				
2	Pengurusan Perizinan Penelitian																				
3	Pengumpulan Data																				
4	Penyusunan dan Bimbingan KIAN																				
5	Ujian KIAN																				
6	Revisi Laporan																				
7	Pengumpulan KIAN																				

Keterangan: Warna hitam (proses penelitian)

Lampiran 2

Realisasi Anggaran Biaya Penelitian
Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi ROM Genggam Bola Karet Bergerigi pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara Tahun 2024

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagai berikut :

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Penyusunan KIAN	Rp. 150.000-,
2	Pengadaan KIAN	Rp. 200.000-,
3	Presentasi KIAN	Rp. 250.000-,
4	Perbaikan KIAN	Rp. 210.000-,
5	Biaya tak terduga	Rp. 100.000-,
Total Biayan		Rp. 910.000-,

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

DI –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Denpasar dengan :

Nama : Ni Komang Indah Kusuma Dewi

Nim : P07120323085

Akan melakukan penelitian tentang "**Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi ROM Genggam Bola Karet Bergerigi pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara**", sebagai persyaratn untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners.

Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden pada penelitian ini. Apabila bersedia dan menyetujui, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan. Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 18 November 2023

Hormat saya.

Ni Komang Indah Kusuma Dewi
NIM. P07120219091

Lampiran 4

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Judul Penelitian	: Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi ROM Genggam Bola Karet Bergerigi pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara
Peneliti	: Ni Komang Indah Kusuma Dewi
NIM	: P07120323085
Pembimbing	: 1. I Dw. Pt. Gd. Putra Yasa,S.Kp.M.Kep.Sp.MB 2. Ni Made Wedri, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian "Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi ROM Genggam Bola Karet Bergerigi pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara" yang dilakukan oleh Ni Komang Indah Kusuma Dewi. Data Saya akan diambil oleh peneliti dan saya mengerti bahwa catatan data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data.

Denpasar, 18 November 2023

( )

Lampiran 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PEMBERIAN INTERVENSI ROM BOLA KARET BERGERIGI

Pengertian	ROM Genggam Bola Karet Begerigi adalah terapi non farmakologi yang memiliki tonjolan di permukaannya utntuk meningkatkan kekuatan otot
Tujuan	1. Meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas 2. Memperbaiki tonus oto maupun refleks tendon yang mengalami kelemahan 3. Menstimulasi safar motorik pada tangan yang akan diteruskan ke otak 4. Membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot
Prosedur: Persiapan alat dan Bahan	1. Lembar pengukuran kekuatan otot (MMT) 2. Bola Karet Bergeigi
Prainteraksi	1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien 2. Cuci tangan 3. Siapkan alat dan bahan yang di perlukan
Tahap Orientasi	1. Beri salam dan perkenalkan diri 2. Menanyakan keluhan utama klien 3. Jelaskan tujuan, prosedur, kontrak waktu dan hal yang

	perlu dilakukan klien selama kegiatan 4. Berikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai
Tahap Kerja	1. Atur posisi klien senyaman mungkin 2. Instruksikan klien membuka tangan lalu letakkan bola karet bergerigi diatas telapak tangan klien yang mengalami kelehan 3. Instruksikan klien menutup jari-jari 4. Instruksikan klien menggenggam bola karet bergerigi dan mencengkram bola dengan posisi lengan 45º (*wrist joint)* 5. Kemudian kendurkan genggaman atau cengkraman tangan 6. Instruksikan klien untuk mengulangi genggaman atau cengkraman bola karet bergerigi, lakukan secara berulang ulang selama durasi 1-2 menit 7. Instruksikan klien untuk mengulang latihan sebelumnnya sebanyak 2 kali perhari (pagi dan sore) selama 10-15 menit

Terminasi	1. Beritahu klien bahwa tindakan telah selesai dilakukan 2. Evaluasi perasaan klien 3. Rapikan alat dan cuci tangan 4. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya
Dokumentasi	1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal, jam, pelaksanaan 2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif) 3. Dokumentasi tindakan dalam bentuk SOAP

*Sumber :(*Rismawati dkk., 2022)

lampiran 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
LATIHAN GERAK ROM EKSTREMITAS

Pengertian	Menggerakkan sendi ekstremitas atas secara aktif atau pasif
Tujuan	1. Mencegah kekakuan pada sendi 2. Mencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur 3. Merangsang sirkulasi darah 4. Mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan
Prosedur: Persiapan alat dan Bahan	1. Lembar pengukuran kekuatan otot (MMT) 2. Bantal 3. Tempat Duduk/Pegangan 4. Minyak Penghangat, bila diperlukan
Prainteraksi	1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien 2. Cuci tangan 3. Siapkan alat dan bahan yang di perlukan
Tahap Orientasi	1. Beri salam dan perkenalkan diri 2. Menanyakan keluhan utama klien 3. Jelaskan tujuan, prosedur, kontrak waktu dan hal yang perlu dilakukan klien selama kegiatan 4. Berikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai
Tahap Kerja	1. Atur posisi klien senyaman

	mungkin 2. Mengukur TTV 3. Menghangatkan sendi yang akan dilatih 4. Melatih sendi secara bergantian Latihan ROM Ekstremitas Atas : 5. Leher • **Fleksi** 45º gerakan dagu menempel ke dada • **Ekstensi** 45º kembali ke posisi tegak (kepala tegak) • **Hiperekstensi** 10º menggerakkan kepala kearah belakang • **Rotasi** 180º memutar kepala sebanyak 4 kali putaran • **Fleksi lateral kanan** 40-45º dan fleksi lateral kiri 40-45º memiringkan kepala menuju kedua bahu kiri dan kanan 6. Bahu • **Fleks**i 180^0 menaikkan lengan ke atas sejajar dengan kepala • **Ekstensi** 180^0 mengembalikan lengan ke posisi semula • **Hiperekstensi** 45-60^0 menggerakkan lengan kebelakang • **Abduksi** 180^0 lengan dalam keadaan lurus sejajar bahu lalu gerakkan kearah kepala • **Adduksi** 360^0 lengan kembali ke posisi tubuh

	• **Rotasi internal** 90^0 tangan lurus sejajar bahu lalu gerakkan dari bagian siku kearah kepala secara berulang • **Rotasi eksternal** 90^0 dan kearah bawah secara berulang 7. Siku • **Fleksi** 150^0 menggerakkan daerah siku mendekati lengan atas • **Ekstensi** 150^0 dan luruskan kembali 8. Lengan Bawah • **Supinasi** 70-90^0 menggerakkan tangan dengan telapak tangan diatas • **Pronasi** 70-90^0 menggerakkan tangan dengan telapak tangan dibawah 9. Pergelangan Tangan • **Fleksi** 80-90^0 menggerakkan pergelangan tangan kearah bawah • **Ekstensi** 80-90^0 menggerakkan tangan kembali lurus • **Hiperekstensi** 89-90^0 menggerakkan tangan kearah atas 10. Jari-jari tangan • **Fleksi** 90^0 tangan menggenggam • **Ekstensi** 90^0 membuka genggaman

	• **Hiperekstensi** 30-60^0 menggerakkan jari-jari kearah atas • **Abduksi** 30^0 meregangkan jari-jari tangan • **Adduksi** 30^0 merapatkan kembali jari-jari tangan 11. Ibu Jari • **Fleksi** 90^0 menggenggam • **Ekstens**i 90^0 membuka genggaman • **Abduksi** 30^0 menjauhkan/meregangkan ibu jari • **Adduksi** 30^0 mendekatkan kembali ibu jari • **posisi** mendekatkan ibu jari ke telapak tangan Latihan ROM Ekstremitas Bawah : 12. Pinggul • **Fleksi** 90-120^0 menggerakkan tungkai keatas • **Ekstensi** 90-120^0 meluruskan tungkai • **Hiperekstensi** 30-50^0 menggerakkan tungkai kebelakang • **Abduksi** 30-50^0 menggerakkan tungkai ke samping menjauhi tubuh • **Adduksi** 30-50^0 merapatkan tungkai kembali mendekat ke tubuh • **Rotasi internal** 90^0 memutar tungkai kearah dalam

	• **Rotasi eksternal** 90^0 memutar tungkai kearah luar 13. Lutut • **Fleksi** : menggerakkan tumit kearah belakang paha sejauh 120^0-130^0 • **Ekstensi** : menggerakkan kembali tumit ke lantai lurus sejauh 120^0-130^0 14. Pergelangan Kaki • **Dorsofleksi** : menggerakkan punggung kaki kearah atas sejauh 20^0-30^0 • **Plantarfleksi** : menggerakkan punggung kaki kebawah sejauh 45^0-50^0 • **Inversi** : memutar telapak kaki kesamping dalam tubuh sejauh 10^0 • **Eversi** : memutar telapak kaki ke samping luar tubuh sejauh 10^0 15. Jari-jari kaki • **Fleksi** : menggerakkan jari kaki kebawah dengan rentang 30^0-60^0 • **Ekstensi** : menggerakkan jari kaki kembali keadaan semula dengan rentang 30^0-60^0 • **Adbduksi** : menggerakkan jari kaki saling menjauh satu sama lain dengan rentang 15^0

	• **Adduksi** : merapatkan kembali jari-jari kaki dengan rentang 15^0
Terminasi	1. Beritahu klien bahwa tindakan telah selesai dilakukan 2. Evaluasi perasaan klien 3. Rapikan alat dan cuci tangan 4. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya
Dokumentasi	1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal, jam, pelaksanaan 2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif) 3. Dokumentasi tindakan dalam bentuk SOAP

Sumber: (Kamesyworo dan Sri Hartati, 2024)

lampiran 7

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN INTERVENSI ROM GENGGAM BOLA KARET BERGERIGI PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG SANDAT RSUD BALI MANDARA

I. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Nama	:	Tn.P
Tanggal MRS	:	17 November 2023
No RM	:	039909
Tempat/Tanggal Lahir	:	Denpasar
Umur	:	50 Tahun
Agama	:	Hindu
Jenis Kelamin	:	Laki-laki
Status Perkawinan	:	Menikah
Pendidikan	:	SMA
Pekerjaan	:	Karyawan Swasta
Alamat	:	Jl. Danau Tondano IV GG.Celuk, Sanur, Denpasar Selatan
Diagnosa Media	:	SNH + Dislipidemia + Hiperurinemia + AKI dd ACKD
Sumber Informasi	:	Rekam medis, pasien dan keluarga

b. Keluhan Utama

Pasien mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kirinya.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya.

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD Bali Mandara Provinsi Bali pada tanggal 17 November 2023 pukul 10.20 WITA didampingi keluarga dengan keluhan lemas separuh tubuh kiri sejak kemarin sore dan memberat pagi ini. Saat di IGD pasien mengeluh pipi kiri terasa kesemutan. Pasien menyangkal adanya sakit kepala (-), mual (-), muntah (-), panas (-) batuk (+) sejak 1 minggu yang lalu. Pasien

menyangkal adanya penyakit keturunan keluarga (DM, hipertensi) dan alergi obat-obatan tertentu. Di UGD pasien dilakukan pemeriksaan tanda vital dengan TD : 120/88 mmHg, N : 86x/menit, RR : 20x/menit, S 36,4^{0}C, SpO2 : 99 %. Selanjutnya pasien dilakukan perekaman EKG, pemasangn infus, dan pengambilan darah. Pasien diberikan terapi IVFD Nacl 9% 20 tpm, injeksi omeprazole 40 mg dan citicoline 500 mg. Kemudian pasien dilakukan pemeriksaan radiologi dengan hasil terlampir, lalu selanjutnya diberikan lagi terapi injeksi mecobalamin 1 amp, aspilet 320 mg dan asam folat 1 mg (PO)

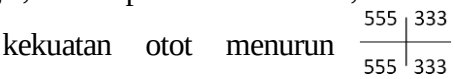
Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 19 November 2023 pukul 09.00 wita pasien mengatakan masih lemas pada separuh tubuh kiri, sulit untuk menggerakkan tubub bagian kirinya dan pipi kiri terasa kesemutan. Pasien dengan GCS:E 4V5M6 kesadaran compos mentis, keadaan umum tampak lemah, kekuatan $\frac{555 \mid 333}{555 \mid 333}$ otot menurun , penurunan rentang gerak dan gerakan terbatas dengan tingkat ketergantungan sedang (10), pasien juga tampak lemah. Pasien dengan hasil pemeriksaan CRT pasien < 3 detik, TTV : TD : 121/68 mmHg, N : 63 x/menit, S : 36,2^{0}C, RR : 20 x/menit, SpO_2 : 98%.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan bahwa tidak ada penyakit keturunan di keluarga seperti DM, hipertensi, atau penyakit menular seksual (HIV/AIDS).

f. Tinjauan sistem (pemeriksaan fisik)

Pemeriksaan fisik	Pasien Tn.P
Keadaan umum	Compos mentis, GCS: E4V5M6
Tanda-tanda vital	TD : 121/68 mmHg N : 63 x/menit S : 36,2 °C RR : 20 x/menit SpO_2 : 98%.
Kepala	Normosefali, tampak rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada luka
Mata	Konjungtiva tidak anemis, penglihatan normal dan mata tampak simetris
Hidung	Bersih, penciuman baik, tidak ada pernapasan

	cuping hidung
Telinga	Pendengaran normal dan tidak ada serumen
Mulut	Kondisi mulut lembab
Leher	Tidak ada benjolan pada kelenjar tiriod, tidak ada pembesaran pada vena jugularis
Thotaks	Bentuk simetris, Irama napas regular, tidak ada retraksi dada
Abdomen	Kondisi perut tidak kembung, tidak ada nyeri tekan
Ekstremitas	Akrak hangat, CRT pasien < 3 detik, tidak ada edema, kekuatan otot menurun  , penurunan rentang gerak dan gerakan terbatas

g. Pengkajian Fungsional (*Bartel Indeks)*

No	Fungsi	Skor				Skor
		0	1	2	3	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1	Mengontrol BAB	Inkontinen/ tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xsemingg u)	Kontine n teratur		2
2	Mengontrol BAK	Inkontinen/ pakai kateter dan tidak terkontrol	Kadang inkontinen (max 1x24jam)	Mandiri		2
3	Membersihka n diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	Mandiri			0
4	Penggunaan toilet, pergi	Tergantung pertolongan	Perlu pertolonga			0

	ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	orang lain	n pada beberapa aktivitas tetapi, dapat mengerjaka n sendiri beberapa aktivitas lain			
5	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorng menolong memotong makanan			2
6	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Mandiri	Mandiri	2
7	Mobilisasi/ berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	2
8	Berpakaian (memakai baju)	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancin g baju)	Bantuan 1 orang		1
9	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolonga n	Mandiri		1
10	Mandi	Tergantung	Mandiri	Mandiri		0

		orang lain				
	KETERANGAN : - Mandiri (20) - Ketergantungan Ringan (12-19) - Ketergantungan Sedang (9-11) √ - Ketergantungan Berat (5-8) - Ketergantungan Total (0-4)				**Total**	**10**

h. Terapi Dokter

Nama Obat	Dosis dan frekuensi	Rute Pemberian
IVFD NS	20 tpm	IV
Omeprazole	40 mg @24 jam	PO
Citicolin	500 mg @12 jam	IV
Mecobalamin	1amp @24 jam	IV
Aspilet	80 mg @24 jam	IV
Asam Folat	1 mg @12 jam	PO
Atorvastatin	40 mg @24 jam	PO
Allupurinol	100 mg @24 jam	PO
Lacosib	60 mg @24 jam	PO
Lespain cream		oles belakang pinggang

i. Hasil pemeriksaan CT Scan

Jenis pemeriksaan	CT- Scan Kepala
Kesan	- Subacute infarct di cortex periinsular kanan

j. Analisis Data

Data fokus	Analisis	Masalah
DS : - Pasien mengatakan sulit menggerakan tangan dan kaki	Thrombosis serebri, ↓ Aterosklerosis ↓	Gangguan Mobilitas fisik

bagian kirinya DO : - Fisik tampak lemah - Kekuatan otot menurun 555 | 333 555 | 333 - Penurunan rentang gerak dan gerakan terbatas dengan tingkat ketergantungan sedang (10),	Terjadi iskemik dan infark pada jaringan ↓ Stroke Non Hemoragik ↓ Gangguan neuromuscular ↓ Degenerasi saraf motorik ↓ Penurunan kekuatan otot ↓ Kelemahan fisik ↓ Sulit menggerakkan ekstremitas, gerak (ROM) menurun, kekuatan otot menurun, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi dan terbatas serta fisik lemah ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	

II. Diagnosa

a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dibuktikan dengan pasien mengatakan sulit menggerakan tangan dan kaki bagian kiri, kekuatan otot pasien menurun, yaitu 3 pada ekstremitas kiri dan 5

pada ekstremitas kanan, penurunan rentang gerak dan gerakan terbatas dengan tingkat ketergantungan sedang (10), pasien juga tampak lemah.

III. Perencanaan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	**2**	**3**	**4**
1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dibuktikan dengan pasien mengatakan sulit menggerakan tangan dan kaki bagian kiri, kekuatan otot pasien menurun, yaitu 3 pada ekstremitas kiri dan 5 pada ekstremitas kanan, penurunan rentang gerak dan gerakan terbatas dengan tingkat ketergantungan sedang (10), pasien juga tampak lemah.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x24 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)	Intervensi utama: dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi 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 Terapeutik 1. Fasilitasi aktivits mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan mobilisasi

			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 di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) Intervensi pendukung: pengaturan posisi Observasi 1. Monitor status oksigenasi Terapeutik 1. Motivasi melakukan ROM aktif dan pasif 2. Ubah posisi tiap 2 jam Intervensi inovasi:

			1. Latihan genggam bola karet bergerigi 2 kali sehari selama 10-15 menit

IV. Implementasi

Tanggal / Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	**2**	**3**	**4**
19/11/ 2023 09.30 wita	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS : - Pasien mengeluh sulit menggerakan tangan dan kaki bagian kirinya, lemas pada separuh tubuh kiri dan tidak ada nyeri DO : - Pasien tampak lemah tampak sulit menggerakkan tangan dan kaki bagian kirinya - Kekuatan otot menurun 555 | 333 555 | 333 - Penurunan rentang gerak dan gerakan terbatas dengan tingkat ketergantungan sedang (10) - TD : 121/68 mmHg - N : 63 x/menit	(Indah)

09.45 wita	- Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Menganjurkan melakukan mobilisasi dini	DS: - Keluarga pasien dan pasien mengatakan mau melakukan mobilisasi dan sudah paham dengan tujuan dilakukannya mobilisasi DO: - Keluarga pasien dan pasien tampak kooperatif saat diberikan penjelasan	 (Indah)
09.55 wita	- Mengubah posisi pasien ke posisi terlentang - Memonitor kondisi umum selama meakukan mobilisasi - Memonitor status oksigenasi	DS: - Pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki bagian kirinya DO: - Pasien tampak kooperatif , pasien tampak berposisi terlentang dibantu keluarga - SpO_2 : 98%	 (Indah)
10.15 wita	- Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM pasif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi, dan oposisi) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS : - Pasien mengatakan ingin berlatih menggerakkan tangan dan kakinya agar bisa sembuh - Keluarga pasieh mengatakan akan selalu membantu pasien melakukan mobilisasi DO : - Pasien tampak kooperatif. - Otot-otot pasien tampak	 (Indah)

		kooperatif saat digerakkan perawat. - Tampak keluarga pasien sesekali membantu pasien melakukan ROM pasif.	
10.40 wita	- Memfasilitasi pasien melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melatih pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi	DS : - Pasien mengatakan sedikit sulit untuk menggenggam bola karet DO : - Pasien tampak kooperatif saat diberikan ROM pasif dan genggam bola karet bergerigi. Tampak ekstremitas pasien masih aku kerana baru pertama kali pasien melakukan ROM dan genggam bola karet bergerigi	(Indah)
11.15 wita	- Melaksanakan hasil kolaborasi dengan dokter pemberian obat injeksi dan oral	DS : - DO : Pasien tampak mau meminum obatnya Tidak tampak reaksi alergi, kemerahan / gatal Pasien diberikan obat Citicoline 500 mg (IV) Aspilet 80 mg (PO) Mecobalamin 1 amp (IV) Omeprazole 40 mg (IV) Asam Folat 1 tab (PO)	(Indah)

15.00 wita	- Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM pasif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi, dan oposisi) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS : - Pasien mengatakan ingin berlatih lagi menggerakkan tangan dan kakinya agar bisa sembuh - Keluarga pasien mengatakan akan selalu membantu pasien melakukan mobilisasi DO : - Pasien tampak kooperatif. - Otot-otot pasien tampak kooperatif saat digerakkan perawat. - Tampak keluarga pasien sesekali membantu pasien melakukan ROM pasif.	(Indah)
15.30 wita	- Memfasilitasi pasien melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melatih pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi	DS : - Pasien mengatakan terkadang bisa menggenggam bola karet cukup lama - Pasien mengatakan merasa lebih baik saat kaki dan tangannya digerakkan DO : - Pasien tampak kooperatif saat diberikan ROM pasif dan genggam bola karet bergerigi. Tampak oto-oto pasien tampak aktif ketika digerakkan.	(Indah)

16.00 wita	- Memonitor kondisi umum pasien selama mobilisasi	DS : Pasien mengatakan lemas sedikit berkurang DO : TD : 112/77 mmHg N : 82 x /menit	(Indah)
20.30 wita	- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) - Memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS : Pasien mengatakan sudah menggerakkan kakinya, terkadang dibantu keluarganya dan ingin agar kakinya bisa digerakkan dengan normal DO : Keluarga membantu pasien untuk melakukan mobilisasi	(Indah)
22.00 wita	- Memonitor tanda tanda vital pasien	DS : - Pasien mengatakan lemas pada separuh tubuh kiri sedikit berkurang DO : Pasien dengan hasil pemeriksan TTV : S : 36,1 ° C TD : 111/62 mmHg MAP : 78 mmHg N : 81 x /menit RR : 20 x / menit SpO2 : 98 %	(Indah)

22.10 wita	- Melaksanakan hasil kolaborasi dengan dokter pemberian obat injeksi dan oral	DS : - DO : Pasien tampak mau meminum obatnya Tidak tampak reaksi alergi, kemerahan / gatal Pasien diberikan obat Citicoline 500 mg (IV) Atrovastatin 20 mg (PO) Asam Folat 1 tab (PO) Allopurinol 100g (PO)	(Indah)
23.30 wita	- Mengkolaborasikan pemberian cairan infus	DS : - DO : Infus lancar Pasien diberikan terapi cairan IVFD Nacl 20 tpm	(Indah)
20/11/ 2023 08.00 wita	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS : - Pasien mengatakan saat bangun pagi dirinya melakukan melatih tangan dan kakinya seperti yang dicontohkan, namun masih sedikit kaku DO : - Pasien tampak sulit menggerakkan tangan dan kaki bagian kirinya namun adausaha dari pasien dan keluarga untuk melatih ROM dan genggam bola	(Indah)

		karet - TD : 111/66 mmHg - N : 89 x/menit	
09.00 wita	- Mengubah posisi pasien ke posisi terlentang - Memonitor kondisi umum selama meakukan mobilisasi - Memonitor status oksigenasi	DS: - Pasien mengatakan masih sulit menggerakkan kakinya bagian kirinya dan tangan kirinya ssudah sedikit bisa digerakkan DO: - Pasien tampak kooperatif , pasien tampak berposisi terlentang sudah bisa mandiri - SpO_2 : 99%	(Indah)
09.30 wita	- Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM pasif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi, dan oposisi) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS : - Pasien mengatakan ingin berlatih menggerakkan tangan dan kakinya agar bisa sembuh - Keluarga pasien mengatakan akan selalu membantu pasien melakukan mobilisasi DO : - Pasien tampak kooperatif. - Otot-otot pasien tampak kooperatif saat digerakkan perawat. - Tampak keluarga pasien sesekali membantu pasien melakukan ROM pasif.	(Indah)

10.15 wita	- Memfasilitasi pasien melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melatih pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi	DS : - Pasien mengatakan sudah bisa menggenggam bola karet dan waktunya terkadang bisa lama DO : - Pasien tampak kooperatif saat diberikan ROM pasif dan genggam bola karet bergerigi. Tampak ekstremitas pasien cukup aktif melakukan ROM - Tampak tangan kiri pasien sudah bisa menggenggam bola karet bergerigi dengan waktu yang cukup lama walapun genggaman belum terlalu kuat	(Indah)
12.00 wita	- Melaksanakan hasil kolaborasi dengan dokter pemberian obat injeksi dan oral	DS : - DO : Pasien tampak mau meminum obatnya Tidak tampak reaksi alergi, kemerahan / gatal Pasien diberikan obat Citicoline 500 mg (IV) Aspilet 80 mg (PO) Mecobalamin 1 amp (IV) Omeprazole 40 mg (IV) Asam Folat 1 tab (PO)	(Indah)
15.00 wita	- Memotivasi dan mengajarkan pasien	DS : - Pasien mengatakan ingin	

	melakukan ROM pasif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi, dan oposisi) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	berlatih lagi menggerakkan tangan dan kakinya agar bisa sembuh - Keluarga pasien mengatakan akan selalu membantu pasien melakukan mobilisasi DO : - Pasien tampak kooperatif. - Otot-otot pasien tampak kooperatif saat digerakkan perawat. - Tampak keluarga pasien sesekali membantu pasien melakukan ROM pasif.	 (Indah)
15.30 wita	- Memfasilitasi pasien melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melatih pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi	DS : - Pasien mengatakan sudah bisa menggenggam bola karet dan waktunya terkadang bisa lama - Pasien mengatakan kaki kirinya sudah sedikit bisa digerakkan dan lmas berkurang DO : - Pasien tampak kooperatif saat diberikan ROM pasif dan genggam bola karet bergerigi. Tampak ekstremitas pasien cukup aktif melakukan ROM - Tampak tangan kiri pasien	 (Indah)

		sudah bisa menggenggam bola karet bergerigi dengan waktu yang cukup lama walapun genggaman belum terlalu kuat	
16.00 wita	- Memonitor kondisi umum pasien selama mobilisasi	DS : Pasien mengatakan lemas sedikit berkurang DO : TD : 112/77 mmHg N : 82 x /menit	(Indah)
16.30 wita	- Melaksanakan hasil kolaborasi dengan dokter pemberian obat injeksi dan oral	DS : - DO : Pasien tampak mau meminum obatnya Pasien diberikan obat Lacosib 60 mg (PO)	(Indah)
21. 00 wita	- Mengkolaborasikan pemberian cairan infus	DS : - DO : Infus lancar Pasien diberikan terapi cairan IVFD Nacl 20 tpm	(Indah)
22.00 wita	- Melaksanakan hasil kolaborasi dengan dokter pemberian obat injeksi dan oral	DS : - DO : Pasien tampak mau meminum obatnya Tidak tampak reaksi alergi, kemerahan / gatal	(Indah)

		Pasien diberikan obat Citicoline 500 mg (IV) Atrovastatin 20 mg (PO) Asam Folat 1 tab (PO) Allopurinol 100g (PO)	
21/11/23 08.00 wita	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS : - Pasien mengatakan saat bangun pagi dirinya melakukan melatih tangan dan kakinya seperti yang dicontohkan, kaku sendi berkurang DO : - Pasien tampak sudah cukup bisa menggerakkan tangan kirinya dan kaki bagian kirinya masih sedikit sulit untuk digrakkan namun adausaha dari pasien dan keluarga untuk melatih ROM dan genggam bola karet - TD : 111/66 mmHg - N : 89 x/menit	(Indah)
09.00 wita	- Mengubah posisi pasien ke posisi terlentang - Memonitor kondisi umum selama meakukan mobilisasi - Memonitor status oksigenasi	DS: - Pasien mengatakan masih sulit menggerakkan kakinya bagian kirinya dan tangan kirinya ssudah sedikit bisa digerakkan DO: - Pasien tampak kooperatif ,	(Indah)

		pasien tampak berposisi terlentang sudah bisa mandiri - SpO_2 : 98%	
09.30 wita	- Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM pasif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi, dan oposisi) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS : - Pasien mengatakan ingin berlatih menggerakkan tangan dan kakinya agar bisa sembuh - Keluarga pasien mengatakan akan selalu membantu pasien melakukan mobilisasi DO : - Pasien tampak kooperatif. - Otot-otot pasien tampak kooperatif saat digerakkan perawat. - Tampak keluarga pasien sesekali membantu pasien melakukan ROM pasif.	(Indah)
10.15 wita	- Memfasilitasi pasien melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melatih pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi	DS : - Pasien mengatakan sudah bisa menggenggam bola karet dan waktunya lama namun geanggaman belum terlalu kuat DO : - Pasien tampak kooperatif saat diberikan ROM pasif dan genggam bola karet bergerigi. Tampak	(Indah)

		ekstremitas pasien cukup aktif melakukan ROM - Tampak tangan kiri pasien sudah bisa menggenggam bola karet bergerigi dengan waktu yang cukup lama walapun genggaman belum terlalu kuat	
10.00 wita	- Melaksanakan hasil kolaborasi dengan dokter pemberian obat injeksi dan oral	DS : - DO : Pasien tampak mau meminum obatnya Pasien diberikan obat Citicoline 500 mg (IV)	(Indah)
12.00 wita	- Memonitor tanda tanda vital pasien	DS : Pasien mengatakan tidurnya tidsk teratur DO : Pasien dengan hasil pemeriksan TTV : S : 36,1 ° C TD : 113/63 mmHg N : 83 x /menit RR : 24 x / menit SpO2 : 99 %	(Indah)
12.10 wita	- Melaksanakan hasil kolaborasi dengan dokter pemberian obat injeksi dan oral	DS : - DO : Pasien tampak mau meminum obatnya Pasien diberikan obat Aspilet 80 mg (PO)	(Indah)

		Asam Folat 1 tab (PO)	
12.10 wita	- Melaksanakan hasil kolaborasi dengan dokter pemberian obat injeksi dan oral	DS : - DO : Pasien tampak mau meminum obatnya Pasien diberikan obat Sucralfat CI (PO)	(Indah)
14.00 wita	- Melaksanakan hasil kolaborasi dengan dokter pemberian obat injeksi dan oral	DS : - DO : Pasien tampak mau meminum obatnya Pasien diberikan obat Mecobolamin 1 amp (IV) Omeprazole 40 mg (IV)	(Indah)
15.00 wita	- Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM pasif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi, dan oposisi) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS : - Pasien mengatakan ingin berlatih lagi menggerakkan tangan dan kakinya agar bisa sembuh - Keluarga pasien mengatakan akan selalu membantu pasien melakukan mobilisasi DO : - Pasien tampak kooperatif. - Otot-otot pasien tampak kooperatif saat digerakkan perawat. - Tampak keluarga pasien sesekali membantu pasien melakukan ROM pasif.	(Indah)

15.30 wita	- Memfasilitasi pasien melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melatih pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi	DS : - Pasien mengatakan sudah bisa menggenggam bola karet dan waktunya terkadang bisa lama - Pasien mengatakan kaki kirinya sudah sedikit bisa digerakkan dan lemas berkurang DO : - Pasien tampak kooperatif saat diberikan ROM pasif dan genggam bola karet bergerigi. Tampak ekstremitas pasien aktif melakukan ROM - Tampak tangan kiri pasien sudah bisa menggenggam bola karet bergerigi dengan waktu yang cukup lama walapun genggaman belum terlalu kuat	(Indah)
16.00 wita	- Memonitor kondisi umum pasien selama mobilisasi	DS : Pasien mengatakan lemas sedikit berkurang DO : TD : 112/77 mmHg N : 82 x /menit	(Indah)
16.00 wita	- Memonitor tanda tanda vital pasien	DS : Pasien mengatakan pusing DO :	(Indah)

		Pasien dengan hasil pemeriksan TTV : S : 36,1 ° C TD : 111/75 mmHg MAP : 87 mmHg N : 89 x /menit RR : 20 x / menit SpO2 : 98 %	
18.00 wita	- Melaksanakan hasil kolaborasi dengan dokter pemberian obat injeksi dan oral	DS : - DO : Pasien tampak mau meminum obatnya Pasien diberikan obat Lacosib 60 mg (PO)	(Indah)
22.00 wita	- Melaksanakan hasil kolaborasi dengan dokter pemberian obat injeksi dan oral	DS : - DO : Pasien tampak mau meminum obatnya Tidak tampak reaksi alergi, kemerahan / gatal Pasien diberikan obat Citicoline 500 mg (IV) Atrovastatin 20 mg (PO) Asam Folat 1 tab (PO) Allopurinol 100g (PO)	(Indah)
22.10 wita	- Memonitor tanda tanda vital pasien -	DS : Pasien mengatakan pusing DO : Pasien dengan hasil pemeriksan TTV : S : 36,1 ° C	(Indah)

		TD : 119/65 mmHg MAP : 83 mmHg N : 82 x /menit RR : 22 x / menit SpO2 : 100 %	
22/11/23 08.00 wita	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS : - Pasien mengatakan kondisinya sudah jauh lebih baik, tidak ada keluhan nyeri DO : - Pasien tampak sudah bisa menggerakkan tangan kirinya dan tampak sudah bisa menggerakkan kaki kirinya secara perlahan - TD : 111/66 mmHg - N : 89 x/menit	(Indah)
09.00 wita	- Mengubah posisi pasien ke - Memonitor kondisi umum selama meakukan mobilisasi - Memonitor status oksigenasi	DS: - Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan kirinya dan sudah bisa menggerakkan kaki kirinya secara perlahan DO: - Pasien tampak kooperatif, pasien tampak berposisi beridiri sudah bisa mandiri - SpO_2 : 99%	(Indah)

09.30 wita	- Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM pasif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi, dan oposisi) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS : - Pasien mengatakan ingin berlatih menggerakkan tangan dan kakinya agar bisa sembuh - Keluarga pasien mengatakan akan selalu membantu pasien melakukan mobilisasi DO : - Pasien tampak kooperatif. - Otot-otot pasien tampak kooperatif saat digerakkan perawat. - Tampak keluarga pasien sesekali membantu pasien melakukan ROM pasif.	(Indah)
10.15 wita	- Memfasilitasi pasien melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melatih pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi	DS : - Pasien mengatakan sudah bisa menggenggam bola karet dan waktunya lama dan genggaman cukup kuat - Pasien ingin mencoba melakukan ROM secara mandiri DO : - Pasien tampak kooperatif saat diberikan ROM pasif dan genggam bola karet bergerigi. Tampak ekstremitas pasien cukup	(Indah)

		aktif melakukan ROM - Tampak tangan kiri pasien sudah bisa menggenggam bola karet bergerigi dengan waktu yang cukup lama dan genggaman sudah cukup kuat - Kekuatan oto pasien tampak meningkat dan tampak tidak kaku lagi	
10.00 wita	- Melaksanakan hasil kolaborasi dengan dokter pemberian obat injeksi dan oral	DS : - DO : Pasien tampak mau meminum obatnya Pasien diberikan obat Citicoline 500 mg (IV)	(Indah)
12.00 wita	- Memonitor tanda tanda vital pasien	DS : Pasien mengatakan tidurnya tidsk teratur DO : Pasien dengan hasil pemeriksan TTV : S : 36,1 ° C TD : 113/63 mmHg N : 83 x /menit RR : 24 x / menit SpO2 : 99 %	(Indah)
12.10 wita	- Melaksanakan hasil kolaborasi dengan dokter pemberian obat injeksi dan oral	DS : - DO : Pasien tampak mau meminum obatnya	(Indah)

		Pasien diberikan obat Aspilet 80 mg (PO) Asam Folat 1 tab (PO)	
12.10 wita	- Melaksanakan hasil kolaborasi dengan dokter pemberian obat injeksi dan oral	DS : - DO : Pasien tampak mau meminum obatnya Pasien diberikan obat Sucralfat CI (PO)	(Indah)
14.00 wita	- Melaksanakan hasil kolaborasi dengan dokter pemberian obat injeksi dan oral	DS : - DO : Pasien tampak mau meminum obatnya Pasien diberikan obat Mecobolamin 1 amp (IV) Omeprazole 40 mg (IV)	(Indah)
15.00 wita	- Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM pasif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi, dan oposisi) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS : - Pasien mengatakan ingin berlatih menggerakkan tangan dan kakinya agar bisa sembuh - Keluarga pasien mengatakan akan selalu membantu pasien melakukan mobilisasi DO : - Pasien tampak kooperatif. - Otot-otot pasien tampak kooperatif saat digerakkan perawat. - Tampak keluarga pasien	(Indah)

		sesekali membantu pasien melakukan ROM pasif.	
15.30 wita	- Memfasilitasi pasien melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melatih pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi	DS : - Pasien mengatakan sudah bisa menggenggam bola karet dan waktunya lama dan genggaman cukup kuat - Pasien ingin mencoba melakukan ROM secara mandiri DO : - Pasien tampak kooperatif saat diberikan ROM pasif dan genggam bola karet bergerigi. Tampak ekstremitas pasien cukup aktif melakukan ROM - Tampak tangan kiri pasien sudah bisa menggenggam bola karet bergerigi dengan waktu yang cukup lama dan genggaman sudah cukup kuat - Kekuatan otot pasien tampak meningkat dan tampak tidak kaku lagi - Kekuatan otot: 555 | 555 555 | 444	(Indah)
16.00 wita	- Memonitor kondisi umum pasien selama mobilisasi	DS : Pasien mengatakan lemas	

		sedikit berkurang DO : TD : 112/77 mmHg N : 82 x /menit	(Indah)
16.00 wita	- Memonitor tanda tanda vital pasien	DS : Pasien mengatakan pusing DO : Pasien dengan hasil pemeriksan TTV : S : 36,1 ° C TD : 111/75 mmHg MAP : 87 mmHg N : 89 x /menit RR : 20 x / menit SpO2 : 98 %	(Indah)
18.00 wita	- Melaksanakan hasil kolaborasi dengan dokter pemberian obat injeksi dan oral	DS : - DO : Pasien tampak mau meminum obatnya Pasien diberikan obat Lacosib 60 mg (PO)	(Indah)
22.00 wita	- Melaksanakan hasil kolaborasi dengan dokter pemberian obat injeksi dan oral	DS : - DO : Pasien tampak mau meminum obatnya Tidak tampak reaksi alergi, kemerahan / gatal Pasien diberikan obat Citicoline 500 mg (IV) Atrovastatin 20 mg (PO) Asam Folat 1 tab (PO)	(Indah)

		Allopurinol 100g (PO)	
22.10 wita	- Memonitor tanda tanda vital pasien -	DS : Pasien mengatakan pusing DO : Pasien dengan hasil pemeriksan TTV : S : 36,1 ° C TD : 119/65 mmHg MAP : 83 mmHg N : 82 x /menit RR : 22 x / menit SpO2 : 100 %	(Indah)
23/11/23 08.00 wita	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS : - Pasien mengatakan kondisinya sudah jauh lebih baik, tidak ada keluhan nyeri DO : - Pasien tampak sudah tidak lemah dan sangat bugar - Pasien tampak sudah bisa menggerakkan tangan kirinya dan tampak sudah bisa menggerakkan kaki kirinya secara perlahan - TD : 111/66 mmHg - N : 89 x/menit	(Indah)
09.00 wita	- Mengubah posisi pasien ke posisi terlentang - Memonitor kondisi umum selama meakukan mobilisasi	DS: - Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan kirinya dan sudah bisa menggerakkan kaki kirinya	(Indah)

	- Memonitor status oksigenasi	secara perlahan DO: - Pasien tampak kooperatif , pasien tampak berposisi beridiri sudah bisa mandiri - SpO_2 : 99%	
09.30 wita	- Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM pasif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi, dan oposisi) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS : - Pasien mengatakan saat dirumah akan terus berlatih menggerakkan tangan dan kakinya agar bisa sembuh dan terus melakukan latihan genggam bola karet bergerigi - Keluarga pasien mengatakan akan selalu membantu pasien melakukan mobilisasi DO : - Pasien tampak kooperatif. - Otot-otot pasien tampak aktif saat digerakkan perawat. - Keluarga pasien tampak selalu membantu pasien	(Indah)
10.25 wita	- Memfasilitasi pasien melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melatih pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi	DS : - Pasien mengatakan badannya sudah lebih fit dari sebelumnnya - Pasien mengatakan sudah bisa menggenggam bola	(Indah)

		karet dan waktunya lama dan genggaman cukup kuat - Pasien ingin mencoba melakukan ROM secara mandiri DO : - Pasien tampak kooperatif saat diberikan ROM pasif dan genggam bola karet bergerigi. Tampak ekstremitas pasien cukup aktif melakukan ROM - Tampak tangan kiri pasien sudah bisa menggenggam bola karet bergerigi dengan waktu yang cukup lama dan genggaman sudah cukup kuat - Kekuatan otot pasien tampak meningkat dan tampak tidak kaku lagi - Kekuatan otot: 555 | 555 555 | 444	

V. Evaluasi

No	Tgl/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1	**2**	**3**	**4**
1	23 November	S : - Pasien mengatakan sudah bisa	

	2023 11.00 WITA	menggerakkan dan mengangkat tangan dan kaki kiriny. - Pasien mengatakan sudah bisa menggenggam dan mencengkram bola dengan waktu yang cukup lama dan genggaman sudah cukup kuat. - Pasien mengatakan tangan dan kakinya sekarang sudah cukup kuat menahan beban O: - Pasien tampak sudah bisa menggerakkan ekstremitas kiri secara perlahan, Tampak tangan kiri pasien sudah bisa menggenggam bola karet bergerigi dengan waktu yang cukup lama dan genggaman sudah cukup kuat - Kekuatan otot pasien tampak meningkat dan tampak tidak kaku lagi - Kekuatan otot: 555 | 555 555 | 444 A : Masalah Gangguan Mobilitas fisik teratasi P : - Memfasilitasi pasien melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melatih pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi	(Indah)

Lampiran 8

SURAT-SURAT IJIN PENELITIAN

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

Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/0307 /2024 31 Januari 2024
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth.
Direktur RSUD Bali Mandara
di-
Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/studi pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
Ni Made Ditha Sukmariasih	P07120320381	1. Data 10 besar penyakit pada pasien dewasa (rawat inap) di RSUD Bali Mandara 5 tahun terakhir. 2. Data pasien dewasa dengan diagnosa pneumonia 5 tahun terakhir di RSUD Bali Mandara . 3. Data pasien dewasa dengan diagnosa PPOK 5 tahun terakhir di RSUD Bali Mandara. 4. Data pasien sembuh dengan penyakit pneumonia 5 tahun terakhir di RSUD Bali Mandara

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

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

PEMERINTAH PROVINSI BALI

DINAS KESEHATAN

RSUD BALI MANDARA

JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : https://rsbm.baliprov.go.id

Bali, 23 Februari 2024

Nomor : B.37.000/8110/KEP/RSBM

Lampiran : -

Perihal : **Mohon Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan**

Kepada

Yth. Ni Komang Indah Kusuma Dewi

di – Tempat

Menunjuk surat saudara Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/0422/2024, pada tanggal 19 Februari 2024 perihal Mohon Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan, bahwa dari RSUD Bali Mandara Provinsi Bali merekomendasikan dapat kami ijinkan sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Peraturan Gubernur No. 20 Tahun 2018 sebagai berikut:

- Jasa Sarana	1 bulan x 1 proposal x Rp. 43.750	Rp. 43.750,-
- Jasa Pelayanan	1 bulan x 1 proposal x Rp. 131.250	Rp. 131.250,-
Jumlah		Rp. 175.000,-

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ditandatangani secara elektronik oleh:
DIREKTUR

dr. I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya, M.Kes
NIP. 19740701 200212 1008

Balai Sertifikasi Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE

BANGGA BUATAN INDONESIA

BANGGA BERWISATA DI INDONESIA

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120323085
Nama Mahasiswa	Ni Komang indah Kusuma Dewi
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners Semester : 2

Skripsi | Bimbingan | Jurnal Ilmiah | Seminar Proposal | Syarat Sidang | Sidang Skripsi

Bimbingan

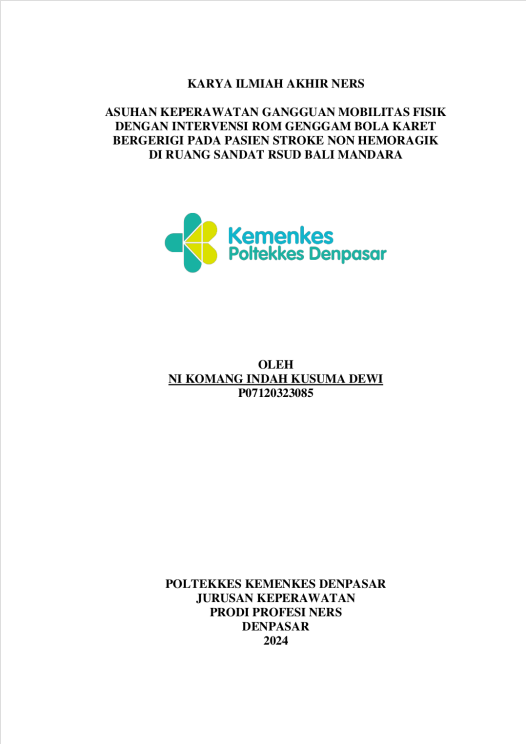
No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Mengajukan judul KIAN	Cari jurnal terkait, gunakan sumber yang valid, lanjut pembuatan BAB I	29 Des 2023	✓
2	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB I	Perbanyak jurnal pendukung, kronilogis masalah yang spesifik belum ditemukan, luas dan besar masalah	5 Jan 2024	✓
3	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi BAB I dan Bimbingan BAB II dan III	Tambahkan patofisiologis yang sesuai	22 Peb 2024	✓
4	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi BAB III	sesuaikan metode penelitian, sampel dan kriteria inklusi eksklusi	28 Mar 2024	✓
5	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB IV sampai BAB VI	Tambahkan jurnal pada setiap hasil dokumentasi keperawatan, Perbanyak jurnal pendukung pada pembahasan,	16 Apr 2024	✓
6	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan menyeluruh	Sesuaikan penulisan dan acc ujian	25 Apr 2024	✓
7	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan judul dan BAB I	Perbaiki tata tulis, tata bahasa SPOK, perbaiki spasi dan tanda baca	29 Peb 2024	✓
8	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi BAB I dan bimbingan BAB II	Periksa kembali bahasa asing yang harus ditulis miring, cek salah ketik	4 Mar 2024	✓
10	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi BAB II dan bimbingan BAB III	Perhatikan penulisan dan spasi judul gambar dan tabel, penulisan sitasi nasional	16 Apr 2024	✓
11	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi BAB III dan BImbingan BAB IV-VI	Perhatikan spasi danmargin, perbaiki pembuatan tabel, perbaiki tata penulisan	19 Apr 2024	✓
12	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan resisi BAB IV, V, VI dan bimbingan asbtrak, daftar isi, daftar pustaka dan lampiran	Perhatikan jumlah kata di abstrak, perhatikan nama penulis di dapus, kata istilah di tulis kapital	22 Apr 2024	✓
13	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan menyeluruh	ACC KIAN dan siapkan ujian	24 Apr 2024	✓

Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Kadek Melinda Sukmadewi
Assignment title:	hana
Submission title:	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Inte...
File name:	NI_Komang_Indah_Kusuma_Dewi_turnitin.pdf
File size:	1.99M
Page count:	61
Word count:	8,091
Character count:	53,176
Submission date:	30-May-2024 11:47AM (UTC+0700)
Submission ID:	2391400370



KARYA ILMIAH AKHIR NERS

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
DENGAN INTERVENSI ROM GENGGAM BOLA KARET
BERGERIGI PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DI RUANG SANDAT RSUD BALI MANDARA

Kemenkes
Poltekkes Denpasar

OLEH
NI KOMANG INDAH KUSUMA DEWI
P07120323085

POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI PROFESI NERS
DENPASAR
2024

Copyright 2024 Turnitin. All rights reserved.

Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi ROM Genggam Bola Karet Bergerigi pada Pasien Stroke Non Hemoragik

ORIGINALITY REPORT

20%	20%	5%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	10%
2	pdfcoffee.com Internet Source	1%
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
4	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
5	repository.unja.ac.id Internet Source	1%
6	doaj.org Internet Source	1%
7	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1%
8	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1%
	id.123dok.com	