

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

**JADWAL KEGIATAN JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN PEMBERIAN
TERAPI SIKAT SENSORI PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DI RUMAH SAKIT BALI MANDARA**

No.	Kegiatan	Bulan															
		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 Ijin 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).

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya Karya Ilmiah Akhir Ners

REALISASI ANGGARAN BIAYA KARYA ILMIAH AKHIR NERS ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN PEMBERIAN TERAPI SIKAT SENSORI PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUMAH SAKIT BALI MANDARA

Alokasi dana yang diperlukan pada penelitian ini dirancang sebagai berikut:

No.	Kegiatan	Biaya
1	Tahap Persiapan a. Pengurusan izin penelitian	Rp 175.000,00
2	Tahap Pengumpulan Data a. Instrumen Penelitian b. Transportasi (3x) c. Pengolahan dan Analisis Data	Rp 100.000,00 Rp 50.000,00 x 3 Rp 150.000,00 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 40.000,00 x 5 Rp 200.000,00 Rp 100.000,00 Rp 150.000,00
Total :		Rp 1.125.000,00

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara Calon Responden

Di -

Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Profesi Ners Politeknik Kesehatan Denpasar bermaksud akan melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian Terapi Sikat Sensori Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rumah Sakit Bali Mandara”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Profesi Ners. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang bapak/ibu/saudara berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini kami sampaikan dan atas partisipasinya, kami ucapkan terima kasih.

Denpasar,

2024

Peneliti

Putu Nanda Aura Nhaha Putri Yasa
NIM. P07120323084

Lampiran 4 *Informed Consent* (PSP)

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Saudara, kami meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan dipersilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian Terapi Sikat Sensori Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rumah Sakit Bali Mandara.
Peneliti Utama	Putu Nanda Aura Nhaha Putri Yasa
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Rumah Sakit Bali Mandara
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan pemberian terapi sikat sensori pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Bali Mandara dengan jumlah pasien kelolaan sebanyak 1 orang dengan syaratnya yaitu kriteria inklusi Bapak/Ibu yang stroke non hemoragik yang mengalami hemiparesis, mengalami penurunan kekuatan otot 1-3, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan) pasien stabil, pasien stroke non hemoragik minimal 3 hari perawatan, pasien stroke non hemoragik yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi berupa Bapak/Ibu yang mengalami hambatan dalam komunikasi.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi yaitu peneliti akan memberikan *snack* untuk peserta. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

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

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti: CP: Aura (Telp: 085829255043)

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara telah membaca, telah memahami dan telah mendapat

kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui**
untuk menjadi peserta penelitian.

Peserta/Subyek Penelitian

Wali

Tanggal : / /

Tanggal : / /

Hubungan dengan Peserta/Subyek Penelitian:

Peneliti

Tanggal : / /

Tanda tangan saksi diperlukan pada formular Consent ini hanya bila

- ☐ Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa benar informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal : / /

Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

**Coret yang tidak perlu*

Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Sikat Sensori Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

LOGO	Terapi Sikat Sensori		
	No. Dokumen:	No. Revisi : 00	Halaman : 1/1
SOP	Ditetapkan Tanggal:		Disahkan oleh
PENGERTIAN	Suatu alat terapi yang berbentuk sikat, yang memiliki bulu-bulu yang halus dan lembut yang bisa digunakan untuk terapi atau stimulasi.		
TUJUAN	Tujuan pemberian terapi sikat sensori yaitu memberikan rangsangan pada proprioceptor kulit dan persendian, serta muscle spindle agar terjadi peningkatan kontraksi secara singkat dan terjadi pola gerak yang terintegrasi dan menjadi gerakan-gerakan pola fungsional (Susanto dan Angliadi, 2016).		
INDIKASI	1. Pasien stroke non hemoragik yang mengalami hemiparesis 2. Mengalami penurunan kekuatan otot 1-3 3. Kesadaran composmentis 4. Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan) pasien stabil		
PERSIAPAN	1. Sikat sensori 2. APD		

	3. Handrub
PROSEDUR	Tahap Pra Interaksi 1. Mencuci tangan 2. Mempersiapkan alat Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, panggil pasien dengan namanya 2. Menanyakan kondisi dan keluhan pasien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 4. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan 5. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien Tahap Kerja 1. Petugas mencuci tangan 2. Pemberian rangsang taktil dilakukan setelah pasien melakukan mobilisasi berupa stretching, gerakan pasif sendi. 3. Kaji adanya luka atau warna kemerahan pada kulit ekstremitas atas dan bawah pasien. 4. Gosok dengan lembut dan sedikit menekan pada kedua tangan pasien secara bergantian menggunakan surgical brush. Gosok mulai dari bagian bawah ekstremitas lalu menuju ke bagian atas. 5. Setelah itu gosok kedua kaki secara bergantian menggunakan surgical brush dengan teknik yang sama. 6. Lakukan berulang-ulang pada kedua tangan dan kaki hingga 30 menit. 7. Kaji kembali kondisi kulit pasien, apakah timbul warna kemerahan atau adanya rasa nyeri pada pasien. 8. Beri waktu istirahat pada pasien 1-3 jam. 9. Lalu gosok kembali kedua tangan dan kaki pasien dengan teknik yang sama seperti sebelumnya selama 30 menit.

	10. Kemudian kaji kembali kondisi kulit pasien serta tanyakan apakah pasien merasa kesakitan selama pemberian terapi. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan Dokumentasi Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan
--	--

Lampiran 6 Asuhan Keperawatan Kasus Kelolaan

	ORIENTASI PASIEN BARU							
Nama : Tn. K Tanggal Lahir : 31-12-1955 No RM : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>1</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </table> L / P			1	5	0	4	1	5
1	5	0	4	1	5			

NO	PROSEDUR	DILAKUKAN	KET
1	Memberi salam	☒ Ya ☐ Tidak	
2	Mengantar pasien ke ruangan	☒ Ya ☐ Tidak	
3	Memberi penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien tentang : - Peraturan rumah sakit tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga - Informasi tentang petugas yang merawat - Informasi tentang catatan perkembangan kondisi pasien dan rencana asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan - Informasi tentang persiapan pasien pulang	☒ Ya ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Tidak	

Denpasar, 05 Desember 2023

Pasien / Keluarga Pasien

(Ny. R)

Perawat



(Putu Nanda Aura Nhaha Putri Yasa)

Form.JKP.01.03.2019	
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN FORMAT PENGKAJIAN
	
Nama : Tn. K Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1955 / 67 th No RM : 15.04.15 Jenis Kelamin : Laki-laki	PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP

Tgl : 05/12/2023

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

Ruangan : Sandat

Jam : 15.00 wita

IDENTITAS PASIEN				
Kewarganegaraan : (√) WNI, () WNA : _____ Agama : (√) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : _____ Pendidikan : () Tidak Sekolah, (√) SD, () SMP, () SMA, () Perguruan Tinggi				
RIWAYAT KESEHATAN				
Tanggal MRS : 05/12/2023				
Keluhan utama saat MRS : Lemas pada tubuh kiri				
Diagnosa medis saat ini : SNH				
Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Pasien datang ke IGD pada tanggal 05/12/2023 pukul 08.38 WITA dengan keluhan lemas pada tubuh bagian kiri. Keluarga pasien mengatakan tubuh bagian kiri tiba-tiba lemas saat sedang duduk di rumah. Keluarga pasien mengatakan 30 menit sebelum MRS bibir pasien mencong ke kiri dan pasien berbicara pelo. Di UGD dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan TD: 134/76 mmHg, N: 76 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,2°C, SpO₂ : 98%. Pasien telah dilakukan pemasangan infus, CT-scan, EKG, Lab. DL di UGD. Pasien diberikan terapi obat, citicolin 2x500mg, mecobalamin 3x1amp, atorvastatin 1x20mg, clopidogrel 1x75 mg. Selanjutnya pasien dipindahkan ke ruang sandat pada pukul 15.00 wita. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 05 Desember 2023 pukul 15.00 wita, pengkajian data subjektif didapatkan pasien mengeluh susah menggerakkan tangan dan kaki kiri. Data objektif didapatkan kondisi fisik pasien lemas, tampak pasien berbaring di tempat tidur dengan pergerakan yang terbatas, ROM menurun, dan kekuatan otot tubuh bagian kiri menurun yaitu <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>3333</td> <td>5555</td> </tr> <tr> <td>3333</td> <td>5555</td> </tr> </table> Pasien dengan riwayat penyakit hipertensi dan jantung sejak 2 tahun lalu tidak rutin minum obat dan baru minum obat 3 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan TTV : TD : 138/80 mmHg, N : 78 x/menit, S : 36,2°C, RR : 20 x/menit, SpO₂: 99%.	3333	5555	3333	5555
3333	5555			
3333	5555			
Riwayat penyakit terdahulu : a. Riwayat MRS sebelumnya : (√) Tidak () Ya, Lamanya : ____ - ____, alasan : b. Riwayat dioperasi : (√) Tidak () Ya, jelaskan : c. Riwayat Kelainan Bawaan : (√) Tidak () Ya, jelaskan : d. Riwayat Alergi : (√) Tidak () Ya, jelaskan : e. Riwayat penyakit keluarga : (√) Tidak () Ya, jelaskan :				

PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)	
(√)Infus intra vena, di pasang di : <u>tangan kanan</u> tanggal : <u>05/12/2023</u> , () Central line (CVP), di pasang di : __- tanggal : __/__/____()Dower chateter, di pasang di : ____ - ____ tanggal : __/__/__, ()Selang NGT, di pasang di ____ - ____ tanggal : ____ - ____ () Tracheostomy, di pasang di : tanggal : __/__/__, ()Lain lain : ____ tanggal : __/__/	
KONTROL RISIKO INFEKSI	
Status : (√)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 : <u>36,2</u> °C, Pernafasan : <u>20</u> x/menit, Nadi : <u>78</u> x/menit, SpO2 : 99% Tekanan Darah : <u>138/80</u> mmHg	

PENILAIAN NYERI :

Catatan : Untuk pasien sadar gunakan skala WBS dan NRS, untuk pasien tidak sadar gunakan skala BPS

Behavior Pain Scale (BPS)

Penilaian	Deskripsi	Skor
Ekspresi wajah	Rileks	1
	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		

Wong Backer (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)/VAS



Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-4 = Nyeri Ringan

Nyeri : (√)Tidak ()Ya, Skala WBS/NRS/BPS/VAS:
 Lokasi nyeri :
 Frekuensi Nyeri : ()Jarang ()Hilang timbul
 ()Terus-menerus
 Lama Nyeri :
 Menjalar : ()Tidak ()Ya, ke : _____
 Kualitas Nyeri : ()Tumpul ()Tajam ()Panas/terbakar
 () Lain-lain : _____
 Faktor pemicu/ yang memperberat :
 Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri : _____

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : (√)Normosefali ()Mikrosefali ()Hidrosefali
 () lesi/luka () hematoma () perdarahan () luka sobek () lain-lain
 Warna rambut hitam keputihan
 Kelainan: rontok/dll

Mata : Konjungtiva : (√)Merah muda ()Pucat (), Sklera : (√)Normal ()Ikterus Lain- lain _____
 Penglihatan: (√) normal () kacamata
 Pupil : (√) isokor () 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 : Kembung : (√)Tidak ()Ya Bising Usus : (√)Normal ()Abnormal, jelaskan : 5 x/menit
 Ascites: (√)Tidak ()Ya

Ekstremitas : Akral : (✓)Hangat ()Dingin, Pergerakan : ()Aktif (✓)Pasif, Kekuatan Otot : ()Kuat (✓)Lemah Capillary Refill Time : (✓) < 3 detik () > 3 detik Hemiplegi/parese : ()Tidak (✓)Ya, jelaskan : <u>kelemahan pada tubuh bagian kiri</u> Kekuatan otot : <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>3333</td> <td>5555</td> </tr> <tr> <td>3333</td> <td>5555</td> </tr> </table> Edema : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : Kelainan : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____ Kulit : Warna : (✓)Normal, ()Ikterus, ()Sianosis, Membran Mukosa : (✓)Lembab, ()Kering, ()Stomatitis Hematome : (✓)Tidak, ()Ya Luka : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan : Masalah integritas kulit : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : <i>(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment)</i> Anus dan Genetalia : Kelainan/masalah : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan: _____	3333	5555	3333	5555
3333	5555			
3333	5555			
DATA BIOLOGIS Pernapasan : Kesulitan bernafas : (✓)Tidak, ()Ya : memakai O₂ _____ lt/menit dengan : ()Nasal canule, ()Sungkup, ()Masker Makan dan Minum : Nafsu makan : (✓)Baik, ()Tidak, Jenis Makanan : (✓)Bubur, ()Nasi, Frekuensi <u>3x</u> /hari Kesulitan makan : (✓)Tidak, ()Ya, Kebiasaan makan : ()Mandiri, (✓)Dibantu, () Ketergantungan ()Menggunakan NGT Keluhan : Mual : (✓)Tidak, ()Ya Muntah : (✓)Tidak, ()Ya, Warna/Volume _____ / _____ ml Makanan pantangan: <u>tidak ada</u> Makanan yang disukai: <u>menyukai semua makanan</u> Makanan yang tidak disukai: <u>tidak ada</u> Eliminasi : Bak : (✓)Normal, ()Tidak, Masalah perkemihan : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()Retensi urine, ()Inkontinensia urine, ()Dialysis Warna urine : (✓)Kuning jernih, ()Keruh, ()Kemerahan, Frekuensi : <u>6-7x</u> /hari Bab : (✓) Normal, ()Tidak, Masalah defekasi : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()stoma, ()sthesia ani, ()konstipasi, ()diare Warna feses : ()Kuning, (✓)Kecoklatan, ()Kehitaman, Perdarahan : ()Tidak, ()Ya, Frekuensi : <u>2x</u> /hari Istirahat Tidur : Lama tidur <u>6</u> jam/hari Kesulitan Tidur : (✓)Tidak, ()Ya Tidur siang : ()Tidak, (✓)Ya Kebiasaan pengantar tidur: tidak ada Kebiasaan saat tidur: tidak ada _____ Mobilisasi : ()Normal/mandiri, (✓)Dibantu, ()Menggunakan kursi roda, Lain-lain _____ Kegiatan di waktu luang: mengobrol				
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: <u>ingin segera sembuh</u> Harapan setelah menjalani perawatan: <u>cepat pulih kembali</u> Perubahan yang dirasa setelah sakit: <u>tidak dapat beraktivitas seperti sebelumnya</u> Suasana hati: <u>biasa saja</u>				

Bicara

☐ Jelas Bahasa utama: Bahasa Indonesia

☒ √Relevan Bahasa daerah: Bahasa Indonesia

☒ √Mampu mengekspresikan

☒ √Mampu mengerti orang lain

Gangguan seksual: (☒)Tidak (☐)Ya,, jika ya:

☐ fertilitas ☐ menstruasi

☐ libido ☐ kehamilan

☐ ereksi ☐ alat kontrasepsi

Yang dilakukan jika sedang stres:

☒ √pemecahan masalah ☐ cari pertolongan ☐ tidur

☐ makan ☐ makan obat ☐ lain-lain (misalnya marah, diam, dll)

DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL

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

Pembuat keputusan dalam keluarga: anak

Kesulitan dalam keluarga:-

☐ Hubungan dengan orang tua

☐ Hubungan dengan sanak keluarga

☐ 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 : _____

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

ASSESMEN FUNGSIONAL (Bartel Indeks)

NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	
01	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontinen teratur		2
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 tetapi, 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 : ☐ Mandiri (20) ☐ Ketergantungan Ringan (12-19) ☐ Ketergantungan Sedang (9-11) ☒ Ketergantungan Berat (5-8) ☐ Ketergantungan Total (0-4)					TOTAL	6

PENGKAJIAN RESIKO JATUH

Skor Resiko Jatuh (Skala Morse) : 9 () Rendah 0-7 (✓) Sedang 8-13 () Sangat Tinggi ≥ 14

PENGKAJIAN INTEGRITAS KULIT

Lihat pada form pengkajian gangguan integritas kulit skala braden

SKRINING NUTRISI dengan MST (Malnutrisi Screening Tools)

Berat Badan (BB) sekarang : <u>60</u> kg BB seharusnya/biasanya : <u>60</u> kg Tinggi Badan (TB) : <u>165</u> cm 1. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan? ☒ Tidak ☐ Ya, bila ya berapa penurunan berat badan Anda? ☐ 1-5 kg 1 ☐ 6-10 kg 2 ☐ 11-15 kg 3 ☐ >15 kg 4 ☐ Tidak yakin 2	2. Apakah nafsu makan anda berkurang? (✓) Tidak 0 () Ya 1 Total Skor 2 Nilai MST : Risiko Rendah (MST = 0-1) 0 Risiko Sedang (MST = 2-3) 2 Risiko Tinggi (MST = 4-5) 2 Catatan : *Bila resiko rendah dilakukan skrinning ulang setiap 7 hari *Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut oleh 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 b.d gangguan neuromuscular d.d dengan pasien mengeluh susah menggerakkan tangan dan kaki kiri, pasien mengalami penurunan kekuatan otot yaitu 3333 (tiga) pada ekstremitas kiri, pergerakan terbatas, penurunan rentang gerak (ROM), dan pasien tampak lemah

Perawat Pengkaji,



(Putu Nanda Aura Nhaha P.Y)



Form.JKP.05.02.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Tn. K Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1955 / 67 th No RM : 15.04.15 Jenis Kelamin : Laki-laki		PENGKAJIAN 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				
	Tanggal	05/12/2023				
1	Sensori Persepsi	3				
2	Kelembaban Kulit	3				
3	Aktivitas	2				
4	Mobilisasi	2				
5	Status Nutrisi	3				
6	Pergesekan Kulit	2				
	Total Skor	15				
	Paraf>Nama Terang	/ Aura				

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	Aktivitas	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 : Tn. K
Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1955 / 67 th
No RM : 15.04.15
Jenis Kelamin : Laki-laki

PENGKAJIAN RISIKO JATUH DEWASA
(SKALA MORSE)

Ruangan: Sandar

Lembar ke:

No	Item penilaian	Tgl Jam Skor	05/12/23	06/12/23	07/12/23	Lembar ke:				
			12.00	12.00	12.00					
			1	2	3	4	5	6	7	8
1	Usia									
	a. Kurang dari 60 tahun	0	1	1	1					
	b. Lebih dari 60 tahun	1								
	c. Lebih dari 80 tahun	2								
2	Defisit Sensoris									
	a. Kacamata bukan bifokal	0	0	0	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	2	2	2					
	c. ADL dibantu penuh	3								
4	Riwayat Jatuh									
	a. Tidak pernah	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	0	0	0					
	b. Kesulitan mengerti perintah	2								
	c. Gangguan memori	2								
	d. Kebingungan	3								
	e. Disorientasi	3								
6	Pengobatan dan Penggunaan Alat Kesehatan									
	a. > 4 jenis pengobatan	1								
	b. Antihipertensi /hipoglikemik/antidepresan	2								
	c. Sedatif/psikotropika/narkotika	2								
	d. Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2	2	2	2					
7	Mobilitas									
	a. Mandiri	0								
	b. Menggunakan alat bantu berpindah	1								
	c. Koordinasi/keseimbangan buruk	2								
	d. Dibantu sebagian	3	3	3	3					
	e. Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4								
	f. Lingkungan dengan banyak furniture	4								
8	Pola BAB/BAK									
	a. Teratur	0	0	0	0					
	b. Inkontinensia urine/feses	1								
	c. Nokturia	2								
	d. Urgensi/frekuensi	3								
9	Komorbidity									
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2	2	2	2					
	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	3								
	c. Pasca bedah 0-24 jam	3								
Total skor			10	10	10					
Keterangan			Risiko Sedang	Risiko Sedang	Risiko Sedang					
Risiko rendah		0-7								
Risiko sedang		8-13	√	√	√					
Risiko sangat tinggi		≥ 14								
Nama/paraf			Aura /	Aura /	Aura /					

Form.JKP.06.01.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Tn. K Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1955 / 67 th No RM : 15.04.15 Jenis Kelamin : Laki-laki		PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Darah Lengkap (05/12/2023)

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI NORMAL
WBC	H 13.25	10 ³ /uL	4.10-11.00
RBC	5.14	10 ³ /uL	4.50-5.90
HGB	15.9	g/dL	13.5-17.5
HCT	45.1	%	40.0-52.0
MCV	87.7	fL	80.0-100.0
MCH	30.9	Pg	26.0-34.0
MCHC	35.3	g/dL	32.0-36.0
PLT	157	10 ³ /uL	150-440
RDW-SD	41.2	fL	37.0-54.0
RDW-CV	12.9	%	11.6-14.6
PDW	12.8	fL	9.0-17.0
MPV	11.2	fL	9.0-13.0
PCT	0.19	%	0.15-0.50
NLR	H 3.2		< 3.13

CT Scan Kepala (05/12/2023) :

Kesan

- Subacute lacunar infarct di genu dan crus anterior capsula interna kiri



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn. K
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1955 / 67 th
 No RM : 15.04.15
 Jenis Kelamin : Laki-laki

ANALISIS DATA

Data Fokus	Analisis	Masalah
DS : - Pasien mengeluh susah menggerakan tangan dan kaki kiri, dan terasa lemas DO : - Kondisi fisik lemas, tampak pasien berbaring di tempat tidur dengan pergerakan yang terbatas - ROM menurun - Kekuatan otot tubuh bagian kanan menurun 3333 5555 3333 5555	Stroke hemoragik ↓ Arteri serebri media ↓ Disfungsi neurologis ↓ Penurunan fungsi motorik dan muskuloskeletal ↓ Hemiplegia kontralateral ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn. K
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1955 / 67 th
 No RM : 15.04.15
 Jenis Kelamin : Laki-laki

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
05/12/2023	Gangguan Mobilitas Fisik b.d gangguan neuromuscular d.d dengan pasien mengeluh susah menggerakkan tangan dan kaki kiri, pasien mengalami penurunan kekuatan otot yaitu 3333 (tiga) pada ekstremitas kiri, pergerakan terbatas, penurunan rentang gerak (ROM), dan pasien tampak lemah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Mobilitas Fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat (4) 2. Kekuatan otot meningkat (4) 3. Rentang gerak (ROM) meningkat (4) 4. Gerakan terbatas menurun (4) 5. Kelemahan fisik menurun (5)	Intervensi Utama Dukungan Mobilisasi (I. 05172) 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 5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)	

			6. Fasilitasi melakukan mobilisasi dini melakukan mobilisasi dini ditempat tidur dengan memberikan terapi sikat sensori 7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 8. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 9. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 10. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) 11. Ajarkan dan jelaskan keluarga cara penyikatan untuk membantu proses meningkatkan kekuatan otot Intervensi Pendukung Pengaturan Posisi (I.01019) Observasi 1. Monitor status oksigenasi Terapeutik 2. Motivasi melakukan ROM pasif 3. Ubah posisi setiap 2 jam	
--	--	---	---	--



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn. K
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1955 / 67 th
 No RM : 15.04.15
 Jenis Kelamin : Laki-laki

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal / Jam	No. Dx	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
5/12/2023 16.00 wita	1	- Mengidentifikasi adanya nyeri - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS : - Pasien mengeluh susah menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri. Tidak ada nyeri DO : - Pasien tampak sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri. - Penurunan rentang gerak karena ekstremitas lemah sehingga sulit digerakkan. - Penurunan kekuatan otot. Kekuatan otot ekstremitas kiri bernilai 3 - Tekanan darah: 138/80 mmHg - Frekuensi nadi: 78 x/menit	
16.15 wita		- Memonitor status oksigenasi	DS: - Pasien mengatakan tidak ada sesak DO: - SPO2: 98%	
16.17 wita	1	- Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Menganjurkan melakukan mobilisasi dini (ROM)	DS : - Keluarga pasien dan pasien mengatakan bersedia untuk melakukan mobilisasi dan mengerti tujuan serta prosedur dari mobilisasi DO : - Keluarga dan pasien mendengarkan perawat dan kooperatif saat perawat memberikan penjelasan.	

16.20 wita	1	- Mengubah posisi pasien ke posisi terlentang - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS: - Pasien mengatakan susah menggerakkan badan. DO : - Pasien kooperatif. Pasien dalam posisi terlentang dan tampak lemah. Suasana sekitar pasien tampak tenang.	
16.25 wita	1	- 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 segera sembuh. DO: - Pasien tampak kooperatif. Otot-otot pasien tampak aktif ketika digerakkan perawat. Sese kali keluarga mencoba untuk membantu pasien melakukan ROM pasif pada ekstremitas atas dan bawah. Keluarga dan pasien sangat kooperatif	
16.30 wita	1	- Memfasilitasi pasien untuk melakukan mobilisasi dini (ROM pasif)	DS : - DO : - Pasien tampak kooperatif saat perawat memberikan ROM pasif. Ekstremitas terasa kaku karena ini baru pertama kali pasien melakukan mobilisasi dini (ROM).	
16.32 wita	1	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kiri - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - Pasien mengatakan butuh bantuan untuk berganti posisi. DO : - Pasien dalam posisi miring kiri. Pasien tampak masih lemah, pergerakan masih terbatas.	
16.35 wita	1	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kanan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : - Pasien dalam posisi miring kanan. Pasien tampak masih lemah, pergerakan masih terbatas	

16.40 wita	1	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring terlentang - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS: - Pasien mengatakan dirinya merasa nyaman ketika diubah posisinya perlahan. DO : - Pasien kooperatif. Pasien dalam posisi telentang dan tampak lemah, serta suasana di sekitar pasien cukup mendukung sesi latihan ROM.	
16.45 wita	1	- Melakukan latihan stimulasi sikat sensori	DS : - Pasien mengatakan nyaman saat dilakukan penyikatan DO : - Pasien tampak terlihat tenang dan nyaman	
19.00 wita	1	- Memonitor status oksigenasi	DS: - Pasien mengatakan tidak ada sesak DO: - SPO2: 99%	
19.05 wita	1	- Mengubah posisi pasien ke posisi terlentang - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS: - Pasien mengatakan susah menggerakkan badan. DO : - Pasien kooperatif. Pasien dalam posisi telentang dan tampak lemah. Suasana sekitar pasien tampak tenang.	
19.10 wita	1	- Memfasilitasi pasien untuk melakukan mobilisasi dini (ROM pasif)	DS : - Pasien mengatakan merasa lebih baik saat kaki dan tangannya digerakkan DO : - Pasien tampak kooperatif. Otot-otot pasien tampak aktif ketika digerakkan perawat. Keluarga juga membantu pasien melakukan ROM pasif pada ekstremitas atas	
19.15 wita	1	- 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 segera sembuh. DO: - Pasien tampak kooperatif. Otot-otot pasien tampak aktif ketika digerakkan perawat. Sese kali keluarga mencoba	

			untuk membantu pasien melakukan ROM pasif pada ekstremitas atas dan bawah. Keluarga dan pasien sangat kooperatif	
19.25 wita	1	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kiri - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - Pasien mengatakan butuh bantuan untuk berganti posisi. DO : - Pasien dalam posisi miring kiri. Pasien tampak masih lemah, pergerakan masih terbatas.	
19.30 wita	1	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kanan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : - Pasien dalam posisi miring kanan. Pasien tampak masih lemah, pergerakan masih terbatas	
16.35 wita	1	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring terlentang - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS: - Pasien mengatakan dirinya merasa nyaman ketika diubah posisinya perlahan. DO : - Pasien kooperatif. Pasien dalam posisi terlentang dan tampak lemah, serta suasana di sekitar pasien cukup mendukung sesi latihan ROM.	
16.40 wita	1	- Melakukan latihan stimulasi sikat sensori	DS : - Pasien mengatakan nyaman saat dilakukan penyikatan DO : - Pasien tampak terlihat tenang dan nyaman	
6/12/2023 09.00 wita	1	- Mengidentifikasi adanya nyeri - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS : - Pasien mengatakan tangan kanan dan kaki kirinya masih sulit digerakan - Keluarga pasien mengatakan setelah mandi pagi pasien sudah dilatih seperti yang dicontohkan perawat kemarin. DO : - Pasien tampak tenang - Pasien tampak masih susah menggerakkan ekstremitasnya, namun ada usaha dari pasien dan keluarga untuk melatih ROM	

			- Tekanan darah: 132/80 mmHg - Frekuensi nadi: 80 x/menit	
09.05 wita		- Memonitor status oksigenasi	DS: - Pasien mengatakan tidak ada sesak DO: - SPO2: 99%	
09.10 wita	1	- Mengubah posisi pasien ke posisi terlentang - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS: - Pasien mengatakan masih susah menggerakkan badan. DO : - Pasien kooperatif. Pasien dalam posisi telentang dan tampak lemah. Suasana sekitar pasien tampak tenang.	
09.15 wita	1	- Memfasilitasi pasien untuk melakukan mobilisasi dini (ROM pasif)	DS : - Pasien mengatakan merasa lebih baik saat kaki dan tangannya digerakkan DO : - Pasien tampak kooperatif. Otot-otot pasien tampak aktif ketika digerakkan perawat. Keluarga juga membantu pasien melakukan ROM pasif pada ekstremitas atas	
09.20 wita	1	- 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 segera sembuh. DO: - Pasien tampak kooperatif. Otot-otot pasien tampak aktif ketika digerakkan perawat. Sese kali keluarga mencoba untuk membantu pasien melakukan ROM pasif pada ekstremitas atas dan bawah. Keluarga dan pasien sangat kooperatif	
09.28 wita	1	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kiri - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : - Pasien dapat memposisikan tubuhnya miring kiri. Pasien tampak mulai membaik, pergerakan masih sedikit kesulitan dan ekstremitas masih lemah	

09.35 wita	1	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kanan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : - Pasien dalam posisi miring kanan. Pasien tampak masih lemah, pergerakan masih terbatas	
09.40 wita	1	- Melakukan latihan stimulasi sikat sensori	DS : - Pasien mengatakan nyaman saat dilakukan penyikatan DO : - Pasien tampak terlihat tenang dan nyaman	
13.00 wita	1	- Memonitor status oksigenasi	DS: - Pasien mengatakan tidak ada sesak DO: - SPO2: 99%	
13.05 wita	1	- Memfasilitasi pasien untuk melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS : - Pasien mengatakan siap untuk melakukan dan berlatih ROM DO : - Pasien tampak kooperatif. Otot-otot pasien tampak aktif ketika digerakkan perawat. Keluarga juga membantu pasien melakukan ROM pasif pada ekstremitas atas	
13.15 wita	1	- Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM pasif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi dan oposisi) -	DS: - DO: - Pasien tampak kooperatif. Otot-otot pasien tampak aktif ketika digerakkan perawat. Sesekali keluarga mencoba untuk membantu pasien melakukan ROM pasif pada ekstremitas atas dan bawah	
13.25 wita	1	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kiri dan kanan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : - Pasien tampak sudah bisa sedikit sedikit menggerakkan badannya	
13.35 wita	1	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring terlentang - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS: - Pasien mengatakan dirinya merasa nyaman ketika diubah posisinya perlahan. DO : - Pasien kooperatif. Pasien dalam posisi terlentang, suasana di sekitar pasien cukup mendukung sesi latihan ROM.	

13.40 wita	1	- Melakukan latihan stimulasi sikat sensori	DS : - Pasien mengatakan nyaman saat dilakukan penyikatan DO : - Pasien tampak terlihat tenang dan nyaman	
7/12/2023 09.00 wita	1	- Mengidentifikasi adanya nyeri - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS : - Pasien mengatakan tangan kanan dan kaki kirinya masih sulit dinaikan - Keluarga pasien mengatakan setelah mandi pagi pasien sudah dilatih seperti yang dicontohkan perawat kemarin. DO : - Pasien tampak tenang - Pasien tampak masih susah menggerakkan ekstremitasnya, namun ada usaha dari pasien dan keluarga untuk melatih ROM - Tekanan darah: 125/84 mmHg - Frekuensi nadi: 72 x/menit	
09.05 wita		- Memonitor status oksigenasi	DS: - Pasien mengatakan tidak ada sesak DO: - SPO2: 99%	
09.10 wita	1	- Mengubah posisi pasien ke posisi terlentang - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS: - DO : - Pasien kooperatif. Pasien dalam posisi terlentang. Suasana sekitar pasien tampak tenang.	
09.15 wita	1	- Memfasilitasi pasien untuk melakukan mobilisasi dini (ROM pasif)	DS : - Pasien mengatakan merasa lebih baik saat kaki dan tangannya digerakkan DO : - Pasien tampak kooperatif. Otot-otot pasien tampak aktif ketika digerakkan perawat. Keluarga juga membantu pasien melakukan ROM pasif pada ekstremitas atas	
09.20 wita	1	- Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM pasif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi dan oposisi) - Melibatkan keluarga untuk	DS: - Pasien mengatakan ingin berlatih menggerakkan tangan dan kakinya agar bisa segera sembuh. DO:	

		membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	- Pasien tampak kooperatif. Otot-otot pasien tampak aktif ketika digerakkan perawat. Seseekali keluarga mencoba untuk membantu pasien melakukan ROM pasif pada ekstremitas atas dan bawah. Keluarga dan pasien sangat kooperatif	
09.28 wita	1	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kiri - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : - Pasien dapat memposisikan tubuhnya miring kiri. Kondisi fisik pasien tampak mulai membaik, pergerakan masih sedikit kesulitan dan ekstremitas masih lemah	
09.35 wita	1	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kanan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : - Pasien dalam posisi miring kanan. Pergerakan pasien mulai kuat	
09.40 wita	1	- Melakukan latihan stimulasi sikat sensori	DS : - Pasien mengatakan nyaman saat dilakukan penyikatan DO : - Pasien tampak terlihat tenang dan nyaman	
13.00 wita	1	- Memonitor status oksigenasi	DS: - Pasien mengatakan tidak ada sesak DO: - SPO2: 99%	
13.05 wita	1	- Memfasilitasi pasien untuk melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS : - Pasien mengatakan siap untuk melakukan dan berlatih ROM DO : - Pasien tampak kooperatif. Otot-otot pasien tampak aktif ketika digerakkan perawat. Keluarga juga membantu pasien melakukan ROM pasif pada ekstremitas atas	
13.15 wita	1	- Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM pasif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi dan oposisi) -	DS: - DO: - Pasien tampak kooperatif. Otot-otot pasien tampak aktif ketika digerakkan perawat. Seseekali keluarga mencoba untuk membantu pasien melakukan	

			ROM pasif pada ekstremitas atas dan bawah	
13.25 wita	1	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kiri dan kanan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : - Pasien tampak sudah bisa sedikit demi sedikit menggerakkan tubuhnya	
13.35 wita	1	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring terlentang - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS: - Pasien mengatakan dirinya merasa nyaman ketika diubah posisinya perlahan. DO : - Pasien kooperatif. Pasien dalam posisi terlentang, suasana di sekitar pasien cukup mendukung sesi latihan ROM.	
13.40 wita	1	- Melakukan latihan stimulasi sikat sensori	DS : - Pasien mengatakan nyaman saat dilakukan penyikatan DO : - Pasien tampak terlihat tenang dan nyaman	
8/12/2023 13.00 wita	1	- Mengidentifikasi adanya nyeri - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS : - Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya masih lemah sulit diangkat - Keluarga pasien mengatakan setelah mandi pagi pasien sudah dilatih seperti yang dicontohkan perawat kemarin. DO : - Pasien tampak tenang - Pasien tampak belum bisa menggerakkan ekstremitasnya, namun ada usaha dari pasien dan keluarga untuk melatih ROM - Tekanan darah: 128/80 mmHg - Frekuensi nadi: 70 x/menit	
13.02 wita		- Memonitor status oksigenasi	DS: - Pasien mengatakan tidak ada sesak DO: - SPO2: 98%	

13.05 wita	1	- Memfasilitasi pasien untuk melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS : - Pasien mengatakan siap untuk melakukan dan berlatih ROM DO : - Pasien tampak kooperatif. Otot-otot pasien tampak aktif ketika digerakkan perawat. Keluarga juga membantu pasien melakukan ROM pasif pada ekstremitas atas	
13.15 wita	1	- Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM pasif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi dan oposisi) -	DS: - DO: - Pasien tampak kooperatif. Otot-otot pasien tampak aktif ketika digerakkan perawat. Seseekali keluarga mencoba untuk membantu pasien melakukan ROM pasif pada ekstremitas atas dan bawah	
13.25 wita	1	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kiri dan kanan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - DO : - Pasien tampak bisa sedikit demi sedikit menggerakkan tubuhnya secara perlahan	
13.35 wita	1	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring terlentang - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS: - Pasien mengatakan dirinya merasa nyaman ketika diubah posisinya perlahan. DO : - Pasien kooperatif. Pasien dalam posisi terlentang, suasana di sekitar pasien cukup mendukung sesi latihan ROM.	
13.40 wita	1	- Melakukan latihan stimulasi sikat sensori	DS : - Pasien mengatakan nyaman saat dilakukan penyikatan DO : - Pasien tampak terlihat tenang dan nyaman	

9 Jurusan Keperawatan



**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
RAWAT INAP TERINTEGRASI**



Nama : Tn. K
Tanggal Lahir : 31-12-1955
No RM :

L / P

1	5	0	4	1	5
---	---	---	---	---	---

Tanggal / Jam	No. Dx	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd				
8/12/2023 15.00 wita	1	Perawat	S : - Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya masih sulit digerakan O : - Pasien tampak belum mampu menggerakkan ekstremitas kiri, kondisi fisik pasien baik, kekuatan otot : <table><tr><td>3333</td><td>5555</td></tr><tr><td>3333</td><td>5555</td></tr></table> A : - Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : - Pertahankan kondisi pasien - lanjutkan latihan melakukan ROM pasif, dan edukasi kepada keluarga untuk menerapkan terapi sikat sensori secara rutin (2 jam sekali/setelah latihan ROM).	3333	5555	3333	5555	 Aura
3333	5555							
3333	5555							

Lampiran 7 Surat Persetujuan Izin Pengambilan Data Penelitian



ပိတောက်ပြည်နယ်
 PEMERINTAH PROVINSI BALI
 သိက္ခာရုံ
 DINAS KESEHATAN
 ရန်ကုန်မြို့နယ်
 RSUD BALI MANDARA

ကလေးရောဂါကုသမှုဆိုင်ရာ - ရန်ကုန်မြို့နယ် (ပိတောက်) - ရန်ကုန်မြို့နယ် (ပိတောက်) - ရန်ကုန်မြို့နယ် (ပိတောက်)
 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>

Nomor : B.37,000/8110/KEP/RSBM

Lampiran : -

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

Bali, 25 Februari 2024

Kepada

Yth. Putu Nanda Aura Nhaha
Putri Yasa

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 ijin 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 BSE



Lampiran 8 Surat Bukti Penyelesaian Administrasi

[Edit](#)

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120323084
Nama Mahasiswa	Putu Nanda Aura Nhaha Putri Yasa
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	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Pengajuan judul	Lanjutkan pembuatan BAB 1	10 Jan 2024	✓
2	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Pangajuan judul	Lanjutkan sesuai panduan kian	11 Jan 2024	✓
3	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB 1	Tambahkan komplikasi yang terjadi pada SNH yang mengalami gangguan mobilitas fisik	22 Jan 2024	✓
4	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB 1	Pada latar belakang buat kalimat yang harus runtun dan nyambung dengan paragraf selanjutnya	26 Jan 2024	✓
5	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB 2	Tambahkan pada konsep askep pola kebutuhan dan pemeriksaan fisik yang di kaji pada SNH. Tambahkan tujuan dan indikasi terapi	20 Mar 2024	✓
6	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB 3,4	Tambahkan kriteria inklusi sesuai indikasi pemberian sikat sensori	4 Apr 2024	✓
7	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB 2,3	Lanjutkan membuat kasus kelolaan	5 Apr 2024	✓
8	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB 4,5,6	Pada kasus kelolaan harus sesuai dengan kasus askep yang di buat. Tambahkan penelitian terkait pada bab 5	17 Apr 2024	✓
9	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB 4,5	Samakan penulisan di kasus kelolaan dengan hasil pengkajian	19 Apr 2024	✓
10	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB 5,6	Tambahkan bagaimana pelaksanaan terapi yang di lakukan dan tambahkan kesimpulan pada BAB 6	22 Apr 2024	✓
11	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB 5,6	Lengkapi KIAN	24 Apr 2024	✓
12	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan revisi asuhan keperawatan KIAN, BAB 1-6	ACC ujian KIAN	25 Apr 2024	✓
13	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan revisi asuhan keperawatan KIAN, BAB 1-6	ACC ujian KIAN	26 Apr 2024	✓

Lampiran 9 Bukti Validasi Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN
PRODI PROFESI KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

NAMA MAHASISWA : Putu Nanda Aura Nhaha Putri Yasa
NIM : P07120323084

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	2/5 - 2024		Rai Sukerni
2	PERPUSTAKAAN	2/5 - 2024		Awa Trinsy Jayu
3	LABORATORIUM	2/5 - 2024		Sum Dami
4	HMJ	2/5 - 2024		Pasak Adinnata
5	KEUANGAN	2/5 - 2024		I.A Suahdi B
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	2/5 - 2024		Nym Supira

Keterangan:

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

Denpasar,
Ketua Jurusan Keperawatan,

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



Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ite.kominfo.go.id/verifyPDF>.

Lampiran 10 Hasil Turnitin



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: Abdur Rahman
Assignment title: KIAN
Submission title: Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pe...
File name: KIAN_AURA.pdf
File size: 542.69K
Page count: 52
Word count: 9,187
Character count: 59,616
Submission date: 04-Jun-2024 11:53AM (UTC+0700)
Submission ID: 2383627222

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS
ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
DENGAN PEMBERIAN TERAPI SIKAT SENSORI PADA
PASIHEN STROKE NON HEMORAGIK DI
RUMAH SAKIT BALI MANDARA



Oleh:
PUTU SANDA AURANHAHA PUTRIYANA
NIM. P07120323084

POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
DENPASAR
2024

Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian Terapi Sikat Sensori Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Rumah Sakit Bali Mandara

ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

27%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

id.123dok.com

Internet Source

2%

2

repository.unmuhjember.ac.id

Internet Source

1%

3

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

1%

4

eprints.ukh.ac.id

Internet Source

1%

5

repo.stikesperintis.ac.id

Internet Source

1%

6

repositori.uin-alaudidin.ac.id

Internet Source

1%

7

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

1%

8

repository.stikstellamarismks.ac.id

Internet Source

1%

repo.stikmuhptk.ac.id

Ace
A. Rahman

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putu Nanda Aura Nhaha Putri Yasa
NIM : P07120323084
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024
Alamat : Jl. Muding Buit, Perumahan Muding Pertiwi, Kerobokan
Nomor HP/Email : 085733061240 / auranhaha308@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners berupa tugas akhir dengan judul:
Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian Terapi Sikat Sensori Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rumah Sakit Bali Mandara.

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di 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 skripsi ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar,

Yang menyatakan,



Putu Nanda Aura Nhaha Putri Yasa

NIM. P07120323084