

Lampiran 1 Realisasi Jadwal Penelitian Laporan Kasus

No.	Kegiatan	Bulan																			
		Jan 2025				Feb 2025				Mar 2025				April 2025				Mei 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penetapan judul dan lokasi pengambilan kasus dan melengkapi bab 1-3																				
2.	Identifikasi lokasi pengambilan kasus																				
3.	Membuat surat ke lokasi pengambilan kasus																				
4.	Konsul bab 1-3 dan perbaikan bab 1-3																				
5.	Melakukan askep																				
6.	Menyusun laporan kasus																				
7.	Ujian laporan kasus																				
8.	Perbaikan laporan kasus																				

Lampiran 2 Lembar Realisasi Anggaran Biaya Penelitian

Realisasi Anggaran Biaya

No.	Uraian Kegiatan	Biaya
1.	Tahap Persiapan	
	ATK untuk proposal	Rp. 10.000
	Pengurusan izin pengambilan data	Rp. 210.000
	Pengurusan izin pengambilan kasus	Rp. 200.000
2.	Tahap Pelaksanaan	
	Lembar format asuhan keperawatan	Rp. 20.000
	Print lembar persetujuan	Rp. 15.000
	Trasnportasi dan akomodasi	Rp. 100.000
3.	Tahap Akhir	
	ATK KTI	Rp. 25.000
	Penggandaan laporan KTI	Rp. 200.000
	Penyusunan laporan KTI	Rp. 100.000
	Biaya tidak terduga	Rp. 150.000
Total Biaya Keseluruhan :		Rp. 1.030.000

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny. X Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik di RSUD Klungkung Tahun 2025 sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang saudara/saudari berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih

Klungkung, 22 Maret 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan



Ni Luh Marsha Dewi Swari
NIM. P07120122103

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Nengah Sunting
Tempat/Tanggal Lahir : 31 Desember 1955
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Br. Penasan, Ds. Tihingan, Banjarangkan,
Klungkung

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Luh Marsha Dewi Swari Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny/Tn. X Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik di RSUD Klungkung Tahun 2025.” Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada diberkas ini akan dicantumkan pada subjek asuhan keperawatan. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari mana pun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Klungkung, 22 Maret 2025


(...I WAYAN SUPANTA...)

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*) SEBAGAI
PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN**

Yang terhormat saudara/saudari, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam asuhan keperawatan ini. Keikutsertaan dalam asuhan keperawatan ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Pada Ny/Tn. X Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik di RSUD Klungkung Tahun 2025
Pemberi Asuhan Keperawatan	Ni Luh Marsha Dewi Swari
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung
Sumber Pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk meningkatkan harga diri pada pasien Stroke Non Hemoragik yang mengalami Gangguan Mobilitas Fisik. Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Klungkung Tahun 2025, pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik yang berusia 20-70 tahun, merupakan pasien rawat inap yang berada di lingkungan RSUD Klungkung, pasien bersedia untuk mengikuti aktivitas selama kegiatan dilaksanakan, pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik yang kooperatif serta memenuhi kriteria eksklusi pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik yang awalnya bersedia menjadi

subjek asuhan keperawatan, tetapi tidak dapat mengikuti prosedur karena alasan tertentu, subjek asuhan keperawatan mengundurkan diri dari pemberian asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan ini diberikan selama lima hari dengan enam kali pertemuan.

Atas ketersediaan berpartisipasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang telah diluangkan. Pemberi asuhan keperawatan menjamin kerahasiaan semua data pasien dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan laporan asuhan keperawatan.

Kepesertaan saudara/saudari pada asuhan keperawatan ini bersifat sukarela. saudara/saudari dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan atau menghentikan kepesertaan dari pemberian asuhan keperawatan kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan saudara/saudari untuk berhenti sebagai pasien dalam pemberian asuhan keperawatan tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, saudara/saudari diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan setelah Penjelasan (*Informed Consent*) sebagai *Pasien Asuhan Keperawatan/*Wali' setelah saudara/saudari benar-benar memahami tentang pemberian asuhan keperawatan ini. saudara/saudari akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya pemberian asuhan keperawatan terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan saudara/saudari untuk kelanjutan kepesertaan dalam pemberian asuhan keperawatan, pemberi asuhan keperawatan akan menyampaikan hal ini kepada saudara/saudari. Jika ada

pertanyaan yang perlu disampaikan kepada pemberi asuhan keperawatan, silahkan hubungi pemberi asuhan keperawatan: Ni Luh Marsha Dewi Swari dengan nomor HP 081937069442

Tanda tangan Bapak/Ibu/Balita dibawah ini menunjukkan bahwa saudara/saudari telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada pemberi asuhan keperawatan tentang tindakan yang akan diberikan ini dan menyetujui untuk menjadi pasien pemberian asuhan keperawatan.

Pasien Asuhan Keperawatan

Wali



(...I WAYAN SUPANTA...)

Tanda Tangan dan Nama

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanggal (wajib diisi): 22 / 03 / 25

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang— koma)

Hubungan dengan Pasien Asuhan Keperawatan

Pemberi Asuhan Keperawatan



Tanda Tangan dan Nama

22 Maret 2025

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir *Consent* ini hanya bila

- Pasien asuhan keperawatan memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta.
- Wali dari pasien pemberian asuhan keperawatan tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta.

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, tidak boleh anggota tim pemberi asuhan keperawatan.

Saksi:

Saya mengatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh pasien asuhan keperawatan atau walinya dan persetujuan untuk menjadi pasien asuhan keperawatan diberikan secara sukarela.



(...I WAYAN SUPANTA...)

Tanda Tangan dan Nama Saksi

22 Maret 2025

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

Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data



Nomor : 000.9.2/878/RSUD/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth. :
 Kepala Instalasi Rekam Medik dan
 Midikolegal
 Di-
 RSUD Kabupaten Klungkung

Dengan hormat,
 Menunjuk Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Nomor: PP.06.02/F.XXIV.13/2025, tanggal 4 Maret 2025, tentang Permohonan Ijin Pengambilan Data, maka kami memberikan ijin kepada:

No	Nama	NIM	Data Yang Diambil
1.	Ni Luh Marsha Dewi Swari	P07120122103	1. Jumlah kasus pasien dengan stroke non hemoragik periode tahun 2021, 2022, 2023 dan 2024 2. Jumlah kasus pasien stroke non hemoragik yang menjalani perawatan di RSUD Klungkung tahun 2021, 2022, 2023 dan 2024 3. Jumlah kasus pasien stroke non hemoragik yang terdiagnosis gangguan mobilitas fisik periode tahun 2021, 2022, 2023 dan 2024

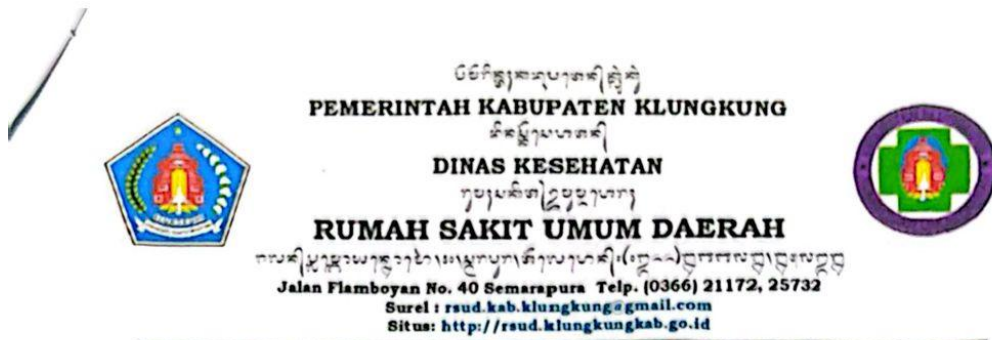
Maka kami mohon untuk bisa membantu dalam pengumpulan data tersebut sebagai berikut :
 1. Pembimbing adalah Kepala Instalasi Rekam Medik dan Midikolegal a/n I Wayan Dody Putra Wardana S.RM.

Semarapura, 07 Maret 2025
 a.n. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung
 Plt. Wakil Direktur Administrasi Umum dan SDM

(Signature)
 Dr. Luh Ayu Widayanti, Sp.PA.
 Pembina Tk.I, IV/b
 NIP. 198601032010012028

Tembusan disampaikan kepada:
 Yth : 1. Kepala Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Kab. Klungkung
 2. Yang bersangkutan
 3. Arsip

Lampiran 7 Surat Izin Pengambilan Kasus



Nomor : 000.9.2/941/RSUD/2025
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Kasus

Kepada Yth. :
Kepala Ruang Pikat

Di-
RSUD Kabupaten Klungkung

Dengan hormat,
Menunjuk Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Nomor: PP.06.02/F.XXIV.13/0994/2025, tanggal 06 Maret 2025, perihal permohonan ijin Pengambilan Kasus, maka kami memberikan ijin kepada:

Nama : Ni Luh Marsha Dewi Swari
NIM : P07120122103
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Ny/Tn. X dengan Gangguan Mobilitas Fisik akibat Stroke Non Hemoragik di Ruang Rawat Inap RSUD Klungkung
Tempat Penelitian : RSUD Kabupaten Klungkung
Contact Person : 081937069442

Maka kami mohon untuk bisa membantu dalam Penelitian tersebut sebagai berikut :

1. Pembimbing adalah Kepala Ruang Pikat a/n Ns. I Wayan Pasek Tekayana, S.Kep
2. Sudah diuji Ethical Clearance dengan Nomor : 0009.2/906/RSUD/2025
3. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil

Semarapura, 12 Maret 2025
a.n. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung
Plt. Wakil Direktur Administrasi Umum dan SDM


dr. Irena Ayu Widyanti, Sp.PA.
Permanen I, IV/b
NIP. 198601032010012028

Tembusan disampikan kepada Yth :

1. Kepala Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Kab. Klungkung
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

**Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada
Penyakit Stroke Non Hemoragik Di Ruang Pikat**

Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung

Tanggal 22 – 26 Maret 2025

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas pasien dan penanggung jawab

Nama : Ny. S

No. RM : 001058

Tempat/Tanggal Lahir : Dawan, 31-12-1955

Umur : 69 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : SMA

Agama : Hindu

Status Perkawinan : Kawin

Suku : Bali

Pekerjaan : IRT

Alamat : Penasan Tihingan Klungkung

Tanggal MRS : 21 Maret 2025

Sumber Informasi : Pasien dan Keluarga

Penanggung Jawab

Nama : Tn. W

Umur : 71 tahun

Jenis Kelamin : Laki - laki

Hubungan Dengan Px : Suami

Pekerjaan : Buruh Tani

Alamat : Penasan Tihingan Klungkung

b. Keluhan utama

Pasien mengeluh mengalami kelemahan tubuh bagian kiri

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD Klungkung pada tanggal 21 Maret 2025 pukul 13.00 WITA dengan keluhan kelemahan separuh tubuh kiri sejak pukul 4 pagi tadi. Keluarga pasien mengatakan sebelum mengalami kelemahan separuh tubuhnya pasien sempat terjatuh di kamar mandi dan kepalanya terbentur, saat itu pasien sempat di dudukkan oleh suaminya. Keluarga pasien mengatakan setelah terjatuh pasien langsung lemas dan tidak bisa menggerakkan tubuh bagian kirinya. Setelah itu pasien dibawa oleh keluarganya ke IGD RSUD Klungkung untuk mendapatkan pengobatan. Dilakukan pemeriksaan diketahui tekanan darah : 150/90 suhu : 36,8°C, nadi : 78x/menit, SpO2 : 94%, respirasi 20x/menit, kesadaran : Composmentis, GCS 15 (E 4 V 5 M 6). Kemudian pukul 04.10 WITA pasien di pindahkan ke ruangan Pikat. Pada saat pengkajian 22 Maret 2025 pukul 16.00 WITA, pasien mengeluh susah menggerakkan tubuh sebelah kiri. Pasien tampak lemah dan mengalami penurunan kekuatan otot yaitu 1 pada ekstermitas sebelah kiri, 5 pada ekstermitas sebelah kanan atas dan bawah. Pasien juga mengalami penurunan rentang gerak (ROM), gerakan pasien terbatas. Pasien juga mengatakan

persendiannya kaku dan merasa cemas saat bergerak. Tekanan darah : 140/90, suhu : 36,2°C, nadi : 88x/menit, RR : 20x/menit, SpO2 : 95%, kekuatan otot :

1111	5555
1111	5555

Terapi yang diberikan di Ruang Pikat yaitu terpasang infus asering sofbag 500ml 16 tpm di tangan sebelah kanan, citicoline 2 x 250mg (IV), aspilet 80mg 1x1, mecobalamin 500mg 2 x 1

2) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes mellitus

3) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat penyakit keturunan

d. Kebutuhan biopsikospiritual

1) Pola manajemen kesehatan dan persepsi

a) Alergi dan Kebiasaan makan : Pasien mengatakan tidak memiliki alergi dengan makanan atau minuman apapun

b) Obat-obatan : Pasien mengatakan hanya mengonsumsi obat-obatan yang di beli di apotek dan kadang mendapatkan resep obat dari dokter di fasilitas kesehatan terdekat.

2) Pola metabolik dan nutrisi

a) Frekuensi/porsi makan : Keluarga pasien mengatakan frekuensi makan pasien setelah di rawat inap yaitu 3x sesuai dengan jadwal makan di rumah sakit dan untuk porsi makan selalu habis

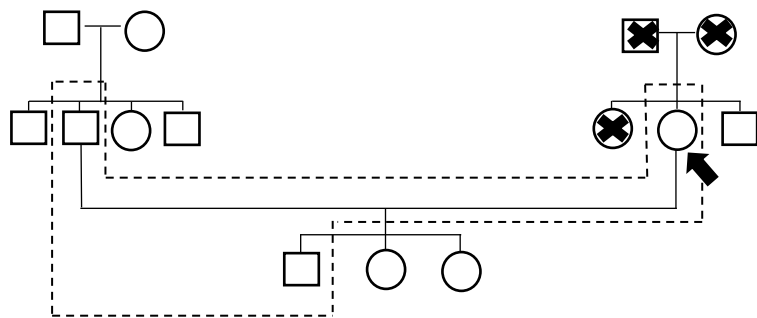
b) Berat Badan : Pasien mengatakan terakhir mengukur berat badan yaitu 96kg

- c) Tinggi Badan : Pasien mengatakan tinggi badan yaitu 155 cm
 - d) Jenis Makanan : Pasien mengatakan tidak ada jenis makanan tertentu yang tidak disukai setelah di rumah sakit
 - e) Makanan yang disukai : Pasien mengatakan menyukai semua jenis makanan
 - f) Makanan tidak disukai : Pasien mengatakan tidak ada makanan yang tidak disukai
 - g) Makanan pantangan : Pasien mengatakan tidak ada makanan pantangan apapun
 - h) Nafsu makan : Keluarga pasien mengatakan nafsu makan masih tetap sama seperti sebelum dan sesudah masuk rumah sakit, dan setiap diberikan makanan yang disediakan oleh rumah sakit pasti habis
 - i) Perubahan BB 3 bulan terakhir : Pasien mengatakan tidak ada perubahan berat badan di 3 bulan terakhir
- 3) Pola eliminasi
- a) Buang air besar
 - (1) Frekuensi : Keluarga pasien mengatakan sebelum dan sesudah masuk rumah sakit BAB sebanyak 1-2x dalam sehari
 - (2) Waktu : Pasien mengatakan sebelum dan saat sakit biasanya buang air besar di pagi/sore hari
 - (3) Warna : Keluarga pasien mengatakan warna feses sebelum sakit yaitu kecoklatan, namun semenjak sakit warna feses kuning kecoklatan
 - (4) Konsistensi : Pasien mengatakan konsistensi feses pasien sebelum sakit yaitu padat, tidak berlendir ataupun berlemak namun saat sakit feses sedikit lembek tidak berlendir ataupun berlemak.

- (5) Penggunaan pencahar : Pasien mengatakan tidak menggunakan obat pencahar apapun
- b) Buang air kecil
- (1) Frekuensi : Pasien mengatakan frekuensi buang air kecil sebelum sakit sebanyak 3-4x dalam sehari, namun semenjak sakit pasien BAK sebanyak 2-3x dalam sehari.
- (2) Warna : Pasien mengatakan warna urine sebelum dan saat sakit adalah kuning jernih
- (3) Bau : Pasien mengatakan saat kencing urinenya tidak berbau
- 4) Pola istirahat dan tidur
- a) Waktu tidur (jam) : Pasien mengatakan sebelum sakit biasanya tidur pada pukul 21.00 Wita namun saat sakit pasien tidur di jam yang tidak menentu
- b) Lama tidur/hari : Pasien mengatakan sebelum sakit pasien biasanya tidur $\pm$ 6-7 jam/hari, namun saat sakit pasien lama tidur tidak menentu
- c) Kebiasaan pengantar tidur : Pasien mengatakan tidak ada kebiasaan pengantar tidur
- d) Kebiasaan saat tidur : Pasien mengatakan tidak ada kebiasaan saat tidur
Kesulitan dalam hal tidur : Pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam hal tidur
- 5) Pola aktivitas dan latihan
- a) Kegiatan dalam pekerjaan : Pasien mengatakan kegiatan sebelum sakit yaitu hanya menjadi seorang ibu rumah tangga, namun semenjak sakit pasien mengatakan jarang untuk melakukan kegiatan biasanya di rumah dikarenakan merasa nyeri pada lutut dikarenakan pengapuran.
- b) Olahraga : Pasien mengatakan jarang berolahraga karena tidak terlalu suka

- c) Kegiatan di waktu luang : Pasien mengatakan kegiatan di waktu luang yang dilakukan adalah mejejaitan.
- 6) Pola kerja
 - a) Jenis pekerjaan : Pasien mengatakan pekerjaannya adalah seorang Ibu Rumah Tangga
 - b) Jumlah jam kerja : Pasien mengatakan tidak memiliki jam kerja
 - c) Jadwal kerja : Pasien mengatakan tidak memiliki jadwal kerja
- 7) Pola kognitif dan persepsi diri
 - a) Alat bantu yang digunakan : Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu apapun sebelum maupun saat sakit
 - b) Kesulitan yang dialami : Pasien mengatakan sebelum sakit memiliki kesulitan menggerakkan kaki dikarenakan pengapuran pada lutut, dan saat sakit pasien kesulitan untuk melakukan aktivitas dikarenakan sakit yang di alaminya sekarang
- 8) Pola lingkungan
 - a) Kebersihan lingkungan : Pasien mengatakan kebersihan lingkungan di sekitarnya baik dan terjamin
 - b) Bahaya : Pasien mengatakan tidak ada bahaya apapun di lingkungannya
 - c) Polusi : Pasien mengatakan tidak ada polusi di sekitar lingkungannya karena jauh dari perkotaan.
- 9) Pola personal hygiene
 - a) Kebersihan tangan, kaki, dan kuku : Kuku tangan dan kaki pasien tampak kotor

- b) Kebersihan rambut : Pasien mengatakan jarang keramas baik sebelum sakit dan saat sakit pasien mengatakan jarang keramas
- c) Kebersihan gigi dan mulut : Pasien mengatakan sebelum sakit rajin menggosok gigi, namun semenjak sakit jarang menggosok gigi
- d) Kebersihan kulit : Kulit pasien berwarna sawo matang dan tampak kering
- e) Kebersihan tubuh : Keluarga pasien mengatakan pasien selalu di lap dan sudah di ganti bajunya 1x sehari
- f) Kebersihan genetalia : Labia mayor dan minor tampak bersih tidak terdapat keputihan atau darah menstruasi.
- 10) Pola hubungan dan peran



Ket:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊠ : Laki-laki yang sudah meninggal
- ⊡ : Perempuan yang sudah meninggal
- : Garis Keturunan
- : Garis tinggal serumah
- ↗ : Teridentifikasi pasien

11) Pola reproduksi dan seksualitas

a) Gangguan hubungan seksual : Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan pada hubungan seksual

b) Pemahaman terhadap fungsi seksual : Pasien mengatakan pemahaman terhadap fungsi seksualnya baik

12) Pola toleransi

a) Pengambilan keputusan : Pasien mengatakan dalam pengambilan keputusannya dibantu orang lain

b) Yang disukai tentang diri sendiri : Pasien mengatakan yang disukai tentang dirinya sendiri yaitu menggunakan waktu luang untuk bermain dengan cucu

c) Yang ingin di rubah dari kehidupan : Pasien mengatakan tidak ada hal yang ingin di rubah dari kehidupannya kecuali ingin menjadi lebih baik dan sembuh dari sakitnya

d) Yang dilakukan jika sedang stress : Pasien mengatakan jika sedang stress pasien melakukan kebersihan di sekitar rumah

13) Pola keyakinan dan nilai

a) Siapa atau apa yang menjadi sumber kekuatan : Pasien mengatakan yang menjadi sumber kekuatannya adalah Ida Sang Hyang Widhi, leluhur, dan juga keluarganya kecilnya

b) Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk Anda : Pasien mengatakan Tuhan, Agama dan Kepercayaan penting baginya

c) Kegiatan Agama Atau Kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi) : Pasien mengatakan kegiatan agama dan kepercayaan yang dilakukan yaitu sembahyang di pagi hari atau sore hari.

d) Kegiatan Agama dan Kepercayaan yang ingin di lakukan selama di rumah sakit : Pasien mengatakan kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit yaitu berdoa untuk kesembuhan dirinya

e. Pengkajian fisik

1) Vital sign

a) Tekanan darah : 140/90mmHg

b) Suhu : 36,2°C

c) Nadi : 88x/menit

d) RR : 20x/menit

e) SpO2 : 95%

f) Kesadaran : Composmentis

g) GCS : E 4 V 5 M 6

h) BB : 96 kg

i) TB : 155 cm

2) Head to toe

a) Kepala

(1)Bentuk : Bentuk kepala pasien terlihat mesocephale

(2)Lesi/luka : Pasien tidak memiliki lesi ataupun luka pada bagian kepala

b) Rambut

(1) Warna : Warna rambut pasien hitam sedikit beruban

(2) Kelainan : Pasien tidak memiliki kelainan rambut seperti rontok, atau berketu

c) Mata

(1) Penglihatan : Penglihatan mata pasien normal

- (2) Sklera : Sklera mata pasien tidak ikterik
- (3) Konjungtiva : Konjungtiva pasien tidak anemis
- (4) Pupil : Pupil mata pasien isokor
- (5) Kelainan : Pasien tidak memiliki kelainan mata
- d) Hidung
 - (1) Penghidu : Penghidu pasien normal
 - (2) Sekret/darah/polip : Tampak tidak ada secret/darah/polip pada hidung pasien
 - (3) Tarikan cuping hidung : Tampak tidak ada tarikan cuping hidung pada pasien
- e) Telinga
 - (1) Pendengaran : Keluarga pasien mengatakan pendengaran pasien sedikit kurang jelas
 - (2) Skret/cairan/darah : Tampak tidak ada sekret/cairan/darah pada telinga pasien
- f) Mulut dan gigi
 - (1) Bibir : Mukosa bibir pasien tampak kering
 - (2) Gigi : Gigi pasien lengkap dan tidak ada berlubang
- g) Leher
 - (1) Pembesaran kelenjar tiroid : tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid pada pasien
 - (2) Lesi : Tidak tampak lesi pada leher pasien
 - (3) Nadi karotis : Nadi karotis pasien teraba

(4) Pembesaran kelenjar limfoid : tidak teraba adanya pembesaran kelenjar limfoid pada pasien

h) Thorax

(1) Jantung : Nadi pasien 88x/menit dengan irama jantung teratur/regular 56

(2) Dada : Bentuk dada simetris, pengembangan dada simetris, tidak ada retraksi pada dinding dada

(3) Paru : Frekuensi napas pasien teratur, kualitas normal, tidak ada suara wheezing/mengi

i) Abdomen

(1) Kembung : Perut pasien tidak teraba kembung

(2) Kram perut : Pasien mengatakan tidak ada kram pada perutnya

(3) Ascites : Tidak teraba ascites pada perut pasien

j) Genetalia

(1) Kelainan : Tidak ada kelainan apapun pada genetalia pasien

(2) Kebersihan : Tampak genetalia pasien bersih

(3) Pengeluaran : Tidak terdapat adanya pengeluaran darah atau lendir

k) Kulit

(1) Turgor : Turgor pasien tampak elastis <2 detik

(2) Laserasi : Tidak ada laserasi pada pasien

(3) Warna kulit : Warna kulit pasien normal yaitu sawo matang

l) Ekstremitas

(1) Kekuatan otot :

1111	5555
1111	5555

- (2) Hemiplegi/parese : Tidak ada hemiplegi pada pasien
- (3) Akral : Akral pasien terasa hangat
- (4) Capillary refill time : CRT pasien < 3 detik
- (5) Edema : tidak ada edema pada pasien

f. Terapi obat

Nama Obat	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
Infus Asering	500ml	IV	Asering digunakan untuk terapi pengganti cairan selama dehidrasi (kehilangan cairan) akut
Citicoline	2x250mg	IV	Obat untuk mengatasi gangguan memori atau perilaku yang disebabkan oleh penuaan, stroke, atau cedera kepala. Selain itu, obat ini juga dapat digunakan meningkatkan daya penglihatan pada pasien glaukoma.
Aspilet	1x1 80mg	Oral	Obat yang berfungsi sebagai pengencer darah dan dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskular, seperti serangan jantung, angina pectoris atau stroke
Mecobalamin	2x1 500mg	Oral	Suplemen untuk memenuhi kebutuhan vitamin B12, terutama pada orang yang kekurangan vitamin tersebut. Salah satu kekurangan vitamin tersebut. Salah satu bentuk vitamin B12 yang memiliki fungsi penting dalam pembentukan sel darah merah dan metabolisme sel tubuh. Methylcobalamin juga berperan dalam kerja sel saraf dan produksi DNA
Captopril	3x25mg	Oral	Captopril digunakan sebagai terapi lini pertama pada <u>hipertensi</u> dan <u>gagal jantung</u> kongestif.
Bisoprolol	1x2,5mg	Oral	Bisoprolol adalah obat untuk mengatasi hipertensi atau tekanan darah tinggi, angina pektoris, aritmia, dan gagal jantung

g. Data penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	13.6	g/dL	10.8 ~ 16.5
Lekosit	12.42	ribu/uL	3.5 ~ 10
Hitung Jenis Lekosit			
Neutrofil	77	%	39.3 ~ 73.7
Limfosit	17.7	%	18.0 ~ 48.3
Monosit	3.7	%	4.4 ~ 12.7
Eosinofil	1.40	%	.600 ~ 7.30
Basofil	0.57	%	0.0 ~ 1.70
Eritrosit	4.8	juta/uL	3.5 ~ 5.5
Hematokrit	41.8	%	35 ~ 55
Indeks Eritrosit			
MCV	87.9	fL	81.1 ~ 96
MCH	28.5	Pg	27.0 ~ 31.2
MCHC	32.5	%	31.5 ~ 35.0
RDW-CV	13.1	%	11.5 ~ 14.5
Trombosit	300	ribu/uL	145 ~ 450
MPV	7.05	fL	6.90 ~ 10.6
Kimia Klinik			
Faal Ginjal			
Ureum	24	mg/dL	10 ~ 50
Kreatinin	0.3	mg/dL	0.6 ~ 1.2
Gula Darah			
Glukosa	Darah	149	mg/dL
Sewaktu			
			80 ~ 200

h. Analisis data

Data Fokus	Analisis
Data Subyektif	Stroke Non Hemoragik
1. Pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitasnya	↓ Gangguan Neuromuskular
2. Pasien mengatakan terkadang masih timbul nyeri bila kakinya tersenggol	↓ Fungsi Motorik Dan Muskuloskeletal Menurun
3. Pasien enggan melakukan pergerakan	↓ Kelemahan Pada Anggota Gerak
4. Pasien merasa cemas saat bergerak	↓ Hemiparase Kiri
	↓ Gangguan Mobilitas Fisik
Data Objektif	
1. Pasien tampak susah untuk berganti posisi	
2. Kekuatan otot pasien tampak menurun	
3. Rentang gerak pasien tampak menurun	
4. Fisik pasien tampak lemah	
5. Gerakan pasien tampak terbatas	

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang dialaminya baik aktual, risiko, maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pada pasien dengan identitas Ny. S di ruang Pikat RSUD Klungkung, penulis menegakkan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan (b.d) gangguan neuromuskular yang dibuktikan dengan (d.d) mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas kiri, rentang gerak (ROM) menurun, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, cemas saat bergerak, sendi kaku, fisik lemah, dan kekuatan otot menurun. Tekanan darah : 140/90, suhu : 36,2°C, nadi : 88x/menit, RR : 20x/menit, SpO2 : 95%, RR : 20x/menit kekuatan otot :

1111	5555
1111	5555

3. Perencanaan Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan (b.d) gangguan neuromuskular yang dibuktikan dengan (d.d) mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas kanan bawah, rentang gerak (ROM) menurun, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, cemas saat bergerak, sendi kaku, fisik lemah, dan kekuatan otot menurun.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam maka mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat (5) 2. Kekuatan otot meningkat (5) 3. Rentang gerak (ROM) meningkat (5) 4. Nyeri menurun (5)	Intervensi Utama Dukungan Ambulansi Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi. 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi. 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi. Terapeutik 1. Fasilitasi melakukan ambulasi dini	Intervensi Utama Dukungan Ambulansi Observasi 1. Untuk mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2. Untuk mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi. 3. Untuk memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi. 4. Untuk memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik 1. Untuk memfasilitasi melakukan ambulasi dini. 2. Untuk melibatkan keluarga untuk membantu pasien

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	TD : 140/90 mmHg, S : 36,2°C, N : 88x/menit, RR : 20x/menit, SpO2 : 95%, RR : 20x/menit, kekuatan otot : 1111 4444 1111 4444		2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi. 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini. 3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari kamar mandi, berjalan sesuai toleransi Dukungan Mobilisasi Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.	dalam meningkatkan ambulasi. Edukasi 1. Untuk menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi. 2. Untuk menganjurkan melakukan ambulasi dini. 3. Untuk mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari kamar berjalan sesuai toleransi). Dukungan Mobilisasi Observasi 1. Untuk mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2. Untuk mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. 3. Untuk memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan.	sebelum memulai mobilisasi
			3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi.	4. Untuk memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.
			4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.	Terapeutik
			Terapeutik	1. Untuk memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur).
			1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur).	2. Untuk memfasilitasi melakukan mobilisasi
			2. Fasilitasi melakukan mobilisasi	3. Untuk melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.
			3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	Edukasi
			Edukasi	1. Untuk menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.
				2. Untuk menganjurkan melakukan mobilisasi dini.
				3. Untuk mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur,

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.	pindah dari tempat tidur ke kursi).
			2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini.	Intervensi Pendukung Pengaturan Posisi Observasi
			3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur,	1. Untuk memonitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi
			Intervensi Pendukung Pengaturan Posisi Observasi	Terapeutik 1. Untuk menempatkan pada matras /tempat tidur terapeutik yang tepat. 2. Untuk menempatkan pada posisi terapeutik. 3. Untuk menempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan.
			1. Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi	4. Untuk mengatur posisi tidur yang disukai, jika tidak kontraindikasi
			Terapeutik 1. Tempatkan pada matras/tempat tidur terapeutik yang tepat.	5. Untuk mengatur posisi untuk mengurangi sesak (mis: semi-fowler).
			2. Tempatkan pada posisi terapeutik.	6. Untuk memposisikan pada kesejajaran tubuh yang tepat
			3. Tempatkan objek yang sering digunakan dalam	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			jangkauan.	7. Untuk meninggikan tempat tidur bagian kepala.
			4. Atur posisi tidur yang disukai, jika tidak kontraindikasi.	8. Untuk memberikan bantal yang tepat pada leher.
			5. Atur posisi untuk mengurangi sesak (mis: semi-fowler).	9. Untuk memotivasi melakukan ROM aktif atau ROM pasif
			6. Posisikan pada kesejajaran tubuh yang tepat	10. Untuk memotivasi terlibat dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan
			7. Tinggikan tempat tidur bagian kepala.	11. Untuk menghindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri
			8. Berikan bantal yang tepat pada leher.	12. Untuk mengubah posisi setiap 2 jam
			9. Motivasi melakukan ROM aktif atau ROM pasif.	Edukasi
			10. Motivasi terlibat dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan.	1. Untuk menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi.
			11. Hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan	2. Untuk mengajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			nyeri.	
			12. Ubah posisi	
			setiap 2 jam	
			Edukasi	
			1. Informasikan	
			saat akan	
			dilakukan	
			perubahan	
			posisi.	
			2. Ajarkan cara	
			menggunakan	
			postur yang	
			baik dan	
			mekanika	
			tubuh yang	
			baik selama	
			melakukan	
			perubahan	
			posisi	

4. Implementasi Keperawatan

No.	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	22/03/2025 16.40 WITA	Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan atau memulai mobilisasi	Ds : Pasien mengatakan mengerti tujuan dan prosedur mobilisasi Do : Pasien tampak mengerti dengan prosedur penjelasan perawat TD : 140/90 mmHg S : 36°C N: 88 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 95%	 marsha
	17.00 WITA	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Ds : Pasien mengatakan nyeri saat tubuh di gerakkan Pasien mengatakan sedikit cemas Pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan tubuh bagian kirinya Do : Pasien tampak meringis tangan kanan dan kakinya di gerakkan	 marsha
	17.20 WITA	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	Ds : Pasien mengeluh susah menggerakkan kaki dan	 Marsha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			tangan sebelah kiri. Dan pasien merasa sedikit nyeri.	
			Do : Pasien tampak sulit menggerakkan ekstremitas (kiri). Penurunan rentang gerak karena ekstremitas kaku sehingga sulit digerakkan. Penurunan kekuatan otot. Kekuatan otot ekstremitas kiri bernilai 1.	
17.30 WITA	Mengatur posisi pasien menjadi semi fowler atau posisi yang membuat pasien nyaman	Ds : Pasien mengatakan sudah merasa nyaman	Do : Pasien tampak lebih relaks dan nyaman karena posisi sudah diganti	 marsha
17.35 WITA	Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	Ds : Pasien mengatakan masih kesulitan dalam menggerakkan tangan dan kaki kirinya Pasien mengatakan mengerti dengan mobilisasi sederhana yang dilakukan		 Marsha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	Pasien mengatakan mau dilibatkan dengan keluarga dalam melakukan meningkatkan pergerakan	
		Mengajarkan aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur untuk miring kanan dan miring kiri	Pasien mengatakan mau untuk diajarkan miring kanan dan miring kiri Do : Pasien tampak mengerti mobilisasi sederhana yang dilakukan Keluarga pasien tampak antusias dalam membantu meningkatkan pergerakan Pasien tampak kooperatif Pasien tampak lelah serta kesulitan dalam mobilisasi	
18.10 WITA	Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM pasif	Ds : Pasien mengatakan ingin berlatih menggerakkan tubuh bagian kirinya agar bisa segera sembuh.	Do : Pasien tampak kooperatif. Sese kali keluarga mencoba untuk membantu pasien melakukan ROM pasif pada ekstremitas kiri	 Marsha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18.30 WITA	Mengatur posisi pasien untuk istirahat/ tidur karena telah selesai melakukan mobilisasi	Memonitor tanda-tanda vital setelah dilakukan mobilisasi	Ds : Pasien mengatakan sudah merasa lebih nyaman Do : Pasien tampak kooperatif dalam melaksanakan persiapan tidur TD : 150/90 mmHg S : 36°C N: 90 x/menit RR : 21 x/menit SpO2 : 95%	 marsha
18.40 WITA	Memberi edukasi tentang mobilisasi dini. Menganjurkan pasien untuk mengubah posisi tiap 2 jam sekali		Ds : Pasien mengatakan sudah paham mengenai edukasi tentang mobilisasi dini. Pasien mengatakan mau untuk mengubah posisi 2 jam sekali dan keluarga pasien siap untuk membantu pasien Do : Pasien tampak kooperatif saat diberikan edukasi	 marsha
19.00 WITA	Mengganti infus yang habis dengan asering 16tpm Pemberian obat citicoline (IV) dan identifikasi riwayat alergi		Ds : Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi Do : TD : 150/90 mmHg S : 36,5°C N: 90 x/menit	Perawat

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		Memonitor tanda tanda vital pasien	RR : 20 x/menit SpO2 : 96%	
2	23/03/2024 06.00 WITA	Memonitor tanda tanda vital pasien	Ds : - Do : TD : 130/80 mmHg S : 36°C N: 85x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 92%	perawat
	09.00 WITA	Memberi salam kepada pasien sebelum melakukan tindakan Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan atau memulai mobilisasi Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Ds : Pasien mengatakan nyeri saat tubuh di gerakkan Pasien mengatakan sudah tidak cemas Pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan tubuh bagian kirinya Do : Pasien tampak masih sedikit meringis saat tangan dan kakinya di gerakkan TD : 130/90 mmHg S : 36,4°C N: 80 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 95%	 marsha  marsha
	09.20 WITA	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Mengatur posisi pasien menjadi semi fowler atau	Ds : Pasien mengeluh susah menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri. Dan pasien merasa sedikit nyeri.	 Marsha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		posisi yang membuat pasien nyaman	Pasien mengatakan sudah merasa nyaman	
			Do : Pasien tampak masih sulit menggerakkan ekstremitas (kiri). Pasien tampak lebih relaks dan nyaman	
09.40 WITA	Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	Ds : Pasien mengatakan masih sedikit kesulitan dalam Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	menggerakkan tangan dan kaki kirinya Pasien mengatakan mengerti dengan mobilisasi sederhana yang dilakukan	
	Latihan pada siku:	✓ Fleksi-ekstensi: gerakan tangan hingga jari-jari menyentuh bahu, lalu kembali ke semula	Do : Pasien tampak mengerti mobilisasi sederhana yang dilakukan	
		✓ Supinasi-pronasi: putar lengan bawah ke arah luar sehingga telapak tangan	Pasien tampak jenuh dan lelah serta kesulitan dalam mobilisasi	Marsha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		menghadap ke atas, lalu putar ke arah dalam sehingga telapak tangan menghadap ke bawah. Latihan pada pergelangan tangan: ✓ Fleksi-ekstensi: tekuk telapak tangan ke bawah, luruskan, lalu tekuk ke atas ✓ Fleksi radial-fleksi ulnaris: tekuk telapak tangan ke samping ke arah ibu jari dan ke arah kelingking ✓ Sirkumduksi: putar tangan pada poros perawatan tangan Latihan pada jari-jari tangan: ✓ Fleksi-ekstensi: kepalkan jari dan luruskan seperti semula ✓ Abduksi-adduksi: renggangkan jari-jari dan rapatkan kembali		
10.50 WITA	Mengajarkan	aktivitas	Ds :	
	mobilisasi dengan alat bantu	Pasien mengatakan mau		
	seperti pagar tempat tidur	untuk diajarkan miring		Marsha
	untuk miring kanan dan	kanan dan miring kiri		
	miring kiri	Pasien mengatakan mau		
		dilibatkan dengan keluarga		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	dalam melakukan meningkatkan pergerakan Pasien mengatakan ingin berlatih menggerakkan tubuh bagian kirinya agar bisa segera sembuh.	
		Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM pasif		
			Do : Pasien tampak kooperatif Keluarga pasien tampak antusias dalam membantu meningkatkan pergerakan Pasien tampak kooperatif. Sesekali keluarga mencoba untuk membantu pasien melakukan ROM pasif pada ekstremitas kiri.	
12.00 WITA	Memonitor tanda-tanda vital setelah dilakukan mobilisasi	Ds : - Do : TD : 140/80 mmHg S : 36°C N: 88 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 97%		 marsha
12.10 WITA	Memberi edukasi tentang mobilisasi dini.	Ds : Pasien mengatakan sudah paham mengenai edukasi tentang mobilisasi dini. Do :		 Marsha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			Pasien tampak kooperatif saat diberikan edukasi	
18.00 WITA	Pemberian obat citicoline (IV) dan identifikasi riwayat alergi	Ds : - Do : Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi Infus pasien diganti		perawat
	Mengganti infus yang habis dengan asering 16tpm			
19.00 WITA	Memonitor tanda tanda vital pasien	Ds : - Do : TD : 145/80 mmHg S : 36,4°C N: 80 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 93%		perawat
3. 24/03/2024	Memonitor tanda tanda vital pasien	Ds : - Do : TD : 130/80 mmHg S : 36,5°C N: 82 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 96%		perawat
06.30 WITA				
09.00 WITA	Memberi salam kepada pasien sebelum melakukan tindakan	Ds : Pasien mengatakan masih belum bisa menggerakkan tubuh bagian kirinya		
	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan atau memulai mobilisasi	Do : TD : 140/90 mmHg S : 36,6°C		Marsha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	N: 90 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 96%	
09.20 WITA		Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Mengatur posisi pasien menjadi semi fowler atau posisi yang membuat pasien nyaman	Ds : Pasien mengeluh belum bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri. Pasien mengatakan sudah merasa nyaman Do : Pasien tampak masih sulit menggerakkan ekstremitas (kiri). Pasien tampak lebih relaks dan nyaman karena posisi sudah diganti	 marsha
09.40 WITA		Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Latihan pada peviks dan lutut: ✓ Fleksi-ekstensi: angkat kaki lurus lalu tekuk lutut. Gerakan lutut ke arah dada, turunkan kaki, luruskan, lalu ke posisi semula	Ds : Pasien mengatakan mengerti dengan mobilisasi sederhana yang dilakukan Do : Pasien tampak mengerti mobilisasi sederhana yang dilakukan Pasien tampak mau berusaha mengikuti mobilisasi yang diajarkan Pasien tampak lelah setelah melakukan mobilisasi	 Marsha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		✓ Abduksi-adduksi: gerakan kaki ke samping menjauhi sumbu tubuh lalu gerakkan ke arah sebaliknya sehingga melewati sumbu tubuh menyilang ke kaki lainnya ✓ Rotasi internal-eksternal: putar kaki ke arah dalam lalu ke samping tubuh Latihan pada kesehatan kaki: ✓ Dorso fleksi-plantar fleksi: dorong telapak kaki ke atas, ke posisi semula, lalu dorong ke atas ✓ Eversi-inversi putar telapak kaki keluar, lalu ke dalam ✓ Sirkumduksi: tutup telapak kaki pada poros pergelangan kaki Latihan pada jari-jari kaki: ✓ Fleksi-ekstensi: dorong jari-jari ke arah atas dan ke bawah ✓ Abduksi-adduksi: renggangkan jari-jari kaki, lalu rapatkan seperti semula		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.40 WITA	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	Ds : Pasien mengatakan mau dilibatkan dengan keluarga dalam melakukan meningkatkan pergerakan	Do : Keluarga pasien tampak antusias dalam membantu meningkatkan pergerakan	 marsha
10.50 WITA	Mengajarkan aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur untuk miring kanan dan miring kiri	Ds : - Do : Pasien tampak kooperatif		 marsha
11.30 WITA	Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM pasif	Ds : Pasien mengatakan ingin berlatih menggerakkan tubuh bagian kirinya agar bisa segera sembuh. Do : Pasien tampak kooperatif. Sesekali keluarga mencoba untuk membantu pasien melakukan ROM pasif pada ekstremitas kiri.		 marsha
11.45 WITA	Melakukan pengecekan tanda-tanda vital setelah dilakukan mobilisasi	Ds : - Do : TD : 140/80 mmHg S : 36°C N: 92 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 95%		 Marsha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	12.00 WITA	Memberi edukasi tentang mobilisasi dini.	Ds : Pasien mengatakan sudah paham mengenai edukasi tentang mobilisasi dini. Do : Pasien tampak kooperatif saat diberikan edukasi	 marsha
	14.00 WITA	Mengganti infus yang habis dengan asering 16tpm	Ds : Do : Infus pasien diganti	perawat
	18.00 WITA	Pemberian obat citicoline (IV) dan identifikasi riwayat alergi	Ds : Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi Do : -	perawat
	19.00 WITA	Memonitor tanda tanda vital pasien	Ds : - Do : TD : 150/90 mmHg S : 36°C N: 88 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 96%	perawat
4.	25/03/2024 06.00 WITA	Memonitor tanda tanda vital pasien	Ds : - Do : TD : 130/70 mmHg S : 36°C N: 85x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 92%	perawat
	08.30 WITA	Memberi salam kepada pasien sebelum melakukan tindakan	Ds : Pasien mengatakan kemarin tidur dengan lelap	 Marsha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan atau memulai mobilisasi	Pasien mengatakan belum terlalu bisa menggerakkan badannya secara mandiri	
			Do :	
		Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Pasien tampak masih sedikit meringis saat tangan dan kakinya di gerakkan TD : 130/90 mmHg S : 36°C N: 88 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 95%	
08.50 WITA	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	Mengatur posisi pasien menjadi semi fowler atau posisi yang membuat pasien nyaman	Ds : Pasien mengeluh masih sedikit susah menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri. Dan pasien merasa sedikit nyeri. Pasien mengatakan sudah merasa nyaman Do : Pasien tampak masih sulit menggerakkan ekstremitas (kiri). Pasien tampak lebih relaks dan nyaman karena posisi sudah diganti	 marsha
09.20 WITA	Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi		Ds : Pasien mengatakan masih sedikit kesulitan dalam menggerakkan tangan dan kaki kirinya	 Marsha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	Pasien mengatakan mengerti dengan mobilisasi sederhana yang dilakukan	
		Latihan pada siku:		
		✓ Fleksi-ekstensi: gerakan tangan hingga jari-jari menyentuh bahu, lalu kembali ke semula	Do : Pasien tampak mengerti mobilisasi sederhana yang dilakukan	
		✓ Supinasi-pronasi: putar lengan bawah ke arah luar sehingga telapak tangan menghadap ke atas, lalu putar ke arah dalam sehingga telapak tangan menghadap ke bawah.	Pasien tampak mengikuti arahan dari perawat Pasien kooperatif saat mobilisasi Pasien tampak jenuh dan lelah serta kesulitan dalam mobilisasi	
		Latihan pada pergelangan tangan:		
		✓ Fleksi-ekstensi: tekuk telapak tangan ke bawah, luruskan, lalu tekuk ke atas		
		✓ Fleksi radial-fleksi ulnaris: tekuk telapak tangan ke samping ke arah ibu jari dan ke arah kelingking		
		✓ Sirkumduksi: putar tangan pada poros perawatan tangan		
		Latihan pada jari-jari tangan:		
		✓ Fleksi-ekstensi: kepalkan jari dan luruskan seperti semula		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		✓ Abduksi-adduksi: renggangkan jari-jari dan rapatkan kembali Latihan pada peviks dan lutut: ✓ Fleksi-ekstensi: angkat kaki lurus lalu tekuk lutut. Gerakan lutut ke arah dada, turunkan kaki, luruskan, lalu ke posisi semula ✓ Abduksi-adduksi: gerakan kaki ke samping menjauhi sumbu tubuh lalu gerakkan ke arah sebaliknya sehingga melewati sumbu tubuh menyilang ke kaki lainnya ✓ Rotasi internal-eksternal: putar kaki ke arah dalam lalu ke samping tubuh Latihan pada kesehatan kaki: ✓ Dorso fleksi-plantar fleksi: dorong telapak kaki ke atas, ke posisi semula, lalu dorong ke atas ✓ Eversi-inversiL putar telapak kaki keluar, lalu ke dalam ✓ Sirkumduksi: tutup telapak kaki pada poros pergelangan kaki		

(1)	(2)	(3)	(5)	(6)
		Latihan pada jari-jari kaki: ✓ Fleksi-ekstensi: dorong jari-jari ke arah atas dan ke bawah ✓ Abduksi-adduksi: renggangkan jari-jari kaki, lalu rapatkan seperti semula		
11.00 WITA	Mengajarkan aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur untuk miring kanan dan miring kiri Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM pasif	aktivitas	Ds : Pasien mengatakan mau untuk diajarkan miring kanan dan miring kiri Pasien mengatakan mau dilibatkan dengan keluarga dalam melakukan meningkatkan pergerakan Pasien mengatakan ingin berlatih menggerakkan tubuh bagian kirinya agar bisa segera sembuh Do : Pasien tampak kooperatif Keluarga pasien tampak antusias dalam membantu meningkatkan pergerakan Pasien tampak kooperatif. Sesekali keluarga mencoba untuk membantu pasien melakukan ROM pasif pada ekstremitas kiri	 marsha
13.00 WITA	Memonitor tanda-tanda vital setelah dilakukan mobilisasi	vital	Ds : - Do :	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			TD : 140/80 mmHg S : 36°C N: 88 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 97%	 marsha
13.10 WITA	Memberi edukasi tentang mobilisasi dini.	Ds : Pasien mengatakan sudah paham mengenai edukasi tentang mobilisasi dini Do : Pasien tampak kooperatif saat diberikan edukasi	 marsha	
19.00 WITA	Pemberian obat citicoline (IV) dan identifikasi riwayat alergi Mengganti infus yang habis dengan asering 16tpm	Ds : Do : Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi Infus pasien diganti		perawat
20.00 WITA	Memonitor tanda tanda vital pasien	Ds : - Do : TD : 130/80 mmHg S : 36,4°C N: 80 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 93%		perawat
5.	25/03/2024	Memonitor tanda tanda vital pasien	Ds : - Do : TD : 130/70 mmHg S : 36°C N: 85x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 92%	perawat
	06.00 WITA			

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
08.00 WITA	Memberi salam kepada pasien sebelum melakukan tindakan	Ds : Pasien mengatakan kemarin tidur dengan lelap Pasien mengatakan sudah sedikit bisa menggerakkan badannya namun terkadang masih tetap dibantu oleh keluarganya	Do : TD : 140/90 mmHg S : 36°C N: 88 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 95%	 marsha
	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan atau memulai mobilisasi	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya		
08.30 WITA	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	Ds : Pasien mengeluh susah menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri. Dan pasien merasa sedikit nyeri.	Do : Pasien tampak masih sulit menggerakkan ekstremitas (kiri). Pasien tampak lebih relaks dan nyaman karena posisi sudah diganti	 marsha
	Mengatur posisi pasien menjadi semi fowler atau posisi yang membuat pasien nyaman			
09.20 WITA	Latihan pada peviks dan lutut: ✓ Fleksi-ekstensi: angkat kaki lurus lalu tekuk lutut. Gerakan lutut ke arah dada, turunkan	Ds : Pasien mengatakan masih sedikit kesulitan dalam menggerakkan tangan dan kaki kirinya		 Marsha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		kaki, luruskan, lalu ke posisi semula	Pasien mengatakan mengerti dengan mobilisasi sederhana yang dilakukan	
		✓ Abduksi-adduksi: gerakan kaki ke samping menjauhi sumbu tubuh lalu gerakkan ke arah sebaliknya sehingga melewati sumbu tubuh menyilang ke kaki lainnya	Do : Pasien tampak mengerti mobilisasi sederhana yang dilakukan Pasien tampak mengikuti arahan dari perawat Pasien kooperatif saat mobilisasi	
		✓ Rotasi internal-eksternal: putar kaki ke arah dalam lalu ke samping tubuh		
		Latihan pada kesehatan kaki:		
		✓ Dorso fleksi-plantar fleksi: dorong telapak kaki ke atas, ke posisi semula, lalu dorong ke atas		
		✓ Eversi-inversiL putar telapak kaki keluar, lalu ke dalam		
		✓ Sirkumduksi: tutup telapak kaki pada poros pergelangan kaki		
		Latihan pada jari-jari kaki:		
		✓ Fleksi-ekstensi: dorong jari-jari ke arah atas dan ke bawah		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		✓ Abduksi-adduksi: renggangkan jari-jari kaki, lalu rapatkan seperti semula		
12.00 WITA	Mengajarkan aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur untuk miring kanan dan miring kiri	Ds : Pasien mengatakan mau untuk diajarkan miring kanan dan miring kiri Pasien mengatakan mau dilibatkan dengan keluarga dalam melakukan meningkatkan pergerakan Pasien mengatakan ingin berlatih menggerakkan tubuh bagian kirinya agar bisa segera sembuh.		
	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	Do : Pasien tampak kooperatif Keluarga pasien tampak antusias dalam membantu meningkatkan pergerakan Pasien tampak kooperatif. Sesekali keluarga mencoba untuk membantu pasien melakukan ROM pasif pada ekstremitas kiri.		 marsha
14.00 WITA	Memonitor tanda-tanda vital setelah dilakukan mobilisasi	Ds : - Do : TD : 150/90 mmHg S : 36°C N: 88 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 97%		 Marsha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	14.30 WITA	Memberi edukasi tentang mobilisasi dini.	Ds : Pasien mengatakan sudah paham mengenai edukasi tentang mobilisasi dini.	 marsha
			Do : Pasien tampak kooperatif saat diberikan edukasi	

5. Evaluasi Keperawatan

No.	Tgl/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
1	26/03/2025 16.00WITA	Subjektif 1. Pasien mengatakan sudah bisa sedikit menggerakkan ekstremitas kirinya Objektif 1. Pasien tampak sudah bisa melakukan pergerakan pada ekstremitas kanan dan kiri secara perlahan, tetapi masih harus dibantu saat mengganti posisi tubuh miring ke kanan dan ke kiri. Kekuatan otot 4 pada ekstremitas kanan dan 3 pada ekstremitas kiri, kondisi fisik pasien baik. 2. Pergerakan ekstremitas meningkat (3) 3. Kekuatan otot meningkat (3) 4. Rentang gerak (ROM) meningkat (3) 5. Nyeri menurun (4) 6. Kecemasan menurun (4) 7. Kaku sendi menurun (3) 8. Kelemahan fisik menurun (4)	 Marsha

(1)	(2)	(3)	(4)
		Analisis	
		1. Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi	
		Planning	
		1. Lanjutkan intervensi, tingkatkan kondisi pasien, lanjutkan latihan melakukan ROM aktif dan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, miring kanan dan miring kiri)	

LEMBAR OBSERVASIONAL
DUKUNGAN MOBILISASI

Nama : Ni Nengah Sunting

Umur : 69 Tahun

Tanggal : 22 Maret 2025

No.	Hasil Pemeriksaan			
	Aspek Mobilitas	Hasil Observasi		
		Baik	Terbatas	Tidak Mampu
1.	Kemampuan menggerakkan ekstremitas kanan		√	
2.	Kemampuan menggerakkan ekstremitas kiri			√
		Dapat Mengubah Sendiri	Butuh Bantuan Total	
3.	Posisi tubuh di tempat tidur		√	
		Stabil	Tidak Stabil	Tidak Mampu
4.	Kemampuan duduk di tepi tempat tidur		√	
		Baik	Cepat Lelah	Tidak Toleran
5.	Toleransi terhadap aktivitas		√	
No.	Pemeriksaan Tambahan	Hasil		
1.	Skala kekuatan otot (MMT 0 - 5)	Ekstremitas Kanan	Ekstremitas Kiri	
		Skor 4	Skor 1	
2.	Skala nyeri saat bergerak (0 - 10)	Skor 3	Skor 5	

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) LABORATORIUM KEPERAWATAN	
DUKUNGAN MOBILITAS FISIK		
<i>Kategori : Fisiologi</i> <i>Subkategori : Aktivitas dan Istirahat</i>		
Definisi	Memfasilitasi pasien dalam melakukan aktivitas pergerakan.	
Diagnosis Keperawatan	• Gangguan Mobilitas Fisik • Intoleransi Aktivitas • Risiko Luka Tekan	
Luaran Keperawatan	• Mobilitas Fisik Meningkat • Toleransi Aktivitas Meningkat • Integritas Kulit dan Jaringan Meningkat	
Prosedur	1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis). 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur. 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan a. Sarung tangan bersih, jika perlu b. Bantal 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Pasang sarung tangan, jika perlu 6. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik 7. Identifikasi toleransi fisik dalam melakukan mobilisasi. 8. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	

	9. Berikan posisi miring kanan selama maksimal 2 jam dan berikan sokongan bantal pada punggung 10. Berikan posisi miring kiri selama maksimal 2 jam dan berikan sokongan bantal pada punggung 11. Berikan posisi terlentang selama maksimal 2 jam 12. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 13. Libatkan keluarga dalam membantu pasien untuk melakukan mobilisasi 14. Lepaskan sarung tangan, jika menggunakan 15. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 16. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien
Referensi	Berman, A., Snyder, S. & Fradsen, G. (2016). <i>Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing</i> (10th ed.). USA: Pearson Education. Dougherty, L. & Lister, S. (2015) <i>Manual of Clinical Nursing Procedures</i> (9th ed.). UK: The Royal Marsden NHS Foundation Trust. Perry, A.G. & Potter, P. A. (2015). <i>Nursing Skills & Procedures</i> (8th ed.). St Louis: Mosby Elsevier PPNI (2016). <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dari Indikator Diagnostik</i> (1^a ed.). Jakarta: DPP PPNI. PPNI (2018). <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan</i> (1^a ed.). Jakarta: DPP PPNI. PPNI (2018). <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan</i> (1 ed.). Jakarta: DPP PPNI. Wilkinson, J. M., Treas, L. S., Barnett, K. & Smith, M. H. (2016). <i>Fundamentals of Nursing</i> (3rd ed.). Philadelphia. F. A. Davis Company.

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan
Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik di Ruang Pikat
RSUD Klungkung

ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

24%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

20%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	13%
2	perawat.org Internet Source	1%
3	pdfcoffee.com Internet Source	1%
4	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1%
5	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%
6	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	1%
7	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1%
8	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1%
9	media.neliti.com Internet Source	<1%
10	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1%

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke: Literature Review", Nursing Sciences Journal, 2022

Publication

- 92 Tsani Khoirun Niswatin, Okti Sri Purwanti. <1 %
"Implementasi Diabetes Self Management Education (DSME) dan Pijat Akupresur dalam Menurunkan Kadar Glukosa Darah: Studi Kasus pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024
Publication
- 93 bagusmustika.blogspot.com <1 %
Internet Source
- 94 e-perpus.unud.ac.id <1 %
Internet Source
- 95 samoke2012.wordpress.com <1 %
Internet Source

Rec. Nisa.
Ag
S. Rahman

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Luh Marsha Dewi Swari

NIM : P07120122103

Program Studi : Diploma III

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2024/2025

Alamat : Br. Dinas Bugbug Samuh

No.HP/Email : mrshadewi280@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik Di Ruang Pikat RSUD Klungkung.

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non – Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh – sungguh. Apabila dikemudian hari ada bukti pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam Karya Ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Institusi Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 15 Mei 2025

Menyatakan



Ni Luh Marsha Dewi Swari
NIM. P07120122103

Lampiran 13 Validasi Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa						
N I M	P07120122103					
Nama Mahasiswa	NI LUH MARSHA DEWI SWARI					
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan					
	Semester : 6					

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Pengajuan topik dan pengambilan data	Cek kasus dilapangan agar kriteria terpenuhi	10 Jan 2025	✓	
1	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan topik dan pengambilan data	pahami kasusnya	9 Jan 2025	✓	
2	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan latar belakang	pahami panduan	15 Jan 2025	✓	
2	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Pengajuan Latar belakang	Data terlalu banyak, beberapa konsep masukkan di Bab 2, lihat panduan penulisan	16 Jan 2025	✓	
3	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan bab 1 dan 2	Sempurnakan sesuai komentar pada kertas kerja	31 Jan 2025	✓	
3	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan bab 1 dan 2	perbaiki sesuai saran	30 Jan 2025	✓	
4	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi bab 1 dan bab 2 serta bimbingan bab 3	perbaiki sesuai saran	11 Feb 2025	✓	
4	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan revisi bab 1 dan bab 2 serta bimbingan bab 3	Kajian teori konsep asuhan: tuliskan Data mayor dan minor dan faktor yang berhubungan	12 Feb 2025	✓	
5	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi bab 3	perbaiki sesuai saran	27 Feb 2025	✓	
5	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan revisi bab 3	Kajian teori konsep asuhan: tuliskan situasi yang terjadi di lapangan, cek kembali teknik membuat kutipan	28 Feb 2025	✓	
6	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan bab 4	perbaiki sesuai saran	14 Apr 2025	✓	
6	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan bab 4	Isi pembahasan belum ada komparasi	15 Apr 2025	✓	
7	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan revisi bab 4 dan bimbingan bab 5	Perbaiki sesuai koreksian, simpulan sesuaikan dengan tujuan	21 Apr 2025	✓	
7	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi bab 4 dan bimbingan bab 5	perbaiki sesuai saran	21 Mei 2025	✓	
8	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan revisi bab 5	lanjutkan tulis ringkasan dan abstrak	29 Apr 2025	✓	
8	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi bab 5	perbaiki sesuai saran	28 Apr 2025	✓	
9	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan abstrak	cek kembali jumlah kata	5 Mei 2025	✓	
9	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan abstrak	perbaiki sesuai saran	5 Mei 2025	✓	
10	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi abstrak	perbaiki sesuai saran	6 Mei 2025	✓	
10	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan revisi abstrak	abstrak acc	6 Mei 2025	✓	
11	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan ringkasan penelitian	perbaiki sesuai saran	7 Mei 2025	✓	
11	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan ringkasan penelitian	komponen aspek harus dilengkapi pada ringkasan	7 Mei 2025	✓	
12	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi ringkasan penelitian	acc ujian	8 Mei 2025	✓	
12	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan revisi ringkasan penelitian	Rencanakan Ujian	8 Mei 2025	✓	

Lampiran 14 Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 (0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KTI
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Luh Marsha Dewi Swari
 NIM : P07120122103

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik			
	a. Toefel	08 Mei 2025		Tirtayanti
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD			
2	Perpustakaan	08 Mei 2025		Raka Adi
3	Laboratorium	08 Mei 2025		Ni Luh Kethi Suwardani
4	IKM	08 Mei 2025		I Nyu Aditya Pratomo
5	Kuangan	08 Mei 2025		I.A. Gubis B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	08 Mei 2025		I Nyu Budiasa

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar 08 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

 I Made Sukarya, S.Kep., Ners, M.Kep.
 NIP. 196812311992031020