

LAMPIRAN

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)
Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian ROM Genggam Bola Karet Bergerigi
Pada Pasien Stroke Hemoragik Di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara

No.	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																			
		November				Desember				Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul KIAN																				
2	Pengurusan izin pengambilan data KIAN																				
3	Pengumpulan data																				
4	Pelaksanaan asuhan keperawatan																				
5	Pengolahan data																				
6	Analisis data																				
7	Penyusunan KIAN																				
8	Sidang hasil KIAN																				
9	Revisi KIAN																				
10	Pengumpulan KIAN																				

Keterangan : warna hitam (proses penelitian)

Lampiran 2

Realisasi Anggaran Biaya Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)
Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian ROM
Genggam Bola Karet Bergerigi Pada Pasien Stroke Hemoragik
Di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara

Alokasi dana yang diperlukan dalam karya ilmiah ini dirancang sebagai berikut.

No.	Kegiatan	Biaya
1.	Tahap Persiapan	
	a. Pengadaan lembar <i>informed consent</i>	Rp 10.000,00
	b. Pengadaan lembar izin pengambilan data	Rp 50.000,00
2.	Tahap Pelaksanaan	
	a. Transportasi dan Akomodasi	Rp 150.000,00
	b. Instrumen Karya Ilmiah	Rp 150.000,00
3.	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan laporan	Rp 200.000,00
	b. Penggandaan laporan	Rp 200.000,00
	c. Revisi laporan	Rp 100.000,00
	d. Biaya tidak terduga	Rp 100.000,00
Jumlah		Rp 960.000,00

Lampiran 3

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu Calon Responden

Di –

RSUD Bali Mandara

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Nama : Ni Luh Cipta Emilia Lestari

NIM : P07120324004

Akan melakukan penelitian tentang “**Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian ROM Genggam Bola Karet Bergerigi Pada Pasien Stroke Hemoragik Di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara**”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners.

Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden pada penelitian ini. Apabila bersedia dan menyetujui, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan.

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

Denpasar, 2024
Peneliti



Ni Luh Cipta Emilia Lestari
NIM. P07120324004

Lampiran 4

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

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

Judul	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian ROM Genggam Bola Karet Bergerigi Pada Pasien Stroke Hemoragik Di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara
Peneliti Utama	Ni Luh Cipta Emilia Lestari
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian ROM Genggam Bola Karet Bergerigi Pada Pasien Stroke Hemoragik Di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara. Jumlah pasien kelolaan sebanyak 1 orang dengan syaratnya yaitu sesuai kriteria inklusi seperti diagnosis stroke hemoragik, kesediaan menjadi subjek penelitian, mengalami gangguan mobilitas fisik, mengalami kelemahan otot pada anggota gerak tubuh seperti jari-jari tangan, serta pasien yang mengalami penurunan kekuatan otot. Kriteria eksklusi berupa pasien yang mengalami hambatan dalam komunikasi dan pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak berbahaya karena peserta hanya akan diberikan perlakuan berupa pemberian ROM genggam bola karet bergerigi yang dapat memberikan manfaat pada peserta dalam meningkatkan mobilitas fisik. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka Bapak/Ibu akan diberikan imbalan berupa masker, *handsanitizer*, dan bola karet bergerigi sebagai

pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini.

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

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu diminta untuk menandatangani formulir “*Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)* Sebagai Peserta Penelitian” setelah Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini. Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan hubungi peneliti : **Ni Luh Cipta Emilia Lestari** dengan no **HP (087861134337)**.

Tanda tangan Bapak/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu 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/ Subjek Penelitian :

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

Peneliti



Ni Luh Cipta Emilia Lestari

Tanggal / /

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir 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 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

*** coret yang tidak perlu**

Lampiran 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN ROM GENGAM BOLA KARET BERGERIGI	
Pengertian	Latihan menggenggam bola karet adalah gerakan aktif yang melibatkan kontraksi otot dan dapat mencegah komplikasi akibat kelemahan otot
Tujuan	Terapi menggenggam bola karet bertujuan untuk mengembangkan, mempertahankan, dan memulihkan keterampilan motorik, merangsang tangan agar melakukan gerakan atau kontraksi otot, serta meningkatkan fungsi motorik pada ekstremitas yang terganggu
Prosedur: Persiapan Alat dan Bahan	1. Lembar pengukuran kekuatan otot (MMT) 2. Bola Karet Bergeigi
Prainteraksi	1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien 2. Cuci tangan 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
Tahap Orientasi	1. Beri salam pembuka, panggil klien dengan namanya, dan perkenalkan diri (untuk pertemuan pertama) 2. Lakukan <i>informed consent</i> (nama klien, umur, jenis kelamin) 3. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/keluarga 4. Tanyakan keluhan/kondisi klien 5. Berikan kesempatan klien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan
Tahap Kerja	1. Siapkan pasien dengan posisi yang nyaman 2. Posisikan tangan anatomis horizontal yang mengalami kelemahan

	3. Letakkan bola karet diatas telapak tangan 4. Instruksikan klien untuk menggenggam kuat bola karet selama 5-10 detik dengan posisi lengan 45° (<i>wrist joint</i>) 5. Kemudian kendurkan genggam, lalu genggam kembali bola karet dan lakukan berulang-ulang selama 15 kali genggam. Setelah selesai, instruksikan klien untuk melepaskan genggam bola karet pada tangan 6. Latihan ini dilakukan 2x sehari dengan menggenggam kuat bola karet selama 5-10 detik sebanyak 15 kali genggam, dengan durasi setiap sesi yaitu 10-15 menit dan dilakukan selama 3 hari berturut-turut
Terminasi	1. Evaluasi perasaan klien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif 2. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya (kegiatan, waktu, dan tempat) 3. Salam penutup 4. Cuci tangan
Dokumentasi	Lakukan pendokumentasian (nama klien, tanggal dan waktu, hasil yang dicapai)

Sumber : Mareta Sari dan Kustriyani (2023)

Lampiran 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) LATIHAN RENTANG GERAK	
Pengertian	Latihan-latihan yang diberikan untuk mempertahankan fungsi sendi dan meningkatkan fungsi sendi yang berkurang karena proses penyakit, kecelakaan atau tidak digunakan
Tujuan	1. Mempertahankan atau memelihara kekuatan otot 2. Memelihara mobilitas persendian 3. Merangsang sirkulasi darah 4. Mencegah kelainan bentuk
Prosedur : Persiapan alat	Sarung tangan
Prainteraksi	1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien (mengetahui TTV, terapi, resep obat yang diberikan, indikasi, kontraindikasi, riwayat alergi, dan hal lain yang diperlukan) 2. Identifikasi kebutuhan pasien untuk latihan rentang gerak 3. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi 4. Cuci tangan 5. Siapkan alat yang diperlukan
Tahap Orientasi	1. Beri salam dan perkenalan diri 2. Identifikasi pasien : tanyakan nama, tanggal lahir, alamat (minimal 2 item). Cocokkan dengan gelang identitas 3. Tanyakan kondisi dan keluhan pasien 4. Jelaskan tujuan, prosedur, lama tindakan, dan hal yang perlu dilakukan pasien 5. Berikan kesempatan pasien/keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan

Tahap Kerja	1. Jaga privasi pasien 2. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan 3. Memulai kegiatan dengan cara yang baik 4. Atur ketinggian tempat tidur agar memudahkan perawat dalam bekerja 5. Posisikan pasien dengan posisi supinasi dekat dengan perawat 6. Rapatkan kedua kaki dan letakkan lengan pada masing-masing sisi tubuh 7. Melatih sendi secara bergantian Latihan ROM Ekstremitas Atas : 8. Leher a. Fleksi 45° gerakan dagu menempel ke dada b. Ekstensi 45° kembali ke posisi tegak (kepala tegak) c. Hiperekstensi 10° menggerakkan kepala ke arah belakang d. Rotasi 180° memutar kepala sebanyak 4 kali putaran e. Fleksi lateral kanan 40-45° dan fleksi lateral kiri 40-45° memiringkan kepala menuju kedua bahu kiri dan kanan 9. Bahu a. Fleksi 180° menaikkan lengan ke atas sejajar dengan kepala b. Ekstensi 180° mengembalikan lengan ke posisi semula c. Hiperekstensi 45-60° menggerakkan lengan ke belakang d. Abduksi 180° lengan dalam keadaan lurus sejajar bahu lalu gerakkan ke arah kepala e. Adduksi 360° lengan kembali ke posisi tubuh
-------------	---

	f. Rotasi internal 90° tangan lurus sejajar bahu lalu gerakkan dari bagian siku ke arah kepala secara berulang g. Rotasi eksternal 90° dan ke arah bawah secara berulang 10. Siku a. Fleksi 150° menggerakkan daerah siku mendekati lengan atas b. Ekstensi 150° dan luruskan kembali 11. Lengan bawah a. Supinasi $70-90^{\circ}$ menggerakkan tangan dengan telapak tangan diatas b. Pronasi $70-90^{\circ}$ menggerakkan tangan dengan telapak tangan dibawah 12. Pergelangan tangan a. Fleksi $80-90^{\circ}$ menggerakkan pergelangan tangan ke arah bawah b. Ekstensi $80-90^{\circ}$ menggerakkan tangan kembali lurus c. Hiperekstensi $89-90^{\circ}$ menggerakkan tangan ke arah atas 13. Jari-jari tangan a. Fleksi 90° tangan menggenggam b. Ekstensi 90° membuka genggam c. Hiperekstensi $30-60^{\circ}$ menggerakkan jari-jari ke arah atas d. Abduksi 30° meregangkan jari-jari tangan e. Adduksi 30° merapatkan kembali jari-jari tangan 14. Ibu jari a. Fleksi 90° menggenggam b. Ekstensi 90° membuka genggam c. Abduksi 30° menjauhkan/meregangkan ibu jari
--	---

	d. Adduksi 30° mendekatkan kembali ibu jari e. Oposisi : mendekatkan ibu jari ke telapak tangan Latihan ROM Ekstremitas Bawah : 15. Pinggul a. Fleksi 90-120° menggerakkan tungkai ke atas b. Ekstensi 90-120° meluruskan tungkai c. Hiperekstensi 30-50° menggerakkan tungkai ke belakang d. Abduksi 30-50° menggerakkan tungkai ke samping menjauhi tubuh e. Adduksi 30-50° merapatkan tungkai kembali mendekat ke tubuh f. Rotasi internal 90° memutar tungkai ke arah dalam g. Rotasi eksternal 90° memutar tungkai ke arah luar 16. Lutut a. Fleksi : menggerakkan tumit ke arah belakang paha sejauh 120°-130° b. Ekstensi : menggerakkan kembali tumit ke lantai lurus sejauh 120°-130° 17. Pergelangan kaki a. Dorsofleksi : menggerakkan punggung kaki ke arah atas sejauh 20°-30° b. Plantarfleksi : menggerakkan punggung kaki ke bawah sejauh 45°-50° c. Inversi : memutar telapak kaki ke samping dalam tubuh sejauh 10° d. Eversi : memutar telapak kaki ke samping luar tubuh sejauh 10° 18. Jari-jari kaki a. Fleksi : menggerakkan jari kaki ke bawah dengan rentang 30°-60°
--	--

	b. Ekstensi : menggerakkan jari kaki kembali keadaan semula dengan rentang 30°-60° c. Abduksi : menggerakkan jari kaki saling menjauh satu sama lain dengan rentang 15° d. Adduksi : merapatkan kembali jari-jari kaki dengan rentang 15°
Terminasi	1. Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan, dan berikan umpan balik positif 2. Kontrak pertemuan selanjutnya 3. Bereskan alat-alat 4. Cuci tangan
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan (tanggal, jam, obat, yang diberikan, respon pasien selama dilakukannya prosedur, tanda tangan dan nama terang)

Lampiran 7

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
DENGAN PEMBERIAN ROM GENGAM BOLA KARET
BERGERIGI PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK
DI RUANG CEMPAKA RSUD BALI MANDARA**



Oleh :

NI LUH CIPTA EMILIA LESTARI

NIM. P07120324004

**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
DENPASAR**

2025

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
DENGAN PEMBERIAN ROM GENGAM BOLA KARET
BERGERIGI PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK
DI RUANG CEMPAKA RSUD BALI MANDARA**

I. PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian 03 November 2024 pukul 10.30 WITA

A. Data Keperawatan

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama : Tn. S
No. RM : 17.15.85
Tanggal Lahir : 16 September 1962
Umur : 62 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Status : Menikah
Alamat : Jalan Tunggul Ametung V D/I Denpasar
Pendidikan : SMA
Diagnosa Medis : Stroke Hemoragik + Hipertensi + Diabetes Melitus
Tipe II
Tanggal MRS : 29 Oktober 2024 pukul 23.12 WITA
Tanggal/Jam Pengkajian : 03 November 2024 pukul 10.30 WITA
Sumber Informasi : Rekam medis, pasien, dan keluarga

b. Identitas penanggungjawab

Nama : Ny. J
Tanggal Lahir : 12 Februari 1964
Jenis Kelamin : Perempuan
Hubungan dengan pasien : Istri pasien
Agama : Hindu
Alamat : Jalan Tunggul Ametung V D/I Denpasar

2. Keluhan utama

Pasien datang mengeluh lemas separuh tubuh kanan, bibir mencong ke kanan.

3. Riwayat penyakit

a. Riwayat penyakit sekarang

Pada tanggal 29 Oktober 2024 pukul 23.12 WITA pasien datang dengan ambulance, diantar oleh keluarga dan petugas rumah sakit ke IGD RSUD Bali Mandara. Pasien merupakan rujukan dari Rumah Sakit Surya Husada Ubung datang dengan keluhan lemas separuh tubuh kanan, bibir mencong ke kanan sejak 2 hari yang lalu, bicara pelo, dan sudah terpasang infus pada tangan sebelah kiri. Saat di IGD pasien dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 180/90 mmHg, N: 68 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 37,0°C, SpO2: 99%. Selanjutnya pasien diberikan terapi obat, diantaranya citicolin 2x250 mg IV, paracetamol 3x1 gram IV jika pasien nyeri kepala, omeprazole 1x40 mg IV, mecobalamin 1x1 ampul IV. Setelah diberikan tindakan di IGD, pasien dipindahkan ke ruang Stroke Corner pada tanggal 30 Oktober 2024 pukul 01.30 WITA. Kemudian pada tanggal 02 November 2024 pukul 15.05 WITA pasien dipindahkan ke Ruang Rawat Inap Cempaka untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 03 November 2024 pukul 10.30 WITA pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas (tangan dan kaki sebelah kanan) dan merasa cemas saat bergerak. Pasien dengan GCS: E4V5M6 kesadaran compos mentis, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, gerakan terbatas dengan tingkat ketergantungan sedang (8), dan pasien tampak lemah. Pasien dengan hasil pemeriksaan CRT < 3 detik, TTV : TD: 170/90 mmHg, N: 92 x/menit, S: 36,4°C, RR: 20 x/menit, N: 72 x/menit, dan SpO2: 97%.

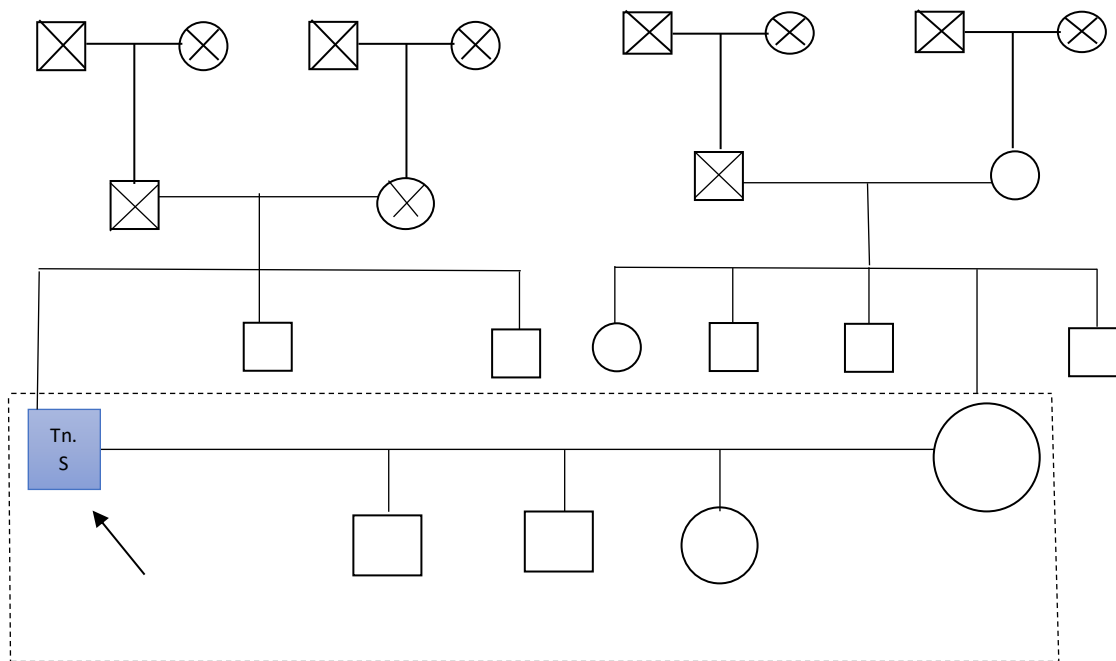
b. Riwayat penyakit dahulu

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi terkontrol dan diabetes melitus tipe II on OAD. Pasien dengan riwayat jatuh di kamar mandi pada tanggal 17 Agustus 2024. Riwayat operasi di Rumah Sakit Prima Medika dan pasang skrup tanggal 18 Agustus 2024, rencana retensi tulang di Rumah Sakit Bross karena sebelumnya tulang pasien tidak menyatu tetapi batal karena tekanan darah pasien naik.

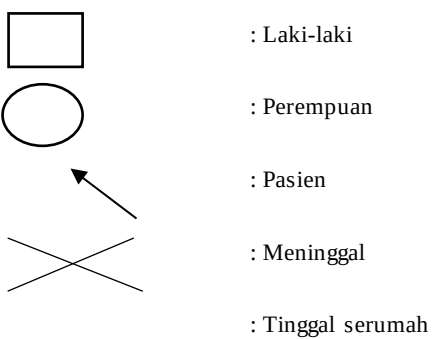
c. Riwayat penyakit keluarga

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

4. Genogram



Keterangan :



Deskripsi Genogram :

Pasien mengatakan anak laki-laki pertama dari 3 bersaudara, dan pasien memiliki 2 anak laki-laki dan 1 anak perempuan. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga.

5. Tinjauan sistem (pemeriksaan fisik)

Pemeriksaan Fisik	Pasien Tn. S				
Keadaan umum	Compos mentis, GCS: E4V5M6				
Tanda-tanda vital	TD: 170/90 mmHg, N: 92 x/menit, S: 36,4°C, RR: 20 x/menit, N: 72 x/menit, dan SpO2: 97%				
Kepala	Normosefali, tampak rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada luka				
Mata	Konjungtiva tidak anemis, penglihatan normal dan mata tampak simetris				
Hidung	Bersih, penciuman baik, tidak ada pernapasan cuping hidung				
Telinga	Pendengaran normal dan tidak ada serumen				
Mulut	Kondisi mulut cukup lembab				
Leher	Tidak ada benjolan pada kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran pada vena jugularis				
Thoraks	Bentuk simetris, irama napas regular, tidak ada retraksi dada				
Abdomen	Kondisi perut tidak kembung, tidak ada nyeri tekan				
Ekstremitas	Akral hangat, CRT < 3 detik, tidak ada edema, kekuatan otot menurun, penurunan rentang gerak dan gerakan terbatas <table border="1"> <tr> <td>5555</td><td>2222</td></tr> <tr> <td>5555</td><td>2222</td></tr> </table>	5555	2222	5555	2222
5555	2222				
5555	2222				

6. Pengkajian fungsional (Bartel Indeks)

No	Fungsi	Skor				Skor
		0	1	2	3	
1	2	3	4	5	6	7
1	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1 x seminggu)	Kontinen teratur		2
2	Mengontrol BAK	Inkontinen/pakai kateter dan tidak terkontrol	Kadang inkontinen (max 1x24jam)	Mandiri		2
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	Mandiri			0

4	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
5	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorang menolong memotong makanan	Mandiri		1
6	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	2
7	Mobilisasi/ berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	1
8	Berpakaian (memakai baju)	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri		0
9	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	8

7. Hasil pemeriksaan CT-Scan

Pemeriksaan MSCT Scan kepala irisan *axial*, tanpa kontras pada tanggal 29/10/2024 di Rumah Sakit Surya Husada.

Kesimpulan :

Intra cerebral haemorrhage di periventrikel lateralis kanan
Brain atrophy

B. Analisa Data

Data	Nilai Normal	Masalah
1. Pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas (tangan dan kaki sebelah kanan)	1. Pasien tidak mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas	Gangguan Mobilitas Fisik
2. Kekuatan otot menurun	2. Kekuatan otot normal	
$\begin{array}{c c} 5555 & 2222 \\ \hline 5555 & 2222 \end{array}$	$\begin{array}{c c} 5555 & 5555 \\ \hline 5555 & 5555 \end{array}$	
3. Rentang gerak (ROM) menurun	3. Rentang gerak (ROM) normal	
4. Pasien mengatakan merasa cemas saat bergerak	4. Tidak merasa cemas saat bergerak	
5. Gerakan terbatas dengan tingkat ketergantungan sedang (8)	5. Dapat bergerak secara penuh/normal tanpa bantuan orang lain	
6. Pasien tampak lemah	6. Pasien tampak sehat dan bugar	

C. Analisis Masalah

Problem	Analisis
Gangguan Mobilitas Fisik	Stroke hemoragik ↓ Gangguan neuromuscular ↓ Degenerasi saraf motorik ↓ Hemiparesis/hemiplegia ↓ Sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, merasa cemas saat bergerak, gerakan terbatas, pasien tampak lemah ↓ Gangguan Mobilitas Fisik

II. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun yaitu 5 pada ekstremitas kiri dan 2 pada ekstremitas kanan, rentang gerak (ROM) menurun, merasa cemas saat bergerak, gerakan terbatas, pasien tampak lemah.

III. RENCANA KEPERAWATAN

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun yaitu 5 pada ekstremitas kiri dan 2 pada ekstremitas kanan, rentang gerak (ROM) menurun, merasa cemas saat bergerak, gerakan terbatas, pasien tampak lemah.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Mobilitas Fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat (4) 2. Kekuatan otot meningkat (4) 3. Rentang gerak (ROM) meningkat (4) 4. Kecemasan menurun (4) 5. Gerakan terbatas menurun (4) 6. Kelemahan fisik menurun (5)	Intervensi Utama : Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 6. Fasilitasi melakukan pergerakan 7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 8. Pemberian tindakan inovatif berupa ROM genggam bola karet bergerigi Edukasi 9. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 10. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 11. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di

		tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) Intervensi Pendukung : Pengaturan Posisi (I.01019) Observasi 1. Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi Terapeutik 2. Tinggikan tempat tidur bagian kepala 3. Berikan bantal yang tepat pada leher 4. Motivasi melakukan ROM aktif dan pasif 5. Ubah posisi tiap 2 jam Edukasi 6. Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi Intervensi Inovasi : Pemberian ROM genggam bola karet bergerigi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi nonfarmakologis untuk mencegah komplikasi akibat kelemahan otot 2. Identifikasi kesiediaan pasien terhadap terapi yang akan diberikan 3. Berikan terapi ROM genggam bola karet bergerigi 2 kali sehari selama 10-15 menit 4. Evaluasi terapi yang telah diberikan 5. Tanyakan perasaan pasien
--	--	--

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
04 November 2024 08.45 WITA	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS: - Pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan, merasa lemas pada separuh tubuh kanan, dan tidak ada nyeri DO: - Pasien tampak sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan - Penurunan rentang gerak karena ekstremitas lemah sehingga sulit digerakkan - Kekuatan otot menurun 5555 5555 2222 2222 - Hasil TTV TD: 160/90 mmHg N: 68 x/menit RR: 20 x/menit SpO2: 99%	 Cipta
09.00 WITA	- Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi - Menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan terapi ROM genggam bola karet bergerigi - Mengidentifikasi kesiadaan pasien terhadap terapi yang akan diberikan - Mempersiapkan pasien sebelum dilakukan tindakan	DS: - Pasien dan keluarga mengatakan bersedia melakukan mobilisasi dan terapi nonfarmakologis ROM genggam bola karet bergerigi - Pasien dan keluarga mengatakan sudah paham dengan penjelasan yang diberikan peneliti - Pasien mengatakan bersedia melakukan	 Cipta

		terapi dengan waktu 10-15 menit DO: - Pasien dan keluarga tampak kooperatif saat diberikan penjelasan - Pasien tampak antusias untuk melakukan terapi walaupun dengan keadaan lemas	
09.12 WITA	- Memonitor status oksigenasi sebelum mengubah posisi	DS: - Pasien mengatakan tidak ada sesak DO: - SpO2: 98%	Cipta
09.15 WITA	- Mengubah posisi pasien ke posisi terlentang - Meninggikan tempat tidur bagian kepala - Memberikan bantal yang tepat pada leher	DS: - Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan badannya DO: - Pasien tampak kooperatif - Pasien dalam posisi terlentang dan tampak lemah	Cipta
09.20 WITA	- Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM pasif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi dan oposisi) - Menganjurkan melakukan mobilisasi dini - Memfasilitasi pasien untuk melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS: - Pasien mengatakan ingin berlatih menggerakkan tangan dan kakinya agar bisa segera sembuh DO: - Pasien dan keluarga tampak kooperatif - Otot-otot pasien tampak masih kaku ketika digerakkan perawat - Keluarga pasien tampak mencoba untuk membantu pasien melakukan ROM pasif	Cipta
09.25 WITA	- Melatih pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi	DS: - Pasien mengatakan akan mengikuti arahan yang diberikan	Cipta

		- Pasien mengatakan langkah-langkah yang diberikan mudah untuk dilakukan - Pasien mengatakan nyaman dengan terapi yang diberikan DO: - Pasien tampak kooperatif saat dilakukan terapi - Ekstremitas pasien tampak masih kaku karena pasien baru pertama kali melakukan ROM dan genggam bola karet bergerigi	
09.40 WITA	- Mengevaluasi terapi yang telah diberikan - Menanyakan perasaan pasien setelah melakukan terapi ROM genggam bola karet bergerigi	DS: - Pasien mengatakan langkah-langkah yang diberikan mudah untuk dilakukan tetapi pasien belum hapal betul - Pasien mengatakan merasa nyaman selama melakukan terapi - Pasien mengatakan tubuhnya masih merasa lemas DO: - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak menjelaskan perasaannya setelah melakukan terapi	Cipta
09.45 WITA	- Memonitor status oksigenasi	DS: - Pasien mengatakan tidak ada sesak DO: - SpO2: 98%	Cipta
09.50 WITA	- Menganjurkan pasien untuk melakukan perubahan posisi (miring kanan dan miring kiri) setiap 2 jam sekali	DS: - Pasien mengatakan perlu bantuan untuk berubah posisi	Cipta

		DO: - Keluarga pasien tampak sigap untuk membantu pasien	
11.00 WITA	- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) - Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)	DS: - Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan mobilisasi yang diajarkan perawat DO: - Pasien tampak kooperatif - Keluarga pasien tampak membantu pasien untuk melakukan mobilisasi	Cipta
12.00 WITA	- Melaksanakan hasil kolaborasi dengan dokter pemberian obat injeksi dan oral	DS: - DO: - Pasien tampak mau meminum obatnya - Tidak tampak reaksi alergi, kemerahan/gatal - Pasien diberikan obat Citicoline 2x500 mg (IV) Omeprazole 1x40 mg (IV) Remabrex 2x100 mg (IV) Amlodipine 1x5 mg (PO) Lizinopril 1x5 mg (PO) Clobazam 1x5 mg (PO) Betahistin 2x24 mg (PO) Laxadin 3x10 ml (PO) Asam folat 2x1 tab (PO) Ryzodeg 1x8 iu (SC) setelah makan siang	Cipta
15.00 WITA	- Mengukur tanda-tanda vital pasien - Memonitor status oksigenasi	DS: - Pasien mengatakan tidak ada sesak DO: - Hasil TTV TD: 150/80 mmHg N: 63 x/menit RR: 20 x/menit SpO2: 99%	Cipta
15.15 WITA	- Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM pasif	DS: - Pasien mengatakan ingin berlatih lagi	Cipta

	(abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi, dan oposisi) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	menggerakkan tangan dan kakinya agar bisa sembuh - Keluarga pasien mengatakan akan selalu membantu dan mendampingi pasien melakukan mobilisasi DO: - Pasien tampak kooperatif - Otot-otot pasien tampak kooperatif saat digerakkan perawat - Tampak keluarga pasien sesekali membantu pasien melakukan ROM pasif	
15.30 WITA	- Memfasilitasi pasien melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melatih pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi	DS: - Pasien mengatakan terkadang bisa menggenggam bola karet cukup lama - Pasien mengatakan merasa lebih baik saat kaki dan tangannya digerakkan DO: - Pasien tampak kooperatif saat diberikan ROM pasif dan genggam bola karet bergerigi	Cipta
15.45 WITA	- Mengevaluasi terapi yang telah diberikan - Menanyakan perasaan pasien setelah melakukan terapi ROM genggam bola karet bergerigi	DS: - Pasien mengatakan merasa nyaman selama melakukan terapi - Pasien mengatakan tubuhnya masih merasa lemas DO: - Pasien tampak kooperatif	Cipta
21.00 WITA	- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)	DS: - Pasien mengatakan sudah menggerakkan kakinya, terkadang dibantu keluarganya	Cipta

	- Memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	dan ingin agar kakinya bisa digerakkan dengan normal DO: - Keluarga membantu pasien untuk melakukan mobilisasi	
05 November 2024 09.00 WITA	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Memonitor status oksigenasi	DS: - Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan masih sulit digerakkan - Keluarga pasien mengatakan setelah mandi pagi pasien sudah dilatih seperti yang dicontohkan kemarin, namun masih sedikit kaku - Pasien mengatakan tidak ada sesak DO: - Pasien tampak sulit menggerakkan tangan dan kaki bagian kanan, namun ada usaha dari pasien dan keluarga untuk melatih ROM dan genggam bola karet bergerigi - Hasil TTV TD: 170/90 mmHg N: 65 x/menit RR: 20 x/menit SpO2: 99%	<i>Cipta</i> Cipta
10.00 WTA	- Mengubah posisi pasien ke posisi terlentang - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS: - Pasien mengatakan masih sulit menggerakkan kaki bagian kanan dan tangan kanan sudah sedikit bisa digerakkan DO: - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak sudah bisa mandiri dalam	<i>Cipta</i> Cipta

		mengubah posisi menjadi terlentang	
10.15 WITA	- Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM pasif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi, dan oposisi) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS: - Pasien mengatakan ingin berlatih menggerakkan tangan dan kakinya agar segera sembuh - Keluarga pasien mengatakan akan selalu membantu pasien melakukan mobilisasi DO: - Pasien tampak kooperatif. - Otot-otot pasien tampak kooperatif saat digerakkan peneliti. Sesekali keluarga mencoba untuk membantu pasien melakukan ROM pasif pada ekstremitas atas dan bawah	Cipta
11.00 WITA	- Memfasilitasi pasien melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melatih pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi	DS: - Pasien mengatakan sudah bisa menggenggam bola karet dengan waktu yang terkadang cukup lama DO: - Pasien tampak kooperatif saat diberikan ROM pasif dan genggam bola karet bergerigi. - Tampak ekstremitas pasien cukup aktif melakukan ROM - Tangan kanan pasien tampak sudah bisa menggenggam bola karet bergerigi dengan waktu yang cukup lama walaupun	Cipta

		genggaman belum terlalu kuat	
11.45 WITA	- Menganjurkan pasien untuk melakukan perubahan posisi (miring kanan dan miring kiri) setiap 2 jam sekali	DS: - Pasien mengatakan sudah melakukan perubahan posisi sesuai anjuran perawat DO: - Keluarga pasien tampak selalu menemani dan membantu pasien	Cipta
12.10 WITA	- Melaksanakan hasil kolaborasi dengan dokter pemberian obat injeksi dan oral	DS: - DO: - Pasien tampak mau meminum obatnya - Tidak tampak reaksi alergi, kemerahan/gatal - Pasien diberikan obat Citicoline 2x500 mg (IV) Omeprazole 1x40 mg (IV) Remabrex 2x100 mg (IV) Amlodipine 1x5 mg (PO) Lizinopril 1x5 mg (PO) Clobazam 1x5 mg (PO) Betahistin 2x24 mg (PO) Laxadin 3x10 ml (PO) Asam folat 2x1 tab (PO) Ryzodeg 1x8 iu (SC) setelah makan siang	Cipta
14.00 WITA	- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) - Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)	DS: - Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan mobilisasi yang diajarkan perawat DO: - Pasien tampak kooperatif - Keluarga pasien tampak membantu pasien untuk melakukan mobilisasi	Cipta
15.50 WITA	- Memonitor status oksigenasi	DS: - Pasien mengatakan tidak ada sesak	Cipta

		DO: - SpO2: 100%	
16.00 WITA	- Memfasilitasi pasien melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melatih pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi	DS: - Pasien mengatakan sudah bisa menggenggam bola karet dengan waktu cukup lama - Pasien mengatakan sudah mulai bisa menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanannya secara perlahan dan tidak ada nyeri DO: - Pasien tampak kooperatif saat diberikan ROM pasif dan genggam bola karet bergerigi - Ekstremitas pasien tampak cukup aktif saat melakukan ROM - Tangan kanan pasien tampak sudah bisa menggenggam bola karet bergerigi dengan waktu yang cukup lama walaupun genggamannya belum terlalu kuat. Kaki kanan pasien tampak sudah mulai bisa digerakkan sendiri dengan perlahan	Cipta
16.30 WITA	- Mengevaluasi terapi yang telah diberikan - Menanyakan perasaan pasien setelah melakukan terapi ROM genggam bola karet bergerigi	DS: - Pasien mengatakan merasa nyaman selama melakukan terapi - Pasien mengatakan merasa senang karena sudah mulai ada kemajuan pada tangan dan kaki sebelah kanannya yang mulai bisa digerakkan perlahan	Cipta

		DO: - Pasien tampak kooperatif dan bersemangat	
18.00 WITA	- Menganjurkan pasien untuk melakukan perubahan posisi (miring kanan dan miring kiri) setiap 2 jam sekali	DS: - Pasien dan keluarga mengatakan sudah melakukan perubahan posisi sesuai anjuran yang diberikan DO: - Keluarga pasien tampak selalu menemani dan membantu pasien	Cipta
20.30 WITA	- Memonitor tanda-tanda vital pasien	DS: - Pasien mengatakan merasa lebih bugar DO: - Hasil TTV TD: 140/80 mmHg N: 62 x/menit RR: 20 x/menit SpO2: 99%	Cipta
06 November 2024 08.45 WITA	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS: - Pasien mengatakan kondisinya sudah jauh lebih baik, tidak ada keluhan nyeri DO: - Pasien tampak sudah tidak lemah dan lebih bugar - Pasien tampak sudah bisa menggerakkan tangan kanannya dan tampak sudah bisa menggerakkan kaki kanannya secara perlahan - TD : 160/80 mmHg - N : 72 x/menit	Cipta
09.00 WITA	- Mengubah posisi pasien ke posisi terlentang - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS: - Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan dan kaki kanannya secara perlahan	Cipta

	- Memonitor status oksigenasi	DO: - Pasien tampak kooperatif - SpO2 : 100%	
10.00 WITA	- Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM pasif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi, dan oposisi) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS: - Pasien mengatakan akan terus berlatih menggerakkan tangan dan kakinya agar segera sembuh seperti sediakala dan terus melakukan latihan genggam bola karet bergerigi - Keluarga pasien mengatakan akan selalu membantu pasien untuk melakukan mobilisasi DO: - Pasien tampak kooperatif - Keluarga pasien tampak selalu sigap membantu pasien	Cipta
11.00 WITA	- Memfasilitasi pasien melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Melatih pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi	DS: - Pasien mengatakan badannya sudah lebih bugar dari sebelumnya - Pasien mengatakan sudah bisa menggenggam bola karet dalam waktu yang cukup lama dan genggamannya cukup kuat - Pasien mengatakan ingin mencoba melakukan ROM secara mandiri DO: - Pasien tampak kooperatif saat diberikan ROM pasif dan genggam bola karet bergerigi	Cipta

		- Ekstremitas pasien tampak cukup aktif saat melakukan ROM - Tangan kanan pasien sudah bisa menggenggam bola karet bergerigi dengan waktu yang cukup lama dan genggaman sudah cukup kuat - Kekuatan otot pasien tampak meningkat dan tampak tidak kaku lagi 5555 4444 5555 4444	
11.30 WITA	- Mengevaluasi terapi yang telah diberikan - Menanyakan perasaan pasien setelah melakukan terapi ROM genggam bola karet bergerigi	DS: - Pasien mengatakan merasa nyaman selama melakukan terapi - Pasien mengatakan merasa senang karena sudah banyak kemajuan yang terjadi pada tangan dan kaki sebelah kanannya yang mulai bisa digerakan DO: - Pasien dan keluarga tampak kooperatif	Cipta
11.45 WITA	- Menganjurkan pasien untuk melakukan perubahan posisi (miring kanan dan miring kiri) setiap 2 jam sekali	DS: - Pasien dan keluarga mengatakan sudah selalu melakukan perubahan posisi sesuai anjuran yang diberikan DO: - Keluarga pasien tampak selalu menemani pasien	Cipta

V. EVALUASI KEPERAWATAN

No.	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf				
1	06 November 2024 11.50 WITA	S: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil: - Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan ekstremitas (tangan dan kaki kanannya), sudah tidak merasa cemas saat bergerak. - Pasien mengatakan sudah bisa menggenggam dan mencengkram bola dengan waktu yang cukup lama dan genggaman sudah cukup kuat. O: - Pergerakan ekstremitas meningkat (4) - Kekuatan otot meningkat (4) <table><tr><td>5555</td><td>4444</td></tr><tr><td>5555</td><td>4444</td></tr></table> - Rentang gerak (ROM) meningkat (4) - Kecemasan menurun (4) - Gerakan terbatas menurun (4) - Kelemahan fisik menurun (4) A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi P: Pertahankan kondisi pasien Lanjutkan intervensi : - Fasilitasi pasien melakukan mobilisasi dini (ROM pasif) - Anjurkan pasien melakukan latihan genggam bola karet bergerigi - Anjurkan pasien untuk melakukan perubahan posisi (miring kanan dan miring kiri) setiap 2 jam sekali	5555	4444	5555	4444	 Cipta
5555	4444						
5555	4444						

Bukti Penyelesaian Administrasi



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 NERS POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

NAMA MAHASISWA : Ni Luh Cipta Emilia Lestari

NIM : P07120324004

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	24-01-2025		Nj. Rai Sukerni
2	PERPUSTAKAAN	24-01-2025		Dewo Triwijaya
3	LABORATORIUM	24-01-2025		Carina Ganti
4	HMJ	24-01-2025		Wayan Aditya
5	KEUANGAN	24-01-2025		I. A. Sukesi
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	24-01-2025		Nina Budha

Keterangan:

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

Denpasar, 24 Januari 2025
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://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pedalaman <https://wa.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 9

Bukti Validasi Bimbingan KIAN

 Edit

 **Data Skripsi Mahasiswa**

N I M	P07120324004
Nama Mahasiswa	NI LUH CIPTA EMILIA LESTARI
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Semester : 2

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan							
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi	
1	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan mengenai pengajuan judul KIAN	Pastikan paham dengan topik yang dipilih, terutama inovasinya, Silahkan Mulai menulis	1 Nop 2024	✓		
2	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan mengenai pengajuan judul KIAN	Judul acc, perbaiki tampilan ketikan agar simetris	4 Nop 2024	✓		
3	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan mengenai BAB I	Data terlalu banyak, beberapa konsep masukkan di Bab 2, lihat panduan penulisan	6 Nop 2024	✓		
4	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan mengenai BAB I	Perbaiki hasil ketikan, penulisan kutipan dalam kurung dan luar kurung	8 Nop 2024	✓		
5	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan mengenai revisi BAB I dan BAB II	Kajian teori konsep asuhan: tuliskan Data mayor dan minor dan faktor yang berhubungan	11 Nop 2024	✓		
6	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan mengenai revisi BAB I dan BAB II	Perbaiki penyajian paragraf, kutipan tahun dan nama pengarang	12 Nop 2024	✓		
7	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan mengenai BAB III dan BAB IV	Kajian teori konsep asuhan: tuliskan situasi yang terjadi di lapangan, cek kembali teknik membuat kutipan Data cukup dinarasikan saja , demikian juga renpra dan implementasi, yang lengkap taruh pada lampiran	29 Nop 2024	✓		
8	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan mengenai BAB III dan BAB IV	masih tampak salah ketik, penyajian kutipan sumber referensi jurnal nasional dan internasional belum sesuai	6 Des 2024	✓		
9	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan mengenai BAB I sampai BAB V	Isi pembahasan belum ada komparasi perbaiki sesuai saran pada kertas kerja Sesuaikan jumlah saran dengan tujuan	12 Des 2024	✓		
10	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan mengenai BAB I sampai BAB V	cek ulang hasil ketikan, tanda baca, dan kata sambung	20 Des 2024	✓		
11	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan mengenai laporan KIAN lengkap	Ambil materi abstrak pada kesimpulan	8 Jan 2025	✓		
12	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan mengenai laporan KIAN lengkap	Perbaiki daftar pustaka terkait spasi antar pustaka, penulisan judul referensi	10 Jan 2025	✓		
13	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan mengenai revisi laporan KIAN lengkap	Isi sudah bagus, silahkan cek tata tulis kembali dan rencanakan ujian	16 Jan 2025	✓		
14	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan mengenai revisi laporan KIAN lengkap	Acc, cek final hasil ketikan, lengkapi administrasi	20 Jan 2025	✓		

Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ni Luh Cipta Emilia Lestari
NIM : P07120324004
Program Studi : Profesi *Ners*
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Jl Nuansa Timur XIV/16 Lingk T. Griya, Kelurahan
Jimbaran, Kecamatan Kuta Selatan, Kabupaten Badung
Nomor HP/Email : 087861134337 / ciptaemilia@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Judul :

Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian ROM Genggam Bola Karet Bergerigi Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara

Dan Menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan, diadopsi, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

1. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan Pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 16 Juli 2025



Ni Luh Cipta Emilia Lestari
NIM. P07120324004

Lampiran 11

Hasil Cek Turnitin

Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan
Pemberian ROM Genggam Bola Karet Bergerigi Pada Pasien
Stroke Hemoragik di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara

ORIGINALITY REPORT

21 %	15 %	4 %	14 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	5 %
2	journal.inspira.or.id Internet Source	4 %
3	repository.unja.ac.id Internet Source	3 %
4	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	3 %
5	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1 %
6	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	1 %
7	Submitted to Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Student Paper	<1 %
8	www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	<1 %
9	journal.awatarapublisher.com Internet Source	<1 %
10	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
11	vdocuments.pub Internet Source	<1 % <i>CR</i>

12	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
13	eprints.untirta.ac.id Internet Source	<1 %
14	id.123dok.com Internet Source	<1 %
15	jurnal.poltekkesgorontalo.ac.id Internet Source	<1 %
16	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
17	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
18	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	<1 %
19	journal.msti-indonesia.com Internet Source	<1 %
20	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1 %
22	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1 %
23	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
24	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1 %
25	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
	ijumroniq.wordpress.com	

1

26	Internet Source	<1 %
27	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	<1 %
28	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
29	Submitted to Universitas Muhammadiyah Palembang Student Paper	<1 %
30	Submitted to Institut Agama Islam Negeri Curup Student Paper	<1 %
31	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta I 2023 Student Paper	<1 %
32	Submitted to fpptijateng Student Paper	<1 %
33	journal.ikopin.ac.id Internet Source	<1 %
34	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
35	www.scilit.net Internet Source	<1 %
36	Prima Sandra Iqbal Nur Handi, Mira Anjani. "Teknik Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras dengan Kasus CVA di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Baptis Kota Kediri", Strada Journal of Radiography, 2024 Publication	<1 %
37	Virena Audelia Rambang, Fatma Ria, Natalia Sri Martani. "Literature Review: Analisis Senyawa Aktif Ekstrak Dan Fraksi Tanaman	<1 %

Berpotensi Sebagai Antiplatelet", Herb-
Medicine Journal, 2021

Publication

38	Rohani Rohani, Wati Jumaiyah, Ninik Yunitri, Rizky Agung Nugraha. "Penerapan Evidence Based Practice Terapi Cermin untuk Meningkatkan Fungsi Motorik Ekstremitas Atas pada Pasien Stroke", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024 Publication	<1%
39	bagawanabiyasa.wordpress.com Internet Source	<1%
40	doku.pub Internet Source	<1%
41	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1%
42	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1%
43	vhychocolatenurse.blogspot.com Internet Source	<1%

ace. Aden
A. Natana..

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off