

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Karya Ilmiah Akhir Ners
Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Latihan ROM Aktif (*Cylindrical grip*) dengan *Yadokari no omocha* Pada Pasien Stroke
Di Panti Disabilitas *Mizuho Oozora*, Osaka, Jepang Tahun 2026

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (dalam Minggu)																							
		Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul KIAN																								
2	Pengurusan izin studi kasus																								
3	Pengumpulan data																								
4	Pelaksanaan Asuhan Keperawatan																								
5	Pengolahan data																								
6	Analisis data																								
7	Penyusunan laporan KIAN																								
8	Sidang hasil studi kasus																								
9	Revisi laporan KIAN																								
10	Pengumpulan KIAN																								

Keterangan: warna hitam merupakan proses penelitian

Lampiran 2

Realisasi Anggaran Biaya Penelitian

**Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Latihan ROM Aktif
(*Cylindrical grip*) menggunakan *Yadokari no omocha* Pada Pasien Stroke
Di Panti Disabilitas *Mizuho Oozora*, Osaka, Jepang Tahun 2026**

No	Keterangan	Biaya
A.	Tahap Persiapan	
	Pengurusan izin studi kasus	Rp 0,00
B.	Tahap Pelaksanaan	
	Instrumen pelaksanaan studi kasus	Rp 100.000
	Transportasi dan akomodasi	Rp 500.000
	Pengolahan dan analisis data	Rp 0,00
C.	Tahap Akhir	
	Penyusunan Laporan	Rp 200.000
	Penggandaan Laporan	Rp 300.000
	Revisi Laporan	Rp 200.000
	Biaya Tidak Terduga	Rp 200.000
Total Biaya		Rp 1.500.000

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

di -

Tempat

Dengan hormat,

Saya I Gusti Agung Galuh Maharani, NIM. P07120325043 mahasiswa Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar semester 2 bermaksud melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Latihan ROM Aktif (*Cylindrical grip*) dengan *Yadokari no omocha* Pada Pasien Stroke Di Panti Disabilitas *Mizuho Oozora*, Osaka, Jepang Tahun 2026”** sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Ners. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Atas kesediaan partisipasi dalam penelitian ini, saya menjamin kerahasiaan semua data dan pendapat anda sebagai responden akan disimpan dengan baik, Jika Ibu bersedia menjadi responden, mohon untuk mendatangi lembar persetujuan yang telah disediakan. Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih

Osaka, 2026

Peneliti

I Gusti Agung Galuh Maharani

NIM. P07120221043

Lampiran 4

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Kami meminta Bapak/Ibu sebagai orang tua/wali /Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kepesertaan dari penelitian ini bersifat sukarela. Mohon agar dibaca penjelasan dibawah dan silakan bertanya bila ada pertanyaan/ bila ada hal hal yang kurang jelas.

Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Latihan ROM Aktif (<i>Cylindrical grip</i>) dengan <i>Yadokari no omocha</i> Pada Pasien Stroke Di Panti Disabilitas <i>Mizuho Oozora</i> , Osaka, Jepang Tahun 2026	
Peneliti Utama	I Gusti Agung Galuh Maharani
Prodi/ Fakultas/ Univ/ Departmen/ Instansi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	UPTD Puskesmas I Kecamatan Denpasar Barat
Sponsor/ Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Latihan ROM Aktif (*Cylindrical grip*) dengan *Yadokari no omocha* Pada Pasien Stroke Di Panti Disabilitas *Mizuho Oozora*, Osaka, Jepang Tahun 2026. Jumlah peserta dalam penelitian ini sebanyak 2 pasien stroke yang melakukan kunjungan harian di Panti Disabilitas *Mizuho Oozora*, Osaka.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberikan gambaran informasi yang lebih banyak tentang Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Latihan ROM Aktif (*Cylindrical grip*) dengan *Yadokari no omocha* Pada Pasien Stroke, Atas kesediaan partisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan berupa snack sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini.

Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya peneliti utama yang dapat mengakses data peserta. Data juga tidak akan dibagikan kepada pihak luar tanpa izin tertulis dari peserta atau wali peserta. Data peserta hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini dan tidak akan dipublikasikan dalam bentuk yang dapat mengungkapkan

identitas peserta. Jika hasil penelitian dipublikasikan, hanya data dalam bentuk statistik atau anonim yang akan digunakan.

Kepesertaan Bapak/Ibu sebagai orang tua/wali /Saudara/i pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu sebagai orang tua/wali /Saudara/i dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu sebagai orang tua/wali /Saudara/i untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan. Data yang diperoleh dari penelitian ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan tetap dijaga kerahasiaannya. Pada penelitian ini dilaksanakan tanpa ada konflik kepentingan antara peneliti dengan pihak lain.

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

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

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan hubungi **I Gusti Agung Galuh Maharani, no. HP 081246779086**

Tanda tangan Bapak/Ibu sebagai orang tua/wali /Saudara/i dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu sebagai orang tua/wali /Saudara/i 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,

Tanda Tangan dan Nama

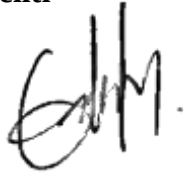
Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

Peneliti



I Gusti Agung Galuh Maharani

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila (Diisi oleh peneliti)

- ☐ 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

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

Lampiran 5

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL LATIHAN RENTANG GERAK <i>RANGE OF MOTION</i>	
LANGKAH	KEGIATAN
PENGERTIAN	Latihan Rentang Gerak memberikan latihan berupa gerakan aktif dan pasif pada persendian untuk mempertahankan dan mengembalikan kelenturan sendi dan meningkatkan sirkulasi.
TUJUAN	1. Untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan pada otot yang dapat dilakukan secara aktif maupun pasif tergantung dengan keadaan pasien. 2. Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot.
PROSEDUR: PERSIAPAN ALAT	-
TAHAP PRA INTERAKSI	1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir) 2. Lakukan cuci tangan
TAHAP ORIENTASI	1. Perkenalkan diri 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien 4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin
TAHAP KERJA	1. Atur tinggi kursi roda yang sesuai dan nyaman 2. Berdiri diposisi ekstremitas klien yang akan dilatih 3. Lakukan latihan dengan: a. Melakukan gerakan perlahan dan lembut

	b. Menyokong dengan memegang area proksimal dan distal sendi. c. Mengulangi setiap gerakan 5-10 kali setiap sendi d. Menghentikan gerakan jika kesakitan atau ada tahanan 4. Latihan pada leher: a. Fleksi-ekstensi: tekuk leher ke depan sampai dagu menempel di dada, lalu kembali ke posisi tegak b. Fleksi lateral: tekuk leher ke samping kanan dan kiri c. Rotasi lateral: palingkan wajah ke kiri dan kanan. 5. Latihan pada bahu: a. Elevasi-depresi: angkat dan turunkan bahu b. Fleksi-ekstensi: angkat lengan dari samping tubuh ke atas, lalu kembali seperti semula c. Abduksi-adduksi: angkat lengan ke samping tubuh hingga sejajar bahu, lalu kembalikan seperti semula d. Sirkumduksi bahu: putar lengan pada poros bahu 6. Latihan pada siku: a. Fleksi-ekstensi: gerakan tangan hingga jari-jari menyentuh bahu, lalu kembali seperti semula b. 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. 7. Latihan pada pergelangan tangan:
--	--

	a. Fleksi-ekstensi-hiperekstensi: tekuk telapak tangan ke bawah, luruskan, lalu tekuk ke atas b. Fleksi radial-fleksi ulnar: tekuk telapak tangan ke samping ke arah ibu jari dan ke arah kelingking c. Sirkumduksi: putar tangan pada poros pergelangan tangan. 8. Latihan pada jari-jari tangan: a. Fleksi-ekstensi: Kepalkan jari dan luruskan seperti semula b. Abduksi-adduksi: Renggangkan jari-jari dan rapat kembali. 9. Latihan pada pelvis dan lutut: a. Fleksi-ekstensi: Angkat kaki lurus lalu tekuk lutut. Gerakkan lutut ke arah dada, turunkan kaki, luruskan, lalu ke posisi semula b. Abduksi-adduksi: Gerakkan kaki ke samping menjauhi sumbu tubuh lalu gerakkan ke arah sebaliknya sehingga melewati sumbu tubuh menyilang ke kaki lainnya c. Rotasi internal-rotasi eksternal: Putar kaki ke arah dalam lalu ke samping tubuh. 10. Latihan pada pergelangan kaki: a. Dorso fleksi-plantar fleksi: Dorong telapak kaki ke atas, ke posisi semula, lalu dorong ke atas b. Eversi-inversi: Putar telapak kaki keluar, lalu ke dalam c. Sirkumduksi: Putar telapak kaki pada poros pergelangan kaki 11. Latihan pada jari-jari kaki: a. Fleksi-ekstensi: Dorong jari-jari ke arah atas dan ke bawah
--	--

	b. Abduksi-adduksi: Renggangkan jari-jari kaki, lalu rapatkan seperti semula.
TAHAP TERMINASI	1. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan
DOKUMENTASI	1. Catat hasil Tindakan yang telah dilakukan 2. Catat respon klien 3. Lakukan kontra untuk Tindakan selanjutnya
REFERENSI	PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

Lampiran 6

Hasil Pengkajian *Barthel Index*, *Manual Muscle Testing* (MMT) dan Risiko Jatuh (*Morse Fall Scale*/MFS)

1. Pengkajian Barthel Index sebelum dilakukan intervensi pada Ny.S

No	Kategori	Keterangan	Skor
1	Makan (<i>feeding</i>)	0 = Tidak mampu 5 = Membutuhkan bantuan 10 = Mandiri	0
2	Mandi (<i>bathing</i>)	0 = Membutuhkan bantuan 5 = Mandiri	0
3	Perawatan diri (<i>grooming</i>)	0 = Membutuhkan bantuan 5 = Mandiri	0
4	Berpakaian (<i>dressing</i>)	0 = Tergantung orang lain 5 = Sebagian dibantu (misalnya mengancing baju, memasang resleting dan mengikat sepatu) 10 = Mandiri	0
5	Buang air kecil (<i>bowel</i>)	0 = Inkontinensia atau pakai kateter atau tidak terkontrol 5 = Kadang-kadang inkontinensia (maksimal 1x24 jam) 10 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	0
6	Buang air besar (<i>Bladder</i>)	0 = Inkontinensia dan perlu pemasangan enema 5 = Kadang inkontinensia (sekali seminggu) 10 = Mampu mengontrol BAB dan tidak membutuhkan enema	0
7	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain 5 = Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri dan membutuhkan pengawasan. 10 = Mandiri	0

8	Transfer (pindah tempat: tempat tidur ke kursi roda)	0 = Pasien tidak mampu 5 = Bantuan besar 10 = Bantuan minimal 15 = Mandiri	0
9	Mobilitas	0 = Tidak dapat bergerak 5 = Butuh bantuan alat dan orang lain 10 = Jalan dengan bantuan 15 = Mandiri	0
10	Naik turun tangga	0 = Tidak mampu 5 = Butuh pertolongan/ alat bantu 10 = Mandiri	0
Hasil Skor		Ketergantungan total	0

Interpretasi Skor

0 – 20 : Ketergantungan total

21 – 60 : Ketergantungan berat

61 – 90 : Ketergantungan sedang

90 – 99 : Ketergantungan ringan

100 : Mandiri

2. Pengkajian *Manual Muscle Testing* (MMT) sebelum intervensi pada Ny.S

Bagian Tubuh	Gerakan	Nilai	Keterangan
Bahu	Elevasi/ depresi	1	Ada kontraksi, tetapi tidak ada gerakan
Siku	Fleksi	2	Gerakan ada, tetapi tidak melawan gravitasi
Pergelangan tangan	Fleksi/ ekstensi	2	Gerakan ada, tetapi tidak melawan gravitasi
Jari tangan	Genggam (grip)	3	Gerakan melawan gravitasi
Pinggul	Ekstensi	2	Gerakan ada, tetapi tidak melawan gravitasi
Lutut	Fleksi/ ekstensi	3	Gerakan melawan gravitasi
Pergelangan kaki	Dorsifleksi/ Plantarfleksi	1	Ada kontraksi, tetapi tidak ada gerakan

Skala Penilaian

0 – 1 = Paralisis berat

2 = Gerakan terbatas

3 = Gerakan melawan gravitasi (cukup)

4 = Hampir normal

5 = Normal

3. Pengkajian Risiko Jatuh dengan *Morse Fall Scale* (MFS) pada Ny.S

No	Pertanyaan	Bobot	Nilai
1	Riwayat jatuh, apakah anda pernah jatuh dalam 3-6 bulan terakhir?	Tidak = 0 Ya = 25	25
2	Diagnosa sekunder, apakah anda memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak = 0 Ya = 15	15
3	Alat bantu jalan, apakah anda menggunakan alat/dibantu? a. Bedrest atau dibantu perawat b. Kruk/tongkat/walker c. Berpegangan pada benda-benda sekitar	(0) (15) (30)	15
4	Terapi Intravena, apakah saat ini anda terpasang infus?	Tidak = 0 Ya = 25	0
5	Gaya berjalan/cara berpindah, apakah anda berjalan? a. Normal/bedrest, imobile (tidak dapat berjalan sendiri) b. Lemah (tidak bertenaga) c. Gangguan / tidak normal (pincang/diseret)	(0) (10) (20)	0
6	Status mental, apakah anda mengalami status mental? a. Anda menyadari kondisi diri sendiri b. Anda mengalami keterbatasan daya ingat	(0) (15)	15
	TOTAL		70 (Resiko Tinggi)

Keterangan :

0 – 25 = tidak beresiko

26 – 50 = resiko rendah

>51 = resiko tinggi

4. Pengkajian Barthel Index setelah dilakukan intervensi pada Ny.S

No	Kategori	Keterangan	Skor
1	Makan (<i>feeding</i>)	0 = Tidak mampu 5 = Membutuhkan bantuan 10 = Mandiri	0
2	Mandi (<i>bathing</i>)	0 = Membutuhkan bantuan 5 = Mandiri	0
3	Perawatan diri (<i>grooming</i>)	0 = Membutuhkan bantuan 5 = Mandiri	0
4	Berpakaian (<i>dressing</i>)	0 = Tergantung orang lain 5 = Sebagian dibantu (misalnya mengancing baju, memasang resleting dan mengikat sepatu) 10 = Mandiri	0
5	Buang air kecil (<i>bowel</i>)	0 = Inkontinensia atau pakai kateter atau tidak terkontrol 5 = Kadang-kadang inkontinensia (maksimal 1x24 jam) 10 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	0
6	Buang air besar (<i>Bladder</i>)	0 = Inkontinensia dan perlu pemasangan enema 5 = Kadang inkontinensia (sekali seminggu) 10 = Mampu mengontrol BAB dan tidak membutuhkan enema	0
7	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain 5 = Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri dan membutuhkan pengawasan. 10 = Mandiri	0
8	Transfer (pindah tempat: tempat tidur ke kursi roda)	0 = Pasien tidak mampu 5 = Bantuan besar 10 = Bantuan minimal 15 = Mandiri	0

9	Mobilitas	0 = Tidak dapat bergerak 5 = Butuh bantuan alat dan orang lain 10 = Jalan dengan bantuan 15 = Mandiri	0
10	Naik turun tangga	0 = Tidak mampu 5 = Butuh pertolongan/ alat bantu 10 = Mandiri	0
Hasil Skor		Ketergantungan total	0

Interpretasi Skor

0 – 20 : Ketergantungan total

21 – 60 : Ketergantungan berat

61 – 90 : Ketergantungan sedang

90 – 99 : Ketergantungan ringan

100 : Mandiri

5. Pengkajian *Manual Muscle Testing* (MMT) setelah intervensi pada Ny.S

Bagian Tubuh	Gerakan	Nilai	Keterangan
Bahu	Elevasi/ depresi	3	Gerakan melawan gravitasi
Siku	Fleksi	3	Gerakan melawan gravitasi
Pergelangan tangan	Fleksi/ ekstensi	4	Gerakan hampir normal
Jari tangan	Genggam (grip)	4	Gerakan hampir normal
Pinggul	Ekstensi	1	Ada kontraksi, tetapi tidak ada gerakan
Lutut	Fleksi/ ekstensi	2	Gerakan ada, tetapi tidak melawan gravitasi
Pergelangan kaki	Dorsifleksi/ Plantarfleksi	2	Gerakan ada, tetapi tidak melawan gravitasi

Skala Penilaian

0 – 1 = Paralisis berat

2 = Gerakan terbatas

3 = Gerakan melawan gravitasi (cukup)

4 = Hampir normal

5 = Normal

6. Pengkajian Barthel Index sebelum dilakukan intervensi pada Ny.K

No	Kategori	Keterangan	Skor
1	Makan (<i>feeding</i>)	0 = Tidak mampu 5 = Membutuhkan bantuan 10 = Mandiri	5
2	Mandi (<i>bathing</i>)	0 = Membutuhkan bantuan 5 = Mandiri	0
3	Perawatan diri (<i>grooming</i>)	0 = Membutuhkan bantuan 5 = Mandiri	0
4	Berpakaian (<i>dressing</i>)	0 = Tergantung orang lain 5 = Sebagian dibantu 10 = Mandiri	0
5	Buang air kecil (<i>bowel</i>)	0 = Inkontinensia atau pakai kateter atau tidak terkontrol 5 = Kadang-kadang inkontinensia 10 = Kontinensia	5
6	Buang air besar (<i>Bladder</i>)	0 = Inkontinensia dan perlu pemasangan enema 5 = Kadang inkontinensia 10 = Kontinen	5
7	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain 5 = Membutuhkan bantuan 10 = Mandiri	5
8	Transfer (pindah tempat: tempat tidur ke kursi roda)	0 = Pasien tidak mampu 5 = Bantuan besar 10 = Bantuan minimal 15 = Mandiri	0
9	Mobilitas	0 = Tidak dapat bergerak 5 = Butuh bantuan alat dan orang lain 10 = Jalan dengan bantuan 15 = Mandiri	0
10	Naik turun tangga	0 = Tidak mampu	0

		5 = Butuh pertolongan/ alat bantu 10 = Mandiri	
	Hasil Skor	Ketergantungan total	20

Interpretasi Skor

0 – 20 : Ketergantungan total

21 – 60 : Ketergantungan berat

61 – 90 : Ketergantungan sedang

91 – 99 : Ketergantungan ringan

100Mandiri

7. Pengkajian *Manual Muscle Testing* (MMT) sebelum intervensi pada Ny.K

Bagian Tubuh	Gerakan	Nilai	Keterangan
Bahu	Elevasi/ depresi	2	Gerakan ada, tetapi tidak melawan gravitasi
Siku	Fleksi/ ekstensi	3	Gerakan melawan gravitasi
Pergelangan tangan	Fleksi/ ekstensi	3	Gerakan melawan gravitasi
Jari tangan	Genggam (grip)	3	Gerakan melawan gravitasi
Pinggul	Ekstensi	2	Gerakan ada, tetapi tidak melawan gravitasi
Lutut	Fleksi/ ekstensi	3	Gerakan melawan gravitasi
Pergelangan kaki	Flesi/ ekstensi	3	Gerakan melawan gravitasi

Skala Penilaian

0 – 1 = Paralisis berat

2 = Gerakan terbatas

3 = Gerakan melawan gravitasi (cukup)

4 = Hampir normal

5 = Normal

8. Pengkajian Risiko Jatuh *Morse Falls Scale* (MFS)

No	Pertanyaan	Bobot	Nilai
1	Riwayat jatuh, apakah anda pernah jatuh dalam 3-6 bulan terakhir?	Tidak = 0 Ya = 25	25
2	Diagnosa sekunder, apakah anda memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak = 0 Ya = 15	0
3	Alat bantu jalan, apakah anda menggunakan alat/dibantu? a. Bedrest atau dibantu perawat b. Kruk/tongkat/walker c. Berpegangan pada benda-benda sekitar	(0) (15) (30)	15
4	Terapi Intravena, apakah saat ini anda terpasang infus?	Tidak = 0 Ya = 25	0
5	Gaya berjalan/cara berpindah, apakah anda berjalan? a. Normal/bedrest, imobile (tidak dapat berjalan sendiri) b. Lemah (tidak bertenaga) c. Gangguan / tidak normal (pincang/diseret)	(0) (10) (20)	20
6	Status mental, apakah anda mengalami status mental? a. Anda menyadari kondisi diri sendiri b. Anda mengalami keterbatasan daya ingat	(0) (15)	15
	TOTAL		75 (Resiko Tinggi)

Keterangan :

0 – 25 = tidak beresiko

26 – 50 = resiko rendah

>51 = resiko tinggi

9. Pengkajian Barthel Index setelah dilakukan intervensi pada Ny.K

No	Kategori	Keterangan	Skor
1	Makan (<i>feeding</i>)	0 = Tidak mampu 5 = Membutuhkan bantuan 10 = Mandiri	0
2	Mandi (<i>bathing</i>)	0 = Membutuhkan bantuan 5 = Mandiri	0
3	Perawatan diri (<i>grooming</i>)	0 = Membutuhkan bantuan 5 = Mandiri	0
4	Berpakaian (<i>dressing</i>)	0 = Tergantung orang lain 5 = Sebagian dibantu (misalnya mengancing baju, memasang resleting dan mengikat sepatu) 10 = Mandiri	0
5	Buang air kecil (<i>bowel</i>)	0 = Inkontinensia atau pakai kateter atau tidak terkontrol 5 = Kadang-kadang inkontinensia (maksimal 1x24 jam) 10 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	0
6	Buang air besar (<i>Bladder</i>)	0 = Inkontinensia dan perlu pemasangan enema 5 = Kadang inkontinensia (sekali seminggu) 10 = Mampu mengontrol BAB dan tidak membutuhkan enema	0
7	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain 5 = Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri dan membutuhkan pengawasan. 10 = Mandiri	0
8	Transfer (pindah tempat: tempat tidur ke kursi roda)	0 = Pasien tidak mampu 5 = Bantuan besar 10 = Bantuan minimal	0

		15 = Mandiri	
9	Mobilitas	0 = Tidak dapat bergerak 5 = Butuh bantuan alat dan orang lain 10 = Jalan dengan bantuan 15 = Mandiri	0
10	Naik turun tangga	0 = Tidak mampu 5 = Butuh pertolongan/ alat bantu 10 = Mandiri	0
Hasil Skor		Ketergantungan total	0

Interpretasi Skor

0 – 20 : Ketergantungan total

21 – 60 : Ketergantungan berat

61 – 90 : Ketergantungan sedang

90 – 99 : Ketergantungan ringan

100 : Mandiri

10. Pengkajian *Manual Muscle Testing* (MMT) setelah intervensi pada Ny.K

Bagian Tubuh	Gerakan	Nilai	Keterangan
Bahu	Elevasi/ depresi	3	Gerakan melawan gravitasi
Siku	Fleksi	3	Gerakan melawan gravitasi
Pergelangan tangan	Fleksi/ ekstensi	4	Gerakan hampir normal
Jari tangan	Genggam (grip)	4	Gerakan hampir normal
Pinggul	Ekstensi	2	Gerakan ada, tetapi tidak melawan gravitasi
Lutut	Fleksi/ ekstensi	3	Gerakan melawan gravitasi
Pergelangan kaki	Dorsifleksi/ Plantarfleksi	2	Gerakan ada, tetapi tidak melawan gravitasi

Skala Penilaian

0 – 1 = Paralisis berat

2 = Gerakan terbatas

3 = Gerakan melawan gravitasi (cukup)

4 = Hampir normal

5 = Normal

Lampiran 7

**Dokumentasi Kegiatan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Gangguan
Mobilitas Fisik Dengan Latihan ROM Aktif (*Cylindrical grip*)
dengan *Yadokari no omocha***



Lampiran 8



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Samsi No 1, Subakaya
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 Telp (0361) 245147
 E-mail: info@poltekkes-denpasar.ac.id

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
 SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI
 PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : I Gusti Agung Galuh Maharani
 NIM : P07120325043

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	06/05/26		Ng. Das Gibem
2	Perpustakaan	06/05/26		A. I. L. S. S. S.
3	Laboratorium	06/05/26		Moch. Nugraha
4	HMJ	06/05/26		I Wayan Arian P.
5	Keuangan	06/05/26		I. A. S. S. S. S.
6	Administrasi umum/ perlengkapan	06/05/26		I N N Budiasa

Keterangan :

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

Denpasar, 06 Mei 2026
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 9

Validasi Bimbingan Siak

Portal
Perkuliahan
Perkuliahan (Mhs)
Laporan (Mhs)
Validasi (Mhs)
Kuesioner
Sistem Informasi Akademik
Kampus Mitra Pendidikan Daring

Data Skripsi Mahasiswa

NIM
P07120325043

Nama Mahasiswa
I Gusti Agung Galuh Mahareni

Info Akademik
Fakultas : Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Semester : 2

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Tesis Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Bimbingan judul KIAN	Lanjutkan BAB 1	12 Januari 2026	✓	
2	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Pengajuan BAB 1	Lanjutkan BAB 2	15 Januari 2026	✓	
3	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Pengajuan BAB 1	Revisi Tujuan Umum dan Tujuan Khusus	19 Januari 2026	✓	
4	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Pengajuan revisi BAB 1	Lanjutkan BAB 2	22 Januari 2026	✓	
5	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Pengajuan BAB 2 dan revisi BAB 1	Tambahkan teori Gangguan Mobilitas Fisik lengkap	3 Februari 2026	✓	
6	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Pengajuan BAB 2	Lanjutkan BAB 3	5 Februari 2026	✓	
7	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Pengajuan BAB 3 dan revisi BAB 2	Buat analisis data sesuai dengan keluhan utama	11 Februari 2026	✓	
8	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Pengajuan revisi BAB 3	Lanjutkan BAB 4	2 Maret 2026	✓	
8	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Pengajuan BAB 3	Buat keluhan utama sesuai dengan analisis data	23 Februari 2026	✓	
10	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Pengajuan revisi BAB 3	Lanjutkan BAB 4	2 Maret 2026	✓	
11	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Pengajuan BAB 4 dan BAB 5	Lanjutkan buat BAB lengkap	16 Maret 2026	✓	
12	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Pengajuan BAB 4 dan BAB 5	Lanjutkan kumpul draf lengkap	18 Maret 2026	✓	
13	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Pengajuan KIAN lengkap	ACC Ujian	14 April 2026	✓	
14	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Pengajuan KIAN lengkap	ACC Ujian	16 April 2026	✓	

Lampiran 10

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Gusti Agung Galuh Maharani

NIM : P07120325043

Program Studi : Profesi Ners

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2025/2026

Alamat : Jln. Tjampuhan Utama Barat II no.11A, Blahbatuh, Gianyar

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Latihan Rom Aktif (*Cylindrical Grip*) menggunakan *Yadokari No Omocha* Pada Pasien Stroke di Panti Disabilitas *Mizuho Oozora*, Osaka, Jepang Tahun 2026.
2. Apabila kemudian hari terbukti bahwa Proposal ini bukan karya sendiri atau plagiatn hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 13 April 2026

Yang membuat pernyataan



I Gusti Agung Galuh Maharani
NIM. P07120325043

HASIL TURNITIN

Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Latihan ROM Aktif dengan Yadokari no Omocha Pada Pasien Stroke Di Panti Disabilitas Mizuho Oozora, Osaka, Jepang Tahun 2026

ORIGINALITY REPORT

23%	18%	15%	16%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	4%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	2%
3	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
4	eprints.untirta.ac.id Internet Source	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	1%
7	Feriska Amalia, Yosra Sigit Pramono, Muhsinin Muhsinin, Hanura Aprilia. "Pengaruh Penerapan Latihan Range of Motion Terhadap Tingkat Kekuatan Pada Pasien Pasca Stroke", Malahayati Nursing Journal, 2026 Publication	1%
8	Ratna Fithriyah Sholihany, Agung Waluyo, Diana Irawati. "Latihan ROM Pasif Unilateral	1%

Ace Akam
A. Ratumanan

dan Bilateral terhadap Peningkatan Kekuatan
Otot Akibat Stroke Iskemik", Jurnal
Keperawatan Silampari, 2021

Publication

- 9** Lilis Fitriani, Madyo Maryoto, Mariah Ulfah.
"Intervensi Rom dalam Meningkatkan
Mobilitas Fisik Pada Ekstremitas Sinistra
Pasien F dengan Stroke Non Hemoragic di
Roujinhome Inahokai Okinawa", Jurnal
Pendidikan Tambusai, 2026

Publication

- 10** Syafira Anisa Firdaus Saputri, Novita Fajriyah,
Rina Budi Kristiani, Hermanto Wijaya.
"Gambaran Asuhan Keperawatan Medikal
Bedah terhadap Mobilitas Fisik Pasien CVA
Non Hemoragik", PROSIDING KONFERENSI
NASIONAL ILMU KESEHATAN STIKES ADI
HUSADA 2023, 2025

Publication

- 11** repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

- 12** repo.stikesperintis.ac.id

Internet Source

- 13** repository.umsu.ac.id

Internet Source

- 14** Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium
Part III

Student Paper

- 15** repository.unissula.ac.id

Internet Source

- 16** id.123dok.com

Internet Source

Alex H. Khan
Dr. A. Rahman

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : I Gusti Agung Galuh Maharani
NIM : P07120325043
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2026
Alamat : Jln. Tjampuhan Utama Barat no.11A, Gianyar
Nomor HP/Email : 081246779086/ maharanigaluh1@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Latihan ROM Aktif dengan *Yadokari no omocho* pada Pasien Stroke di Panti Disabilitas *Mizuho Oozora*, Gedung Minori, Osaka, Jepang Tahun 2026

Dan Menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dala, 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, 17 Juli 2026



I Gusti Agung Galuh Maharani
NIM. P07120325043