

Lampiran 1

Rencana Kegiatan Penelitian Implementasi Latihan *Range Of Motion* Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik Di Banjar Dandin Peken Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi III Kabupaten Badung

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Usulan Penelitian	■	■	■	■																
2	Seminar Usulan Penelitian					■	■	■	■												
3	Revisi Usulan Penelitian							■	■	■	■	■	■								
4	Pengurusan Izin Penelitian									■	■	■	■	■	■	■	■				
5	Pengumpulan Data													■	■	■	■				
6	Pengolahan Data													■	■	■	■				
7	Analisis Data													■	■	■	■				
8	Penyusunan Laporan KTI													■	■	■	■	■	■	■	■
9	Sidang KTI																	■	■	■	■
10	Revisi Laporan KTI																	■	■	■	■
11	Pengumpulan KTI																	■	■	■	■

Lampiran 2

Realisasi Biaya Penelitian Implementasi Latihan *Range Of Motion* Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik Di Banjar Daging Peken Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi III Kabupaten Badung

No	Keterangan	Biaya
1	Tahap Persiapan	
	Penyusunan Usulan Penelitian	Rp. 80.000.00
	Print Proposal BW	Rp. 50.000.00
	Print Berwarna	Rp. 15.000.00
	ATK (Alat Tulis Kantor)	Rp. 50.000.00
	Materai 10.000	Rp. 12.000.00
	Kuota Internet	Rp. 250.000.00
	Jilid Proposal	Rp. 50.000.00
2	Tahap Pelaksanaan	
	Lembar Pengumpulan Data	Rp. 100.000.00
	Transportasi dan akomodasi untuk penelitian	Rp. 100.000.00
3	Tahap Akhir	
	Laporan KTI	Rp. 75.000.00
	ATK KTI	Rp. 50.000.00
	Penggandaan KTI	Rp. 225.000.00
	Revisi KTI	Rp. 80.000.00
	Jilid KTI	Rp. 150.000.00
Total		Rp. 1.287.000.00

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Calon Responden
Di -

Banjar Dangin Peken Desa Penarungan Kecamatan Mengwi Kabupaten
Badung

Dengan hormat,

Saya mahasiswa D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester VI bermaksud melakukan penelitian tentang **“Implementasi Latihan Range Of Motion Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik Di Banjar Dangin Peken Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi III Kabupaten Badung”**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang saudara berikan akan dijaga kerahasiaannya.

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

Badung, 08 April 2024
Peneliti



Ni Kadek Dina Ayu Pramesti
NIM. P07120121100

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Implementasi Latihan *Range Of Motion* Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien *Pasca Stroke Non Hemoragik* Di Banjar Daging Peken Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi III Kabupaten Badung

Peneliti : Ni Kadek Dina Ayu Pramesti

NIM : P07120121100

Pembimbing : 1. Ketut Sudiantara, A.Per.Pen.S.Kep.Ns.M.Kes
2. Dr. Drs. I Wayan Mustika, M.Kes

Saya telah diminta memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian "**Implementasi Latihan *Range Of Motion* Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien *Pasca Stroke Non Hemoragik* Di Banjar Daging Peken Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi III Kabupaten Badung**" yang dilakukan oleh Ni Kadek Dina Ayu Pramesti. Data saya akan diambil oleh peneliti dan saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang tercantumkan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Badung, 08 April 2024

Responden



(I Made Catra
.....)

Lampiran 5

Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai Peserta Penelitian

Yang terhormat Bapak/Ibu, kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan di bawah ini dengan seksama dan disilahkan bertanya apabila ada yang belum dimengerti.

Judul	Implementasi Latihan <i>Range Of Motion</i> Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik Di Banjar Daging Peken Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi III Kabupaten Badung
Peneliti Utama	Ni Kadek Dina Ayu Pramesti
Institusi	Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan D-III Keperawatan
Lokasi Penelitian	Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi III
Sumber Pendanaan	Pribadi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi Latihan *Range Of Motion* Pada Pasien *Pasca Stroke Non Hemoragik* Di Banjar Daging Peken Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi III Kabupaten Badung. Manfaat dari penelitian ini bagi responden adalah mendapatkan berupa informasi mengenai efektivitas dari Latihan ROM (*Range Of Motion*) terhadap pasien pasca *Stroke Non Hemoragik* dengan gangguan mobilitas fisik. Jumlah responden sebanyak 1 orang dengan syarat yaitu pasien pasca *stroke non hemoragik* dengan gangguan mobilitas fisik.

Atas kesediaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang telah digunakan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan menanggung biaya perawatan yang telah diberikan selama menjadi peserta penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Keputusan Bapak/Ibu untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)' Sebagai *Peserta Penelitian/*Wali setelah bapak/Ibu benar benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani 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 menghubungi peneliti : Ni Kadek Dina Ayu Pramesti dengan nomor Handphone **087863211378**.

Peserta/Subyek Penelitian

Wali,



I Made Catra

08 April 2024



08 April 2024

Hubungan Dengan Peserta Subyek Penelitian:

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

Peneliti



Ni Kadek Dina Ayu Pramesti

08 April 2024

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

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

* coret yang tidak perlu

Lampiran 6

Pedoman Observasi

Judul Penelitian : Implementasi Latihan *Range Of Motion* Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik Di Banjar Daging Peken Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi III Kabupaten Badung

Tanggal Penelitian : 8 – 12 April 2024

Petunjuk Pengisian :

1. Baca setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
2. Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda pada kolom yang sesuai dengan data yang ada

A. Pengkajian

1. Data fisiologis

No	Masalah Keperawatan, dan DS, DO	Tanda dan Gejala	
		Ya	Tidak
1	Masalah Keperawatan : Gangguan Mobilitas Fisik		
2	Tanda dan Gejala Mayor :		
	Subjektif		
	Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas	✓	
	Objektif		
	Kekuatan Otot Menurun	✓	
	Rentang gerak (ROM) menurun	✓	
3	Tanda dan Gejala Minor :		
	Subjektif		
	Nyeri saat bergerak		
	Enggan melakukan pergerakan	✓	
	Merasa cemas saat bergerak	✓	

	Objektif		
	Sendi kaku	✓	
	Gerakan tidak terkoordinasi	✓	
	Gerakan terbatas	✓	
	Fisik lemah	✓	

2. Kemampuan Mobilitas

No	Tingkat Aktivitas/ Mobilisasi	Kategori	Observasi	
			Ya	Tidak
1	Tingkat 0	Mampu merawat diri secara penuh	✓	
2	Tingkat 1	Memerlukan penggunaan alat	✓	
3	Tingkat 2	Memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain	✓	
4	Tingkat 3	Memerlukan bantuan pengawasan orang	✓	
5	Tingkat 4	Sangat tergantung dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan		✓

3. Kekuatan otot dan gangguan koordinasi

Skala	Karakteristik	Observasi	
		Ya	Tidak
0	Paralisis sempurna		✓
1	Tidak ada gerakan, kontraksi otot dapat dipalpasi atau dilihat		✓
2	Gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan topangan		✓
3	Gerakan yang normal melawan gravitasi		✓
4	Gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan melawan tahanan minimal	✓	

5	Kekuatan normal melawan gravitasi dan tahanan penuh		✓
---	---	--	---

B. Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Dirumuskan	
		Ya	Tidak
1	Problem		
	Gangguan Mobilitas Fisik	✓	
2	Etiologi		✓
	a. Kerusakan integritas struktur tulang		✓
	b. Perubahan metabolisme		✓
	c. Ketidakbugaran fisik		✓
	d. Penurunan kendali otot		✓
	e. Penurunan massa otot		✓
	f. Penurunan kekuatan otot		✓
	g. Keterlambatan pengembangan		✓
	h. Kekakuan sendi		✓
	i. Kekakuan sendi		✓
	j. Malnutrisi		✓
	k. Gangguan muskuloskeletal		✓
	l. Gangguan neuromuskular	✓	
	m. Indeks masa tubuh diatas presentil ke-75		✓
	n. Efek agen farmakologis		✓
	o. Program pembatasan gerak		✓
	p. Nyeri		✓
	q. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik		✓
	r. Kecemasan		✓
	s. Gangguan kognitif		✓
	t. Keengganan melakukan pergerakan		✓
	u. Gangguan sensori persepsi		✓

3	Sign and Symptom	✓	
	a. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas	✓	
	b. Nyeri saat bergerak	✓	
	c. Enggan melakukan pergerakan	✓	
	d. Merasa cemas saat bergerak	✓	
	e. Kekuatan otot menurun	✓	
	f. Rentang gerak (ROM) menurun	✓	
	g. Sendi kaku	✓	
	h. Gerakan terbatas tidak terkoordinasi	✓	
	i. Gerakan terbatas	✓	
	j. Fisik lemah	✓	

C. Perencanaan Keperawatan

No	Rencana Keperawatan (SIKI)	Direncanakan	
		Ya	Tidak
1	Dukungan Mobilisasi	✓	
	Observasi		
	a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	✓	
	b. Identifikasi toleransi fisik melakukan Gerakan	✓	
	c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	✓	
	d. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	✓	
	Terapeutik		
	a. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)	✓	
	b. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu	✓	
	c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	✓	
	Edukasi		
	a. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	✓	

	b. Anjurkan mobilisasi dini	✓	
	c. Ajarkan mobilisasi sederhana	✓	
2	Teknik Latihan Penguatan Otot		
	Observasi		
	a. Monitor efektivitas Latihan	✓	
	Terapeutik		
	a. Melakukan latihan sesuai dengan program yang dilakukan yaitu latihan ROM ekstremitas bawah	✓	
	b. Fasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan angka panjang yang realistis dalam menentukan rencana latihan	✓	
	c. Berikan intruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan otot pada ROM ekstremitas bawah	✓	
	Edukasi		
	a. Ajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi Latihan	✓	
	Kolaborasi		
	a. Tetapkan jadwal tindak lanjut latihan ROM untuk mempertahankan motivasi, memfasilitasi pemecahan	✓	
	b. Pemberian Asetosal 320 mg 1 x 1 sehari	✓	
	c. Pemberian Mecobalamin 500 MG 3 x 1 sehari		
	d. Pemberian Asam folat 5 mg 1x1 sehari.		

D. Implementasi Keperawatan

No	Implementasi Keperawatan (SIKI)	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	Dukungan Mobilisasi	✓	
	Observasi		

	a. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	✓	
	b. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan Gerakan	✓	
	c. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	✓	
	d. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	✓	
	Terapeutik		
	a. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)	✓	
	b. Memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu	✓	
	c. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	✓	
	Edukasi		
	a. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	✓	
	b. Menganjurkan mobilisasi dini	✓	
	c. Mengajarkan mobilisasi sederhana	✓	
2	Teknik Latihan Penguatan Otot	✓	
	Observasi		
	a. Memonitor efektivitas Latihan	✓	
	Terapeutik		
	a. Melakukan latihan sesuai dengan program yang dilakukan yaitu latihan ROM ekstremitas bawah	✓	
	b. Memfasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan angka panjang yang realistis dalam menentukan rencana latihan	✓	
	c. Memberikan intruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan otot pada ROM ekstremitas bawah	✓	
	Edukasi		

	a. Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi Latihan	✓	
	Kolaborasi		
	e. Menetapkan jadwal tindak lanjut latihan ROM untuk mempertahankan motivasi, memfasilitasi pemecahan	✓	
	f. Pemberian Asetosal 320 mg 1 x 1 sehari g. Pemberian Mecobalamin 500 MG 3 x 1 sehari h. Pemberian Asam folat 5 mg 1x1 sehari.	✓	

E. Evaluasi Keperawatan

No	Evaluasi	Dievaluasi	
		Ya	Tidak
1	Tingkat Gangguan Mobilitas Fisik		
	a. Pergerakan ekstremitas meningkat	✓	
	b. Kekuatan otot meningkat	✓	
	c. Rentang gerak (ROM) meningkat	✓	
	d. Nyeri menurun	✓	
	e. Kecemasan menurun	✓	
	f. Kaku sendi menurun	✓	
	g. Gerakan tidak terkoordinasi menurun	✓	
	h. Gerakan terbatas menurun	✓	
	i. Kelemahan fisik menurun	✓	

Standar Operasional Prosedur (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ROM (<i>RANGE OF MOTION</i>) EKSTREMITAS BAWAH	
Pengertian	<i>Range Of Motion</i> (ROM) merupakan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana gerakan yang dilakukan sesuai gerakan normal
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan ventilasi alveolar, pengembangan diafragma, frekuensi dan kedalaman pernapasan, serta menurunkan kerja pernapasan. 2. Meningkatkan suplai darah dan oksigen ke berbagai jaringan tubuh termasuk jaringan ke otak. 3. Mencegak komplikasi dari imobilisasi, seperti atropi otot dan kontratur.
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu serta jelaskan topik yang akan diberikan 2. Jaga privasi pasien 3. Atur posisi pasien nyaman mungkin
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk kecil 2. Lotion/ baby oil 3. Minyak penghangat jika perlu (mis. minyak telon)
Cara Kerja	<p>Teknik Latihan Rom Ekstremitas Bawah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pinggul dan Lutut <ol style="list-style-type: none"> a. Fleksi : Menggerakkan lutut ke arah dada 90⁰ b. Ekstensi : Menggerakkan Kembali ke samping tungkai yang lain dengan rentang 90-120⁰ c. Abduksi : Menggerakkan tungkai ke samping tubuh dengan rentang 30-50⁰ d. Adduksi : Menggerakkan tungkai kembali keposisi media dan melibihi jika mungkin dengan rentang 90⁰

	<p>e. Rotasi dalam : Memutar kaki dan tungkai ke arah tungkai lain dengan rentang 90°</p> <p>f. Rotasi Luar : Memutar kaki dan tungkai menjauhi tungkai lain dengan rentang 90°</p> <p>2. Pergelangan Kaki</p> <p>a. Dorsi fleksi : Menggerakkan kaki sehingga jari – jari kaki menekuk ke atas dengan rentang $20-30^{\circ}$</p> <p>b. Plantar fleksi : Menggerakkan kaki sehingga jari – jari kaki menekuk ke bawah dengan rentang $45-50^{\circ}$</p> <p>c. Inversi : Memutar telapak kaki ke samping dalam dengan rentang 10°</p> <p>d. Eversi : Memutar telapak kaki ke samping luar dengan rentang 10°</p> <p>3. Jari – jari kaki</p> <p>a. Fleksi : Menekuk jari – jari ke bawah dengan rentang $30-60^{\circ}$</p> <p>b. Ekstensi : meluruskan jari – jari kaki dengan rentang $30-60^{\circ}$</p> <p>Latihan dilakukan selama 10 – 15 menit.</p>
Terminasi	<p>1. Kaji pengaruh/ efek Latihan pada klien</p> <p>2. Catat metode pemberian latihan</p> <p>3. Melakukan evaluasi keperawatan</p>

Lampiran 8

Format Hasil Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien *Pasca Stroke Non Hemoragik* Di Banjar Dangin Peken Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi III Kabupaten Badung

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Pasien

Nama	: Tn. C
Tempat/ Tanggal Lahir	: Badung/ 31 Desember 1956
Umur	: 67 Tahun
Agama	: Hindu
Jenis Kelamin	: Laki – laki
Pendidikan	: SD
Suku	: Bali
Pekerjaan	: Tidak bekerja
Alamat	: Br. Dangin Peken, Penarungan, Mengwi, Badung
Sumber Informasi	: Pasien dan Keluarga
Diagnosa Medis	: Stroke Non Hemoragik
Tanggal/Jam Pengkajian	: 08 April 2024/ 10.00 Wita

b. Keluhan Utama : Pasien mengatakan lemah pada kaki bagian kanan dan kaki bagian kiri.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD Mangusada pada tanggal 31 Maret 2024 pukul 13.00 wita dalam keadaan sadar. Pasien mengeluh lemas pada separuh tubuh bagian bawah dan suara pelo.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 08 April 2024 pukul 10.00 wita pasien tampak sadar, kesadaran composmentis, GCS: E₄ V₅ M₆. Hasil pemeriksaan TTV menunjukkan: tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/mnt, suhu tubuh 36,0°C, RR : 20 x/mnt. Saat ini pasien mengeluh sulit untuk menggerakkan kaki kanan dan kaki kirinya, kaku pada sendi, kemampuan mobilisasi di tempat tidur dibantu dengan menggunakan alat, rentang gerak (ROM menurun).

Kekuatan otot :

5555	5555
4444	4444

2) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit lain selain stroke non hemoragik.

3) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang sama, dan tidak memiliki riwayat penyakit yang menular maupun riwayat penyakit keturunan.

d. Data Biologis

Pola Nutrisi

Frekuensi/porsi makan : Makan 3 kali sehari dan habis

Berat Badan : 50 kg Tinggi Badan: 170 cm

Jenis makanan : Makanan yang disediakan rumah sakit (bubur)

Makanan yang disukai : -

Makanan tidak disukai : -

Makanan pantangan : -

Nafsu makan : baik
 sedang, alasan : mual/muntah/sariawan/dll
 kurang, alasan : mual/muntah/sariawan/dll

Perubahan BB 3 bulan terakhir :

bertambah kg

tetap

berkurang kg

Pola Eliminasi

1) Buang air besar

Frekuensi : 1 kali sehari Waktu : tidak menentu

Warna : kuning kecoklatan Konsistensi : lembek

Penggunaan Pencahar : -

2) Buang air kecil

Frekuensi : 3 kali Warna : Kuning jernih

Bau : Khas urin

Pola Tidur dan Istirahat

Waktu tidur (jam) : Tidak menentu

Lama tidur/hari : 5 -6 jam

Kebiasaan pengantar tidur : lagu bali

Kebiasaan saat tidur :-

Kesulitan dalam hal tidur : menjelang tidur

sering/mudah terbangun

merasa tidak puas setelah bangun tidur

Pola aktivitas dan latihan

- 1) Kegiatan dalam pekerjaan : Dulu bekerja sebagai buruh bangunan
- 2) Olah raga :-
- 3) Kegiatan di waktu luang : berkebun
- 4) Kesulitan/keluhan dalam hal ini :
 - [] pergerakan tubuh [] bersolek
 - [] mandi, berhajat [] mudah merasa kelelahan
 - [] mengenakan pakaian [] sesak nafas setelah mengadakan aktivitas

Riwayat Lingkungan

Kebersihan Lingkungan : Bersih

Bahaya : -

Polusi : -

e. Aspek Psikososial

Pola pikir dan persepsi

- 1) Alat bantu yang digunakan : [-] kaca mata
[-] alat bantu pendengaran
- 2) Kesulitan yang dialami :-
 - [-] sering pusing
 - [-] menurunnya sensitifitas terhadap panas dingin
 - [-] membaca/menulis
- 3) Persepsi diri
 - Hal yang dipikirkan saat ini : Ingin cepat sembuh
 - Harapan setelah menjalani perawatan : Dapat beraktivitas kembali
 - Perubahan yang dirasa setelah sakit : Tidak bisa beraktivitas seperti biasanya
 - Suasana hati : baik
- 4) Hubungan/komunikasi
 - Bicara

jelas Bahasa utama : Bahasa Bali
 relevan Bahasa daerah : Bali
 mampu mengekspresikan mampu mengerti orang lain

Tempat tinggal

sendiri bersama orang lain, yaitu keluarga

5) Kehidupan keluarga

Adat istiadat yang dianut : Hindu
Pembuatan keputusan dalam keluarga : Anak
Pola komunikasi : Baik
Keuangan : memadai kurang

6) Kesulitan dalam keluarga : tidak ada

hubungan dengan orang tua
 hubungan dengan sanak keluarga
 hubungan dengan suami/istri

7) Kebiasaan seksual

Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut : -

fertilitas menstruasi
 libido kehamilan
 ereksi alat kontrasepsi

Pemahaman terhadap fungsi seksual : -

8) Pertahanan koping

Pengambilan keputusan

sendiri dibantu orang lain; sebutkan : keluarga

Yang disukai tentang diri sendiri : -

Yang ingin dirubah dari kehidupan : -

Yang dilakukan jika sedang stress :

pemecahan masalah cari pertolongan

[-] makan

[-] makan obat

[-] tidur

[-] lain-lain (misalnya marah, diam dll) sebutkan

9) Sistem nilai – kepercayaan

Siapa atau apa yang menjadi sumber kekuatan : Tuhan dan keluarga

Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk anda :

[✓] ya

[] tidak

Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi)

Sebutkan : Sembahyang pada pagi dan malam hari

f. Pengkajian Fisik

1) Vital Sign

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 80 x/mnt

Pernafasan : 20 x/mnt

2) Kesadaran : Composmentis

GCS : 15

Eye : 4

Motorik : 5

Verbal : 6

3) Keadaan umum :

Sakit/ nyeri : 1. ringan 2. ~~sedang~~ 3. ~~berat~~ Skala nyeri: 2

Nyeri di daerah : Sendi pada pergelangan kaki

Status gizi : 1. ~~gemuk~~ 2. normal 3. ~~kurus~~

BB : 50 TB : 170

Sikap : 1. tenang 2. ~~gelisah~~ 3. ~~menahan nyeri~~

Personal hygiene : 1. bersih 2. ~~kotor~~ 3. lain-lain.....

Orientasi waktu/ tempat/ orang : 1. baik 2. ~~terganggu~~.....

4) Pemeriksaan Fisik Head To Toe

a) Kepala

Bentuk : 1. mesocephale 2. mikrocephale 3. hidrocephale
4. lain- lain.....

Lesi/ luka : 1. ~~hematom~~ 2. ~~perdarahan~~ 3. ~~luka sobek~~ 4. lain-lain, tidak ada.

b) Rambut

Warna : Hitam

Kelainan : ~~rontok~~/ dll.....

c) Mata

Penglihatan : 1. normal 2. ~~kaca mata/ lensa~~ 3. lain-lain.....

Sklera : 1. ikterik 2. ~~tidak ikterik~~

Konjungtiva : 1. anemis 2. ~~tidak anemis~~

Pupil : 1. isokor 2. ~~anisokor~~ 3. ~~midriasis~~ 4. ~~katarak~~

Kelainan : ~~kebutaan kanan/kiri~~

Data tambahan : -

d) Hidung

Penghidu : 1. normal 2. ~~ada gangguan~~

Sekret/ darah/ polip : -

Tarikan caping hidung : 1. ~~ya~~ 2. tidak

e) Telinga

Pendengaran : 1. normal 2. ~~kerusakan~~ 3. ~~tuli kanan/kiri~~
4. ~~tinnitus~~ 5. ~~alat bantu dengar~~ 6. ~~lainnya~~

Skret/ cairan/ darah : 1. ~~ada/tidak~~ 2. bau..... 3. warna.....

f) Mulut Dan Gigi

Bibir : 1. lembab 2. ~~kering~~ 3. ~~eianosis~~ 4. ~~pecah-pecah~~

Mulut dan tenggorokan: 1. normal 2. ~~lesi~~ 3. ~~stomatitis~~

Gigi : 1. penuh/normal 2. ~~ompong~~ 3. lain-lain.....

g) Leher

Pembesaran tyroid : 1. ~~ya~~ 2. tidak

Lesi : 1. tidak 2. ~~ya, di sebelah~~

Nadi karotis : 1. teraba 2. ~~tidak~~

Pembesaran limfoid : 1. ~~ya~~ 2. Tidak

h) Thorax

Jantung

nadi : 80 x/ menit,

kekuatan : kuat/ ~~lemah~~

irama : teratur/ ~~tidak~~

Paru

frekwensi nafas : teratur/ ~~tidak~~

kwalitas : normal/ ~~dalam/ dangkal~~

suara nafas : vesikuler/ ~~ronchi/ wheezing~~

batuk : ~~ya~~/ tidak

sumbatan jalan nafas : ~~sputum/ lendir/ darah/ ludah~~

Retraksi dada :

1) ~~ada~~ 2) tidak ada

Abdomen

Peristaltik usus :

1) ada ; 15 x/menit 2) ~~tidak ada~~ 3) ~~hiperperistaltik~~ 4) ~~lain-lain...~~

Kembung : 1. ~~ya~~ 2. tidak

Nyeri tekan : 1. tidak 2. ~~ya di kuadran...../bagian....~~

Ascites : 1. ~~ada~~ 2. tidak ada

i) Genetalia

Pimosis : 1. ~~ya~~ 2. tidak

Alat Bantu : 1. ~~ya~~ 2. tidak

Kelainan : 1. tidak 2. ~~ya, berupa~~

j) Kulit

Turgor : 1. elastis 2. ~~kering~~ 3. ~~lain-lain~~

Laserasi : 1. ~~luka~~ 2. ~~memar~~ 3. ~~lain-lain, di daerah....~~

Warna kulit : 1. normal (~~putih/sawo matang/ hitam~~)

2. ~~pucat~~ 3. ~~eianosis~~ 4. ~~ikterik~~ 5. ~~lain-lain~~

k) Ekstrimitas

Kekuatan otot	5555	5555
	4444	4444

R O M	:	1. penuh	2. terbatas
Paraplegia/parese	:	1. tidak	2. ya, kaki kanan dan kaki kiri
Akral	:	1. hangat	2. dingin
Capillary refill time	:	1. < 3 detik	2. > 3 detik
Edema	:	1. tidak ada	2. ada di daerah
Lain-lain	:	

l) Data pemeriksaan fisik neurologis

GCS : E4 V5 M6	:	15
Reflex fisiologis	:	(-) Tidak normal
Reflex patologis	:	(-) Tidak normal
Kekuatan otot	:	Lemas pada separuh tubuh bagian bawah di daerah kaki kanan dan kaki kiri

m) Data Penunjang

Pemeriksaan Penunjang : -

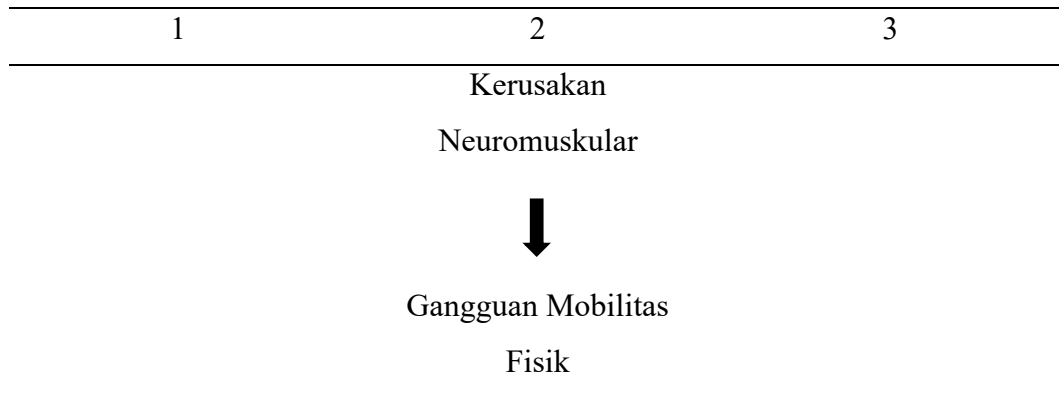
Program Terapi :

- 1) Asetosal 320 mg 1 x 1 sehari
- 2) Mecobalamin 500 MG 3 x 1 sehari
- 3) Asam folat 5 mg 1x1 sehari

2. Diagnosis Keperawatan

a. Analisis Data

Data	Etiologi	Masalah
1	2	3
Data Subyektif : Pasien mengeluh lemah, mengeluh separuh tubuh bagian bawah pada kaki kanan dan kaki kiri sulit untuk digerakkan	Terbentuknya thrombus arterial dan emboli ↓ Penyumbatan pembuluh darah otak	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)
Data Obyektif : 1. Pasien tampak mengalami penurunan kekuatan otot pada ekstremitas bawah 5555 5555 4444 4444	Suplay O2 ke otak menurun ↓ Iskemik jaringan pada otak	
2. Pasien tampak mengalami penurunan rentang gerak (ROM) pasien tampak tidak mampu berdiri tanpa bantuan tongkat	Hipoksia Stroke Non Hemoragik ↓ Iskemik pada arteri	
3. Fisik pasien tampak lemah	serebral anterior ↓	
4. Sendi pasien tampak kaku	Gangguan premotor area ↓	



b. Diagnosis Keperawatan

Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan (b.d) gangguan neuromuskular dibuktikan dengan (d.d) mengeluh sulit menggerakkan kaki kanan dan kaki kirinya, kekuatan otot menurun yaitu 4 (empat), rentang gerak (ROM) menurun, pasien tampak tidak mampu berdiri tanpa bantuan tongkat, kondisi fisik tampak lemah, sendi pasien tampak kaku.



3. Intervensi Keperawatan




No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3	4
1.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan kaki kanan dan kaki kirinya, kekuatan otot menurun yaitu 4 (empat), rentang gerak menurun, pasien tampak tidk mampu berdiri tanpa bantuan tongkat, kondisi fisik tampak lemah, sendi pasien tampak kaku.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 30 menit maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : SLKI Label : (L.05042) Mobilitas Fisik a. Pergerakkan ekstremitas meningkat (5) b. Kekuatan otot meningkat (5) c. Rentang gerak mningkat (5) d. Kelemahan fisik menurun (5) e. Kaku sendi menurun (5)	Intervensi Utama SIKI Label : (I.05173) Dukungan Mobilisasi <i>Observasi</i> 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 <i>Terapeutik</i> 1) Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 4) Membantu memposisikan pasien nyaman mungkin sebelum melakukan terapi 5) Memotivasi pasien untuk focus melakukan latihan ROM 6) Melakukan latihan ROM



1	2	3	4
			7) Memberikan istirahat 5 (lima) menit setiap sesi pada pasien
			<i>Edukasi</i>
			1) Menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi
			2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
			3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal, duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
			4) Mengajarkan dan menjelaskan keluarga cara latihan ROM untuk membantu proses meningkatkan kekuatan otot
			<p>Intervensi Pendukung SIKI Label : (I.05185) Teknik Latihan Penguatan Otot</p>
			<i>Observasi</i>
			1. Identifikasi resiko latihan 2. Monitor efektifitas latihan
			<i>Terapeutik</i>
			1. Melakukan latihan sesuai dengan program yang dilakukan 2. Fasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan




1	2	3	4
			<p>jangka panjang yang realistis dalam menentukan rencana latihan</p> <p>3. Berikan intruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan otot</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Ajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah selesai sesi latihan (mis. kelemahan, kelelahan)</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1. Tetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi, memfasilitasi pemecahan</p> <p>2. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain (misal, terapis aktivitas, ahli fisiologi, terapis fisik) dalam perencanaan pengajaran, dan memonitor program latihan otot.</p> <p>3. Kolaborasi pemberian obat (Asetosal 320 mg 1 x 1 sehari, Mecobalamin 500, MG 3 x 1 sehari, Asam folat 5 mg 1x1 sehari)</p> <p>Intervensi Inovasi: Latihan Range Of Motion (ROM)</p>




4. Implementasi Keperawatan




TGL/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf/ Nama
1	2	3	4
09 April 2024/ 09.00 Wita	<p>a. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>b. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan atau ambulansi</p> <p>c. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p>d. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>e. Memonitor efektifitas latihan</p>	<p>DS :</p> <p>Pasien mengeluh lemah pada separuh tubuh bagian kanan tidak bisa digerakkan, pasien</p> <p>DO :</p> <p>1) Pasien tampak mengalami penurunan kekuatan otot 4 (empat) pada ekstremitas bawah</p> <p>2) Pasien tampak mengalami penurunan rentang gerak (ROM) pasien tampak tidak bisa berdiri tanpa bantuan tongkat</p> <p>3) Fisik pasien tampak lemah.</p> <p>4) Sendi pasien tampak kaku</p> <p>5) Pemeriksaan tanda – tanda vital : tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 86x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 36,0°C, SpO2 : 98%</p>	 Dina
09.40 wita	<p>a. Memonitor efektifitas latihan</p> <p>b. Menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi</p> <p>c. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini</p>	<p>DS :</p> <p>Pasien dan keluarga mengatakan bersedia untuk melakukan latihan</p> <p>DO :</p> <p>1) Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif saat</p>	 Dina




1	2	3	4
	d. Memotivasi pasien untuk melakukan latihan	fokus memberikan penjelasan tentang prosedur mobilisasi	2) Pasien tampak bersemangat untuk dilakukan latihan
10.10 wita	a. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal, tongkat, kruk)	DS : Keluarga pasien mengatakan siap membantu melakukan terapi	 Dina
	b. Memfasilitasi melakukan mobilisasi dini	DO : 1) Keluarga pasien tampak sangat kooperatif dalam membantu melakukan mobilisasi dini	
	c. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	2) Pasien tampak antusias untuk melakukan pergerakan	
10.45 wita	a. Melakukan latihan <i>range of motion</i>	DS : - DO :	 Dina
	b. Memberikan instruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan otot	1) Keluarga pasien tampak kooperatif saat mendengarkan informasi	
	c. Memberikan istirahat 5 (lima) menit setiap sesi pada pasien	2) Pasien tampak fokus dalam melakukan terapi	
		3) Pasien tampak koopertif dalam melakukan pergerakan tetapi sedikit kaku – ekstremitas pasien tampak masih kaku	
11.00 wita	Mengajarkan dan menjelaskan keluarga latihan <i>range of motion</i>	DS : Keluarga pasien mengatakan sudah mengerti tentang latihan	 Dina


1	2	3	4
	<p>untuk membantu proses meningkatkan kekuatan otot.</p>	<p><i>Range of motion</i> yang sudah dilakukan tadi.</p> <p>DO :</p> <p>1) Keluarga pasien tampak sangat bersemangat untuk melakukan terapi selanjutnya kepada pasien</p> <p>2) Keluarga pasien tampak sangat kooperatif dalam membantu terapi untuk meningkatkan kekuatan otot</p>	
11.10 wita	<p>1) Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan (misal, kelemahan, kelelahan)</p> <p>2) Menetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi, memfasilitasi pemecahan</p>	<p>DS :-</p> <p>DO :</p> <p>1) Pasien tampak tidak terlihat kelelahan</p> <p>2) Pasien tampak kooperatif saat informasikan tanda dan gejala intoleransi setelah latihan</p>	 Dina
11.20 wita	<p>Mengkolaborasikan dengan tim kesehatan lain (misal, terapis aktivitas, ahli fisiologi, terapis fisik) dalam perencanaan pengajaran, dan memonitor program latihan otot</p>	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan mendapatkan terapi fisiologi ketika melakukan kontrol setiap seminggu sekali</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak mendapatkan terapi dari fisiologi setiap satu minggu sekali</p>	 Dina

1	2	3	4
11.30 wita	Mengkolaborasikan pemberian obat (Asetosal 320 mg 1 x 1 sehari, Mecobalamin 500, MG 3 x 1 sehari, Asam folat 5 mg 1x1 sehari	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif	 Dina
10 April 2024/ 09.00 wita	a. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi b. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi c. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini d. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan e. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : 1) Pasien mengatakan kondisinya sekarang sudah mulai membaik 2) Keluarga pasien mengatakan kaki pasien masih sedikit kaku DO : 1) Kondisi pasien tampak sudah lebih membaik 2) Ekstremitas bagian bawah pasien tampak sedikit kaku 3) Pemeriksaan tanda – tanda vital : tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 36,0°C, SpO2 : 95%	 Dina
09.20 wita	a. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan b. Memotivasi pasien untuk fokus melakukan terapi	DS : Keluarga pasien mengatakan selalu siap dalam membantu mobilisasi pasien DO : 1) Keluarga pasien tampak sangat bersemangat membantu pasien untuk mobilisasi	 Dina


1	2	3	4
	c. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal, tongkat)	2) Pasien tampak selalu fokus dalam melakukan latihan	
	d. Memonitor efektifitas latihan	3) Pasien melakukan pergerakan dengan alat bantu tongkat	
09.30 wita	Menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi	DS : Keluarga pasien mengatakan sudah mengerti tentang prosedur yang dijelaskan DO : Keluarga pasien tampak sangat kooperatif saat di jelaskan tujuan prosedur mobilisasi	 Dina
09.35 wita	a. Melakukan latihan <i>range of motion</i> (ROM) b. Memberikan istirahat 5 (lima) menit setiap sesi pada pasien	DS : - DO : 1) Pasien tampak fokus dalam melihat pantulan dari terapi <i>range of motion</i> 2) Pasien tampak nyaman dengan terapi ini 3) Pasien tampak bersemangat ketika menggerakkan ekstremitasnya	 Dina
10.10 wita	a. Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan (misal, kelemahan, kelelahan)	DS : - DO : 1) Pasien tampak tidak terlihat kelelahan 2) Pasien tampak kooperatif saat dinformasikan tanda dan gejala intoleransi setelah melakukan latihan	 Dina

1	2	3	4
	b. Menetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi, memfasilitasi pemecahan		
10.20 wita	Mengkolaborasi pemberian obat (Asetosal 320 mg 1 x 1 sehari, Mecobalamin 500, MG 3 x 1 sehari, Asam folat 5 mg 1x1 sehari)	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif	 Dina
11 April 2024/ 09. 10 wita	a. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi b. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi c. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan d. Menganjurkan mobilisasi dini	DS : 1) Pasien mengatakan sudah mulai membaik DO : 1) Pasien tampak sudah lebih membaik 2) Pasien tampak sudah ada peningkatan selama latihan 3) Pemeriksaan tanda – tanda vital: tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 36,0°C, SpO2 : 98%	 Dina
09.25 wita	a. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan b. Memotivasi pasien untuk fokus melakukan latihan	DS : Keluarga pasien mengatakan selalu siap dalam membantu mobilisasi pasien DO : - Keluarga pasien tampak selalu bersemangat membantu pasien untuk mobilisasi - Pasien tampak selalu fokus dalam	 Dina

1	2	3	4
09.45 wita	<p>a. Memfasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu (misal, tongkat, kruk)</p> <p>b. Memonitor efektifitas latihan</p>	<p>DS :-</p> <p>DO :</p> <p>1) Pasien tampak melakukan gerakan dengan menggunakan tongkat</p> <p>2) Latihan <i>range of motion</i> tampak mebantu pasien untuk melenturkan gerakan ototnya</p>	<p></p> <p>Dina</p>
10.10 wita	<p>a. Melakukan latihan <i>range of motion</i></p> <p>b. Memberikan istirahat 5 (lima) menit setiap sesi pada pasien</p>	<p>DS :-</p> <p>DO :</p> <p>1) Pasien tampak fokus dalam melakukan gerakan latihan ROM</p> <p>2) Pasien tampak bersemangat ketika menggerakkan ekstremitasnya</p> <p>3) Pasien tampak masih sedikit kaku untuk memutar pergelangan kakinya</p>	<p></p> <p>Dina</p>
11.00 wita	<p>a. Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan (misal, kelemahan, kelelahan)</p> <p>b. Menetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi, memvasilitasi pemecahan</p>	<p>DS :-</p> <p>DO :</p> <p>1) Pasien tampak tidak terlihat kelelahan</p> <p>2) Pasien tampak kooperatif saat informasikan tanda dan gejala intoleransi setelah latihan</p>	<p></p> <p>Dina</p>

1	2	3	4
11.10 wita	Mengkolaborasikan pemberian obat (Asetosal 320 mg 1 x 1 sehari, Mecobalamin 500, MG 3 x 1 sehari, Asam folat 5 mg 1x1 sehari	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif	 Dina

5. Evaluasi Keperawatan

No	Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf>Nama				
1	2	3	4				
1	12 April 2024/ 09.20 wita	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah mampu untuk menggerakkan kaki kanan dan kaki kirinya secara perlahan dan gemetar saat berdiri sudah berkurang dan kaku sendi sudah berkurang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak mampu menggerakkan ekstremitas bawah secara perlahan 2. Pasien tampak mampu berdiri dengan bantuan tongkat dan gemetar sudah berkurang, 3. Kaku pada sendi pasien tampak sudah berkurang 4. Kekuatan otot <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td>4444</td> </tr> </table> 5. Kondisi fisik pasien baik, pasien mampu melakukan mobilisasi secara mandiri <p>A:</p> <p>Masalah Gangguan Mobilitas teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kondisi pasien 2. Edukasi melakukan latihan ROM aktif dengan rutin 	5555	5555	5555	4444	 Dina
5555	5555						
5555	4444						

Surat Pengambilan Data Studi Pendahuluan



**PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

(UNIT 15 LANTAI 1, 2 DAN 3)
PUSAT PEMERINTAHAN MANGUPRAJA MANDALA
Jalan Raya Sempidi – Badung, Tel. Fax (0361) 9009252
MANGUPURA 80351

Mangupura, 11 Desember 2023

Kepada

Yth. Kepala UPTD Puskesmas

Mengwi III

di –

t e m p a t

Nomor : 423.4/2327/Kesbangpol
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi Studi Pendahuluan

Berdasarkan Surat Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar, Nomor: KH.03.03/F.XXXII.13/2151/2023 tanggal 5 Desember 2023, Hal: Mohon Ijin Pengambilan Data Study Pendahuluan, maka bersama ini diberikan Rekomendasi Studi Pendahuluan kepada:

Nama/NIM : Ni Kadek Dina Ayu Pramesti/P07120121100
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswi
Alamat : Br. Dangin Peken Desa Penarungan, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung
Nama Kampus : Politeknik Kesehatan Denpasar
Alamat Kampus : Jl. Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar, Telp. 0361-710448
Lokasi : UPTD Puskesmas Mengwi III
Peserta : 1 (satu) orang
Tujuan : Pembuatan Tugas Akhir
Lama Kegiatan : 13 s/d 15 Desember 2023

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan Studi Pendahuluan agar melapor kepada Instansi tersebut pada tembusan surat ini.
2. Saat mengadakan Studi Pendahuluan agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di wilayah atau Unit Organisasi setempat.
3. Selesai mengadakan Studi Pendahuluan agar melapor kembali kepada Pemerintah Kabupaten Badung dan menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil Studi Pendahuluan tersebut kepada Pemerintah Kabupaten Badung (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik).
4. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan di luar tujuan yang telah ditetapkan, yang melanggar akan dicabut surat ijinnya dan kegiatannya dihentikan.

Telah ditandatangani secara elektronik oleh
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Badung
Drs. I Nyoman Suendi
NIP.196602111989081001

Tembusan disampaikan kepada:

1. Dandim 1611/Badung di Denpasar.
2. Kapolres Badung di Mangupura.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung di Mangupura.
4. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar di Denpasar.
5. Yang Bersangkutan.



Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN. Keabsahan dapat diakses melalui pindai QRCode yang tersedia pada dokumen ini atau tautan berikut.

<https://tte.badungkab.go.id/doc/5d04fc7d743234ff1b1afccce8ac5b04>

Informasi dan panduan terkait pemeriksaan keabsahan dokumen tersedia pada <https://tte.badungkab.go.id>

Lampiran 10

Bukti Validasi Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa						
N I M	P07120121100					
Nama Mahasiswa	Ni Kadek Dina Ayu Pramesti					
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Semester : 6					
Skrripsi	Bimbingan	Jurnal Ilmiah	Seminar Proposal	Syarat Sidang	Sidang Skripsi	
Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	
1	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan mengenai struktur dan proses penyusunan usulan penelitian	Arahan mengenai penyusunan serta penulisan KTI	8 Jan 2024	✓	
2	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Mengajukan judul dan BAB I latar belakang masalah	Revisi BAB I pada bagian data prevalensi serta tata letak	9 Jan 2024	✓	
3	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Revisi BAB I dan lanjut BAB II	ACC BAB I dan revisi BAB II pada bagian tata letak, cititasi, dan sumber tinjauan pustaka berdasarkan buku	12 Jan 2024	✓	
4	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan Revisi BAB II	ACC BAB II dan lanjutkan BAB III	15 Jan 2024	✓	
5	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan BAB III	Revisi pada bagian langkah - langkah penyusunan usulan penelitian	19 Jan 2024	✓	
6	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan revisi BAB III dan lampiran - lampiran	ACC BAB III dan revisi pada bagian lampiran rencana anggaran biaya	26 Jan 2024	✓	
7	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	ACC Lampiran dan seluruh isi proposal	Menyiapkan berkas - berkas administrasi untuk seminar proposal	2 Feb 2024	✓	
8	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Mengajukan judul dan BAB I latar belakang	ACC judul dan Revisi tata penulisan alinea tiap paragraf dan spasi	9 Feb 2024	✓	
9	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Bimbingan revisi BAB I	ACC BAB I dan melanjutkan BAB II	13 Feb 2024	✓	
10	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Bimbingan BAB II	Revisi tata penulisan margin dan spasi	15 Feb 2024	✓	
11	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Bimbingan revisi BAB II dan mengajukan BAB III	ACC BAB II dan revisi tata penyusunan tabel, halaman, daftar pustaka	19 Feb 2024	✓	
12	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Bimbingan revisi BAB III	ACC BAB III dan melanjutkan membuat lampiran	29 Mar 2024	✓	
13	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Bimbingan lampiran - lampiran	ACC lampiran dan seluruh Proposal	7 Feb 2024	✓	
14	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Pengajuan BAB IV dan BAB V	BAB IV revisi perlu di tambahkan narasi, penambahan jurnal pada pembahasan, dan Revisi pada Bab V bagian saran	29 Apr 2024	✓	
15	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	ACC BAB IV V	Mahasiswa melanjutkan membuat abstrak dan ringkasan penelitian	30 Apr 2024	✓	
16	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Pengajuan abstrak dan ringkasan penelitian	Revisi abstrak dengan bahasa Inggris dengan tata penulisan miring	2 Mei 2024	✓	
17	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Revisi abstrak dan bimbingan lampiran	revisi pada lampiran bagian realisasi biaya penelitian	6 Mei 2024	✓	
18	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Revisi lampiran	ACC lampiran	7 Mei 2024	✓	
19	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	ACC KTI keseluruhan	ACC KTI keseluruhan dan mahasiswa siap untuk sidang	8 Mei 2024	✓	
20	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Pengajuan BAB IV dan BAB V	revisi pada tata penulisan BAB IV pada bagian hasil	30 Apr 2024	✓	
21	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Revisi BAB IV dan BAB V	revisian di ACC	2 Mei 2024	✓	
22	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	ACC BAB IV dan V	mahasiswa melanjutkan membuat abstrak dan ringkasan penelitian	3 Mei 2024	✓	
23	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Pengajuan abstrak dan ringkasan penelitian	Revisi tata tulis, spasi pada ringkasan penelitian	6 Mei 2024	✓	
24	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Revisi ringkasan penelitian, dan bimbingan lampiran	revisian di ACC	7 Mei 2024	✓	
25	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	ACC KTI keseluruhan	ACC KTI dan mahasiswa siap untuk mengajukan sidang	8 Mei 2024	✓	

Surat Ijin Penelitian Dinas Penanaman Modal Kabupaten Badung



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PUSAT PEMERINTAHAN KABUPATEN BADUNG "MANGUPRAJA MANDALA"
JALAN RAYA SEMPIDI, MENGWI, BADUNG BALI (80351)
Telp. (0361) 4715259, Email : dpmpspbabungkab@gmail.com
Website : <http://dpmpspbabungkab.go.id>

Nomor : 927/SKP/DPMPSTP/III/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Mengwi III
di -
Mangupura

Berdasarkan permohonan dengan nomor pendaftaran 240320141433, maka Bupati Badung memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :

Nama : NI KADEK DINA AYU PRAMESTI
Pekerjaan : MAHASISWA
Alamat Pemohon : BANJAR DANGIN PEKEN, DESA PENARUNGAN, KECAMATAN MENGWI, KABUPATEN BADUNG
Nama Instansi : POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
Alamat Instansi : JALAN PULAU MOYO NOMOR 33A, KELURAHAN PEDUNGAN, KECAMATAN DENPASAR SELATAN, KOTA DENPASAR
Judul Penelitian : IMPLEMENTASI LATIHAN RANGE OF MOTION DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN PASCA STROKE NON HEMORAGIK DI BANJAR DANGIN PEKEN WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MENGWI III KABUPATEN BADUNG
Jumlah Peneliti : 1 ORANG
Lokasi Penelitian : WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MENGWI III
Tujuan Penelitian : KARYA TULIS ILMIAH
Lama Penelitian : 4 APRIL 2024 s/d 30 APRIL 2024

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan Penelitian agar melapor kepada Instansi yang dituju serta instansi yang tercantum pada tembusan surat ini.
2. Saat mengadakan Penelitian agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku pada lokasi Penelitian dan wilayah setempat.
3. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan tujuan penelitian dan apabila melanggar ketentuan yang berlaku maka Surat Keterangan Penelitian ini akan dicabut serta dihentikan segala kegiatannya.
4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian telah berakhir, sedangkan penelitian belum selesai agar mengurus kembali Surat Keterangan Penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Setelah kegiatan Penelitian selesai, agar melapor ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung secara daring serta mengunggah hasil penelitian melalui aplikasi www.laperon.badungkab.go.id.

Dikeluarkan di : Mangupura
Pada Tanggal : 26 MARET 2024

**IZIN INI TIDAK
DIPUNGUT BIAYA**

Jangan berikan imbalan dalam bentuk apapun kepada petugas kami sebagai upaya mewujudkan Zona Integritas & Pelayanan Prima



ID:240320141433



KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN BADUNG,

Dr. Ir. I MADE AGUS ARYAWAN, S.T., M.T.
NIP. 19720828 199803 1 018

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Badung.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung.
3. Yang Bersangkutan.
4. Arsip.

1. Dokumen ini diterbitkan sistem LAPERON berdasarkan data dari Pemohon, tersimpan dalam sistem LAPERON, yang menjadi tanggung jawab Pemohon
2. Dalam hal terjadi kekeliruan isi dokumen ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya
3. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR-E-BSSN



Surat Persetujuan Etik



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

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

PERSETUJUAN ETIK/ ETHICAL APPROVAL

Nomor : DP.04.02/F.XXXII.25/ 0459 /2024

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

Implementasi Latihan Range Of Motion Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik Di Banjar Daging Peken Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi III Kabupaten Badung

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

Ni Kadek Dina Ayu Pramesti

LAIK ETIK. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 30 April 2024

Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar



Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes

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



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 KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Dina Ayu Pramesti
NIM : P07120121100

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	08/05/2024		Binnatih
2	Perpustakaan	08/05/2024		Dewa Triusjaya
3	Laboratorium	08/05/2024		Swandani
4	HMJ	08/05/2024		Komang Paset A.
5	Keuangan	08/05/2024		I.A Suabji.B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	08/05/2024		Nym Sudra

Keterangan:

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

Denpasar, 08 Mei 2024
Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 14

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Kadek Dina Ayu Pramesti
NIM : P07120121100
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Banjar Dangin Peken, Desa Penarungan, Kecamatan
Mengwi Kabupaten Badung
No HP/Email : 087863211378 / dinaayupramesti@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa tugas akhir dengan judul :
Implementasi Latihan *Range Of Motion* Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada
Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik.

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 pemilik 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 Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 31 Mei 2024
Yang menyatakan



Ni Kadek Dina Ayu Pramesti
NIM. P07120121100



Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: A.A. ISTRI NGURAH BINTANG DEBIANTI BINTANG DEBIANTI ...
Assignment title: karya ilmiah
Submission title: IMPLEMENTASI LATIHAN RANGE OF MOTION DENGAN GANG...
File name: KTI_mau_cek_turnitin.pdf
File size: 3.28M
Page count: 61
Word count: 11,270
Character count: 71,274
Submission date: 30-May-2024 02:00PM (UTC+0700)
Submission ID: 2391486081

KARYA TULIS ILMIAH

IMPLEMENTASI LATIHAN RANGE OF MOTION DENGAN
GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN PASCA
STROKE NON HEMORAGIK
(Studi Kasus di Ruang Dengan Peken Wilayah Kerja UPTD
Puskemas Mengot III Kabupaten Badung)



OLEH :

NIKADEK DINA AYU PRAMESTI
NIM. P07120121100

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN DENPASAR
2024

IMPLEMENTASI LATIHAN RANGE OF MOTION DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN PASCA STROKE NON HEMORAGIK

ORIGINALITY REPORT

24% SIMILARITY INDEX	21% INTERNET SOURCES	8% PUBLICATIONS	16% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	7%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	4%
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2%
4	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	1%
5	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1%
6	jim.unsyiah.ac.id Internet Source	1%
7	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
8	text-id.123dok.com Internet Source	1%

1%
Aee
A. Rahman

9	repository.poltekkespalembang.ac.id Internet Source	1 %
10	repository.unhas.ac.id Internet Source	1 %
11	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
12	e-journal.unmas.ac.id Internet Source	<1 %
13	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.politeknikyakpermas.ac.id Internet Source	<1 %
15	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
16	journal-mandiracendikia.com Internet Source	<1 %
17	repository.unja.ac.id Internet Source	<1 %
18	jurnal.poltekkespadang.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	<1 %
20	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %

↑

21	Submitted to Udayana University Student Paper	<1 %
22	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
23	eprints.untirta.ac.id Internet Source	<1 %
24	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1 %
25	ulilalbabinstitute.com Internet Source	<1 %
26	Submitted to Kwame Nkrumah University of Science and Technology Student Paper	<1 %
27	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
28	Anisa Rafiana Deva, Aisyiah Aisyiah, Retno Widowati. "Pengaruh Latihan Range Of Motion Terhadap Kekuatan Otot Pada Lansia Stroke Non Hemoragik Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 & 3", Malahayati Nursing Journal, 2022 Publication	<1 %
29	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %

30 www.rocketpena.com <1%
Internet Source

31 M. Didin Wahyudin, Rizki Nugraha Agung, <1%
Ninik Yunitri. "Penerapan Evidence Based
Nursing Practice Pemberian Head Up 30
Derajat Terhadap Peningkatan Saturasi
Oksigen Pasien Stroke Iskemik", MAHESA :
Malahayati Health Student Journal, 2024
Publication

32 prosiding.uhb.ac.id <1%
Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches < 20 words

Exclude bibliography On