

Lampiran 1 Realisasi Kegiatan

Realisasi Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah

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 Proposal									■	■	■	■								
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 Anggaran Biaya

**Realisasi Anggaran Biaya Penelitian Implementasi Pemberian
Terapi Cermin (*Mirror Therapy*) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik
Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Kabupaten Tabanan**

No	Keterangan	Biaya
1	Tahap Persiapan	
	Penyusunan Usulan Penelitian	Rp. 100.000.00
	Print Proposal BW	Rp. 60.000.00
	Print Berwarna	Rp. 20.000.00
	ATK (Alat Tulis Kantor) untuk proposal	Rp. 50.000.00
	Kuota Internet	Rp. 350.000.00
	Jilid Proposal	Rp. 50.000.00
2	Tahap Pelaksanaan	
	Lembar Pengumpulan Data	Rp. 100.000.00
	Transportasi dan akomodasi untuk penelitian	Rp. 150.000.00
3	Tahap Akhir	
	Laporan KTI	Rp 75.000.00
	ATK KTI	Rp 50.000.00
	Pengadaan KTI	Rp 225.000.00
	Revisi KTI	Rp 90.000.00
	Jilid KTI	Rp 150.000.00
Total		Rp 1.470.000.00

Lampiran 3 Lembar Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di RSUD Tabanan

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester VI bermaksud melakukan penelitian tentang “ **Implementasi Pemberian Terapi Cermin (*Mirror Therapy*) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Tabanan**” 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 peneliti ini. Informasi yang saudara berikan akan dijaga kerahasiannya.

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

Tabanan, 30 April 2024

Penelitian



Ni Komang Ariati
NIM.P07120121103

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden

Lembar Persetujuan Responden

Judul Penelitian : Implementasi Pemberian Terapi Cermin (*Mirror Therapy*)
Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan
Mobilitas Fisik Di RSUD Tabanan

Penelitian : Ni Komang Ariati

NIM : P07120121103

Pembimbing : 1. I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kes
2. I Ketut Suardana, Skp., M.Kes

Saya telah diminta memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian " Implementasi Pemberian Terapi Cermin (*Mirror Therapy*) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Tabanan yang dilakukan oleh Ni Komang Ariati. Data saya akan diambil oleh penelitian dan saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua bekas yang dicantumkan identitas subjek peneliti akan digunakan dalam data.

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

Tabanan, 20 April 2024

Responden



(I. Made Gempil.....)

Lampiran 5 Persetujuan Setelah Penjelasan

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 disilakan bertanya apabila ada yang belum dimengerti.

Judul	Implementasi Pemberian Terapi Cermin (<i>Mirror Therapy</i>) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Kabupaten Tabanan
Penelitian Utama	Ni Komang Ariati
Institusi	Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Penelitian	Di RSUD Tabanan
Sumber Pendanaan	Pribadi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi Pemberian Terapi Cermin (*Mirror Therapy*) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Tabanan. Manfaat dari penelitian ini bagi responden adalah mendapatkan berupa informasi mengenai efektivitas dari Pemberian Terapi Cermin (*Mirror Therapy*) terhadap pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik. Jumlah responden 1 orang dengan syarat yaitu pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

Atas perhatian 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. Penelitian menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan memnimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.



Kepesertaan Bapak/Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada peneliti ini atau menghentikan kepeserta dari penelitian kapan saja tanpa adanya saksi. Keputusan Bapak/Ibu untuk berhenti sebagai peserta peneliti tidak akan mempengaruhi mutu dan askes/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Perjelasan (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 dapat 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 silakan menghubungi peneliti : Ni Komang Ariati dengan nomor Handphone 081547655421.

Tanda tangan Bapak/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu telah membaca, telah memahami, dan telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi peserta peneliti/wali.

Tabanan, 30 April 2024

Peserta/Subjek Peneliti	Peneliti
 (..... I Made Gempil)	 (Ni Komang Ariati) NIM. P07120121103

Lampiran 6 Format Asuhan Keperawatan

Format Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Kabupaten Tabanan

PENGKAJIAN

I. Identitas Diri Pasien

Nama : Tn. G

Tanggal Masuk RS : 29 April 2024

Tempat/Tanggal Lahir : Baturiti, 31 Desember 1956

Umur : 67 Tahun

Agama : Hindu

Jenis Kelamin : Laki – Laki

Status Perkawinan : Kawin

Pendidikan : SMA

Suku : Bali

Pekerjaan : Swasta

Lama Bekerja : 10 tahun

Alamat : Br. Luwus, Baturiti

Sumber Informasi : Pasien dan Keluarga

Diagnosis Medis : Stroke Non Hemoragik

Tanggal/Jam Pengkajian : 30 April 2024/ 09.20 wita

Keluhan Utama : Lemah separuh tubuh kanan

Riwayat Penyakit :

Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan datang ke UGD RSUD Tabanan pada tanggal 29 April 2024 pukul 11.00 wita diantar oleh keluarganya, Pasien mengeluh lemah pada separuh tubuh bagian kanan secara tiba – tiba saat beraktivitas, suara pelo. Setelah diberikan tindakan di UGD lalu pasien dipindahkan ke ruangan Hcu untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut pada tanggal 29 April 2024 pukul 14.00 wita, pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 30 April 2024 pasien mengatakan mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki kanannya, kekuatan otot pasien menurun 4 (empat) pasien tampak mengalami penurunan rentang gerak (ROM), fisik pasien tampak lemah. Hasil pemeriksaan hasil TTV Tekanan darah : 200/100 mmHg, nadi 70x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C, SpO2 : 97%.

Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan Sebelumnya pernah mengalami penyakit stroke non hemoragik 5 tahun yang lalu

Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan memiliki penyakit keturunan dari orang tuanya

1. Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (orang tua, wali, suami, istri, ~~lain – lain~~)

Pekerjaan : Wiraswasta

Pendidikan : SMA

Alamat : Br. Luwus, Baturiti

2. Alergi : -

3. kebiasaan :

Merokok/kopi/obat/alkohol/~~lain – lain~~

4. Obat – obatan

5. Pola nutrisi :

Frekuensi/porsi makan : Makan 3 kali sehari kadang habis dan tidak

Berat Badan : 67 kg Tinggi Badan: 175 cm

Jenis makanan : Makan yang disediakan oleh 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

1. Pola eliminasi :

a. Buang air besar

Frekuensi : 1 kali sehari Waktu : Tidak Menentu
Warna : Kuning Kecoklatan Konsistensi : Lembek
Penggunaan Pencahar : -

Buang air kecil

Frekuensi : 4 kali sehari Warna : Kuning jernih
Bau : Khas Urin

2. Pola tidur dan istirahat :

Waktu tidur (jam) : Tidak menentu
Lama tidur/hari : 4 – 5 jam
Kebiasaan pengantar tidur : -
Kebiasaan saat tidur :
Kesulitan dalam hal tidur : [] menjelang tidur
[] sering/mudah terbangun
[] merasa tidak puas setelah bangun tidur

3. Pola aktivitas dan latihan :

- a. Kegiatan dalam pekerjaan : Karyawan Swasta
- b. Olah raga : -
- c. Kegiatan di waktu luang : Menonton TV, Berkebun
- d. Kesulitan/keluhan dalam hal ini :

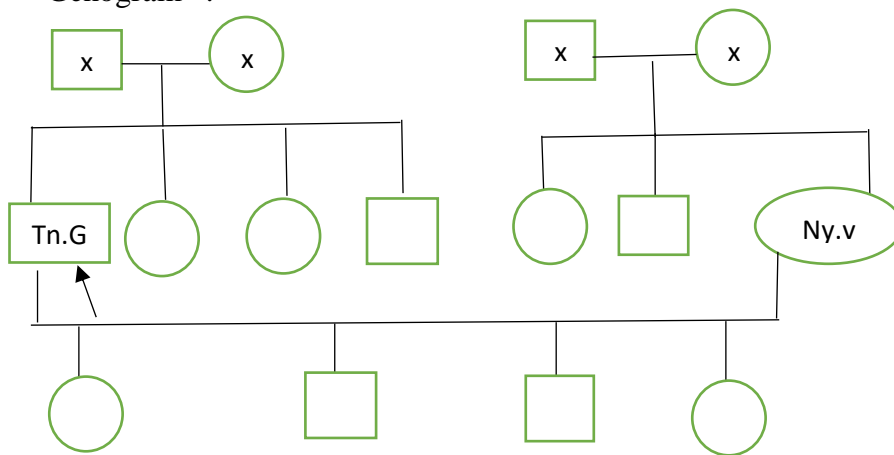
[√] pergerakan tubuh [√] bersolek
 [√] mandi, berhajat [√] mudah merasa kelelahan
 [√] mengenakan pakaian [] sesak nafas setelah mengadakan aktivitas

4. Pola kerja :





Jenis pekerjaan : Swasta
 Jumlah jam kerja : -
 Jadwal kerja : -
 Lain-lain (sebutkan) : -

II. Riwayat Keluarga

Genogram :



Keterangan :

-  : Wanita
-  : Laki – laki
-  : Perempuan sudah meninggal
-  : Laki – Laki yang sudah meninggal

III. Riwayat Lingkungan

Kebersihan Lingkungan : Bersih

Bahaya : -

Polusi : -

Aspek Psikososial

1. Pola pikir dan persepsi

a. Alat bantu yang digunakan :

kaca mata alat bantu pendengaran

b. Kesulitan yang dialami :

sering pusing

menurunnya sensitifitas terhadap panas dingin

membaca/menulis

2. Persepsi diri

Hal yang dipikirkan saat ini : Ingin cepat sembuh

Harapan setelah menjalani perawatan: Dapat melakukan aktivitas kembali

Perubahan yang dirasa setelah sakit : tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa

Suasana hati : Baik

3. Hubungan/komunikasi:

a. Bicara

jelas bahasa utama : Bali

relevan bahasa daerah : Bali

mampu mengekspresikan

mampu mengerti orang lain

b. Tempat tinggal

sendiri

bersama orang lain, yaitu

c. Kehidupan keluarga

Adat istiadat yang dianut : Hindu

Pembuatan keputusan dalam keluarga : Anak

Pola komunikasi : Baik

Keuangan : memadai kurang

d. Kesulitan dalam keluarga

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

4. Kebiasaan seksual

a. Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut :

- fertilitas menstruasi
- libido kehamilan
- ereksi alat kontrasepsi

a. Pemahaman terhadap fungsi seksual : -

5. Pertahanan koping

a. Pengambilan keputusan

- sendiri
- dibantu orang lain; sebutkan

b. Yang disukai tentang diri sendiri : -

c. Yang ingin dirubah dari kehidupan : -

d. Yang dilakukan jika sedang stress : -

- pemecahan masalah cari pertolongan
- makan makan obat
- tidur
- lain-lain (misalnya marah, diam dll) sebutkan

6. Sistem nilai – kepercayaan

a. Siapa atau apa yang menjadi sumber kekuatan : Tuhan dan Keluarga

b. Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk anda :

ya tidak

c. Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi)

Sebutkan : melakukan persembahyangan pada pagi hari dan sore hari

d. Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit,

Sebutkan : -

IV. Pengkajian Fisik

A. Vital Sign

Tekanan darah : 200/100 mm/Hg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 70x/menit

Pernafasan : 20x/menit

B. Kesadaran : Composmestis GCS : 15

Eye : 4

Motorik : 5

Verbal : 6

C. Keadaan umum :

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

~~Skala nyeri~~ : -

~~Nyeri di daerah~~ : -

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

BB : 67 TB : 175

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

D. Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

Kepala

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

Lesi/ luka : 1. hematoma 2. perdarahan 3. luka sobek 4. lain-lain

Rambut

Warna : Hitam

Kelainan : rontok/ dhl

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 : -

Hidung

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

Sekret/ darah/ polip : -

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

Telinga

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

Sekret/ cairan/ darah : 1. ~~ada~~/tidak 2. bau 3. Warna

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~~

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

Thorax

Jantung : 1. nadi 70x/ menit, 2. kekuatan: kuat/ ~~lemah~~
3. irama : teratur/ ~~tidak~~ 4. lain-lain

Paru : 1. frekwensi nafas : teratur/ ~~tidak~~

2. kualitas : normal/ ~~dalam/ dangkal~~

3. suara nafas : vesikuler/ ~~ronchi/ wheezing~~
 4. batuk : ~~ya/~~ tidak
 5. sumbatan jalan nafas: ~~sputum/ lendir/ darah/ ludah~~
 6. Retraksi dada : 1. ~~ada~~ 2. tidak ada

Abdomen

- Peristaltik usus : 1. ada; 15x/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

Genetalia

- Pimosis : 1. ~~ya~~ 2. tidak
 Alat Bantu : 1. ~~ya~~ 2. tidak
 Kelainan : 1. tidak 2. ya, berupa.....

Kulit

- Turgor : 1. elastis 2. ~~kering~~ 3. ~~lain-lain~~
 Laserasi : 1. ~~luka~~ 2. ~~memar~~ 3. ~~lain-lain~~
 Didaerah.....
 Warna kulit : 1. normal (~~putih/sawo matang/ hitam~~)
 2. ~~pucat~~ 3. ~~eianosis~~ 4. ~~Ikterik~~ 5. ~~lain-lain~~

Ekstremitas

Kekuatan otot :


4444		5555
4444		5555

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

Data pemeriksaan fisik neurologis :


Data Penunjang

a. Pemeriksaan Penunjang :



ආරක්ෂක සහ සුවසේවක සංවිධානය
INSTALASI LABORATORIUM
 භූමියායුතු පුනරුත්ථාපන කාර්යාලය
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TABANAN
 (TABANAN GENERAL HOSPITAL)

JL. PAHLAWAN 14 TABANAN, BALL, INDONESIA, PHONE : 0361.811027, FAX. +62.361.811202
 E-MAIL ADDRESS : diklat_brsu@yahoo.com



Penanggung Jawab Laboratorium : dr. I Nyoman Ode Sumardika, Sp.PK
 dr. Ni Luh Putu Siska Kahari Sari, M.Sc., Sp.PK
 dr. I Wayan Duta Krisna, Sp.MK

Penanggung Jawab Patologi Anatomi : dr. Anahya, Sp.PA
 dr. Ni Luh Putu PrimaD, Sp.PA



ආරක්ෂා සහ සුවසේවයක් සඳහා
INSTALASI LABORATORIUM
 ජනප්‍රිය සුවසේවයක් සඳහා
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TABANAN
 (TABANAN GENERAL HOSPITAL)



JL. PAHLAWAN 14 TABANAN, BALI, INDONESIA, PHONE : 0361.811027, FAX. +62.361.811022
 E-MAIL ADDRESS : diklat_braw@syahoo.com

Penanggung Jawab Laboratorium : dr. I Nyoman Gde Sumardika, Sp.PK
 dr. Ni Luh Putu Siska Kahari Sari, M.Sc., Sp.PK
 dr. I Wayan Duta Kirana, Sp.MK
 Penanggung Jawab Patologi Anatomi : dr. Anayssa, Sp.PA
 dr. Ni Luh Putu Prima, Sp.PA

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Lab/No RM : 2404290248/970247 Spesimen Diterima : 29-04-2024 14:39:25
 Nama Pasien : I MADE GAMPIL Tgl Hasil Selesai : 29-04-2024 14:58:34
 Umur/J. Kelamin : 67 Thn 3 Bln 29 Hr/Laki-laki Ruang : Rawat Jalan
 Tanggal Lahir : 31-12-1956 Nama Dokter : dr. Luh Ayu Putri Lestari, S.Ked
 Alamat : BR LUWUS BATURITI TABANAN Diagnosa :-

Nama Test	Flag	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Metode Periksa
WBC#		0.01	10 ³ /uL	0.00 - 999.99	Fluorescence Flowcytometry
Index Eritrosit :					
MCV		91.4	fL	80 - 100	Kalkulasi
MCH		30.2	pg	26 - 34	Kalkulasi
MCHC		33.1	g/dL	32 - 36	Kalkulasi
RDW-CV		12.7	%	11.5 - 14.5	Kalkulasi
RDW-SD		43.6	fL	35.0 - 56.0	Kalkulasi
MPV		10.8	fL	7.0 - 11.0	DC Impedant
PDW		16.9	fL	15.0 - 17.0	Kalkulasi
PCT		0.157	%	0.108 - 0.282	Kalkulasi
P-LCC		46	10 ³ /uL	30 - 90	Kalkulasi
P-LCR		31.3	%	11.0 - 45.0	Kalkulasi
NRBC#		0.000	10 ³ /uL	0.000 - 9999.999	Fluorescence Flowcytometry
NRBC%		0.00	%	0.00 - 9999.99	Fluorescence Flowcytometry
NLR		1.71		0 - 3.3	Kalkulasi
InR#		0.00	10 ⁹ /L		Fluorescence Flowcytometry
HFC%		0.8	%		Fluorescence Flowcytometry
KIMIA KLINIK					
Glukosa Sewaktu		98	mg/dL	74 - 106	Hexokinase

Catatan :

Rekomendasi :

Tabanan, 29-04-2024
 Pemeriksaan

 dr. I Nyoman Gde Sumardika, Sp.PK
 DPJP Laboratorium

- Program Terapi :
1. Citicolin 500 mg
 2. Ascardia 300 mg
 3. CPG (Clopidogrel bisulfat) 1x75 mg
 4. Captopril 25 mg
 5. Atorvastatin 1x40 mg

I. Analisis Data

Data	Etiologi	Masalah
DS : - Pasien mengatakan mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki kanannya DO : - Pasien tampak mengalami penurunan kekuatan otot 4444 5555 4444 5555 - Pasien tampak mengalami penurunan rentang gerak (ROM) - Fisik pasien tampak lemah.	Terbentuknya thrombus arterial dan emboli ↓ Penyumbatan pembuluh darah otak ↓ Suplay O2 ke otak menurun ↓ Iskemik jaringan pada otak ↓ Hipoksia ↓ Stroke non hemoragik ↓ Iskemik pada arteri serebral anterior ↓ Gangguan premotor area ↓ Kerusakan neuromuscular ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan Mobilitas fisik

II. Diagnosis Keperawatn

Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan (b.d) gangguan neuromuscular dibuktikan dengan (d.d) pasien mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki kanannya, kekuatan otot pasien menurun pada 4 (empat), pasien tampak mengalami penurunan rentang gerak (ROM), fisik pasien tampak lemah.



III. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatn
1	2	3	4
1.	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan (b.d) gangguan neuromuscular dibuktikan dengan (d.d) pasien mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki kanannya, kekuatan otot pasien menurun pada 4 (empat), pasien tampak mengalami penurunan rentang gerak (ROM), fisik pasien tampak lemah.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI Label : (L.05042) Mobilitas Fisik</p> <p>a.Pergerakan ekstremitas meningkat b.Kekuatan otot meningkat c.Rentang gerak (ROM) meningkat d.Kelemahan fisik menurun</p>	<p>Intervensi Utamxa</p> <p>SIKI Label : (L.05173) Dukungan Mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <p>a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>b) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>c) Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p>d) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)</p> <p>b) Fasilitasi melakukan mobilisasi dini</p> <p>c) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Jelaskan tujuan prosedur mobilisasi</p> <p>b)Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p>



			<p>c) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p> <p>(I05184) Teknik Latihan Penguatan Otot</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Monitor efektifitas Latihan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan latihan sesuai dengan program yang ditentukan - Berikan intruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk Gerakan untuk setiap gerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan (mis kelemahan, kelelahan ekstrem, agina, palpitasi) <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan tim Kesehatan lain (mis. Terapis aktivitas, ahli fisiologi olahraga, terapis okupasi, terapis rekreasi, terapis fisik) dalam perencanaan,
--	--	--	---



			pengajaran, dan memonitor program Latihan otot
--	--	--	--




III. Implementasi Keperawatan




Tgl /Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf				
1	2	3	4				
Selasa, 30 April 2024 pukul 09.20 wita	b. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya c. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan mobilisasi d. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi e. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : - Pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kakinya - Pasien mengatakan tidak merasakan nyeri saat bergerak DO : Kekuatan otot : <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">4444</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">4444</td> <td>5555</td> </tr> </table> Pemeriksaan tanda – tanda vital: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tekanan darah 200/100 mmHg ▪ Nadi 70x/menit, ▪ Respirasi 20x/menit, ▪ Suhu 36,0°C, ▪ SpO2 : 98% 	4444	5555	4444	5555	 Ariati
4444	5555						
4444	5555						
Pukul 09.35 wita	1) Jelaskan tujuan prosedur mobilisasi 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini	DS : - Pasien mengatakan sudah mengerti dengan apa yang diajarkan DO : - Pasien tampak kooperatif saat di berikan penjelasan tentang prosedur mobilisasi	 Ariati				

<p>Pukul 09.50 wita</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan mobilisasi dini 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 4. Monitor efektivitas latihan 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan siap untuk melakukan terapi sesuai arahan yang diberikan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sangat kooperatif dalam melakukan mobilisasi dini - Pasien tampak enggan untuk melakukan pergerakan - Keluarga pasien tampak memberi semangat dan membantu pasien dalam melakukan pergerakan 	 Ariati
<p>Pukul 10.25 wita</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan latihan <i>mirror therapy</i> 2. Berikan instruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan otot 3. Memberikan istirahat 5 (lima) menit setiap sesi pada pasien 	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif saat mendengarkan informasi yang diberikan - Pasien tampak fokus melakukan terapi Latihan <i>mirror therapy</i> yang diberikan - Pasien tampak koopertif dalam melakukan pergerakan tetapi masih kaku 	 Ariati
<p>Pukul 10.45 wita</p>	<p>1) Mengajarkan dan menjelaskan kepada keluarga cara <i>mirror therapy</i> untuk membantu proses</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sudah mengerti tentang terapi cermin (<i>mirror therapy</i>) yang sudah dilakukan tadi <p>DO :</p>	Ariati

	mengningkatkan kekuatan otot.	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien tampak sangat bersemangat untuk melakukan terapi selanjutnya kepada pasien - Keluarga pasien tampak sangat kooperatif dalam membantu terapi untuk meningkatkan kekuatan otot 					
Pukul 11.15 wita	1. Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan (misal, kelemahan, kelelahan)	DS : - DO : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak terlihat lemah - Pasien tampak kooperatif saat informasikan tanda dan gejala intoleransi setelah latihan 	 Ariati				
Rabu, 01 Mei 2024 09.10 wita	1. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 4. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 5. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DO : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kondisinya sekarang sudah mulai membaik - Pasien mengatakan masih lemah saat menggerakkan tangan dan kakinya DO : <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi pasien tampak membaik - Pasien tampak masih terlihat lemas saat menggerakkan tangan dan kakinya - Kekuatan otot pasien <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4444</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4444</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> </table> Pemeriksaan tanda – tanda vital: Tekanan darah <ul style="list-style-type: none"> - 190/95 mmHg, 	4444	5555	4444	5555	 Ariati
4444	5555						
4444	5555						


		<ul style="list-style-type: none"> - Nadi 80 x/menit, - respirasi 20x/menit, - suhu 36,0°C, - SpO2 : 98% 	
pukul 09.40 wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3. Memonitor efektifitas latihan 	DS : - DO : <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien tampak sangat bersemangat membantu pasien untuk mobilisasi - Pasien tampak selalu fokus dalam melakukan terapi - Pasien tampak belum mampu untuk melakukan pergerakan dengan alat bantu 	 Ariati
Pukul 10.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi 	DS : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah mengerti tentang prosedur terapi cermin yang dijelaskan DO : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sangat kooperatif saat di jelaskan tujuan prosedur mobilisasi 	 Ariati
Pukul 10.55 wita	<ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan latihan <i>mirror therapy</i> 2) Memberikan istirahat 5 (lima) menit setiap sesi pada pasien 	DS: - Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak fokus dalam melihat pantulan dari cermin - Pasien tampak nyaman dengan terapi yang diberikan - Pasien tampak bersemangat ketika menggerakkan ekstremitasnya - Pasien tampak masih terlihat lemas 	Ariati

		saat menggerakkan tangan dan kakinya	
Pukul 11.20 wita	1. Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan (misal, kelemahan, kelelahan)	DS :- DO : - Pasien tampak lemah - Pasien tampak kooperatif saat informasikan tanda dan gejala intoleransi setelah latihan	 Ariati
Kamis, 02 mei 2024 Pukul 09.00 wita	1. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 4. Anjurkan mobilisasi dini	DS : - Pasien mengatakan kondisinya sudah mulai membaik - Pasien mengatakan masih lemah saat menggerakkan tangan dan kakinya DO : - Pasien tampak kondisinya sudah mulai membaik - Kekuatan otot pasien $\begin{array}{c c} 4444 & 5555 \\ \hline 4444 & 5555 \end{array}$ - Pemeriksaan tanda - Tanda vital: - Tekanan darah 185/80 mmHg, - Nadi 84x/menit, - Respirasi 18x/menit - Suhu 36,0°C - SpO2 : 98	 Ariati
Pukul 09.35 wita	a) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan .	DS : - Keluarga pasien mengatakan selalu siap dalam membantu mobilisasi pasien DO :	 Ariati

		<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien tampak selalu bersemangat membantu pasien untuk mobilisasi - Pasien tampak selalu fokus dalam melakukan terapi 	
Pukul 09.45 wita	<p>a) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)</p> <p>b) Memonitor efektifitas latihan</p>	<p>DS :-</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan terapi mirror therapy di tempat tidur dengan posisi semi fowler - Latihan terapi cermin tampak membantu pasien lebih berkonsentrasi dan semangat untuk fokus melenturkan ototnya 	 Ariati
Pukul 10.25 wita	<p>1. Melakukan latihan <i>mirror therapy</i></p> <p>2. Memberikan istirahat 5 (lima) menit setiap sesi pada pasien</p> <p>3). Memotivasi pasien untuk focus melakukan <i>mirror therapy</i></p>	<p>DS :-</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak fokus dalam melakukan gerakan dengan melihat pantulan dari cermin - Pasien tampak nyaman dengan terapi ini - Pasien tampak bersemangat saat melakukan terapi - Pasien tampak masih terlihat lemah saat menggerakkan tangan dan kakinya 	 Ariati
Pukul 10.35 wita	<p>1. Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi</p>	<p>DS :-</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah 	 Ariati

	<p>selama dan setelah sesi latihan (misal, kelemahan, kelelahan)</p> <p>2. Tetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi, memfasilitasi pemecahan</p>	<p>- Pasien tampak kooperatif saat informasikan tanda dan gejala intoleransi setelah Latihan</p>	
--	---	--	--

V. Evaluasi Keperawatan

No	Tgl / jam	Evaluasi	Paraf/ Nama				
1	Kamis, 02 mei 2024 11.35 wita	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kondisinya sudah mulai membaik - Pasien mengatakan masih lemah saat menggerakkan tangan dan kaki <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bersemangat saat melakukan terapi cermin - kekuatan otot ekstremitas kanan <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4444</td> <td style="padding: 0 10px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4444</td> <td style="padding: 0 10px;">5555</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas kanan masih lemah dengan nilai 4444 - Kekuatan otot tetap yaitu 4444 - Rentang gerak (ROM) masih terbatas - Kondisi fisik pasien sudah mulai membaik <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan mobilitas belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengedukasi keluarga untuk memotivasi dan mengajarkan cara mirror therapy untuk meningkatkan kekuatan otot serta mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) 	4444	5555	4444	5555	 Ariati
4444	5555						
4444	5555						

Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur

No	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI CERMIN (<i>MIRROR THERAPY</i>) TERHADAP KEKUATAN OTOT	
1	Pengertian	Terapi cermin (<i>mirror therapy</i>) merupakan terapi untuk berbagai kondisi lain, dan gangguan motoric
2	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu merangsang kekuatan otot dengan cara mengamati 2. Mobilisasi dini mencegah terjadinya perburukan kekuatan otot
3	Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> a) Mengambil kapasitas kerja penuh kekuatan otot b) Membantu merangsang kekuatan otot
4	Prosedur dan Tahap Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. APD (sarung tangan dan masker) 2. Hanzanitieser 3. Cermin ukuran 40 x 50 cm 4. Buku catatan dan alat tulis
5	Tahap Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek catatan keperawatan dan catatan medis pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan, dan memeriksa alat – alat yang diperlukan
6	Tahap Intraksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri kepada pasien 2. Identifikasi pasien : menanyakan nama, tanggal lahir, alamat, (minimal dua item). Cocokan pada gelang identitas 3. Menanyakan keadaan umum pasien 4. Menjelaskan tujuan, prosedur tindakan, lama tindakan, dan hal yang akan dilakukan 5. Berikan kesempatan pasien atau keluarga untuk bertanya
7	Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privasi pasien

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Membantu memberikan posisi fowler pada pasien atau duduk 3. Mencuci tangan dan menggunakan APD (sarung tangan) 4. Mengecek tanda – tanda vital pasien sebelum melakukan terapi 5. Mengecek status oksigenasi sebelum melakukan terapi 6. Menyiapkan cermin yang akan digunakan terapi pada meja 7. Anjurkan pasien meletakkan dibidang mid sagittal di depan pasien posisikan dibelakang cermin sedangkan tangan sisi yang sehat diletakkan didepan cermin 8. Instrusikan pasien untuk melihat pantulan tangan yang sehat pada cermin, bayangkan seolah – olah itu adalah tangannya yang tidak bisa digerakan (pasien tidak boleh melihat tangan yang sakit dibalik cermin 9. Membantu pasien untuk pokus melakukan Gerakan dan bayangkan seolah – olah klien mampu menggerakannya 10. Instruksikan pasien untuk melakukan pergerakan mengepal dan membuka kepala tangan pada tangan, sedangkan pada kaki lakukan dengan cara menggerakkan memutar. 11. Terapi dilakukan 2 sesi, pada sesi pertama 10 menit dengan istirahat 5 menit dan pada sesi kedua dilakukan 10 menit dan istirahat 5 menit.
--	--	--

8	Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi tanda – tanda vital pasien sesudah melakukan terapi 2. Evaluasi status oksigenasi sesudah melakukan terapi 3. Evaluasi perasaan pasien 4. Simpulkan hasil kegiatan 5. Berikan umpan balik positif serta kontrak waktu kegiatan selanjutnya 6. Membersihkan alat – alat 7. Mencuci tangan 8. Mengakhiri kegiatan dan mengucapkan salam
9	Tahap Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil kegiatan pada catatan keperawatan dan laporkan temuan hasil pemeriksaan pasien

Lampiran 8 Surat Studi Pendahuluan



PENDIRIAN KABUPATEN TABANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TABANAN
Jl. PAHLAWAN NO.11 TELP. (0361) 811027, 819015, 819017, FAX. 811202
Website: rsud.tabanankab.go.id E-Mail: rsudtabanan74@gmail.com
TABANAN 82113



Nomor : 445/655/TIMKORDIK/RSUD/2023
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar
di _
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar Nomor :
KH.03.03/F.XXXII.13/2064/2023 , Tanggal 30 November 2023, Perihal :
Permohonan Studi Pendahuluan, diberikan kepada:

Nama : Ni Komang Ariati
NIM : P07120121103
Data Yang Diperlukan : Angka kejadian pada pasien stroke non hemoragik 3
tahun terakhir dan tahun sekarang, serta tindakan apa
yang diimplementasi kepada pasien stroke non
hemoragik
Tempat : RSUD Tabanan
Jangka Waktu : 1 Bln (01 Desember 2023 s/d 30 Desember 2023)

Pada prinsipnya kami mengijinkan yang bersangkutan untuk melakukan Studi
Pendahuluan di RSUD Tabanan sesuai dengan rencana.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya kami sampaikan
terima kasih.

Tabanan, 05 Desember 2023
Direktur RSUD Tabanan

dr. I Gede Sudiarta
Revisi TK L/IVb
NIP. 19660715 199803 1 008

Tembusan disampaikan kepada Yth.
1. Administrator Kesehatan Ahli Muda
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian



Nomor : 445/300/TIMKORDIK/RSUD/2024
Lamp : -
Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada
Yth, Kepala Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tabanan Nomor: 071/145/2024/DPMPSTP Tanggal 16 April 2024 Perihal Surat Keterangan Ijin Penelitian, diberikan kepada :

Nama : Ni Komang Ariati
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Banjar Dinas Tukad Buah Ds. Seraya Timur,
Karangasem
Judul Penelitian : Implementasi Pemberian Terapi Cermin (Mirror
Therapi) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan
Gangguan Mobilitas di RSUD Tabanan
Tempat Penelitian : Ruang Rawat Inap
Jumlah Peserta : 1 Orang
Jadwal Penelitian : 1 Bulan (April s,d Mei 2024)

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan tersebut dilaksanakan di RSUD Tabanan sesuai dengan rencana.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

27 April 2024
Direktur RSUD Tabanan

dr. I Gede Sidiarta
Spesialis I/IV b
0812660715 199803 1 008

- Tembusan disampaikan kepada yth:
1. Kepala Ruangan Dahlia Garing
 2. Kepala Ruangan Cempaka 1 2 3
 3. Kepala Ruangan HCU 1
 4. Yang Bersangkutan
 5. Arsip

Lampiran 10 Kelaikan Etik



KETERANGAN KELAIKAN ETIK

(ETHICAL CLEARANCE)

Nomor : 445/271/TIMKORDIK/RSUD/2024

Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan, Setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan, dengan menyatakan bahwa penelitian yang berjudul :

"Implementasi Pemberian Terapi Cermin (Mirror Therapy) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Tabanan"

Peneliti : Ni Komang Ariati

Unit/Lembaga/tempat penelitian : RSUD Tabanan

Nomor protocol : -

Dinyatakan Laik Etik Surat Keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan.

Adapun jenis laporan yang harus disampaikan kepada komisi Etik :

1. Progress report setiap 1(satu) bulan

2. Final report

19 April 2024
Ketua Tim Etik Penelitian RSUD Tabanan

Agus Sastrawan, M. Biomed, Sp. PD
01218 201410 1 002

Lampiran 11 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 Komang Ariati
NIM : P07120121103

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	14 Mei 2024	<i>[Signature]</i>	Burnita
2	Perpustakaan	14 Mei 2024	<i>[Signature]</i>	Dewi Triajay
3	Laboratorium	14 Mei 2024	<i>[Signature]</i>	Sunardi
4	HMJ	14 Mei 2024	<i>[Signature]</i>	Komang Pasek A
5	Keuangan	14 Mei 2024	<i>[Signature]</i>	I.A Suabti M
6	Administrasi umum/ perlengkapan	14 Mei 2024	<i>[Signature]</i>	Nym. Sudra

Keterangan:

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

Denpasar... 14 Mei 2024...
Ketua Jurusan Keperawatan,



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

Lampiran 12 Lampiran Blanko Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa	
NIM	007001211000
Nama Mahasiswa	NI KOWANG ARSATI
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Keperawatan Program Diploma Tingkat : Tiga Semester : 6

Bimbingan						
No	Daerah	Topik	Kasus	Tanggal Bimbingan	Validasi Daerah	
1	19081201109001000 - 1 HACE SUKARSA, S.Kep.Ners, M.Kep	Pengajuan Judul KTI	Pembimbing Menitima judul yang diajukan dan bisa lanjut membuat bab 1	2 Jan 2024	✓	
2	19081201109001000 - 1 HACE SUKARSA, S.Kep.Ners, M.Kep	Bimbingan Bab 1	Pembimbing menyarankan jangan terlalu menjelaskan tentang penyakit dan menyarankan untuk lebih banyak menjelaskan dikalimatnya dot	5 Jan 2024	✓	
3	19081201109001000 - 1 HACE SUKARSA, S.Kep.Ners, M.Kep	Bimbingan revisi bab 1	ACC bab 1 dan lanjut ke bab 2	10 Jan 2024	✓	
4	19081201109001000 - 1 HACE SUKARSA, S.Kep.Ners, M.Kep	Bimbingan Bab 2	Revisi bab 2	15 Jan 2024	✓	
5	19081201109001000 - 1 HACE SUKARSA, S.Kep.Ners, M.Kep	Bimbingan Revisian Bab 2	ACC bab 2 dan lanjut ke bab 3	19 Jan 2024	✓	
6	19081201109001000 - 1 HACE SUKARSA, S.Kep.Ners, M.Kep	Bimbingan bab 3	Pembimbing merevisi bab 3 pada bagian Definisi operasional dan Pembimbing menyarankan memperbaiki pada bagian variabel di definisi operasional	23 Jan 2024	✓	
7	19081201109001000 - 1 HACE SUKARSA, S.Kep.Ners, M.Kep	Bimbingan revisi bab 3	ACC bab 3 dan pembimbing menyarankan kembali untuk memperhatikan pengertian dan spasi pada proposal	25 Jan 2024	✓	
8	19020903099001000 - 1 KETUT SURDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan bab 1	Revisi bab 1 pada bagian penulisan, mengatur spasi, dan memperbaiki privasi	10 Jan 2024	✓	
9	19020903099001000 - 1 KETUT SURDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan bab 1 dan 2	ACC pada bab 1 dan Pembimbing menyarankan pada bagian bab 2 di perencanaan keperawatan supaya bagus boleh tidak dalam bentuk tabel atau bisa di narasikan saja	12 Jan 2024	✓	
10	19020903099001000 - 1 KETUT SURDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan bab 2 dan 3	ACC Pada bab 2 dan pembimbing juga menyarankan pada bab 3 di definisi operasional untuk memperhatikan kembali pada bagian variabel	18 Jan 2024	✓	
11	19020903099001000 - 1 KETUT SURDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Revisian Bab 3	ACC bab 3 pembimbing menyarankan untuk lebih memperhatikan pada bagian pengertian dan sesuaikan dengan padaman karya tulis ilmiah	26 Jan 2024	✓	
12	19020903099001000 - 1 KETUT SURDANA, S.Kp., M.Kes	Mengumpulkan proposal lengkap	Pembimbing merevisi pada bagian kata pengantar dan lembar pengesahan	5 Feb 2024	✓	
13	19020903099001000 - 1 KETUT SURDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Revisian proposal lengkap	ACC untuk seminar dan pembimbing menyarankan kembali mengecek pada pengertian	7 Feb 2024	✓	
14	19081201109001000 - 1 HACE SUKARSA, S.Kep.Ners, M.Kep	Bimbingan Bab 4	Revisi Bab 4 pembimbing menyarankan memperbaiki pada pengkajian dan menambahkan tabel pada evaluasi	19 Apr 2024	✓	
15	19081201109001000 - 1 HACE SUKARSA, S.Kep.Ners, M.Kep	Bimbingan Revisian Bab 4	Pembimbing menyarankan untuk lebih memperhatikan pada bagian penulisan	22 Apr 2024	✓	
16	19081201109001000 - 1 HACE SUKARSA, S.Kep.Ners, M.Kep	Bimbingan revisian Bab 4	Pembimbing menyarankan untuk memperbaiki kembali pada diagnosa keperawatan	23 Apr 2024	✓	
17	19081201109001000 - 1 HACE SUKARSA, S.Kep.Ners, M.Kep	Bimbingan revisian bab 4 dan 5	ACC Bab 4 dan pembimbing menyarankan pada bagian bab 5 kesimpulan diringkas	1 Mei 2024	✓	
18	19081201109001000 - 1 HACE SUKARSA, S.Kep.Ners, M.Kep	Bimbingan Revisian bab 5	Pembimbing menyarankan agar memperbaiki pada bagian saran dan dirapikan lagi	6 Mei 2024	✓	
19	19081201109001000 - 1 HACE SUKARSA, S.Kep.Ners, M.Kep	Bimbingan Revisian bab 5	ACC bab 5 pembimbing menyarankan untuk lebih memperhatikan pada bagian pengertian	8 Mei 2024	✓	
20	19081201109001000 - 1 HACE SUKARSA, S.Kep.Ners, M.Kep	Bimbingan Bab 1 - 5	ACC Bab 1 dan 5	13 Mei 2024	✓	
21	19020903099001000 - 1 KETUT SURDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Bab 4	Pembimbing menyarankan untuk menambahkan pada pengkajian untuk menjelaskan secara detail dari pasien masuk UGD ke pindah ruangan	24 Apr 2024	✓	
22	19020903099001000 - 1 KETUT SURDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Revisian Bab 4	Pembimbing menyarankan untuk memperbaiki bagian perencanaan di observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi	25 Apr 2024	✓	
23	19020903099001000 - 1 KETUT SURDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Bab 4 dan 5	Pembimbing menyarankan untuk memperhatikan pada bagian penulisan dan pada bab 5 untuk simpulan dirapikan kembali	1 Mei 2024	✓	
24	19020903099001000 - 1 KETUT SURDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Revisian Bab 4 dan 5	ACC Bab 4 pembimbing menyarankan pada bagian saran dirapikan	6 Mei 2024	✓	
25	19020903099001000 - 1 KETUT SURDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan revisi Bab 5	pembimbing menyarankan memperhatikan bagian pengertian dan spasi	8 Mei 2024	✓	
26	19020903099001000 - 1 KETUT SURDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan revisi Bab 5	ACC Bab 5 dan menyarankan menyarankan untuk mengecek kembali pada bab 1 dan 5	9 Mei 2024	✓	
27	19020903099001000 - 1 KETUT SURDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Bab 1 - 5	ACC Bab 1 dan 5 tanda tangan pada lembar pengesahan	15 Mei 2024	✓	

Lampiran 13 Surat Persetujuan Publikasi

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Komang Ariati
NIM : P07120121103
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Br. Dinas Tukad Buah, Desa Seraya Timur, Kecamatan
Karangasem, Kabupaten Karangasem
No HP/Email : 081547655421 / komangarianti@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa tugas akhir dengan judul :
Implementasi Pemberian Terapi Cermin (*Mirror Therapy*) Pada Pasien Stroke Non
Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Kabupaten Tabanan Dan
menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan
Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan, medikan, dikelola
dalam pangkalan data dan publikasinya 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
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 menandatangani



Ni Komang Ariati
NIM. P07120121103

Lampiran 14 Hasil Turnitin



Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Made Emayani Pulasari**
Assignment title: **Laporan KTI**
Submission title: **IMPLEMENTASI PEMBERIAN TERAPI CERMIN (MIRROR THER...**
File name: **1699d0fd5535470588377295dc335587_1.pdf**
File size: **2.34M**
Page count: **51**
Word count: **8,943**
Character count: **58,318**
Submission date: **10-Jun-2024 02:12PM (UTC+0700)**
Submission ID: **2399432790**



IMPLEMENTASI PEMBERIAN TERAPI CERMIN (MIRROR THERAPY) PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RSUD KABUPATEN TABANAN

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	10%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	10%
3	samoke2012.wordpress.com Internet Source	1%
4	stp-mataram.e-journal.id Internet Source	1%
5	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1%
6	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1%
7	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1%
8	www.slideshare.net Internet Source	<1%

Handwritten signature <1%
A. Pradana

9	eprints.ummi.ac.id Internet Source	<1 %
10	doktersehat.com Internet Source	<1 %
11	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
12	josindonesia.blogspot.com Internet Source	<1 %
13	jurnal.stkipbjm.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes On
 Exclude bibliography On

Exclude matches < 20 words

