

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
IMPLEMENTASI LATIHAN ROM MENGGUNAKAN BOLA KARET PADA
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN MASALAH GANGGUAN
MOBILITAS FISIK AKIBAT STROKE NON HEMORAGIK**

| 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. | Pengumpulan usulan penelitian | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Seminar usulan penelitian | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Perbaikan usulan penelitian | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 5. | Pengurusan izin etik | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 6. | Pengurusan ijin penelitian | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 7. | Pengambilan data | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| 8. | Pengolahan data | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| 9. | Analisis data | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| 10. | Penyusunan laporan | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| 11. | Ujian KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | |
| 12. | Perbaikan KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | |
| 13. | Pengumpulan KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ |

Keterangan: Warna hitam (Proses Penelitian)

Lampiran 2

**RENCANA ANGGARAN BIAYA
IMPLEMENTASI LATIHAN ROM MENGGUNAKAN BOLA KARET PADA
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN MASALAH GANGGUAN
MOBILITAS FISIK AKIBAT STROKE NON HEMORAGIK**

| No | Keterangan | Biaya |
|--------------------------|--------------------------------------|----------------|
| A. | Tahap Persiapan | |
| | Print karya tulis ilmiah hitam putih | Rp100.000,00 |
| | Print berwarna | Rp50.0000,00 |
| | ATK untuk karya tulis ilmiah | Rp80.0000,00 |
| | Materai 10.000 | Rp10.000,00 |
| | Kuota Internet | Rp200.000,00 |
| | Pengurusan Etik Penelitian | Rp100.000,00 |
| | Konsumsi | Rp100.000,00 |
| | Transportasi | Rp. 100.000,00 |
| | Bola karet | Rp100.000,00 |
| B. | Tahap Pelaksanaan | |
| | Lembar pengumpulan data | Rp50.0000,00 |
| C. | Tahap Akhir | |
| | Laporan KTI | Rp500.000,00 |
| | ATK KTI | Rp80.000,00 |
| | Revisi KTI | Rp80.000,00 |
| | Jilid KTI | Rp200.000,00 |
| Total Keseluruhan | | Rp1.750.000,00 |

Lampiran 3

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

Yang terhormat Ibu/Bapak Saudara, kami meminta ketersediaannya untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini. Keikutsertaan dari studi kasus ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan di bawah ini dengan seksama dan disilakan bertanya apabila ada belum dipahami.

| | |
|-------------------|--|
| Judul | Implementasi Latihan ROM Menggunakan Bola Karet pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik akibat Stroke Non Hemoragik |
| Peneliti Utama | I Kadek Nova Ariawan |
| Institusi | Politeknik Kesehatan Denpasar Program Studi D-III Keperawatan |
| Lokasi Penelitian | Rumah Sakit Daerah Mangusada |
| Sumber Pendanaan | Pribadi |

Penelitian ini bertujuan untuk memperbaiki penurunan kekuatan otot yang diakibatkan oleh stroke non hemoragik dengan menggunakan alat (bola karet) yang tidak mahal sehingga cocok dilakukan oleh semua orang terutama pada pasien stroke. Jumlah sampel/responden adalah 1 orang, dengan syarat:

1. Kriteria inklusi
 - a. Berusia 40 tahun ke atas.
 - b. Memiliki masalah gangguan mobilitas fisik yang disebabkan oleh stroke non hemoragik yang mengalami hemiparese.
 - c. Bersedia mengikuti latihan ROM menggunakan bola karet.
 - d. Bersedia melakukan pengukuran kekuatan otot sebelum dan sesudah latihan ROM.

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik yang mengalami penurunan kesadaran.
- b. Memiliki kontraindikasi untuk melakukan latihan ROM, seperti nyeri, infeksi, atau luka.

Studi kasus ini berlangsung selama 3 hari, pada hari ke-1 akan dilakukan pengkajian, hari ke-2 akan dilakukan implementasi, dan hari ke-3 akan dilakukan evaluasi. Saat dilakukan pengkajian, subjek akan diwawancarai, diobservasi serta akan dilakukan pengukuran kekuatan otot. Pada saat implementasi, subjek akan diberikan penjelasan mengenai cara melakukan terapi genggam bola karet. Selama implementasi berlangsung pasien akan diobservasi untuk mengetahui kekuatan otot. Pada saat evaluasi, akan dilakukan wawancara terkait perasaan selama mengikuti terapi genggam bola karet dan akan dilakukan kembali pengukuran kekuatan otot.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini berupa sembako. Penelitian ini menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

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

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Ibu/Bapak diminta untuk menandatangani formulir “*Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)*” Sebagai *Peserta Penelitian*/Ibu/Bapak/benar-benar memahami tentang penelitian ini. Ibu/Bapak akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian ini terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Ibu/Bapak untuk kepesertaan dalam penelitian ini, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Ibu/Bapak.

Bila ada ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti:

I Kadek Nova Ariawan
Mahasiswa Jurusan D-III Keperawatan
Hp. 087752374923

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**

Peserta/Subjek Studi Kasus

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Hubungan Dengan Peserta/Subjek Penelitian

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

Peneliti,

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

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

Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak dapat bicara atau buta.

Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/tidak dapat bicara atau buta.

Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian risiko 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

**PENGAJIAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK
AKIBAT STROKE NON HEMORAGIK**

Tanggal Pengkajian: Kamis, 11 April 2024 Jam 16.00 WITA

A. PENGAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. L
No.RM : 123XXX
Umur : 55 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Menikah
Agama : Hindu
Suku : Indonesia
Alamat : Jl. Kubu Gunung II Br Tegal Jaya
Pendidikan : SD
Tanggal MRS : 09 April 2024

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. S
Umur : 57 tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Hubungan Dengan Pasien : Suami
Agama : Hindu
Suku : Indonesia
Alamat : Jl. Kubu Gunung II Br Tegal Jaya

4. Keluhan Utama

Pada saat dilakukan pengkajian pada hari Kamis, 11 April 2024 pukul 16.00 WITA, Ny. M mengatakan sulit untuk menggerakkan tangan dan kaki kanannya.

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada tanggal 9 April 2024 pukul 07.30 WITA Ny. M datang ke IGD dengan keluhan separuh tubuh bagian kanan mendadak kram pada saat Ny. M sedang berbelanja di sekitar pasar sekitar pukul 06.00 WITA, dan Ny. M tampak lemas, merasa berat tangan dan kaki kanannya. Ny. M juga merasa bicara cadel/pelo yang timbul bersamaan dengan lemas separuh tubuh kanan, keluhan lainnya seperti, pasien merasa kesemutan, sulit menggerakkan kaki dan tangannya, nyeri saat melakukan pergerakan, sakit pada bagian kepala, penglihatan double, mual, muntah. Dilakukan pengukuran TTV dengan hasil TD: 180/100 mmHg, N: 60 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36°C, SpO₂: 98%. Pasien mendapatkan terapi IVFD NaCl 0,9% 28 tpm.

Pada tanggal 9 April 2024 pukul 00.00 WITA Ny. M dipindahkan dari IGD Rumah Sakit Daerah Mangusada ke Ruang Oleg RSD Mangusada. Ny. M tampak lemas, separuh tubuh bagian kanan terasa kram dan sulit untuk digerakkan. Ny. M di diagnose dengan stroke non hemoragik. Dilakukan TTV di ruangan dengan hasil TD: 200/98 mmHg, N: 60x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36°C, SpO₂: 98%. Ny. M diberikan terapi berupa Citicolin 500 mg / 12 jam, Asetorsal 80 mg / 8 jam, CPG 70 mg / 24 jam, Atorvastin 40 mg / 24 jam. Ny. M memiliki riwayat hipertensi dan DM tipe II

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 11 April 2024 pukul 16.00 WITA, Ny. M mengatakan sulit untuk menggerakkan tangan dan kaki kanannya.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Ny. M mengatakan, anggota keluarga pasien yang lain ada yang menderita penyakit keturunan seperti DM dan Hipertensi

6. Data Fisiologis

Subkategori: Aktivitas dan Istirahat

a. Anamnesa

1) Apakah mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas?

Ny. M mengatakan mengatakan sulit untuk menggerakkan tangan dan kaki kanannya.

2) Apakah nyeri saat bergerak?

Ny. M mengatakan tidak nyeri saat bergerak

3) Apakah cemas saat bergerak?

Ny. M mengatakan tidak cemas saat bergerak

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kesadaran : Compos Mentis

2) TTV :

a) Tekanan Darah : 180/100 mmHg

b) Nadi : 100x/menit

c) Suhu : 36,5 °C

d) Respirasi : 20x/menit

3) Head to Toe

a) Kepala

Inspeksi: bentuk normocephal, rambut hitam.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan.

b) Wajah

Inspeksi: bentuk mata simetris kanan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak menggunakan alat bantu.

c) Hidung

Inspeksi: hidung simetris kanan kiri, tidak ada secret, tidak memakai bantuan oksigen.

d) Telinga

Inspeksi: simetris kanan kiri, tidak memakai alat bantu dengar, tidak ada serumen atau infeksi.

e) Mulut

Inspeksi: tidak ada kesulitan berbicara, gigi putih, tidak ada bau, tidak ada kesulitan mengunyah atau menelan.

f) Leher

Inspeksi: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Palpasi: teraba nadi karotis, tidak ada benjolan di leher.

g) Thorax dan paru

Inpeksi: Bentuk dada simetris, gerakan dada terlihat normal, napas normal dan tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan dibagian dada

Auskultasi: Tidak terdengar suara napas tambahan

h) Abdomen

Inpeksi: warna kulit disekitar abdomen normal, perut tidak buncit

Perkusi: tidak terdapat nyeri tekan di bagian abdomen

i) Ekstremitas

Atas: Pasien mengatakan kesulitan dalam menggerakkan tangan kanannya, pada tangan kirinya terpasang infus. Setelah kekuatan otanya diukur menggunakan handgrip dynamometer Ny. M hanya mampu menggenggam 6 kg saja. Dan setelah diukur menggunakan manual muscle test (MMT) dikategorikan ke skala 3.

| | | |
|-------|--|-----|
| 555 | | 333 |
| <hr/> | | |
| 555 | | 333 |

Setelah diperiksa mengenai rentang gerak terjadi penurunan rentang gerak yang ditandai dengan kurang mampu untuk menggenggam jari (fleksi), membuka genggam (ekstensi), meregangkan jari (abduksi), dan merapatkan jari (adduksi). Sendi tidak begitu kaku.

Bawah:

j) Kaki kanan pasien juga mengalami kelemahan.

| | | |
|-------|--|-----|
| 555 | | 333 |
| <hr/> | | |
| 555 | | 333 |

Genetalia

Tidak terpasang kateter, tidak ada infeksi, tidak ada hemoroid

Data Fisiologis

| Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) | | | |
|--|---|-----------------------------|---|
| Gejala dan Tanda Mayor | | | |
| Data Subjektif | | Data Objektif | |
| Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas | √ | Kekuatan otot menurun | √ |
| | | Rentang gerak (ROM) menurun | √ |
| Gejala dan Tanda Minor | | | |
| Data Subjektif | | Data Objektif | |
| Nyeri saat bergerak | - | Sendi kaku | - |
| Enggan melakukan pergerakan | - | Gerakan tidak terkoordinasi | - |
| Merasa cemas saat bergerak | - | Gerakan terbatas | - |
| | | Fisik lemah | √ |

ANALISIS DATA

| Data focus | Analisis | Masalah |
|--|--|---|
| <p>Data Subjektif: Pasien mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki kanannya. Tidak terasa nyeri saat bergerak dan tidak merasa cemas untuk melakukan pergerakan</p> <p>Data Objektif: 1. Kekuatan otot tangan kanan pasien mengalami penurunan setelah diukur menggunakan handgrip dynamometer, kekuatan otot Ny. M</p> | <p>Aterosklerosis ↓ Trombus / emboli ↓ Penyumbatan pembuluh darah otak ↓ Suplai oksigen ke otak menurun ↓ Hipoksia ↓ Stroke non hemoragik ↓ Iskemik pada arteri serbral anterior</p> | <p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>dikategorikan kurang karena mampu melakukan genggamannya pada handgrip dynamometer 6 kg, dan setelah diukur dengan <i>manual muscle test</i> (MMT) dikategorikan ke skala 3.</p> <p>2. Ny. M mengalami penurunan rentang gerak (ROM) karena kurang mampu untuk menggenggam jari (fleksi), membuka genggamannya (ekstensi), meregangkan jari (abduksi), dan merapatkan jari (adduksi).</p> <p>3. Fisik Ny. M tampak lemah</p> <p>4. Hasil TTV</p> <p>a. TD :180/100 mmHg</p> <p>b. N :100x/menit</p> <p>c. S : 36,5 °C</p> <p>d. RR : 20x/menit</p> | <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan premotor area</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan neuromuscular</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hemiparesis dan Hemiplagia ekstremitas motorik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p> | |
|---|---|--|

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan (b.d) gangguan neuromuskular dibuktikan dengan (d.d) mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, dan fisik lemah.

PERENCANAAN KEPERAWATAN

| Diagnosis Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi Keperawatan | Rasional |
|--|--|--|--|
| Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan gangguan neuromuscular dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, dan rentang gerak (ROM) menurun. | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 60 menit maka mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: a. Pergerakan ekstremitas meningkat (5) b. Kekuatan otot meningkat (5) c. Rentang gerak (ROM) meningkat (5) | Intervensi Utama 1. Dukungan Mobilisasi <i>Observasi</i> a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. b. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. c. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <i>Terapeutik</i> d. Fasilitasi melakukan mobilisasi. e. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. <i>Edukasi</i> f. Jelaskan tujuan | Intervensi Utama 1. Dukungan Mobilisasi <i>Observasi</i> a. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. b. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. c. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <i>Terapeutik</i> d. Memfaasilitasi melakukan mobilisasi. e. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. <i>Edukasi</i> f. Menjelaskan |

| | |
|--|--|
| dan prosedur mobilisasi. | tujuan dan prosedur mobilisasi. |
| g. Anjurkan melakukan mobilisasi dini. | g. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini. |
| h. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk di tempat tidur) | h. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk di tempat tidur) |
| Intervensi Pendukung | Intervensi Pendukung |
| 2. Pengaturan Posisi | 2. Pengaturan Posisi |
| <i>Observasi</i> | <i>Observasi</i> |
| - | - |
| <i>Terapeutik</i> | <i>Terapeutik</i> |
| b. Atur posisi tidur yang disukai. | a. Mengatur posisi tidur yang disukai. |
| c. Motivasi melakukan ROM aktif atau ROM pasif. | b. Memotivasi melakukan ROM aktif atau ROM pasif. |
| <i>Edukasi</i> | <i>Edukasi</i> |
| c. Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi. | c. Menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi. |
| | <i>Kolaborasi</i> |


Kolaborasi

-


Intervensi Inovasi


Intervensi Inovasi Melatih ROM
Latihan ROM menggunakan bola
menggunakan bola karet.
karet.


IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| No | Hari, Tanggal/ Jam | Implementasi | Respon | Paraf |
|----|---|---|--|--|
| 1 | Kamis, 11 April 2024 17.00 WITA | a. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. b. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. c. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. | DS: a. Ny. M mengatakan tidak terdapat nyeri saat melakukan pergerakan tangan b. Ny. M mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki kanannya DO: a. Kesadaran Ny. M compos mentis b. Ny. M tampak kesulitan dalam menggerakkan |  (NOVA) |


| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>tangan kanannya</p> <p>c. Terjadi penurunan kekuatan otot terutama pada tangan kanan pasien, setelah diukur menggunakan setelah diukur menggunakan handgrip dynamometer, kekuatan otot Ny. M dikategorikan kurang karena hanya mampu melakukan gengaman pada handgrip dynamometer 6 kg, dan setelah di ukur dengan <i>manual muscle test</i> (MMT) dikategorikan ke skala 3.</p> <p>d. Ny. M mengalami penurunan rentang gerak</p> | |
|--|--|--|---|--|



| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| | | | <p>(ROM) karena kurang mampu untuk menggenggam jari (fleksi), membuka genggaman (ekstensi), meregangkan jari (abduksi), dan merapatkan jari (adduksi). Sendi tidak begitu kaku.</p> <p>e. Fisik Ny. M tampak lemah</p> | |
| 2 | <p>Kamis, 11 April 2024 17.20 WITA</p> | <p>a. Memfasilitasi melakukan mobilisasi.</p> <p>b. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.</p> <p>c. Mengatur posisi tidur yang disukai.</p> <p>d. Menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi.</p> | <p>DS:</p> <p>a. Ny. M mengatakan mau untuk melakukan mobilisasi. Dan keluarga Ny. M mengatakan akan mendukung apa pun yang dilakukan untuk membantu proses penyembuhan Ny. M</p> <p>b. Ny. M mengatakan mau untuk diatur</p> |  <p>(NOVA)</p> |

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| | | | posisinya senyaman mungkin DO: a. Ny. M dan keluarganya tampak kooperatif | |
| 3 | Kamis, 11 April 2024 17.40 WITA | a. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. b. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini. c. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk di tempat tidur) d. Memotivasi melakukan ROM aktif atau ROM pasif. e. Melatih ROM menggunakan bola karet. | DS: a. Ny. M mengatakan akan mendengarkan dan melakukan apa yang akan disampaikan oleh perawat. DO: a. Ny. M tampak kooperatif ketika dijelaskan mengenai tujuan dan prosedur mobilisasi, dan mau untuk melakukan mobilisasi dini. b. Ny. M tampak memahami cara latihan ROM menggunakan bola karet. |  (NOVA) |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 4 | <p>Jumat, 12 April 2024</p> <p>16.00 WITA</p> | <p>a. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.</p> <p>b. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan.</p> <p>c. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.</p> | <p>DS:</p> <p>a. Ny. M mengatakan tidak terdapat nyeri saat melakukan pergerakan tangan</p> <p>b. Ny. M mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki kanannya</p> <p>DO:</p> <p>a. Kesadaran Ny. M compos mentis</p> <p>b. Ny. M tampak kesulitan dalam menggerakkan tangan kanannya</p> <p>c. Ny. M mengalami sedikit peningkatan setelah diukur menggunakan handgrip dynamometer, kekuatan otot Ny. M</p> |  <p>(NOVA)</p> |
|---|---|--|--|--|



| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>dikategorikan masih kurang karena mampu melakukan genggam pada handgrip dynamometer 9 kg, dan setelah di ukur dengan <i>manual muscle test</i> (MMT) dikategorikan masih skala 3.</p> <p>f. Ny. M mengalami penurunan rentang gerak (ROM) Ny. M mengalami penurunan rentang gerak (ROM) karena kurang mampu untuk menggenggam jari (fleksi), membuka genggam (ekstensi), meregangkan jari (abduksi), dan merapatkan</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| | | | <p>jari (adduksi). Sendi tidak begitu kaku. d. Fisik Ny. M tampak lemah</p> | |
| 5 | <p>Jumat, 12 April 2024 16.20 WITA</p> | <p>a. Memfaasilitasi melakukan mobilisasi. b. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. c. Mengatur posisi tidur yang disukai. d. Menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi.</p> | <p>DS: a. Ny. M mengatakan mau untuk melakukan mobilisasi. Dan keluarga Ny. M mengatakan akan mendukung apa pun yang dilakukan untuk membantu proses penyembuhan Ny. M. b. Ny. M mengatakan mau untuk diatur posisinya senyaman mungkin.</p> <p>DO: a. Ny. M dan keluarganya tampak kooperatif</p> |  (NOVA) |

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| 6 | <p>Jumat, 12 April 2024</p> <p>16.40 WITA</p> | <p>a. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.</p> <p>b. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini.</p> <p>c. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk di tempat tidur)</p> <p>d. Memotivasi melakukan ROM aktif atau ROM pasif.</p> <p>e. Melatih ROM menggunakan bola karet.</p> | <p>DS:</p> <p>a. Ny. M mengatakan sudah melakukan apa yang telah dianjurkan oleh perawat secara rutin.</p> <p>DO:</p> <p>a. Ny. M tampak kooperatif</p> <p>b. Ny. M tampak sudah mau melakukan latihan ROM menggunakan bola karet secara rutin 7x.</p> |  (NOVA) |
| 7 | <p>Sabtu, 13 April 2024</p> <p>16.00 WITA</p> | <p>a. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.</p> <p>b. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan.</p> <p>c. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.</p> | <p>DS:</p> <p>a. Ny. M mengatakan tidak terdapat nyeri saat melakukan pergerakan</p> <p>b. Ny. M mengatakan tangannya sudah mulai terasa tidak lemah lagi, lebih mudah</p> |  (NOVA) |


| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>untuk mengepal atau menggenggam, mampu untuk mengangkat tangannya, dan jari tangannya sudah tidak begitu kaku.</p> <p>DO:</p> <p>a. Kesadaran Ny. M compos mentis</p> <p>b. Ny. M tampak sudah sedikit mampu dalam menggerakkan tangan kanannya</p> <p>c. Ny. M mengalami sedikit peningkatan setelah diukur menggunakan handgrip dynamometer, kekuatan otot Ny. M dikategorikan masih kurang karena mampu</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>melakukan genggaman pada handgrip dynamometer 13 kg, dan setelah di ukur dengan <i>manual muscle test</i> (MMT) dikategorikan masih skala 4.</p> <p>g. Ny. M mengalami sedikit peningkatan rentang gerak (ROM) Ny. M mengalami penurunan rentang gerak (ROM) karena sudah mampu untuk menggenggam jari (fleksi), membuka genggaman (ekstensi), meregangkan jari (abduksi), dan merapatkan jari (adduksi). Sendi tidak</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| | | | <p>begitu kaku.</p> <p>d. Fisik Ny. M tampak lemah</p> | |
| 8 | <p>Sabtu, 13 April 2024</p> <p>16.20 WITA</p> | <p>a. Memfaasilitasi melakukan mobilisasi.</p> <p>b. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.</p> <p>c. Mengatur posisi tidur yang disukai.</p> <p>d. Menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi.</p> | <p>DS:</p> <p>a. Ny. M mengatakan mau untuk melakukan mobilisasi. Dan keluarga Ny. M mengatakan akan mendukung apa pun yang dilakukan untuk membantu proses penyembuhan Ny. M</p> <p>b. Ny. M mengatakan mau untuk diatur posisinya senyaman mungkin</p> <p>DO:</p> <p>a. Ny. M dan keluarganya tampak kooperatif</p> |  (NOVA) |
| 9 | <p>Sabtu, 13 April 2024</p> <p>16.40 WITA</p> | <p>a. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.</p> <p>b. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini.</p> | <p>DS:</p> <p>a. Ny. M mengatakan sudah melakukan</p> |  (NOVA) |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | <p>c. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk di tempat tidur)</p> <p>d. Memotivasi melakukan ROM aktif atau ROM pasif.</p> <p>e. Melatih ROM menggunakan bola karet.</p> | <p>apa yang telah dianjurkan oleh perawat secara rutin.</p> <p>DO:</p> <p>a. Ny. M tampak kooperatif</p> <p>b. Ny. M tampak mau melakukan latihan ROM menggunakan bola karet 7x secara rutin, hal ini menunjukkan bahwa terjadinya sedikit peningkatan yang dialami oleh Ny. M</p> | |
|--|--|--|---|--|

EVALUASI KEPERAWATAN

| No | Hari, Tanggal / Jam | Catatan Perkembangan | Paraf |
|----|---|--|--|
| 1 | Sabtu, 13 April 2024 17.00 WITA | <p>S:</p> <p>Ny. M mengatakan setelah mendapat latihan ROM menggunakan bola karet terdapat perubahan yang Ny. M alami seperti tangannya sudah mulai ringan, lebih mudah untuk mengepal atau menggenggam, mampu untuk mengangkat tangannya.</p> <p>O:</p> <p>a. Kekuatan otot Ny. M cukup meningkat dapat dilihat dari hasil pengukuran handgrip dynamometer yang menunjukkan bahwa Ny. M mampu untuk menggenggam 9 kg pada hari kedua, dan 13 kg pada hari ketiga serta setelah diukur kembali menggunakan <i>manual muscle test</i> (MMT) dikategorikan ke skala 4, hal ini menunjukkan terjadi peningkatan kekuatan otot dari sebelumnya.</p> <p>b. Selain itu, Ny. M juga mengalami peningkatan rentang gerak (ROM) karena mampu untuk menggenggam jari (fleksi), membuka genggam jari (ekstensi), meregangkan jari (abduksi), dan merapatkan jari (adduksi).</p> <p>c. Berdasarkan data diatas</p> |  (NOVA) |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>menunjukkan bahwa pergerakan ekstremitas sedang (3), kekuatan otot sedang (3), dan rentang gerak sedang (3).</p> <p>A: Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi Sebagian.</p> <p>P: Melanjutkan intervensi dengan menganjurkan Ny. M untuk melakukan latihan ROM menggunakan bola karet guna untuk meningkatkan pergerakan ekstremitas, kekuatan otot dan rentang gerak (ROM).</p> | |
|--|--|--|--|

LEMBAR OBSERVASI
IMPLEMENTASI LATIHAN ROM MENGGUNAKAN BOLA KARET
PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN MASALAH
GANGGUAN MOBILITAS FISIK AKIBAT STROKE NON HEMORAGIK

| Tanggal | Responden (Nama, dan No. RM) | Pertemuan Ke - | | |
|------------------|------------------------------------|---|--|---|
| | | | Sebelum Intervensi Jam 17.00 WITA | Sesudah Intervensi Jam 18.00 WITA |
| 11 April 2024 | Ny. M (123xxx) | Tekanan darah | 180/100 mmHg | 175/98 mmHg |
| | | Nadi | 100x/ menit | 98x/menit |
| | | Pernapasan | 20x/menit | 20x/menit |
| | | Suhu | 36,5°C | 36,5°C |
| | | Gerakan fleksi | 1 | 1 |
| | | Gerakan ekstensi | 1 | 1 |
| | | Gerakan abduksi | 1 | 1 |
| | | Gerakan adduksi | 1 | 1 |
| | | Kekuatan otot di ukur menggunakan handgrip dynamometer | 6 kg | 6,2 kg |

Keterangan :

1. Skor 2: mampu melakukan gerakan fleksi, ekstensi, abduksi, dan adduksi pada jari tangan secara mandiri.
2. Skor 1: mampu melakukan gerakan fleksi, ekstensi, abduksi, dan adduksi pada jari tangan dengan bantuan.
3. Skor 0: tidak mampu melakukan gerakan fleksi, ekstensi, abduksi, dan adduksi pada jari tangan

LEMBAR OBSERVASI
IMPLEMENTASI LATIHAN ROM MENGGUNAKAN BOLA KARET
PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN MASALAH
GANGGUAN MOBILITAS FISIK AKIBAT STROKE NON HEMORAGIK

| Tanggal | Responden (Nama, dan No. RM) | Pertemuan Ke - | | |
|------------------|------------------------------------|---|--|---|
| | | | Sebelum Intervensi Jam 16.00 WITA | Sesudah Intervensi Jam 17.00 WITA |
| 12 April 2024 | Ny. M (123xxx) | Tekanan darah | 200/108 mmHg | 190/97 mmHg |
| | | Nadi | 105x/ menit | 92x/menit |
| | | Pernapasan | 20x/menit | 20x/menit |
| | | Suhu | 36,5°C | 36,5°C |
| | | Gerakan fleksi | 2 | 2 |
| | | Gerakan ekstensi | 2 | 2 |
| | | Gerakan abduksi | 2 | 2 |
| | | Gerakan adduksi | 2 | 2 |
| | | Kekuatan otot di ukur menggunakan handgrip dynamometer | 9 kg | 9,5 kg |

Keterangan :

1. Skor 2: mampu melakukan gerakan fleksi, ekstensi, abduksi, dan adduksi pada jari tangan secara mandiri.
2. Skor 1: mampu melakukan gerakan fleksi, ekstensi, abduksi, dan adduksi pada jari tangan dengan bantuan.
3. Skor 0: tidak mampu melakukan gerakan fleksi, ekstensi, abduksi, dan adduksi pada jari tangan


LEMBAR OBSERVASI
IMPLEMENTASI LATIHAN ROM MENGGUNAKAN BOLA KARET
PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN MASALAH
GANGGUAN MOBILITAS FISIK AKIBAT STROKE NON HEMORAGIK


| Tanggal | Responden (Nama, dan No. RM) | Pertemuan Ke - | | |
|------------------|------------------------------------|---|--|---|
| | | | Sebelum Intervensi Jam 16.00 WITA | Sesudah Intervensi Jam 17.00 WITA |
| 13 April 2024 | Ny. M (123xxx) | Tekanan darah | 190/95 mmHg | 195/94 mmHg |
| | | Nadi | 102x/ menit | 99x/menit |
| | | Pernapasan | 20x/menit | 20x/menit |
| | | Suhu | 36,5°C | 36,5°C |
| | | Gerakan fleksi | 2 | 2 |
| | | Gerakan ekstensi | 2 | 2 |
| | | Gerakan abduksi | 2 | 2 |
| | | Gerakan adduksi | 2 | 2 |
| | | Kekuatan otot di ukur menggunakan handgrip dynamometer | 13 kg | 13 kg |

Keterangan :

1. Skor 2: mampu melakukan gerakan fleksi, ekstensi, abduksi, dan adduksi pada jari tangan secara mandiri.
2. Skor 1: mampu melakukan gerakan fleksi, ekstensi, abduksi, dan adduksi pada jari tangan dengan bantuan.
3. Skor 0: tidak mampu melakukan gerakan fleksi, ekstensi, abduksi, dan adduksi pada jari tangan

SURAT IZIN STUDI PENDAHULUAN

**PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG**
RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA
Jalan Raya Kayri Mangrove-Rukung-Rai (50104)
Telp. (0361) 900512-13, Fax. (0361) 4427245, Email : rsdtafeng@gmail.com
Website : www.rsdmangusada.kabupatbadung.go.id



Nomor : 050/ 12411 /RSDM/2023
Sifat : Biasa
Lamp : -
Perihal : Studi Pendahuluan


Mangupura, 30 Desember 2023
Kepada :
Yth. Ketua Jurusan
(Politeknik Kesehatan Denpasar)
di -
Tempat

Dengan hormat,
Menunjuk Surat Saudara Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/2313/2023, tanggal 21 Desember 2023 perihal tersebut diatas, bahwa pada prinsipnya kami dapat mengijinkan Mahasiswa Politeknik Kesehatan Denpasar.

Nama : I Kadek Nova Ariawan.
NIM : P07120121003
Data : Angka Kejadian Pasien Stroke Non Hemoragik 3 Sekarang dan Tindakan Apa yang Diimplementasikan kepada Pasien Stroke Non Hemoragik Tahun Terakhir dan Tahun, Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung Nomor 2028 Tahun 2022 tentang Tarif Layanan Kesehatan BLUD RSD Mangusada Kabupaten Badung sebagai Lahan Praktek maka biaya untuk pengambilan data / Studi Pendahuluan sebagai berikut:
Jasa Sarana : Rp. 84.000,-
Jasa Pelayanan : Rp. 56.000,-

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, kami ucapkan terima kasih

Direktur
Rumah Sakit Daerah Mangusada
Kabupaten Badung


dr. I Wayan Darta
Pembina Tk. I
NIP. 196712222 199903 1 006

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSD Mangusada Kabupaten Badung.
2. Yang bersangkutan.
3. Arsip.

SURAT KETERANGAN PENELITIAN



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 : dpmpstpbadungkab@gmail.com
Website : http://dpmpstpbadungkab.go.id

Nomor : 869/SKP/DPMPSTP/III/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur RSD Mangusada
di - Mangupura

Berdasarkan permohonan dengan nomor pendaftaran 240317150252, maka Bupati Badung memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :

Nama : I KADEK NOVA ARIAWAN
Pekerjaan : MAHASISWA
Alamat Pemohon : BANJAR TANGGAHAN PEKEN, DESA SULAHAN, KECAMATAN SUSUT, KABUPATEN BANGLI
Nama Instansi : POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
Alamat Instansi : JALAN PULAU MOYO NOMOR 33A, DESA PEDUNGAN, KECAMATAN DENPASAR SELATAN, KOTA DENPASAR
Judul Penelitian : IMPLEMENTASI LATIHAN ROM MENGGUNAKAN BOLA KARET PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK AKIBAT STROKE NON HEMORAGIK
Jumlah Peneliti : 1 ORANG
Lokasi Penelitian : RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA
Tujuan Penelitian : STUDI KASUS
Lama Penelitian : 1 MARET 2024 s/d 27 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 : 19 MARET 2024

**IZIN INI TIDAK
DIPUNGUT BIAYA**

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



ID:240317150252



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. Yang Bersangkutan.
3. 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 *ETHICAL CLEARANCE*



**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
NO: 070 / 0372 / RSDM / 2024**

Komite etik penelitian Kesehatan Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

Implementasi Latihan ROM Menggunakan Bola Karet Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik

Peneliti Utama : I Kadek Nova Ariawan

Unit/lembaga/tempat Penelitian : Rumah Sakit Daerah Mangusada

Nomor Permohonan : PP.08.02/F.XXXII.13/0729/2024

Dinyatakan laik etik. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Adapun jenis laporan yang harus disampaikan kepada komite etik :

1. *Progress report* setiap 1 bulan
2. Perubahan yang menyangkut penelitian
3. Hasil penelitian

Mengetahui,
Direktur RSD Mangusada



dr. I Wayan Darta
Pembina Tk.I
NIP. 196712221999031006

Mangupura , 7 Maret 2024
Komite Etik Penelitian Kesehatan
Ketua,



dr. I Gede Widhyasa Parwatha, Sp. PD
NIP 197409062006041007

Lampiran 9

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
TERAPI MENGGENGAM BOLA KARET**

| | | |
|----------------------|---|--|
| Pengertian | : | Suatu bentuk latihan neuromotorik yang dapat menstimulasi kekuatan motorik ekstremitas atas dan mencegah atrofi otot dengan memberikan tekanan pada genggaman dan memulihkan kontrol otak terhadap otot yang lemah |
| Tujuan | : | <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan tonus otot 2. Memperbaiki tonus otot serta refleks tendon yang mengalami hemiparase 3. Menstimulasi saraf motorik pada tangan yang akan menuju ke otak |
| Indikasi | : | <ol style="list-style-type: none"> 1. Responden stroke yang mengalami kelemahan di ekstremitas atas 2. Responden stroke yang mengalami kelemahan otot pada ekstremitas atas |
| Persiapan pasien | : | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Menjaga privasi klien 3. Melihat data atau status klien 4. Menyiapkan alat yang ingin digunakan 5. Atur ketinggian tempat tidur dengan tepat untuk memudahkan pekerjaan perawat dan melindungi pasien dari benda yang tidak diinginkan serta selalu menggunakan prinsip mekanika tubuh 6. Mengatur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman 7. Memeriksa tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, saturasi oksigen dan suhu tubuh. |
| Prosedur pelaksanaan | : | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan |

| | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan salam, memperkenalkan diri, dan mengidentifikasi klien dengan memeriksa identitas klien. 3. Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya 4. Posisikan klien senyaman mungkin 5. Letakkan bola karet diatas telapak tangan klien yang mengalami kelemahan 6. Instruksikan klien untuk menggenggam atau mencengkeram bola karet selama 10-15 menit sebanyak 60 kali dibagi menjadi 3 step yaitu sebanyak 20 kali pertama setelah itu istirahat selama 1-2 menit, dilanjutkan sebanyak 20 kali bila pasien mengalami kelelahan bisa istirahat, dan kembali dilanjutkan sebanyak 20 kali. 7. Kemudian kendurkan genggaman atau cengkraman tangan 8. Instruksikan klien untuk mengulangi menggenggam atau mencengkram bola karet, lakukan secara berulang selama 10-15 menit sebanyak 60 kali dibagi menjadi 3 step yaitu sebanyak 20 kali pertama setelah itu istirahat selama 1-2 menit, dilanjutkan sebanyak 20 kali bila pasien mengalami kelelahan bisa istirahat, dan kembali dilanjutkan sebanyak 20 kali dan dilakukan sesering mungkin untuk mendapatkan hasil yang optimal seperti 1 hari 2 kali. 9. Setelah selesai instruksikan klien untuk melepaskan genggaman atau cengkraman bola karet pada tangan |
|--|---|

| | | |
|-----------|---|--|
| Terminasi | : | <ol style="list-style-type: none">2. Melakukan evaluasi tindakan3. Mengajukan pasien untuk melakukan kembali terapi menggenggam bola karet dan bisa dilakukan pada waktu yang fleksibel4. Mengucapkan salam5. Mencuci tangan6. Mencatat dalam lembar catatan keperawatan |
|-----------|---|--|

(Sumber: *Astuti, 2020*)

Lampiran 10

GAMBAR BOLA KARET DAN HANDGRIP DYNAMOMETER



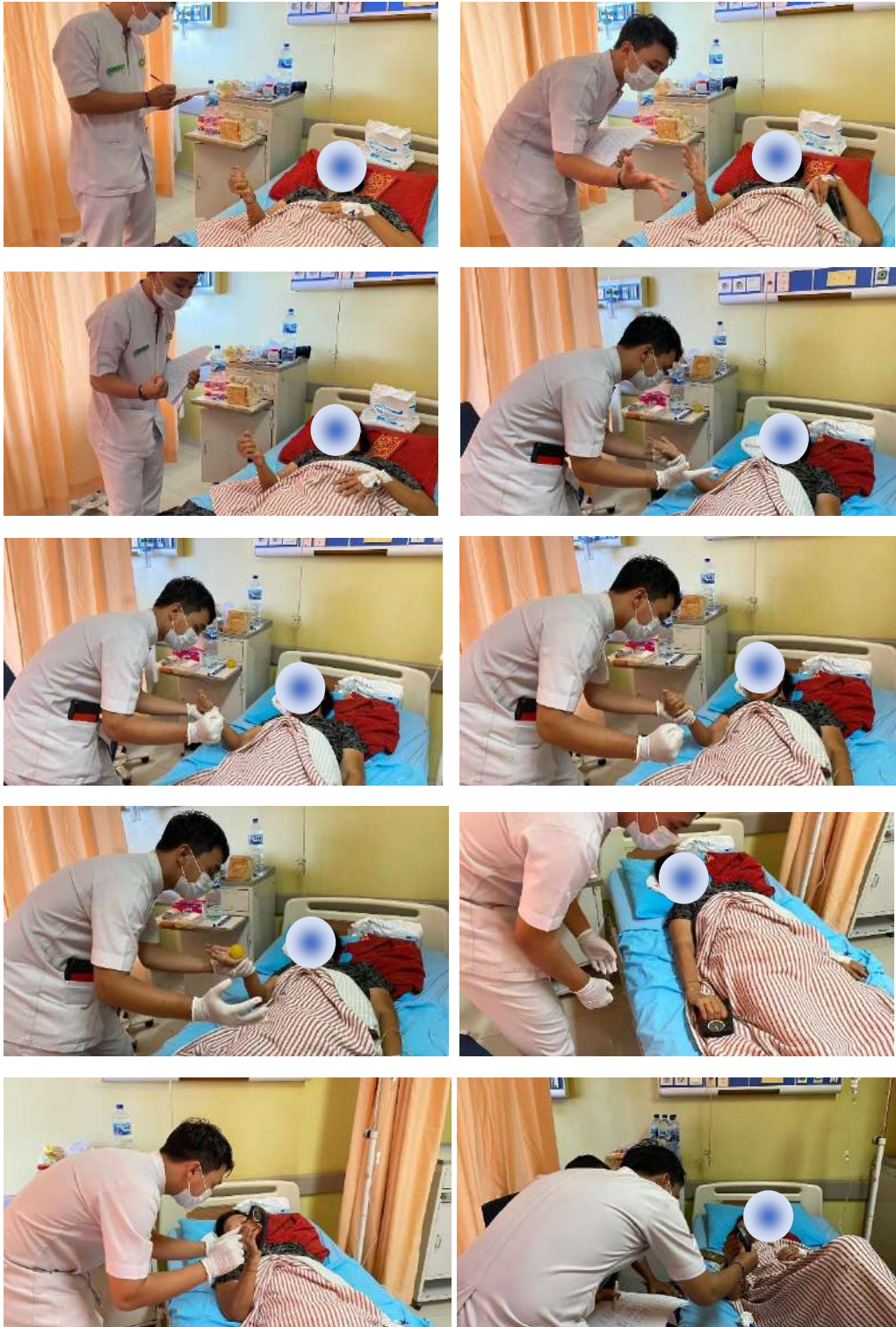
Lampiran 11

BUKTI BIMBINGAN KARTYA TULIS ILMIAH

| Bimbingan | | | | | |
|-----------|---|--|--|-------------------|----------------|
| No | Dosen | Topik | Hasil | Tanggal Bimbingan | Validasi Dosen |
| 1 | 196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes | Pengajuan masalah yang akan diangkat dalam penelitian | Masalah yang disetujui gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik | 8 Jan 2024 | ✓ |
| 1 | 196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep | Pengajuan masalah penelitian | Sepakat mengangkat masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik | 9 Jan 2024 | ✓ |
| 2 | 196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes | Pengajuan Judul | Judul yang disetujui adalah implementasi latihan ROM menggunakan bola karet pada asuhan keperawatan pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik | 10 Jan 2024 | ✓ |
| 2 | 196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep | Pengajuan Judul | Sepakat menggunakan judul implementasi latihan ROM menggunakan bola karet pada asuhan keperawatan pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik | 10 Jan 2024 | ✓ |
| 3 | 196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep | Pengumpulan BAB I | Kesalahan sitasi dan jarak spasi | 12 Jan 2024 | ✓ |
| 3 | 196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes | Pengajuan BAB I | Terdapat kekeliruan dalam penulisan teori dan prevalensi dalam latar belakang serta kefrin dalam kalimat | 12 Jan 2024 | ✓ |
| 4 | 196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep | Pengumpulan revisi BAB I | BAB I sudah, lanjut ke BAB II | 15 Jan 2024 | ✓ |
| 4 | 196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes | Pengumpulan revisi BAB I | BAB I sudah, hanya perlu tambahkan hasil studi pendahuluan, dan lanjut ke BAB II | 15 Jan 2024 | ✓ |
| 5 | 196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes | Pengajuan BAB II dan BAB III | Di BAB II : perbaiki tentang materi patofisiologi dan faktor risiko Di BAB III : kesalahan pada definisi operasional, instrumen, metode, dan langkah - langkah pelaksanaan studi kasus | 31 Jan 2024 | ✓ |
| 5 | 196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep | Pengumpulan BAB II dan BAB III | Kesalahan penulisan, jarak spasi dan tata letak | 5 Feb 2024 | ✓ |
| 6 | 196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes | Pengumpulan revisi BAB II dan BAB III | BAB II sudah lengkap, BAB III perbaiki definisi operasional | 5 Feb 2024 | ✓ |
| 6 | 196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep | Pengumpulan revisi BAB II dan BAB III sekaligus pengajuan lampiran | Perbaiki kata pengantar dan perbaiki lampiran | 6 Feb 2024 | ✓ |
| 7 | 196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes | Pengumpulan revisi BAB III, sekaligus pengajuan lampiran | Perbaiki definisi operasional | 6 Feb 2024 | ✓ |
| 8 | 196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep | Pengumpulan revisi BAB III dan lampiran | Proposal sudah ditandatangani pada lembar pengesahan | 12 Feb 2024 | ✓ |
| 8 | 196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes | Pengumpulan revisi BAB III dan lampiran | Proposal sudah ditandatangani pada lembar pengesahan | 12 Feb 2024 | ✓ |
| 9 | 196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes | Pengajuan BAB IV dan BAB V | Revisi pada hasil bagian pengkajian dan diagnosis, dan penggunaan kalimat | 8 Mei 2024 | ✓ |
| 10 | 196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes | Pengumpulan Revisi BAB IV dan BAB V sekaligus pengajuan lampiran | Revisi pada bagian pembahasan dan lampiran | 13 Mei 2024 | ✓ |
| 11 | 196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes | Pengumpulan revisi BAB IV, BAB V dan lampiran | KTI sudah ditanda tangani pada lembar pengesahan | 14 Mei 2024 | ✓ |
| 12 | 196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep | Pengumpulan BAB IV, BAB V dan lampiran | Sedikit revisi pada lampiran, KTI sudah bisa dilanjutkan | 15 Mei 2024 | ✓ |

Lampiran 12

DOKUMENTASI KEGIATAN



Implementasi Latihan ROM Menggunakan Bola Karet Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| 21% SIMILARITY INDEX | 15% INTERNET SOURCES | 10% PUBLICATIONS | 19% STUDENT PAPERS |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------------------|

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|--|------------|
| 1 | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper | 12% |
| 2 | repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source | 4% |
| 3 | repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source | 2% |
| 4 | anisakurniasih12268.blogspot.com Internet Source | 1% |
| 5 | eprints.ukh.ac.id Internet Source | 1% |
| 6 | repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source | 1% |
| 7 | eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source | 1% |
| 8 | repository.unja.ac.id Internet Source | 1% |

Handwritten signature and text:
1%
A. P. P. P.

1

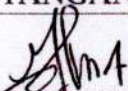
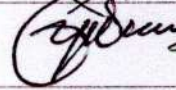
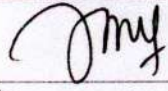

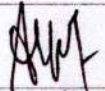

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : I Kadek Nova Ariawan
NIM : P07120121003

| NO | JENIS | TGL | PENANGGUNG JAWAB | |
|----|------------------------------------|-----------|--|----------------|
| | | | TANDA TANGAN | NAMA TERANG |
| 1 | Akademik | 15/5/2024 |  | Bmratih. |
| 2 | Perpustakaan | 15/5/2024 |  | Aewo Triwijaya |
| 3 | Laboratorium | 15/5/2024 |  | Suwarni |
| 4 | HMJ | 15/5/2024 |  | Pasok |
| 5 | Keuangan | 15/5/2024 |  | I. A Suabir B |
| 6 | Administrasi umum/ perlengkapan | 15/5/2024 |  | I. A Kt Alit |

Keterangan :

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

Denpasar... 15 Mei 2024
Ketua Jurusan Keperawatan,



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

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Kadek Nova Ariawan
NIM : P07120121003
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Banjar Tanggahan Peken, Desa Sulahan, Kecamatan
Susut, Kabupaten Bangli
No HP/Email : 087752374923/ kadeknovaariawan2002@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah dengan judul:

Implementasi Latihan ROM Menggunakan Bola Karet Pada Asuhan Keperawatan
Pasien Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik

1. Dan menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksekutif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di 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 terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam Karya Tulis Ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 11 Juni 2024
Yang membuat pernyataan



I Kadek Nova Ariawan
NIM. P07120121003