

Lampiran 1 Lembar Bimbingan

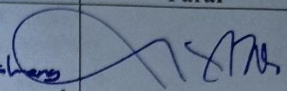
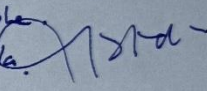
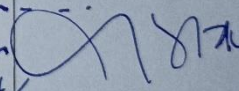
Nama Mahasiswa : Muhammad Alfi Anugrah A. M.
NIM : 231FK04063
Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Terhadap Stroke Hemoragik Dengan Intervensi Terapi Genggam Bola Di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading Kota Bandung
Pembimbing : Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep

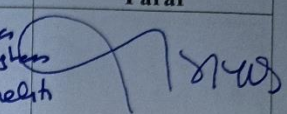
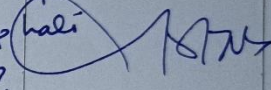
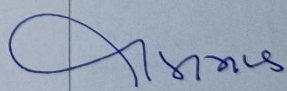
No	Hari, Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf
		④ keputusan. - intervensi : ROM → genggam bola - Observasi : kekuatan otot - Terapi : — - edukasi : — - Motivasi : — - analisa data : ① masukan DS : kekuatan otot DO : $\frac{0.5}{0.5} \frac{1.0}{1.0}$ - ROM → 3 kali evaluasi → $\frac{2}{1.5} \frac{5}{5}$ <u>Pembahasan</u> penghasilan → hasil gimana? bandingkan dengan teori. (hasil pembahasan 55 akan muncul pd pasien stroke (teori yg mendalam)).	STMAS STMAS

Gangguan Mobilitas Fisik Terhadap Stroke Hemoragik Dengan Intervensi Terapi Genggam Bola Di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading Kota Bandung

Pembimbing

: Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep

No	Hari, Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf
		Abstrak → IMRAD. Introduction / Latar belakang tujuan → Metode → Studi kasus Aspek Sumber: jurnal, buku . . . - Masalah kep yg muncul dari stroke ... <u>mobilitasi</u>, perpusi dsb. - justifikasi. (Shaper). ditambahkan di shaper. - perawatannya ada beberapa terapi ROM, mengeng bola, lain. - dari beberapa terapi u/ stroke peneliti memilih mengeng bola. <u>menurut penelitian alpi</u>. menyebutkan bahwa terapi mengeng bola dpt ↑ kekuatan otot (alpi, 2020) - Latihan mengeng bola adalah - mekanisme. terapi gangguan bola thdp kelemahan otot stroke. ? <u>BAB. I - II</u>. - <u>Diagnosa mobilitas fisik no 1</u> - ③ ditandaan pemeriksaan <u>kelemahan</u>	  

No	Hari, Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf
		Diagnosa : Diagnosa yg para ada di teori ... bandingkan dan diagnosa yg peneliti ambil. Justifikasi - analisis peneliti DS, DO ... (Intervensi : SIKI → observasi, t... ada, kolaborasi . Intervensi : Intervensi yg dilakukan implementasi adalah terapi gergas an lada . → Seperti apa prosedur nya , brp kali hasilnya sm ? (Setelah dilakukan terapi ROM kekuatan otot ↑) (lag, 2019) . evaluasi : ada pengaruh ROM thd . kekuatan otot lihat pd kasus. S...O...A...P .	  

Lampiran 2 Matriks

Nama Mahasiswa : M. Alfi Anugrah Awaludin Ma'ruf
 NIM : 231FK04063
 Pembimbing : Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners., M.Kep
 Penguji : Imam Abidin, S.Kep.,Ners.,M.Kep.

No	Perbaikan/Masukan (diisi pada saat ujian oleh penguji)	Hasil Revisi (diisi oleh Mahasiswa sebagai bentuk jawaban perbaikan/masukan penguji)
1.	Abstrak, lama terapi, dan hasil capaian terapi	setelah diberikan intervensi selama 3 kali 8 jam terapi genggam bola klien mengalami peningkatan rentang gerak dan sedikit bisa menggerakkan tangannya sehingga skala kekuatan otot meningkat menjadi 2/5
2.	Tambahkan total jumlah buku dan jurnal	Sumber: 3 Buku (2020-2022) 13 Jurnal (2013-2022)
3.	Bab III (Riwayat penyakit sekarang PQRSST)	Klien mengatakan tidak bisa menggerakkan tangan kanan, tangan kanan seperti kaku tidak bisa digerakan kekuatan otot 1/5, kaku dirasakan pada saat beraktifitas jika ingin mengambil sesuatu
4.	BAB III (hasil KATZ INDEX)	Hasil: F : Mandiri makan, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan salah satu fungsi yang lain.
5.	BAB III (hasil bartel index)	Hasil : 130 Klien dapat dikatakan mandiri karena klien mampu melakukan aktivitas sendiri tanpa berkitan dengan campur tangan orang lain kecuali gosok punggung pada saat mandi namun sisa nya klien bisa melakukan sendiri.
6.	BAB III (hasil pengkajian status mental)	Score: 4 4 soal salah, maka fungsi intelektual mengalami kerusakan ringan
7.	BAB III (Diagnosa Keperawatan, tambahkan berapa lama klien tidur)	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan d.d mengeluh sulit tidur hanya 6 jam (D.0055)
8.	BAB III (Format perencanaan)	Fasilitasi melakukan ROM, Latihan terapi genggam bola, latihan berjalan
9.	BAB IV (Pengkajian)	Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26 Mei 2024 Klien mengatakan tidak bisa menggerakkan tangan kanan, tangan kanan seperti kaku tidak bisa digerakan, kekuatan otot 1/5, kaku dirasakan pada saat beraktifitas jika ingin mengambil sesuatu
10.	Pemeriksaan syaraf kranial 12	a) Nervus Olfaktorius/I

		Tidak ditemukan polip atau sumbatan pada kedua hidung klien. Untuk fungsi penciuman tidak terganggu. b) Nervus Optikus/II Tidak ditemukan kelainan di N II c) Nervus Okulomotorius, Trochlearis, Abducens/III, IV, VI Pupil klien isokor, kontraksi pupil terhadap cahaya positif, ukuran pupil kanan dan kiri sama $\pm 3\text{mm}$. Pemeriksaan pergerakan bola mata dan otot-otot bola mata normal. d) Nervus Trigeminal/V Pemeriksaan motorik dan sensorik normal e) Nervus Abducens/VI Klien mampu melihat ke arah penulis f) Nervus Fasialis/VII tidak ditemukan kelainan bentuk wajah simetris. g) Nervus Akustikus/VIII Fungsi pendengaran klien baik tidak ditemukannya kelainan pada sistem pendengaran. h) Nervus Glossofaringeal/IX Tidak ditemukan kelainan pada fungsi menelan i) Nervus Vagus/X Tidak ditemukan kelainan, klien dapat mengucapkan kata „ah“ j) Nervus Aksesorius/XI Ditemukan kelainan pada nervus XI, di buktikan dengan klien tidak bisa menggerakkan tangan kanan k) Nervus Hipoglosal/XII tidak ada kelainan pada Klien, klien bisa menjulurkan lidah dan menggerakannya ke semua arah.
--	--	--

Mengetahui

Sebelum Revisi

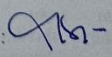
1. Mahasiswa :

2. Pembimbing : 

3. Penguji : 

Setelah Revisi

1. Mahasiswa :

2. Pembimbing : 

3. Penguji : 

Nama Mahasiswa : M. Alfi Anugrah Awaludin Ma'ruf
 NIM : 231FK04063
 Pembimbing : Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners., M.Kep
 Penguji : Santi puspitasari, S.Kep.,Ners.,M.Kep.

No	Perbaikan/Masukan (diisi pada saat ujian oleh penguji)	Hasil Revisi (diisi oleh Mahasiswa sebagai bnetuk jawaban perbaikan/masukan penguji)
1.	Bab II (Tambahkan rasional pada intervensi)	• Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik memastikan mobilisasi dilakukan tanpa menyebabkan ketidaknyamanan atau cedera lebih lanjut. • Mengetahui toleransi fisik membantu dalam merancang aktivitas mobilisasi yang sesuai dengan kemampuan pasien. • Memantau kondisi umum selama mobilisasi memastikan keselamatan dan menilai kebutuhan intervensi tambahan • Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu meningkatkan kemandirian dan keselamatan pasien. • Membantu pergerakan jika perlu memastikan pasien dapat melakukan mobilisasi dengan aman dan efektif. • Menganjurkan mobilisasi dini mencegah komplikasi akibat imobilisasi dan mempercepat pemulihan • Mengajarkan mobilisasi sederhana membantu pasien berpartisipasi aktif dalam proses penyembuhan dan meningkatkan kemandirian.
		• Mengidentifikasi pola tidur membantu memahami kebiasaan tidur individu, seperti waktu tidur dan bangun, durasi tidur, serta kualitas tidur. Ini penting untuk menentukan intervensi yang ada • Mengetahui faktor-faktor yang mengganggu tidur, seperti kebisingan cahaya, stres, atau gangguan fisik, memungkinkan perawatan untuk menargetkan dan mengurangi atau menghilangkan faktor-faktor ini, sehingga meningkatkan kualitas tidur. • Lingkungan yang mendukung dapat membantu individu tertidur lebih cepat dan tidur lebih nyenyak

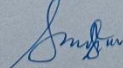
Terapeutik

		• Tidur siang yang terlalu lama atau terlalu dekat dengan waktu tidur malam dapat menyebabkan kesulitan tidur pada malam hari • menepati jadwal tidur yang konsisten membantu mengatur ritme sirkadian tubuh • Kebiasaan yang konsisten dapat memperbaiki kualitas tidur secara keseluruhan. edukasi • menghindari konsumsi makanan / minuman sebelum tidur membantu mencegah gangguan tidur dan meningkatkan kualitas tidur.
		• Identifikasi faktor risiko misalkan usia 78 tahun, penurunan tingkat kesadaran, gangguan keseimbangan, defisit kognitif • Identifikasi risiko jatuh (pada saat duduk dan terbangun dengan pegangan) • Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (licin, penerangan kurang) • Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi terapeutik • Orientasi ruangan pada pasien dan keluarga edukasi • Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah • Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
2.	Perbaiki saran	1. Bagi Panti Werda Diharapkan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dapat diterapkan oleh perawat secara langsung kepada pasien untuk meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang lebih efektif, efisien dan alifaktif 2. Bagi Profesi keperawatan Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menerapkan intervensi mobilisasi dini kepada pasien stroke hemoragik yang memiliki permasalahan pada Gangguan mobilitas fisik .. 3. Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat dijadikan referensi bagi mata ajar keperawatan terutama keperawatan gerontik.
3.	Pemeriksaan fisik dan syaraf dilengkapi	a) Nervus Olfaktorius/I Tidak ditemukan polip atau sumbatan pada kedua hidung klien. Untuk fungsi penciuman tidak terganggu. b) Nervus Optikus/II

	Tidak ditemukan kelainan di N II c) Nervus Okulomotorius, Trochlearis, Abducens/III, IV, VI Pupil klien isokor, kontraksi pupil terhadap cahaya positif, ukuran pupil kanan dan kiri sama $\pm 3\text{mm}$. Pemeriksaan pergerakan bola mata dan otot-otot bola mata normal. d) Nervus Trigeminalis/V Pemeriksaan motorik dan sensorik normal e) Nervus Abducens/VI Klien mampu melihat ke arah penulis f) Nervus Fasialis/VII tidak ditemukan kelainan bentuk wajah simetris. g) Nervus Akustikus/VIII Fungsi pendengaran klien baik tidak ditemukannya kelainan pada sistem pendengaran. h) Nervus Glossofaringeal/IX Tidak ditemukan kelainan pada fungsi menelan i) Nervus Vagus/X Tidak ditemukan kelainan, klien dapat mengucapkan kata „ah“ j) Nervus Aksesorius/XI Ditemukan kelainan pada nervus XI, di buktikan dengan klien tidak bisa menggerakkan tangan kanan k) Nervus Hipoglosal/XII tidak ada kelainan pada Klien, klien bisa menjulurkan lidah dan menggerakannya ke semua arah.
--	--

Mengetahui

Sebelum Revisi

1. Mahasiswa :
2. Pembimbing : 
3. Penguji : 

Setelah Revisi

1. Mahasiswa :
2. Pembimbing : 
3. Penguji : 

Lampiran 3 Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : M. Alfi Anugrah Awaludin Ma'ruf
NIM : 231FK04063
Tempat/Tanggal Lahir : Subang/22 Maret 2001
Alamat : Kp. Rancasari RT 02/RW 07, Desa Kasomalang Kulon, Kecamatan Kasomalang, Kabupaten Subang, Jawa Barat
E-mail : 231fk04063@bku.ac.id
No. HP : 0858-6376-7687

Riwayat Pendidikan:

1. SDN KASOMALANG VII : Tahun 2007-2013
2. SMPN 1 CISALAK : Tahun 2013-2016
3. SMK KESEHATAN BHAKTI KENCANA SUBANG : Tahun 2016-2019
4. Universitas Bhakti Kencana Bandung
Program Sarjana Keperawatan : Tahun 2019-2023
Program Profesi Ners : Tahun 2023-sekarang

Lampiran 4 Hasil Plagiarisme

DRAFT KIAN ALFI

ORIGINALITY REPORT

19%	19%	5%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	journal.inspira.or.id Internet Source	4%
2	repository.bku.ac.id Internet Source	2%
3	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	1%
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
5	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
6	repository.penerbiteureka.com Internet Source	1%
7	ejurnal.malahayati.ac.id Internet Source	1%
8	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1%
9	www.slideshare.net Internet Source	1%