



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh :
UMTI FATHONAH
202303101**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun Oleh :
UMTI FATHONAH
202303101**

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Umti Fathonah

NIM : 202303101

Tanda Tangan :



Tanggal : 20 Agustus 2024

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 20 Agustus 2024

Pembimbing



(Irmawan Andri Nugroho, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners diajukan oleh :

Nama : Umti Fathonah

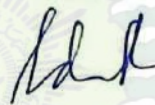
NIM : 202303101

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji I



(Nur Indarwati, S. Kep., Ns)

Penguji II



(Irmawan Andri Nugroho, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur kehadirat ALLAH SWT karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Sholawat dan salam selalu tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.

Sehubungan dengan ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. ALLAH SWT, yang selalu mempermudah perjalanan dalam menuntut ilmu dan menyusun tugas akhir.
2. Orang tua tersayang Bapak Mukholil dan Ibu Rusmiati.
3. Dr. Herniatun, M. Kep., Sp. Mat, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Wuri Utami, M. Kep. Selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Irmawan Andri Nugroho, M. Kep. Selaku dosen pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahannya dalam penyusunan hasil akhir penelitian.
6. Nur Indarwati, S. Kep., Ns selaku dosen penguji yang telah memberikan waktu dan kesempatan
7. Seluruh teman-teman yang telah membantu menyumbangkan masukan, saran, dan kritik untuk kesempurnaan tugas akhir ini.
8. Responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam studi kasus ini penulis ucapkan terimakasih

Penulis juga menyadari bahwa tugas akhir ini masih terdapat kekurangan, untuk itu kritik dan saran yang mendukung sangat penulis harapkan. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi dunia kesehatan dan pendidikan.

Gombong, 22 Maret 2024

(Umti Fathonah)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademis Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Umti Fathonah

NIM : 202303101

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul :

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas *Royalty Non-exclusive* ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal :

Yang menyatakan



(Umti Fathonah)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya Ilmiah Akhir Ners, Agustus 2024
Umти Fathonah¹, Irmawan Andri Nugroho²
Umttifathonah@gmail.com

ABSTRAK

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Latar Belakang Kelumpuhan dan kelemahan otot yang adalah salah satu tanda dan gejala yang mengakibatkan gangguan mobilitas fisik pada penderita stroke. Genggam bola karet adalah terapi dengan bantuan eksternal bertujuan untuk mempertahankan fungsi tubuh dan mencegah terjadinya komplikasi karena penurunan kekuatan otot pada tubuh bagian atas. Genggam bola karet dapat berfungsi untuk meningkatkan kekuatan pada otot, memberikan rangsangan pada saraf motorik di tangan dan diteruskan menuju otak sehingga dapat memperbaiki kelemahan pada tonus otot dan tendon.

Tujuan Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi genggam bola karet pada pasien stoke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

Metode Penelitian ini menggunakan desain studi kasus. Subjek studi kasus adalah 5 pasien stroke non hemoragik. Pengumpulan data dengan teknik observasi, wawancara, dan studi dokumentasi.

Hasil asuhan keperawatan Hasil studi kasus menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot, dimana mayoritas pasien sebelum diberikan intervensi genggam bola karet mempunyai skor kekuatan otot 2-3, sesudah diberikan terapi genggam bola karet 5 pasien mengalami peningkatan kekuatan otot.

Kesimpulan Terapi genggam bola karet dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.

Kata Kunci :

Kekuatan otot, gangguan mobilitas fisik, terapi genggam bola karet

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**NURSE PROFESSION PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Thesis, August 2024
Umti Fathonah¹, Irmawan Andri Nugroho²
Umttifathonah@gmail.com

ABSTRACT

**ANALISYS OF NURSING CARE FOR NON HEMORRHAGIC STROKE
PATIENTS WITH NURSING PROBLEMS OF IMPAIRED PHYSICAL
MOBILITY AT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO
HOSPITAL**

Background Paralysis and muscle weakness are one of the signs and symptoms that cause impaired physical mobility in stroke patients. Holding a rubber ball is a therapy with external assistance aimed at maintaining body function and preventing complications due to decreased muscle strength in the upper body. Holding a rubber ball can function to increase muscle strength, provide stimulation to the motor nerves in the hand and forwarded to the brain so that it can improve weakness in muscle tone and tendons

Objective The purpose of this case study is to explain nursing care by providing rubber ball grip therapy to stroke patients with nursing problems of impaired physical mobility.

Method This case study uses a case study design. The case studi included five non-hemorrhagic stroke patients. Data is collection using observation, interview, and documentation research procedures.

Result The results of the case study showed an increase in muscle strength, where the majority of patients before being given rubber ball grip intervention had a muscle strength score of 2-3, after being given rubber ball grip therapy 5 patients experienced an increase in muscle strength.

Recommendation Rubber ball grip therapy is effective to increase muscle strength in non-hemorrhagic stroke patients.

Keywords :

Muscle strength, impaired physical mobility, rubber ball grip therapy

¹ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

² Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

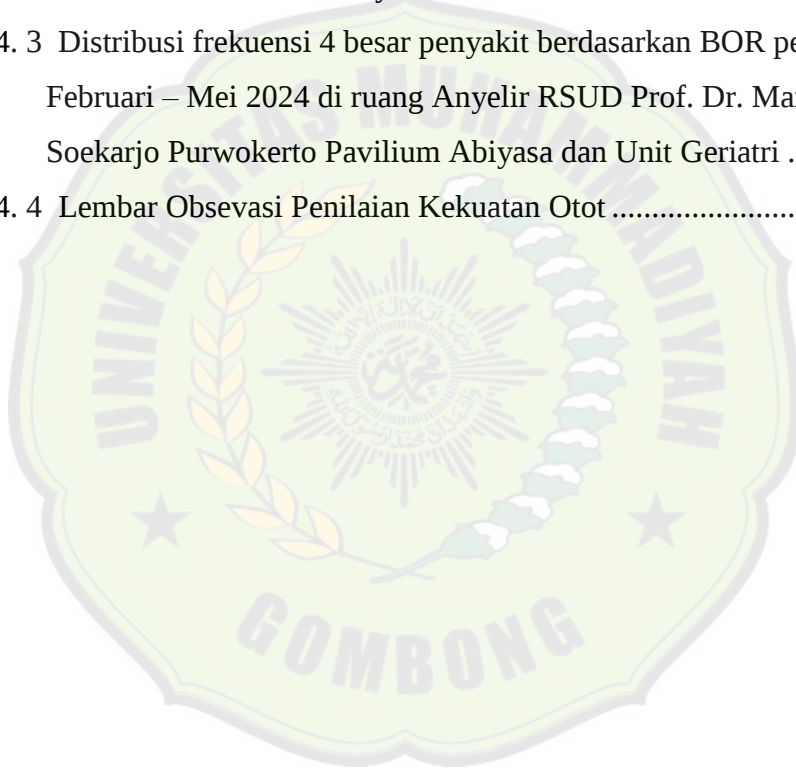
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Teori	6
1. Pengertian	6
2. Klasifikasi	7
3. Etiologi.....	9
4. Manifestasi Klinis	10
5. Patofisiologi.....	11
6. Pathway.....	13
7. Penatalaksanaan	14
B. Konsep Masalah Keperawatan	17
1. Pengertian	17
2. Penyebab.....	18
3. Gejala dan Tanda Mayor atau Minor	18

4. Kondisi Klinis Terkait	19
5. Penatalaksanaan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Menggunakan Metode Latihan Genggam Bola.....	19
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	21
1. Fokus pengkajian	21
2. Diagnosa keperawatan	29
3. Intervensi keperawatan	29
4. Implementasi keperawatan	30
5. Evaluasi keperawatan	31
D. Kerangka konsep	32
BAB III METODOLOGI PENGAMBILAN KASUS	
A. Desain Karya Tulis	33
B. Subjek Studi Kasus	33
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	34
D. Fokus Studi Kasus	34
E. Definisi Operasional	34
F. Instrumen	35
G. Metode Pengumpulan Data.....	36
H. Analisa Data dan Penyajian Data	37
I. Etika Studi Kasus.....	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktik.....	40
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	44
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	70
D. Pembahasan	70
E. Keterbatasan Penelitian	82
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	83
B. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan.....	29
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	34
Tabel 4. 1 Daftar fasilitas di ruang Anyelir RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Pavilium Abiyasa dan Unit Geriatri.....	42
Tabel 4. 2 Ketenagakerjaan di ruang Anyelir RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Pavilium Abiyasa dan Unit Geriatri.....	43
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi 4 besar penyakit berdasarkan BOR periode Februari – Mei 2024 di ruang Anyelir RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Pavilium Abiyasa dan Unit Geriatri	43
Tabel 4. 4 Lembar Obsevasi Penilaian Kekuatan Otot	70



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Stroke Non Hemoragik.....	13
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	32



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan gangguan pada fungsi otak yang disebabkan karena adanya penyumbatan atau terjadinya pendarahan yang mengakibatkan adanya gangguan atau terhentinya aliran darah menuju otak disertai dengan manifestasi klinis berupa defisit neurologis (Sulistiyawati, 2023). Stroke merupakan gangguan syaraf yang disebabkan karena adanya gangguan aliran darah sehingga menyebabkan ketidakseimbangan aliran darah ke otak dan bagian yang mengalami gangguan pasokan darah akan menunjukkan gejala atau tanda-tanda yang muncul dalam waktu beberapa detik (mendadak) dan dapat muncul dalam waktu beberapa jam (cepat) (Hutagalung, 2021b) .

Stroke non hemoragik (SNH) merupakan salah satu jenis stroke yang disebabkan oleh terhentinya pasokan darah dan glukosa menuju otak yang disebabkan karena adanya oklusi. Stroke non hemoragik sering disebabkan karena adanya trombosis karena plak arterosklerosis arteri otak atau yang menyediakan vaskularisasi otak karena adanya emboli pada pembuluh darah diluar otak yang terhenti diarteri otak.(M. K. Saputra et al., 2022).

Menurut WHO (2019), ada tiga topik umum berdasarkan jumlah total nyawa yang hilang menjadi penyebab dari tiga kematian teratas dan menyumbang 55% dari 55,4 juta kematian yang ada didunia.. Kardiovaskuler (penyakit jantung iskemik, stroke), pernafasan (PPOK, infeksi saluran pernafasan bawah), dan kondisi neonatal, termasuk juga kelahiran asfiksia dan trauma kelahiran. Sepsis dan infeksi neonatal, dan komplikasi kelahiran prematur. Stroke menjadi penyebab kematian tertinggi kedua dengan 11% dari total kematian masing-masing.

Menurut World Stroke Organization (2022) secara global, sampai saat ini stroke merupakan penyebab kematian nomor dua dan menjadi penyebab

ketiga disabilitas. Dalam dua dekade terakhir, terjadi peningkatan penderita stroke. Dengan 86% berakhir dengan kematian dan 89% menyebabkan disabilitas, khususnya di negara dengan jumlah pendapatan yang rendah dan menengah ke bawah. Satu dari empat orang atau lebih dari 12,2 juta di atas usia 25 tahun akan mengalami stroke atau lebih dari 101 juta dari jumlah total manusia yang hidup saat ini, setiap tahunnya lebih dari 7,6 juta atau lebih dari 62% penderita stroke iskemik baru. Dan 28% lebih dari semua kejadian stroke yang terjadi disebabkan karena perdarahan intraserebral dan 1,2 juta perdarahan subarachnoid.

Pada Riskesdas (2018), menunjukkan angka kejadian stroke di Indonesia mencapai 10,9 per 1000 penduduk. Angka kejadian stroke tertinggi di Indonesia ditempati oleh Provinsi Kalimantan Timur mencapai 14,7 per 1000 penduduk dan angka kejadian stroke terendah di Indonesia ditempati oleh Provinsi Papua dengan 4,1 per 1000 penduduk. Indonesia menempati urutan pertama jumlah stroke terbanyak di Asia. Di Indonesia didapatkan 15,4% kematian disebabkan oleh stroke yang merupakan penyebab kematian tertinggi. Di Indonesia didapatkan sekitar 750.000 kejadian stroke per tahun, dengan 200.000 diantaranya adalah stroke berulang. Laporan Dinkes Jawa Tengah tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kejadian stroke non hemoragik meningkat 0,05% dari tahun 2016 sebanyak 18.284 kasus di Jawa Tengah (Mardiana et al., 2021).

Stroke menyebabkan permasalahan kesehatan yang sangat bervariasi, hal ini bergantung pada seberapa luas perdarahan yang terjadi di bagian otak atau bagian mana yang terjadi kematian jaringan dan lokasinya. 15 % sampai dengan 30% pasien setelah mengalami serangan stroke pertama akan mengalami kondisi defisit kemampuan yang permanen. Sekitar 80% dari penderita stroke ditemukan manifestasi stroke berupa defisit *neuromotor* yang menyebabkan gejala lumpuh pada setengah badan (*hemiparase*), dengan banyak variasi tingkat kelemahan mulai dari ringan sampai berat, hilangnya sensibilitas, kegagalan sistem koordinasi, pola jalan yang berubah dan

keseimbangan yang terganggu. Hal tersebut menyebabkan terganggunya kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Wulan & Wahyuni, 2022).

Proses penyembuhan pada pasien stroke pada umumnya membutuhkan waktu lama hingga berbulan-bulan dan bahkan dapat terjadi terus menerus dalam beberapa tahun. Oleh karena itu, selain menjalani proses pengobatan secara medis diperlukan usaha penyembuhan secara mandiri. (Pomalango, 2023). Kelumpuhan dan kelemahan otot yang adalah salah satu tanda dan gejala yang mengakibatkan gangguan mobilitas fisik pada penderita stroke, pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi dapat dilakukan sebagai upaya pengobatan. Farmakologi yaitu dengan menggunakan obat-obatan seperti antikoagulan yang berguna untuk mencegah terbentuknya sumbatan darah baru pada pembuluh darah otak. Pengobatan non farmakologi dapat dilakukan dengan melakukan latihan ROM, terapi oksigen, fisioterapi, dan lain-lain salah satunya dengan terapi genggam bola (Sari, 2023).

Latihan ROM dapat dilakukan salah satunya adalah terapi menggenggam bola mempunyai tujuan untuk merangsang motorik tangan. Latihan menggenggam bola yang dilakukan dengan menggunakan bola yang mempunyai tekstur lentur dan halus dapat memberikan rangsangan pada serat-serat otot. Sehingga akan membuat otot tangan menjadi lebih kuat (Sari, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Anggardani et al., (2023), menunjukan terapi menggenggam bola karet optimal untuk melatih kekuatan otot dengan cara meremas atau menggenggam. Gerakan menggenggam bola karet dapat digunakan untuk memperbaiki kekuatan fungsi tangan dengan baik, jika dilakukan dengan cara yang benar sesuai prosedurnya maka kekuatan otot pasien akan meningkat. Latihan menggenggam bola karet dapat meningkatkan rangsangan pada syaraf otot ekstremitas karena menimbulkan rangsangan.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Yuliyani et al., (2023), menunjukan bahwa terapi menggenggam bola karet terbukti sebagai terapi non farmakologi yang dapat meningkatkan kekuatan otot, memperluas pembuluh darah dan mempercepat penyembuhan pasien hemiparase. Terapi menggenggam bola karet dapat memberikan rangsangan pada serat otot untuk

melakukan kontraksi, walaupun setiap harinya hanya sedikit kontraksi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Putri et al.,(2023), menunjukkan terapi menggenggam bola karet memberikan pengaruh terhadap kekuatan otot pada penderita stroke. Latihan menggenggam bola karet akan merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi dan berelaksasi. Terapi menggenggam bola karet yang dilakukan secara rutin dan teratur akan mengakibatkan otot membesar (hipertropi) dengan memberikan rangsangan pada serat-serat otot untuk kontraksi dan relaksasi. Jika hipertrofi otot semakin baik, maka semakin baik peningkatan kekuatan otot.

Dengan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan analisis asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien stroke non hemoragik berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien stroke non hemoragik berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- c. Memaparkan hasil intervensi pada pasien stroke non hemoragik berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- d. Memaparkan hasil implementasi pada pasien stroke non hemoragik berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien stroke non hemoragik berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- f. Memaparkan hasil inovasi latihan genggam bola karet pada pasien stroke non hemoragik berdasarkan kebutuhan dasar manusia.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

- a. Asuhan keperawatan dapat menambah wawasan tentang masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- b. Asuhan keperawatan untuk bahan masukan pada kegiatan belajar mengajar khususnya menganalisis tindakan untuk kasus stroke non hemoragik, dalam hal ini adalah pemberian latihan genggam bola.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai bahan keilmuan serta menambah pengetahuan serta pemahaman dalam keperawatan.

b. Rumah Sakit

Asuhan keperawatan ini menambah informasi bagi perawat di Rumah Sakit untuk melaksanakan implementasi yang sistematis serta bermanfaat bagi pasien dengan gangguan mobilitas fisik untuk membantu meningkatkan kekuatan otot.

c. Masyarakat/Pasien

Asuhan keperawatan yang diberikan dapat membantu meningkatkan kekuatan otot pasien dan masyarakat sehingga dapat melakukan secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, D. P., Herawati, I., & Ariyani, A. (2023). *Fisioterapi Untuk Meningkatkan Keseimbangan Pasien Hemiparase Pasca Stroke Non Hemorahik : Studi Kasus*. 5(9), 1–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Andriani, N. (2019). Pengaruh Terapi Menggenggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Lansia Dengan Stroke Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Ibrahim Adji Kota Bandung Tahun 20. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. [https://repository.bku.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/1605/NOVI ANDRIANI AK115034 %282019%29-1-75.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.bku.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/1605/NOVI%20ANDRIANI%20AK115034%202019%29-1-75.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Anggardani, A., Imamah, N. I., & Haniyatun, I. (2023). *Penerapan Rom Exercise Bola Karet Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot*. 2(2).
- Armando, R. (2020). Pengaruh Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Sien Post CVA Infark. *Malaysian Palm Oil Council (MPOC)*, 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>
- Aryana, I. G. P. S. (2021). *Sarkopenia pada Lansia: Problem Diagnosis dan Tatalaksana*. BASWARA PRESS. <https://books.google.co.id/books?id=UCVLEAAAQBAJ>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2022). *KMB: Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=2aygEAAAQBAJ>
- Cahyaningrum, E. D. (2021). Gambaran Kekuatan Otot Pada Lansia Di Rojinhome Yoichi Kokuba Yonabaru Okinawa Jepang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(1), 77. <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i1.528>
- Daulay, N. M., & Hidayah, A. (2021). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Kekuatan Otot dan Rentang Gerak Sendi Ekstremitas

- Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(1), 22. <https://doi.org/10.51933/health.v6i1.395>
- Ferawati, Rita, I., Amira, S., & Ida, Y. (2020). *STROKE : BUKAN AKHIR SEGALANYA (Cegah dan Atasi Sejak Dini)*. GUEPEDIA.
<https://books.google.co.id/books?id=CQtMEAAAQBAJ>
- Fiscarina, W., Utomo, W., & Wahyuni, S. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke : Literature Review. *An Idea Nursing Journal*, 2(01), 30–40. <https://doi.org/10.53690/inj.v2i01.128>
- Gloria, S., Wilson, Putri, & Ardiani, E. (2023). Hubungan Konsep Diri Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18–25.
<https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
- Haiga, Y., Prima Putri Salman, I., & Wahyuni, S. (2022). Perbedaan Diagnosis Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik dengan Hasil Transcranial Doppler di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Scientific Journal*, 1(5), 391–400.
<https://doi.org/10.56260/sciena.v1i5.72>
- Hardika, B. D., Yuwono, M., & Zulkarnain, H. (2020). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Terjadinya Stroke Non Hemoragik pada Pasien di RS RK Charitas dan RS Myria Palembang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2), 268. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.234>
- Hermanto. (2021). *TERAPI CERMIN (MIRROR THERAPY) DALAM ASUHAN KEPERAWATAN STROK*. Ahlimedia Book.
<https://books.google.co.id/books?id=d-85EAAAQBAJ>
- Hidayat, A. A. (2021). *Metodologi Keperawatan untuk Pendidikan Vokasi*. Health Books Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=hR0fEAAAQBAJ>
- Hutagaluh, M. S. (2019). *Panduan Lengkap Stroke: Mencegah, Mengobati dan Menyembuhkan*. Nusamedia.
<https://books.google.co.id/books?id=UmVcEAAAQBAJ>
- Hutagalung, M. S. (2021a). *Gangguan Fungsi Kognitif Penderita Stroke Iskemik*

dan Manfaat Range Of Motion (ROM) untuk Penyembuhan Stroke: Panduan Lengkap Stroke. Nusamedia.

<https://books.google.co.id/books?id=xqNsEAAQBAJ>

Hutagalung, M. S. (2021b). *Mengenal Stroke serta Karakteristik Penderita Stroke Haemoragik dan Non Haemoragik: Panduan Lengkap Stroke.* Nusamedia.

<https://books.google.co.id/books?id=kqNsEAAQBAJ>

Hutagalung, M. S. (2021c). *Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Stroke dan Tentang Hipertensi Sebagai Faktor Risiko Stroke: Panduan Lengkap Stroke.*

Nusamedia. <https://books.google.co.id/books?id=oKNsEAAQBAJ>

Iryani, D. (2022). Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RS PKU Muhammadiyah Gombong. In *Repository Unimugo*. Repository Unimugo.

<https://repository.unimugo.ac.id/2293/>

Kurniawan, H. (2021). *Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian.*

Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=fLBYEAAQBAJ>

Kusuma, A. P., Utami, I. T., & Purwono, J. (2022). Pengaruh Terapi “Menggengam Bola Karet Bergerigi” Terhadap Perubahan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Diukur Menggunakan Hangryp Dynamometer Di Ruang Syaraf Rsud Jend a Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 17–23.

<https://journal.uny.ac.id/index.php/jpts/article/view/53930>

Kusyandi, A., & Khayudin, B. A. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN STROKE untuk mahasiswa dan perawat profesional.* GUEPEDIA.

<https://books.google.co.id/books?id=cO9ZEAAQBAJ>

Mardiana, S. S., Hidayah, N., Asiyah, N., & Noviani, R. (2021). The Correlation Of Stroke Frequency And Blood Pressure With Stroke Severity In Non Hemorrhagic Stroke Patients Hubungan Frekuensi Stroke Dan Tekanan Darah Dengan Keperawatan Stroke Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Proceeding of The 14th University Research Colloquium : Seri Kesehatan*, 960–978.

- Mayasari, A. C., Hasdianah, Siyoto, S., & Rustam, M. Z. A. (2021). *METODE PENELITIAN KEPERAWATAN DAN STATISTIK*. Media Nusa Creative (MNC Publishing). <https://books.google.co.id/books?id=mnNMEAAAQBAJ>
- Nadhifah, T. A., & Sjarqiah, U. (2022). Gambaran Pasien Stroke Pada Lansia di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Tahun 2019. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 3(1), 23. <https://doi.org/10.24853/mujg.3.1.23-30>
- Nadjamuddin, M., Manggau, M. A., Kaelan, C., Irfayanti, N. A., & Pratama, A. S. (2022). *Efek Penggunaan Antihipertensi Pasien Stroke Iskemik*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=uSJeEAAAQBAJ>
- Nggebu, J. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. P, S dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Cempaka RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang*. 9. [http://repository.poltekkeskupang.ac.id/917/1/KTI STROKE NON HEMORAGI..pdf](http://repository.poltekkeskupang.ac.id/917/1/KTI%20STROKE%20NON%20HEMORAGI..pdf)
- Novera, G. (2021). *Asuhan Keperawatan Teknik Latihan Penguatan Sendi Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Stroke RSUD dr. M. Yunus Bengkulu*. 6. [https://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/2456/1/KIAN GITA NOVERAA.pdf](https://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/2456/1/KIAN%20GITA%20NOVERAA.pdf)
- Nuridayanti, A. (2024). *Edukasi Diet Dan Terapi Obat Pada Penderita Hipertensi*. <https://books.google.co.id/books?id=QeAUEQAAQBAJ>
- Nurrani, D. E., & Lestari, N. D. (2023). Case Report: Implementasi Terapi Genggam Bola Karet Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lansia Dengan Stroke. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 296–305. <https://doi.org/10.59680/medika.v1i2.234>
- Nursalam. (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (P. P. Lestari (ed.); 5th ed.). Salemba Medika. <https://api.penerbitsalemba.com/book/books/08-0284/contents/fc506312-5e09-4027-a661-9ba646dced46.pdf>
- Olisa, Y., Wardoyo, E., & Susanto, G. (2024). Pendidikan Kesehatan Terapi

- Menggenggam Bola Karet Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Saraf RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Kesehatan Republik Indonesia*, Vol. 1, No(2), 8–12.
- Pomalango, Z. B. (2023). Terapi Genggam Bola Karet Meningkatkan Kekuatan Otot Mendorong Pemulihan Pasca Stroke. *Profesional Health Journal*, 4(2), 380–389. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
- Prihatiningsih, D. (2022). *MUDAHNYA BELAJAR STATISTIK DESKRIPTIF*. Penerbit CV. SARNU UNTUNG. <https://books.google.co.id/books?id=NE5hEAAAQBAJ>
- Purbaningsih, E. S., Syaripudin, A., & Muadi. (2022). *BUKU AJAR KEPERAWATAN PALIATIF CARE KONSEP DASAR DAN ASUHAN KEPERAWATAN PALIATIF*. Pascal Books. <https://books.google.co.id/books?id=x7iBEAAAQBAJ>
- Purqoti, D. N. S., Baiq, R. F., & Zaenal, A. (2022). Hubungan Kekuatan Otot dengan ADL pada Pasien Stroke. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 96–105. <https://doi.org/10.32504/sm.v17i2.493>
- Purwanto, A. (2022). *KONSEP DASAR PENELITIAN KUALITATIF: TEORI DAN CONTOH PRAKTIS*. Penerbit P4I. <https://books.google.co.id/books?id=V-18EAAAQBAJ>
- Puspitasari, P. N. (2020). Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 922–926. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.435>
- Putri, S. M., Silvitasari, I., & Sumardi. (2023). Penerapan Rom Exercise Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Genggam Pasien Stroke Di RSUD Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Ilmiah Penelitian Mandira Cendika*, 1(2), 129–139.
- Rahayu, T. G. (2023). Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stroke Serta Tipe Stroke. *Faletehan Health Journal*, 10(1), 48–95. www.journal.lppm-

stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ

Rahmawati, Y. D., & Yuda, hendri tamara. (2022). Case Study : Effectiveness of ROM and Rubber Ball Grip Therapy in Increasing Muscle Strenght in Stroke Patients. *University Research Colloquium*, 969–974.

Rahmi, U. (2022). *Dokumentasi Keperawatan*. Bumi Medika.

<https://books.google.co.id/books?id=JzFaEAAAQBAJ>

Retnaningsih, D. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=iYW7EAAAQBAJ>

Riskesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf

Rukmi, D. K., Dwi, S. U., Pertami, S. B., Agustina, A. N., Carolina, Y., Wasilah, H., Jainurakhma, J., Ernawati, N., Rahmi, U., & Lubbna, S. (2022). *Metodologi Proses Asuhan Keperawatan* (1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
<https://books.google.co.id/books?id=vz1EAAQBAJ>

Saharman, S., & Winarto, E. (2023). Hubungan hipertensi dengan kejadian stroke di RSUD Kotamobagu. *Gema Wiralodra*, 14(1), 370–374.
<https://doi.org/10.31943/gw.v14i1.349>

Saputra, D. G., Dewi, N. R., & Ayubana, S. (2022). Penerapan Terapi Menggenggam Bola Karet Terhadap Perubahan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Dengan Hemiparase Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(September), 308–312.

Saputra, M. K., Asman, A., Faizah, A., Faradinan, E. D., Oktabina, R. W., Solikhah, M. M., Lufianti, A., Galih, Z. N., Afdhal, Yessi, H., Rimadeni, Y., Agustin, R. W., Elvira, M., & Hidayati. (2022). *Keperawatan Gawat Darurat Dan Manajemen Bencana*. RIZMEDIA PUSTAKA INDONESIA.
<https://books.google.co.id/books?id=rK-kEAAAQBAJ>

- Sari, D. M. (2023). *Penerapan Genggam Bola Untuk Mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik*.
- Setyawan, D. A., Devriany, A., & Nuril Huda, D. (2021). *BUKU AJAR STATISTIKA*. Penerbit Adab.
<https://books.google.co.id/books?id=A7NVEAAAQBAJ>
- Siregar, S. D. B., Suherni, Mardhiah, & Situmorang, H. (2023). Pengaruh Terapi Aktif Menggenggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai. *Scholar.Archive.Org*, 1(3), 124–127.
<https://scholar.archive.org/work/26zwcw7soi5dkbdnjf6arhi66rm/access/wayback/http://penelitimuda.com/index.php/SL/article/download/78/pdf>
- Siswanti, H., Dewi, H., & Susanti, H. D. (2021). Pengaruh Latihan Menggenggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non. *University Research Colloquium 2021*, 1, 806–809.
- Sulistiyawati, A. (2023). *Mencegah Luka Tekan pada Pasien Stroke*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=HIW9EAAAQBAJ>
- Suprayitna, M., & Fatmawati, B. R. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 6(2), 54.
<https://doi.org/10.32419/jppni.v6i2.271>
- Suwandi, E. (2022). *Metodologi Penelitian*. PT.Scifintech Andrew Wijaya.
<https://books.google.co.id/books?id=IoKjEAAAQBAJ>
- Syamsuddin, S., Limoa, E., Jaya, M. A., Karsa, N. S., Akbar, A. R., & Pratama, M. G. (2024). *Buku Ajar Psikogeriatri*. Nas Media Pustaka.
https://books.google.co.id/books?id=Z_T3EAAAQBAJ
- Tunik, Anam, A. K., & Niningasih, R. (2022). *Perawatan Post Hospitalisasi : Pasien Stroke yang Mengalami Imobilisasi*. Media Nusa Creative (MNC Publishing). <https://books.google.co.id/books?id=T1W3EAAAQBAJ>

Widiyono, Aryani, A., & Putra, A. (2023). *Konsep Terapi Cermin pada Pasien Stroke Penuli*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera.

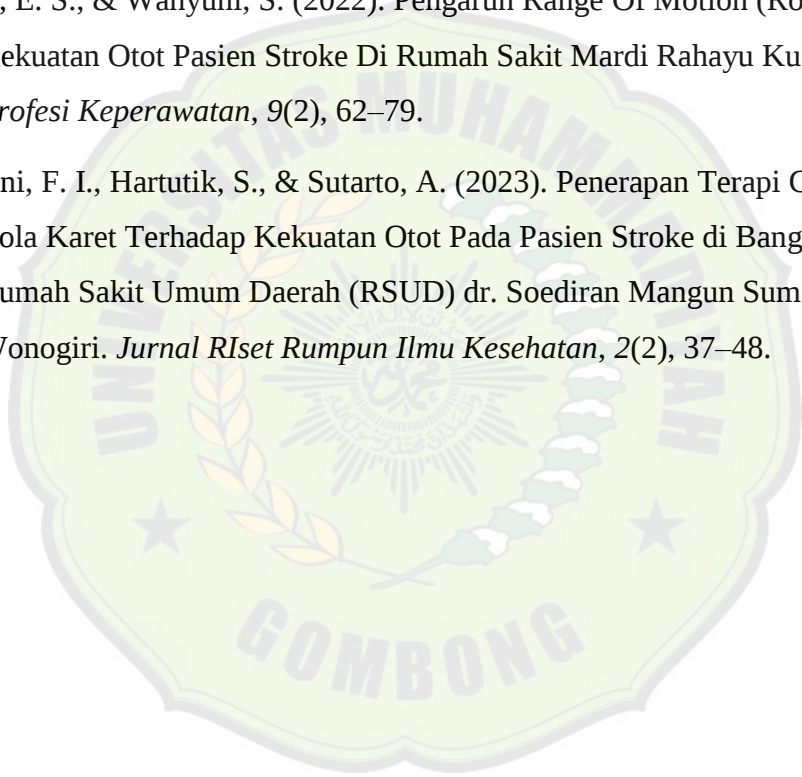
<https://books.google.co.id/books?id=WP7gEAAAQBAJ>

Widyani, K. W. (2023). Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Terapi Genggam Bola Karet Bergerigi Pada Pasien SNH Di Ruang Anggrek RSAD TK II Udayana. *Poltekkes Kemenkes Denpasar*, 1–23.

<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/10384/#>

Wulan, E. S., & Wahyuni, S. (2022). Pengaruh Range Of Motion (Rom) Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 9(2), 62–79.

Yuliyani, F. I., Hartutik, S., & Sutarto, A. (2023). Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke di Bangsal Anyelir Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Jurnal RIset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(2), 37–48.



LAMPIRAN



Lampiran 1 Jadwal Penelitian

**Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Proposal dan Hasil KIA Ners
TA 2023/2023**

No.	Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agus
1.	Penentuan Tema												
2.	Penyusunan Proposa												
3.	Ujian Proposal												
4.	Pengambilan Data Hasil Penelitian												
5.	Penyusunan Hasil Penelitian												
6.	Ujian Hasil Penelitian												

Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarism

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugog.ac.id/ E-mail : lib.unimugog@gmail.com
SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI	
Yang bertanda tangan di bawah ini	
Nama	Sawiji, M Sc
NIK	96009
Jabatan	Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT
Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini sudah lolos uji cek similarity/plagiasi	
Judul	Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
Nama	: Umti Fathonah
NIM	: 202303101
Program Studi	: Profesi Ners
Hasil Cek	: 28%
Gombong, 13 Agustus 2024	
Pustakawan	Mengetahui, Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT
 (Aulia Rahmawati U.)	 (Sawiji, M Sc)

Lampiran 3 Lembar Penjelasan Responden



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Keperawatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong, akan melakukan studi kasus dengan judul "ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO".

Peneliti akan memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini, peneliti akan menjaga kerahasiaan dari Bapak/Ibu. Bila Bapak/Ibu merasa tidak nyaman, maka Bapak/Ibu berhak mengundurkan diri. Bapak/Ibu diminta untuk berperan serta dalam studi kasus yang nantinya akan diberikan terapi genggam bola karet. Untuk itu, saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden dalam studi kasus ini. Jika bersedia menjadi responden, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas partisipasi dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Purwokerto, 2024

Umти Fathonah

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No. Telp/HP :

Setelah mendapat penjelasan dan mengerti tentang tujuan penelitian dengan judul “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO” yang dilaksanakan oleh Umti Fathonah.

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam studi kasus yang nantinya akan diberikan perlakuan terapi genggam bola karet untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan studi kasus ini dan saya mengerti bahwa studi kasus akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa saya tidak nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri.

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

Purwokerto, 2024

Saksi

Yang Menyatakan

(.....)

(.....)

Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur Terapi Genggam Bola Karet

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

PENERAPAN TERAPI GENGAM BOLA KARET	
Pengertian	Terapi genggam bola karet merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas bagian atas
Tujuan	1) Meningkatkan tonus otot 2) Memperbaiki tonus otot dan reflek tendon yang mengalami kelemahan. 3) Menstimulasi syaraf motorik pada tangan yang akan diteruskan ke otak.
Indikasi	Pasien dengan stroke non hemoragik
Alat	Bola karet
Prosedur pelaksanaan	A. Tahap pra interaksi 1. Mempersiapkan alat-alat. 2. Melihat data yang menunjang atau status kondisi pasien. 3. Menyediakan ruang yang nyaman. 4. Mencuci tangan. B. Tahap orientasi 1. Mengawali dengan salam dan memperkenalkan diri. 2. Memastikan identitas pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur dilakukannya tindakan. 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien. C. Tahap kerja 1. Membaca basmallah. 2. Posisikan pasien dalam keadaan nyaman mungkin. 3. Letakkan bola karet diatas telapak tangan. 4. Instruksikan untuk menggenggam atau mencengkram bola karet semampunya tanpa mengejan. 5. Hitung gerakan meremas sampai hitungan 60 detik (jika belum sampai 60

	detik dan sudah merasa kelelahan maka istirahat selama 1 menit, baru kemudian dilanjutkan). 6. Lepaskan genggam tangan atau cengkraman bola karet pada tangan setelah selesai. 7. Istirahat 1 menit (lanjutkan mengulangi gerakan diatas) 8. Instruksikan klien untuk melakukan latihan genggam bola karet secara mandiri atau dengan bantuan keluarga 3 kali sehari. D. Tahap terminasi 1. Evaluasi tindakan yang sudah dilakukan 2. Anjurkan klien melakukan terapi secara mandiri. 3. Mencuci tangan. 4. Dokumentasi tindakan.
--	--

Lampiran 6 Checklist Skor Penilaian Kekuatan Otot Lengan dan Bahu

CHECKLIST SKOR PENILAIAN KEKUATAN OTOT LENGAN DAN BAHU

Nama Klien :

Skor	Keterangan	
0	Tidak ada pergerakan/tidak ada kontraksi otot/lumpuh	
1	Ada pergerakan yang tampak atau dapat dipalpasi/ terdapat sedikit kontraksi	
2	Gerakan tidak dapat melawan gravitasi, tetapi dapat melakukan gerakan horizontal, dalam satu bidang sendi	
3	Gerakan otot hanya dapat melawan gravitasi	
4	Gerakan otot dapat melawan gravitasi dan tahanan ringan	
5	Tidak ada kelumpuhan otot/ otot normal	

Keterangan : Beri tanda √ pada hasil yang didapatkan skoring

Lampiran 7 Hasil Lembar Observasi

Inisial	Hari pertama		Hari kedua		Hari ketiga	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post

Keterangan :

1. Skor 0 = Tidak ada pergerakan/ tidak ada kontraksi otot/ lumpuh.
2. Skor 1 = Ada pergerakan yang tampak atau dapat dipalpasi/ terdapat sedikit kontraksi.
3. Skor 2 = Gerakan tidak dapat melawan gravitasi, tapi dapat melakukan gerakan horizontal, dalam satu bidang sendi.
4. Skor 3 = Gerakan otot hanya dapat melawan gravitasi.
5. Skor 4 = Gerakan otot dapat melawan gravitasi dan tahanan minimal.
6. Skor 5 = Tidak ada kelumpuhan otot (otot normal).

Lampiran 8 Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
 Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Umti Fathonah
 NIM : 202303101
 Pembimbing : Irmawan Andri Nugroho, M. Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
13 Oktober 2023	ACC Judul KIA-N		
23 Oktober 2023	Bimbingan BAB I		
04 Februari 2024	Bimbingan BAB I, II, III		
06 Februari 2024	Revisi BAB II, III		
07 Februari 2024	- ACC BAB I, II, dan III - ACC Turnitin		
18 Maret 2023	Ujian Proposal		

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
 Program Profesi

(Wuri Utami, M. Kep)

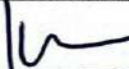
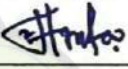
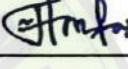
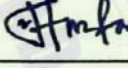
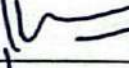
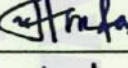
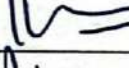
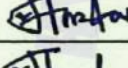
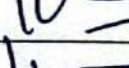
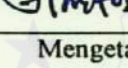
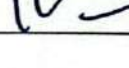


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Umti Fathonah

NIM : 202303101

Pembimbing : Irmawan Andri Nugroho, M. Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
30 Maret 2024	Revisi Proposal KIA		
23 Juli 2024	Bimbingan BAB IV dan V		
30 Juli 2024	Revisi BAB IV dan V		
06 Agustus 2024	- ACC BAB IV dan V - ACC Turnitin		
20 Agustus 2024	Sidang hasil		
13 September 2024	Bimbingan Abstrak		
16 September 2024	ACC Abstrak		

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep)

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN MASALAH
KEPERAWAN UTAMA GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG ANYELIR RSUD Prof. Dr.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**



**Di Susun Oleh :
UMTI FATHONAH
202303101**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

Tanggal Masuk : 10 Mei 2024 pukul 10:00 WIB
Tanggal Pengkajian : 12 Mei 2024 pukul 09:00 WIB
Ruang : Anyelir
Pengkaji : Umti Fathonah

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. S
Umur : 65 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Agama : Islam
Pekerjaan : -
Alamat : Cilacap, Jawa Tengah
Diagnosa Medis: Stroke non hemoragik

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. A
Umur : 34 Tahun
Jenis kelamin : Laki – Laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Cilacap, Jawa Tengah
Hubungan dengan Pasien : Anak

2. Keluhan Utama:

Anggota gerak kiri sulit digerakan.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien I Tn. S datang ke IGD RS Prof. Dr. Margono Soekarjo dengan keluhan pusing, anggota gerak sebelah kiri sulit digerakan, tangan kiri dan kaki kiri mengalami kelemahan sehingga tidak bisa beraktivitas dengan normal. Keluarga klien mengatakan beberapa hari tidak dapat tidur dengan baik. Saat dilakukan pengkajian saat ini pasien

mengatakan masih merasa pusing, tangan dan kaki kiri masih lemas untuk memegang benda namun dapat mengangkat tangan tanpa ada beban apapun. Saat diajak berbicara, pasien tampak pelo. Skala kekuatan otot ekstremitas kiri 3/3 . Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarganya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD : 175/93 mmHg, RR : 22 x/menit, N : 90 x/menit, S : 36,7 C.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga mengatakan pasien mempunyai riwayat hipertensi namun tidak mengkonsumsi obat rutin.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit jantung.

4. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

a. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak mempunyai masalah dengan pernafasannya.

Saat sakit : klien dapat bernafas normal tanpa alat bantu nafas, RR 22x/menit

b. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : klien makan 3x sehari dengan porsi makan lengkap dan minum kurang lebih 8 gelas perhari.

Saat sakit : klien mengalami penurunan makan, klien hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan rumah sakit, makan 3x sehari dan minum kurang lebih 4 – 5 gelas perhari.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB dan BAK lancar. BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kecoklatan. BAK 5 – 7 x/sehari warna urine kuning jernih.

Saat sakit : klien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kecoklatan. BAK 5-6 x/sehari kuning jernih

d. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan kegiatan sendiri tanpa bantuan keluarga.

Saat sakit : klien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa dikarenakan mengalami kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri. Aktivitas seperti mandi, BAB, BAK, makan, minum dan berpakaian dibantu oleh keluarga di tempat tidur.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan tidur 6-7 jam sehari.

Saat sakit : keluarga mengatakan klien sedikit susah tidur dimalam hari.

f. Pola Mempertahankan Suhu

Sebelum sakit : klien mengatakan memakai pakaian tebal atau selimut saat kedinginan dan memakai pakaian tipis saat panas.

Saat sakit : klien mengatakan saat berganti pakaian dibantu oleh keluarga.

g. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri.

Saat sakit : klien mengatakan saat berganti pakaian dibantu oleh keluarga.

h. Pola Gerak dan Keseimbangan

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat bergerak bebas tanpa hambatan.

Saat sakit : klien hanya bisa berbaring.

i. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x sehari secara mandiri dan menggosok gigi 2x sehari.

Saat sakit : klien hanya diseka oleh keluarga.

j. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : klien dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar.

Saat sakit : klien dapat berkomunikasi namun sedikit pelo.

k. Pola Aman & Nyaman

Sebelum sakit : klien mengatakan nyaman berada dirumah.

Saat sakit : klien mengatakan kurang nyaman dan sering mengeluh pusing. Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan kembali ke rumah.

l. Pola Spiritual

Sebelum sakit : klien sholat 5 waktu.

Saat sakit : klien mengatakan saat sakit jarang melakukan sholat 5 waktu.

m. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan jarang pergi berlibur.

Saat sakit : klien mengatakan waktunya hanya untuk beristirahat.

n. Pola Belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya.

Saat sakit : klien bertanya pada dokter dan perawat tentang penyakitnya.

5. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Cukup

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda Vital

TD : 175/93 mmHg

N : 90 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,7 C

SPO₂ : 98%

6. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

- a. Kepala : mecocephal, tampak bersih, tidak ada jejas, tidak ada benjolan, rambut hitam.
- b. Wajah : simetris, tidak ada jejas, tidak ada luka.
- c. Mata : konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokhor.
- d. Hidung : simetris, dengan dua lubang hidung bersih, tidak ada sekret tidak ada nafas cuping hidung, tidak menggunakan alat bantu nafas.
- e. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada perdarahan gusi.
- f. Telinga : simetris kanan dan kiri, tidak ada luka, tidak ada jejas, bersih, tidak ada serumen berlebih, tidak ada gangguan pendengaran.
- g. Leher : tidak ada jejas, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfa.
- h. Dada
Paru-paru
I : simetris, tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak terdapat penggunaan otot bantu nafas.
P : tidak ada nyeri tekan, tidak ada krepitasi, vokal fremitus baik
P : sonor
A : suara nafas vesikuler, tidak ada bunyi nafas tambahan.
Jantung
I : ictus cordis tidak tampak, tidak ada luka, tidak ada jejas.
P : ictus cordis teraba
P : batas jantung melebar ke lateral
A : reguler S1>S2 , tidak ada bunyi tambahan.
- i. Abdomen
I : cembung, tidak ada ascites, tidak ada luka, tidak ada jejas.
A : bising usus 12x/menit
P : tidak ada nyeri tekan
P : redup
- j. Ekstremitas

Atas : terdapat infus di tangan kanan asering 20 tpm. Kekuatan otot tangan kanan 5, kekuatan otot tangan kiri 3.

Bawah : kekuatan otot kaki kanan 5, kekuatan otot kaki kiri 3.

k. Kulit : terawat dan lembab

l. Genetalia : bersih

7. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

No.	Jenis pemeriksaan	Nilai normal	Hasil
1.	Hemoglobin	13.4 – 17.3	9.8 mg/dL
2.	Hematokrit	40-50	28
3.	Eritrosit	4.74 – 6.32	4.22
4.	Ureum	20 – 40	12
5.	Cholesterol	125 - 200	233

CT Scan : infark di thalamus dextra, edema serebri, ventrikel lateralis dextra menyempit, linea mediana sedikit terdeviasi ke dextra, deviasi septum nasi ke dextra (mild).

8. Terapi Medis

NO	Jenis obat	Dosis
1.	IVFD Asering	20 tpm
2.	Inj Citicolin	2x500 mg
3.	Inj Mecobalamin	2x500 mg
4.	Inj Omeprazole	2x20 mg
5.	PO Miniaspi	1x80 mg
6.	PO Clopedogrel	1x75 mg

B. MASALAH KEPERAWATAN

1. Analisa Data

No.	DATA FOKUS	PATHWAY	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS : - klien mengatakan tidak dapat menggerakkan anggota gerak sebelah kiri. DO : - klien tampak lemas, klien tampak hanya berbaring di tempat tidur. - Kekuatan otot ekstremitas kiri 3. - TD: 175/93 mmHg - N: 90 x/menit - RR: 22 x/menit - S: 36,7 C - SPO₂: 98%	SNH ↓ Penurunan fungsi muskuloskeletal ↓ Kelemahan anggota gerak ↓ Penurunan kekuatan otot ↓ Gangguan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
2.	DS : - Keluarga mengatakan semua aktivitas makan, minum, BAB, BAK, berpakaian klien dibantu oleh keluarga. DO : - klien tampak dibantu aktivitasnya oleh keluarga.	SNH ↓ Penurunan fungsi muskuloskeletal ↓ Kelemahan anggota gerak ↓ Penurunan kekuatan otot ↓	Gangguan neuromuskuler	Defisit perawatan diri (D. 0109)

	- Kekuatan otot ekstremitas kiri 3. - TD: 175/93 mmHg - N: 90 x/menit - RR: 22 x/menit - S: 36,7 C - SPO₂: 98%	Hemiparase ↓ Gangguan mobilitas fisik		
--	--	--	--	--

2. Prioritas Diagnosa Keperawatan

- Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot.
- Defisit perawatan diri b.d gangguan neuromuskular.

3. Intervensi Keperawatan

No. DX Kep	INTERVENSI	
	SLKI	SIKI
1.	Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) - Pergerakan ekstremitas meningkat. - Kekuatan otot meningkat. - Rentang gerak (ROM) meningkat.	Dukungan mobilisasi (I.05173) <i>Observasi :</i> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi. - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <i>Terapeutik :</i> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur). - Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. <i>Edukasi :</i> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. - Anjurkan melakukan mobilisasi dini. - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

2.	Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil : Perawatan diri (L.11103) 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan berpakaian meningkat. 3. Kemampuan makan meningkat. 4. Kemampuan ke toilet (BAK/ BAB) meningkat.	Dukungan perawatan diri (I. 11348) <i>Observasi :</i> - Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. - Monitor tingkat kemandirian. - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. <i>Terapeutik :</i> - Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis suasana hangat, rileks, privasi) - Siapkan keperluan pribadi (mis parfum, sikat gigi, dan sabun mandi). - Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. - Fasilitasi untuk menerima keadaan. <i>Edukasi :</i> - Ajarkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemandirian.
----	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Waktu	No. DX Kep	Impelementasi	Respon	Paraf
13/05/2024 09:00	1	- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain. - Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan. - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi	DS : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kiri. DO : - Kekuatan otot ekstremitas kiri 3. DS : - DO : - TD 170/89 mmHg - N : 87 x/menit - RR : 20 x/menit - S : 36,7 C - SPO2 : 98%	Umti

		- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi - Mengajarkan mobilisasi sederhana - Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.	DS : - Keluarga mengatakan bersedia membantu klien DO : - Keluarga membantu klien melakukan pergerakan. DS : - Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu DO : - Klien tampak berbaring ditempat tidur. DS : - Klien bersedia melakukan terapi. DO : - Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.	
14/05/2024 09:00	1	- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain. - Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan. - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi - Mengajarkan mobilisasi sederhana	DS : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kiri. DO : - Kekuatan otot ekstremitas kiri 3. DS : - DO : - TD 165/89 mmHg - N : 82 x/menit - RR : 20 x/menit - S : 36 C - SPO2 : 98% DS : - Keluarga mengatakan bersedia membantu klien DO : - Keluarga membantu klien melakukan pergerakan. DS :	Umti

		- Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.	- Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu seperti untuk miring kanan dan kiri DO : - Klien tampak berbaring ditempat tidur. DS : - Klien bersedia melakukan terapi. DO : - Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.	
15/05/2024 09:00	1	- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain. - Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan. - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi - Mengajarkan mobilisasi sederhana	DS : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kiri. DO : - Kekuatan otot ekstremitas kiri 4. DS : - DO : - TD 160/82 mmHg - N : 83 x/menit - RR : 20 x/menit - S : 36 C - SPO2 : 98% DS : - Keluarga mengatakan bersedia membantu klien melakukan terapi rutin. DO : - Keluarga membantu klien melakukan pergerakan. DS : - Keluarga mengatakan klien sudah sedikit mampu miring kanan dan kiri. DO : - Klien tampak berbaring ditempat tidur.	Umti

		- Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.	DS : - Klien bersedia melakukan terapi. DO : - Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.	
--	--	--	--	--

5. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	NO. DX	Evaluasi	TTD
13/05/2024	1	S : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kiri. - Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu. O : - Kekuatan otot ekstremitas kiri 3 - TD 170/89 mmHg - N : 87 x/menit - RR : 20 x/menit - S : 36,7 C - SPO2 : 98% A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Libatkan keluarga untuk membantu melakukan terapi. - Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.	Umti
14/05/2024	1	S : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kiri. - Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu seperti miring kanan kiri. O : - Kekuatan otot ekstremitas kiri 3 - TD 165/89 mmHg	Umti

		- N : 82 x/menit - RR : 20 x/menit - S : 36 C - SPO2 : 98% A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Libatkan keluarga untuk membantu melakukan terapi. - Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.	
15/05/2024	1	S : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kiri. - Keluarga mengatakan klien sudah mampu miring kanan dan kiri mandiri. O : - Kekuatan otot ekstremitas kiri 4 - TD 160/82 mmHg - N : 83 x/menit - RR : 20 x/menit - S : 36 C - SPO2 : 98% A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi - Pergerakan ekstremitas meningkat. - Kekuatan otot meningkat. - Rentang gerak (ROM) meningkat. P : Lanjutkan intervensi - Rutin cek tekanan darah - Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.	Umti

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. T DENGAN MASALAH
KEPERAWAN UTAMA GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG ANYELIR RSUD Prof. Dr.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**



**Di Susun Oleh :
UMTI FATHONAH
202303101**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

Tanggal Masuk : 11 Mei 2024 pukul 10:00 WIB
Tanggal Pengkajian : 13 Mei 2024 pukul 09:00 WIB
Ruang : Anyelir
Pengkaji : Umti Fathonah

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. T
Umur : 77 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Agama : Islam
Pekerjaan : -
Alamat : Patikraja, Banyumas
Diagnosa Medis : Stroke non hemoragik

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. S
Umur : 38 Tahun
Jenis kelamin : Laki – Laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Patikraja, Banyumas
Hubungan dengan Pasien : Anak

2. Keluhan Utama:

Sulit menggerakkan anggota gerak sebelah kanan.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Tn. T datang ke IGD RS Prof. Dr. Margono Soekarjo dengan keluhan pusing, anggota gerak sebelah kanan sulit digerakan, sehingga tidak bisa beraktivitas dengan normal. Keluarga klien mengatakan klien terjatuh dirumah ketika akan mengambil minum kemudian sempat tidak sadarkan diri. Setelah sadar pasien kesulitan berbicara dan tidak

dapat menggerakkan anggota tubuh bagian kanan. Saat dilakukan pengkajian di ruang Anyelir pada tanggal 13 Mei 2024 pada pukul 10:30 WIB didapatkan data kesadaran komposmetis, pasien mengatakan tidak merasa pusing, anggota gerak sebelah kanan dapat bergeser namun tidak dapat mengangkat melawan gravitasi. Saat diajak berbicara, pasien tampak pelo. Skala kekuatan otot ekstremitas kanan 2/2 . Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarganya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD : 188/97 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 69 x/menit, S : 36,3 C.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga mengatakan klien mempunyai riwayat hipertensi dan rutin meminum obat dan mengikuti kegiatan posyandu lansia.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit jantung.

4. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

a. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak mempunyai masalah dengan pernafasannya.

Saat sakit : klien dapat bernafas normal tanpa alat bantu nafas, RR 20x/menit

b. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : klien makan 3x sehari dengan porsi makan lengkap dan minum kurang lebih 8 gelas perhari.

Saat sakit : klien mengalami penurunan makan, klien hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan rumah sakit, makan 3x sehari dan minum kurang lebih 4 – 5 gelas perhari.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB dan BAK lancar. BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kecoklatan. BAK 5 – 7 x/sehari warna urine kuning jernih.

- Saat sakit : klien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kecoklatan. BAK 5-6 x/sehari kuning jernih
- d. Pola Aktivitas
- Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan kegiatan sendiri tanpa bantuan keluarga.
- Saat sakit : klien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa dikarenakan mengalami kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri. Aktivitas seperti mandi, BAB, BAK, makan, minum dan berpakaian dibantu oleh keluarga di tempat tidur.
- e. Pola Istirahat dan Tidur
- Sebelum sakit : klien mengatakan tidur 6-7 jam sehari.
- Saat sakit : keluarga mengatakan klien sedikit susah tidur dimalam hari.
- f. Pola Mempertahankan Suhu
- Sebelum sakit : klien mengatakan memakai pakaian tebal atau selimut saat kedinginan dan memakai pakaian tipis saat panas.
- Saat sakit : klien mengatakan saat berganti pakaian dibantu oleh keluarga.
- g. Pola Berpakaian
- Sebelum sakit : klien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri.
- Saat sakit : klien mengatakan saat berganti pakaian dibantu oleh keluarga.
- h. Pola Gerak dan Keseimbangan
- Sebelum sakit : klien mengatakan dapat bergerak bebas tanpa hambatan.
- Saat sakit : klien hanya bisa berbaring.
- i. Pola Personal Hygiene
- Sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x sehari secara mandiri dan menggosok gigi 2x sehari.
- Saat sakit : klien hanya diseka oleh keluarga.

j. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : klien dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar.

Saat sakit : klien dapat berkomunikasi namun sedikit pelo.

k. Pola Aman & Nyaman

Sebelum sakit : klien mengatakan nyaman berada di rumah.

Saat sakit : klien mengatakan kurang nyaman dan sering mengeluh pusing. Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan kembali ke rumah.

l. Pola Spiritual

Sebelum sakit : klien sholat 5 waktu.

Saat sakit : klien mengatakan saat sakit jarang melakukan sholat 5 waktu.

m. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan jarang pergi berlibur.

Saat sakit : klien mengatakan waktunya hanya untuk beristirahat.

n. Pola Belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya.

Saat sakit : klien bertanya pada dokter dan perawat tentang penyakitnya.

5. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Cukup

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda Vital

TD : 188/97 mmHg

N : 69 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,3 C

SPO₂ : 98%

6. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

- a. Kepala : mecocephal, tampak bersih, tidak ada jejas, tidak ada benjolan, rambut hitam.
- b. Wajah : simetris, tidak ada jejas, tidak ada luka.
- c. Mata : konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokhor.
- d. Hidung : simetris, dengan dua lubang hidung bersih, tidak ada sekret tidak ada nafas cuping hidung, tidak menggunakan alat bantu nafas.
- e. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada perdarahan gusi.
- f. Telinga : simetris kanan dan kiri, tidak ada luka, tidak ada jejas, bersih, tidak ada serumen berlebih, tidak ada gangguan pendengaran.
- g. Leher : tidak ada jejas, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfa.
- h. Dada
Paru-paru
I : simetris, tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak terdapat penggunaan otot bantu nafas.
P : tidak ada nyeri tekan, tidak ada krepitasi, vokal fremitus baik
P : sonor
A : suara nafas vesikuler, tidak ada bunyi nafas tambahan.
Jantung
I : ictus cordis tidak tampak, tidak ada luka, tidak ada jejas.
P : ictus cordis teraba
P : batas jantung melebar ke lateral
A : reguler S1>S2 , tidak ada bunyi tambahan.
- i. Abdomen
I : cembung, tidak ada ascites, tidak ada luka, tidak ada jejas.
A : bising usus 10x/menit
P : tidak ada nyeri tekan
P : redup

j. Ekstremitas

Atas : terdapat infus di tangan kanan asering 12 tpm. Kekuatan otot tangan kanan 5, kekuatan otot tangan kanan 2.

Bawah : kekuatan otot kaki kanan 5, kekuatan otot kaki kanan 2.

k. Kulit : terawat dan lembab

l. Genetalia : bersih

7. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

No.	Jenis pemeriksaan	Nilai normal	Hasil
1.	Hemoglobin	13.4 – 17.3	14.4 mg/dL
2.	Hematokrit	40-50	45
3.	Eritrosit	4.74 – 6.32	5

CT Scan : infark pada centrum semiovale sinistra, corona radiata sinistra, crus anterior capsula interna kanan kiri, dan nucleus lentiformis sinistra tak tampak perdarahan maupun tanda peningkatan tekanan intrakranial.

8. Terapi Medis

NO	Jenis obat	Dosis
1.	IVFD Asering	12 tpm
2.	Inj Citicolin	2x500 mg
3.	Inj Mecobalamin	2x500 mg
4.	Inj Omeprazole	2x20 mg
5.	Inj. Ondansetron	3x4 mg

B. MASALAH KEPERAWATAN

1. Analisa Data

No.	DATA FOKUS	PATHWAY	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS : - Keluarga klien mengatakan tidak dapat menggerakkan anggota gerak sebelah kanan. DO : - klien tampak lemas, klien tampak hanya berbaring di tempat tidur. - Kekuatan otot ekstremitas kanan 2. - TD: 188/97 mmHg - N: 69 x/menit - RR: 20 x/menit - S: 36,3 C - SPO₂: 98%	SNH ↓ Penurunan fungsi muskuloskeletal ↓ Kelemahan anggota gerak ↓ Penurunan kekuatan otot ↓ Gangguan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
3.	DS : - Keluarga mengatakan semua aktivitas makan, minum, BAB, BAK, berpakaian klien dibantu oleh keluarga. DO : - klien tampak dibantu aktivitasnya oleh keluarga.	SNH ↓ Penurunan fungsi muskuloskeletal ↓ Kelemahan anggota gerak ↓ Penurunan kekuatan otot ↓	Gangguan neuromuskuler	Defisit perawatan diri (D. 0109)

	- Kekuatan otot ekstremitas kanan 2 - T TD: 188/97 mmHg - N: 69 x/menit - RR: 20 x/menit - S: 36,3 C - SPO₂: 98%	Hemiparase ↓ Gangguan mobilitas fisik		
--	--	---	--	--

2. Prioritas Diagnosa Keperawatan

- Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot.
- Defisit perawatan diri b.d gangguan neuromuskular.

3. Intervensi Keperawatan

No. DX Kep	INTERVENSI	
	SLKI	SIKI
1.	Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) 1. Pergerakan ekstremitas meningkat. 2. Kekuatan otot meningkat. 3. Rentang gerak (ROM) meningkat.	Dukungan mobilisasi (I.05173) <i>Observasi :</i> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi. - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <i>Terapeutik :</i> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur). - Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. <i>Edukasi :</i> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. - Anjurkan melakukan mobilisasi dini. - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

2.	Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil : Perawatan diri (L.11103) 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan berpakaian meningkat. 3. Kemampuan makan meningkat. 4. Kemampuan ke toilet (BAK/ BAB) meningkat.	Dukungan perawatan diri (I. 11348) <i>Observasi :</i> - Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. - Monitor tingkat kemandirian. - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. <i>Terapeutik :</i> - Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis suasana hangat, rileks, privasi) - Siapkan keperluan pribadi (mis parfum, sikat gigi, dan sabun mandi). - Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. - Fasilitasi untuk menerima keadaan. <i>Edukasi :</i> - Ajarkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemandirian.
----	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Waktu	No. DX Kep	Impelementasi	Respon	Paraf
14/05/2024 09:00	1	- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain. - Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan. - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi	DS : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kanan. DO : - Kekuatan otot ekstremitas kanan 2 DS : - DO : - TD: 188/97 mmHg - N: 69 x/menit - RR: 20 x/menit - S: 36,3 C - SPO₂: 98%	Umti

		- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi - Mengajarkan mobilisasi sederhana - Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.	DS : - Keluarga mengatakan bersedia membantu klien DO : - Keluarga membantu klien melakukan pergerakan. DS : - Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu DO : - Klien tampak berbaring ditempat tidur. DS : - Klien bersedia melakukan terapi. DO : - Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.	
15/05/2024 09:00	1	- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain. - Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan. - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi	DS : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kanan. DO : - Kekuatan otot ekstremitas kiri 2 DS : - DO : - TD : 165/82 mmHg, - RR : 20 x/menit, - N : 72 x/menit, - S : 36,3 C - SPO2 98% DS : - Keluarga mengatakan bersedia membantu klien DO : - Keluarga membantu klien melakukan pergerakan.	Umti

		- Mengajarkan mobilisasi sederhana - Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.	DS : - Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu seperti untuk miring kanan dan kiri DO : - Klien tampak berbaring ditempat tidur. DS : - Klien bersedia melakukan terapi. DO : - Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.	
16/05/2024 09:00	1	- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain. - Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan. - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi - Mengajarkan mobilisasi sederhana	DS : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kanan. DO : - Kekuatan otot ekstremitas kanan 3. DS : - DO : - TD : 160/92 mmHg, - RR : 20 x/menit, - N : 67 x/menit, - S : 36,5 C - SPO2 : 98% DS : - Keluarga mengatakan bersedia membantu klien melakukan terapi rutin. DO : - Keluarga membantu klien melakukan pergerakan. DS : - Keluarga mengatakan klien sudah sedikit mampu miring kanan dan kiri. DO :	Umti

		- Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.	- Klien tampak berbaring ditempat tidur. DS : - Klien bersedia melakukan terapi. DO : - Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.	
--	--	--	---	--

5. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	NO. DX	Evaluasi	TTD
14/05/2024	1	S : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kanan. - Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu. O : - Kekuatan otot ekstremitas kanan 2 - TD: 188/97 mmHg - N: 69 x/menit - RR: 20 x/menit - S: 36,3 C - SPO₂: 98% A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Libatkan keluarga untuk membantu melakukan terapi. - Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.	Umti
15/05/2024	1	S : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kanan. - Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu seperti miring kanan kiri. O :	Umti

		- Kekuatan otot ekstremitas kanan 2 - TD : 165/82 mmHg, - RR : 20 x/menit, - N : 72 x/menit, - S : 36,3 C - SPO2 98% A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Libatkan keluarga untuk membantu melakukan terapi. - Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.	
16/05/2024	1	S : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kanan. - Keluarga mengatakan klien sudah mampu miring kanan dan kiri mandiri. O : - Kekuatan otot ekstremitas kanan 3 - TD : 160/92 mmHg, - RR : 20 x/menit, - N : 67 x/menit, - S : 36,5 C - SPO2 : 98% A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi - Pergerakan ekstremitas meningkat. - Kekuatan otot meningkat. - Rentang gerak (ROM) meningkat. P : Lanjutkan intervensi - Rutin cek tekanan darah - Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.	Umti

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN MASALAH
KEPERAWAN UTAMA GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG ANYELIR RSUD Prof. Dr.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**



**Di Susun Oleh :
UMTI FATHONAH
202303101**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

Tanggal Masuk : 12 Mei 2024 pukul 10:00 WIB
Tanggal Pengkajian : 15 Mei 2024 pukul 09:00 WIB
Ruang : Anyelir
Pengkaji : Umti Fathonah

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. R
Umur : 67 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Agama : Islam
Pekerjaan : -
Alamat : Krajan
Diagnosa Medis: Stroke non hemoragik

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. A
Umur : 70 Tahun
Jenis kelamin : Laki – Laki
Agama : Islam
Pekerjaan : -
Alamat : Krajan
Hubungan dengan Pasien : Suami

2. Keluhan Utama:

Anggota gerak kiri sulit digerakan.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Ny. R datang ke IGD RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri rujukan dari RS Medika Bumiayu dengan keluhan penurunan kesadaran sejak 1 hari yang lalu. Keluarga mengatakan pasien datang ke RS dengan keluhan nyeri pinggang dan tidak mau makan. Pasien mengatakan pusing dan sakit kepala kemudian tidak sadarkan diri.

Anggota ekstremitas kiri mengeluh lemas. Saat dilakukan pengkajian di ruang Anyelir pada tanggal 15 Mei 2024 pada pukul 16:00 WIB didapatkan data kesadaran komposmetis, pasien mengatakan masih merasa pusing, tangan dan kaki kiri masih lemas untuk memegang benda namun dapat mengangkat tangan tanpa ada beban apapun. Saat diajak berbicara, pasien tampak pelo. Skala kekuatan otot ekstremitas kiri 3/3 . Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarganya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD : 160/100 mmHg, RR : 22 x/menit, N : 90 x/menit, S : 36,4 C.

- b. Riwayat Kesehatan Dahulu
Keluarga mengatakan klien mempunyai riwayat hipertensi namun tidak mengkonsumsi obat secara rutin.
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga
Keluarga mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit yang sama.

4. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

- a. Pola Oksigenasi
Sebelum sakit : klien mengatakan tidak mempunyai masalah dengan pernafasannya.
Saat sakit : klien dapat bernafas normal tanpa alat bantu nafas, RR 22x/menit
- b. Pola Nutrisi
Sebelum sakit : klien makan 3x sehari dengan porsi makan lengkap dan minum kurang lebih 8 gelas perhari.
Saat sakit : klien mengalami penurunan makan, klien hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan rumah sakit, makan 3x sehari dan minum kurang lebih 4 – 5 gelas perhari.
- c. Pola Eliminasi
Sebelum sakit : klien mengatakan BAB dan BAK lancar. BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kecoklatan. BAK 5 – 7 x/sehari warna urine kuning jernih.

- Saat sakit : klien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kecoklatan. BAK 5-6 x/sehari kuning jernih
- d. Pola Aktivitas
- Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan kegiatan sendiri tanpa bantuan keluarga.
- Saat sakit : klien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa dikarenakan mengalami kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri. Aktivitas seperti mandi, BAB, BAK, makan, minum dan berpakaian dibantu oleh keluarga di tempat tidur.
- e. Pola Istirahat dan Tidur
- Sebelum sakit : klien mengatakan tidur 6-7 jam sehari.
- Saat sakit : keluarga mengatakan klien sedikit susah tidur dimalam hari.
- f. Pola Mempertahankan Suhu
- Sebelum sakit : klien mengatakan memakai pakaian tebal atau selimut saat kedinginan dan memakai pakaian tipis saat panas.
- Saat sakit : klien mengatakan saat berganti pakaian dibantu oleh keluarga.
- g. Pola Berpakaian
- Sebelum sakit : klien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri.
- Saat sakit : klien mengatakan saat berganti pakaian dibantu oleh keluarga.
- h. Pola Gerak dan Keseimbangan
- Sebelum sakit : klien mengatakan dapat bergerak bebas tanpa hambatan.
- Saat sakit : klien hanya bisa berbaring.
- i. Pola Personal Hygiene
- Sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x sehari secara mandiri dan menggosok gigi 2x sehari.
- Saat sakit : klien hanya diseka oleh keluarga.

j. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : klien dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar.

Saat sakit : klien dapat berkomunikasi namun sedikit pelo.

k. Pola Aman & Nyaman

Sebelum sakit : klien mengatakan nyaman berada di rumah.

Saat sakit : klien mengatakan kurang nyaman dan sering mengeluh pusing. Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan kembali ke rumah.

l. Pola Spiritual

Sebelum sakit : klien sholat 5 waktu.

Saat sakit : klien mengatakan saat sakit jarang melakukan sholat 5 waktu.

m. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan jarang pergi berlibur.

Saat sakit : klien mengatakan waktunya hanya untuk beristirahat.

n. Pola Belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya.

Saat sakit : klien bertanya pada dokter dan perawat tentang penyakitnya.

5. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Cukup

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda Vital

TD : 160/110 mmHg

N : 90 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,4 C

SPO₂ : 98%

6. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

- a. Kepala : mecocephal, tampak bersih, tidak ada jejas, tidak ada benjolan, rambut hitam.
- b. Wajah : simetris, tidak ada jejas, tidak ada luka.
- c. Mata : konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokhor.
- d. Hidung : simetris, dengan dua lubang hidung bersih, tidak ada sekret tidak ada nafas cuping hidung, tidak menggunakan alat bantu nafas.
- e. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada perdarahan gusi.
- f. Telinga : simetris kanan dan kiri, tidak ada luka, tidak ada jejas, bersih, tidak ada serumen berlebih, tidak ada gangguan pendengaran.
- g. Leher : tidak ada jejas, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfa.
- h. Dada
Paru-paru
I : simetris, tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak terdapat penggunaan otot bantu nafas.
P : tidak ada nyeri tekan, tidak ada krepitasi, vokal fremitus baik
P : sonor
A : suara nafas vesikuler, tidak ada bunyi nafas tambahan.
Jantung
I : ictus cordis tidak tampak, tidak ada luka, tidak ada jejas.
P : ictus cordis teraba
P : batas jantung melebar ke lateral
A : reguler S1>S2 , tidak ada bunyi tambahan.
- i. Abdomen
I : cembung, tidak ada ascites, tidak ada luka, tidak ada jejas.
A : bising usus 12x/menit
P : tidak ada nyeri tekan
P : redup

j. Ekstremitas

Atas : terdapat infus di tangan kanan NaCl 20 tpm. Kekuatan otot tangan kanan 5, kekuatan otot tangan kiri 3.

Bawah : kekuatan otot kaki kanan 5, kekuatan otot kaki kiri 3.

k. Kulit : terawat dan lembab

l. Genetalia : bersih

7. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

No.	Jenis pemeriksaan	Nilai normal	Hasil
1.	Hemoglobin	13.4 – 17.3	11.8 mg/dL
2.	Hematokrit	40-50	35.8
3.	Leukosit	5000 - 20000	2590
4.	Ureum	20 – 40	37.70

CT Scan : stroke infark

8. Terapi Medis

NO	Jenis obat	Dosis
1.	IVFD NaCl	20 tpm
2.	Inj Citicolin	2x500 mg
3.	Inj Mecobalamin	2x500 mg
4.	Inj Ceftriaxone	1x2 gr
5.	Inj Ranitidine	2x25 mg

B. MASALAH KEPERAWATAN

1. Analisa Data

No.	DATA FOKUS	PATHWAY	ETIOLOGI	MASALAH
	DS : - klien mengatakan tidak dapat menggerakkan anggota gerak sebelah kiri. DO : - klien tampak lemas, klien tampak hanya berbaring di tempat tidur. - Kekuatan otot ekstremitas kiri 3. - TD : 160/100 mmHg, - RR : 22 x/menit, - N : 90 x/menit, - S : 36,4 C. - SPO₂: 98%	SNH ↓ Penurunan fungsi muskuloskeletal ↓ Kelemahan anggota gerak ↓ Penurunan kekuatan otot ↓ Gangguan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
	DS : - Keluarga mengatakan semua aktivitas makan, minum, BAB, BAK, berpakaian klien dibantu oleh keluarga. DO : - klien tampak dibantu aktivitasnya oleh keluarga.	SNH ↓ Penurunan fungsi muskuloskeletal ↓ Kelemahan anggota gerak ↓ Penurunan kekuatan otot ↓	Gangguan neuromuskuler	Defisit perawatan diri (D. 0109)

	- Kekuatan otot ekstremitas kiri 3. - TD : 160/100 mmHg, - RR : 22 x/menit, - N : 90 x/menit, - S : 36,4 C. - SPO₂: 98%	Hemiparase ↓ Gangguan mobilitas fisik		
--	---	--	--	--

2. Prioritas Diagnosa Keperawatan

- Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot.
- Defisit perawatan diri b.d gangguan neuromuskular.

3. Intervensi Keperawatan

No. DX Kep	INTERVENSI	
	SLKI	SIKI
1.	Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) - Pergerakan ekstremitas meningkat. - Kekuatan otot meningkat. - Rentang gerak (ROM) meningkat.	Dukungan mobilisasi (I.05173) <i>Observasi :</i> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi. - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <i>Terapeutik :</i> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur). - Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. <i>Edukasi :</i> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. - Anjurkan melakukan mobilisasi dini. - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

2.	Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil : Perawatan diri (L.11103) 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan berpakaian meningkat. 3. Kemampuan makan meningkat. 4. Kemampuan ke toilet (BAK/ BAB) meningkat.	Dukungan perawatan diri (I. 11348) <i>Observasi :</i> - Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. - Monitor tingkat kemandirian. - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. <i>Terapeutik :</i> - Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis suasana hangat, rileks, privasi) - Siapkan keperluan pribadi (mis parfum, sikat gigi, dan sabun mandi). - Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. - Fasilitasi untuk menerima keadaan. <i>Edukasi :</i> - Ajarkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemandirian.
----	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Waktu	No. DX Kep	Impelementasi	Respon	Paraf
16/05/2024 09:00	1	- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain. - Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan. - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi	DS : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kiri. DO : - Kekuatan otot ekstremitas kiri 3. DS : - DO : - TD : 160/100 mmHg, - RR : 22 x/menit, - N : 90 x/menit, - S : 36,4 C. - SPO₂: 98%	Umti

		- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi - Mengajarkan mobilisasi sederhana - Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.	DS : - Keluarga mengatakan bersedia membantu klien DO : - Keluarga membantu klien melakukan pergerakan. DS : - Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu DO : - Klien tampak berbaring ditempat tidur. DS : - Klien bersedia melakukan terapi. DO : - Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.	
17/05/2024 09:00	1	- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain. - Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan. - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi - Mengajarkan mobilisasi sederhana	DS : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kiri. DO : - Kekuatan otot ekstremitas kiri 3. DS : - DO : - TD : 165/80 mmHg, - RR : 20 x/menit, - N : 70 x/menit, - S : 36,3 C - SPO2 98% DS : - Keluarga mengatakan bersedia membantu klien DO : - Keluarga membantu klien melakukan pergerakan. DS :	Umti

		- Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.	- Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu seperti untuk miring kanan dan kiri DO : - Klien tampak berbaring ditempat tidur. DS : - Klien bersedia melakukan terapi. DO : - Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.	
18/05/2024 09:00	1	- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain. - Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan. - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi - Mengajarkan mobilisasi sederhana	DS : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kiri. DO : - Kekuatan otot ekstremitas kiri 4. DS : - DO : - TD : 167/92 mmHg, - RR : 20 x/menit, - N : 76 x/menit, - S : 36,5 C - SPO2 98% DS : - Keluarga mengatakan bersedia membantu klien melakukan terapi rutin. DO : - Keluarga membantu klien melakukan pergerakan. DS : - Keluarga mengatakan klien sudah sedikit mampu miring kanan dan kiri. DO : - Klien tampak berbaring ditempat tidur.	Umti

		- Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.	DS : - Klien bersedia melakukan terapi. DO : - Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.	
--	--	--	--	--

5. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	NO. DX	Evaluasi	TTD
16/05/2024	1	S : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kiri. - Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu. O : - Kekuatan otot ekstremitas kiri 3 - TD : 160/100 mmHg, - RR : 22 x/menit, - N : 90 x/menit, - S : 36,4 C. - SPO₂: 98% A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Libatkan keluarga untuk membantu melakukan terapi. - Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.	Umti
17/05/2024	1	S : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kiri. - Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu seperti miring kanan kiri. O : - Kekuatan otot ekstremitas kiri 3 - TD : 165/80 mmHg,	Umti

		- RR : 20 x/menit, - N : 70 x/menit, - S : 36,3 C - SPO2 98% A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Libatkan keluarga untuk membantu melakukan terapi. - Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.	
18/05/2024	1	S : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kiri. - Keluarga mengatakan klien sudah mampu miring kanan dan kiri mandiri. O : - Kekuatan otot ekstremitas kiri 4 - TD : 167/92 mmHg, - RR : 20 x/menit, - N : 76 x/menit, - S : 36,5 C - SPO2 98% A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi - Pergerakan ekstremitas meningkat. - Kekuatan otot meningkat. - Rentang gerak (ROM) meningkat. P : Lanjutkan intervensi - Rutin cek tekanan darah - Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.	Umti

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. M DENGAN MASALAH
KEPERAWAN UTAMA GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG ANYELIR RSUD Prof. Dr.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**



**Di Susun Oleh :
UMTI FATHONAH
202303101**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

Tanggal Masuk : 15 Mei 2024 pukul 10:00 WIB
Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2024 pukul 09:00 WIB
Ruang : Anyelir
Pengkaji : Umti Fathonah

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. M
Umur : 77 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Agama : Islam
Pekerjaan : -
Alamat : Patikraja, Banyumas
Diagnosa Medis : Stroke non hemoragik

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. R
Umur : 38 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Banyumas
Hubungan dengan Pasien : Anak

2. Keluhan Utama:

Sulit menggerakkan anggota gerak sebelah kanan.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Tn. M datang ke IGD RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri diantar oleh keluarganya dengan keluhan nyeri pada lengan kanan. Klien mengatakan anggota gerak sebelah kanan lemas dan kadang terasa nyeri sampai tidak tertahankan. Saat dilakukan pengkajian di ruang Anyelir pada tanggal 17 Mei 2024 pada pukul 10:00 WIB

didapatkan data kesadaran komposmetis, pasien mengatakan tidak merasa pusing, tangan dan kaki kanan masih lemas, sudah tidak merasa nyeri dapat mengangkat tangan melawan gravitasi. Saat diajak berbicara, pasien tampak pelo. Skala kekuatan otot ekstremitas kiri 3/3 . Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarganya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD : 154/97 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 72 x/menit, S : 36,4 C.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak kurang lebih 8 tahun yang lalu. Keluarga mengatakan klien pertama kali terjadi serangan stroke pada 2022.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit jantung atau hipertensi.

4. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

a. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak mempunyai masalah dengan pernafasannya.

Saat sakit : klien dapat bernafas normal tanpa alat bantu nafas, RR 20 x/menit

b. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : klien makan 3x sehari dengan porsi makan lengkap dan minum kurang lebih 8 gelas perhari.

Saat sakit : klien mengalami penurunan makan, klien hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan rumah sakit, makan 3x sehari dan minum kurang lebih 4 – 5 gelas perhari.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB dan BAK lancar. BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kecoklatan. BAK 5 – 7 x/sehari warna urine kuning jernih.

Saat sakit : klien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kecoklatan. BAK 5-6 x/sehari kuning jernih

d. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan kegiatan sendiri tanpa bantuan keluarga.

Saat sakit : klien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa dikarenakan mengalami kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri. Aktivitas seperti mandi, BAB, BAK, makan, minum dan berpakaian dibantu oleh keluarga di tempat tidur.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan tidur 6-7 jam sehari.

Saat sakit : keluarga mengatakan klien sedikit susah tidur di malam hari.

f. Pola Mempertahankan Suhu

Sebelum sakit : klien mengatakan memakai pakaian tebal atau selimut saat kedinginan dan memakai pakaian tipis saat panas.

Saat sakit : klien mengatakan saat berganti pakaian dibantu oleh keluarga.

g. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri.

Saat sakit : klien mengatakan saat berganti pakaian dibantu oleh keluarga.

h. Pola Gerak dan Keseimbangan

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat bergerak bebas tanpa hambatan.

Saat sakit : klien hanya bisa berbaring.

i. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x sehari secara mandiri dan menggosok gigi 2x sehari.

Saat sakit : klien hanya diseka oleh keluarga.

j. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : klien dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar.

Saat sakit : klien dapat berkomunikasi namun sedikit pelo.

k. Pola Aman & Nyaman

Sebelum sakit : klien mengatakan nyaman berada di rumah.

Saat sakit : klien mengatakan kurang nyaman dan sering mengeluh pusing. Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan kembali ke rumah.

l. Pola Spiritual

Sebelum sakit : klien sholat 5 waktu.

Saat sakit : klien mengatakan saat sakit jarang melakukan sholat 5 waktu.

m. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan jarang pergi berlibur.

Saat sakit : klien mengatakan waktunya hanya untuk beristirahat.

n. Pola Belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya.

Saat sakit : klien bertanya pada dokter dan perawat tentang penyakitnya.

5. Pemeriksaan Umum

d. Keadaan Umum : Cukup

e. Kesadaran : Composmentis

f. Tanda-tanda Vital

TD : 154/97 mmHg

N : 72 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,4 C

SPO₂ : 98%

6. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

- a. Kepala : mecocephal, tampak bersih, tidak ada jejas, tidak ada benjolan, rambut hitam.
- b. Wajah : simetris, tidak ada jejas, tidak ada luka.
- c. Mata : konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokhor.
- d. Hidung : simetris, dengan dua lubang hidung bersih, tidak ada sekret tidak ada nafas cuping hidung, tidak menggunakan alat bantu nafas.
- e. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada perdarahan gusi.
- f. Telinga : simetris kanan dan kiri, tidak ada luka, tidak ada jejas, bersih, tidak ada serumen berlebih, tidak ada gangguan pendengaran.
- g. Leher : tidak ada jejas, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfa.
- h. Dada
Paru-paru
I : simetris, tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak terdapat penggunaan otot bantu nafas.
P : tidak ada nyeri tekan, tidak ada krepitasi, vokal fremitus baik
P : sonor
A : suara nafas vesikuler, tidak ada bunyi nafas tambahan.
Jantung
I : ictus cordis tidak tampak, tidak ada luka, tidak ada jejas.
P : ictus cordis teraba
P : batas jantung melebar ke lateral
A : reguler S1>S2 , tidak ada bunyi tambahan.
- i. Abdomen
I : cembung, tidak ada ascites, tidak ada luka, tidak ada jejas.
A : bising usus 10x/menit
P : tidak ada nyeri tekan
P : redup

j. Ekstremitas

Atas : terdapat infus di tangan kanan NaCL 20 tpm. Kekuatan otot tangan kanan 5, kekuatan otot tangan kanan 3.

Bawah : kekuatan otot kaki kanan 5, kekuatan otot kaki kanan 2.

k. Kulit : terawat dan lembab

l. Genetalia : bersih

7. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

No.	Jenis pemeriksaan	Nilai normal	Hasil
1.	Hemoglobin	13.4 – 17.3	15 mg/dL
2.	Hematokrit	40-50	45
3.	Leukosit	5000-20000	7820
4.	GDS	<200	132
5.	Natrium	136-145	127

CT Scan : Chronic infark corona radiatae bilateral. Chronic lacunal infark crus posterior capsula interna sinistra, tak tampak perdarahan atau SOL intracranial, tak tampak tanda peningkatan tekanan intrakranial.

8. Terapi Medis

NO	Jenis obat	Dosis
1.	IVFD NaCl	12 tpm
2.	Inj Citicolin	2x500 mg
3.	Inj Mecobalamin	2x500 mg
4.	PO Betahistine	2x6 mg
5.	PO Flunarizine	2x5 mg
6.	PO CPG	1x1 tab

C. MASALAH KEPERAWATAN

1. Analisa Data

No.	DATA FOKUS	PATHWAY	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS : - Keluarga klien mengatakan tidak dapat menggerakkan anggota gerak sebelah kanan. DO : - klien tampak lemas, klien tampak hanya berbaring di tempat tidur. - Kekuatan otot ekstremitas kanan 3. - TD: 154/97 mmHg - N: 72 x/menit - RR: 20 x/menit - S: 36,4 C - SPO₂: 98%	SNH ↓ Penurunan fungsi muskuloskeletal ↓ Kelemahan anggota gerak ↓ Penurunan kekuatan otot ↓ Gangguan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
2.	DS : - Keluarga mengatakan semua aktivitas makan, minum, BAB, BAK, berpakaian klien dibantu oleh keluarga. DO : - klien tampak dibantu aktivitasnya oleh keluarga.	SNH ↓ Penurunan fungsi muskuloskeletal ↓ Kelemahan anggota gerak ↓ Penurunan kekuatan otot ↓	Gangguan neuromuskuler	Defisit perawatan diri (D. 0109)

	- Kekuatan otot ekstremitas kanan 3 - TD: 154/97 mmHg - N: 72 x/menit - RR: 20 x/menit - S: 36,4 C - SPO₂: 98%	Hemiparase ↓ Gangguan mobilitas fisik		
--	--	---	--	--

2. Prioritas Diagnosa Keperawatan

- Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot.
- Defisit perawatan diri b.d gangguan neuromuskular.

3. Intervensi Keperawatan

No. DX Kep	INTERVENSI	
	SLKI	SIKI
1.	Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) 1. Pergerakan ekstremitas meningkat. 2. Kekuatan otot meningkat. 3. Rentang gerak (ROM) meningkat.	Dukungan mobilisasi (I.05173) <i>Observasi :</i> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi. - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <i>Terapeutik :</i> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur). - Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. <i>Edukasi :</i> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. - Anjurkan melakukan mobilisasi dini. - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

2.	Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil : Perawatan diri (L.11103) 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan berpakaian meningkat. 3. Kemampuan makan meningkat. 4. Kemampuan ke toilet (BAK/ BAB) meningkat.	Dukungan perawatan diri (I. 11348) <i>Observasi :</i> - Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. - Monitor tingkat kemandirian. - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. <i>Terapeutik :</i> - Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis suasana hangat, rileks, privasi) - Siapkan keperluan pribadi (mis parfum, sikat gigi, dan sabun mandi). - Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. - Fasilitasi untuk menerima keadaan. <i>Edukasi :</i> - Ajarkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemandirian.
----	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Waktu	No. DX Kep	Impelementasi	Respon	Paraf
18/05/2024 09:00	1	- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain. - Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan. - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi	DS : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kanan. DO : - Kekuatan otot ekstremitas kanan 3 DS : - DO : - TD : 154/97 mmHg, - RR : 20 x/menit, - N : 72 x/menit, - S : 36,4C - SPO₂: 98%	Umti

		- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi - Mengajarkan mobilisasi sederhana - Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.	DS : - Keluarga mengatakan bersedia membantu klien DO : - Keluarga membantu klien melakukan pergerakan. DS : - Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu DO : - Klien tampak berbaring ditempat tidur. DS : - Klien bersedia melakukan terapi. DO : - Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.	
19/05/2024 09:00	1	- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain. - Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan. - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi	DS : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kanan. DO : - Kekuatan otot ekstremitas kanan 3 DS : - DO : - TD : 160/77 mmHg, - RR : 20 x/menit, - N : 70 x/menit, - S : 36,3 C - SPO2 98% DS : - Keluarga mengatakan bersedia membantu klien DO : - Keluarga membantu klien melakukan pergerakan.	Umti

		- Mengajarkan mobilisasi sederhana - Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.	DS : - Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu seperti untuk miring kanan dan kiri DO : - Klien tampak berbaring ditempat tidur. DS : - Klien bersedia melakukan terapi. DO : - Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.	
20/05/2024 09:00	1	- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain. - Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan. - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi - Mengajarkan mobilisasi sederhana	DS : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kiri. DO : - Kekuatan otot ekstremitas kanan 4. DS : - DO : - TD : 157/82 mmHg, - RR : 20 x/menit, - N : 77 x/menit, - S : 36,5 C - SPO2 : 98% DS : - Keluarga mengatakan bersedia membantu klien melakukan terapi rutin. DO : - Keluarga membantu klien melakukan pergerakan. DS : - Keluarga mengatakan klien sudah sedikit mampu miring kanan dan kiri. DO :	Umti

		- Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.	- Klien tampak berbaring ditempat tidur. DS : - Klien bersedia melakukan terapi. DO : - Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.	
--	--	--	---	--

5. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	NO. DX	Evaluasi	TTD
18/05/2024	1	S : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kanan. - Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu. O : - Kekuatan otot ekstremitas kanan 3 - TD : 154/97 mmHg, - RR : 20 x/menit, - N : 72 x/menit, - S : 36,4C - SPO₂: 98% A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Libatkan keluarga untuk membantu melakukan terapi. - Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.	Umti
19/05/2024	1	S : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kanan. - Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu seperti miring kanan kiri.	Umti

		O : - Kekuatan otot ekstremitas kanan 3 - TD : 160/77 mmHg, - RR : 20 x/menit, - N : 70 x/menit, - S : 36,3 C - SPO2 98% A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Libatkan keluarga untuk membantu melakukan terapi. - Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.	
20/05/2024	1	S : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kanan. - Keluarga mengatakan klien sudah mampu miring kanan dan kiri mandiri. O : - Kekuatan otot ekstremitas kanan 4 - TD : 157/82 mmHg, - RR : 20 x/menit, - N : 77 x/menit, - S : 36,5 C - SPO2 : 98% A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi - Pergerakan ekstremitas meningkat. - Kekuatan otot meningkat. - Rentang gerak (ROM) meningkat. P : Lanjutkan intervensi - Rutin cek tekanan darah - Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.	Umti

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. W DENGAN MASALAH
KEPERAWAN UTAMA GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG ANYELIR RSUD Prof. Dr.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**



**Di Susun Oleh :
UMTI FATHONAH
202303101**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

Tanggal Masuk : 18 Mei 2024 pukul 10:00 WIB
Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2024 pukul 09:00 WIB
Ruang : Anyelir
Pengkaji : Umti Fathonah

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. W
Umur : 60 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : -
Alamat : Wonosobo
Diagnosa Medis : Stroke non hemoragik

c. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. R
Umur : 31 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Wonosobo
Hubungan dengan Pasien: Anak

2. Keluhan Utama:

Kelemahan anggota gerak sebelah kanan.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Ny. W datang ke IGD RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri dengan keluhan anggota gerak sebelah kanan lemas dan sulit digerakan, terasa kebas terus menerus. Pasien juga mengatakan sulit tidur nyenyak di malam hari, tidak nafsu makan. Saat dilakukan

pengkajian di ruang Anyelir pada tanggal 19 Mei 2024 pada pukul 15:30 WIB didapatkan data kesadaran komposmetis, pasien mengatakan masih merasa lemas pada tangan dan kaki kanan sehingga tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya. Keluarga mengatakan pasien sudah terjadi kelemahan pada anggota gerak sebelah kanan sejak 2 hari yang lalu, sempat dibawa untuk pijat dan tidak kunjung membaik sehingga dibawa ke RS. Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarganya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD : 163/102 mmHg, RR : 23 x/menit, N : 86x/menit, S : 36,2 C.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi dan diabetes sudah lama dan rutin minum obat.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit jantung atau hipertensi.

4. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

a. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak mempunyai masalah dengan pernafasannya.

Saat sakit : klien dapat bernafas normal tanpa alat bantu nafas, RR 23 x/menit

b. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : klien makan 3x sehari dengan porsi makan lengkap dan minum kurang lebih 8 gelas perhari.

Saat sakit : klien mengalami penurunan makan, klien hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan rumah sakit, makan 3x sehari dan minum kurang lebih 4 – 5 gelas perhari.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB dan BAK lancar. BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kecoklatan. BAK 5 – 7 x/sehari warna urine kuning jernih.

Saat sakit : klien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kecoklatan. BAK 5-6 x/sehari kuning jernih

d. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan kegiatan sendiri tanpa bantuan keluarga.

Saat sakit : klien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa dikarenakan mengalami kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri. Aktivitas seperti mandi, BAB, BAK, makan, minum dan berpakaian dibantu oleh keluarga di tempat tidur.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan tidur 6-7 jam sehari.

Saat sakit : keluarga mengatakan klien sedikit susah tidur dimalam hari.

f. Pola Mempertahankan Suhu

Sebelum sakit : klien mengatakan memakai pakaian tebal atau selimut saat kedinginan dan memakai pakaian tipis saat panas.

Saat sakit : klien mengatakan saat berganti pakaian dibantu oleh keluarga.

g. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri.

Saat sakit : klien mengatakan saat berganti pakaian dibantu oleh keluarga.

h. Pola Gerak dan Keseimbangan

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat bergerak bebas tanpa hambatan.

Saat sakit : klien hanya bisa berbaring.

i. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x sehari secara mandiri dan menggosok gigi 2x sehari.

Saat sakit : klien hanya diseka oleh keluarga.

j. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : klien dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar.

Saat sakit : klien dapat berkomunikasi namun sedikit pelo.

k. Pola Aman & Nyaman

Sebelum sakit : klien mengatakan nyaman berada dirumah.

Saat sakit : klien mengatakan kurang nyaman dan sering mengeluh pusing. Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan kembali ke rumah.

l. Pola Spiritual

Sebelum sakit : klien sholat 5 waktu.

Saat sakit : klien mengatakan saat sakit jarang melakukan sholat 5 waktu.

m. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan jarang pergi berlibur.

Saat sakit : klien mengatakan waktunya hanya untuk beristirahat.

n. Pola Belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya.

Saat sakit : klien bertanya pada dokter dan perawat tentang penyakitnya.

5. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Cukup

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda Vital

TD : 163/102 mmHg,

RR : 23 x/menit,

N : 86x/menit,

S : 36,2 C.

SPO2 : 98%

6. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

- a. Kepala : mecocephal, tampak bersih, tidak ada jejas, tidak ada benjolan, rambut hitam.
- b. Wajah : simetris, tidak ada jejas, tidak ada luka.
- c. Mata : konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokhor.
- d. Hidung : simetris, dengan dua lubang hidung bersih, tidak ada sekret tidak ada nafas cuping hidung, tidak menggunakan alat bantu nafas.
- e. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada perdarahan gusi.
- f. Telinga : simetris kanan dan kiri, tidak ada luka, tidak ada jejas, bersih, tidak ada serumen berlebih, tidak ada gangguan pendengaran.
- g. Leher : tidak ada jejas, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfa.
- h. Dada
Paru-paru
I : simetris, tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak terdapat penggunaan otot bantu nafas.
P : tidak ada nyeri tekan, tidak ada krepitasi, vokal fremitus baik
P : sonor
A : suara nafas vesikuler, tidak ada bunyi nafas tambahan.
Jantung
I : ictus cordis tidak tampak, tidak ada luka, tidak ada jejas.
P : ictus cordis teraba
P : batas jantung melebar ke lateral
A : reguler S1>S2 , tidak ada bunyi tambahan.
- i. Abdomen
I : cembung, tidak ada ascites, tidak ada luka, tidak ada jejas.
A : bising usus 10x/menit
P : tidak ada nyeri tekan
P : redup

j. Ekstremitas

Atas : terdapat infus di tangan kanan NaCL 20 tpm. Kekuatan otot tangan kanan 5, kekuatan otot tangan kanan 3.

Bawah : kekuatan otot kaki kanan 5, kekuatan otot kaki kanan 2.

k. Kulit : terawat dan lembab

l. Genetalia : bersih

7. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

No.	Jenis pemeriksaan	Nilai normal	Hasil
1.	Hemoglobin	13.4 – 17.3	10.6 mg/dL
2.	Hematokrit	40-50	35
3.	Leukosit	5000-20000	3590
4.	GDS	<200	111
5.	Kolesterol	136-145	127

CT Scan : infark corona radiata sinistra, infark lobus temporalis sinistra, sistma ventricle tak menyempit atau melebar, linea mediana ditengah, deviasi septum nasi (-), sinus paranasalis tampak normal

8. Terapi Medis

NO	Jenis obat	Dosis
1.	IVFD NaCl	15 tpm
2.	Inj Citicolin	2x500 mg
3.	Inj Mecobalamin	2x500 mg
4.	Inj Ondansetron	2x40 mg
5.	PO Aspilet	1x1 tab
6.	PO Candesartan	1x1 tab

B. MASALAH KEPERAWATAN

1. Analisa Data

No.	DATA FOKUS	PATHWAY	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS : - Keluarga klien mengatakan tidak dapat menggerakkan anggota gerak sebelah kanan. DO : - klien tampak lemas, klien tampak hanya berbaring di tempat tidur. - Kekuatan otot ekstremitas kanan 3. - TD : 163/102 mmHg, - RR : 23 x/menit, - N : 86x/menit, - S : 36,2 C. - SPO2 98%	SNH ↓ Penurunan fungsi muskuloskeletal ↓ Kelemahan anggota gerak ↓ Penurunan kekuatan otot ↓ Gangguan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
2.	DS : - Keluarga mengatakan semua aktivitas makan, minum, BAB, BAK, berpakaian klien dibantu oleh keluarga. DO : - klien tampak dibantu aktivitasnya oleh keluarga.	SNH ↓ Penurunan fungsi muskuloskeletal ↓ Kelemahan anggota gerak ↓ Penurunan kekuatan otot ↓	Gangguan neuromuskuler	Defisit perawatan diri (D. 0109)

	- Kekuatan otot ekstremitas kanan 3 - TD: 154/97 mmHg - N: 72 x/menit - RR: 20 x/menit - S: 36,4 C - SPO₂: 98%	Hemiparase ↓ Gangguan mobilitas fisik		
--	--	--	--	--

2. Prioritas Diagnosa Keperawatan

- Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot.
- Defisit perawatan diri b.d gangguan neuromuskular.

3. Intervensi Keperawatan

No. DX Kep	INTERVENSI	
	SLKI	SIKI
1.	Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) - Pergerakan ekstremitas meningkat. - Kekuatan otot meningkat. - Rentang gerak (ROM) meningkat.	Dukungan mobilisasi (I.05173) <i>Observasi :</i> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi. - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <i>Terapeutik :</i> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur). - Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. <i>Edukasi :</i> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. - Anjurkan melakukan mobilisasi dini. - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

2.	Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil : Perawatan diri (L.11103) 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan berpakaian meningkat. 3. Kemampuan makan meningkat. 4. Kemampuan ke toilet (BAK/ BAB) meningkat.	Dukungan perawatan diri (I. 11348) <i>Observasi :</i> - Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. - Monitor tingkat kemandirian. - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. <i>Terapeutik :</i> - Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis suasana hangat, rileks, privasi) - Siapkan keperluan pribadi (mis parfum, sikat gigi, dan sabun mandi). - Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. - Fasilitasi untuk menerima keadaan. <i>Edukasi :</i> - Ajarkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemandirian.
----	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Waktu	No. DX Kep	Impelementasi	Respon	Paraf
20/05/2024 09:00	1	- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain. - Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan. - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi	DS : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kanan. DO : - Kekuatan otot ekstremitas kanan 3 DS : - DO : - TD : 163/102 mmHg, - RR : 20 x/menit, - N : 82 x/menit, - S : 36,2 C - SPO₂: 98%	Umti

		- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi - Mengajarkan mobilisasi sederhana - Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.	DS : - Keluarga mengatakan bersedia membantu klien DO : - Keluarga membantu klien melakukan pergerakan. DS : - Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu DO : - Klien tampak berbaring ditempat tidur. DS : - Klien bersedia melakukan terapi. DO : - Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.	
21/05/2024 09:00	1	- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain. - Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan. - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi	DS : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kanan. DO : - Kekuatan otot ekstremitas kanan 3 DS : - DO : - TD : 160/77 mmHg, - RR : 20 x/menit, - N : 70 x/menit, - S : 36,3 C - SPO2 98% DS : - Keluarga mengatakan bersedia membantu klien DO : - Keluarga membantu klien melakukan pergerakan.	Umti

		- Mengajarkan mobilisasi sederhana - Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.	DS : - Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu seperti untuk miring kanan dan kiri DO : - Klien tampak berbaring ditempat tidur. DS : - Klien bersedia melakukan terapi. DO : - Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.	
22/05/2024 09:00	1	- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain. - Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan. - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi - Mengajarkan mobilisasi sederhana	DS : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kanan. DO : - Kekuatan otot ekstremitas kanan 4. DS : - DO : - TD : 158/83 mmHg, - RR : 20 x/menit, - N : 73 x/menit, - S : 36,2 C. - SPO2 : 98% DS : - Keluarga mengatakan bersedia membantu klien melakukan terapi rutin. DO : - Keluarga membantu klien melakukan pergerakan. DS : - Keluarga mengatakan klien sudah sedikit mampu miring kanan dan kiri. DO :	Umti

		- Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.	- Klien tampak berbaring ditempat tidur. DS : - Klien bersedia melakukan terapi. DO : - Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.	
--	--	--	---	--

5. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	NO. DX	Evaluasi	TTD
20/05/2024	1	S : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kanan. - Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu. O : - Kekuatan otot ekstremitas kanan 3 - TD : 163/102 mmHg, - RR : 20 x/menit, - N : 82 x/menit, - S : 36,2 C - SPO₂: 98% A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Libatkan keluarga untuk membantu melakukan terapi. - Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.	Umti
21/05/2024	1	S : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kanan. - Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu seperti miring kanan kiri. O : - Kekuatan otot ekstremitas kanan 3 - TD : 160/77 mmHg,	Umti

		- RR : 20 x/menit, - N : 70 x/menit, - S : 36,3 C - SPO2 98% A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Libatkan keluarga untuk membantu melakukan terapi. - Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.	
21/05/2024	1	S : - Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kanan. - Keluarga mengatakan klien sudah mampu miring kanan dan kiri mandiri. O : - Kekuatan otot ekstremitas kanan 4 - TD : 158/83 mmHg, - RR : 20 x/menit, - N : 73 x/menit, - S : 36,2 C. - SPO2 : 98% A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi - Pergerakan ekstremitas meningkat. - Kekuatan otot meningkat. - Rentang gerak (ROM) meningkat. P : Lanjutkan intervensi - Rutin cek tekanan darah - Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.	Umti