



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI  
GENGGAM BOLA KARET UNTUK MASALAH KEKUATAN OTOT  
PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGI DI RUANG BOGENVILE  
RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Disusun Oleh :**

**HARI AGUSTINA**

**202303201**

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

**2025**

## HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang di kutip maupun di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Hari Agustina

NIM : 202303201

Tanda Tangan :

Tanggal : 25 Juli 2025



**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI**  
**GENGGAM BOLA KARET UNTUK MASALAH KEKUATAN OTOT**  
**PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGI DI RUANG BOGENVILE**  
**RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

Disusun Oleh

**HARI AGUSTINA**

**NIM : 202303201**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 2025

Pembimbing,



(DADI SANTOSO, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

  


(WURI UTAMI, M.Kep)

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir ners ini diajukan oleh:

Nama : Hari Agustina

NIM : 202303201

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi Terapi Genggam Bola Karet Untuk Masalah Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragi Di Ruang Bogenvile Rsud Krt Setjonegoro Wonosobo

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 satu Fajar Agung Nugroho,MNS

( ..... )

Penguji dua Dadi Santoso,M.Kep

( ..... )

Mengetahui

Ketua program studi  
Profesi ners



( Wuri Utami M.Kep )

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

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

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

Nama : Hari agustina, S.Kep.

NIM : 202303201

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 Noneklusif (Non Exclusive Royalty-Free Right) atas Karya Ilmiah Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI GENGAM BOLA KARET UNTUK MASALAH KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGI DI RUANG BOGENVILE RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasi tugas saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian surat ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Wonosobo,

Pada Tanggal : 25 Juli 2025

Yang menyatakan :



Hari Agustina, S.Kep.

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Gombong

KIAN, Juli 2025

Hari Agustina (1), Dadi Santoso (2)

harigoestin@gmail.com

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI GENGGAM BOLA KARET UNTUK MASALAH KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGI DI RUANG BOGENVILE RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO

**Latar belakang** : Stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan di Indonesia, khususnya stroke non hemoragik yang sering menimbulkan gangguan kekuatan motorik. Kelemahan otot yang tidak ditangani dapat mengakibatkan kontraktur, keterbatasan aktivitas, hingga kecacatan permanen.

**Tujuan umum** : Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi inovasi terapi genggam bola karet dalam meningkatkan kekuatan motorik pada pasien stroke di ruang Bougenvil RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

**Metode** : Penelitian menggunakan metode studi kasus melalui tahapan pengkajian, analisis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

**Hasil Asuhan Keperawatan** : Hasil menunjukkan bahwa terapi genggam bola karet mampu merangsang kontraksi otot, meningkatkan kekuatan motorik, serta mendukung kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari.

**Rekomendasi** : Terapi ini juga sederhana, murah, dan dapat dilakukan secara mandiri. Studi kasus ini diharapkan menjadi evidence based practice bagi tenaga keperawatan dalam memberikan intervensi yang efektif pada pasien stroke dengan masalah kekuatan motorik.

Kata kunci: stroke, kekuatan motorik, asuhan keperawatan, 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 July 2025

Hari Agustina (1), Dadi Santoso (2)

harigoestin@gmail.com

## ABSTRACT

NURSING CARE WITH INNOVATIONAL INTERVENTION OF RUBBER BALL HANDMADE THERAPY FOR MUSCLE STRENGTH PROBLEMS IN NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS IN THE BOGENVILE WARD OF KRT SETJONEGORO HOSPITAL, WONOSOBO

**Background :** Stroke is one of the leading causes of death and disability in Indonesia, particularly non-hemorrhagic stroke, which often results in motor strength impairment. Untreated muscle weakness may lead to contractures, reduced daily activity, and permanent disability.

**Research Objective :** This study aims to analyze nursing care with an innovative intervention of rubber ball handgrip therapy to improve motor strength in stroke patients at Bougenvil Ward, KRT Setjonegoro Hospital, Wonosobo.

**Research Method :** A case study method was applied, including assessment, analysis, intervention, implementation, and evaluation.

**Results :** The results indicated that handgrip therapy using a rubber ball stimulated muscle contraction, enhanced motor strength, and improved patient independence in daily activities.

**Recommendations :** This therapy is simple, low-cost, and can be performed independently by patients. The case study is expected to provide evidence-based practice for nurses in delivering effective interventions for stroke patients with motor strength problems.

Keywords: stroke, motor strength, nursing care, rubber ball handgrip therapy

1) Students of Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas kelimpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul ” Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi Terapi Genggam Bola Karet Untuk Masalah Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragi Di Ruang Bogenvile Rsud Krt Setjonegoro Wonosobo” Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada Junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan proposal ini. Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Istri dan anak-anak saya yang selalu memberikan dukungan baik moril, materil maupun spiritual serta semangat kepada saya sampai saat ini.
2. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Dadi Santoso, M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan KIA Ners ini.
5. Fajar Agung Nugroho, MNS selaku penguji yang telah berkenan memberikan pengarahannya.
6. Sahabat-sahabat saya, dan teman-teman satu angkatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan motivasi dan semangat.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal pengabdian dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penyusunan KIAN ini masih jauh dari sempurna dan banyak terdapat kekurangan. Penulis berharap semoga KIAN ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan pada umumnya, dan dibidang kesehatan pada khususnya.

Wonosobo, 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN1.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>A. Konsep Dasar .....</b>	<b>8</b>
1. Pengertian .....	8
2. Etiologi.....	8
3. Manifestasi Klinik.....	9
4. Patofisiologi .....	14
5. Pathway .....	16
<b>B. Konsep Terapi Genggam Bola.....</b>	<b>17</b>
1. Dfinisi .....	17

2. Tujuan .....	18
3. Manfaat .....	18
4. Standar Operasional Prosedur .....	18
5. Intensitas Waktu Terapi Menggenggam Bola Karet .....	20
6. Pengaruh Terapi Menggenggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot .....	20
<b>C. Asuhan Keperawatan.....</b>	<b>20</b>
1. Pengkajian.....	20
2. Intervensi Keperawatan.....	29
3. Implementasi Keperawatan.....	32
4. Evaluasi Keperawatan.....	32
<b>D. Kerangka Konsep.....</b>	<b>33</b>
<b>BAB III METODE STUDI KASUS.....</b>	<b>34</b>
<b>A. Jenis Desain Karya Tulis Ilmiah .....</b>	<b>34</b>
<b>B. Subjek Studi Kasus .....</b>	<b>34</b>
<b>C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus .....</b>	<b>35</b>
<b>D. Definisi Operasional.....</b>	<b>35</b>
<b>E. Instrumen Penelitian.....</b>	<b>37</b>
<b>F. Metode Pengumpulan Data .....</b>	<b>37</b>
<b>G. Etika Studi Kasus .....</b>	<b>38</b>
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>40</b>
<b>A. Profil Lahan Praktik.....</b>	<b>40</b>
<b>B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan .....</b>	<b>42</b>
<b>C. Hasil Analisis Inovasi Keperawatan.....</b>	<b>75</b>
<b>D. Pembahasan .....</b>	<b>77</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>82</b>
<b>A. Kesimpulan .....</b>	<b>82</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>83</b>

**DAFTAR PUSTAKA.....85**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel Kemampuan Mobilitas .....	10
Tabel Kekuatan Otot .....	11
Lembar Observasi Manual Muscle Testing (MMT ).....	11
Ntervensi Keperawatan .....	29
Tabel Indikator SLKI Mobilitas Fisik .....	74
Tabel Pengukuran Kekuatan Otot .....	75



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

Lampiran 2. SOP

Lampiran 3. Turnitin

Lampiran 4 ASKEP

Lampiran 5. Lembar Bimbingan



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Masalah kesehatan utama pada masyarakat modern satu diantaranya ialah penyakit stroke. Stroke kian menjadi permasalahan yang serius. Perihal tersebut karena serangan stroke mampu berakibat cacat mental serta fisik dan kematian di usia lanjut ataupun produktif (Junaidi,2016).

Stroke ialah gangguan fungsional dikarenakan tersumbat serta terputusnya suplai darah menuju otak dikarenakan adanya plak, gumpalan darah, ataupun dikarenakan pembuluh darah otak yang pecah dikarenakan hipertensi. Perihal tersebut memicu defisit suplai oksigen di otak sehingga mampu memicu rusaknya otak secara permanen yang mampu menjadi penyebab kecacatan serta kematian dini (Depkes RI,2018).

Tiap tahun secara global ada kruang lebih 795.000 kasus stroke, diantaranya kasus baru ataupun rekuren, ada 185.000 kasus rekuren serta 610.000 kasus baru. Tiap 40 detiknya seorang individu di Amerika terkena stroke serta tiap 4 menit seorang individu meninggal akibat stroke di Amerika. Ada 8,7% kasus stroke iskemik karena penyumbatan suplai darah di otak. Pasien stroke iskemik beresiko untuk meninggal dunia dengan persentase kematian 20%. Angka kelangsungan hidup sesudah serangan stroke iskemik pertama ada di kisaran 65% di tahun pertama, 50% di tahun ke-5, 30% di tahun ke-8 serta 25% di tahun ke-10. Stroke menjadi pemicu kematian serta kesakitan di posisi 2 pada wilayah eropa serta posisi 3 pada wilayah US (Eka & Wicaksana,2017).

Angka kematian stroke kurang lebih 15,4% yang menjadi penyebab utama kematian di semua rumah sakit pada area Indonesia. Di 2007 prevalensi yang diperoleh ada di kisaran 8,3% serta di tahun 2018 meningkat menjadi 12,1%. Sehingga ada 57,9% penyakit stroke yang sudah terdiagnosa tenaga medis. Penyakit stroke mempunyai prevalensi yang besar sejalan

dengan penuaan, kasus tertingginya yakni berusia >75 tahun (43,1%) serta paling rendah berusia 15-24 tahun (0,2%) (Riskesdas,2018).

Prevalensi penderita stroke pada area jawa tengah mencakup stroke hemoragik ada 4.558 kasus serta SNH ada 12.795 (Data Profile Kesehatan Propinsi Jawa Tengah 2015). Stroke merupakan suatu penyakit penyumbang angka kelumpuhan serta kecacatan yang membuat jiwa terancam (Ahmad,2017). Di 2020 secara global ada 397 juta pasien stroke dengan kecacatan, 65 juta meninggal serta 10,3 juta terkena serangan baru (Feigin,2020). Munculnya atrofi otot berakibat pada menurunnya fungsi otot. Mengecilnya Otot membuat fungsi kontraksi menurun. Bila tak sesegera mungkin memperoleh terapi dengan demikian mampu memicu hilangnya fungsi motorik (Bakara,2016).

Stroke menjadi suatu penyebab kematian pada negara indonesia serta di tahun 2030 diprediksi mengalami peningkatan di angka 23,3 juta kematian. Kasus SNH cenderung menjadi yang paling banyak. Secara umum pasien stroke akan terganggu mobilitas fisiknya, satu diantaranya ialah kekuatan otot. Ada 10% pasien stroke terjadi kelemahan serta membutuhkan perawatan (Triasti & Pudjonarko,2016).

Stroke ialah penyakit neurologis pemicu kehilangan kemampuan motorik untuk orang yang menderitanya. Serangan stroke berakibat pada pelemahan kemampuan mototrik pasien (hemiparese) (Nasir,2017). Stroke dapat menyebabkan terjadinya kelumpuhan bagian tubuh atau yang disebut hemiplegi (Sun et al.,2021). Hemiplegi tergantung pada posisi otak yang rusak, bila terjadi cidera di bagian otak bawah dengan demikian akan sulit untuk menggerakkan tangan serta kaki. Bila di bagian otak kecil dengan demikian akan terjadi penurunan kemampuan koordinasi gerak fisik (Sugiyah et al.,2021). Keadaan ini memicu penderita stroke sulit beraktivitas. Insiden stroke mengalami peningkatan dengan kian tuanya seseorang, dua pertiganya dijumpai saat berusia >65 tahun (Togu et al.,2021).

Gangguan sistem motorik di sejumlah titik mampu menjadi penyebab lemahnya otot. Adanya lesi di otak dalam area 4 serta 6 mampu

menjadi penyebab lemahnya otot dan dengan demikian terjadi penurunan stimulasi syaraf di otak yang akan diteruskan menuju serabut otot genggam. Sulitnya saat beraktivitas serta ketidakmampuan dalam berperan pada aktivitas di masyarakat menjadi dampak atas lemahnya otot pasien post stroke (Rahman,2017).

Anggota gerak tubuh ialah bagian yang kerap kali ototnya mengalami kelemahan. Kegiatan sehari-hari amat memerlukan fungsi tangan. Seorang individu penderita kelemahan otot tentunya memerlukan bantuan pihak lain. Langkah dalam meminimalkan kecacatan sesudah terkena serangan stroke yakni rehabilitasi melalui terapi latihan, terapi latihan ialah metode dalam memicu percepatan pemulihan cedera serta penyakit yang dalam tata laksananya mempergunakan gerak pasif serta aktif. Kontraksi otot menjadi penghasil gerak aktif (Prok,2016).

Terapi range of motion (ROM) salah satunya ialah gerak menggenggam ataupun mengepalkan tangan secara rapat yang diimplementasikan pada latihan genggam bola karet yang menstimulasi aktivitas kimiawi muskuler serta neuromuskuler. Perihal tersebut cenderung mampu menstimulasi serat syaraf otot ekstremitas terutama syaraf parasimpatis dalam menghasilkan asetil colin dengan demikian timbul kontraksi (Rismawati et al.,2022). Menggenggam tangan akan menggerakkan otot yang dengan demikian meningkatkan kontrol otak pada otot. Respon dialirkan menuju korteks sensorik lewat badan sel syaraf C7-T1. Perihal tersebut memunculkan respon syaraf untuk melaksanakan aksi untuk stimulus tersebut (Margiyati et al.,2022).

Kelemahan otot bila tak memperoleh penanganan secara cepat mampu memunculkan kontraktur, yang kemudian memicu mobilisasi, serta pemenuhan aktivitas sehari-hari terganggu (Ningsih & Sentana,2022). Kelemahan otot ekstremitas atas mampu membuat aktivitas terganggu misalnya mandi, makan, inkontinen, serta berpakaian. Orang dengan otot yang lemah tentunya bergantung kepada individu di sekitarnya (Widyanto et al.,2022). Terapi dengan tujuan memacu peningkatan kekuatan otot pasien

stroke yakni terapi menggenggam menggunakan media bola karet bulat dengan sifat lentur serta dapat ditekan menggunakan kekuatan minimal (Sahfeni,2022). Terapi mengepal bola karet mampu memicu kekuatan otot tangan mengalami peningkatan. Terapi ini tujuannya yakni menstimulasi motorik tangan melalui pengepalam bola karet (Azizah & Wahyuningsih.,2020). Metode tersebut mampu memicu peningkatan kekuatan otot dan dengan demikian menstimulasi serat otot supaya berkontraksi lagi. Yang menjadi kelebihanannya yakni alatnya bisa diperoleh secara mudah dan bisa dilaksanakan dimanapun (Siswanti & Hartinah,2021).

Hasil penelitian Jami'an (2017) menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot. Perawat yang menjadi edukator mampu menyediakan Pendidikan kesehatan serta informasi untuk pasien stroke non hemoragik (SNH) melalui pemberian tindakan inovasi terapi aktif menggenggam bola terkait peningkatan kekuatan otot. Sejalan dengan hasil penelitian Habib Nisa dkk (2022) bahwa dari asuhan keperawatan yang telah diberikan dengan latihan menggenggam menggunakan bola kecil didapatkan kondisi pasien membaik dan kekuatan otot pada ekstremitas pasien mengalami peningkatan.

Latihan genggam tangan pasien stroke yang memiliki kondisi paresis dengan pelaksanaan berulang ulang secara teorinya akan mampu menstimulasi otak supaya mengalami plastisitas (kemampuan beradaptasinya sistem saraf pusat untuk melakukan modifikasi pada organisasi fungsional serta struktural berdasarkan kebutuhan ataupun rangsangan karena kerusakan ataupun cedera). Bila sebuah bagian otak mengalami kerusakan, area otak di sekelilingnya akan mengambil alih semua ataupun sebagian tanggung jawab area yang mengalami kerusakan pada sistem saraf pusat (Butcher,2017). Dalam rehabilitasi stroke harus pelaksanaannya harus sedini mungkin, faktor terbanyak yang memicu menurunnya fungsi ekstremitas pasien stroke ialah kekuatan ototnya. Latihan menggenggam bola karet ialah modalitas stimulus sensorik raba halus serta tekanan reseptor ujung organ berkapsul yang menerima stimulus dari ekstremitas atas. Dalam mengelola rangsangan cenderung memunculkan respon yang cepat dalam saraf untuk melaksanakan

aksi untuk stimulus tersebut, mekanisme tersebut bernama feedback (Malik,2019).

Hasil studi pendahuluan diruang Bogenvil RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo terdapat 153 kasus stroke dalam 3 bulan terakhir. Dari jumlah kasus tersebut 42 atau 27,4 % merupakan stroke hemoragie dan 111 atau 72,6 % merupakan stroke non hemoragie. Hasil wawancara terhadap 3 perawat bogenvil didapatkan bahwa selama ini perawat belum mengajarkan tentang terapi genggam bola karet dalam peningkatan kekuatan motorik pada pasien stroke non hemoragie yang dirawat di ruang Bogenvil. Perawat mencoba melakukan pemberian latihan menggenggam bola karet kepada 3 pasien dengan hasil pasien mengatakan perasaan menjadi lebih baik dan membantu gerak tangan pasien.

Dari fenomena tersebut peneliti tertarik dalam meneliti terkait “Asuhan Keperawatan dengan Intervensi Inovasi Terapi Genggam Bola Karet untuk Masalah Kekuatan Motorik pada Pasien Stroke Non Hemoragie di Ruang Bogenvil RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Stroke ialah penyakit neurologis yang menjadi penyebab orang yang menderitanya mengalami kehilangan kemampuan fungsi motorik. Serangan stroke berakibat pada pelemahan kemampuan mototrik pasien ataupun hemiparese (Nasir,2017). Gerak menggenggam ataupun mengepalkan tangan secara rapat yang diimplementasikan pada latihan genggam bola karet mampu menstimulasi peningkatan aktivitas kimiawi neuromuskuler serta muskuler. Rumusan masalah KIAN ini merujuk pada permasalahan diatas yaitu “Asuhan Keperawatan dengan Intervensi Inovasi Terapi Genggam Bola Karet untuk Masalah Kekuatan Motorik pada Pasien Stroke Non Hemoragie di Ruang Bogenvile RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.”

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

#### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis analisa asuhan keperawatan dengan intervensi inovasi terapi genggam bola karet untuk masalah kekuatan motorik pada pasien stroke non hemoragie di ruang Bogenvil RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien stroke non hemoragie dengan masalah kekuatan motorik di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien stroke non hemoragie dengan masalah kekuatan motorik di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pasien stroke non hemoragie dengan masalah kekuatan motorik di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragie dengan masalah kekuatan motorik di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien pasien stroke non hemoragie dengan masalah kekuatan motorik di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.
- f. Memaparkan hasil inovasi terapi genggam bola karet untuk masalah kekuatan motorik pada pasien stroke non hemoragie di ruang Bougenvil RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

#### **1. Manfaat Keilmuan**

Mampu meningkatkan kajian literatur pada bidang ilmu kesehatan khususnya keperawatan kritis

## 2. Manfaat Aplikatif

### a. Bagi Pasien Stroke Non Hemoragik

Studi kasus ini menambah pengetahuan pasien stroke non hemoragie tentang teknik inovasi terapi genggam bola karet dalam mengatasi permasalahan kekuatan motorik dan diharapkan pasien dapat memprakteknya secara mandiri.

### b. Bagi Tenaga Kesehatan

Studi kasus ini harapannya bisa dibuat menjadi evidence based practice bagi tenaga kesehatan terkecuali perawat terkait pelaksanaan asuhan keperawatan menggunakan inovasi terapi genggam bola karet dalam mengatasi permasalahan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik.

### c. Peneliti

Studi kasus ini memberi pengalaman serta pengetahuan pada peneliti terkait teknik terapi genggam bola karet dalam rangka mengatasi masalah kekuatan motorik.

### d. Institusi Pendidikan

Studi kasus ini bisa dijadikan referensi kepustakaan untuk mahasiswa keperawatan dalam hal peminatan kritis.

### e. Manfaat Metodologis

Memberikan teknik untuk memenuhi kebutuhan aman dan nyaman dengan masalah kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik.

## 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 2020. *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%20-%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=xqNsEAAAQBAJ>
- 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=kqNsEAAAQBAJ>
- 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=oKNsEAAAQBAJ>
- Iryani, D. (2022). Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RS PKU Muhammadiyah Gombang. In

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

Repository Unimugo.

- Kurniawan, H. (2021). Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=fLBYEAAAQBAJ>
- 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=cO9ZEAAAQBAJ>
- 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 Keparahan 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.poltekeskupang.ac.id/917/1/KTI\\_STROKE\\_NON\\_HEMORAGI..pdf](http://repository.poltekeskupang.ac.id/917/1/KTI_STROKE_NON_HEMORAGI..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_GITA_NOVERAA.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 Sroke 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](http://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 Colloqium*, 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](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=vz1EAAAQBAJ>
- 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/26zcv7soi5dkbdnjf6arhi66rm/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 Psikogeriatric. Nas Media Pustaka. [https://books.google.co.id/books?id=Z\\_T3EAAAQBAJ](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. <https://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 1. Jadwal kegiatan

**JADWAL KEGIATAN**

No	Jenis kegiatan	Okt 2024	Nov 2024	Des 2024	Jan 2025	Feb 2025	Mar 2025	Apr 2025	Mei 2025
1.	Pengajuan Tema dan Judul								
2.	Penyusunan Bab I								
3.	Penyusunan Bab II								
4.	Penyusunan Bab III								
5.	Ujian Proposal								
6.	Revisi								
7.	Pengambilan Data								
8.	Penyusunan Hasil								

**STANDAR OPERASIONAL  
PROSEDUR(SOP)**

<b>PENERAPAN TERAPI GENGGAM MENGGUNAKAN BOLA KARET</b>		
<b>INTRUKSI KERJA</b>	<b>TANGGAL TERBIT :</b>	<b>DITETAPKAN OLEH :</b>
<b>Pengertian</b>	Terapi Genggam Bola Karet adalah satu terapi ROM (non farmakologi) untuk meningkatkan kekuatan otot tubuh.	
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kekuatan otot tubuh</li> <li>2. Memperbaiki tonus otot maupun refleks tendon yang mengalami kelemahan</li> <li>3. Menstimulus saraf motorik pada tangan yang akan diteruskan ke otak</li> <li>4. Membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot</li> </ol>	
<b>Kebijakan</b>	Pasien dengan Stroke Non hemoragi	
<b>Petugas</b>	Perawat	
<b>Peralatan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar pengukur kekuatan otot (MMT)</li> <li>2. Bola Laret</li> </ol>	
<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<p style="text-align: center;"><b>A. Tahap Pra-Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyiapkan SOP Penerapan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet</li> <li>2. Menyiapkan alat</li> <li>3. Melihat data atau status klien</li> <li>4. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat</li> <li>5. Mengkaji kesiapan klien untuk melakukan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet</li> <li>6. Menyiapkan ruangan yang tenang dan nyaman</li> <li>7. Mencuci tangan</li> </ol>	
	<p style="text-align: center;"><b>D. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberkan salam dan memperkenalkan diri</li> <li>2. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur</li> <li>4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien</li> </ol>	

	<p><b>E. Tahap kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan klien nyaman mungkin dan memposisikan tangan anatomis horisontal yang tidak mengalami kelemahan</li> <li>2. Letakan Bola Karet diatas telapak tangan</li> <li>3. Instruksikan klien untuk menggenggam / mencengkram Bola karet</li> <li>4. Kemudian kendurkan genggam / cengkraman tangan</li> <li>5. Lalu genggam / cengkram kembali Bola Karet kembali dan lakukan berulang-ulang dalam waktu 10-15 menit</li> <li>6. Setelah selesai kemudian instruksikan klien untuk melepaskan genggam / cengkraman Bola Karet pada tangan</li> <li>7. Kemudian lakukan Terapi Genggam Bola karet kembali sesuai keinginan Klien sendiri dan bisa dilakukan dua sampai tiga kali perhari selama 7 hari berturut-turut</li> </ol>
	<p><b>F. Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi tindakan</li> <li>2. Menganjurkan pasien untuk melakukan kembali Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet</li> <li>3. Berpamitan denganklien</li> <li>4. Mencuci tangan</li> <li>5. Mencatat dalam lembar catatan keperawatan</li> </ol>
<p><b>Unit Terkait</b></p>	

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

<b>PENGUKURAN KEKUATAN OTOT</b>	
Pengertian	Pengukuran kekuatan otot adalah suatu tindakan pengukuran yang dilakukan pada ekstremitas tubuh
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supaya mengetahui nilai kekuatan otot ekstremitas atas tubuh</li> <li>2. Supaya mengetahui kekuatan otot ekstremitas tubuh dextra maupun sinistra</li> </ol>
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skala kekuatan otot</li> <li>2. Alat tulis</li> </ol>
Prosedur Pelaksanaan	<p><b>A. Fase Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperkenalkan diri</li> <li>2. Menjelaskan tujuan</li> <li>3. Menjelaskan prosedur dan langkah tindakan yang dilakukan</li> <li>4. Menempatkan alat-alat didekat pasien</li> <li>5. Cuci tangan</li> </ol> <p><b>B. Fase Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memasang sampiran atau menjaga privacy pasien</li> <li>2. Memosisikan pasien supinasi</li> <li>3. Mengukur kekuatan otot pasien               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tahan lengan atas klien dari sisi atas menggunakan 2 tangan dengan kekuatan penuh dan minta klien untuk mengangkat tangan ke atas, kemudian tahan lengan klien dari sisi bawah dan minta klien untuk mendorong ke bawah. Jika klien dapat melawan maka kekuatan otot bernilai 5.</li> <li>b. Tahan lengan atas klien dari sisi atas klien menggunakan 1 tangan atau dengan mengurangi kekuatan dan minta klien mengangkat tangan ke atas, kemudian tahan lengan klien dari bawah dan minta klien untuk mendorong ke bawah dengan ekstensi. Jika klien dapat melawan maka kekuatan otot bernilai 4.</li> <li>c. Posisikan tangan klien secara fleksi beri tekanan kemudian minta klien untuk menarik. Jika pasien hanya bisa melawan gravitasi maka kekuatan otot bernilai 3.</li> <li>d. Minta klien untuk mengangkat tangan jika tidak bisa meminta klien untuk menggeser tangan ke kanan dan ke kiri. Jika klien dapat menggeser tangan ke kanan dan ke kiri, tidak mampu melawan gravitasi maka kekuatan otot bernilai 2.</li> <li>e. Minta klien untuk mengangkat tangan jika tidak bisa minta klien untuk menggeser tangan ke kanan dan ke kiri jika tidak bisa, palpasi tangan klien jika terdapat kontraksi maka kekuatan otot bernilai 1.</li> <li>f. Palpasi tangan klien bila tidak terdapat kontraksi</li> </ol> </li> </ol>

maka kekuatan otot bernilai 0.

**C. Fase Terminasi**

1. Merapikan klien dan alat
2. Melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan
3. Berpamitan dengan klien
4. Cuci tangan



Lampiran 3. Turnitin



**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 : Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi Terapi Genggam Bola Karet Untuk Masalah Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragi Di Ruang Bogenvile Rsud Krt Setjonegoro Wonosobo

Nama : Hari Agustina  
NIM : 202303201  
Program Studi : Profesi Ners  
Hasil Cek : 24 %

Gombong, 01 Juli 2025

Pustakawan



(Aulia Rahmawati U.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

## Lampiran 4. ASKEP

Tanggal Masuk : 30 Maret 2025 10:00 WIB  
Tanggal Pengkajian : 2 April 2025 pukul 09:00  
WIB Ruang : BOGENVIL  
Pengkaji : HARI AGUSTINA

### A. PENGKAJIAN

#### 1. Identitas

##### a. Identitas Pasien

Nama : Tn. T  
Umur : 65 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki - Laki  
Agama : Islam  
Pekerjaan : -  
Alamat : Selomerto Wonosobo  
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. T datang ke IGD Rsud Krt Setjonegoro Wonosobo 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 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 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 destra, 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.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan tidak dapat menggerakkan anggota gerak sebelah kiri.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak lemas, klien tampak hanya berbaring di tempat tidur.</li> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kiri 3.</li> <li>- TD: 175/93 mmHg</li> <li>- N: 90 x/menit</li> <li>- RR: 22 x/menit</li> <li>- S: 36,7 C</li> <li>- SPO<sub>2</sub>: 98%</li> </ul>	<p>SNH</p> <p>↓</p> <p>Penurunan fungsi muskuloskeletal</p> <p>↓</p> <p>Kelemahan anggota gerak</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kekuatan otot</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Penurunan kekuatan otot</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas makan, minum, BAB, BAK, berpakaian klien dibantu oleh keluarga.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak dibantu aktivitasnya oleh keluarga.</li> </ul>	<p>SNH</p> <p>↓</p> <p>Penurunan fungsi muskuloskeletal</p> <p>↓</p> <p>Kelemahan anggota gerak</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kekuatan otot</p> <p>↓</p>	<p>Gangguan neuromuskuler</p>	<p>Defisit perawatan diri (D. 0109)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kiri 3.</li> <li>- TD: 175/93 mmHg</li> <li>- N: 90 x/menit</li> <li>- RR: 22 x/menit</li> <li>- S: 36,7 C</li> <li>- SPO<sub>2</sub>: 98%</li> </ul>	<p>Hemiparase</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>		
--	--	--	--	--

## 2. Prioritas Diagnosa Keperawatan

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

## 3. Intervensi Keperawatan

No. DX Kep	INTERVENSI	
	SLKI	SIKI
<p><b>1.</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Mobilitas fisik (L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat.</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat.</li> <li>3. Rentang gerak (ROM) meningkat.</li> </ol>		<p>Dukungan mobilisasi (I.05173)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.</li> <li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan.</li> <li>- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi.</li> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.</li> </ul> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur).</li> <li>- Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i></li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.</li> </ul> <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.</li> <li>- Anjurkan melakukan mobilisasi dini.</li> <li>- Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).</li> </ul>

<b>2.</b>	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Perawatan diri (L.11103)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mandi meningkat</li> <li>2. Kemampuan berpakaian meningkat.</li> <li>3. Kemampuan makan meningkat.</li> <li>4. Kemampuan ke toilet (BAK/ BAB) meningkat.</li> </ol>	<p>Dukungan perawatan diri (I. 11348)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia.</li> <li>- Monitor tingkat kemandirian.</li> <li>- Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan.</li> </ul> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis suasana hangat, rileks, privasi)</li> <li>- Siapkan keperluan pribadi (mis parfum, sikat gigi, dan sabun mandi).</li> <li>- Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.</li> <li>- Fasilitasi untuk menerima keadaan.</li> </ul> <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemandirian.</li> </ul>
-----------	--	--

#### 4. Implementasi Keperawatan

Waktu	No. DX Kep	Impelementasi	Respon	Paraf
2 April 2025 09:00	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain.</li> <li>- Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan.</li> <li>- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kiri.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kiri 3.</li> </ul> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD 170/89 mmHg</li> <li>- N : 87 x/menit</li> <li>- RR : 20 x/menit</li> <li>- S : 36,7 C</li> <li>- SPO2 : 98%</li> </ul>	HARI

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi</li> <li>- Mengajarkan mobilisasi sederhana</li> <li>- Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan bersedia membantu klien</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga membantu klien melakukan pergerakan.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak berbaring ditempat tidur.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bersedia melakukan terapi.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.</li> </ul>	
3 April 2025 09:00	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain.</li> <li>- Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan.</li> <li>- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi</li> <li>- Mengajarkan mobilisasi sederhana</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kiri.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kiri 3.</li> </ul> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD 165/89 mmHg</li> <li>- N : 82 x/menit</li> <li>- RR : 20 x/menit</li> <li>- S : 36 C</li> <li>- SPO2 : 98%</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan bersedia membantu klien</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga membantu klien melakukan pergerakan.</li> </ul> <p>DS :</p>	HARI

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu seperti untuk miring kanan dan kiri</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak berbaring ditempat tidur.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bersedia melakukan terapi.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.</li> </ul>	
4 April 2025 09:00	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain.</li> <li>- Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan.</li> <li>- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi</li> <li>- Mengajarkan mobilisasi sederhana</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kiri.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kiri 4.</li> </ul> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD 160/82 mmHg</li> <li>- N : 83 x/menit</li> <li>- RR : 20 x/menit</li> <li>- S : 36 C</li> <li>- SPO2 : 98%</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan bersedia membantu klien melakukan terapi rutin.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga membantu klien melakukan pergerakan.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan klien sudah sedikit mampu miring kanan dan kiri.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak berbaring ditempat tidur.</li> </ul>	HARI

		- 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
2 April 2025	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kiri.</li> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kiri 3</li> <li>- TD 170/89 mmHg</li> <li>- N : 87 x/menit</li> <li>- RR : 20 x/menit</li> <li>- S : 36,7 C</li> <li>- SPO2 : 98%</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu melakukan terapi.</li> <li>- Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.</li> </ul>	HARI
3 April 2025	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kiri.</li> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu seperti miring kanan kiri.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kiri 3</li> <li>- TD 165/89 mmHg</li> </ul>	HARI

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- N : 82 x/menit</li> <li>- RR : 20 x/menit</li> <li>- S : 36 C</li> <li>- SPO2 : 98%</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu melakukan terapi.</li> <li>- Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.</li> </ul>	
4 April 2025	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kiri.</li> <li>- Keluarga mengatakan klien sudah mampu miring kanan dan kiri mandiri.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kiri 4</li> <li>- TD 160/82 mmHg</li> <li>- N : 83 x/menit</li> <li>- RR : 20 x/menit</li> <li>- S : 36 C</li> <li>- SPO2 : 98%</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan ekstremitas meningkat.</li> <li>- Kekuatan otot meningkat.</li> <li>- Rentang gerak (ROM) meningkat.</li> </ul> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rutin cek tekanan darah</li> <li>- Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.</li> </ul>	HARI

Tanggal Masuk : 5 April 2025 pukul 10:00 WIB  
Tanggal Pengkajian : 7 April 2025 pukul 09:00 WIB  
Ruang : BOGENVIL  
Pengkaji : HARI AGUSTINA

## **A. PENGKAJIAN**

### **1. Identitas**

#### **a. Identitas Pasien**

Nama : Tn. S  
Umur : 77 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki - Laki  
Agama : Islam  
Pekerjaan : -  
Alamat : Wadaslintang Wonosobo  
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. S datang ke IGD Rsud Krt Setjonegoro Wonosobo 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 Bogenvil pada tanggal 7 April 2025 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 sehari.

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 sehari.

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 : 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.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan tidak dapat menggerakkan anggota gerak sebelah kanan.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak lemas, klien tampak hanya berbaring di tempat tidur.</li> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 2.</li> <li>- TD: 188/97 mmHg</li> <li>- N: 69 x/menit</li> <li>- RR: 20 x/menit</li> <li>- S: 36,3 C</li> <li>- SPO<sub>2</sub>: 98%</li> </ul>	<p>SNH</p> <p>↓</p> <p>Penurunan fungsi muskuloskeletal</p> <p>↓</p> <p>Kelemahan anggota gerak</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kekuatan otot</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Penurunan kekuatan otot</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p>
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas makan, minum, BAB, BAK, berpakaian klien dibantu oleh keluarga.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak dibantu aktivitasnya oleh keluarga.</li> </ul>	<p>SNH</p> <p>↓</p> <p>Penurunan fungsi muskuloskeletal</p> <p>↓</p> <p>Kelemahan anggota gerak</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kekuatan otot</p> <p>↓</p>	<p>Gangguan neuromuskuler</p>	<p>Defisit perawatan diri (D. 0109)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 2</li> <li>- T TD: 188/97 mmHg</li> <li>- N: 69 x/menit</li> <li>- RR: 20 x/menit</li> <li>- S: 36,3 C</li> <li>- SPO<sub>2</sub>: 98%</li> </ul>	<p>Hemiparase</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>		
--	--	--	--	--

## 2. Prioritas Diagnosa Keperawatan

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

## 3. Intervensi Keperawatan

No. DX Kep	INTERVENSI	
	SLKI	SIKI
1.	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Mobilitas fisik (L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat.</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat.</li> <li>3. Rentang gerak (ROM) meningkat.</li> </ol>	<p>Dukungan mobilisasi (I.05173)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.</li> <li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan.</li> <li>- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi.</li> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.</li> </ul> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur).</li> <li>- Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i></li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.</li> </ul> <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.</li> <li>- Anjurkan melakukan mobilisasi dini.</li> <li>- Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).</li> </ul>

2.	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Perawatan diri (L.11103)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mandi meningkat</li> <li>2. Kemampuan berpakaian meningkat.</li> <li>3. Kemampuan makan meningkat.</li> <li>4. Kemampuan ke toilet (BAK/ BAB) meningkat.</li> </ol>	<p>Dukungan perawatan diri (I. 11348)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia.</li> <li>- Monitor tingkat kemandirian.</li> <li>- Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan.</li> </ul> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis suasana hangat, rileks, privasi)</li> <li>- Siapkan keperluan pribadi (mis parfum, sikat gigi, dan sabun mandi).</li> <li>- Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.</li> <li>- Fasilitasi untuk menerima keadaan.</li> </ul> <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemandirian.</li> </ul>
----	--	--

#### 4. Implementasi Keperawatan

Waktu	No. DX Kep	Impelementasi	Respon	Paraf
7 April 2025 09:00	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain.</li> <li>- Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan.</li> <li>- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kanan.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 2</li> </ul> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 188/97 mmHg</li> <li>- N: 69 x/menit</li> <li>- RR: 20 x/menit</li> <li>- S: 36,3 C</li> <li>- SPO2: 98%</li> </ul>	HARI

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi</li> <li>- Mengajarkan mobilisasi sederhana</li> <li>- Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan bersedia membantu klien</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga membantu klien melakukan pergerakan.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak berbaring ditempat tidur.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bersedia melakukan terapi.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.</li> </ul>	
8 April 2025 09:00	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain.</li> <li>- Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan.</li> <li>- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kanan.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kiri 2</li> </ul> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 165/82 mmHg,</li> <li>- RR : 20 x/menit,</li> <li>- N : 72 x/menit,</li> <li>- S : 36,3 C</li> <li>- SPO2 98%</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan bersedia membantu klien</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga membantu klien melakukan pergerakan.</li> </ul>	HARI

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan mobilisasi sederhana</li> <li>- Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu seperti untuk miring kanan dan kiri</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak berbaring ditempat tidur.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bersedia melakukan terapi.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.</li> </ul>	
9 April 2025 09:00	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain.</li> <li>- Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan.</li> <li>- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi</li> <li>- Mengajarkan mobilisasi sederhana</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kanan.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 3.</li> </ul> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 160/92 mmHg,</li> <li>- RR : 20 x/menit,</li> <li>- N : 67 x/menit,</li> <li>- S : 36,5 C</li> <li>- SPO2 : 98%</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan bersedia membantu klien melakukan terapi rutin.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga membantu klien melakukan pergerakan.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan klien sudah sedikit mampu miring kanan dan kiri.</li> </ul> <p>DO :</p>	HARI

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak berbaring ditempat tidur.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bersedia melakukan terapi.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.</li> </ul>	
--	--	--	---	--

### 5. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	NO. DX	Evaluasi	TTD
7 April 2025	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kanan.</li> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 2</li> <li>- TD: 188/97 mmHg</li> <li>- N: 69 x/menit</li> <li>- RR: 20 x/menit</li> <li>- S: 36,3 C</li> <li>- SPO2: 98%</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu melakukan terapi.</li> <li>- Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.</li> </ul>	HARI
8 April 2025	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kanan.</li> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu seperti miring kanan kiri.</li> </ul> <p>O :</p>	HARI

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 2</li> <li>- TD : 165/82 mmHg,</li> <li>- RR : 20 x/menit,</li> <li>- N : 72 x/menit,</li> <li>- S : 36,3 C</li> <li>- SPO2 98%</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu melakukan terapi.</li> <li>- Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.</li> </ul>	
9 April 2025	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kanan.</li> <li>- Keluarga mengatakan klien sudah mampu miring kanan dan kiri mandiri.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 3</li> <li>- TD : 160/92 mmHg,</li> <li>- RR : 20 x/menit,</li> <li>- N : 67 x/menit,</li> <li>- S : 36,5 C</li> <li>- SPO2 : 98%</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan ekstremitas meningkat.</li> <li>- Kekuatan otot meningkat.</li> <li>- Rentang gerak (ROM) meningkat.</li> </ul> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rutin cek tekanan darah</li> <li>- Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.</li> </ul>	HARI

Tanggal Masuk : 7 April 2025 pukul 10:00 WIB  
Tanggal Pengkajian : 9 April 2025 pukul 09:00 WIB  
Ruang : BOGENVIL  
Pengkaji : HARI AGUSTINA

## **A. PENGKAJIAN**

### **1. Identitas**

#### **a. Identitas Pasien**

Nama : Ny. P  
Umur : 67 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pekerjaan : -  
Alamat : Krasak Mojotengah  
Diagnosa Medis: Stroke non hemoragik

#### **b. Identitas Penanggung Jawab**

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

### **2. Keluhan Utama:**

Anggota gerak kiri sulit digerakan.

### **3. Riwayat Kesehatan**

#### **a. Riwayat Kesehatan Saat Ini**

Ny P datang ke IGD Rsud Krt Setjonegoro Wonosobo rujukan dari Puskesmas Mojotengah 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 Bogenvil pada tanggal 9 april 2025 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 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 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 : 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
	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan tidak dapat menggerakkan anggota gerak sebelah kiri.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak lemas, klien tampak hanya berbaring di tempat tidur.</li> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kiri 3.</li> <li>- TD : 160/100 mmHg,</li> <li>- RR : 22 x/menit,</li> <li>- N : 90 x/menit,</li> <li>- S : 36,4 C.</li> <li>- SPO2: 98%</li> </ul>	<p style="text-align: center;">SNH</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan fungsi muskuloskeletal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kelemahan anggota gerak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan kekuatan otot</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Penurunan kekuatan otot</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p>
	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas makan, minum, BAB, BAK, berpakaian klien dibantu oleh keluarga.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak dibantu aktivitasnya oleh keluarga.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">SNH</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan fungsi muskuloskeletal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kelemahan anggota gerak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan kekuatan otot</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Gangguan neuromuskuler</p>	<p>Defisit perawatan diri (D. 0109)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kiri</li> <li>3.</li> <li>- TD : 160/100 mmHg,</li> <li>- RR : 22 x/menit,</li> <li>- N : 90 x/menit,</li> <li>- S : 36,4 C.</li> <li>- SPO<sub>2</sub>: 98%</li> </ul>	<p>Hemiparase</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>		
--	--	--	--	--

## 2. Prioritas Diagnosa Keperawatan

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

## 3. Intervensi Keperawatan

No. DX Kep	INTERVENSI	
	SLKI	SIKI
1.	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Mobilitas fisik (L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat.</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat.</li> <li>3. Rentang gerak (ROM) meningkat.</li> </ol>	<p>Dukungan mobilisasi (I.05173)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.</li> <li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan.</li> <li>- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi.</li> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.</li> </ul> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur).</li> <li>- Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i></li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.</li> </ul> <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.</li> <li>- Anjurkan melakukan mobilisasi dini.</li> <li>- Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).</li> </ul>

2.	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Perawatan diri (L.11103)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mandi meningkat</li> <li>2. Kemampuan berpakaian meningkat.</li> <li>3. Kemampuan makan meningkat.</li> <li>4. Kemampuan ke toilet (BAK/ BAB) meningkat.</li> </ol>	<p>Dukungan perawatan diri (I. 11348)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia.</li> <li>- Monitor tingkat kemandirian.</li> <li>- Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan.</li> </ul> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis suasana hangat, rileks, privasi)</li> <li>- Siapkan keperluan pribadi (mis parfum, sikat gigi, dan sabun mandi).</li> <li>- Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.</li> <li>- Fasilitasi untuk menerima keadaan.</li> </ul> <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemandirian.</li> </ul>
----	--	--

#### 4. Implementasi Keperawatan

Waktu	No. DX Kep	Impelementasi	Respon	Paraf
9 April 2025 09:00	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain.</li> <li>- Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan.</li> <li>- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kiri.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kiri 3.</li> </ul> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 160/100 mmHg,</li> <li>- RR : 22 x/menit,</li> <li>- N : 90 x/menit,</li> <li>- S : 36,4 C.</li> <li>- SPO<sub>2</sub>: 98%</li> </ul>	HARI

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi</li> <li>- Mengajarkan mobilisasi sederhana</li> <li>- Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan bersedia membantu klien</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga membantu klien melakukan pergerakan.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak berbaring ditempat tidur.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bersedia melakukan terapi.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.</li> </ul>	
10 April 2025 09:00	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain.</li> <li>- Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan.</li> <li>- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi</li> <li>- Mengajarkan mobilisasi sederhana</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kiri.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kiri 3.</li> </ul> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 165/80 mmHg,</li> <li>- RR : 20 x/menit,</li> <li>- N : 70 x/menit,</li> <li>- S : 36,3 C</li> <li>- SPO2 98%</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan bersedia membantu klien</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga membantu klien melakukan pergerakan.</li> </ul> <p>DS :</p>	HARI

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu seperti untuk miring kanan dan kiri</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak berbaring ditempat tidur.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bersedia melakukan terapi.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.</li> </ul>	
11 April 2025 09:00	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain.</li> <li>- Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan.</li> <li>- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi</li> <li>- Mengajarkan mobilisasi sederhana</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kiri.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kiri 4.</li> </ul> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 167/92 mmHg,</li> <li>- RR : 20 x/menit,</li> <li>- N : 76 x/menit,</li> <li>- S : 36,5 C</li> <li>- SPO2 98%</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan bersedia membantu klien melakukan terapi rutin.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga membantu klien melakukan pergerakan.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan klien sudah sedikit mampu miring kanan dan kiri.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak berbaring ditempat tidur.</li> </ul>	HARI

		- 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
9 April 2025	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kiri.</li> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kiri 3</li> <li>- TD : 160/100 mmHg,</li> <li>- RR : 22 x/menit,</li> <li>- N : 90 x/menit,</li> <li>- S : 36,4 C.</li> <li>- SPO2: 98%</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu melakukan terapi.</li> <li>- Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.</li> </ul>	HARI
10 April 2025	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kiri.</li> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu seperti miring kanan kiri.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kiri 3</li> <li>- TD : 165/80 mmHg,</li> </ul>	HARI

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 20 x/menit,</li> <li>- N : 70 x/menit,</li> <li>- S : 36,3 C</li> <li>- SPO2 98%</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu melakukan terapi.</li> <li>- Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.</li> </ul>	
11 April 2025	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kiri.</li> <li>- Keluarga mengatakan klien sudah mampu miring kanan dan kiri mandiri.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kiri 4</li> <li>- TD : 167/92 mmHg,</li> <li>- RR : 20 x/menit,</li> <li>- N : 76 x/menit,</li> <li>- S : 36,5 C</li> <li>- SPO2 98%</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan ekstremitas meningkat.</li> <li>- Kekuatan otot meningkat.</li> <li>- Rentang gerak (ROM) meningkat.</li> </ul> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rutin cek tekanan darah</li> <li>- Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.</li> </ul>	HARI

Tanggal Masuk : 12 April 2025 pukul 10:00 WIB  
Tanggal Pengkajian : 15 April 2025 pukul 09:00  
WIB Ruang : BOGENVIL  
Pengkaji : HARI AGUSTINA

## **A. PENGKAJIAN**

### **1. Identitas**

#### **a. Identitas Pasien**

Nama : Tn. K  
Umur : 77 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki - Laki  
Agama : Islam  
Pekerjaan : -  
Alamat : Selomanik Kaliwiro  
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 Rsud Krt Setjonegoro Wonosobo diantar oleh keluarganya dengan keluhan nyeri pada lengan Kiri. Klien mengatakan anggota gerak sebelah Kiri lemas dan kadang terasa nyeri sampai tidak tertahankan. Saat dilakukan pengkajian di ruang Bogenvil pada tanggal 15 April 2025 pada pukul 10:00 WIB

didapatkan data kesadaran komposmetis, pasien mengatakan tidak merasa pusing, tangan dan kaki kiri 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 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 : 154/97 mmHg

N : 72 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,4 C

SPO<sub>2</sub> : 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 radiate 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.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan tidak dapat menggerakkan anggota gerak sebelah kanan.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak lemas, klien tampak hanya berbaring di tempat tidur.</li> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 3.</li> <li>- TD: 154/97 mmHg</li> <li>- N: 72 x/menit</li> <li>- RR: 20 x/menit</li> <li>- S: 36,4 C</li> <li>- SPO2: 98%</li> </ul>	<p style="text-align: center;">SNH</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan fungsi muskuloskeletal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kelemahan anggota gerak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan kekuatan otot</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Penurunan kekuatan otot</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas makan, minum, BAB, BAK, berpakaian klien dibantu oleh keluarga.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak dibantu aktivitasnya oleh keluarga.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">SNH</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan fungsi muskuloskeletal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kelemahan anggota gerak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan kekuatan otot</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Gangguan neuromuskuler</p>	<p>Defisit perawatan diri (D. 0109)</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 3</li> <li>- TD: 154/97 mmHg</li> <li>- N: 72 x/menit</li> <li>- RR: 20 x/menit</li> <li>- S: 36,4 C</li> <li>- SPO<sub>2</sub>: 98%</li> </ul>	<p>Hemiparase</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>		
--	--	--	--

## 2. Prioritas Diagnosa Keperawatan

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

## 3. Intervensi Keperawatan

No. DX Kep	INTERVENSI	
	SLKI	SIKI
1.	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Mobilitas fisik (L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat.</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat.</li> <li>3. Rentang gerak (ROM) meningkat.</li> </ol>	<p>Dukungan mobilisasi (I.05173)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.</li> <li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan.</li> <li>- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi.</li> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.</li> </ul> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur).</li> <li>- Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i></li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.</li> </ul> <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.</li> <li>- Anjurkan melakukan mobilisasi dini.</li> <li>- Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).</li> </ul>

2.	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Perawatan diri (L.11103)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mandi meningkat</li> <li>2. Kemampuan berpakaian meningkat.</li> <li>3. Kemampuan makan meningkat.</li> <li>4. Kemampuan ke toilet (BAK/ BAB) meningkat.</li> </ol>	<p>Dukungan perawatan diri (I. 11348)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia.</li> <li>- Monitor tingkat kemandirian.</li> <li>- Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan.</li> </ul> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis suasana hangat, rileks, privasi)</li> <li>- Siapkan keperluan pribadi (mis parfum, sikat gigi, dan sabun mandi).</li> <li>- Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.</li> <li>- Fasilitasi untuk menerima keadaan.</li> </ul> <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemandirian.</li> </ul>
----	--	--

#### 4. Implementasi Keperawatan

Waktu	No. DX Kep	Impelementasi	Respon	Paraf
15 April 2025 09:00	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain.</li> <li>- Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan.</li> <li>- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kanan.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 3</li> </ul> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 154/97 mmHg,</li> <li>- RR : 20 x/menit,</li> <li>- N : 72 x/menit,</li> <li>- S : 36,4C</li> <li>- SPO2: 98%</li> </ul>	HARI

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi</li> <li>- Mengajarkan mobilisasi sederhana</li> <li>- Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan bersedia membantu klien</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga membantu klien melakukan pergerakan.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak berbaring ditempat tidur.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bersedia melakukan terapi.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.</li> </ul>	
16 April 2025 09:00	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain.</li> <li>- Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan.</li> <li>- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kanan.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 3</li> </ul> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 160/77 mmHg,</li> <li>- RR : 20 x/menit,</li> <li>- N : 70 x/menit,</li> <li>- S : 36,3 C</li> <li>- SPO2 98%</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan bersedia membantu klien</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga membantu klien melakukan pergerakan.</li> </ul>	HARI

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan mobilisasi sederhana</li> <li>- Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu seperti untuk miring kanan dan kiri</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak berbaring ditempat tidur.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bersedia melakukan terapi.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.</li> </ul>	
17 April 2025 09:00	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain.</li> <li>- Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan.</li> <li>- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi</li> <li>- Mengajarkan mobilisasi sederhana</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kiri.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 4.</li> </ul> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 157/82 mmHg,</li> <li>- RR : 20 x/menit,</li> <li>- N : 77 x/menit,</li> <li>- S : 36,5 C</li> <li>- SPO2 : 98%</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan bersedia membantu klien melakukan terapi rutin.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga membantu klien melakukan pergerakan.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan klien sudah sedikit mampu miring kanan dan kiri.</li> </ul> <p>DO :</p>	HARI

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak berbaring ditempat tidur.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bersedia melakukan terapi.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.</li> </ul>	
--	--	--	---	--

### 5. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	NO. DX	Evaluasi	TTD
15 April 2025	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kanan.</li> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 3</li> <li>- TD : 154/97 mmHg,</li> <li>- RR : 20 x/menit,</li> <li>- N : 72 x/menit,</li> <li>- S : 36,4C</li> <li>- SPO2: 98%</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu melakukan terapi.</li> <li>- Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.</li> </ul>	HARI
16 April 2025	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kanan.</li> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu seperti miring kanan kiri.</li> </ul>	HARI

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 3</li> <li>- TD : 160/77 mmHg,</li> <li>- RR : 20 x/menit,</li> <li>- N : 70 x/menit,</li> <li>- S : 36,3 C</li> <li>- SPO2 98%</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu melakukan terapi.</li> <li>- Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.</li> </ul>	
17 April 2025	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kanan.</li> <li>- Keluarga mengatakan klien sudah mampu miring kanan dan kiri mandiri.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 4</li> <li>- TD : 157/82 mmHg,</li> <li>- RR : 20 x/menit,</li> <li>- N : 77 x/menit,</li> <li>- S : 36,5 C</li> <li>- SPO2 : 98%</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan ekstremitas meningkat.</li> <li>- Kekuatan otot meningkat.</li> <li>- Rentang gerak (ROM) meningkat.</li> </ul> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rutin cek tekanan darah</li> <li>- Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.</li> </ul>	HARI

Tanggal Masuk : 22 April 2025 pukul 10:00 WIB  
Tanggal Pengkajian : 24 April 2025 pukul 09:00  
WIB Ruang : BOGENVIL  
Pengkaji : HARI AGUSTINA

## **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 RSUD Krt Setjonegoro Wonosobo 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 Bogenvil pada tanggal 24 April 2025 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 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 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 ventricule 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
<p><b>1.</b></p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan tidak dapat menggerakkan anggota gerak sebelah kanan.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak lemas, klien tampak hanya berbaring di tempat tidur.</li> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 3.</li> <li>- TD : 163/102 mmHg,</li> <li>- RR : 23 x/menit,</li> <li>- N : 86x/menit,</li> <li>- S : 36,2 C.</li> <li>- SPO2 98%</li> </ul>	<p style="text-align: center;">SNH</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan fungsi muskuloskeletal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kelemahan anggota gerak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan kekuatan otot</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Penurunan kekuatan otot</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p>	
<p><b>2.</b></p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas makan, minum, BAB, BAK, berpakaian klien dibantu oleh keluarga.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak dibantu aktivitasnya oleh keluarga.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">SNH</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan fungsi muskuloskeletal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kelemahan anggota gerak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan kekuatan otot</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Gangguan neuromuskuler</p>	<p>Defisit perawatan diri (D. 0109)</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 3</li> <li>- TD: 154/97 mmHg</li> <li>- N: 72 x/menit</li> <li>- RR: 20 x/menit</li> <li>- S: 36,4 C</li> <li>- SPO<sub>2</sub>: 98%</li> </ul>	<p>Hemiparase</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>		
--	--	--	--	--

## 2. Prioritas Diagnosa Keperawatan

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

## 3. Intervensi Keperawatan

No. DX Kep	INTERVENSI	
	SLKI	SIKI
1.	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Mobilitas fisik (L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat.</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat.</li> <li>3. Rentang gerak (ROM) meningkat.</li> </ol>	<p>Dukungan mobilisasi (I.05173)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.</li> <li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan.</li> <li>- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi.</li> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.</li> </ul> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur).</li> <li>- Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i></li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.</li> </ul> <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.</li> <li>- Anjurkan melakukan mobilisasi dini.</li> <li>- Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).</li> </ul>

2.	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Perawatan diri (L.11103)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mandi meningkat</li> <li>2. Kemampuan berpakaian meningkat.</li> <li>3. Kemampuan makan meningkat.</li> <li>4. Kemampuan ke toilet (BAK/ BAB) meningkat.</li> </ol>	<p>Dukungan perawatan diri (I. 11348)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia.</li> <li>- Monitor tingkat kemandirian.</li> <li>- Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan.</li> </ul> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis suasana hangat, rileks, privasi)</li> <li>- Siapkan keperluan pribadi (mis parfum, sikat gigi, dan sabun mandi).</li> <li>- Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.</li> <li>- Fasilitasi untuk menerima keadaan.</li> </ul> <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemandirian.</li> </ul>
----	--	--

#### 4. Implementasi Keperawatan

Waktu	No. DX Kep	Impelementasi	Respon	Paraf
24 April 2025 09:00	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain.</li> <li>- Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan.</li> <li>- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kanan.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 3</li> </ul> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 163/102 mmHg,</li> <li>- RR : 20 x/menit,</li> <li>- N : 82 x/menit,</li> <li>- S : 36,2 C</li> <li>- SPO2: 98%</li> </ul>	HARI

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi</li> <li>- Mengajarkan mobilisasi sederhana</li> <li>- Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan bersedia membantu klien</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga membantu klien melakukan pergerakan.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak berbaring ditempat tidur.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bersedia melakukan terapi.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.</li> </ul>	
25 April 2025 09:00	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain.</li> <li>- Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan.</li> <li>- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kanan.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 3</li> </ul> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 160/77 mmHg,</li> <li>- RR : 20 x/menit,</li> <li>- N : 70 x/menit,</li> <li>- S : 36,3 C</li> <li>- SPO2 98%</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan bersedia membantu klien</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga membantu klien melakukan pergerakan.</li> </ul>	HARI

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan mobilisasi sederhana</li> <li>- Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu seperti untuk miring kanan dan kiri</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak berbaring ditempat tidur.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bersedia melakukan terapi.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.</li> </ul>	
26 April 2025 09:00	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain.</li> <li>- Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan.</li> <li>- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan terapi</li> <li>- Mengajarkan mobilisasi sederhana</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya tidak dapat menggerakkan ekstremitas kanan.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 4.</li> </ul> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 158/83 mmHg,</li> <li>- RR : 20 x/menit,</li> <li>- N : 73 x/menit,</li> <li>- S : 36,2 C.</li> <li>- SPO2 : 98%</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan bersedia membantu klien melakukan terapi rutin.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga membantu klien melakukan pergerakan.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan klien sudah sedikit mampu miring kanan dan kiri.</li> </ul> <p>DO :</p>	HARI

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih rentang gerak sendi (ROM) baik aktif atau pasif dengan inovasi memberikan terapi genggam bola karet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak berbaring ditempat tidur.</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bersedia melakukan terapi.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kooperatif dalam mengikuti terapi.</li> </ul>	
--	--	--	---	--

### 5. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	NO. DX	Evaluasi	TTD
24 April 2025	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kanan.</li> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 3</li> <li>- TD : 163/102 mmHg,</li> <li>- RR : 20 x/menit,</li> <li>- N : 82 x/menit,</li> <li>- S : 36,2 C</li> <li>- SPO2: 98%</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu melakukan terapi.</li> <li>- Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.</li> </ul>	HARI
25 April 2025	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kanan.</li> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu seperti miring kanan kiri.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 3</li> <li>- TD : 160/77 mmHg,</li> </ul>	HARI

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 20 x/menit,</li> <li>- N : 70 x/menit,</li> <li>- S : 36,3 C</li> <li>- SPO2 98%</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu melakukan terapi.</li> <li>- Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.</li> </ul>	
26 April 2025	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada nyeri dan hanya sulit menggerakkan ekstremitas kanan.</li> <li>- Keluarga mengatakan klien sudah mampu miring kanan dan kiri mandiri.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas kanan 4</li> <li>- TD : 158/83 mmHg,</li> <li>- RR : 20 x/menit,</li> <li>- N : 73 x/menit,</li> <li>- S : 36,2 C.</li> <li>- SPO2 : 98%</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan ekstremitas meningkat.</li> <li>- Kekuatan otot meningkat.</li> <li>- Rentang gerak (ROM) meningkat.</li> </ul> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rutin cek tekanan darah</li> <li>- Lakukan rentang gerak sendi (ROM) secara rutin.</li> </ul>	HARI

Lampiran 5. Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Hari Agustina  
NIM : 202303201  
Pembimbing : Dadi Santoso, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi dan Saran Bimbingan	Paraf Pembimbing
5 Des 2024	<ul style="list-style-type: none"><li>Brainstorming permasalahan yang ada ditempat kerja</li></ul>	
6 Des 2024	<ul style="list-style-type: none"><li>Acc tema KIAN tentang Terapi genggam bola karet untuk pasien SNH</li></ul>	
7 Des 2024	<ul style="list-style-type: none"><li>Konsul judul KIAN</li><li>ACC judul KIAN</li></ul>	
20 Des 2024	<ul style="list-style-type: none"><li>Konsul BAB I</li><li>Lanjut BAB II</li></ul>	
24 Des 2024	<ul style="list-style-type: none"><li>Konsul BAB II</li><li>ACC BAB II</li><li>Lanjut BAB III</li></ul>	
4 Jan 2025	<ul style="list-style-type: none"><li>Konsul BAB III</li></ul>	
7 Jan 2025	<ul style="list-style-type: none"><li>ACC BAB III</li><li>Lanjut Turnitin</li></ul>	

Mengetahui,  
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



( Wuri Utami, M.Kep)



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

Nama Mahasiswa : Hari Agustina  
NIM : 202303201  
Pembimbing : Dadi Santoso, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi dan Saran Bimbingan	Paraf Pembimbing
20 Mei 2025	<ul style="list-style-type: none"><li>Konsultasi BAB IV</li></ul>	
6 Juni 2025	<ul style="list-style-type: none"><li>Revisi BAB IV</li><li>Tambahkan pengkajian menurut Henderson Virginia</li></ul>	
8 Juni 2025	<ul style="list-style-type: none"><li>ACC BAB IV</li><li>Konsultasi BAB V</li></ul>	
9 Juni 2025	<ul style="list-style-type: none"><li>Revisi BAB V</li></ul>	
13 Juni 2025	<ul style="list-style-type: none"><li>ACC BAB V</li><li>Lanjut Turnitin</li></ul>	

Mengetahui,  
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



( Wuri Utami, M.Kep)