

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN
INTERVENSI ROM GENGAM BOLA KARET BERGERIGI PADA
PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG SANDAT
RSUD BALI MANDARA**

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)															
		November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul KIAN					■	■										
2	Pengurusan Izin Studi Kasus							■	■	■	■						
3	Pengumpulan Data											■	■				
4	Pelaksanaan Asuhan Keperawatan											■	■				
5	Pengolahan Data											■	■				
6	Analisis Data											■	■				
7	Penyusunan Laporan KIAN											■	■	■	■		
8	Sidang Hasil Studi Kasus															■	■
9	Revisi Laporan KIAN															■	■
10	Pengumpulan KIAN															■	■

Lampiran 2

**REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN
ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN
INTERVENSI ROM GENGAM BOLA KARET BERGERIGI PADA
PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG SANDAT
RSUD BALI MANDARA**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

No	Kegiatan	Biaya
1.	Tahap persiapan	
	Pengurusan studi pendahuluan dan izin penelitian	Rp. 200.000,00
2.	Tahap pelaksanaan	
	Instrument pelaksanaan karya ilmiah	Rp. 30.000,00
	Transportasi dan akomodasi	Rp. 200.000,00
3.	Tahap akhir	
	Penyusunan laporan	Rp. 200.000,00
	Penggandaan laporan	Rp. 300.000,00
	Revisi laporan	Rp. 100.000,00
4.	Biaya tak terduga	Rp. 250.000,00
	Total Biaya	Rp. 1.280.000,00

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHOMAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/Adik Calon Responden

Di-

Ruang Sandat RSUD Bali Mandara

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar dengan:

Nama : I Komang Mega Prema Dewi Setiawan

NIM : P07120325109

Akan melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Intervensi ROM Terapi Genggam Bola Karet Bergerigi pada Pasien dengan Stroke Non Hemoragik di RSUD Bali Mandara”** sebagai pernyataan untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners.

Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan ibu/saudari/adik untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi peneliti ini. Informasi yang ibu/saudari/adik berikan akan dijaga kerahasiaannya.

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

Denpasar, 06 April 2026

Peneliti



I Komang Mega Prema Dewi S.

NIM. P07120325109

Lampiran 4

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

Yang terhormat Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Intervensi Rom Terapi Genggam Bola Karet Bergerigi Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik Di RSUD Bali Mandara
Peneliti Utama	I Komang Mega Prema Dewi Setiawan
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Intervensi Genggam Bola Karet Bergerigi Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik di RSUD Bali Mandara Tahun 2026. Jumlah peserta sebanyak 1 orang dengan syaratnya memenuhi kriteria inklusi yaitu yaitu pasien dalam kondisi stabil, mengalami gangguan mobilitas fisik, bersedia menjadi subjek studi kasus, serta dapat mengikuti program terapi genggam bola karet bergerigi, dan memenuhi kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang tidak bersedia menandatangani *informed consent* saat pengambilan data, pasien yang berhenti di tengah kegiatan karena alasan tertentu. Peserta akan diberikan terapi genggam bola menggunakan media bola karet bergerigi dengan cara

menggenggam bola karet bergerigi dengan pemberian dua kali dalam sehari dengan durasi kurang lebih 10-15 menit sambil duduk atau berbaring.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang terapi genggam bola karet bergerigi untuk latihan rehabilitasi sederhana yang dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien sebagai bagian dari proses pemulihan fungsi motorik. Terapi ini tidak memiliki risiko yang fatal.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan memberikan souvenir untuk peserta. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

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

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan' (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian setelah Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Ibu/Saudara/Adik akan diberikan salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

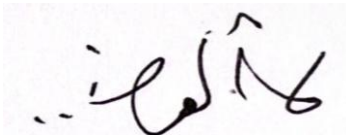
Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam

penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan hubungi peneliti : CP: Mega via *whatsapp* (082145028960).

Tanda tangan Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta penelitian**

Denpasar, 11 April 2026

Peserta/Subyek Penelitian, Wali



(Tn.M)
Tanggal: 11/ 04/ 2026

Peneliti



(I Km Mega Prema Dewi)
Tanggal: 11/ 04/ 2026

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir-Consent ini hanya bila:

Peserta penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak dapat bicara

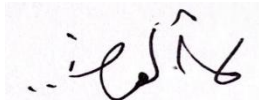
Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/tidak dapat bicara

Komisi etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian risiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan: Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim

penelitian **Saksi:**

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.




(Tn. M)


Tanggal: Tanggal: 11/ 04/ 2026

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

Lampiran 5



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SOP)
TERAPI GENGAM BOLA KARET BERGERIGI**

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SOP) TERAPI <i>PURSED LIPS BREATHING</i> MEDIA BALON
Pengertian	<p>Suatu bentuk latihan neuromotorik yang dapat menstimulasi kekuatan motorik ekstremitas atas dan mencegah atrofi otot dengan memberikan tekanan pada genggaman dan memulihkan kontrol otak terhadap otot yang lemah.</p>
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan tonus otot 2. Memperbaiki tonus otot serta refleks tendon yang mengalami hemiparase 3. Menstimulasi saraf motorik pada tangan yang akan menuju ke otak.
Persiapan Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bola karet bergerigi 2. Lembar observasi <i>Manual Muscle Testing</i> (MMT)
Prosedur Tindakan	<p>Tahap pra-interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan alat terapi bola karet bergerigi <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 4. Menjelaskan tujuan, mekanisme, prosedur yang akan dilakukan 5. Menyampaikan kontrak waktu 6. Menanyakan kesiapan pasien 7. Memberikan kesempatan untuk bertanya <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi anak fowler/semi fowler 2. Pastikan pasien rileks dan suasana menyenangkan

	<p>3. Letakkan bola karet diatas telapak tangan klien yang mengalami kelemahan dengan posisi lengan 45° (<i>wrist joint</i>)</p> <p>4. Instruksikan klien untuk menggenggam atau mencengkeram bola karet selama 10-15 menit sebanyak 60 kali dibagi menjadi 3 step yaitu sebanyak 20 kali pertama setelah itu istirahat selama 1-2 menit, dilanjutkan sebanyak 20 kali bila pasien mengalami kelelahan bisa istirahat, dan kembali dilanjutkan sebanyak 20 kali.</p> <p>5. Kemudian kendurkan genggaman atau cengkraman tangan</p> <p>6. Instruksikan klien untuk mengulangi menggenggam atau mencengkram bola karet, lakukan secara berulang selama 10-15 menit sebanyak 60 kali dibagi menjadi 3 step dan dilakukan sesering mungkin untuk mendapatkan hasil yang optimal seperti 2 kali sehari.</p> <p>7. Setelah selesai instruksikan klien untuk melepaskan genggaman atau cengkraman bola karet pada tangan</p> <p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu pasien bahwa tindakan telah selesai 2. Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan, beri umpan balik 3. Rapikan alat 4. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya 5. Salam penutup
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan
Media	

Lampiran 6

DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. Z

Form.JKP.01.03.2023		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN FORMAT PENGKAJIAN	
Nama : Ny. Z Tanggal Lahir/Umur : 24 Desember 1984/ 41 Tahun No RM : 210686 Jenis Kelamin : Perempuan	PENGAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP	

Tgl : 11 / 04 /2026
Jam : 09.30 WITA

Sumber data : (✓) Pasien, (✓) Keluarga, (✓) Lainnya RME

Ruangan : Sandat

IDENTITAS PASIEN
Kewarganegaraan : (✓) WNI , () WNA : _____ Agama : () Hindu, (✓) Islam , () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : _____ Pendidikan : () Tidak Sekolah, () SD, () SMP, () SMA, (✓) Perguruan Tinggi
RIWAYAT KESEHATAN
Tanggal MRS : 10 April 2026
Keluhan utama saat MRS : Pasien mengeluh badan lemas, suara berubah pelo, merasa lemah separuh tubuh sebelah kanan dan merasa sesak sejak kemarin malam 09, April 2026, pukul 20.00 WITA
Diagnosa medis saat ini : SNH ec Trombus dd tromboemboli + HT emergency + Hipokalemia + Anemia ringan HM + Transaminitis reaktif + Eksoftalmus dextra
Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Pasien datang ke IGD RSUD Bali Mandara pada tanggal 10 April 2026 pukul 17.40 WITA dengan keluhan badan lemas, sesak, merasa lemah separuh tubuh sebelah kanan dan suara berubah pelo sejak kemarin malam jam 20.00 WITA. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital di IGD, TD: 200/103 mmHg, Nadi: 120 x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36°C, Spo2: 97%, pemeriksaan fisik: mual dan muntah tidak, nyeri dada tidak, demam(-), batuk(-), nyeri dada(-), riwayat alergi tidak ada, kesadaran compos mentis. Saat di IGD pasien di lakukan pemeriksaan CT-scan di radiologi. Pasien dipindahkan ke Ruang Sandat (Stroke Corner) pada pukul 20.55 WITA. Intruksi dari dokter saat di ruangan <i>head up</i> 30°, menganjurkan pasien untuk <i>bedrest</i> , cek lipid asam urat besok pagi, intruksi terapi yang dilanjutkan saat di ruangan, KSR 2x1 selama 3 hari cek Kalium, SGOT, SGPT 3 hari lagi, dan obat yang sudah dianjurkan dilanjutkan di ruangan.
Riwayat penyakit terdahulu : <ol style="list-style-type: none"> Riwayat MRS sebelumnya : (✓) Tidak () Ya, Lamanya : _____ Riwayat dioperasi : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____ Riwayat Kelainan Bawaan : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____ Riwayat Alergi : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____ Riwayat penyakit keluarga : () Tidak (✓) Ya, jelaskan : Hipertensi
POLA KEBUTUHAN DASAR
1. RESPIRASI Sesak/dyspnea: () Tidak, (✓) Ya , () orthopnea () paroxysmal nocturnal dyspnea Sesak saat/setelah beraktivitas: (✓) Tidak () Ya Napas memberat saat: (✓) Berbicara () Posisi tidur () Tidak ada Batuk : (✓) Tidak () Ya, jika ya: () Efektif () Tidak efektif Frekwensi pernapasan 26 x/menit Irama Nafas : () Regular (✓) Irregular () Gaspings, () Tacipnea () Bradipnea () Hiperventilasi () Kusmaul () Cheyne-stokes Retraksi : (✓) Tidak () Ya

Sekret : (✓) **Tidak** () Ada, Warna/Jumlah _____ / _____
Memakai O₂ menggunakan 2t/menit dengan : (✓) **Nasal canule**, () Sungkup, () Masker rebreathing,
() Masker non rebreathing
Dada : Bentuk : (✓) **Simetris** Kelainan : (✓) **Tidak** () Ya, jelaskan: _____
Penggunaan otot bantu napas: () Tidak (✓) **Ya**, Sebutkan _____
Suara Nafas : (✓) **Normal** () Menurun () Wheezing () Ronchi () lainnya _____
Penggunaan ventilator: () Ya (✓) **Tidak**
Temuan lainnya: _____

2. SIRKULASI

Edema: (✓) **Tidak** () Ya, jelaskan : _____
Distensi vena jugularis: (✓) **Tidak** () Ya
Central Venous Pressure: _____
Suara jantung: (✓) S1 (✓) S2 () Murmur () Gallop Irama suara jantung: (✓) **Reguler** () Irreguler
Suhu : 36,9 °C, Nadi : 76 x/menit, Tekanan Darah : 173/85 mmHg
Saturasi oksigen: 96 % dengan NC 2 lpm
Akral : (✓) **Hangat** () Dingin
Capillary Refill Time : (✓) < **3 detik** () > 3 detik
Palpitasi: (✓) **Tidak** () Ya
Turgor kulit: (✓) **Normal** () Menurun
Jika ada luka, penyembuhan luka: (✓) **Normal** () Lambat
ABI kaki kanan: 1 mmHg
ABI kaki kiri: (1,0) mmHg
Parastesia: (✓) **Tidak** () Ya, Jelaskan _____
Bruit femoral: (✓) **Tidak** () Ya
Temuan lainnya: _____

3. NUTRISI/CAIRAN

Nafsu makan : (✓) **Baik**, () Tidak, Jenis Makanan : (✓) **Bubur**, () Nasi, Frekuensi 3 kali /hari
Kesulitan makan : (✓) **Tidak**, () Ya, Kebiasaan makan : () Mandiri, (✓) **Dibantu**, () Ketergantungan
() Menggunakan NGT
Jika menggunakan NGT, residu lambung: _____ cc
Keluhan : Mual : (✓) **Tidak**, () Ya Muntah : (✓) **Tidak**, () Ya, Warna/Volume ___ / _____ ml
Makanan pantangan: Tidak ada
Makanan yang disukai: Tidak ada
Makanan yang tidak disukai: Tidak ada
Mulut dan gigi: bibir: () lembab (✓) **Kering** () sianosis () pecah-pecah
Kesulitan menelan: (✓) **Tidak** () Ya
Kekuatan otot pengunyah: () Kuat (✓) **Lemah**
Mulut dan tenggorokan: (✓) **Normal** () lesi () stomatitis
Kekuatan otot menelan: (✓) **Kuat** () Lemah
Gigi: (✓) **penuh/normal** () Ompong () lain-lain
Abdomen : Kembung : (✓) **Tidak** () Ya Bising Usus : (✓) **Normal** () Abnormal, jelaskan: 15x/ menit
Kram perut: (✓) **Tidak** () Ya
Hepatomegali: (✓) **Tidak** () Ya
Trefluks hepatojungular: (✓) **Tidak** () Ya
Ascites: (✓) **Tidak** () Ya
Diaphoresis: (✓) **Tidak** () Ya
Berat Badan (BB) sekarang : 45 kg
BB seharusnya/biasanya : _____ kg
Tinggi Badan (TB) : 155 cm
IMT: 18,7 (normal)
Temuan lainnya: _____

4. ELIMINASI

Bak : (✓) **Normal**, () Tidak

Masalah perkemihan : (✓) **Tidak ada**, () Ada : () Retensi urine, () Inkontinensia urine, () Dialysis () Oliguria () polyuria () dribbling () nocturia () enuresis () hesitancy () dysuria () anuria

Warna urine : (✓) **Kuning jernih**, () Keruh, () Kemerahan, Frekuensi : 4x ganti pampers /hari (Menggunakan pampers)

Distensi kandung kemih: (✓) **Tidak** () Ya

Bab : () Normal, (✓) **Tidak**,

Masalah defekasi : (✓) **Tidak ada**, () Ada : () stoma, () sthresia ani, () konstipasi, () diare () inkontinensia alvi

Warna feses : () Kuning, () Kecoklatan, () Kehitaman, Perdarahan : (✓) **Tidak**, () Ya

Konsistensi feses: () Keras () Lembek () cair

Frekuensi : Belum BAB sejak MRS/hari

Anus : (✓) **Tidak ada masalah** () hemoroid () kemerahan di area perianal

Temuan lainnya:

5. AKTIVITAS/ ISTIRAHAT

Keadaan umum: () baik (✓) **Lemah**

Mobilisasi : () Normal/mandiri, (✓) **Dibantu**, () Menggunakan kursi roda, Lain-lain _____

Kegiatan di waktu luang: Tidak ada

Pergerakan : () Aktif (✓) **Pasif**, Kekuatan Otot : () Kuat (✓) **Lemah (3)**

Pergerakan sendi: () bebas (✓) **Terbatas**

Gerakan tidak terkoordinasi: (✓) **Tidak** () Ya, jekaskan _____

Tremor: () Tidak (✓) **Ya**

Hemiplegi/parese : () Tidak (✓) **Ya**, jelaskan: Pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah (tangan dan kaki kanan)

Keadaan fisik : () Kuat (✓) **Lemah**

Istirahat Tidur : Lama tidur 5 jam/hari Kesulitan Tidur : (✓) **Tidak**, () Ya

Tidur siang : (✓) **Tidak**, () Ya Kebiasaan pengantar tidur: Tidak ada

Kebiasaan saat tidur: Mengorok

Penggunaan obat-obatan menjelang tidur: Tidak ada

Gangguan Tidur : (✓) **Tidak ada** () Ada, jelaskan _____ Temuan lainnya:

6. NEUROSENSORY

Kepala : (✓) **Normosefali** () Mikrocefali () Hidrosefali () lesi/luka () hematoma () perdarahan () luka sobek () lain-lain

Warna rambut Hitam

Kelainan: rontok/##

Mata : Konjungtiva : () Merah muda (✓) **Pucat** () Sklera : (✓) **Normal** () Ikterus () kongesti, Lain- lain _____

Penglihatan: () normal (✓) **Kabur** () kacamata

Pupil : (✓) **isokor** () anisokor () midriasis () katarak

Sindrom horner: (✓) **Tidak** () Ya

Reflex pilomotorik: () Tidak (✓) **Ya** Kebutaan: (✓) **Tidak** () ya, jelaskan

Penggunaan alat bantu lihat: (✓) **Tidak** () Ya, jelaskan : _____

Hidung: Penghidu : (✓) **Normal** () ada gangguan

Sekret/darah/polip/kongesti

Tarikan cuping hidung: () ya (✓) **Tidak**

Telinga: pendengaran: (✓) **Normal** () kerusakan () tuli kanan/kiri () tinnitus () alat bantu dengar

Penggunaan alat bantu dengar: (✓) **Tidak** () Ya, jelaskan : _____

Hemiplegi/parese : () Tidak (✓) **Ya**, jelaskan: Pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas atas (tangan kanan)

Menggigil: (✓) **Tidak** () Ya

Gangguan memori: (✓) **Tidak** () Ya, jelaskan: _____

Gelisah: () Tidak (✓) **Ya**

Kurang motivasi untuk memulai/menyelesaikan perilaku berorientasi tujuan: (✓) **Tidak** () Ya

Kurang motivasi untuk memulai/menyelesaikan perilaku terarah: (√) **Tidak** () Ya

Fungsi kognitif: (√) **stabil** () fluktuatif () berubah progresif

Tingkat kesadaran: (√) **stabil** () fluktuatif

Aktivitas psikomotorik: () stabil (√) **fluktuatif**

Halusinasi: (√) **Tidak** () Ya, Jelaskan:

Temuan lainnya: _____

Pemeriksaan Saraf Kranialis (N. I–XII)

1. **Nervus I Olfaktorius** : Fungsi penciuman baik, pasien mampu mengenali aroma yang diberikan.
2. **Nervus II Optikus** : Pasien mengeluh penglihatan kabur, lapang pandang menurun, refleks pupil terhadap cahaya (+/+).
3. **Nervus III Okulomotorius** : Gerakan bola mata baik, pupil isokor, refleks pupil terhadap cahaya (+/+).
4. **Nervus IV Troklearis** : Pasien mampu menggerakkan bola mata ke atas, bawah, dan ke dalam dengan baik.
5. **Nervus V Trigeminus** : Sensasi wajah baik, namun kekuatan otot mengunyah tampak lemah.
6. **Nervus VI Abdusens** : Gerakan bola mata ke lateral kanan dan kiri baik.
7. **Nervus VII Fasialis** : Pasien mengalami gangguan artikulasi bicara ditandai suara pelo, tampak sedikit kelemahan otot wajah.
8. **Nervus VIII Vestibulokoklearis** : Fungsi pendengaran baik, pasien mampu mendengar dan merespons suara dengan baik.
9. **Nervus IX Glosfaringeus** : Fungsi menelan baik, pasien tidak mengalami kesulitan menelan, refleks faring (+).
10. **Nervus X Vagus** : Suara pasien terdengar pelo, fungsi menelan baik, refleks faring (+).
11. **Nervus XI Aksesorius** : Pasien mampu mengangkat bahu dan memutar kepala, namun kekuatan otot sisi kanan tampak menurun dan kondisi fisik tampak lemah.
12. **Nervus XII Hipoglosus** : Pasien mampu menjulurkan lidah, pergerakan lidah tampak lemah dan sedikit deviasi.

7. RESPRODUKSI/SEKSUALITAS

Genetalia : Kelainan/masalah : (√) **Tidak** () Ya, jelaskan : _____

Gangguan seksual: (√) **Tidak** () Ya, jika ya:

- infertilitas
- gangguan menstruasi
- gangguan libido
- gangguan ereksi
- dyspareunia
- gangguan lainnya, _____

Penyakit menular seksual: (√) **Tidak** () Ya, Jelaskan: _____ Temuan lainnya:

8. NYERI/KENYAMANAN

Nyeri : (√) **Tidak** () Ya, Skala WBS/NRS/BPS/VAS:

Lokasi nyeri : -

Frekuensi Nyeri : () Jarang () Hilang timbul () Terus-

menerus Lama Nyeri : -

Menjalar : () Tidak () Ya, ke : _____

Kualitas Nyeri : () Tumpul () Tajam () Panas/terbakar () Lain-lain : _____

Faktor pemicu/yang memperberat : Tidak ada

Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri : Tidak ada

Menarik diri: (√) **Tidak** () Ya, Jelaskan: _____

Depresi: (√) **Tidak** () Ya, Jelaskan: _____

Temuan lainnya:

9. INTEGRITAS EGO

Hal yang dipikirkan saat ini: : Kesembuhan

Harapan setelah menjalani perawatan: : Semoga bisa sehat lagi dan mengontrol kesehatan Perubahan yang dirasa setelah sakit: : Tidak ada

Suasana hati: : Gelisah

Kemampuan konsentrasi: () **baik** () menurun

Pembicaraan: () Normal () cepat () keras () gagap () membisu () apatis () **Lambat** () **Disartria (pelo)**

Aktivitas fisik: () Normal () lesu () **Tegang** () **Gelisah** () agitasi () tik () grimasen () **Tremor** () kompulsif

Orientasi waktu: () **Benar** () salah

Orientasi tempat: () **Benar** () salah

Orientasi orang: () **Benar** () salah

Afek: () **Luas** () Sempit () Tumpul () Datar

Interaksi: () bermusuhan () tidak kooperatif () mudah tersinggung () kontak mata kurang
() defensive () curiga, jelaskan **Pasien kooperatif**

Proses pikir: () **sirkumstansial** () tangensial () kehilangan asosiasi () flight of ideas () blocking
() perseverasi, jelaskan

Isi pikir: () obsesi () fobia () hipokondria () depersonalisasi () pikiran magis, jelaskan

Waham: () **Normal**, () agama () somatic () kebesaran () curiga () nihilistic () waham yang bizar

Memori: () gangguan daya ingat jangka panjang () gangguan daya ingat jangka pendek

() gangguan daya ingat saat ini () konfabolasi, jelaskan **Tidak ada gangguan**

Tingkat konsentrasi dan berhitung: () **Mudah dialihkan** () tidak mampu berkonsentrasi
() tidak mampu berhitung, jelaskan _____

Kemampuan penilaian: () **Tidak ada gangguan** () gangguan kemampuan penilaian ringan
() gangguan kemampuan penilaian bermakna

Daya tilik diri: () **Tidak ada gangguan** () mengingkari penyakit yang diderita () menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Pekerjaan: () Pegawai Swasta () PNS () TNI/POLRI () Wiraswasta () Petani () **Tidak bekerja**

Jumlah jam kerja: -

Jadwal kerja:-

Keuangan: () **Memadai** () Kurang

Pembiayaan Kesehatan : () Biaya sendiri () Asuransi () Perusahaan () Lain-lain
jelaskan : **BPJS**

Kegiatan beribadah: () **Selalu** () Kadang () Tidak pernah Perlu Rohanian : () **Tidak** () Ya

Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda: () Tidak () **Ya**

Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan: **Berdoa**

Kehilangan bagian tubuh: () **Tidak** () Ya, Jelaskan: _____

Kehilangan fungsi tubuh: () **Tidak** () Ya, Jelaskan: _____

Cara mengatasi masalah kesehatan: () membiarkan saja () mengobati sendiri () **Mencari pelayanan kesehatan,**

Temuan lainnya: _____

10. PERTUMBUHAN/PERKEMBANGAN

Riwayat prematuritas: () **Tidak** () Ya, jelaskan _____

Gangguan endokrin: () **Tidak** () Ya, jelaskan _____

Kelainan genetic/kongenital: () **Tidak** () Ya, jelaskan _____

Penyakit infeksi: () **Tidak** () Ya, jelaskan _____

Penyakit kronis: () Tidak () **Ya**, jelaskan Diabetes dan Hipertensi

Efek samping terapi: () **Tidak** () Ya, jelaskan _____

Status: () **anak kandung** () anak tiri () anak adopsi

Temuan lainnya:

11. KEBERSIHAN DIRI

Aktivitas	Mandiri	Sebagian dibantu orang lain	Dibantu penuh
Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)			√
Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)			√
Berpakaian (memakai baju)			√
Mandi			√

Minat untuk melakukan aktivitas kebersihan diri

Berasal dari diri sendiri

- Minat berkurang
- Tidak berminat/menolak

Temuan lainnya:

12. PENYULUHAN/PEMBELAJARAN

Konsultasi dengan psikolog/psikiater : ()**Tidak pernah** ()Pernah

Riwayat kebiasaan : ()Merokok ()Alkohol ()Lain lain Tidak ada

Jenis dan jumlah perhari : _____

Bicara:

- Jelas
- Relevan
- Mampu mengekspresikan
- Mampu mengerti orang lain

Bahasa utama : Bahasa Indonesia

Bahasa daerah : Bahasa Jawa

Yang dilakukan jika sedang stres:

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

Keikutsertaan dalam perawatan/pengobatan: ()**Mengikuti anjuran** ()menolak menjalani pengobatan

Komplikasi penyakit: ()**Tidak** ()Ya, jelaskan

Temuan lainnya: _____

13. INTERAKSI SOSIAL

Tinggal bersama keluarga : ()**Ya** ()Tidak, Jelaskan _____

Trauma dalam kehidupan : ()**Tidak ada** ()Ada, jelaskan : _____

Mengalami kekerasan fisik : ()**Tidak ada** ()Ada Mencederai diri/orang lain : ()Pernah ()**Tidak pernah**

Kesulitan dalam keluarga: **Tidak ada**

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

Pengambil keputusan dalam keluarga: **Suami**

Gangguan komunikasi: ()tidak ada ()**Afasia** ()disfasia ()apraksia ()disleksia ()**Disartria** ()afonia
()dislalia ()**Pelo** ()gagap

Temuan lainnya:

14. KEAMANAN/PROTEKSI

Kulit : Warna : (√) **Normal**, () Ikterus, Sianosis, Membran Mukosa : () Lembab, (√) **Kering**, ()

Stomatitis Hematome : (√) **Tidak**, () Ya Luka : (√) **Tidak**, () Ya, jelaskan : _____

Masalah integritas kulit : (√) **Tidak** () Ya, jelaskan:

Gesture: () mata melotot () tangan mengempal () rahang mengatup () wajah memerah () postur tubuh kaku () rileks

Temuan lainnya: Mata pasien sebelah kanan tampak lebih menonjol, sehingga terlihat lebih melotot dari pada mata bagian kiri

Perawat Pengkaji,



(I Komang Mega Prema Dewi)



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN



Nama : Ny. Z	HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG
Tanggal Lahir/Umur : 24 Desember 1984/ 41 Tahun	
No RM : 210686	
Jenis Kelamin : Perempuan	

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Tanggal pengambilan: 10 April 2026

Jam: 19:04 WITA

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN	KETERANGAN
HEMATOLOGI				
WBC	10.48	10 ³ /uL	4.10 – 11.00	
RBC	4.14	10 ⁶ /uL	4.00 – 5.20	
HGB	9.9	g/dL	12.0 – 16.0	Rendah
HCT	29.8	%	35.0 – 47.0	Rendah
MCV	72.0	fL	80.0 – 100.0	Rendah
MCH	23.9	pg	26.0 – 34.0	Rendah
MCHC	33.2	g/dL	32.0 – 36.0	
PLT	294	10 ³ /uL	150 – 440	
RDW-SD	41.5	fL	37.0 – 54.0	
RDW-CV	16.4	%	11.6 – 14.8	Tinggi
PDW	11.1	fL	9.0 – 17.0	
MPV	10.1	fL	6.8 – 10.0	Tinggi
P-LCR	26.1	%	13.0 – 43.0	
PCT	0.30	%	0.15 – 0.50	
NEUT#	6.68	10 ³ /uL	1.50 – 7.00	
LYMPH#	2.68	10 ³ /uL	1.00 – 3.70	
MONO#	1.08	10 ³ /uL	0.00 – 0.70	Tinggi
EOS#	0.01	10 ³ /uL	0.00 – 0.40	
BASO#	0.03	10 ³ /uL	0.00 – 0.10	
NEUT%	63.7	%	50.0 – 70.0	
LYMPH%	25.6	%	25.0 – 40.0	
MONO%	10.3	%	2.0 – 8.0	Tinggi
EOS%	0.1	%	2.0 – 4.0	Rendah
BASO%	0.3	%	0.0 – 1.0	
NRBC#	0.00	10 ³ /uL	0.00	
NRBC%	0.0	%	0.0	
IG#	0.03	10 ³ /uL	0.0 – 0.07	
IG%	0.3	%	0.0 – 0.72	
NLR	2.5		< 3.13	
GLUKOSA DARAH				
Glukosa Darah Sewaktu	128	mg/dL	70 – 140	
FAAL HATI				
SGOT (AST)	64	U/L	0 – 31	Tinggi
SGPT (ALT)	33	U/L	0 – 34	
FAAL GINJAL				
Ureum	33	mg/dL	< 50	

Kreatinin Serum	0.39	mg/dL	0.5 – 1.0	Rendah
-----------------	-------------	-------	-----------	--------

**ELEKTROLIT &
GAS DARAH**

Natrium (Na)	136	mmol/ L	136 – 145	
Kalium (K)	3.4	mmol/ L	3.5 – 5.1	Rendah

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Tanggal pengambilan: 11 April 2026
Jam: 09:22 WITA

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN	KETERANGAN
LEMAK – JANTUNG				
Kolesterol Total	108	mg/dL	< 200	
Kolesterol HDL	24	mg/dL	> 60	Rendah
Kolesterol LDL	50	mg/dL	< 130	
trigliserida	101	mg/dL	< 150	
FAAL GINJAL				
Asam Urat	6.3	mg/dL	2.6 – 6.0	Tinggi

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Tanggal pengambilan: 13 April 2026
Jam: 06:58 WITA

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN	KETERANGAN
FAAL HATI				
SGOT (AST)	40	U/L	0 – 31	Tinggi
SGPT (ALT)	45	U/L	0 – 34	Tinggi
ELEKTRILIT & GAS DARAH				
Kalium (K)	3.1	mmol/ L	3.5 – 5.1	Rendah

HASIL PEMERIKSAAN CT Scan

Pemeriksaan CT Scan kepala irisan axial, tanpa kontras:

Tampak lesi hipodens batas tidak tegas pada centrum semiovale kiri, nucleus caudatus kiri dan corona radiata bilateral
Tampak lesi hipodens batas tegas pada nucleus caudatus kanan dan capsula interna kanan
Sulci dan gyri normal
Sistem ventrikel normal
Sistem cisterna normal
Tak tampak deviasi midline struktur
Tak tampak klasifikasi abnormal
Pons dan cerebellum tak tampak kelainan
Orbita kanan kiri tak tampak kelainan
Mastoid kiri tak tampak kelainan
Perselubungan pada mastoid kanan
Sinus frontalis kanan kiri, ethmoidalis kanan kiri, maksilaris kanan kiri dan sphenoidalis kanan kiri tak tampak kelainan
Nasopharynx kanan kiri tak tampak kelainan
Calvaria dan basis cranii tak tampak kelainan
SCALP tak tampak kelainan

Kesan:

- Acute-subacute infark centrum semiovale kiri, nucleus caudatus kiri dan corona radiata bilateral
 - Subacute-chronic lacunar infark nucleus caudatus dan capsula interna kanan
 - Saat ini tak tampak tanda-tanda perdarahan/SOL intracerebral/intracerebellar
 - Mastoiditis kanan
-



HASIL PEMERIKSAAN Thorax AP



Hasil pemeriksaan foto thorax AP:




- Soft tissue yang tervisualisasi tak tampak kelainan
- Pulmo:
Tak tampak infiltrat / nodul
Corakan bronchovaskuler normal
Hilus bilateral normal
- Tampak sudut costofrenicus bilateral lancip
- Tampak diafragma licin dan tak mendatar
- Cor: CTR 62%, kalsifikasi aortic knob (+)
- Sistem tulang yang tervisualisasi intact

Kesan:




- Cardiomegaly dengan aortosclerosis
- Pulmo tak tampak kelainan





	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN		
	Nama : Ny. Z Tanggal Lahir/Umur : 24 Desember 1984/ 41 Tahun No RM : 210686 Jenis Kelamin : Perempuan	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	

Hari Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 11 April 2026	09.50 WITA	<ol style="list-style-type: none"> Memfasilitasi melakukan mobilisasi Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Atur posisi tidur (semi-fowler) Menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi. 	DS: <ul style="list-style-type: none"> Ny. Z mengatakan mau untuk melakukan mobilisasi dan keluarga Ny. Z mengatakan akan mendukung apa pun yang dilakukan untuk membantu proses penyembuhan Ny. Z Ny. Z mengatakan mau untuk diatur posisinya senyaman mungkin Keluarga Ny.Z mengatakan pasien enggan jika melakukan pergerakan secara mandiri DO: <ul style="list-style-type: none"> Ny. Z dan keluarganya tampak kooperatif Ny. Z tampak nyaman dengan posisinya 	 Mega
	09.58 -10.13 WITA	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk di tempat tidur) Melatih ROM menggunakan bola karet bergerigi pada tangan kanan 	DS: <ul style="list-style-type: none"> Ny. Z mengatakan akan mendengarkan dan melakukan apa yang akan disampaikan oleh perawat DO: <ul style="list-style-type: none"> Ny. Z tampak kooperatif ketika dijelaskan mengenai tujuan dan prosedur mobilisasi, dan mau untuk melakukan mobilisasi dini Ny. Z tampak memahami cara latihan ROM menggunakan bola karet bergerigi 	 Mega

Hari Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
	11.00-11.10 WITA	1. Melatih ROM menggunakan bola karet bergerigi pada tangan kanan	DS: - Ny. Z mengatakan akan mendengarkan dan melakukan apa yang akan disampaikan oleh perawat DO: - Ny. Z tampak memahami cara latihan ROM menggunakan bola karet bergerigi	 Mega
	13.20 WITA	1. Memotivasi melakukan ROM aktif atau ROM pasif pada ekstremitas atas dan bawah 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS: - Ny. Z mengatakan akan mendengarkan dan melakukan apa yang akan disampaikan oleh perawat DO: - Ny. Z tampak memahami cara latihan ROM aktif maupun pasif dan keluarga Ny. Z tampak kooperatif ketika dijelaskan cara melakukan ROM	 Mega
	14.10 WITA	1. Memonitor TTV pasien	DS: - Ny. Z mengeluh badan sisi kanan terasa lemas DO: Hasil TTV: - TD: 171/83 mmHg - Nadi: 68 x/menit - RR: 20x/menit - Suhu: 36,1°C - Spo2: 98% (NC 2Lpm)	 Mega
	15.35-15.45 WITA	1. Mengganti cairan infus pasien dengan NaCl 0,9% 500ml dengan dosis 20 tpm (IV) 2. Melatih ROM menggunakan bola karet bergerigi pada tangan kanan	DS: - Ny. Z mengatakan berterima kasih karena telah dibantu dalam mengganti infus DO: - Infus Ny.Z telah diganti dan tetesan infus telah diatur sesuai dengan terapi yang didapatkan pasien - Ny. Z tampak memahami cara latihan ROM menggunakan bola karet bergerigi	Perawat Ruang
	19.10 WITA	1. Delegatif pemberian obat a) Citicoline 2x500mg (IV) b) Atorvastatin 1x40mg (PO)	DS: - DO: - Ny.Z telah mendapatkan obat	Perawat Ruang


Hari Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
			sesuai dengan anjuran dokter tidak terdapat tanda – tanda alergi setelah 15 menit obat dimasukkan	
	19.30 WITA	1. Mengatur posisi untuk mengurangi sesak (semi-fowler)	DS: - Ny.Z mengatakan merasa nyaman setelah posisinya diubah DO: - Pasien tampak lebih nyaman	Perawat Ruangan
	23.55 WITA	1. Mengganti cairan infus pasien dengan NaCl 0,9% 500ml dengan dosis 20 tpm (IV)	DS: - Ny. Z mengatakan berterima kasih karena telah dibantu dalam mengganti infus DO: - Infus Ny.Z telah diganti dan tetesan infus telah diatur sesuai dengan terapi yang didapatkan pasien	Perawat Ruangan
	02.30 WITA	1. Memperbaiki infus pasien yang tidak menetes	DS: - Ny.Z mengatakan infusnya tiba – tiba tidak menetes karena posisi tanganya DO: - Infus pasien telah menetes dan pasien telah dianjurkan untuk melapor ke petugas bila mengalami hal yang sama lagi	Perawat Ruangan
Minggu 12 April 2026	05.40 WITA	1. Membantu pasien mengganti pempers dan underpad	DS: - Ny.Z mengatakan merasa tidak nyaman karena pempers basah/kotor DO: - Ny.Z tampak tirah baring atau mobilitas terbatas - Tercium bau urin - Ny.Z tampak gelisah atau tidak nyaman	Perawat Ruangan
	06.00 WITA	1. Delegatif pemberian obat a) Aspilet 80 mg b) Candesartan 8 mg c) Amlodipine 5 mg d) Bisoprolol 2,5 mg e) Mecobalamin 1x1mcg/ml (IV)	DS: - DO: - Pasien telah mendapatkan obat sesuai dengan anjuran dokter tidak terdapat tanda – tanda alergi setelah 15 menit obat	Perawat Ruangan




Hari Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
		f) Omeprazole 40 mg g) Citicoline 500mg (IV)	dimasukkan	
	06.25 WITA	1. Memonitor TTV pasien	DS: - Ny. Z mengeluh badan sisi kanan terasa lemas masih dirasakan DO: Hasil TTV: - TD: 189/74 mmHg - Nadi: 72 x/menit - RR: 22x/menit - Suhu: 36,4°C - Spo2: 98% (NC 2Lpm)	Perawat Ruangan
	08.15 WITA	1. Mengganti cairan infus pasien dengan NaCl 0,9% 500ml dengan dosis 20 tpm (IV)	DS: - Ny. Z mengatakan berterima kasih karena telah dibantu dalam mengganti infus DO: - Infus Ny.Z telah diganti dan tetesan infus telah diatur sesuai dengan terapi yang didapatkan pasien	 Mega
	09.03 WITA	1. Memfaasilitasi melakukan mobilisasi 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3. Atur posisi tidur (semi-fowler) 4. Menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi.	DS: - Ny. Z mengatakan mau untuk melakukan mobilisasi dan keluarga Ny. Z mengatakan akan mendukung apa pun yang dilakukan untuk membantu proses penyembuhan Ny. Z - Ny. Z mengatakan mau untuk diatur posisinya senyaman mungkin DO: - Ny. Z dan keluarganya tampak kooperatif - Ny. Z tampak nyaman dengan posisinya	 Mega
	09.20-09.35 WITA	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. 2. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini. 3. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk di tempat tidur) 4. Melatih ROM menggunakan bola karet bergerigi pada tangan	DS: - Ny. Z mengatakan akan mendengarkan dan melakukan apa yang akan disampaikan oleh perawat - Keluarga Ny. Z mengatakan Ny.Z masih enggan untuk melakukan pergerakan tangan secara mandiri	 Mega





Hari Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
		kanan	DO: <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z tampak kooperatif ketika dijelaskan mengenai tujuan dan prosedur mobilisasi, dan mau untuk melakukan mobilisasi dini - Ny. Z tampak memahami cara latihan ROM menggunakan bola karet bergerigi 	
	13.30 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi melakukan ROM aktif atau ROM pasif pada ekstremitas atas dan bawah 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengatakan akan mendengarkan dan melakukan apa yang akan disampaikan oleh perawat DO: <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z tampak memahami cara latihan ROM aktif maupun pasif dan keluarga Ny. Z tampak kooperatif ketika dijelaskan cara melakukan ROM 	 Mega
	13.50 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki infus pasien yang tidak menetes 2. Membantu pasien mengganti pempers dan underpad 	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Z mengatakan infusnya tidak mau menetes karena saat tidur sering berubah posisi - Ny.Z mengatakan meminta bantuan untuk menggantikan pempers karena keluarga sedang berada diluar ruangan RS DO: <ul style="list-style-type: none"> - Infus pasien telah menetes dan pasien telah dianjurkan untuk melapor ke petugas bila membutuhkan bantuan 	 Mega
	14.20 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak waktu untuk latihan ROM genggam bola karet bergerigi yang dilaksanakan esok hari 	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan latihan ROM genggam bola karet bergerigi pukul 14.00 WITA, tanggal 13 April 2026 DO: -	 Mega
	14.35 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV pasien 	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengeluh badan sisi kanan terasa lemas masih dirasakan DO: <p>Hasil TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 159/94 mmHg 	 Mega

Hari Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
			<ul style="list-style-type: none"> - Nadi: 84 x/menit - RR: 24x/menit - Suhu: 36,2°C - Spo2: 97% (NC 2Lpm) 	
	15.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi tidur (semi-fowler) 2. Menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi. 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengatakan mau untuk diatur posisinya senyaman mungkin <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z tampak nyaman dengan posisinya 	Perawat Ruangan
	15.40-15.52 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi melakukan ROM aktif atau ROM pasif pada ekstremitas atas dan bawah 2. Melatih ROM menggunakan bola karet bergerigi pada tangan kanan 3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengatakan akan mendengarkan dan melakukan apa yang akan disampaikan oleh perawat <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z tampak memahami cara latihan ROM aktif maupun pasif dan keluarga Ny. Z tampak kooperatif ketika dijelaskan cara melakukan ROM - Ny. Z tampak memahami cara latihan ROM menggunakan bola karet bergerigi 	Perawat Ruangan
	16.35 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengganti cairan infus pasien dengan NaCl 0,9% 500ml dengan dosis 20 tpm (IV) 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengatakan berterima kasih karena telah dibantu dalam mengganti infus <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus Ny.Z telah diganti dan tetesan infus telah diatur sesuai dengan terapi yang didapatkan pasien 	Perawat Ruangan
	17.33-17.48 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih ROM menggunakan bola karet bergerigi pada tangan kanan 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengatakan akan mendengarkan dan melakukan apa yang akan disampaikan oleh perawat <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny. Z tampak kooperatif ketika dijelaskan cara melakukan ROM menggunakan bola karet bergerigi - Ny. Z tampak memahami cara 	Perawat Ruangan



Hari Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
			latihan ROM menggunakan bola karet bergerigi	
	19.00 WITA	1. Delegatif pemberian obat a) Citicoline 2x500mg (IV) b) Atorvastatin 1x40mg (PO)	DS: - DO: - Ny.Z telah mendapatkan obat sesuai dengan anjuran dokter tidak terdapat tanda – tanda alergi setelah 15 menit obat diber	Perawat Ruangan
	19.26 WITA	1. Memonitor TTV pasien	DS: - Ny. Z mengeluh badan sisi kanan terasa lemas masih dirasakan DO: Hasil TTV: - TD: 167/74 mmHg - Nadi: 67 x/menit - RR: 24x/menit - Suhu: 36,5°C - Spo2: 96% (NC 2Lpm)	Perawat Ruangan
	00.55 WITA	1. Mengganti cairan infus pasien dengan NaCl 0,9% 500ml dengan dosis 20 tpm (IV)	DS: - Ny. Z mengatakan berterima kasih karena telah dibantu dalam mengganti infus DO: - Infus Ny.Z telah diganti dan tetesan infus telah diatur sesuai dengan terapi yang didapatkan pasien	Perawat Ruangan
	02.22 WITA	1. Memperbaiki infus pasien yang tidak menetes	DS: - Ny.Z mengatakan infusnya tidak mau menetes karena saat tidur sering berubah posisi DO: - Infus Ny.Z telah menetes dan pasien telah dianjurkan untuk melapor ke petugas bila membutuhkan bantuan	Perawat Ruangan
Senin 13 April 2026	05.55 WITA	1. Delegatif pemberian obat a) Aspilet 80 mg b) Candesartan 8 mg c) Amlodipine 5 mg d) Bisoprolol 2,5 mg e) Mecobalamin 1x1mcg/ml (IV) f) Omeprazole 40 mg g) Citicoline 500mg (IV)	DS: - DO: - Ny.Z telah mendapatkan obat sesuai dengan anjuran dokter tidak terdapat tanda – tanda alergi setelah 15 menit obat dimasukkan	Perawat Ruangan





Hari Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
	06.10 WITA	1. Memonitor TTV pasien	DS: - Ny. Z mengeluh badan sisi kanan terasa lemas masih dirasakan DO: Hasil TTV: - TD: 175/84 mmHg - Nadi: 77 x/menit - RR: 25x/menit - Suhu: 36,6°C - Spo2: 96% (NC 2Lpm)	Perawat Ruangan
	08.10-08.20 WITA	1. Atur posisi tidur (semi-fowler) 2. Menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi. 3. Melatih ROM menggunakan bola karet bergerigi pada tangan kanan	DS: - Ny. Z mengatakan mau untuk diatur posisinya senyaman mungkin DO: - Ny. Z tampak nyaman dengan posisinya - Ny. Z tampak memahami cara latihan ROM menggunakan bola karet bergerigi	Perawat Ruangan
	09.15 WITA	1. Mengganti cairan infus pasien dengan NaCl 0,9% 500ml dengan dosis 20 tpm (IV)	DS: - Ny. Z mengatakan berterima kasih karena telah dibantu dalam mengganti infus DO: - Infus Ny.Z telah diganti dan tetesan infus telah diatur sesuai dengan terapi yang didapatkan pasien	Perawat Ruangan
	11.34 WITA	1. Memotivasi melakukan ROM aktif atau ROM pasif pada ekstremitas atas dan bawah 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS: - Ny. Z mengatakan akan mendengarkan dan melakukan apa yang akan disampaikan oleh perawat DO: - Ny. Z tampak memahami cara latihan ROM aktif maupun pasif dan keluarga Ny. Z tampak kooperatif ketika dijelaskan cara melakukan ROM	Perawat Ruangan
	14.00 WITA	1. Memonitor TTV pasien	DS: - Ny. Z mengeluh badan sisi kanan terasa lemas masih dirasakan DO: Hasil TTV:	 Mega

Hari Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
			<ul style="list-style-type: none"> - TD: 186/81 mmHg - Nadi: 86 x/menit - RR: 23x/menit - Suhu: 36,5°C - Spo2: 98% 	
	14.05 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfaasilitasi melakukan mobilisasi 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3. Atur posisi tidur (semi-fowler) 4. Menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi. 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengatakan mau untuk melakukan mobilisasi dan keluarga Ny. Z mengatakan akan mendukung apa pun yang dilakukan untuk membantu proses penyembuhan Ny. Z - Ny. Z mengatakan mau untuk diatur posisinya senyaman mungkin <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z dan keluarganya tampak kooperatif - Ny. Z tampak nyaman dengan posisinya 	 Mega
	14.10-14.25 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. 2. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini. 3. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk di tempat tidur) 4. Melatih ROM menggunakan bola karet bergerigi pada tangan kanan 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengatakan akan mendengarkan dan melakukan apa yang akan disampaikan oleh perawat <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z tampak kooperatif ketika dijelaskan mengenai tujuan dan prosedur mobilisasi, dan mau untuk melakukan mobilisasi dini - Ny. Z tampak memahami cara latihan ROM menggunakan bola karet bergerigi 	 Mega
	15.58 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengatakan tidak terdapat nyeri saat menggerakkan tangan - Ny. Z mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki kanannya dan terasa lemas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Ny. Z compos mentis - Ny. Z tampak kesulitan dalam menggerakkan tangan kanannya - Kekuatan otot Ny.Z masih menurun terutama pada tangan kanan pasien, setelah diukur 	 Mega

Hari Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
			<p>menggunakan <i>manual muscle testing</i> (MMT) dikategorikan ke skala 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengalami penurunan rentang gerak (ROM) - Fisik Ny. Z tampak lemah 	
	17.35-17.45 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengganti cairan infus pasien dengan NaCl 0,9% 500ml dengan dosis 20 tpm (IV) 2. Melatih ROM menggunakan bola karet bergerigi pada tangan kanan 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengatakan berterima kasih karena telah dibantu dalam mengganti infus - Ny. Z mengatakan akan mendengarkan dan melakukan apa yang akan disampaikan oleh perawat <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus Ny.Z telah diganti dan tetesan infus telah diatur sesuai dengan terapi yang didapatkan pasien - Ny. Z tampak memahami cara latihan ROM menggunakan bola karet bergerigi 	 Mega
	18.45 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi melakukan ROM aktif atau ROM pasif pada ekstremitas atas dan bawah 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengatakan akan mendengarkan dan melakukan apa yang akan disampaikan oleh perawat <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z tampak memahami cara latihan ROM aktif maupun pasif dan keluarga Ny. Z tampak kooperatif ketika dijelaskan cara melakukan ROM 	 Mega
	19.10 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Delegatif pemberian obat <ol style="list-style-type: none"> a) Citicoline 2x500mg (IV) b) Atorvastatin 1x40mg (PO) 	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien telah mendapatkan obat sesuai dengan anjuran dokter tidak terdapat tanda – tanda alergi setelah 15 menit obat dimasukkan 	 Mega
	19.15 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak waktu untuk latihan ROM genggam bola karet bergerigi yang dilaksanakan esok hari 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan latihan ROM genggam bola karet bergerigi pukul 09.00 WITA, tanggal 14 	 Mega




Hari Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
			April 2026 DO: -	
	19.44 WITA	1. Memonitor TTV pasien	DS: - Ny. Z mengeluh badan sisi kanan terasa lemas masih dirasakan DO: Hasil TTV: - TD: 176/81 mmHg - Nadi: 68 x/menit - RR: 21x/menit - Suhu: 36,0°C - Spo2: 98%	Perawat Ruangan
	19.53 WITA	1. Atur posisi tidur (semi-fowler) 2. Menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi.	DS: - Ny. Z mengatakan mau untuk diatur posisinya senyaman mungkin DO: - Ny. Z tampak nyaman dengan posisinya	Perawat Ruangan
	22.20 WITA	1. Memperbaiki infus pasien yang tidak menetes	DS: - Ny.Z mengatakan infusnya tidak mau menetes karena saat tidur sering berubah posisi DO: - Infus Ny.Z telah menetes dan pasien telah dianjurkan untuk melapor ke petugas bila membutuhkan bantuan	Perawat Ruangan
Selasa, 14 April 2026	01.55 WITA	1. Mengganti cairan infus pasien dengan NaCl 0,9% 500ml dengan dosis 20 tpm (IV)	DS: - Ny. Z mengatakan berterima kasih karena telah dibantu dalam mengganti infus DO: - Infus Ny.Z telah diganti dan tetesan infus telah diatur sesuai dengan terapi yang didapatkan pasien	Perawat Ruangan
	06.05 WITA	1. Delegatif pemberian obat a) Aspilet 80 mg b) Candesartan 8 mg c) Amlodipine 5 mg d) Bisoprolol 2,5 mg e) Mecobalamin 1x1mcg/ml (IV)	DS: - DO: - Pasien telah mendapatkan obat sesuai dengan anjuran dokter tidak terdapat tanda – tanda alergi setelah 15 menit obat	Perawat Ruangan





Hari Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
		f) Omeprazole 40 mg g) Citicoline 500mg (IV)	dimasukkan	
	06.25 WITA	1. Memonitor TTV pasien	DS: - Ny. Z mengeluh badan sisi kanan terasa lemas masih dirasakan DO: Hasil TTV: - TD: 149/78 mmHg - Nadi: 88 x/menit - RR: 23x/menit - Suhu: 36,1°C - Spo2: 97%	Perawat Ruangan
	08.50 WITA	1. Memfasilitasi melakukan mobilisasi 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3. Atur posisi tidur (semi-fowler) 4. Menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi.	DS: - Ny. Z mengatakan mau untuk melakukan mobilisasi dan keluarga Ny. Z mengatakan akan mendukung apa pun yang dilakukan untuk membantu proses penyembuhan Ny. Z - Ny. Z mengatakan mau untuk diatur posisinya senyaman mungkin DO: - Ny. Z dan keluarganya tampak kooperatif - Ny. Z tampak nyaman dengan posisinya	 Mega
	09.03- 09.18 WITA	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. 2. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini. 3. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk di tempat tidur) 4. Melatih ROM menggunakan bola karet bergerigi pada tangan kanan	DS: - Ny. Z mengatakan sudah melakukan latihan ROM bola karet bergerigi yang telah dianjurkan oleh perawatan secara rutin DO: - Ny. Z tampak kooperatif ketika dijelaskan mengenai tujuan dan prosedur mobilisasi, dan mau untuk melakukan mobilisasi dini - Ny. Z tampak memahami cara latihan ROM menggunakan bola karet bergerigi - Pasien tampak sudah mau melakukan latihan ROM menggunakan bola karet bergerigi secara rutin	 Mega

Hari Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
	10.15 WITA	1. Mengganti cairan infus pasien dengan NaCl 0,9% 500ml dengan dosis 20 tpm (IV)	DS: - Ny. Z mengatakan berterima kasih karena telah dibantu dalam mengganti infus DO: - Infus Ny.Z telah diganti dan tetesan infus telah diatur sesuai dengan terapi yang didapatkan pasien	 Mega
	11.35 WITA	1. Atur posisi tidur (semi-fowler) 2. Menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi.	DS: - Ny. Z mengatakan mau untuk diatur posisinya senyaman mungkin DO: - Ny. Z tampak nyaman dengan posisinya	 Mega
	13.22 WITA	1. Memotivasi melakukan ROM aktif atau ROM pasif pada ekstremitas atas dan bawah 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS: - Ny. Z mengatakan akan mendengarkan dan melakukan apa yang akan disampaikan oleh perawat DO: - Ny. Z tampak memahami cara latihan ROM aktif maupun pasif dan keluarga Ny. Z tampak kooperatif ketika dijelaskan cara melakukan ROM	 Mega
	14.15 WITA	1. Melakukan kontrak waktu untuk latihan ROM genggam bola karet bergerigi yang dilaksanakan esok hari	DS: - Ny.Z mengatakan bersedia untuk melakukan latihan ROM genggam bola karet bergerigi pukul 09.00 WITA, tanggal 15 April 2026 DO: -	 Mega
	14.30 WITA	1. Memonitor TTV pasien	DS: - Ny. Z mengeluh badan sisi kanan terasa lemas masih dirasakan DO: Hasil TTV: - TD: 157/80 mmHg - Nadi: 78 x/menit - RR: 22x/menit - Suhu: 36,5°C - Spo2: 98%	Perawat Ruangan
	15.44	1. Atur posisi tidur (semi-fowler)	DS:	Perawat

Hari Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
	WITA	2. Melatih ROM menggunakan bola karet bergerigi pada tangan kanan	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengatakan mau untuk diatur posisinya senyaman mungkin DO: <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z tampak nyaman dengan posisinya - Ny. Z tampak memahami cara latihan ROM menggunakan bola karet bergerigi 	Ruangan
	17.35 WITA	1. Memperbaiki infus pasien yang tidak menetes	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Z mengatakan infusnya tidak mau menetes karena saat tidur sering berubah posisi DO: <ul style="list-style-type: none"> - Infus Ny.Z telah menetes dan pasien telah dianjurkan untuk melapor ke petugas bila membutuhkan bantuan 	Perawat Ruangan
	17.46 WITA	1. Atur posisi tidur (semi-fowler) 2. Menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi.	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengatakan mau untuk diatur posisinya senyaman mungkin DO: <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z tampak nyaman dengan posisinya 	Perawat Ruangan
	18.35 WITA	1. Mengganti cairan infus pasien dengan NaCl 0,9% 500ml dengan dosis 20 tpm (IV)	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengatakan berterima kasih karena telah dibantu dalam mengganti infus DO: <ul style="list-style-type: none"> - Infus Ny.Z telah diganti dan tetesan infus telah diatur sesuai dengan terapi yang didapatkan pasien 	Perawat Ruangan
	19.10 WITA	1. Delegatif pemberian obat a) Citicoline 2x500mg (IV) b) Atorvastatin 1x40mg (PO)	DS: - DO: <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Z telah mendapatkan obat sesuai dengan anjuran dokter tidak terdapat tanda – tanda alergi setelah 15 menit obat dimasukkan 	Perawat Ruangan
	19.30 WITA	1. Memonitor TTV pasien	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengeluh badan sisi kanan 	Perawat Ruangan

Hari Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
			lemah sudah mulai terasa berkurang DO: Hasil TTV: - TD: 146/78 mmHg - Nadi: 84 x/menit - RR: 24x/menit - Suhu: 36,5°C - Spo2: 98%	
Rabu 15 april 2026	02.55 WITA	1. Mengganti cairan infus pasien dengan NaCl 0,9% 500ml dengan dosis 20 tpm (IV)	DS: - Ny. Z mengatakan berterima kasih karena telah dibantu dalam mengganti infus DO: - Infus Ny.Z telah diganti dan tetesan infus telah diatur sesuai dengan terapi yang didapatkan pasien	Perawat Ruangan
	05.50 WITA	1. Membantu pasien mengganti pempers dan underpad	DS: - Ny.Z mengatakan merasa tidak nyaman karena pempers basah/kotor DO: - Ny.Z tampak tirah baring atau mobilitas terbatas - Tercium bau urin - Ny.Z tampak gelisah atau tidak nyaman	Perawat Ruangan
	06.15 WITA	1. Delegatif pemberian obat a) Aspilet 80 mg b) Candesartan 8 mg c) Amlodipine 5 mg d) Bisoprolol 2,5 mg e) Mecobalamin 1x1mcg/ml (IV) f) Omeprazole 40 mg g) Citicoline 500mg (IV)	DS: - DO: - Pasien telah mendapatkan obat sesuai dengan anjuran dokter tidak terdapat tanda – tanda alergi setelah 15 menit obat dimasukkan	Perawat Ruangan
	06. 20 WITA	1. Memonitor TTV pasien	DS: - Ny. Z mengatakan kelemahan pada badan sisi kananya sudah mulai berkurang DO: Hasil TTV: - TD: 145/73 mmHg - Nadi: 88 x/menit	Perawat Ruangan

Hari Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
			<ul style="list-style-type: none"> - RR: 24x/menit - Suhu: 36,1°C - Spo2: 98% 	
	08.05 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi tidur (semi-fowler) 2. Menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi. 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengatakan mau untuk diatur posisinya senyaman mungkin <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z tampak nyaman dengan posisinya 	 Mega
	08.36 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfaasilitasi melakukan mobilisasi 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3. Atur posisi tidur (semi-fowler) 4. Menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi. 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengatakan mau untuk melakukan mobilisasi dan keluarga Ny. Z mengatakan akan mendukung apa pun yang dilakukan untuk membantu proses penyembuhan Ny. Z - Ny. Z mengatakan mau untuk diatur posisinya senyaman mungkin <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z dan keluarganya tampak kooperatif - Ny. Z tampak nyaman dengan posisinya 	 Mega
	08.55 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengatakan tidak terdapat nyeri saat menggerakkan tangan - Ny. Z mengatakan tangannya sudah mulai terasa tidak lemas lagi, lebih mudah untuk mengempal atau menggenggam, mampu untuk menggerakkan jari tangan dan sudah tidak begitu kaku - Keluarga Ny.Z mengatakan Ny.Z sudah mampu melakukan pergerakan secara bertahap <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Ny. Z compos mentis - Ny. Z tampak sudah sedikit mampu dalam menggerakkan tangan kanannya - Ny.Z mengalami sedikit peningkatan, setelah diukur menggunakan <i>manual muscle</i> 	 Mega

Hari Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
			<p><i>testing</i> (MMT) dikategorikan ke skala 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengalami sedikit peningkatan rentang gerak (ROM) 	
	09.07-09.23 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. 2. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini. 3. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk di tempat tidur) 4. Melatih ROM menggunakan bola karet bergerigi pada tangan kanan 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengatakan akan mendengarkan dan melakukan apa yang akan disampaikan oleh perawat <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z tampak kooperatif ketika dijelaskan mengenai tujuan dan prosedur mobilisasi, dan mau untuk melakukan mobilisasi dini - Ny. Z tampak memahami cara latihan ROM menggunakan bola karet, tampak mau melakukan latihan ROM menggunakan bola karet bergerigi secara rutin, hal ini menunjukkan bahwa terjadinya sedikit peningkatan yang dialami oleh Ny. Z 	 Mega
	11.15 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengganti cairan infus pasien dengan NaCl 0,9% 500ml dengan dosis 20 tpm (IV) 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengatakan berterima kasih karena telah dibantu dalam mengganti infus <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus Ny.Z telah diganti dan tetesan infus telah diatur sesuai dengan terapi yang didapatkan pasien 	 Mega
	13.35 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki infus pasien yang tidak menetes 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Z mengatakan setelah ia makan infusnya tidak menetes <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus Ny.Z telah menetes dan pasien telah dianjurkan untuk melapor ke petugas bila membutuhkan bantuan 	 Mega
	14.11 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV pasien 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Z mengatakan kelemahan pada badan sisi kananya sudah mulai berkurang <p>DO:</p> <p>Hasil TTV:</p>	 Mega

Hari Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
			<ul style="list-style-type: none"> - TD: 146/83 mmHg - Nadi: 83 x/menit - RR: 22x/menit - Suhu: 36,1°C - Spo2: 98% 	

**LEMBAR OBSERVASI DERAJAT KEKUATAN OTOT DENGAN
KRITERIA *MANUAL MUSCLE TESTING* (MMT)**

Nama :

Umur :

No RM:

Petunjuk

1. Pemeriksaan kekuatan otot ekstremitas atas

a. Pemeriksaan abduksi bahu

- 1) Minta pasien, untuk menaikkan atau mengangkat lengan ke samping hingga sejajar bahu tanpa tahanan
- 2) Minta pasien, untuk menaikkan atau mengangkat lengan ke samping hingga sejajar bahu sambil memberikan tahanan pada bahu pasien
- 3) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5

b. Pemeriksaan fleksi siku

- 1) Minta pasien melakukan menekuk siku tanpa tahanan
- 2) Minta pasien melakukan menekuk siku sambil memberikan tahanan
- 3) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5

c. Pemeriksaan ekstensi siku

- 1) Minta pasien melakukan meluruskan siku tanpa tahanan
- 2) Minta pasien melakukan meluruskan siku sambil memberikan tahanan
- 3) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5

d. Pemeriksaan genggam tangan atau jari – jari tangan

- 1) Minta pasien untuk menggenggam bola karet bergerigi
- 2) Minta pasien untuk meregangkan jari – jari melawan tahanan
- 3) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5

2. Pemeriksaan kekuatan otot ekstremitas bawah

a. Pemeriksaan kekuatan otot panggul

- 1) Minta pasien untuk melakukan Gerakan fleksi tungkai ke arah dada saat berbaring atau duduk

- 2) Minta pasien untuk melakukan Gerakan abduksi dan adduksi tungkai melawan tahanan
 - 3) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5
- b. Pemeriksaan kekuatan otot lutut
- 1) Minta pasien untuk melakukan Gerakan fleksi lutut dengan melawan tahanan
 - 2) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5
- c. Pemeriksaan kekuatan otot tumit
- 1) Minta pasien untuk melakukan Gerakan plantarfleksi dan dorsifleksi dengan melawan tahanan
 - 2) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5
- d. Pemeriksaan kekuatan otot jari – jari kaki
- 1) Minta pasien untuk melakukan Gerakan fleksi dan ekstensi jari – jari kaki dengan melawan tahanan
 - 2) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5

Skala kekuatan otot dengan kriteria *Manual Muscle Testing* (MMT)

Skala	Karakteristik
5	Otot dapat bergerak melalui seluruh rentang sendi melawan gravitasi dan melawan tahanan maksimum
4	Otot bergerak melalui rentang sendi penuh melawan gravitasi dan menahan tahanan ringan hingga sedang
3	Otot bergerak melalui rentang sendi penuh melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan resistensi ringan sekalipun
2	Otot bergerak melalui rentang sendi penuh melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan resistensi ringan sekalipun
1	Gerakan otot minimal terlihat atau teraba selama gerakan horizontal
0	Tidak ada kontraksi otot yang teramati selama inspeksi atau palpasi

Penulisan hasil kekuatan otot dengan kriteria *Manual Muscle Testing (MMT)*

Bagian tubuh	Skala	Hasil	
Ektremitas atas			
Fleksi dan abduksi bahu		Kanan atas	Kiri atas
Fleksi dan ekstensi siku		Kanan bawah	Kiri bawah
Fleksi dan ekstensi pergelangan tangan			
Genggaman tangan			
Ektremitas bawah			
Fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi panggul		Kanan atas	Kiri atas
Fleksi dan ekstensi lutut		Kanan bawah	Kiri bawah
Dorsifleksi dan plantarfleksi pergelangan kaki			

Lampiran 9

LEMBAR BIMBINGAN

Data Skripsi Mahasiswa							
N I M	P07120325109						
Nama Mahasiswa	I Komang Mega Prema Dewi Setiawan						
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Semester : 2						

Bimbingan							
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi	
1	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Pengajuan judul KIAN sesuai kasus kelolaan stase KMB	ACC judul lanjutkan BAB I	3 Januari 2026	✓		
2	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB 1 KIAN	Tambahkan prevalensi penyakit dan jurnal terkait Stroke non hemoragik	12 Januari 2026	✓		
3	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi BAB I terkait latar belakang dan metode penelitian dan bimbingan BAB II KIAN	Perhatikan tata tulis sesuai pedoman, pertajam BAB II dengan sumber terbaru	28 Januari 2026	✓		
4	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi BAB II bagian konsep materi dan bimbingan BAB III-IV	Perbaiki pengkajian pasien, dan implementasi keperawatan	27 April 2026	✓		
5	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi BAB III bagian asuhan keperawatan dan bimbingan BAB V	Perbaiki kalimat di implementasi keperawatan sesuaikan dengan kondisi pasien, perhatikan tata tulis BAB V	4 Mei 2026	✓		
6	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Pengajuan KIAN lengkap	ACC ujian KIAN dan siapkan administrasi yang diperlukan	12 Mei 2026	✓		
7	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Pengajuan judul KIAN sesuai kasus kelolaan KMB dan Bimbingan tata tulis BAB I KIAN	Kasus bisa dilanjutkan	10 Januari 2026	✓		
8	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan revisi BAB I dan bimbingan BAB II	Latar belakang agar lebih tajam dan didukung data yang lengkap	13 Maret 2026	✓		
9	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan tata tulis BAB II KIAN	BAB 2 harus sesuai dengan seluruh variabel	28 April 2026	✓		
10	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan revisi tata tulis BAB II bagian penulisan judul tabel dan isi tabel dan bimbingan tata tulis BAB III-IV	Delta kasus harus lebih operasional dan rinci	1 Mei 2026	✓		
11	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan tata tulis KIAN dari bagian awal sampai lampiran	Perhatikan tata tulis	8 Mei 2026	✓		
12	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	pengajuan KIAN lengkap	Lanjut ujina	13 Mei 2026	✓		

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 (0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN
PRODI PROFESI NERS POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : I Komang Mega Prema Dewi Setiawan
 NIM : P07120325109

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	18 Mei 2026		My Kai Sukerni
2	Perpustakaan	6 Mei 2026		D. Rakema
3	Laboratorium	6 Mei 2026		Moch. Nugroho
4	HMJ	6 Mei 2026		I Wayan Aditya Pratama
5	Keuangan	12 Mei 2026		I. A. Sudarso B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	11 Mei 2026		N. A. R. T. H. H.

Keterangan :

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

Denpasar,
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

DOKUMENTASI PENELITIAN



Lampiran 12

HASIL TURNITIN

Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Intervensi ROM Terapi Genggam Bola Karet Bergerigi Pada Pasien dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Sandat RSUD Bali

ORIGINALITY REPORT

28% SIMILARITY INDEX	23% INTERNET SOURCES	19% PUBLICATIONS	14% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	4%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	3%
3	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	2%
4	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	3%
5	journal.um-surabaya.ac.id Internet Source	2%
6	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	2%
7	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	2%
8	pdfcoffee.com Internet Source	2%
9	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	2%
10	docplayer.info Internet Source	2%

11	repository.unair.ac.id <small>Internet Source</small>	< 1%
<hr/>		
12	<p>Neli Kardiani Hayati, Dewi Laelatul Badriah, Rossi Suparman. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit stroke pada pasien rawat inap di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan", <i>Journal of Health Research Science</i>, 2024</p> <small>Publication</small>	< 1% < 1%
<hr/>		
13	adoc.pub <small>Internet Source</small>	< 1%

Exclude quotes On
 Exclude bibliography On

Exclude matches < 1 words



ABDUR RAHMAN SKM, S.IPI, M.A
 NIP. 196809171989031005

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : I Komang Mega Prema Dewi Setiawan

NIM : P07120325109

Program Studi : Profesi Ners

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2026

Alamat : Jl. Pendidikan IV, Blok D, No 9 Sidakarya, Denpasar Selatan

No HP/Email : 082145028960/ megapremadewi@gmail.com

Dengan ini menyerahkan KIAN berupa tugas Akhir dengan Judul”

“Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Intervensi ROM Terapi Genggam Bola Karet Bergerigi Pada Pasien dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara”

1. Dan Menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dala, pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan Pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 11 Juni 2026



I Komang Mega Prema Dewi S.

NIM. P07120325109