

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Matriks

KEGIATAN	BULAN																			
	JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengesahan judul dan konfirmasi judul ke pembimbing	X																			
Penyusunan proposal (BAB I, II, III)	X	X	X																	
Seminar Proposal				X																
Revisi Proposal				X	X	X														
Pengurusan izin							X	X	X											
Pengambilan & pengumpulan data										X	X									
Analisa data													X							
Bimbingan BAB IV, V													X	X						
Ujian siding KTI															X					
Revisi KTI																X	X			
Pengumpulan hasil KTI																	X	X	X	

Lampiran 2 : Pengantar Penelitian

SURAT PENGANTAR

Kepada Yth,

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama / NIM : Itsna Harisah Qurroh / P17250223040

Alamat : Dsn. Butan, Rt. 35/ RW. 05, Ds. Krandengan, Kec. Kebonsari, Madiun

Telp : 085790790886

Saya adalah mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Ponorogo Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang sedang melaksanakan penelitian studi kasus dengan judul : **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONOROGO UTARA”**.

Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan yang sudah dilakukan dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan akan dijaga. Jika terjadi hal-hal yang memberatkan maka anda diperbolehkan mengundurkan diri dari kegiatan studi kasus ini dengan menghubungi penulis pada nomor yang tercantum diatas.

Apabila anda menyetujui maka saya mohon kesediaannya menandatangani lembar persetujuan. Atas kesediaan dan kerjasamanya dalam karya tulis (studi kasus) ini, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,



Itsna Harisah Qurroh

Lampiran 3 : Surat Rekomendasi Izin Penelitian Dinkes



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN

Jl. Basuki Rahmad Gedung Terpadu Graha Bhakti Praja Lt. 1 dan 2 Ponorogo, Jawa Timur Kode Pos 63418

Telepon 0352-481438 Faximile 0352-484550

Laman dinkes.ponorogo.go.id, Pos-el dinkes@ponorogo.go.id

Ponorogo, 26 Maret 2025

Nomor : 400.7/KRP/86/405.09/2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Ponorogo Utara
Kabupaten Ponorogo
Di
P O N O R O G O

Menindaklanjuti surat dari Ketua Prodi D-III Keperawatan Ponorogo Poltekkes Kemenkes Malang Nomor: PP.06.02/F.XIII.15.6/222/2025 tanggal 20 Maret 2025 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka bersama ini diberikan Rekomendasi di Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara Kabupaten Ponorogo sebagai tempat penelitian kepada mahasiswa berikut :

Nama : Itsna Harisah Qurroh
NIM : P17250223040
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasein Stroke Dengan Masalah Keperawatan Mobilitas Fisik Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara
Pelaksana : 1 (Satu) Bulan (Menyesuaikan Jadwal Puskesmas)

Demikian untuk menjadi perhatian, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih..



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Kepala Dinas Kesehatan

Dyah Ayu Puspitaningarti, SKM,M.Kes
Pembina Tk I (IV/b)
NIP. 197602062002122012

Tembusan :

1. Ketua Prodi D-III Keperawatan Ponorogo Poltekkes Kemenkes Malang
2. Arsip

LEMBAR PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi bekerjasama dalam karya tulis (studi kasus) yang berjudul : **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONOROGO UTARA”**.

Setelah membaca dan memahami surat pengantar persetujuan maka saya menyatakan bersedia bekerja sama dalam kegiatan ini. Say menyadari bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan karya tulis dan pengembangan ilmu keperawatan. Saya juga memahami bahwa kegiatan ini tidak merugikan dan tidak berdampak pada diri saya, namun saya yakin bahwa kegiatan ini akan memberikan manfaat pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

Ponorogo, 21 April 2025

Responden



Lampiran 5 : Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PONOROGO UTARA
Jalan Pahlawan Nomor 30, Ponorogo, Jawa Timur 63419
Telepon (0352) 485446, Pos-el puskesmaspoutara@gmail.com
Laman <https://puskesmas.ponorogo.go.id/ponorogo-utara>

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NOMOR. 400.7.4.5/KH/1311/405.09.03/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.M.ALI IMRAN
NIP : 19760630 200501 1 008
Pangkat/Golongan : Pembina Utama Muda / IVc
Jabatan : Kepala Puskesmas Ponorogo Utara
Dengan ini menerangkan bahwa :
Nama : ITSNA HARISAH QURROH
NIM : P17250223040
Program Study : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Bahwa mahasiswa tersebut diatas telah selesai melaksanakan Penelitian selama 2(dua) minggu di Puskesmas Ponorogo Utara Kabupaten Ponorogo dengan tema "*Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara*".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sesungguhnya agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Ponorogo, 30 April 2025

Mengetahui
Kepala Puskesmas Ponorogo Utara



dr. M. Ali Imran
Pembina Utama Muda/IVc
NIP. 19760630 200501 1 008

Lampiran 6: Lembar Kuesioner Mobilitas Fisik

Petunjuk pengisian:

Berikan tanda centang (✓) pada tabel sesuai dengan skala nilai.

No	Bagian tubuh yang diuji	Instruksi	Skala Penilaian		
			1	2	3
1	Tangan kiri	Minta pasien memegang bola			
2	Tangan kanan	Minta pasien memegang bola			
3	Tangan kiri	Fleksi Ekstensi			
4	Tangan kanan	Fleksi Ekstensi			
5	Bahu kiri	Angkat lengan dari posisi disamping tubuh menjadi di samping kepala (fleksi) Turunkan lengan dengan posisi disamping bahu seperti semula (ekstensi)			
6	Bahu kanan	Angkat lengan dari posisi disamping tubuh menjadi di samping kepala (fleksi) Turunkan lengan dengan posisi disamping bahu seperti semula (ekstensi)			
7	Panggul kiri	Fleksi Ekstensi Abduksi Adduksi Rotasi dalam Rotasi luar			
8	Panggul kanan	Fleksi Ekstensi Abduksi Adduksi Rotasi dalam Rotasi luar			
9	Lutut kiri	Fleksi			

		Ekstensi			
10	Lutut kanan	Fleksi ektensi			
11	Pergelangan kaki kiri	Menggerakkan pergelangann kaki ke depan/atas (dorsofleksi)			
		Menggerakkan ke bawah/belakang (Plantarfleksi)			
		Menggerakkan pergelangan kaki ke arah dalam (inversi)			
		Menggerakkan kea rah luar (eversi)			
		Memutar pergelangan kaki			
12	Pergelangan kaki kanan	Menggerakkan pergelangann kaki ke depan/atas (dorsofleksi)			
		Menggerakkan ke bawah/belakang (Plantarfleksi)			
		Menggerakkan pergelangan kaki ke arah dalam (inversi)			
		Menggerakkan kea rah luar (eversi)			
		Memutar pergelangan kaki			
Total :					
	Keterangan : 1 = tidak dapat menggerakkan/menggegam 2 = dapat menggerakkan sebagian, dapat menggegam sebagian 3 = dapat menggerakkan penuh, dapat menggegam penuh Interpretasi Hasil : 12-19 : gangguan mobilitas fisik berat 20-27: gangguan mobilitas fisik sedang 28-36 : gangguan mobilitas fisik ringan				

Lampiran 7 : Kisi-kisi Kouesioner Mobilitas Fisik

Indikator	Bagian tubuh yang diuji	Intruksi	Skala Penilaian		
			1	2	3
Pergerakan ekstermitas	Bahu kiri	Angkat lengan dari posisi disamping tubuh menjadi di samping kepala (fleksi)	Sulit menggerakkan	Dapat mengakat sebagian	Mengakat penuh
	Bahu kanan	Turunkan lengan dengan posisi disamping tubuh seperti semula (ekstensi)	Sulit menggerakkan	Dapat meggerakkan sebagian	Dapat menggerakkan penuh
Kekuatan otot	Tangan kiri	Minta pasien memegang bola	Tidak dapat menggenggam	Dapat menggenggam namun lemah	Menggenggam dengan kuat, genggaman penuh tanpa kesulitan
	Tangan kanan	Minta pasien memegang bola	Tidak dapat menggenggam	Dapat menggenggam namun lemah	Menggenggam dengan kuat, genggaman penuh tanpa kesulitan
Gerakan terbatas, kelemahan fisik	Tangan kiri	Fleksi	Tidak dapat menggerakkan	Menggerakkan sebagian	Menggerakkan penuh
		Ekstensi	Tidak dapat menggerakkan	Menggerakkan sebagian	Menggerakkan penuh
	Tangan kanan	Fleksi	Tidak dapat menggerakkan	Menggerakkan sebagian	Menggerakkan penuh
		Ekstensi	Tidak dapat menggerakkan	Menggerakkan sebagian	Menggerakkan penuh
	Panggul	Fleksi	Tidak dapat menggerakkan	Menggerakkan sebagian	Menggerakkan penuh
		Ekstensi	Tidak dapat menggerakkan	Menggerakkan sebagian	Menggerakkan penuh
		Abduksi	Tidak dapat menggerakkan	Menggerakkan sebagian	Menggerakkan penuh
		Adduksi	Tidak dapat menggerakkan	Menggerakkan sebagian	Menggerakkan penuh
	Lutut kiri	Fleksi	Tidak dapat menggerakkan	Menggerakkan sebagian	Menggerakkan penuh
		Ekstensi	Tidak dapat menggerakkan	Menggerakkan sebagian	Menggerakkan penuh
		Fleksi	Tidak dapat menggerakkan	Menggerakkan sebagian	Menggerakkan penuh

	Lutut kanan	Ekstensi	Tidak dapat menggerakkan	Menggerakkan sebagian	Menggerakkan penuh
	Pergelangan kaki kiri	Menggerakkan pergelangann kaki ke depan/atas (dorsofleksi)	Tidak dapat menggerakkan	Menggerakkan sebagian	Menggerakkan penuh
		Menggerakkan ke bawah/belakang (Plantarfleksi)	Tidak dapat menggerakkan	Menggerakkan sebagian	Menggerakkan penuh
		Menggerakkan pergelangan kaki ke arah dalam (inversi)	Tidak dapat menggerakkan	Menggerakkan sebagian	Menggerakkan penuh
		Menggerakkan kearah luar (eversi)	Tidak dapat menggerakkan	Menggerakkan sebagian	Menggerakkan penuh
Kekakuan sendi		Memutar pergelangan kaki	Tidak dapat menggerakkan	Menggerakkan sebagian	Menggerakkan penuh
Gerakan terbatas, kelemahan fisik	Pergelangan kaki kanan	Menggerakkan pergelangann kaki ke depan/atas (dorsofleksi)	Tidak dapat menggerakkan	Menggerakkan sebagian	Menggerakkan penuh
		Menggerakkan ke bawah/belakang (Plantarfleksi)	Tidak dapat menggerakkan	Menggerakkan sebagian	Menggerakkan penuh
		Menggerakkan pergelangan kaki ke arah dalam (inversi)	Tidak dapat menggerakkan	Menggerakkan sebagian	Menggerakkan penuh
		Menggerakkan kea rah luar (eversi)	Tidak dapat menggerakkan	Menggerakkan sebagian	Menggerakkan penuh
		Memutar pergelangan kaki	Tidak dapat menggerakkan	Menggerakkan sebagian	Menggerakkan penuh
	Total :				

Keterangan :

1 = tidak dapat menggerakkan/menggegam

2 = dapat menggerakkan sebagian, dapat menggegam sebagian

3 = dapat menggerakkan penuh, dapat menggegam penuh

Interpretasi Hasil :

12-19 : gangguan mobilitas fisik berat

20-27: gangguan mobilitas fisik sedang

28-36 : gangguan mobilitas fisik ringan

Lampiran 8 : Standar Operasional Prosedur Holding The Ball

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
IMPLEMENTASI TERAPI *RANGE OF MOTION* DENGAN
GENGGAM BOLA KARET (*HOLDING THE BALL*)

Pengertian	Terapi <i>Range Of Motion</i> dengan Genggam Bola Karet (Holding The Ball) adalah suatu terapi non farmakologis atau intervensi keperawatan untuk meningkatkan kekuatan otot.
Tujuan	1. Meningkatkan kekuatan otot 2. Memperbaiki tonus otot maupun refleks tendon yang mengalami kelemahan 3. Menstimulus saraf motorik pada tangan yang akan diteruskan ke otak 4. Membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot
Peralatan	1. Lembar observasi kekuatan otot 2. Bola karet 3. Alat tulis
Indikasi kontra indikasi	1. Pasien stroke yang masih memiliki kontraksi otot 2. Pasien post infark miokard, operasi arteri koronaria dan lain lain 3. Terdapat peradangan dan nyeri
Prosedur pelaksanaan	Tahap pra-interaksi 1. Menyiapkan SOP terapi <i>range of motion</i> dengan genggam bola karet (Holding The Ball) 2. Menyiapkan alat 3. Melihat data atau status pasien 4. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan pada pasien 5. Mengkaji kesiapan pasien untuk melakukan <i>range of motion</i> dengan terapi genggam bola karet 6. Menyiapkan ruangan yang tenang dan nyaman Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan

Tahap Kerja
Langkah-langkah

1. Menggerakkan siku mendekati lengan atas atau Fleksi



2. Meluruskan kembali lengan atas atau Ekstensi



3. Jari-jari tangan : Menggenggam atau Fleksi



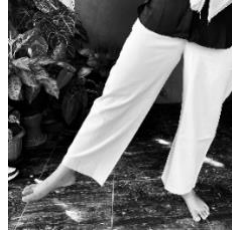
4. Membuka genggaman atau Ekstensi



5. Meregangkan jari-jari tangan atau abduksi



- c. Lakukan gerakan abduksi



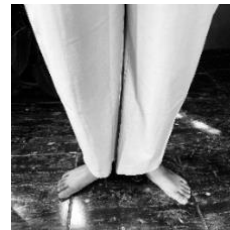
- d. Lakukan gerakan adduksi



- e. Gerakan panggul ke dalam atau rotasi dalam



- f. Gerakan panggul ke luar atau rotasi luar



15. Latihan ROM pada lutut

- a. Gerakan fleksi pada lutut



- b. Lakukan gerakan ekstensi pada lutut



6. Merapatkan kembali atau Adduksi



7. Mendekatkan ibu jari ke telapak tangan atau oposisi



8. Letakkan bola karet di atas telapak tangan



9. Instruksikan menggenggam kuat atau mencengkram bola karet selama 5 detik kemudian kendurkan genggaman



10. Lakukan pengulangan selama durasi waktu 3-10 menit

11. Instruksikan lagi menggenggam bola dengan kedua tangan



12. Instruksikan untuk melepaskan genggaman bola karet pada tangan.

16. Latih ROM pada pergelangan dan jari kaki

- a. Gerakan pergelangan kaki ke depan / atas (dorsofleksi)



- b. Gerakan pergelangan kaki ke belakang / bawah (plantarfleksi)



- c. Gerakan pergelangan kaki ke arah dalam (inversi)



- d. Gerakan ke arah luar (eversi)



- e. Renggangkan jari kaki (abduksi)



- f. Rapat kan kembali jari-jari kaki (adduksi)

13. Kemudian lanjut latih pada area ekstermitas bawah 14. Latihan ROM pada panggul a. Lakukan gerakan fleksi pada panggul  b. Instruksikan melakukan gerakan ekstensi 	 g. Putar pergelangan kaki  17. Lakukan gerakan ini pada ekstermitas kanan dan kiri Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menganjurkan pasien untuk melakukan kembali Terapi <i>Range Of Motion</i> dengan Genggam Bola Karet 3. Mencatat dalam lembar catatan keperawatan
--	--

Azizah, N. (2020). Genggaman untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke nonhemoragik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3542. Diakses pada 19 Desember 2023.

Lampiran 9: Standar Operasional Prosedur Pengukuran Kekuatan Otot

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PENGUKURAN KEKUATAN OTOT

Pengertian	Pengukuran kekuatan otot adalah suatu tindakan pengukuran yang dilakukan pada ekstremitas tubuh
Tujuan	1. Mengetahui nilai kekuatan otot ekstremitas atas tubuh 2. Mengetahui kekuatan otot ekstremitas tubuh dextra maupun sinistra
Peralatan	1. Lembar observasi kekuatan otot 2. Alat tulis
Prosedur pelaksanaan	1. Fase Orientasi a. Memperkenalkan diri b. Menjelaskan tujuan c. Menjelaskan prosedur dan langkah tindakan yang dilakukan d. Menempatkan alat-alat didekat pasien e. Cuci tangan 2. Fase Kerja a. Memasang sampiran atau menjaga privacy pasien b. Memposisikan pasien supinasi c. Mengukur kekuatan otot pasien d. 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. e. 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. f. Posisikan tangan klien secara fleksi beri tekanan kemudian minta klien untuk menarik. Jika pasien hanya bisa melawan gravitasi maka kekuatan otot bernilai 3. g. 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 h. 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. i. Palpasi tangan klien bila tidak terdapat kontraksi maka kekuatan otot bernilai 0. 3. Fase Terminasi a. Merapikan klien dan alat b. Melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan c. Berpamitan dengan klien d. Cuci tangan

Lampiran 10 : Jadwal Kegiatan Harian

No	Hari	Kegiatan
1	Hari 1	1. Melakukan informed consent pada klien, sekaligus menjelaskan maksud dan tujuan 2. Menginformasikan kepada keluarga klien tentang maksud dan tujuan tindakan keperawatan 3. Melakukan pemeriksaan TTV 4. Melakukan skoring dengan instrume <i>Manual Muscule Testing</i> 5. Melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik 6. Merumuskan diagnosa keperawatan 7. Merumuskan intervensi 8. Menentukan tindakan yang diperlukan 9. Melatih ROM aktif dan <i>holding the ball</i>
2	Hari 2	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Melatih ROM aktif dan <i>holding the ball</i> 3. Mengobservasi dengan melakukan skoring menggunakan instrumen <i>Manual Muscule Testing</i> 4. Melakukan pemeriksaan TTV
3	Hari 3	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Melatih klien ROM aktif dan ROM dengan <i>holding the ball</i> 3. Mengobservasi kekuatan otot 4. Melakukan pemeriksaan TTV
4	Hari 4	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Melatih klien ROM aktif dan <i>holding the ball</i> 3. Mengobservasi dengan melakukan skoring menggunakan instrumen <i>Manual Muscule Testing</i> 4. Melakukan pemeriksaan TTV
5	Hari 5	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Melatih klien ROM aktif dan <i>holding the ball</i> 3. Mengobservasi dengan melakukan skoring menggunakan instrumen <i>Manual Muscule Testing</i> 4. Melakukan pemeriksaan TTV
6	Hari 6	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Melatih klien ROM dan <i>holding the ball</i> 3. Mengobservasi dengan melakukan skoring menggunakan instrumen <i>Manual Muscule Testing</i> 4. Melakukan pemeriksaan TTV
7	Hari 7	1. Melakukan pemeriksaan TTV 5. Melakukan skoring dengan instrumen <i>Manual Muscule Testing</i> 2. Melatih klien ROM dan <i>holding the ball</i> 3. Mengobservasi Mengobservasi dengan melakukan skoring menggunakan instrumen <i>Manual Muscule Testing</i> 4. Melakukan pemeriksaan TTV 5. Mengisi kuesioner

Lampiran II : Lembar Observasi Harian

No	Bagian Tubuh	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7
1	Bahu kiri	3	3	3	3	3	3	3
2	Bahu kanan	2	2	2	2	2	3	3
3	Tangan kiri mengenggam	3	3	3	3	3	3	3
4	Tangan kanan mengenggam	1	1	1	1	2	2	2
5	Tangan kiri	3	3	3	3	3	3	3
6	Tangan kanan	1	1	1	1	2	2	2
7	Panggul kiri	2	2	2	3	3	3	3
8	Panggul kanan	2	2	2	2	3	3	3
9	Lutut kiri	3	3	3	3	3	3	3
10	Lutut kanan	1	2	2	2	3	3	3
11	Pergelangan kaki kiri	3	3	3	3	3	3	3
12	Pergelangan kaki kanan	1	1	1	2	3	3	3
Jumlah		25	26	26	27	33	34	34
Interpretasi Hasil		sedang	sedang	sedang	sedang	ringan	ringan	ringan

Keterangan :

1 = tidak dapat menggerakkan/menggegam

2 = dapat menggerakkan sebagian, dapat menggegam sebagian

3 = dapat menggerakkan penuh, dapat menggegam penuh

Interpretasi Hasil :

12-19: gangguan mobilitas fisik berat

20-27: gangguan mobilitas fisik sedang

28-36 : gangguan mobilitas fisik ringan

Lampiran 12: Lembar Format Asuhan Keperawatan

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK POLTEKKES KEMENKES MALANG
PRODI DIPLOMA III PONOROGO
*Jl.Dr.Ciptomangunkusumo No.82A P O N O R O G O***

A. Pengkajian

1. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. S
Usia : 58 Tahun
Pendidikan : SMk
Agama : Islam
Status perkawinan : Menikah
Pekerjaan terakhir : Ibu rumah Tanggah
Alamat : Dsn Tanah Merah

2. KELUARGA

Nama : Tn. K
Usia : 60 tahun
Pendidikan : SD
Agama : Islam
Status Perkawinan : Menikah
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Jl. S, Ds. K, Kec.K Kab. P

STATUS KESEHATAN SEKARANG	
1. KELUHAN UTAMA : Ny. S mengatakan tangan kanan dan kaki kanan susah digerakkan dan terasa lemas.	
2. PENGKAJIAN STATUS UMUM LANSIA (SPICES)	
a. Sleep Disorder (Gangguan Tidur) Apakah pasien mempunyai gangguan tidur ? tidak Apabila iya :	
Jenis gangguan tidur	Tidak ada gangguan tidur
Berapa frekuensinya dalam 1 bulan	
Kapan	
Berapa jam frekuensi tidur pasien	Siang : Pukul 11.30-12.300 Malam : Pukul 10.0-04.20
b. Problem Eating (Masalah Nutrisi) Apakah pasien mempunyai gangguan pemenuhan nutrisi ? Tidak ada gangguan nutrisi Apabila iya :	
Jenis gangguan	Tidak ada
Berapa frekuensinya dalam 1 bulan	Tidak ada
Kapan	Tidak ada
Berapa frekuensi makan pasien/hari	3 kali sehari
c. Incontinence (Incontinensia) Apakah pasien mempunyai masalah eliminasi? Tidak ada Apa bila iya : ☐ Alvi ☐ Uri	
Jenis gangguan	: Tidak ada
Berapa frekuensinya dalam 1 bulan	Urin : 4-6 kali sehari BAB: 1x sehari, setiap pagi hari
Kapan	Tidak ada
d. Convulsion (Kebingungan) Apakah pasien mempunyai masalah convulsi (kebingungan) ? Tidak ada Apabila iya :	
Jenis gangguan	Tidak ada
Berapa frekuensinya dalam 1 bulan	Tidak ada

Kapan	Tidak ada	
e. Evidence fall (Kejadian Jatuh) Apakah pasien mempunyai riwayat kejadian jatuh ? Tidak ada Apabila iya :		
Kapan	Tidak ada	
Berapa frekuensinya dalam 1 bulan	Tidak ada	
Apa penyebabnya	Tidak ada	
f. Skine Breakdow (Kerusakan kulit) Apakah pasien mempunyai riwayat kerusakan kulit ? Tidak Apabila iya :		
Kapan	Tidak Ada	
Jenis masalahnya	Tidak ada	
Apa penyebabnya	Tidak ada	
Apakah sekarang masih menderita	Tidak	
Gambarkan luas kerusakan kulit		
3. KEMANDIRIAN LANSIA DENGAN INDEX KATZ Beri tanda cawang (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan pilihan anda. Yang telah disesuaikan dengan keadaan sebenarnya.		
Aktufitas	Mandiri (Skore 1)	Dibantu (Skore 0)
Mandi	Melakukan mandi secara mandiri atau memerlukan bantuan hanya untuk bagian tertentu saja misalnya punggung atau bagian yang mengalami gangguan ☒	Perlu bantuan lebih dari satu bagian tubuh, perlu bantuan total ☐
Berpakaian	Bisa memakai pakaian sendiri, kadang perlu bantuan untuk menalikan sepatu. ☒	Perlu lebih dalam berpakaian atau bahkan perlubantuan total. ☐
Ke toilet	Bisa pergi ke toilet sendiri, membuka, melakukan BAB BAK sendiri. ☒	Perlu bantuan dalam eliminasi ☐
Berpindah	Bisa berpindah tempat sendiri tanpa bantuan, alat bantu gerak diperkenankan ☒	Perlu bantuan dalam berpindah dari bed ke kursiroda, bantuan dalam berjalan ☐

Kontinen	Bisa mengontrol eliminasi ☒	Inkontinensia sebagian atau total baik bladder maupun bowel	
Makan	Bisa melakukan makan sendiri. Makanan dipersiapkan oleh orang lain diperbolehkan ☒	Perlu bantuan dalam makan, nutrisi parenteral	
Total Skor : 6 (kemandirian tinggi)			
Interpretasi hasil : 5-6 Kemandirian tinggi 3-4 Kemandirian rendah			
4. SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ) Beri tanda cawang (✓) pada pilihan jawaban yang sudah disediakan sesuai dengan keadaan sebenarnya			
No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini ?	✓	
2	Hari apa hari ini ?	✓	
3	Apa nama tempat ini ?	✓	
4	Dimana alamat anda ?	✓	
5	Berapa umur anda	✓	
6	Kapan anda lahir ? (minimal tahun)	✓	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang ?	✓	
8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?	✓	
9	Siapa nama ibu anda ?	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap mengurangi 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.	✓	
	Total	10 Fungsi Intelektual Utuh	
Interpretasi Hasil Salah 0-3 : Fungsi Intelektual Utuh Salah 4-5 : Kerusakan intelektual ringan Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang Salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat			

Skore	Uraian
5. INVENTARIS DEPRESI BACK (IBD)	
Beri tanda cawang (✓) pada (angka) pilihan jawaban yang sudah disediakan sesuai dengan keadaan sebenarnya	
a. Kesedihan	
3	Saya sangat sedih/tidak bahagia dimana saya tak dapat menggapainya.
2	Saya galau/sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya.
1	Saya merasa sedih/ galau
0 ✓	Saya tidak merasa sedih/galau
b. Pasimisme	
3	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik.
2	Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang ke depan.
1	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan
0 ✓	Saya tidak begitu pesimis dan kecil hati tentang masa depan
c. Rasa Kegagalan	
3	Saya benar-benar gagal sebagai orang tua (suami istri)
2	Bila melihat kehidupan kebelakang semua yang dapat saya lihat hanyalah kegagalan
1	Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya
0 ✓	Saya tidak merasa gagal
d. Ketidakpuasan	
3	Saya tidak puas dengan segalanya.
2	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun
1	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan
0 ✓	Saya tidak merasa tidak puas
e. Rasa bersalah	
3	Saya merasa seolah-olah sangat buruk dan tidak berharga
2	Saya merasa sangat bersalah
1	Saya merasa buruk/tidak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik.
0 ✓	Saya tidak merasa benar-benar bersalah
f. Tidak menyukai diri sendiri	
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
0 ✓	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri
g. Membahayakan diri sendiri	
3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan
2	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri
1	Saya merasa lebih baik mati
0 ✓	Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran mengenai membahayakan diri sendiri.
h. Menarik diri dari sosial	
3	Saya telah kehilangan minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan memiliki sedikit perasaan pada mereka
1	Saya kurang berminat pada orang lain darai pada sebelumnya
0 ✓	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
i. Keraguan-raguan	
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
1	Saya berusaha membuat keputusan
0 ✓	Saya membuat keputusan yang baik

j. Perubahan gambaran diri				
3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikkan			
2	Saya merasa bahwa ada perubahan permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tidak tertarik.			
1	Saya khawatir bahwa saya tampak tua			
0√	Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari biasanya			
k. Kesulitan kerja				
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali			
2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu			
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu			
0√	Saya bisa bekerja kira-kira sebaik sebelumnya			
l. Keletihan				
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu			
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu			
1	Saya merasa lelah dari yang sebelumnya			
0√	Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya			
m. Anoreksia				
3	Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali			
2	Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang			
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya			
0√	Nafsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya			
Interpretasi Hasil				
√	Depresi tidak ada atau minimal		Depresi sedang	
	Depresi ringan		Depresi berat	
6. PENGKAJIAN APGAR				
Beri tanda cawang (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan pilihan anda. Yang telah disesuaikan dengan keadaan sebenarnya.				
No.	Item Penilaian	Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak pernah (0)
1	A: Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya.	√		
2	P: Patnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya	√		
3	G: Growth Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya, menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.	√		
4	A: Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan	√		

	berespon terhadap emosi- emosi saya seperti marah, sedih dan mencintai			
5	R: Resolve Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon	√		
	Jumlah :	10		
Hasil Interpretasi		Disfungsi keluarga yang parah (tidak baik)		
Interpretasi Hasil <3 Disfungsi keluarga yang parah (tidak baik) 4-6 Disfungsi keluarga sedang (kurang baik) >6 Disfungsi keluarga baik				
6. PENGKAJIAN KESEIMBANGAN “TIME UP AND GO (TUG)” Isilah lama waktu jalan yang dibutuhkan untuk menempuh jarak kurang lebih 3 meter. Tuliskandalam bentuk hitungan detik				
No	Tanggal Pemeriksaan	Hasil TUG (detik)		
1	21 April 2025	24 detik		
2	22 April 2025	24 detik		
3	23 April 2025	24 detik		
4	24 April 2025	23 detik		
5	25 April 2025	23 detik		
6	28 April 2025	19 detik		
7	29 April 2025	19 detik		
Rata-rata		22,2 detik		
Hasil Interpretasi		Ada resiko tinggi jatuh		
Interpretasi Hasil :				
>13,5 detik		Ada resiko tinggi jatuh		
>24 detik		Diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan		
>30 detik		Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan ADL		
8. PENGKAJIAN NUTRISI (MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT) Beri tanda cawang (√) pada pilihan jawaban yang sudah disediakan sesuai dengan keadaan sebenarnya				
PENGKAJIAN PENAMPISAN				
a. Apakah ada penurunan asupan makanan dalam jangka waktu 3 bulan oleh karena kehilangan nafsu makan, masalah pencernaan, kesulitan menelan / mengunyah ?				
• Nafsu makan sangat berkurang		: 0		
• Nafsu makan sedikit berkurang (sedang)		: 1		
• Nafsu makan biasa saja		: 2	2	
b. Penurunan berat badan dalam 3 bulan terakhir				
• Penurunan berat badan dalam 3 bulan terakhir lebih dari 3 kg		: 0		
• Tidak tah		: 1		
• Penurunan berat badan 1-3 kg		: 2		
• Tidak ada penurunan berat badan		: 3	3	
c. Mobilitas?				
• Harus berbaring di tempat tidur atau menggunakan		: 0		

kursi roda		
• Bisa keluar dari tempat tidur atau kursi roda, tetapi tidak bisa keluar rumah	: 1	
• Bisa keluar rumah	: 2	2
d. Menderita stress psikologis atau penyakit akut dalam 3 bulan terakhir?		
• Ya	: 0	
• Tidak	: 1	1
e. Masalah neuropsikologis		
• Dimensia berat atau depresi berat	: 0	
• Dimensia ringan	: 1	
• Tidak ada masalah psikologis	: 2	2
f. Indeks masa tubuh atau berat badan “kg”/tinggi badan dalam “m”		
• IMT <19	: 0	
• IMT antara 19 - < 21	: 1	
• IMT antara 21- <23	: 2	
• IMT 23 atau lebih	: 3	3
Skore penapisan total		13
Skore ≥ 11 tidak berisiko, tidak perlu melengkapi form pengkajian Skore ≤ 11 kemungkinan malnutrisi, lanjutan pengkajian		
PENGKAJIAN (ASSEMENT)		
g. Hidup mandiri, tidak tergantung pada orang lain, bukan di rumah sakit atau panti werda?		
• Tidak	: 0	
• Ya	: 1	
h. Minum obat lebih dari 3 macam dalam 1 hari?		
• Ya	: 0	
• Tidak	: 1	
i. Terdapat ulkus dikubitus atau luka tekan atau luka di kulit		
• Ya	: 0	
• Tidak	: 1	
j. Berapa kali pasien makan lengkap dalam 1 hari?		
• 1 kali	: 0	
• 2 kali	: 1	
• 3 kali	: 2	
k. Konsumsi bahan makanan terutama sumber bahan makanan yang diketahui sumber protein (asupan protein)?		
• Sedikitnya 1 penukar dari produk susu (susu, keju yogurt) per hari: (ya/tidak)		
• Dua penukar atau lebih dari kacang-kacangan atau telur per minggu: (ya/tidak)		
• Daging, ikan atau unggas setiap hari (ya/tidak)		
• Jika 0-1 pertanyaan dijawab “ya”	: 0	
• Jika 2 pertanyaan dijawab “ya”	: 0.5	
• Jika 3 pertanyaan dijawab “ya”	: 1	
l. Apakah mengkonsumsi 2 penukar atau lebih, buah atau sayur per hari		
• Tidak	: 0	
• Ya	: 1	
m. Berapa banyak cairan (air, jus, kopi,....) yang diminum per hari?		
• Kurang dari 3 gelas per hari	: 0	
• Antara 3-5 gelas per hari	: 0.5	

• Lebih dari 5 gelas per hari	: 1	
n. Cara makan?		
• Tidak dapat makan tanpa bantuan makan	: 0	
• Makan sendiri dengan sedikit kesulitan	: 1	
• Dapat makan sendiri tanpa masalah	: 2	
o. Pandangan pasien terhadap status gizinya?		
• Merasa dirinya kekurangan makan kurang gizi	: 0	
• Tidak dapat menilai/tidak yakin status gizinya	: 1	
• Merasa tidak ada masalah dengan status gizinya	: 2	
p. Dibandingkan dengan orang lain yang seumur, bagaimana pasien menilai status kesehatannya?		
• Tidak sebaik mereka	: 0	
• Tidak tahu	: 0.5	
• Sama baik	: 1	
• Lebih baik	: 2	
q. Lingkar lengan atas (LILA dalam cm)		
• LILA <21 cm	: 0	
• LILA antara 21 < 22 cm	: 0.5	
• LILA ≥ 22 cm	: 1	
r. Lingkar betis (LB) dalam cm		
• LB < 31 cm	: 0	
• LB ≥ 31 cm	: 1	
Interpretasi Hasil : ☒ Status nutrisi normal ☐ Risiko Malnutrisi ☐ Malnutrisi		
9. PEMERIKSAAN FISIK HEAD TO TO Beri tanda cawang (✓) pada pilihan jawaban yang sudah disediakan sesuai dengan keadaan sebenarnya		
a. Pemeriksaan berat badan		
b. PEMERIKSAAN TINGGI BADAN BERDASARKAN ESTIMASI : tidak terkaji		
1) Tinggi lutut	$: (1,83 \times 45) - (0,24 \times 58) + 84.88$ $= 84.88 + 82,35 - 13.92 = 153,31 \text{ cm}$ Wanita = $(1.83 \times \text{tinggi lutut (cm)}) \times (0.24 \times \text{Umur (Tahun)}) + 84.88$	
2) Panjang Depa	$: 63.18 + (0,63 \times 159 \text{ cm}) - (0,17 \times 58 \text{ thn})$ $= 63.18 + 100,17 - 9,86 = 153,7 \text{ cm}$ Pria = $118,24 + (0.28 \times \text{Panjang Depa}) \times (0,07 \times \text{Umur}) \text{ cm}$ Wanita = $63.18 + (0.63 \times \text{Panjang Depa}) \times (0,17 \times \text{Umur}) \text{ cm}$	
c. KEPALA	YA	TIDAK
Sakit kepala		✓
Pusing		✓
Gatal pada kulit kepala		✓

KETERANGAN : tidak ada sakit kepala, rambut tampak bersih, tidak ada rontok rambut		
d. MATA	YA	TIDAK
Perubahan penglihatan		√
Pakai kacamata		√
Kekeringan mata		√
Nyeri		√
Gatal		√
Photobobia		√
Diplopia		√
Riwayat Infeksi		√
KETERANGAN LAIN : klien tidak memakai kacamata, penglihatan klien masih jelas		
e. TELINGA	YA	TIDAK
Penurunan pendengaran		√
Discharge		√
Tinnitus		√
Vertigo		√
Alat bantu dengar		√
Riwayat infeksi		√
Kebiasaan membersihkan telinga	√	
Dampak pada ADL		√
KETERANGAN LAIN : telinga tampak bersih, telinga simetris, pendengaran jelas, tidak ada gangguan		
f. HIDUNG SINUS	YA	TIDAK
Rhinorrhea		√
Discharge		√
Epistaksis		√
Obstruksi		√
Snoring		√
Alergi		√
Riwayat infeksi		√
KETERANGAN LAIN : tidak tampak pernapasan cuping hidung, hidung tampak bersih, tidak ada alergi seperti debu		
g. MULUT TENGGOROKAN	YA	TIDAK
Nyeri telan		√
Kesulitan menelan		√
Lesi		√
Perdarahan gusi		√
Caries		√
Perubahan rasa		√

Gigi palsu		√
Riwayat Infeksi		√
Pola sikat gigi	pasien gosok gigi 3x, pagi,sore dan sebelum tidur	
KETERANGAN LAIN : gigi bersih, tidak ada caries.		
h. LEHER	YA	TIDAK
Kekakuan		√
Nyeri tekan		√
Massa		√
KETERANGAN LAIN : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar teroid		
i. PERNAFASAN	YA	TIDAK
Batuk		√
Nafas pendek		√
Hemoptisis		√
Wheezing		√
Asma		√
KETERANGAN LAIN : pola napas pasien tampak teratur, irama norma dengan rr : 20x/menit, vokal premitus sama, tidak ada suara tambaha seperti wheezing,ronchi		
j. KARDIOVASKULER	YA	TIDAK
<i>Chest pain</i>		√
Palpitasi		√
<i>Dipsnoe</i>		√
<i>Paroximal nocturnal</i>		√
<i>Orthopnea</i>		√
Murmur		√
<i>Edema</i>		√
KETERANGAN LAIN : tidak tampak adanya pulpasi pada ics 5, CRT <2 detik, terdengar redup, tidak ada nyeri		
k. GASTROINTESTINAL	YA	TIDAK
<i>Disphagia</i>		√
<i>Nausea / vomiting</i>		√
<i>Hematemesis</i>		√
Perubahan nafsu makan		√
Massa		√
<i>Jaundice</i>		√
Perubahan pola BAB		√
Melena		√
Hemorrhoid		√

Pola BAB	Klien BAB sehari 1x biasanya pagi dan sore hari	
KETERANGAN LAIN : tidak ada masalah saat BAB, tidak ada nyeri		
l. PERKEMIHAN	YA	TIDAK
<i>Dysuria</i>		√
Frekuensi		√
Hesitancy		√
Urgency		√
Hematuria		√
<i>Poliuria</i>		√
Oliguria		√
Nocturia		√
Inkontinensia		√
Nyeri berkemih		√
Pola BAK	Pasien BAK sehari 4-6x	
KETERANGAN LAIN : tidak ada masalah pada perkemihan, saat BAK tidak ada nyeri		
m. REPRODUKSI (Laki-laki)	YA	TIDAK
Lesi		
Discharge		
Testicular pain		
Testicular massa		
Perubahan gairah sex		
Impotensi		
KETERANGAN LAIN		
n. REPRODUKSI (Perempuan)	YA	TIDAK
Lesi		√
Discharge		√
<i>Postcoital bleeding</i>		√
Nyeri pelvis		√
Prolap		√
Riwayat menstruasi		√
Aktifitas seksual		√
<i>Pap smear</i>		√
KETERANGAN LAIN		
o. MUSKULOSKELETAL	YA	TIDAK
Nyeri Sendi	√	

Bengkak		√
Kaku sendi	√	
Deformitas		√
Spasme		√
Kram		√
Kelemahan otot		
Masalah gaya berjalan	√	
Nyeri punggung		√
Pola latihan	Klien Latihan rentang Gerak (ROM)	
Dampak ADL	Gaya berjalan pasien diseret kaki sebelah kanan, pasien sedikit kesulitan dalam beraktivitas sehari-hari	
KETERANGAN LAIN		
p. PERSYARAFAN	YA	TIDAK
Headache		√
Seizures		√
Syncope		√
Tic/tremor		√
Paralysis		√
Paresis	√	
Masalah memori		√
KETERANGAN LAIN : Klien mengalami penurunan kekuatan otot pada tangan dan kaki kanan dengan skor 3.		

➤ Riwayat Penggunaan Obat-obatan

1. Apakah pasien mempunyai riwayat mengkonsumsi obat sebelumnya?

☒ Ada Riwayat

☐ Tidak ada riwayat

Jika ada riwayat, sebutkan jenis obatnya?

Klien mengonsumsi obat amlodipin, piracetam, dan clopidogrel.

2. Apakah pasien mengonsumsi obat saat ini?

☒ Ya

☐ Tidak

Jika ada riwayat, sebutkan jenis obatnya?

Klien masih mengonsumsi obat yang sama yaitu amlodipin, piracetam, dan clopidogrel.

➤ Hasil Pemeriksaan Diagnostik

No	Jenis Pemeriksaan Diagnostik	Tanggal Pemeriksaan	Hasil

1	Gula darah puasa	22 April 2025	105 mg/dL
2	Asam Urat	22 April 2025	3,1 mg/dL

B. Analisa Data

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah						
1	DS : - Klien mengatakan sulit menggerakkan kaki dan tangan kanannya dan terasa lemas - Klien mengatakan saat bergerak terlalu berlebihan terasa nyeri - Klien merasa kaki dan tangannya terasa lemas sehingga enggan melakukan pergerakan DO : - Kekuatan otot<table><tr><td>D</td><td>S</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr></table> - Rentang Gerak (ROM) menurun - Kaki dan tangan kanan lemah - Tampak gerakan terbatas saat klien melakukan Latihan - K/U baik - TTV : TD : 152/90 mmHg N : 80x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit	D	S	3	5	3	5	Gangguan neuromuscular	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)
D	S								
3	5								
3	5								

C. Diagnosis Keperawatan

- Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular d.d kekuatan otot menurun, ROM menurun, dan kelemahan ekstermitas kanan (D.0054)
- Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d embolisme (D.0017)

D. Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular d.d kekuatan otot menurun, ROM menurun, dan kelemahan ekstermitas kanan (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan mobilitas fisik meningkat (L.05042), dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang Gerak (ROM) meningkat 4. Gerakan terbatas menurun 5. Kelemahan fisik menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi kemampuan dalam melakukan pergerakan 3. Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 5. Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam melakukan pergerakan Edukasi 6. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 7. Ajarkan mobilisasi sederhana yang bisa dilakukan (pindah dari tempat tidur ke kursi, Latihan rentan Gerak (ROM))

E. Implementasi

Jam	Hari ke 1 Selasa, 22 April 2025	Jam	Hari ke 2 Rabu, 23 April 2025	Jam	Hari ke 3 Kamis, 24 April 2025
09.00	1. Membina hubungan saling percaya dengan klien	09.00	1. Mengidentifikasi tanda-tanda vital (TTV)	09.00	1. Mengidentifikasi tanda-tanda vital (TTV)
09.20	2. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	09.20	2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik	09.20	2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik
09.25	3. Mengidentifikasi tanda-tanda vital (TTV)	09.25	3. Melakukan pengukuran kekuatan otot	09.25	3. Melakukan pengukuran kekuatan otot
	4. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik	09.45	4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	09.45	4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
09.45	5. Melakukan pengukuran kekuatan otot		5. Mengajarkan Latihan rentang Gerak (ROM)		5. Mengajarkan Latihan rentang Gerak (ROM)
	6. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	10.00	6. Mengajarkan Latihan rentang Gerak dengan bola karet	10.00	6. Mengajarkan Latihan rentang Gerak dengan bola karet
10.00	7. Mengajarkan Latihan rentang Gerak dan <i>holding the ball</i>	10.40	7. Melakukan observasi dengan kusioner gangguan mobilitas fisik	10.40	7. Melakukan observasi dengan kusioner gangguan mobilitas fisik
10.40	8. Melakukan observasi dengan kusioner gangguan mobilitas fisik				
Jam	Hari ke 4 Jumat, 25 April 2025	Jam	Hari ke 5 Sabtu, 26 April 2025	Jam	Hari ke 6 Senin, 28 April 2025
14.00	1. Mengidentifikasi tanda-tanda vital (TTV)	14.00	1. Mengidentifikasi tanda-tanda vital (TTV)	14.00	1. Mengidentifikasi tanda-tanda vital (TTV)
14.20	2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik	14.20	2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik	14.20	2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik
14.25	3. Melakukan pengukuran kekuatan otot	14.25	3. Melakukan pengukuran kekuatan otot	14.25	3. Melakukan pengukuran kekuatan otot
14.45	4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	14.45	4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	14.45	4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

15.00	5. Mengajarkan Latihan rentang Gerak (ROM)	15.00	5. Mengajarkan Latihan rentang Gerak (ROM)	15.00	5. Mengajarkan Latihan rentang Gerak (ROM)
15.40	6. Mengajarkan Latihan rentang Gerak dengan bola karet	15.40	6. Mengajarkan Latihan rentang Gerak dengan bola karet	15.40	6. Mengajarkan Latihan rentang Gerak dengan bola karet
	7. Melakukan observasi dengan kusioner gangguan mobilitas fisik		7. Melakukan observasi dengan kusioner gangguan mobilitas fisik		7. Melakukan observasi dengan kusioner gangguan mobilitas fisik
Jam	Hari ke 7				
	Selasa, 29 April 2025				
14.00	1. Mengidentifikasi tanda-tanda vital (TTV)				
14.20	2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik				
14.25	3. Melakukan pengukuran kekuatan otot				
14.45	4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi				
	5. Mengajarkan Latihan rentang Gerak (ROM)				
15.00	6. Mengajarkan Latihan rentang Gerak dengan bola karet				
15.40	7. Melakukan observasi dengan kusioner gangguan mobilitas fisik				

F. Evaluasi

Jam	Hari ke 1 Selasa, 22 April 2025	Jam	Hari ke 2 Rabu, 23 April 2025	Jam	Hari ke 3 Kamis , 24 April 2025
11.00	S : - Klien mengatakan kaki dan tangan kanan sulit digerakan dan terasa lemas O : - Kekuatan otot klien menurun yaitu 3 - Rentang gerak (ROM) belum meningkat - Tampak gerakan terbatas saat dilakukan gerakan fleksi,ekstensi - Penilaian gangguan mobilitas fisik skor 25 dengan interpretasi gangguan mobilitas fisik sedang - TTV : TD: 152/90 mmHg N: 80x/menit S: 36,5°C RR: 20x/menit A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi hari ke-2	11.00	S : - Klien mengatakan kaki dan tangan kanan sulit digerakan dan terasa lemas O : - Kekuatan otot klien menurun yaitu 3 - Rentang gerak (ROM) belum meningkat - Tampak gerakan terbatas saat dilakukan gerakan fleksi,ekstensi - Penilaian gangguan mobilitas fisik skor 26 dengan interpretasi gangguan mobilitas fisik sedang - TTV : TD: 137/87 mmHG N: 85x/menit S: 36,3°C RR: 19x/menit A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi hari ke-3	11.00	S : - Klien mengatakan kaki dan tangan kanan sulit digerakan dan terasa lemas O : - Kekuatan otot klien masih belum meningkat yaitu 3 - Rentang gerak (ROM) belum meningkat - Tampak gerakan terbatas saat dilakukan gerakan fleksi,ekstensi - Penilaian gangguan mobilitas fisik skor 26 dengan interpretasi gangguan mobilitas fisik sedang - TTV : TD: 144/90 mmHg N: 78x/menit S: 36,7°C RR: 20x/menit A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi hari ke-4

Jam	Hari ke 4 Jumat, 25 April 2025	Jam	Hari ke 5 Sabtu, 26 April 2025	Jam	Hari ke 6 Senin, 28 April 2025
16.00	S : Klien mengatakan kaki dan tangan kanan sulit digerakkan dan terasa lemas O : 1. Kekuatan otot pasien masih belum meningkat yaitu 3 2. Klien dalam Latihan rentang gerak (ROM) mulai meningkat 3. Tampak gerakan terbatas saat dilakukan gerakan fleksi,ekstensi 4. Penilaian gangguan mobilitas fisik skor 27 dengan interpretasi gangguan mobilitas fisik sedang 5. TTV : TD: 126/88 mmHg N: 80x/menit S: 36,6°C RR: 20x/menit A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi hari ke-5	16.00	S : Klien mengatakan kaki dan tangan kanan sedikit mudah digerakkan dan lemas mulai berkurang O : 1. Kekuatan otot klien meningkat yaitu 4 2. Klien dalam Latihan Rentang gerak (ROM) meningkat 3. Gerakan terbatas mulai menurun klien mampu melakukan fleksi, ekstensi Sebagian 4. Hasil penilaian gangguan mobilitas fisik menjadi ringan dengan skor 33 5. TTV : TD: 140/90 mmHg N: 89x/menit S: 36,4°C RR: 20x/menit A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi hari ke-6	16.00	S : Klien mengatakan kaki dan tangan kanan sedikit mudah digerakkan dan lemas mulai berkurang O : 1. Kekuatan otot klien meningkat yaitu 4 2. Klien dalam Latihan Rentang gerak (ROM) meningkat 3. Gerakan terbatas mulai menurun klien mampu melakukan fleksi, ekstensi Sebagian 4. Hasil penilaian gangguan mobilitas fisik menjadi ringan dengan skor 33 5. TTV : TD: 138/89 mmHg N: 81x/menit S: 36,4°C RR: 19x/menit A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi hari ke-7
Jam	Hari ke 7 Selasa, 29 April 2025				

16.00	S : Klien mengatakan kaki dan tangan kanan sudah mulai mudah digerakkan dan tidak terasa lemas O : 1. Kekuatan otot klien meningkat yaitu 4 2. Klien dalam Latihan rentang gerak (ROM) meningkat 3. Gerakan terbatas menurun klien dapat melakukan fleksi,ekstensi sebagian 4. Hasil penilaian interpretasi gangguan mobilitas fisik menjadi ringan dengan skor 34 5. TTV : TD: 130/88 mmHg N: 80x/menit S: 36,6°C RR: 20x/menit A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi P : Lanjutkan intervensi secara mandiri
-------	--

*Lampiran 13 : Lembar Konsultasi***LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Itsna Harisah Qurroh

NIM : P1725022304050

Dosen Pembimbing : Dr. Tri Anjaswarni S.Kp., M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara

NO	TANGGAL	BAB	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD
1.	2 Januari 2025		1. Konsultasi judul 2. ACC judul stroke lansia dengan gangguan mobilitas fisik	
2.	8 Januari 2025	I	1. Introduction : lansia disambungkan pada stroke dan tambahkan diagnosis keperawatan mobilisasi fisik 2. Justifikasi : urut dari dunia-daerah yang diambil sebagai penelitian 3. Kronologi : dampak dari mobilisasi fisik jika tidak diatasi 4. Solusi : ROM yang sudah terbukti	
3.	15 Januari 2025	I	1. Jurnal digabungkan dengan hasil yang fakta untuk data solusi	
4.	20 Januari 2025	I	1. Solusi : berikan jurnal terkait sesuai intervensi dan alat ukur 2. Tujuan & manfaat : efektifitas pada pasien dan keluarga 3. Revisi ACC lanjut BAB 2	

5.	22 Januari 2025	II	1. Evaluasi keperawatan : diperjelas dengan sesuai konsep teori 2. Cek penulisan dan ejaan sesuai kaidah EYD	
6.	30 Januari 2025	II	1. Konsep Holding The Ball dan ROM saat praktik dapat ditambahkan di BAB II 2. Mekanisme ROM dan Holding The Ball ditambahkan dan diberi gambar 3. Lanjut BAB III	
7.	3 Februari 2025	III	1. Partisipan : inklusi ditambahkan skor ROM sesuai dengan instrument yang digunakan (MMT), eklusi : ditambahkan pasien mengalami hemiparese 2. Desain penelitian : deskriptif kualitatif pendekatan studi kasus	
8.	6 Februari 2025	III	1. Prosedur pengumpulan data 2. Analisa data : Analisa deret waktu selama 7 hari	
9.	11 Februari 2025	I-III	1. Lengkapi BAB I-III 2. Daftar Pustaka dirapikan 3. Lanjutkan : tabulasi penelitian ACC siapkan seminar proposal	
10.	14 Maret 2025	I-III	Revisi Dosen Penguji : Dr. Kissa Bahari, S.Kep.Ns, M.Kep 1. Perbaiki penulisan sitasi 2. Perbaiki hasil interpretasi pada kuesioner yang digunakan 3. Tambahkan anatomi otak pada BAB II beserta gambar 4. Revisi seminar proposal ACC	
11.	14 Maret 2025	I-III	Dosen Pembimbing : ACC seminar proposal siapkan penelitian	
12.	28 April 2025	IV	1. Tuliskan pemeriksaan khusus lansia pada BAB tersebut	

			2. Diagnosis keperawatan dituliskan semua sesuai dengan keluhan pasien	
13.	30 April 2025	IV	1. Evaluasi : pembahasan dan opini ditambahkan intensitas dari ROM dan Holding The Ball 2. Abstrak : IMRAD perbaiki	
14.	5 Mei 2025	IV	1. Abstrak : sesuai kaid IMRAD 2. Ditambahkan lagi pada pembahasan tentang ROM dan Holding The Ball	
15.	7 Mei 2025	V	1. Kesimpulan dan saran lengkapi 2. Referensi ditambahkan 3. ACC siapkan ujian siding KTI	
16.	19 Mei 2025	I-V	Revisi Dosen Penguji : Dr. Kissa Bahari, S.Kep.Ns, M.Kep 1. Perbaiki penulisan sitasi 2. Pembahasan : opini ditambah 3. Tuliskan detail waktu dari mulai pengajuan judul sampai dengan penelitian 4. ACC revisi hasil ujian sidang KTI	
17.	19 Mei 2025	I-V	Revisi Dosen Pembimbing : 1. Perbaiki abstrak, sesuai saran saat ujian siding 2. Kesimpulan dan mechanism e ROM dan Holding The Ball pada peningkatan kekuatan otot dan mobilitas 3. ACC revisi hasil ujian sidang KTI	

*Lampiran 14 : Daftar Riwayat Hidup***DAFTAR RIWAYAT HIDUP****DATA PRIBADI**

Nama Lengkap : Itsna Harisah Qurroh
 Tempat Tanggal Lahir : Madiun, 29 Juni 2003
 NIM : P17250223040
 Alamat : Dsn. Butan Rt.35/Rw.05, Ds. Krandegan,
 Kec. Kebonsari, Kab. Madiun

 Nama Ayah : Bambang Setyono
 Nama Ibu : Sri Wahyuni
 Telepon : 085790790886
 Email : itsnahq@gmail.com

PENDIDIKAN

No	Sekolah/Unibversitas	Periode
1.	RA Ar-Rohman Druju	2009-2010
2.	MI Salafiyah Barek	2010-2016
3.	MTsN 3 Madiun	2016-2019
4.	SMAN 1 Geger	2019-2022
5.	Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang	2022-sekarang