

**FORMULIR  
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: Sri Indah Yolara  
NIM : P032014401078  
Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	KMB	Asuhan keperawatan pasien Ckd dengan masalah keperawatan resiko ketidakseimbangan cairan
2	KMB	Asuhan keperawatan pasien Stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik
3	KMB	Asuhan keperawatan pasien Diabetes Melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah

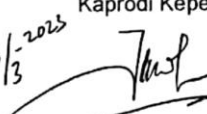
Usulan nama pembimbing:


1. Ns. Ardenny, M.Kep
2. Ns. Nia Khusniyati M., M.Kep

Hari/Tanggal Pengumpulan Rabu, 08 februari 2023

Pukul : 11.58

Judul KTI yang disetujui: Asuhan keperawatan pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

Mengetahui  
Kaprosdi Keperawatan  
*13/3 2023*  
  
( Idayanti, S.Pd., M.Kep )  
NIP.196910221994032002

Pekanbaru, 08 februari 2023  
Koordinator MK KTI  
Program Studi D3 Keperawatan  
  
( Ns. Erni Forwaty, M.Kep )  
NIP.198210172006042025

**FORMULIR  
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: Sri indah yolara

NIM : P032014401078

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	KMB	Asuhan keperawatan pasien Ckd dengan masalah keperawatan resiko ketidakseimbangan cairan
2	KMB	Asuhan keperawatan pasien Stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik <span style="float: right;">ACC 2/1/112 25/01/2022</span>
3	KMB	Asuhan keperawatan pasien Diabetes Melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah

Usulan nama pembimbing:

1.Ns.Nia Khusniyati M., M.Kep


2.Ns.Emi Forwaty, M.Kep

Hari/Tanggal Pengumpulan: 01 Februari 2023

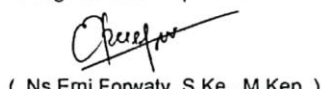
Pukul : 14.20

Judul KTI yang disetujui: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

Mengetahui  
Kaprosdi Keperawatan

  
( Idayanti, S.pd., M.Kes )  
NIP.196910221994032002

Pekanbaru, 01 Februari 2023  
Koordinator MK KTI  
Program Studi Keperawatan

  
( Ns.Emi Forwaty, S.Ke., M.Kep )  
NIP.198210172006042025

## FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : NS. Ardenny, M. Kep
2. NIP : 197808042001121001
3. Pangkat/golongan : III C
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : Jln. Gunung Merapi Gg. Keluarga NO 18
  - b) Telp/Hp : 081372324907
  - c) Alamat kantor : Jln. Melur NO. 103
  - d) Telp kantor : .....

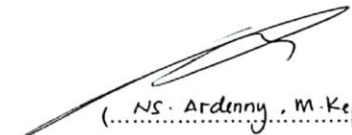
Menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Sri Indah Yolara  
NIM : P032014401078

Dengan Judul : Asuhan keperawatan pasien stroke dengan  
masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 08 februari 2023

  
 (NS. Ardenny, M. Kep)

## FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :


1. Nama : Mrs Khushiyah M
2. NIP : 19990323 201902 2001
3. Pangkat/golongan : Rencana Muda Tk.I / III-b
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2-Keperawatan Medikal Bedah
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : Jl. Bertram Air Hitam Perum BSO Cluster B.13
  - b) Telp/HP : 085 221 734 345
  - c) Alamat kantor : Jl. Melur No. 103
  - d) Telp kantor : 076136581

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : SRI INDAH YOLARA
- NIM : P032014401078
- Dengan Judul : Asuhan keperawatan pasien stroke dengan masalah  
keperawatan gangguan mobilitas fisik
- .....
- .....
- .....

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 01 Februari 2023

  
 (..... Mrs Khushiyah M.)



Nomor : KH.04.01/1.1/082/2023  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Hal : Izin Pra Penelitian

1 Maret 2023

Yth,

Direktur RSUD Arifin Achmad

Di

Tempat

Dengan Hormat.

Sehubungan dengan pembuatan Proposal Penelitian Keperawatan yang harus dilakukan oleh Mahasiswa/i DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau sebelum melakukan Penelitian yang sesungguhnya sebagai salah satu syarat untuk dapat mengikuti Laporan Tugas Akhir D III Keperawatan, maka dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin melakukan pengumpulan data Proposal Penelitian Keperawatan yang kami maksud kepada :

Nama : Sri Indah Yolara  
NIM : P032014401078  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke dengan masalah Keperawatan gangguan Mobilitas Fisik

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes  
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz)



PEMERINTAH PROVINSI RIAU  
**RSUD ARIFIN ACHMAD**

Jl. Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20253  
 Pekanbaru



Nomor : 072/ DIKLIT – LITBANG / 89 Pekanbaru, 14 Maret 2023  
 Sifat : Biasa Kepada  
 Lampiran : - Yth. Kepala Instalasi Rekam Medik  
 Hal : Izin Pengambilan Data di-  
 Pekanbaru

Menindaklanjuti surat dari Wakil Direktur I Poltekes Kemenkes Riau, Nomor: KH.03.01/1.1/082/2023, tanggal 24 Februari 2023, perihal izin Pengambilan Data untuk keperluan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yaitu :

Nama : Sri Indah Yolara  
 NIM : P032014401078  
 Program Studi : DIII. Keperawatan  
 Judul : *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilisasi Fisik*

Dengan ini pihak RSUD Arifin Achmad dapat memberi izin pengambilan data dimaksud dengan ketentuan sbb :

1. Kepada yang bersangkutan tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Pengambilan data tidak melakukan tindakan teknis/medis secara langsung kepada responden (pasien).
3. Pengambilan data berlaku selama 1 (satu) bulan terhitung dari tanggal penerbitan surat ini.
4. Pengambilan data ini tidak dibenarkan untuk memfoto, fotocopy dan menscanner.
5. Pengambilan data hanya berlaku untuk data sekunder pasien

Dapat disampaikan bahwa untuk efektif dan efisien kegiatan tersebut, diharapkan kepada Saudara dapat membantu memberikan data / informasi yang diperlukan.

Demikian disampaikan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

**DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD  
 PROVINSI RIAU,**

**drg. WAN FAJRIATUL MAMNUNAH, Sp.KG**  
 Pembina / IV a  
 NIP: 19780618 200903 2 001

**Tembusan Kepada Yth :**

1. Wakil Direktur Keuangan
2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan
3. Arsip



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RIAU**

Jl. Melur Nomor 103, Kel. Harjosari, Kec. Sukajadi, Kota Pekanbaru 28122  
 Telp: (0761) 36581 Fax: (0761) 71656  
 Email: poltekkespekanbaru@yahoo.co.id, pki@pki.riau.go.id, www.pki.riau.go.id



Nomor : KH 03 01/1 1/132/2023  
 Lampiran : -  
 Hal : Izin Penelitian

2 April 2023

Yth.  
 Direktur RSUD Arifin Achmad  
 Di  
 Tempat

Dengan Hormat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2022/2023 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan pengumpulan data di lokasi yang akan menjadi tempat penelitian kepada mahasiswa/i :

Nama : Sri Indah Yolara  
 NIM : P032014401078  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Arifin Achmad

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Wakil Direktur I Poltekkes  
 Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz



PEMERINTAH PROVINSI RIAU  
**RSUD ARIFIN ACHMAD**

Jl. Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20253  
 Pekanbaru



Nomor : 071 / DIKLIT- LITBANG / 48 Pekanbaru, 02 Mei 2023  
 Sifat : Biasa Kepada  
 Lampiran : - Yth. Kepala Bidang Pelayanan  
 Hal : Izin Penelitian Keperawatan  
 Kepala IRNA Medikal  
 di-  
 Pekanbaru

Menindaklanjuti surat dari Wakil Direktur I Poltekes Kemenkes Riau, Nomor: KH.03.01/1.1/132/2023, tanggal 02 April 2023 perihal izin penelitian untuk keperluan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yaitu :

Nama : Sri Indah Yolara  
 NIM : P032014401078  
 Program Studi : DIII. Keperawatan  
 Judul : *Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilisasi Fisik di RSUD Arifin Achmad*

Dengan ini pihak RSUD Arifin Achmad dapat memberi Izin Penelitian dimaksud dengan ketentuan sbb:

1. Kepada yang bersangkutan tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Penelitian tidak melakukan tindakan teknis/medis secara langsung kepada responden (pasien).
3. Penelitian berlaku selama 3 (tiga) bulan terhitung dari tanggal penerbitan surat ini.

Dapat disampaikan bahwa untuk efektif dan efisien kegiatan tersebut, diharap kepada Saudara dapat membantu memberikan data / informasi yang diperlukan.

Demikian disampaikan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD  
 PROVINSI RIAU,

drg. WAN FAJRIATUL MAMNUNAH, Sp.KG  
 Pembina Tk. I  
 NIP. 19780618 200903 2 001

**Tembusan Kepada Yth :**

1. Wakil Direktur Keuangan
2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan



**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama            *AMINAH*  
 Umur            *40*  
 Pekerjaan       *IRT*  
 Alamat          *KEPUJAWAN MERTANI*

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari

Nama            : Sri Indah Yolara  
 NIM             : P032014401078  
 Prodi            : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau  
 Judul            : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Masalah  
                     Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Arifin Achmad

Asuhan keperawatan ini bertujuan untuk melihat pengaruh tindakan ROM pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di RSUD Arifin Achmad. Kerahasiaan dijamin peneliti, saya telah diberi penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya memberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti serta telah mendapat jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini selama 3 hari.

Pekabaru, 04 Mei 2023

(  )

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MULLAPATA

Umur : 44 TAHUN

Pekerjaan : JALIS

Alamat : DOMAHI

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Sri Indah Yolara

NIM : P032014401078

Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

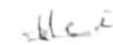
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Masalah

Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Arifin Achmad

Asuhan keperawatan ini bertujuan untuk melihat pengaruh tindakan ROM pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di RSUD Arifin Achmad. Kerahasiaan dijamin peneliti, saya telah diberi penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya memberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti serta telah mendapat jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini selama 3 hari.

Pekabaru, 04 Mei 2023

  
 ( )

## FORMAT PENGKAJIAN KLIEN 1

### A. DATA:

Nama	: Ny A	Umur	: 41 Tahun
Tanggal lahir	: 28 Januari 1982	Jenis Kelamin	: Perempuan
Suku Bangsa	: Melayu	Tanggal Masuk	: 30 April 2023
Tanggal Pengkajian	: 04 Mei 2023	Dari/Rujukan	: Kepri

### B. KELUHAN UTAMA

(Saat Masuk RS / alasan Masuk RS)

Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelumpuhan anggota gerak sebelah kanan dan kesulitan dalam berbicara namun masih bisa merespon walaupun tidak jelas.

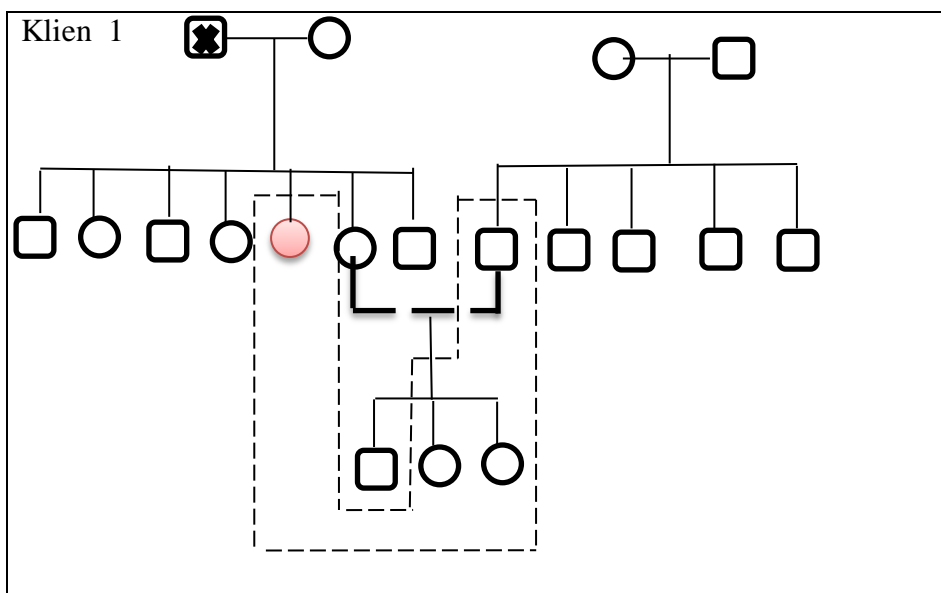
### C. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Keluarga klien mengatakan setelah pulang dari pasar pada tanggal 16 April 2023 klien mengeluh nyeri ulu hati dan memutuskan untuk tidur, saat dibangunkan oleh anak klien merasa tangan kanan dan kaki kanan klien tidak bisa digerakkan. Lalu klien dibawa ke Puskesmas terdekat dan mendapat rujukan ke RSUD Kepulauan Meranti setelah dirawat disana pada tanggal 30 April 2023 klien mendapat rujukan ke RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, tiba di UGD pada pukul 15.00. Klien dipindahkan ke rawat inap krisan kelas III pada pukul 18.07 sore. Pada saat itu keluarga mengatakan kondisi klien lemah, sulit berbicara dan mengalami kelumpuhan anggota gerak kanan.

#### D. RIWAYAT KESEHATAN SEBELUMNYA

- Penyakit yang pernah diderita : Asam lambung
1. Pernah dirawat di rumah sakit : Tidak
  2. Obat-obatan yang pernah digunakan
  3. Pernah dilakukan tindakan operasi : Tidak
  4. Jika Ya, jenis operasi yang dilakukan:
  5. Alergi (makanan/obat-obatan/debu/cuaca) : Tidak ada
  6. Kecelakaan

#### E. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA



#### F. POLA PEMELIHARAAN KESEHATAN

a. Pola Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi :

No	Pemenuhan Makan/Minum	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Pagi : 10.00 wib Siang : 14.00 wib Malam : 21.00 wib	Pagi : 08.00 wib Siang : 13.00 wib Malam : 19.00 wib
2	Jenis	Nasi : putih Lauk : ayam	Nasi : putih Lauk : ikan

		Sayur : kangkung Minum : air putih	Sayur : sayur bening Minum/ Infus : Nacl 0,9%
3	Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
4	Kesulitan Makan / Minum	Tidak ada	Tidak ada
5	Usaha-usaha mengatasi masalah	Tidak ada	Tidak ada

## b. Pola Eliminasi

No	Pemenuhan Eliminasi BAB /BAK	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Pagi : 09.00 wib	Pagi : 08.00 wib Malam : 18.00 wib
2	Warna	Coklat/Kuning	Coklat/Kuning
3	Bau	Normal	Normal
4	Konsistensi	Lunak	Lunak
5	Masalah Eliminasi	Tidak ada	Tidak ada
6	Cara Mengatasi Masalah	Tidak ada	Tidak ada

## c. Pola Istirahat Tidur

No	Pemenuhan Istirahat Tidur	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Malam : 22.00 wib	Siang : 15.00 wib Malam : 21.00 wib
2	Gangguan Tidur	Tidak ada	Tidak ada
3	Upaya Mengatasi Gangguan tidur	Tidak ada	Tidak ada

4	Hal Yang Mempermudah Tidur	Tidak ada	Tidak ada
5	Hal Yang Mempermudah bangun	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Kebersihan Diri / Personal Hygiene :

No	Pemenuhan Personal Hygiene	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Frekuensi Mencuci Rambut	1 x sehari	Belum ada
2	Frekuensi Mandi	2 x sehari	Belum ada
3	Frekuensi Gosok Gigi	2 x sehari	Belum ada
4	Keadaan Kuku	Bersih	Bersih

e. Aktivitas Lain

No	Aktivitas Yang Dilakukan	Di Rumah	Di Rumah Sakit
	Px 1	Sebagai ibu rumah tangga	Tidak ada kegiatan

f. Riwayat Sosial Ekonomi

- a. Latar belakang social, budaya dan spiritual klien  
Kegiatan kemasyarakatan : Baik

Konflik social yang dialami klien : Tidak ada

Ketaatan klien dalam menjalankan agamanya : Pasien taat dalam beragama yaitu agama islam

Teman dekat yang senantiasa siap membantu : Tidak ada

- b. Ekonomi

Siapa yang membiayai perawatan klien selama dirawat : BPJS

Apakah ada masalah keuangan dan bagaimana mengatasinya : Musyawarah

### G. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : Baik

Status Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital (TTV) :

TD: 108/65 mmHg Nadi: 79x/i Suhu: 36 C Pernapasan: 20x/i

#### INTEGUMENT

Inspeksi :

Adakah lesi ( - ), Jaringan parut ( - )

Warna Kulit : Sawo Matang

Bila ada luka bakar lokasi : Tidak ada

dengan luas : ..... %

Palpasi :

Tekstur (kasar ),

Turgor / Kelenturan ( jelek),

Struktur ( keriput ),

Lemak subcutan (**tipis** )

Nyeri tekan ( - ) pada daerah ( tidak ada )

Identifikasi luka / lesi pada kulit

1. Tipe Primer : Makula ( - )

Papula ( - )

Nodule ( - )

Vesikula ( - )

2. Tipe Sekunder : Pustula ( - )

Ulkus ( - )

Crusta ( - )

Exsoriiasi ( - )

Sear (-)

Lichenifikasi (-)

Kelainan- kelainan pada kulit :

Naevus Pigmentosus (-)

Hiperpigmentasi (-)

Vitiligo/Hipopigmentasi (-)

Tatto (-)

Haemangioma (-)

Angioma/toh (-)

Spider Naevi (-)

Strie (-)

Masalah Integumen yang lain: Tidak ada

Masalah Keperawatan:

Tidak ada

## **PEMERIKSAAN KEPALA**

Inspeksi : Bentuk kepala : Bulat

( dolicephalus/ lonjong, Brakhiocephalus/ bulat ),

Kesimetrisan (+)

Hidrocephalus (-)

Luka (-)

Darah (-)

Trepanasi (-).

Palpasi : Nyeri tekan (-)

Fontanella pada bayi ( tidak)



**Rambut:** Panjang/~~pendek/tanpa rambut/kotor/mudah rontok/gatal-gatal.~~

Lain –lain : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada

**Mata:** Ikterik/~~midriasis/pakai kacamata/contact lens/gangguan penglihatan~~

Inspeksi : Kelengkapan dan kesimetrisan mata ( + )  
 Ekssoftalmus ( + / - ), Endofthalmus ( + / - )  
 Kelopak mata / palpebra : Oedem ( - )  
 Ptosis ( - ), Peradangan ( - ) Luka ( - ),  
 Benjolan ( - ), Bulu mata : tidak rontok

*Konjunctiva dan sclera :*

Perubahan warna ..... Warna iris .....,

Reaksi pupil terhadap cahaya (miosis / midriasis)

Pupil isokor ( + / - ),

Kornea : warna ..... Nigtasmus ( + / - ), Strabismus ( + / - )

*Pemeriksaan Visus*

Dengan Snelen Card :

OD ..... OS .....

Tanpa Snelen Card :

Ketajaman Penglihatan ( Baik / Kurang )

*Pemeriksaan lapang pandang:*

Normal / Haemi anoxia / Haemoxia

*Pemeriksaan tekanan bola mata, Dengan tonometri .....,*

Lain – lain .....

Masalah keperawatan : Tidak ada

**Hidung:** ~~Perdarahan/sinusitis/gangguan penciuman/malformasi/ terpasang NGT~~

Lain-lain : .....

Masalah keperawatan : .....

**Mulut:** ~~Kotor/bau/terpasang ETT/Gudel/perdarahan/lidah kotor/gangguan pengecapan~~

Lain-lain : .....

Masalah keperawatan : .....

**Gigi:** ~~Gigi palsu/kotor/kawat gigi/ karies/tidak ada gigi~~

Lain-lain : .....

Masalah keperawatan :

**Telinga:** ~~Perdarahan/ terpasang alat bantu/ infeksi/gangguan pendengaran~~

Lain-lain : .....

Masalah keperawatan : .....

**Leher :** ~~Pembesaran KGB/ kaku kuduk/ terpasang trakeostomi~~

JPV: .....

Lain-lain : .....

Masalah keperawatan : .....

**H. PEMERIKSAAN TORAK**

**PARU**

a. Inspeksi :

Bentuk torak (Normal chest/Pigeon chest/Funnel chest / Barrel chest),  
Susunan ruas tulang belakang (Kyphosis / Scoliosis / Lordosis),

Bentuk dada (simetris / asimetris) Keadaan kulit .....,

Retraksi otot bantu pernafasan : Retraksi intercosta ( + / - ), Retraksi  
suprasternal (+/-), Sternomastoid (+/-), Pernafasan cuping hidung (+/-).

Pola nafas : (Eupnea/ Takipneu/ Bradipnea/ Apnea/ Chene Stokes/ Biot's/  
Kusmaul)

Amati : Cianosis ( + / - ), Batuk (produktif / kering / darah )

b. Palpasi : Pemeriksaan taktil / vocal fremitus : getaran antara kanan dan kiri  
teraba (sama / tidak sama). Lebih bergetar sisi .....

c. Perkusi : Area paru : ( sonor / Hipersonor / dullnes )

d. Auskultasi

Suara nafas Area Vesikuler : ( bersih / halus / kasar ) ,

Area Bronchial : ( bersih / halus / kasar )

Area Bronkovesikuler : ( bersih / halus / kasar )

1. Suara Ucapan: Terdengar : Bronkophoni ( + / - ),  
Egophoni ( + / - ),

Pectoriloqy ( + / - )

2. Suara tambahan : Terdengar : Rales ( + / - ),  
Ronchi ( + / - ),

Wheezing ( + / - ),

Pleural fricion rub ( + / - )

Keluhan lain yang dirasakan terkait Px. Torak dan Paru : Tidak ada

**JANTUNG**

- a. Inspeksi : Ictus cordis ( + / - ), pelebaran .....cm  
 b. Palpasi : Pulsasi dinding torak teraba : (Lemah/Kuat/Tak teraba )  
 c. Perkusi : Batas-batas jantung normal adalah :  
 Batas atas : ..... ( N = ICS II )  
 Batas bawah : ..... ( N = ICS V )  
 Batas Kiri : ..... ( N = ICS V Mid Clavikula Sinistra)  
 Batas Kanan:..... ( N = ICS IV Mid Sternalis Dextra)

- d. Auskultasi  
 BJ I terdengar (tunggal / ganda, ( keras / lemah ), ( reguler / irreguler )  
 BJ II terdengar (tunggal / ganda ), (keras/lemah), ( reguler/ irreguler)  
 Bunyi jantung tambahan : BJ III ( + / - ), Gallop Rhythm ( + / - ), Murmur ( + / - )

Keluhan lain terkait dengan jantung : Tidak ada

Masalah keperawatan : .....

**PEMERIKSAAN ABDOMEN**

Inspeksi : Bentuk abdomen : ( cembung / cekung / datar )

Massa/Benjolan ( + / - ), Kesimetrisan ( + / - ), Bayangan pembuluh darah vena ( + / - )

Auskultasi Frekuensi peristaltic usus ..... x/menit ( N = 5 – 35 x/menit),  
 Borborygmi ( + / - )

Palpasi

*Palpasi Hepar : Dideskripsikan :*

Nyeri tekan ( + / - ), pembesaran ( + / - ), perabaan (keras / lunak), permukaan (halus / berbenjol-benjol), tepi hepar (tumpul / tajam) . ( N = hepar tidak teraba).

*Palpasi Lien :*

Gambarkan garis bayangan Schuffner dan pembesarannya.....

Dengan Bimanual lakukan palpasi dan diskrisikan nyeri tekan terletak pada garis Scuffner ke berapa ? .....( menunjukkan pembesaran lien)

*Palpasi Appendik :*

Buatlah garis bayangan untuk menentukan titik Mc. Burney . nyeri tekan ( + / - ), nyeri lepas ( + / - ), nyeri menjalar kontralateral ( + / - ).

*Palpasi dan Perkusi Untuk Mengetahui ada Acites atau tidak :*

Shifting Dullnes ( + / - )      Undulasi ( + / - )

Normalnya hasil perkusi pada abdomen adalah tympani.

*Palpasi Ginjal :*

Bimanual diskripsikan : nyeri tekan( + / - ), pembesaran ( + / - ). (N = ginjal tidak teraba).

Keluhan lain yang dirasakan terkait dengan Px. Abdomen : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada

**PEMERIKSAAN GENITALIA:**

Perdarahan/terpasang kateter/trauma/malforasi/menstruasi/infeksi

Lain-lain : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada

**PEMERIKSAAN MUSKULOSKELETAL**

**Kaki:** Fraktur/ edema/ malforasi/ luka/ infeksi/keganasan/sianosis/dingin

Lain-lain : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada

**Punggung:** Lordosis/kiposis/skoliosis/luka/dekubitus/infeksi

Lain-lain : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada

### HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN DIAGNOSTIK

Subjek	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Interpretasi
1	<b>Hematologi</b>				
	<b>Darah lengkap</b>				
	Hemoglobin	15,1	Gr%	12-16	Normal
	Eritrosit	5.01	jt/mm <sup>3</sup>	4-5	Normal
	Leukosit	6,680	rb/mm <sup>3</sup>	4-11	Normal
	Hematokrit	44	%	36-47	Normal
	Trombosit	217	rb/mm <sup>3</sup>	150-450	Normal
	<b>Kimia klinik</b>				
	Ureum	24	mg/dl	10-50	Normal
	Creatinin	0,6	mg/dl	0,6-1,1	Normal
	Natrium	140	mmol	135-145	Normal
	Kalium	4,3	mmol	3,5-5,5	Normal
	Clorida	89	mmol	96-122	Normal

**TERAPI MEDIKASI/ OBAT-OBATAN YANG DIBERIKAN SAAT INI**

- IVFD Nacl 0,9% 20 tpm
- Injeksi Ceftriaxon 2 x 1 gr
- Injeksi Omeprazol 2 x 40 mg

**MASALAH KEPERAWATAN**

Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular

Pekanbaru, 04 Mei 2023

Mahasiswa

Sri Indah Yolara

## ANALISA DATA

Subjek	Data Klien	Etiologi	Masalah Keperawatan
Subjek 1	<p><b>Data subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan pada bagian anggota gerak sebelah kanan, sulit berbicara tetapi tetap merespon walaupun tidak jelas</li> </ul> <p><b>Data objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klien nampak terbaring</li> <li>▪ Klien</li> </ul>	<p>Gangguan neuromuskular</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mobilitas menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p> <p>b.d gangguan neuromuskular</p>



	<p>nampak tidak bisa mengerakkan anggota gerak sebelah kanan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klien</li> </ul> <p>nampak melakukan kegiatan selalu dibantu oleh keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kekuatan</li> </ul> <p>otot menurun</p> <table style="border-collapse: collapse; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 10px;">2222</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 10px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 10px;">2222</td> <td style="padding: 2px 10px;">5555</td> </tr> </table>	2222	5555	2222	5555		
2222	5555						
2222	5555						

### Intervensi Keperawatan

<b>Subjek</b>	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
<b>Subjek 1</b>	Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Kelemahan fisik menurun</li> </ol>	<b>Dukungan mobilisasi (1.05173)</b>  <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>- Monitor tekanan darah pasien</li> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <b>Edukasi</b>

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilitas</li><li>- Anjurkan melakukan mobilitas dini</li><li>- Anjurkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan</li></ul>
--	--	--	--

**CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN**

Ruang Rawat : Krisan  
Inisial Klien : Ny A  
Umur : 41 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Diagnosa medis : Stroke Non Hemoragik

### Implementasi keperawatan

#### Subjek 1 ( 4 – 6 mei 2023 )

IMPLEMENTASI		EVALUASI	
Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Paraf
<b>Kamis</b> <b>04 Mei</b> <b>2023</b> <b>(10.30)</b>	- Memonitor tekanan darah pasien	- Tekanan darah pasien 98/61 mmHg	Sri Indah Yolara
	- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi ROM	- Kondisi pasien nampak lemah dan tidak bersemangat saat dilakukan latihan rentang gerak ROM	
	- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	- Keluarga klien nampak membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	
	- Anjurkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan seperti miring kanan dan kiri	- Keluarga klien nampak menerapkan mobilisasi miring kanan dan kiri	
<b>Jum'at</b> <b>05 Mei</b> <b>2023</b>	- Memonitor tekanan darah pasien	- Tekanan darah pasien 108/80 mmHg	Sri Indah Yolara
	- Memonitor kondisi	- Kondisi pasien	

<b>(11.00)</b>	<p>umum selama melakukan mobilisasi ROM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>- Anjurkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan seperti duduk ditempat tidur dan miring kekiri dan kekanan</li> </ul>	<p>nampak masih sedikit lemah saat dilakukan latihan rentang gerak ROM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien nampak membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>- Keluarga klien nampak membantu klien untuk duduk ditempat tidur</li> </ul>	
<b>Sabtu 06 Mei 2023 (10.30)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tekanan darah</li> <li>- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah pasien 90/65 mmHg</li> <li>- Pasien nampak sudah tidak lemas dan keadaan umm pasien baik</li> <li>- Keluarga klien nampak membantu dalam meningkatkan</li> </ul>	Sri Indah Yolara

	<p>dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>- Anjurkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan seperti menggerakkan tungkai dan turun dari tempat tidur</p>	<p>pergerakan klien</p> <p>- Keluarga klien nampak menerapkan rentang gerak yang diajarkan</p> <p>- Klien nampak belum bisa turun dari tempat tidur</p>	
--	--	---	--

## FORMAT PENGKAJIAN KLIEN 2

### I. DATA:

Nama	: Ny M	Umur	: 45 Tahun
Tanggal lahir	: 29 September 1978	Jenis Kelamin	: Perempuan
Suku Bangsa	: Batak	Tanggal Masuk	: 24 April 2023
Tanggal Pengkajian	: 04 Mei 2023	Dari/Rujukan	: -

### J. KELUHAN UTAMA

(Saat Masuk RS / alasan Masuk RS)

Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelumpuhan anggota gerak sebelah kanan yang tidak bisa digerakkan, sulit berbicara.

### K. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

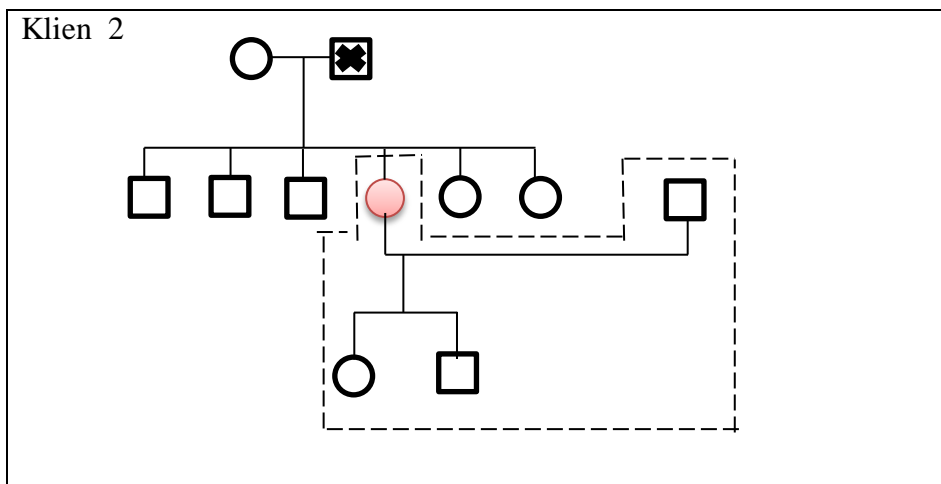
Keluarga klien mengatakan saat klien bangun tidur klien tidak bisa mengerakkan tangan dan kaki sebelah kanan serta sulit berbicara. Lalu klien dibawa ke RSUD Arifin Achmad pada pukul 21.13 sampai di IGD Arifin Achmad Pekanbaru. Klien dipindahkan ke ruang rawat inap pada pukul 06.35. Pada saat itu keluarga klien mengatakan keadaan klien lemah dan sulit berbicara dan mengalami kelumpuhan pada anggota gerak sebelah kanan.

### L. RIWAYAT KESEHATAN SEBELUMNYA

Penyakit yang pernah diderita	: Hipertensi
1. Pernah dirawat di rumah sakit	: Tidak
2. Obat-obatan yang pernah digunakan	
3. Pernah dilakukan tindakan operasi	: Tidak
4. Jika Ya, jenis operasi yang dilakukan:	
5. Alergi (makanan/obat-obatan/debu/cuaca)	: Tidak ada



## 6. Kecelakaan

**M. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA****N. POLA PEMELIHARAAN KESEHATAN**

e. Pola Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi :

No	Pemenuhan Makan/Minum	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Pagi : 09.00 wib Siang : 13.00 wib Malam : 20.00 wib	Pagi : 08.00 wib Siang : 13.00 wib Malam : 19.00 wib
2	Jenis	Nasi : putih Lauk : ikan Sayur : sayur bening Minum : air putih	Nasi : putih Lauk : ikan Sayur : sayur bening Minum/ Infus : Nacl 0,9%
3	Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
4	Kesulitan Makan / Minum	Tidak ada	Tidak ada
5	Usaha-usaha mengatasi masalah	Tidak ada	Tidak ada

## f. Pola Eliminasi

No	Pemenuhan Eliminasi BAB /BAK	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Malam : 21.00 wib	Pagi : 08.00 wib
2	Warna	Coklat/Kuning	Coklat/Kuning
3	Bau	Normal	Normal
4	Konsistensi	Lunak	Lunak
5	Masalah Eliminasi	Tidak ada	Tidak ada
6	Cara Mengatasi Masalah	Tidak ada	Tidak ada

## g. Pola Istirahat Tidur

No	Pemenuhan Istirahat Tidur	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Malam : 20.00 wib	Siang : 14.00 wib Malam : 20.00 wib
2	Gangguan Tidur	Tidak ada	Tidak ada
3	Upaya Mengatasi Gangguan tidur	Tidak ada	Tidak ada
4	Hal Yang Mempermudah Tidur	Tidak ada	Tidak ada
5	Hal Yang Mempermudah bangun	Tidak ada	Tidak ada

## h. Pola Kebersihan Diri / Personal Hygiene :

No	Pemenuhan Personal Hygiene	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Frekuensi Mencuci Rambut	1 x sehari	Belum ada

2	Frekuensi Mandi	2 x sehari	Belum ada
3	Frekuensi Gosok Gigi	2 x sehari	Belum ada
4	Keadaan Kuku	Bersih	Bersih

f. **Aktivitas Lain**

No	Aktivitas Yang Dilakukan	Di Rumah	Di Rumah Sakit
	P x 2	Sebagai sales makanan	tidak ada kegiatan

f. **Riwayat Sosial Ekonomi**

- a.** Latar belakang social, budaya dan spiritual klien  
Kegiatan kemasyarakatan : Baik

Konflik social yang dialami klien : Tidak ada

Ketaatan klien dalam menjalankan agamanya : Pasien taat dalam beragama yaitu agama Kristen

Teman dekat yang senantiasa siap membantu : Tidak ada

- b.** Ekonomi

Siapa yang membiayai perawatan klien selama dirawat : BPJS

Apakah ada masalah keuangan dan bagaimana mengatasinya : Musyawarah

**O. PEMERIKSAAN FISIK**

Keadaan Umum : Baik

Status Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital (TTV) :

TD: 90/68 mmHg , Nadi: 84x/i, Suhu: 36 C Pernapasan: 20x/i

**INTEGUMENT**

Inspeksi :

Adakah lesi ( - ), Jaringan parut ( - )

Warna Kulit : Sawo Matang

Bila ada luka bakar lokasi : Tidak ada

dengan luas : ..... %

Palpasi :

Tekstur (kasar ),

Turgor / Kelenturan ( jelek),

Struktur ( keriput ),

Lemak subcutan (tipis )

Nyeri tekan ( - ) pada daerah ( tidak ada )

Identifikasi luka / lesi pada kulit

1. Tipe Primer : Makula ( - )

Papula ( - )

Nodule ( - )

Vesikula ( - )

2. Tipe Sekunder : Pustula ( - )

Ulkus ( - )

Crusta ( - )

Exsoriasi ( - )

Sear ( - )

Lichenifikasi ( - )

Kelainan- kelainan pada kulit :

Naevus Pigmentosus ( - )

Hiperpigmentasi ( - )

Vitiligo/Hipopigmentasi ( - )

Tatto ( - )

Haemangioma ( - )

Angioma/toh ( - )

Spider Naevi ( - )

Strie ( - )

Masalah Integumen yang lain: Tidak ada

Masalah Keperawatan:

Tidak ada

## PEMERIKSAAN KEPALA

Inspeksi : Bentuk kepala : Bulat

( dolicephalus/ lonjong, Brakhiocephalus/ bulat ),

Kesimetrisan ( + )

Hidrocephalus ( - )

Luka ( - )

Darah ( - )

Trepanasi ( - ).

Palpasi : Nyeri tekan ( - )

Fontanella pada bayi ( tidak)

**Rambut:** Panjang/~~pendek/tanpa rambut/kotor/mudah rontok/gatal-gatal.~~

Lain –lain : Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada

**Mata:** Ikterik/~~midriasis/pakai kacamata/contact lens/gangguan penglihatan~~

Inspeksi : Kelengkapan dan kesimetrisan mata ( + )

Ekssoftalmus ( + / - ), Endofthalmus ( + / - )

Kelopak mata / palpebra : Oedem ( - )

Ptosis ( - ), Peradangan ( - ) Luka ( - ),

Benjolan ( - ), Bulu mata : tidak rontok

*Konjunctiva dan sclera :*

Perubahan warna ..... Warna iris .....,

Reaksi pupil terhadap cahaya (miosis / midriasis)

Pupil isokor ( + / - ),

Kornea : warna ..... Nigtasmus ( + / - ), Strabismus ( + / - )

*Pemeriksaan Visus*

Dengan Snellen Card :

OD ..... OS .....

Tanpa Snellen Card :

Ketajaman Penglihatan ( Baik / Kurang )

*Pemeriksaan lapang pandang:*

Normal / Haemi anoxia / Haemoxia

*Pemeriksaan tekanan bola mata, Dengan tonometri .....,*

Lain – lain .....

Masalah keperawatan : Tidak ada

**Hidung:** ~~Perdarahan/sinusitis/gangguan penciuman/malformasi/ terpasang NCT~~

Lain-lain : .....

Masalah keperawatan : .....

**Mulut:** ~~Kotor/bau/terpasang ETT/Gudel/perdarahan/tidak kotor/gangguan pengecapan~~

Lain-lain : .....

Masalah keperawatan : .....

**Gigi:** ~~Gigi palsu/kotor/kawat gigi/ karies/tidak ada gigi~~

Lain-lain : .....

Masalah keperawatan :

**Telinga:** ~~Perdarahan/ terpasang alat bantu/ infeksi/gangguan pendengaran~~

Lain-lain : .....

Masalah keperawatan : .....

**Leher :** ~~Pembesaran KGB/ kaku kuduk/ terpasang trakostomi~~

JPV: .....

Lain-lain : .....

Masalah keperawatan : .....

## P. PEMERIKSAAN TORAK

### PARU

#### e. Inspeksi :

Bentuk torak (Normal chest/Pigeon chest/Funnel chest / Barrel chest),  
Susunan ruas tulang belakang (Kyphosis / Scoliosis / Lordosis),

Bentuk dada (simetris / asimetris) Keadaan kulit .....,

Retraksi otot bantu pernafasan : Retraksi intercosta ( + / - ), Retraksi  
suprasternal (+/-), Sternomastoid (+/-), Pernafasan cuping hidung (+/-).

Pola nafas : (Eupnea/ Takipneu/ Bradipnea/ Apnea/ Chene Stokes/ Biot's/  
Kusmaul)

Amati : Cianosis ( + / - ), Batuk (produktif / kering / darah )

f. Palpasi : Pemeriksaan taktil / vocal fremitus : getaran antara kanan dan kiri teraba (sama / tidak sama). Lebih bergetar sisi .....

g. Perkusi : Area paru : ( sonor / Hipersonor / dullnes )

h. Auskultasi

Suara nafas Area Vesikuler : ( bersih / halus / kasar ) ,

Area Bronchial : ( bersih / halus / kasar )

Area Bronkovesikuler : ( bersih / halus / kasar )

1. Suara Ucapan: Terdengar : Bronkophoni ( + / - ),  
Egophoni ( + / - ),

Pectoriloqy ( + / - )

2. Suara tambahan : Terdengar : Rales ( + / - ),  
Ronchi ( + / - ),

Wheezing ( + / - ),

Pleural fricion rub ( + / - )

Keluhan lain yang dirasakan terkait Px. Torak dan Paru :

.....

## JANTUNG

e. Inspeksi : Ictus cordis ( + / - ), pelebaran .....cm

f. Palpasi : Pulsasi dinding torak teraba : (Lemah/Kuat/Tak teraba )

g. Perkusi : Batas-batas jantung normal adalah :

Batas atas : ..... ( N = ICS II )

Batas bawah : ..... ( N = ICS V )

Batas Kiri : ..... ( N = ICS V Mid Clavikula Sinistra)

Batas Kanan:..... ( N = ICS IV Mid Sternalis Dextra)

h. Auskultasi

BJ I terdengar (tunggal / ganda, ( keras / lemah ), ( reguler / irreguler )

BJ II terdengar (tunggal / ganda ), (keras/lemah), ( reguler/ irreguler)



Bunyi jantung tambahan : BJ III ( + / - ), Gallop Rhythm ( + / - ), Murmur ( + / - )

Keluhan lain terkait dengan jantung :

.....

Masalah keperawatan : .....

## **PEMERIKSAAN ABDOMEN**

Inspeksi : Bentuk abdomen : ( cembung / cekung / datar )

Massa/Benjolan ( + / - ), Kesimetrisan ( + / - ), Bayangan pembuluh darah vena ( + / - )

Auskultasi Frekuensi peristaltic usus ..... x/menit ( N = 5 – 35 x/menit),  
Borborygmi ( + / - )

Palpasi

*Palpasi Hepar : Dideskripsikan :*

Nyeri tekan ( + / - ), pembesaran ( + / - ), perabaan (keras / lunak), permukaan (halus / berbenjol-benjol), tepi hepar (tumpul / tajam) . ( N = hepar tidak teraba).

*Palpasi Lien :*

Gambarkan garis bayangan Schuffner dan pembesarannya.....

Dengan Bimanual lakukan palpasi dan diskrisikan nyeri tekan terletak pada garis Scuffner ke berapa ? .....( menunjukkan pembesaran lien)

*Palpasi Appendik :*

Buatlah garis bayangan untuk menentukan titik Mc. Burney . nyeri tekan ( + / - ), nyeri lepas ( + / - ), nyeri menjalar kontralateral ( + / - ).

*Palpasi dan Perkusi Untuk Mengetahui ada Acites atau tidak :*

Shifting Dullnes ( + / - )      Undulasi ( + / - )

Normalnya hasil perkusi pada abdomen adalah tympani.

*Palpasi Ginjal :*

Bimanual diskripsikan : nyeri tekan( + / - ), pembesaran ( + / - ). (N = ginjal tidak teraba).

Keluhan lain yang dirasakan terkait dengan Px. Abdomen :

.....

Masalah keperawatan : .....

#### **PEMERIKSAAN GENITALIA:**

Perdarahan/terpasang kateter/trauma/malforasi/menstruasi/infeksi

Lain-lain : .....

.....

Masalah keperawatan : .....

#### **PEMERIKSAAN MUSKULOSKELETAL**

**Kaki:** Fraktur/ edema/ malforasi/ luka/ infeksi/keganasan/sianosis/dingin

Lain-lain : .....

Masalah keperawatan : .....

**Punggung:** Lordosis/kiposis/skoliosis/luka/dekubitus/infeksi

Lain-lain : .....

Masalah keperawatan : .....

### HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN DIAGNOSTIK

Subjek	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Interpretasi
2	<b>Hematologi</b>				
	<b>Darah lengkap</b>				
	Hemoglobin	12	Gr%	12-16	Normal
	Eritrosit	4,30	jt/mm <sup>3</sup>	4-5	Normal
	Leukosit	4,47	rb/mm <sup>3</sup>	4-11	Normal
	Hematokrit	45	%	36-47	Normal
	Trombosit	220	rb/mm <sup>3</sup>	150-450	Normal
	<b>Kimia klinik</b>				
	Ureum	20	mg/dl	10-50	Normal
	Creatinin	0,6	mg/dl	0,6-1,1	Normal
	Natrium	140	Mmol	135-145	Normal
	Kalium	4,3	Mmol	3,5-5,5	Normal
	Clorida	89	Mmol	96-122	Normal

### TERAPI MEDIKASI/ OBAT-OBATAN YANG DIBERIKAN SAAT INI

- Spironolactone 25 mg 1x1
- Digoxin 0,25 mg 1x1
- Furosemid 40 mg 2x1
- Isosorbid dinitrate 5mg 3x1

**MASALAH KEPERAWATAN**



Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular

Pekanbaru

Mahasiswa

Sri Indah Yolara

## ANALISA DATA

Subjek 2	Data subjektif	Gangguan	Gangguan
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan pada bagian anggota gerak sebelah kanan</li> </ul>	Gangguan neuromuskular  Mobilitas menurun  Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular
	<b>Data objektif</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klien nampak terbaring lemah</li> <li>▪ Klien nampak tidak bisa mengerakkan anggota gerak sebelah kanan</li> <li>▪ Klien</li> </ul>		

	<p>nampak melakukan kegiatan selalu dibantu oleh keluarga</p> <p>▪ Kekuatan otot menurun</p> <table><tr><td>2222</td><td>5555</td></tr><tr><td colspan="2"><hr/></td></tr><tr><td>2223</td><td>5555</td></tr></table>	2222	5555	<hr/>		2223	5555		
2222	5555								
<hr/>									
2223	5555								

## Intervensi Keperawatan

<b>Subjek</b>  <b>2</b>	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskul</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>- Kekuatan otot meningkat</li> <li>- Kelemahan fisik menurun</li> </ul>	<p><b>Dukungan mobilisasi (1.05173)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>- Monitor tekanan darah pasien</li> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan</li> </ul>
-------------------------------	---	---	---

			<p>dan prosedur</p> <p>mobilitas</p> <p>- Anjurkan</p> <p>melakukan</p> <p>mobilitas dini</p> <p>- Anjurkan</p> <p>mobilitas</p> <p>sederhana yang</p> <p>harus dilakukan</p>
--	--	--	---

### **CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN**

Ruang Rawat : Krisan

Inisial Klien : Ny M

Umur : 45 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Diagnosa medis : Stroke Non Hemoragik



### Implementasi keperawatan

#### Subjek 2 ( 4 – 6 mei 2023 )

IMPLEMENTASI		EVALUASI	
Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Paraf
<b>Kamis</b> <b>04 Mei</b> <b>2023</b> <b>(13.00)</b>	- Memonitor tekanan darah pasien	- Tekanan darah pasien 116/57 mmHg	Sri Indah Yolara
	- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	- Kondisi pasien nampak lemah saat dilakukan latihan rentang gerak ROM	
	- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	- Keluarga klien nampak membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	
	- Anjurkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan seperti miring kanan dan kiri	- Keluarga klien nampak tidak menerapkan mobilisasi yang dianjurkan	
<b>Jum'at</b> <b>05 Mei</b> <b>2023</b>	- Memonitor tekanan darah pasien	- Tekanan darah pasien 98/73 mmHg	Sri Indah Yolara
	- Memonitor kondisi	- Kondisi pasien nampak	

(12.00)	<p>umum selama melakukan mobilisasi ROM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>- Anjurkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan seperti duduk ditempat tidur</li> </ul>	<p>masih lemah saat dilakukan latihan rentang gerak ROM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien nampak membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>- Keluarga klien nampak tidak menerapkan mobilisasi yang di anjurkan</li> <li>- Klien nampak belum bisa duduk ditempat tidur</li> </ul>	
<p><b>Sabtu</b> <b>06 Mei</b> <b>2023</b> <b>(12.00)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tekanan darah</li> <li>- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah pasien 96/57 mmHg</li> <li>- Keadaan umum pasien nampak baik saat dilakukan latihan rentang gerak ROM, pasien nampak menggerakkan bibir ingin berbicara tapi</li> </ul>	<p>Sri Indah Yolara</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>- Anjurkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan seperti menggerakkan tungkai dan turun dari tempat tidur</li> </ul>	<p>tidak bisa, klien nampak berusaha menggerakkan jari telunjuk tangan sebelah kanan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga nampak membantu semua aktivitas klien</li> <li>- Klien nampak belum bisa menggerakkan tungkai</li> </ul>	
--	---	---	--







PEMERINTAH PROVINSI RIAU  
**RSUD ARIFIN ACHMAD**

Jl. Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20253  
Pekanbaru



Nomor : 075/DIKLIT- LITBANG /45 Pekanbaru 12 Mei 2023  
Sifat : Biasa Kepada  
Lampiran : - Yth. Wakil Direktur I Poltekes  
Hal : Selesai Penelitian Kemenkes Riau  
di-  
Pekanbaru

Dengan hormat,

Dengan ini disampaikan sebagai berikut :

Nama : Sri Indah Yolara  
NIM : P03214401078  
Program Studi : DIII. keperawatan  
Judul : *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilisasi Fisik di RSUD Arifin Achmad*

Telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD Arifin Achmad dari Tanggal 04 Mei s/d 06 Mei 2023

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.






**DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD  
PROVINSI RIAU,**

drg. WAN FAJRIATUL MAMNUNAH, Sp.KG  
Pembina Tk. I  
NIP: 19780618 200903 2 001

**Tembusan Kepada Yth :**






1. Wakil Direktur Keuangan
2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan
3. Arsip

## \*KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	08 Maret Februari 2023	14.05	Konsultasi judul dengan pembimbing I dan kecediaan Pembimbing	Acc judul dan kecediaan pembimbing	
2.	08 Februari 2023	10.05	Konsultasi Bab I	revisi Bab I (tambahkan jurnal dan sumber data)	
3.	13 Maret 2023	08.23	Konsultasi Bab I - III	Revisi jurnal dan Definisi operasional bab III dan Bab I	
4.	14 Maret 2023	07.30	Konsultasi Bab I dan III	ACC Bab I dan 3	
5.	15 Maret 2023	08.00	penyusunan ujian	Acc ujian	

\*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal

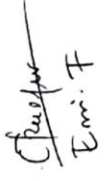
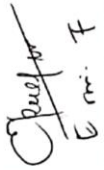



## \*KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	08 Februari 08 Maret 2023	14.00	Kesediaan pembimbing 2	Dilanda tangani oleh pembimbing	
2.	13 Februari 13 Maret 2023	15.00	Konsultasi penulisan Bab I	Revisi penulisan Bab I	
3.	02 Maret 02 Maret 2023	14.30	Konsultasi penulisan Bab 1,2	Revisi sistematika penulisan dan sitasi	
4.	10 Maret 10 Maret 2023	15.00	Konsultasi penulisan Bab 1,2,3	Revisi sistematika Bab I - III	
5.	16 Maret 16 Maret 2023	14.25	Pengajuan ujian	ACC ujian sempro	

\*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal



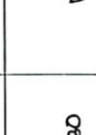
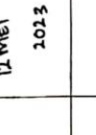
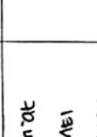


## \*KEGIATAN BIMBINGAN REVISI PROPOSAL

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	24 maret 2023	10-50	Konsul Revisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Daftar pustaka diagnosis stroke</li> <li>pathway arah ke non hemoragik</li> <li>Kriteria inklusi jenis kelamin</li> <li>Pengumpulan data</li> </ul>	 Emi. F
2.	24 maret 2023	09-15	Konultasi revisi pengyji 1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kata pengantar</li> <li>Daftar isi</li> <li>Referensi Bab 2</li> <li>strasi diagnosis keperawatan</li> </ul>	 Emi. F
3.	27 maret 2023	18-00	Konultasi revisi pengyji 1	Revisi proposal → sah acc	 Emi. F
1.	27 maret 2023	13-50	Konultasi <sup>pengyji</sup> <del>perabubuh</del> 2	Acc	
3.	28 maret 2023	10-00	Konultasi pembimbing 1	Acc <del>perabubuh</del>	




Bimbingan yang dilakukan setelah seminar proposal

**\*KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN**

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	05 Mei Mei 2023	14.49	Bimbingan Bab 4	Revisi	
2.	06 Mei 2023	11.00	Bimbingan Bab 4	Revisi	
3.	Rabu. 08 Mei 2023	10.30	Bimbingan Bab 4.5	Revisi bab 4 dan 5	
4.	Jumat 12 Mei 2023	16.00			


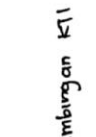

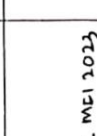

\*Bimbingan yang dilakukan selama pengumpulan data penelitian

**\*KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN**

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	12 Mei 2023	15.00	Bimbingan Bab 4 dan 5	Revisi penulisan Bab 4.5	
2.	12 Mei 2023	16.00	Bimbingan Bab 4.5	Revisi penulisan Bab 4.5	
3.	12 Mei 2023	17.50		Acc	

\*Bimbingan yang dilakukan selama pengumpulan data penelitian

HASIL KAJIAN  
\*KEGIATAN BIMBINGAN REVISI PROPOSAL\*

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	17 Mei 2023	11.00	Bimbingan	acc bimbingan kepengaji	
2.	19 Mei 2023	10.00	Bimbingan KTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaikan fungsi</li> <li>- perbaikan pembahasan</li> <li>- implementasi &amp; Evaluasi</li> </ul>	
3.	22 Mei 2023	13.15	Bimbingan Revisi KTI	iss pertemuan baru	
4	22 Mei 2023	14.00	Bimbingan Caporan KTI Cover - Capiran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Analisis</li> </ul>	
			Caporan KTI	acc revisi Cap.	

\*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar proposal baru!