

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan Dan Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Brebes

 Universitas Harkat Negeri	Fakultas Sekolah Vokasi Program Studi D-3 Keperawatan
Tegal, 24 April 2026	
Nomor : 016.03/KTI/ D-3KEP.HN/IV/2026 Lampiran : - Hal : <u>Surat Ijin Studi Pendahuluan</u>	
Kepada Yth: Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Brebes Di Tempat	
Dengan hormat, sehubungan dengan akan dilaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri, dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat melaksanakan studi pendahuluan pada mahasiswa kami yaitu :	
NAMA NIM SEMESTER JUDUL	: RIZMA NURHALIZA : 23130074 : VI (ENAM) : IMPLEMENTASI LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) AKTIF MENGGUNAKAN TERAPI GENGAM BOLA KARET TERHADAP KELEMAHAN OTOT TANGAN PADA LANSIA DENGAN STROKE NON HEMORAGIK (SNH) DI WILAYAH KERJA UNIT ORGANISASI BERSIFAT FUNGSIONAL (UOBF) PUSKESMAS BREBES
DATA YANG DIAMBIL	: DATA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.	
Ketua Program Studi D III Keperawatan  Universitas Harkat Negeri D III Keperawatan Ns. Ardhi Henda Karmandika, M. Kep NIPY. 09.020.453	
Program Studi D-3 Keperawatan, Fakultas Sekolah Vokasi Gedung Utama Ruang A.35 Kampus Pendidikan – Jalan Pendidikan No.1 Kota Tegal WhatsApp: - Surel: d3Keperawatan@harkatnegeri.ac.id	

Tegal, 11 Mei 2026

Nomor : 046.03/KTI/ D-3KEP.HN/V/2026
 Lampiran : -
 Hal : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth:
 Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Brebes
 Di
 Tempat

Sehubungan dengan dilaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) di program Studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Harkat Negeri, dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data untuk mahasiswa kami yaitu :

NAMA : RIZMA NURHALIZA
 NIM : 23130074
 SEMESTER : VI (ENAM)
 JUDUL : IMPLEMENTASI LATIHAN *RANGE OF MOTION (ROM)* AKTIF
 MENGGUNAKAN TERAPI GENGAM BOLA KARET
 TERHADAP KELEMAHAN OTOT TANGAN PADA LANSIA
 DENGAN *STROKE NON HEMORAGIK (SNH)* DI WILAYAH
 KERJA UNIT ORGANISASI BERSIFAT FUNGSIONAL (UOBF)
 PUSKESMAS BREBES
 DATA YANG DIAMBIL : DATA PASIEN *STROKE NON HEMORAGIK*

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi D III Keperawatan



Ns. Ardhi Henda Karmandika, M. Kep
 NIPY. 09.020.453

Lampiran 2. Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan Dan Izin Penelitian UOBF Puskesmas Brebes



PEMERINTAH KABUPATEN BREBES DINAS KESEHATAN DAERAH

Jalan dr. Wahidin Nomor 02 Telepon (0283) 671846 Faksimile (0283) 672125
Laman: dinkesda@brebeskab.go.id, Pos-el: dinkesda@brebeskab.go.id

Nomor : B.01824/800.2/IV/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Fasilitasi Penelitian

Brebes, 28 April 2026

Yth. Kepala UOBF Puskesmas Brebes

Di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Harkat Negeri nomor : 016.03/KTI/D-3Kep.HN/IV/2026, tanggal 24 April 2026 perihal : Permohonan Izin studi pendahuluan, maka akan ada kegiatan studi pendahuluan untuk pengambilan data di wilayah kerja UOBF Puskesmas Brebes.

Sehubungan dengan itu, diminta agar puskesmas memfasilitasi mahasiswa tersebut dalam kegiatan studi pendahuluan untuk pengambilan data guna menyusun karya tulis ilmiah (KTI) sebagai berikut :

Nama : **Rizma Nurhaliza**
NIM : 23130074
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul : Implementasi Latihan Range Of Motion (ROM) Aktif Menggunakan Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Kelemahan Otot Tangan Pada Lansia Dengan Stroke Non Hemoragik (SNH) di Wilayah Kerja Unit Organisasi Bersifat Fungsional (UOBF) Puskesmas Brebes
Waktu : April 2026 s.d selesai

Demikian untuk menjadikan pemeriksaan guna keperluan dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Brebes
Sekretaris Dinas Kesehatan Daerah Brebes



dr. Arinda Rosmelani, M.H
Pembina
NIP. 19790325 200801 2 009

Tembusan Kepada Yth :
1. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN BREBES
DINAS KESEHATAN DAERAH**

Jalan dr. Wahidin Nomor 02 Telepon (0283)671846 Faksimile (0283) 672125
Laman: dinkesda.brebeskab.go.id, Pos-el: dinkesda@brebeskab.go.id

Nomor : B.02096/800.2/V/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Fasilitasi Penelitian

Brebes, 12 Mei 2026

Yth. Kepala UOBF Puskesmas Brebes

Di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Harkat Negeri nomor : 046.03/KTI/D-3KEP.HN/V/2026, tanggal 11 Mei 2026 perihal : Permohonan Izin penelitian, maka akan ada kegiatan penelitian untuk pengambilan data di wilayah kerja UOBF Puskesmas Brebes.

Sehubungan dengan itu, diminta agar puskesmas memfasilitasi mahasiswa tersebut dalam kegiatan penelitian untuk pengambilan data guna menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai berikut :

Nama : Rizma Nurhaliza
NIM : 23130074
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Implementasi Latihan Range Of Motion (ROM) Aktif Menggunakan Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Kelemahan Otot Tangan Pada Lansia Dengan Stroke Non Hemoragik (SNH) di Wilayah Kerja Unit Organisasi Bersifat Fungsional (UOBF) Puskesmas Brebes
Waktu : Mei 2026 s.d selesai

Demikian untuk menjadikan periksa guna seperlunya dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Brebes
Sekretaris Dinas Kesehatan Daerah Brebes



dr. Arinda Rosmelani, M.H
Pembina
NIP . 19790325 200801 2 009

Tembusan Kepada Yth :
1. Arsip

Lampiran 3. SOP Dan Instrumen Penelitian

Standar Operasional Prosedur (SOP) Latihan Menggenggam Bola Karet	
Pengertian	Intervensi menggenggam bola karet adalah salah satu intervensi keperawatan non farmakologis untuk meningkatkan kekuatan otot tubuh. Menggenggam bola merupakan bentuk latihan gerak aktif asitif yang dihasilkan oleh kontraksi otot sendiri dengan bantuan gaya dari luar seperti terapis dan alat mekanis.
Tujuan	1. Meningkatkan kekuatan otot tubuh 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
Indikasi	Klien dengan gangguan mobilitas fisik pada ekstermitas atas
Persiapan	1. Persiapan Klien a. Kontrak waktu dengan klien dan atau keluarga klien b. Klien dan keluarga klien diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur dan lama tindakan yang akan dilakukan c. Jaga <i>privacy</i> klien d. Atur posisi klien senyaman mungkin 2. Persiapan Lingkungan: modifikasi lingkungan senyaman mungkin bagi klien dan menjaga <i>privacy</i> klien 3. Persiapan Alat: bola karet
Prosedur	A. Tahap Pra-interaksi 1. Melakukan verifikasi program pengobatan klien 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat di dekat klien B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam kepada pasien dan sapa nama pasien 2. Memperkenalkan diri pada pasien 3. Jelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 4. Menanyakan persetujuan atau kesiapan pasien 5. Menjaga privasi klien C. Tahap Kerja 1. Posisikan klien dengan posisi senyaman mungkin 2. Anjurkan penderita untuk pemanasan berupa menggerakkan siku mendekati lengan atas (fleksi), meluruskan kembali lengan atas (ekstensi) 3. Letakkan bola karet diatas telapak tangan klien yang mengalami kelemahan 4. Instruksikan klien untuk menggenggam atau mencengkeram bola karet dengan beberapa gerakan berikut:

- a. Gerakan pertama *Ball grip (wrist up)*
Pegang bola di telapak tangan. Buka tangan sehingga menghadap ke atas. Genggam kuat bola di telapak tangan tahan dan rileks. Ulangi kembali.



- b. Gerakan kedua *Ball grip (wrist down)*
Pegang bola di telapak tangan. Balikkan tangan sehingga menghadap ke bawah. Remas bola di telapak tangan. Tahan dan rileks. Ulangi kembali.



- c. Gerakan ketiga *Pinch*
Tempatkan bola di antara ibu jari dan jari telunjuk. Remas bersama. Tahan dan rileks.



- d. Gerakan keempat *Thumb extend*
Tempatkan bola di antara ibu jari yang tertekuk dan dua jari di tangan yang sama. Menggulirkan bola, rentangkan dan luruskan ibu jari.

THUMB EXTEND



e. Gerakan kelima *Opposition*

Tempatkan bola di telapak tangan. Pertahankan antara ibu jari dan jari saat sedang berlatih. Rapatkan ibu jari dan jari. Pegang dan rilekskan tangan.

OPPOSITION



f. Gerakan keenam *Extend out*

Tempatkan bola di atas meja. Letakkan ujung jari di atas bola. Gulung bola ke luar di atas meja.

EXTEND OUT



g. Gerakan ketujuh *Side-Squeeze*

Tempatkan bola di antara dua jari mana pun. Rapatkan kedua jari tersebut. Tahan dan rileks

SIDE-SQUEEZE



h. Gerakan kedelapan *Finger bend*

Letakkan bola di telapak tangan dengan jari ditekan ke dalam bola. Dorong jari ke dalam bola saat anda menekuk jari. Tahan lalu rileks.

	FINGER BEND  5. Instruksikan klien untuk mengulangi gerakan tersebut dan lakukan secara berulang ulang selama durasi satu sampai dua menit pada setiap gerakannya. 6. Setelah selesai instruksikan klien untuk melepaskan genggaman atau cengkraman bola karet pada tangan. D. Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi hasil tindakan 2. Menganjurkan klien untuk melakukan kembali intervensi menggenggam bola karet dengan diulangi 5-7 kali secara mandiri 3. Berpamitan dengan klien 4. Membereskan alat 5. Mencuci tangan 6. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
Indikator Pencapaian	1. Evaluasi Struktur a. Kondisi lingkungan kondusif b. Klien bersedia mengikuti prosedur dengan runtut c. Alat yang digunakan dalam kondisi baik dan berfungsi maksimal 2. Evaluasi Proses Klien mengikuti kegiatan yang dilakukan dari awal hingga akhir dengan baik 3. Evaluasi Hasil a. Klien mampu mengontrol rasa kaku pada ekstremitasnya b. Klien merasa kekuatan ototnya ada peningkatan
Referensi	(I. Rahmawati et al., 2022) (Heryanti & Puspita, 2022)

NANCY BERRYMAN REESE | WILLIAM D. BANDY

Joint Range of Motion and Muscle Length Testing

THIRD EDITION



ELSEVIER

 EVOLVE STUDY RESOURCES
FREE WITH TEXTBOOK PURCHASE
EVOLVE.ELSEVIER.COM

1. **Fleksi Bahu**
 Sumbu: Titik tengah aspek lateral prosesus akromion.
 Lengan bergerak: Garis tengah lateral humerus menuju epikondilus lateral humerus.
 Lengan tetap: Garis tengah lateral toraks.
 Posisi pasien: Telentang dengan bahu pada fleksi 0 derajat, siku sepenuhnya ekstensi, lengan bawah dalam rotasi netral dengan telapak tangan menghadap batang tubuh.
 Rentang Gerak (ROM) normal = 160 hingga 190 derajat.
2. **Ekstensi Bahu**
 Sumbu: Titik tengah aspek lateral prosesus akromion.
 Lengan bergerak: Garis tengah lateral humerus menuju epikondilus lateral humerus.
 Lengan tetap: Garis tengah lateral toraks.
 Posisi pasien: Tengkurap dengan bahu pada fleksi 0 derajat, siku sepenuhnya ekstensi, lengan bawah dalam rotasi netral dengan telapak tangan menghadap batang tubuh.
 Rentang Gerak (ROM) normal = 60 hingga 70 derajat.
3. **Abduksi Bahu**
 Sumbu: Aspek anterior prosesus akromion.
 Lengan bergerak: Garis tengah anterior humerus menuju epikondilus medial humerus.
 Lengan tetap: Sejajar dengan sternum.
 Posisi pasien: Telentang dengan lengan di sisi tubuh, ekstremitas atas dalam posisi anatomis.
 Rentang Gerak (ROM) normal = 165 hingga 190 derajat.
4. **Adduksi Bahu**
 Sumbu: Aspek anterior prosesus akromion.
 Lengan bergerak: Garis tengah anterior humerus segaris dengan epikondilus medial humerus.
 Lengan tetap: Sejajar dengan sternum.
 Posisi pasien: Telentang dengan lengan di sisi tubuh, ekstremitas atas dalam posisi anatomis.
5. **Rotasi Lateral Bahu (Shoulder Lateral Rotation)**
 Sumbu: Prosesus olekranon ulna.
 Lengan bergerak: Tepi ulnar lengan bawah menuju prosesus stiloideus ulna.
 Lengan tetap: Tegak lurus terhadap lantai.
 Posisi pasien: Telentang dengan bahu diabduksi 90 derajat, siku difleksikan 90 derajat, lengan bawah dalam pronasi, dan handuk terlipat diletakkan di bawah humerus.
 Rentang Gerak (ROM) normal = 70 hingga 110 derajat.
6. **Rotasi Medial Bahu**
 Sumbu: Prosesus olekranon ulna.
 Lengan bergerak: Tepi ulnar lengan bawah menuju prosesus stiloideus ulna.
 Lengan tetap: Tegak lurus terhadap lantai.
 Posisi pasien: Telentang dengan bahu diabduksi 90 derajat, siku difleksikan 90 derajat, lengan bawah dalam pronasi, dan handuk terlipat diletakkan di bawah humerus.
 Rentang Gerak (ROM) normal = 70 hingga 100 derajat.



7. **Fleksi Siku**
 Sumbu: Epikondilus lateral humerus.
 Lengan bergerak: Garis tengah lateral radius menuju prosesus stiloideus radius.
 Lengan tetap: Garis tengah lateral humerus menuju prosesus akromion.
 Posisi pasien: Telentang dengan ekstremitas atas dalam posisi anatomis, handuk terlipat diletakkan di bawah humerus, proksimal terhadap kondilus humerus.
 Rentang Gerak (ROM) normal = 140 hingga 150 derajat.
8. **Ekstensi Siku**
 Sumbu: Epikondilus lateral humerus.
 Lengan bergerak: Garis tengah lateral radius menuju prosesus stiloideus radius.
 Lengan tetap: Garis tengah lateral humerus menuju prosesus akromion.
 Posisi pasien: Telentang dengan ekstremitas atas dalam posisi anatomis, siku diekstensikan sejauh mungkin, handuk terlipat diletakkan di bawah humerus distal, proksimal terhadap kondilus humerus.
 Rentang Gerak (ROM) normal = 0 hingga 5 derajat.
9. **Supinasi Lengan Bawah**
 Sumbu: Pada permukaan volar pergelangan tangan, segaris dengan prosesus stiloideus ulna.
 Lengan bergerak: Permukaan volar pergelangan tangan, setinggi prosesus stiloideus ulna.
 Lengan tetap: Sejajar dengan garis tengah anterior humerus.
 Posisi pasien: Duduk atau berdiri dengan bahu sepenuhnya dalam adduksi, siku difleksikan 90 derajat, lengan bawah dalam rotasi netral.
 Rentang Gerak (ROM) normal = 80 hingga 100 derajat.
10. **Pronasi Lengan Bawah**
 Sumbu: Segaris dengan dan tepat proksimal terhadap prosesus stiloideus ulna.
 Lengan bergerak: Dorsum lengan bawah, tepat proksimal terhadap prosesus stiloideus ulna.
 Lengan tetap: Sejajar dengan garis tengah anterior humerus.
 Posisi pasien: Duduk atau berdiri dengan bahu sepenuhnya dalam adduksi, siku difleksikan 90 derajat, lengan bawah dalam rotasi netral.
 Rentang Gerak (ROM) normal = 70 hingga 80 derajat.
11. **Fleksi Pergelangan Tangan: Keselarasan Dorsal**
 Sumbu: Os lunatum.
 Lengan bergerak: Garis tengah dorsal metakarpal ketiga.
 Lengan tetap: Garis tengah dorsal lengan bawah menuju epikondilus lateral humerus.
 Posisi pasien: Duduk, dengan bahu diabduksi 90 derajat; siku difleksikan 90 derajat; lengan bawah dalam pronasi; lengan dan lengan bawah disangga di atas meja; tangan berada di luar meja dengan pergelangan tangan dalam posisi netral.
 Rentang Gerak (ROM) normal = 70 hingga 95 derajat.
12. **Ekstensi Pergelangan Tangan: Keselarasan Volar**
 Sumbu: Os lunatum.



- Lengan bergerak: Garis tengah volar metakarpal ketiga.
 Lengan tetap: Garis tengah volar lengan bawah menuju tendon biceps pada siku.
 Posisi pasien: Duduk, dengan bahu dalam adduksi; siku difleksikan 90 derajat; lengan bawah dalam supinasi dan disangga di atas meja; pergelangan tangan dan tangan berada di luar meja dengan pergelangan tangan dalam posisi netral.
 Rentang Gerak (ROM) normal = 60 hingga 85 derajat.
13. Adduksi Pergelangan Tangan: Deviasi Ulnar
 Sumbu: Os kapitatum.
 Lengan bergerak: Garis tengah dorsal metakarpal ketiga.
 Lengan tetap: Garis tengah dorsal lengan bawah menuju epikondilus lateral humerus.
 Posisi pasien: Duduk, dengan bahu diabduksi 90 derajat; siku difleksikan 90 derajat; lengan bawah dalam pronasi; ekstremitas atas (UE) disangga di atas meja; pergelangan tangan dan tangan dalam posisi netral.
 Rentang Gerak (ROM) normal = 30 hingga 40 derajat, dengan nilai mendekati 60 derajat jika diukur dengan lengan bawah dalam posisi supinasi.
14. Abduksi Pergelangan Tangan: Deviasi Radial
 Sumbu: Os kapitatum.
 Lengan bergerak: Garis tengah dorsal metakarpal ketiga.
 Lengan tetap: Garis tengah dorsal lengan bawah menuju epikondilus lateral humerus.
 Posisi pasien: Duduk, dengan bahu diabduksi 90 derajat; siku difleksikan 90 derajat; lengan bawah dalam pronasi; ekstremitas atas (UE) disangga di atas meja; pergelangan tangan dan tangan dalam posisi netral.
 Rentang Gerak (ROM) normal = 20 hingga 25 derajat.

Saya, **FATCHUROZAK**, Penerjemah Tersumpah di Republik Indonesia berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Republik Indonesia, dengan ini menerangkan dan menyatakan, sesuai dengan sumpah jabatan saya, bahwa dokumen ini merupakan terjemahan yang benar, setia, dan lengkap dari dokumen sumber yang diberikan kepada saya.

Jakarta, 12 Agustus 2026

FATCHUROZAK

Penerjemah Tersumpah [Bahasa Indonesia ke Bahasa Inggris dan Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia]

Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia

No. AHU-4 AH.03.07.2022 tanggal 5 Oktober 2022 dan Nomor AHU-34 AH.03.07 TAHUN 2024 Tanggal 3

Juni 2024

No. Register

: 23080198/VIII/2026

I, **FATCHUROZAK**, a Sworn-Translator in the Republic of Indonesia by virtue of the applicable laws and regulations in the Republic of Indonesia, hereby state and declare, under my oath of office, that the foregoing document is a true, faithful, and correct translation of the source document presented to me.



LEAFLET LATIHAN RANGE OF MOTION AKTIF EKSTREMITAS ATAS MENGUNAKAN TERAPI GRIP BALL TRAINING

5 MANFAAT LATIHAN RANGE OF MOTION MENGGUNAKAN BOLA KARET BERGERIGI

- Meningkatkan kekuatan otot genggam
- Melatih koordinasi saraf dan otot
- Membantu pemulihan fungsi tangan
- Melancarkan sirkulasi darah



HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN!

- Hentikan jika terasa nyeri
- Lakukan perlahan dan tidak dipaksakan
- Konsisten latihan setiap hari agar hasil maksimal

Makanan yang Harus Dihindari!

- Makanan tinggi garam
- Makanan tinggi lemak & kolesterol
- Makanan tinggi gula
- Rokok dan alkohol

6



KESIMPULAN

Latihan ROM menggunakan bola karet bergerigi membantu proses pemulihan stroke non hemoragik dengan meningkatkan kekuatan otot tangan, melatih gerakan sendi, memperlancar aliran darah, dan merangsang saraf motorik.

Latihan yang dilakukan secara rutin dapat membantu pasien lebih mandiri dalam aktivitas sehari-hari. Untuk mendukung proses penyembuhan, pasien juga dianjurkan menjaga pola hidup sehat dan menghindari makanan tinggi garam, lemak, kolesterol, serta gula berlebih.



Universitas Harkat Negeri

1



LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) AKTIF EKSTREMITAS ATAS MENGGUNAKAN BOLA KARET BERGERIGI PADA LANSIA DENGAN STROKE NON HEMORAGIK



Disusun Oleh:
RIZMA NURHALIZA
23130074

FAKULTAS SEKOLAH VOKASI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
2026

2 PENGERTIAN

Latihan *Range of Motion* (ROM) adalah latihan gerak sendi untuk menjaga dan meningkatkan kekuatan otot serta kelenturan tangan.

Latihan ini menggunakan bola karet bergerigi untuk membantu merangsang otot dan saraf tangan.



TUJUAN

- Meningkatkan kekuatan otot tangan
- Melatih kelenturan jari dan pergelangan
- Membantu fungsi tangan kembali normal
- Mencegah kekakuan sendi

ALAT YANG DIBUTUHKAN

Bola karet bergerigi atau berduri



3 PETUNJUK LATIHAN

- Lakukan latihan 2 kali sehari
- Durasi 10–15 menit
- Setiap gerakan diulang 8 kali
- Tahan genggamannya selama 5 detik, dan buka genggamannya lalu rileks

LANGKAH-LANGKAH LATIHAN

1. PEMANASAN

Sebelum melakukan terapi dianjurkan untuk melakukan pemanasan berupa menggerakkan siku mendekati lengan atas (fleks), meluruskan kembali lengan atas (ekstensi)



2. GERAKAN MENGGENGAM BOLA (FLEKSI & EKSTENSI)

Gerakan fleksi dan ekstensi. Pegang bola di telapak tangan. Gerakan menggenggam bola di telapak tangan tahan dan membuka genggamannya lalu rileks



4 GERAKAN MENGGENGAM BOLA (ABDUKSI & ADDUKSI)

Gerakan abduksi dan adduksi. Pegang bola di telapak tangan. Balikkan tangan sehingga menghadap ke bawah. Meregangkan jari-jari tangan (abduksi) dan merapatkan kembali jari-jari tangan (adduksi)



4. GERAKAN OPOSISI IBU JARI MENGGENGAM BOLA KARET

Gerakan oposisi. Tempatkan bola di telapak tangan. Rapatkan ibu jari ke bola di telapak tangan. Pegang dan rilekskan tangan

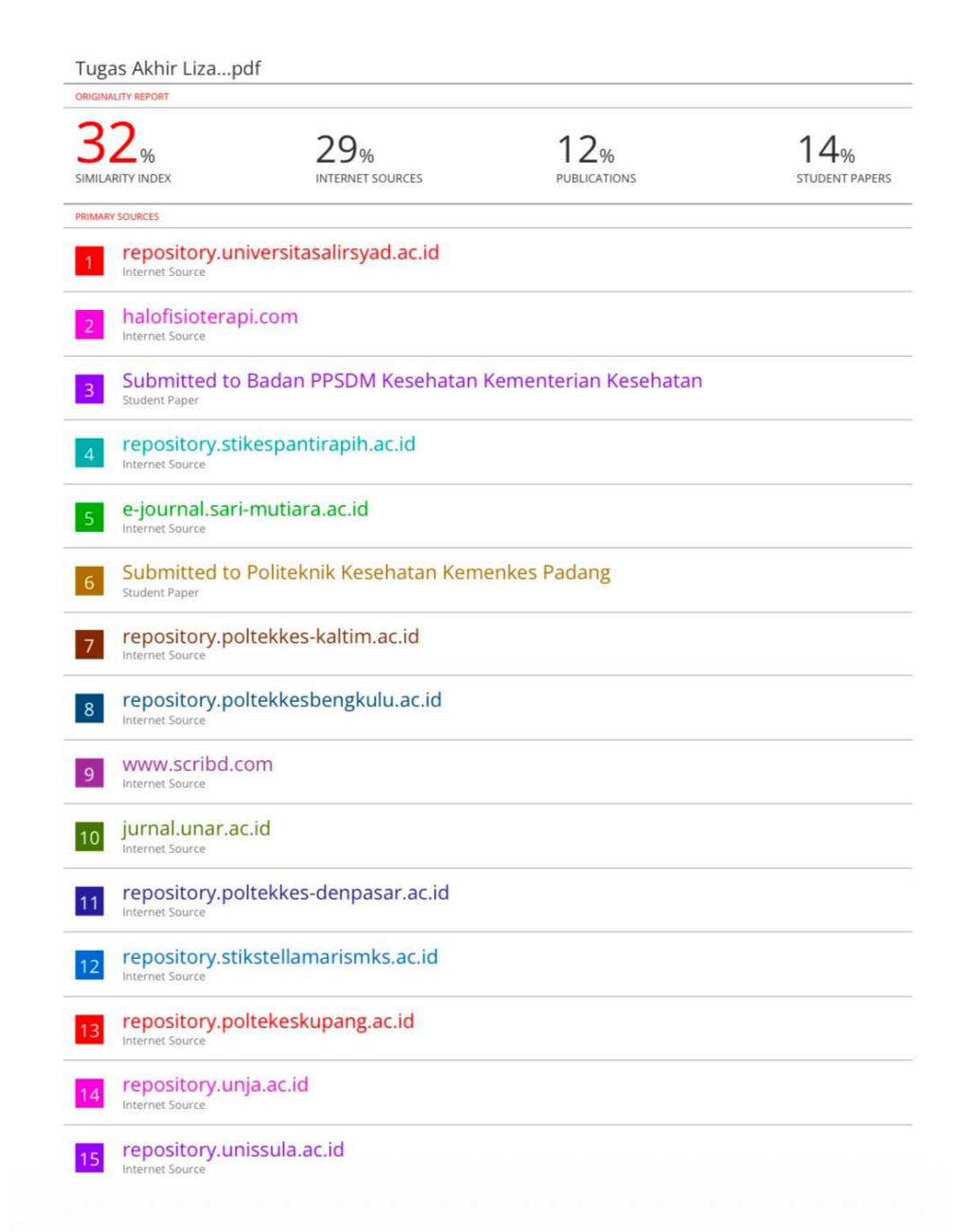


5. TEKAN BOLA DENGAN JARI

Letakkan bola di telapak tangan dengan jari ditekan ke dalam bola. Gerakan menggenggam bola tahan lalu rileks



Lampiran 4. Surat Keterangan Bebas Plagiarisme/Similarity Check



Lampiran 5. Jadwal Pelaksanaan Penelitian

TIME SCHEDULE PENYELESAIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Rizma Murhaliza
NIM : 23130079

NO	KEGIATAN	WAKTU									
		Des 25	Januari 26	Februari 26	Maret 26	April 26	Mei 26	Juni 26	Juli 26	Agustus 26	
1	Penyusunan Topik dan Gap	✓									
2	Penyusunan Bab I		✓								
3	Penyusunan Bab II			✓							
4	Penyusunan Bab III			✓							
6	Pengambilan Data			✓							
7	Penyusunan Bab IV				✓						
8	Penyusunan Bab V					✓					
9	Ujian dan Revisi						✓				

Menyetujui
Dosen Pembimbing

Tegal, 16 Desember 2025
direncanakan oleh:


Rizma Murhaliza
No. Mhs: 23130079

1.

LEMBAR OBSERVASI JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN

Nama (Inisial): Ny. D
Usia : 65 tahun
Alamat : Desa Pengampon, Brebes

HARI/TANGGAL	JAM PELAKSANAAN		KETERANGAN
	PAGI	SORE	
Jumat, 22 Mei 2026		18.20 - 19.30	Pengkajian, Persamaan Persepsi, dan Format waktu
Kamis, 28 Mei 2026	08.00 - 08.45	16.00 - 16.55	Implementasi
Jumat, 29 Mei 2026	08.00 - 08.50	16.00 - 16.45	Implementasi
Sabtu, 30 Mei 2026	08.00 - 08.50	16.00 - 16.55	Implementasi

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial): Ny. D

Usia : 65 tahun

Alamat : Desa Pengempon, Brebes

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Diploma III Keperawatan Universitas Harkat Negeri Tegal yang bernama Rizma Nurhaliza dengan judul:

“IMPLEMENTASI LATIHAN *RANGE OF MOTION* (ROM) AKTIF MENGGUNAKAN TERAPI GENGAM BOLA KARET TERHADAP KELEMAHAN OTOT TANGAN PADA LANSIA DENGAN STROKE NON HEMORAGIK (SNH) DI WILAYAH KERJA UNIT ORGANISASI BERSIFAT FUNGSIONAL (UOBF) PUSKESMAS BREBES”

Saya memahami bahwa informasi yang akan saya berikan bersifat rahasia dan hanya dipergunakan untuk keperluan pengembangan ilmu keperawatan serta tidak merugikan bagi saya. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan akan mengikuti prosedur penelitian ini tanpa tekanan dari manapun.

Brebes,
Mengetahui,
Peneliti

(Rizma Nurhaliza)

Responden

()

Lampiran 7. Data Hasil Penelitian

LEMBAR HASIL OBSERVASI LATIHAN HARIAN TERAPI *RANGE OF MOTION* (ROM) AKTIF EKSTREMITAS ATAS MENGUNAKAN TERAPI *GRIP BALL TRAINING*

Nama Pasien (Inisial) : Ny. D
 Usia : 65 tahun
 Lembar Observasi Hari Ke : 1
 Tanggal Pelaksanaan : 28 Mei 2026

PANDUAN LATIHAN (SOP)	PAGI		SORE	
	YA	TIDAK	YA	TIDAK
Tahap Kerja				
1. Anjurkan pasien dalam posisi senyaman mungkin	✓		✓	
2. Sebelum melakukan terapi anjurkan pasien untuk melakukan pemanasan berupa menggerakkan siku mendekati lengan atas (<i>fleksi</i>), meluruskan kembali lengan atas (<i>ekstensi</i>)	✓		✓	
3. Gerakan <i>fleksi</i> dan <i>ekstensi</i> . Pegang bola di telapak tangan. Gerakan menggenggam bola di telapak tangan tahan dan membuka genggamannya lalu <i>rileks</i> (menggenggam bola karet dilakukan selama 5 detik, kemudian dilepaskan, dan diulang sebanyak 8 kali)	✓		✓	
4. Gerakan <i>abduksi</i> dan <i>adduksi</i> . Pegang bola di telapak tangan. Balikkan tangan sehingga menghadap ke bawah. Meregangkan jari-jari tangan (<i>abduksi</i>) dan merapatkan kembali jari-jari tangan (<i>adduksi</i>) (menggenggam bola karet dilakukan selama 5 detik,	✓		✓	

kemudian dilepaskan, dan diulang sebanyak 8 kali)				
5. Gerakan oposisi. Tempatkan bola di telapak tangan. Rapatkan ibu jari ke bola di telapak tangan. Pegang dan <i>rilekskan</i> tangan (menggenggam bola karet dilakukan selama 5 detik, kemudian dilepaskan, dan diulang sebanyak 8 kali)	✓		✓	
6. Letakkan bola di telapak tangan dengan jari ditekan ke dalam bola. Gerakan menggenggam bola tahan lalu <i>rileks</i> (menggenggam bola karet dilakukan selama 5 detik, kemudian dilepaskan, dan diulang sebanyak 8 kali)	✓		✓	
7. Latihan dilakukan 2 kali sehari dengan durasi sekitar 10-15 menit per sesi	✓		✓	
8. Anjurkan pasien untuk melakukan kembali di rumah terapi ROM menggunakan <i>grip ball training</i>	✓		✓	

Keterangan:

YA : Jika latihan dilakukan sesuai prosedur

TIDAK : Jika latihan tidak dilakukan atau tidak sesuai prosedur

LEMBAR HASIL OBSERVASI LATIHAN HARIAN
TERAPI *RANGE OF MOTION* (ROM) AKTIF EKSTREMITAS ATAS
MENGGUNAKAN TERAPI *GRIP BALL TRAINING*

Nama Pasien (Inisial) : Ny. D
 Usia : 65 tahun
 Lembar Observasi Hari Ke : 2
 Tanggal Pelaksanaan : 29 Mei 2026

PANDUAN LATIHAN (SOP)	PAGI		SORE	
	YA	TIDAK	YA	TIDAK
Tahap Kerja				
1. Anjurkan pasien dalam posisi senyaman mungkin	✓		✓	
2. Sebelum melakukan terapi anjurkan pasien untuk melakukan pemanasan berupa menggerakkan siku mendekati lengan atas (<i>fleksi</i>), meluruskan kembali lengan atas (<i>ekstensi</i>)	✓		✓	
3. Gerakan <i>fleksi</i> dan <i>ekstensi</i> . Pegang bola di telapak tangan. Gerakan menggenggam bola di telapak tangan tahan dan membuka genggamannya lalu <i>rileks</i> (menggenggam bola karet dilakukan selama 5 detik, kemudian dilepaskan, dan diulang sebanyak 8 kali)	✓		✓	
4. Gerakan <i>abduksi</i> dan <i>adduksi</i> . Pegang bola di telapak tangan. Balikkan tangan sehingga menghadap ke bawah. Meregangkan jari-jari tangan (<i>abduksi</i>) dan merapatkan kembali jari-jari tangan (<i>adduksi</i>) (menggenggam bola karet dilakukan selama 5 detik, kemudian dilepaskan, dan diulang sebanyak 8 kali)	✓		✓	
5. Gerakan oposisi. Tempatkan	✓		✓	

bola di telapak tangan. Rapatkan ibu jari ke bola di telapak tangan. Pegang dan <i>rilekskan</i> tangan (menggenggam bola karet dilakukan selama 5 detik, kemudian dilepaskan, dan diulang sebanyak 8 kali)				
6. Letakkan bola di telapak tangan dengan jari ditekan ke dalam bola. Gerakan menggenggam bola tahan lalu <i>rileks</i> (menggenggam bola karet dilakukan selama 5 detik, kemudian dilepaskan, dan diulang sebanyak 8 kali)	✓		✓	
7. Latihan dilakukan 2 kali sehari dengan durasi sekitar 10-15 menit per sesi	✓		✓	
8. Anjurkan pasien untuk melakukan kembali di rumah terapi ROM menggunakan <i>grip ball training</i>	✓		✓	

Keterangan:

YA : Jika latihan dilakukan sesuai prosedur

TIDAK : Jika latihan tidak dilakukan atau tidak sesuai prosedur

LEMBAR HASIL OBSERVASI LATIHAN HARIAN
TERAPI *RANGE OF MOTION* (ROM) AKTIF EKSTREMITAS ATAS
MENGGUNAKAN TERAPI *GRIP BALL TRAINING*

Nama Pasien (Inisial) : Ny. D
 Usia : 65 tahun
 Lembar Observasi Hari Ke : 3
 Tanggal Pelaksanaan : 30 Mei 2026

PANDUAN LATIHAN (SOP)	PAGI		SORE	
	YA	TIDAK	YA	TIDAK
Tahap Kerja				
1. Anjurkan pasien dalam posisi senyaman mungkin	✓		✓	
2. Sebelum melakukan terapi anjurkan pasien untuk melakukan pemanasan berupa menggerakkan siku mendekati lengan atas (<i>fleksi</i>), meluruskan kembali lengan atas (<i>ekstensi</i>)	✓		✓	
3. Gerakan <i>fleksi</i> dan <i>ekstensi</i> . Pegang bola di telapak tangan. Gerakan menggenggam bola di telapak tangan tahan dan membuka genggamannya lalu <i>rileks</i> (menggenggam bola karet dilakukan selama 5 detik, kemudian dilepaskan, dan diulang sebanyak 8 kali)	✓		✓	
4. Gerakan <i>abduksi</i> dan <i>adduksi</i> . Pegang bola di telapak tangan. Balikkan tangan sehingga menghadap ke bawah. Meregangkan jari-jari tangan (<i>abduksi</i>) dan merapatkan kembali jari-jari tangan (<i>adduksi</i>) (menggenggam bola karet dilakukan selama 5 detik, kemudian dilepaskan, dan diulang sebanyak 8 kali)	✓		✓	
5. Gerakan oposisi. Tempatkan	✓		✓	

bola di telapak tangan. Rapatkan ibu jari ke bola di telapak tangan. Pegang dan <i>rilekskan</i> tangan (menggenggam bola karet dilakukan selama 5 detik, kemudian dilepaskan, dan diulang sebanyak 8 kali)				
6. Letakkan bola di telapak tangan dengan jari ditekan ke dalam bola. Gerakan menggenggam bola tahan lalu <i>rileks</i> (menggenggam bola karet dilakukan selama 5 detik, kemudian dilepaskan, dan diulang sebanyak 8 kali)	✓		✓	
7. Latihan dilakukan 2 kali sehari dengan durasi sekitar 10-15 menit per sesi	✓		✓	
8. Anjurkan pasien untuk melakukan kembali di rumah terapi ROM menggunakan <i>grip ball training</i>	✓		✓	

Keterangan:

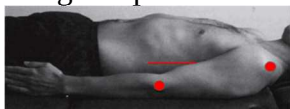
YA : Jika latihan dilakukan sesuai prosedur

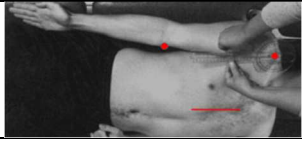
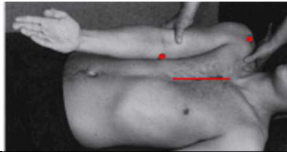
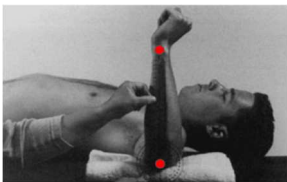
TIDAK : Jika latihan tidak dilakukan atau tidak sesuai prosedur

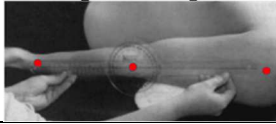
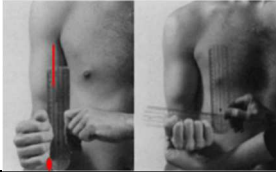
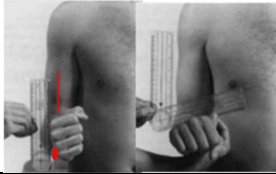
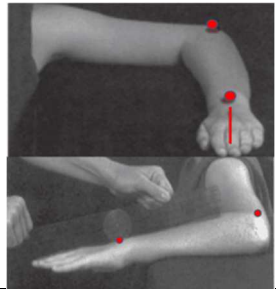
LEMBAR OBSERVASI PENILAIAN HARIAN PENGARUH LATIHAN
RANGE OF MOTION (ROM) EKSTREMITAS ATAS

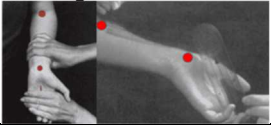
Nama Pasien (Inisial) : Ny. D
 Usia : 65 tahun
 Lembar Observasi Hari Ke : 1
 Tanggal Pelaksanaan : 28 Mei 2026

Cara pengukuran *Range Of Motion* (ROM) pada ekstremitas atas (Reese & Bandy, 2016):

GERAKAN	POSISI AWAL	HASIL UKUR EKSTREMITAS ATAS KIRI			
		NILAI NORMAL	PAGI	SORE	PENINGKATAN
SHOULDER (BAHU)					
Fleksi Shoulder	Posisi tidur terlentang dengan shoulder 0° fleksi, elbow full ekstensi, forearm pada posisi netral dengan telapak tangan menghadap ke dada 	0°-170°	140°	150°	10°
Ekstensi Shoulder (gerakan abnormal)	Posisi tidur tengkurap dengan shoulder 0° fleksi, elbow full ekstensi, forearm pada posisi netral dengan telapak tangan menghadap ke dada 	0°-50°	35°	35°	0°
Abduksi Shoulder	Pasien tidur terlentang dengan elbow full ekstensi dan telapak tangan menghadap ke atas	0°-170°	140°	155°	15°

					
<i>Adduksi Shoulder</i>	Pasien tidur terlentang dengan <i>elbow full ekstensi</i> dan telapak tangan menghadap ke atas 	0°-75°	45°	50°	5°
<i>Internal dan Eksternal Rotasi Shoulder</i>	Terlentang dengan bahu <i>abduksi</i> 90 derajat, siku <i>fleksi</i> 90 derajat, lengan bawah pronasi, handuk terlipat di bawah humerus 	0°-80° dan 0°-90°	70° dan 75°	70° dan 75°	0° dan 0°
ELBOW (SIKU)					
<i>Fleksi Elbow</i>	Pasien terlentang dengan ekstremitas atas dalam posisi anatomis, handuk terlipat di bawah humerus. Lengan bawah pasien harus dalam posisi <i>supinasi</i> 	0°-150°	110°	130°	20°
<i>Ekstensi Elbow</i>	Pasien terlentang dengan ekstremitas atas dalam posisi anatomis, siku diluruskan sejauh mungkin, handuk terlipat di bawah humerus distal,	0°-0°	0°	0°	0°

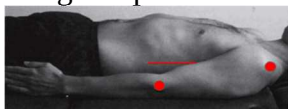
	dengan telapak tangan dalam posisi <i>supinasi</i> 				
<i>Supinasi Forearm</i>	Duduk atau berdiri dengan bahu <i>adduksi</i> menempel pada dada, siku tertekuk 90 derajat, lengan bawah dalam <i>rotasi netral</i> 	0°-90°	90°	90°	90°
<i>Pronasi Forearm</i>	Duduk atau berdiri dengan bahu <i>adduksi</i> menempel pada dada, siku tertekuk 90 derajat, lengan bawah dalam <i>rotasi netral</i> 	0°-80°	80°	80°	0°
WRIST (PERGELANGAN TANGAN)					
<i>Palmar fleksi wrist</i>	Pasien duduk, dengan <i>abduksi shoulder</i> 90 derajat; <i>fleksi elbow</i> 90 derajat; lengan bawah pronasi; lengan dan lengan bawah ditopang di atas meja; dengan pergelangan tangan dalam posisi netral 	0°-60°	40°	45°	5°
<i>Dorso fleksi</i>	Pasien duduk, dengan	0°-50°	45°	45°	0°

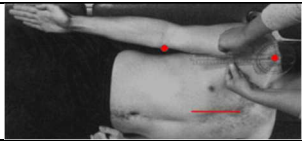
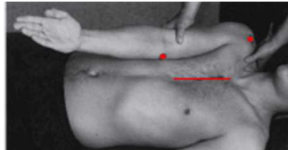
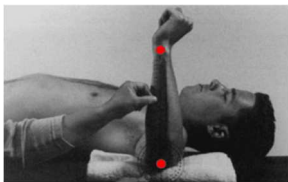
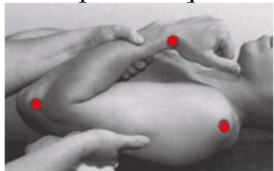
<i>wrist</i>	<i>abduksi shoulder</i> 90 derajat; <i>fleksi elbow</i> 90 derajat; lengan bawah <i>supinasi</i>; lengan dan lengan bawah ditopang di atas meja; dengan pergelangan tangan dalam posisi netral 				
<i>Radial Deviasi</i>	Pasien duduk, dengan <i>abduksi shoulder</i> 90 derajat; <i>fleksi elbow</i> 90 derajat; lengan bawah <i>pronasi</i>; lengan dan lengan bawah ditopang di atas meja; dengan pergelangan tangan dalam posisi netral	0°-20°	15°	15°	0°
<i>Ulnar Deviasi</i>	Pasien duduk, dengan <i>abduksi shoulder</i> 90 derajat; <i>fleksi elbow</i> 90 derajat; lengan bawah <i>pronasi</i>; lengan dan lengan bawah ditopang di atas meja; dengan pergelangan tangan dalam posisi netral	0°-30°	15°	15°	0°

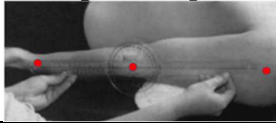
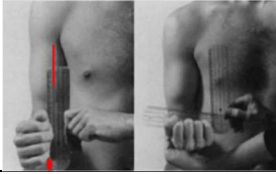
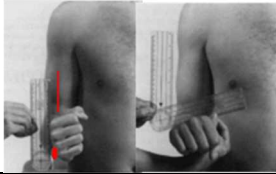
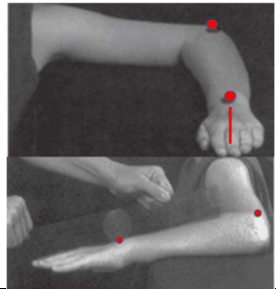
LEMBAR OBSERVASI PENILAIAN HARIAN PENGARUH LATIHAN
RANGE OF MOTION (ROM) EKSTREMITAS ATAS

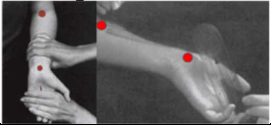
Nama Pasien (Inisial) : Ny. D
 Usia : 65 tahun
 Lembar Observasi Hari Ke : 2
 Tanggal Pelaksanaan : 29 Mei 2026

Cara pengukuran *Range Of Motion* (ROM) pada ekstremitas atas (Reese & Bandy, 2016):

GERAKAN	POSISI AWAL	HASIL UKUR EKSTREMITAS ATAS KIRI			
		NILAI NORMAL	PAGI	SORE	PENINGKATAN
SHOULDER (BAHU)					
Fleksi Shoulder	Posisi tidur terlentang dengan shoulder 0° fleksi, elbow full ekstensi, forearm pada posisi netral dengan telapak tangan menghadap ke dada 	0°-170°	155°	160°	5°
Ekstensi Shoulder (gerakan abnormal)	Posisi tidur tengkurap dengan shoulder 0° fleksi, elbow full ekstensi, forearm pada posisi netral dengan telapak tangan menghadap ke dada 	0°-50°	40°	40°	0°
Abduksi Shoulder	Pasien tidur terlentang dengan elbow full ekstensi dan telapak tangan menghadap ke atas	0°-170°	155°	160°	5°

					
<i>Adduksi Shoulder</i>	Pasien tidur terlentang dengan <i>elbow full ekstensi</i> dan telapak tangan menghadap ke atas 	0°-75°	50°	50°	0°
<i>Internal dan Eksternal Rotasi Shoulder</i>	Terlentang dengan bahu <i>abduksi</i> 90 derajat, siku <i>fleksi</i> 90 derajat, lengan bawah pronasi, handuk terlipat di bawah humerus 	0°-80° dan 0°-90°	75° dan 80°	75° dan 80°	0° dan 0°
ELBOW (SIKU)					
<i>Fleksi Elbow</i>	Pasien terlentang dengan ekstremitas atas dalam posisi anatomis, handuk terlipat di bawah humerus. Lengan bawah pasien harus dalam posisi <i>supinasi</i> 	0°-150°	130°	130°	0°
<i>Ekstensi Elbow</i>	Pasien terlentang dengan ekstremitas atas dalam posisi anatomis, siku diluruskan sejauh mungkin, handuk terlipat di bawah humerus distal,	0°-0°	0°	0°	0°

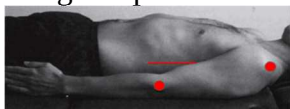
	dengan telapak tangan dalam posisi <i>supinasi</i> 				
<i>Supinasi Forearm</i>	Duduk atau berdiri dengan bahu <i>adduksi</i> menempel pada dada, siku tertekuk 90 derajat, lengan bawah dalam <i>rotasi netral</i> 	0°-90°	90°	90°	0°
<i>Pronasi Forearm</i>	Duduk atau berdiri dengan bahu <i>adduksi</i> menempel pada dada, siku tertekuk 90 derajat, lengan bawah dalam <i>rotasi netral</i> 	0°-80°	80°	80°	0°
WRIST (PERGELANGAN TANGAN)					
<i>Palmar fleksi wrist</i>	Pasien duduk, dengan <i>abduksi shoulder</i> 90 derajat; <i>fleksi elbow</i> 90 derajat; lengan bawah pronasi; lengan dan lengan bawah ditopang di atas meja; dengan pergelangan tangan dalam posisi netral 	0°-60°	55°	55°	0°
<i>Dorso fleksi</i>	Pasien duduk, dengan	0°-50°	45°	45°	0°

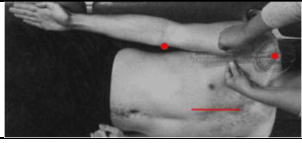
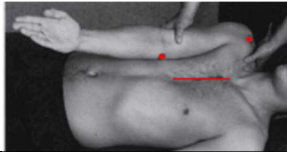
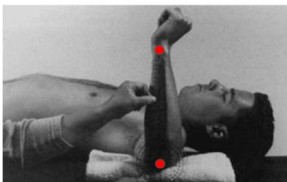
<i>wrist</i>	<i>abduksi shoulder</i> 90 derajat; <i>fleksi elbow</i> 90 derajat; lengan bawah <i>supinasi</i>; lengan dan lengan bawah ditopang di atas meja; dengan pergelangan tangan dalam posisi netral 				
<i>Radial Devisasi</i>	Pasien duduk, dengan <i>abduksi shoulder</i> 90 derajat; <i>fleksi elbow</i> 90 derajat; lengan bawah pronasi; lengan dan lengan bawah ditopang di atas meja; dengan pergelangan tangan dalam posisi netral	0°-20°	17°	18°	1°
<i>Ulnar Deviasi</i>	Pasien duduk, dengan <i>abduksi shoulder</i> 90 derajat; <i>fleksi elbow</i> 90 derajat; lengan bawah <i>pronasi</i>; lengan dan lengan bawah ditopang di atas meja; dengan pergelangan tangan dalam posisi netral	0°-30°	15°	15°	0°

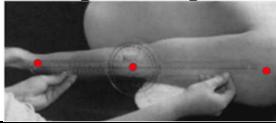
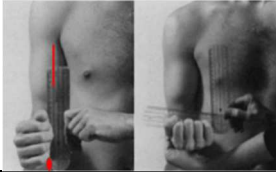
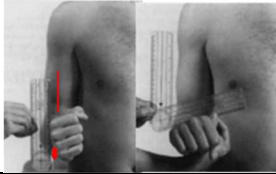
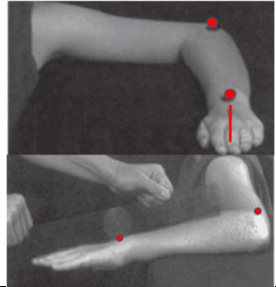
LEMBAR OBSERVASI PENILAIAN HARIAN PENGARUH LATIHAN
RANGE OF MOTION (ROM) EKSTREMITAS ATAS

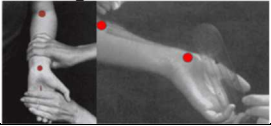
Nama Pasien (Inisial) : Ny. D
 Usia : 65 tahun
 Lembar Observasi Hari Ke : 3
 Tanggal Pelaksanaan : 30 Mei 2026

Cara pengukuran *Range Of Motion* (ROM) pada ekstremitas atas (Reese & Bandy, 2016):

GERAKAN	POSISI AWAL	HASIL UKUR EKSTREMITAS ATAS KIRI			
		NILAI NORMAL	PAGI	SORE	PENINGKATAN
SHOULDER (BAHU)					
Fleksi Shoulder	Posisi tidur terlentang dengan shoulder 0° fleksi, elbow full ekstensi, forearm pada posisi netral dengan telapak tangan menghadap ke dada 	0°-170°	160°	165°	5°
Ekstensi Shoulder (gerakan abnormal)	Posisi tidur tengkurap dengan shoulder 0° fleksi, elbow full ekstensi, forearm pada posisi netral dengan telapak tangan menghadap ke dada 	0°-50°	40°	40°	0°
Abduksi Shoulder	Pasien tidur terlentang dengan elbow full ekstensi dan telapak tangan menghadap ke atas	0°-170°	160°	160°	0°

					
<i>Adduksi Shoulder</i>	Pasien tidur terlentang dengan <i>elbow full ekstensi</i> dan telapak tangan menghadap ke atas 	0°-75°	55°	55°	0°
<i>Internal dan Eksternal Rotasi Shoulder</i>	Terlentang dengan bahu <i>abduksi</i> 90 derajat, siku <i>fleksi</i> 90 derajat, lengan bawah pronasi, handuk terlipat di bawah humerus 	0°-80° dan 0°-90°	80° dan 85°	80° dan 85°	0° dan 0°
ELBOW (SIKU)					
<i>Fleksi Elbow</i>	Pasien terlentang dengan ekstremitas atas dalam posisi anatomis, handuk terlipat di bawah humerus. Lengan bawah pasien harus dalam posisi <i>supinasi</i> 	0°-150°	130°	135°	5°
<i>Ekstensi Elbow</i>	Pasien terlentang dengan ekstremitas atas dalam posisi anatomis, siku diluruskan sejauh mungkin, handuk terlipat di bawah humerus distal,	0°-0°	0°	0°	0°

	dengan telapak tangan dalam posisi <i>supinasi</i> 				
<i>Supinasi Forearm</i>	Duduk atau berdiri dengan bahu <i>adduksi</i> menempel pada dada, siku tertekuk 90 derajat, lengan bawah dalam <i>rotasi netral</i> 	0°-90°	90°	90°	0°
<i>Pronasi Forearm</i>	Duduk atau berdiri dengan bahu <i>adduksi</i> menempel pada dada, siku tertekuk 90 derajat, lengan bawah dalam <i>rotasi netral</i> 	0°-80°	80°	80°	0°
WRIST (PERGELANGAN TANGAN)					
<i>Palmar fleksi wrist</i>	Pasien duduk, dengan <i>abduksi shoulder</i> 90 derajat; <i>fleksi elbow</i> 90 derajat; lengan bawah pronasi; lengan dan lengan bawah ditopang di atas meja; dengan pergelangan tangan dalam posisi netral 	0°-60°	55°	55°	0°
<i>Dorso fleksi</i>	Pasien duduk, dengan	0°-50°	45°	50°	5°

<i>wrist</i>	<i>abduksi shoulder</i> 90 derajat; <i>fleksi elbow</i> 90 derajat; lengan bawah <i>supinasi</i>; lengan dan lengan bawah ditopang di atas meja; dengan pergelangan tangan dalam posisi netral 				
<i>Radial Devisasi</i>	Pasien duduk, dengan <i>abduksi shoulder</i> 90 derajat; <i>fleksi elbow</i> 90 derajat; lengan bawah <i>pronasi</i>; lengan dan lengan bawah ditopang di atas meja; dengan pergelangan tangan dalam posisi netral	0°-20°	20°	20°	0°
<i>Ulnar Deviasi</i>	Pasien duduk, dengan <i>abduksi shoulder</i> 90 derajat; <i>fleksi elbow</i> 90 derajat; lengan bawah <i>pronasi</i>; lengan dan lengan bawah ditopang di atas meja; dengan pergelangan tangan dalam posisi netral	0°-30°	20°	20°	0°

Nilai normal *Range of Motion* (ROM) pada ekstremitas atas berdasarkan *International Standard Orthopedic Measured* (ISOM) (Russe et al., 1975):

GERAKAN	ROM NORMAL
Shoulder (Bahu)	
<i>Ekstensi/Fleksi</i>	S: 50°-0°-170°
<i>Abduksi/Adduksi</i>	F: 170°-0°-75°
<i>Horizontal ekstensi/horizontal fleksi</i>	T: 30°-0°-135°
<i>Eksternal/Internal Rotasi</i>	R: (F90°): 90°-0°-80°
Elbow (Siku)	
<i>Ekstensi/Fleksi Elbow</i>	S: 0°-0°-150°
<i>Supinasi/Pronasi Forearm</i>	R: 90°-0°-80°
Wrist (Pergelangan Tangan)	
<i>Dorsofleksi/Palmarfleksi</i>	S: 50°-0°-60°
<i>Radial/ulnar deviasi</i>	F: 20°-0°-30°

Keterangan:

S: *Sagital plane* (depan-belakang)

F: *Frontal plane* (samping)

T: *Transversal plane* (memutar)

R: Rotasi

**LEMBAR OBSERVASI PENILAIAN HARIAN KEKUATAN OTOT
EKSTREMITAS ATAS**

Nama Pasien (Inisial) : Ny. D
 Usia : 65 tahun
 Lembar Observasi Hari Ke : 1
 Tanggal Pelaksanaan : 28 Mei 2026

Skala *Manual Muscle Testing* (MMT)

SKOR	INTERPRETASI	HASIL UKUR EKSTREMITAS ATAS KIRI	
		PAGI	SORE
Skor 5	Pasien dapat menyelesaikan ROM secara <i>full</i> melawan gravitasi dengan <i>resistance</i> maksimal		
Skor 4	Pasien dapat menyelesaikan ROM secara <i>full</i> melawan gravitasi namun dengan <i>resistance</i> sedang		
Skor 3+	Pasien dapat menyelesaikan ROM secara <i>full</i> melawan gravitasi dengan <i>resistance</i> minimal		
Skor 3	Pasien hanya dapat menyelesaikan ROM melawan gravitasi dengan tanpa <i>resistance</i>	✓	✓
Skor 2+	Pasien dapat menggerakkan sendi sebatas ROM tertentu melawan gravitasi, tetapi tidak dapat menyelesaikan gerakan secara <i>full</i>		
Skor 2	Pasien tidak dapat melakukan gerakan melawan gravitasi tetapi dapat menyelesaikan ROM ketika gravitasi ditiadakan		
Skor 2-	Pasien hanya dapat melakukan sebagian ROM di awal gerakan meski gravitasi ditiadakan		
Skor 1	Pasien tidak mampu untuk menggerakkan sendi meskipun gravitasi ditiadakan. Namun dengan pemeriksaan palpasi, fisioterapis dapat mendeteksi masih terdapat kontraksi		

	otot intramuscular		
Skor 0	Tidak ada kontraksi otot yang terdeteksi, meski dengan pemeriksaan palpasi oleh fisioterapis		

(Achmad et al., 2016)

**LEMBAR OBSERVASI PENILAIAN HARIAN KEKUATAN OTOT
EKSTREMITAS ATAS**

Nama Pasien (Inisial) : Ny. D
 Usia : 65 tahun
 Lembar Observasi Hari Ke : 2
 Tanggal Pelaksanaan : 29 Mei 2026

Skala *Manual Muscle Testing* (MMT)

SKOR	INTERPRETASI	HASIL UKUR EKSTREMITAS ATAS KIRI	
		PAGI	SORE
Skor 5	Pasien dapat menyelesaikan ROM secara <i>full</i> melawan gravitasi dengan <i>resistance</i> maksimal		
Skor 4	Pasien dapat menyelesaikan ROM secara <i>full</i> melawan gravitasi namun dengan <i>resistance</i> sedang		
Skor 3+	Pasien dapat menyelesaikan ROM secara <i>full</i> melawan gravitasi dengan <i>resistance</i> minimal		✓
Skor 3	Pasien hanya dapat menyelesaikan ROM melawan gravitasi dengan tanpa <i>resistance</i>	✓	
Skor 2+	Pasien dapat menggerakkan sendi sebatas ROM tertentu melawan gravitasi, tetapi tidak dapat menyelesaikan gerakan secara <i>full</i>		
Skor 2	Pasien tidak dapat melakukan gerakan melawan gravitasi tetapi dapat menyelesaikan ROM ketika gravitasi ditiadakan		
Skor 2-	Pasien hanya dapat melakukan sebagian ROM di awal gerakan meski gravitasi ditiadakan		
Skor 1	Pasien tidak mampu untuk menggerakkan sendi meskipun gravitasi ditiadakan. Namun dengan pemeriksaan palpasi, fisioterapis dapat mendeteksi masih terdapat kontraksi		

	otot intramuscular		
Skor 0	Tidak ada kontraksi otot yang terdeteksi, meski dengan pemeriksaan palpasi oleh fisioterapis		

(Achmad et al., 2016)

**LEMBAR OBSERVASI PENILAIAN HARIAN KEKUATAN OTOT
EKSTREMITAS ATAS**

Nama Pasien (Inisial) : Ny. D
 Usia : 65 tahun
 Lembar Observasi Hari Ke : 3
 Tanggal Pelaksanaan : 30 Mei 2026

Skala *Manual Muscle Testing* (MMT)

SKOR	INTERPRETASI	HASIL UKUR EKSTREMITAS ATAS KIRI	
		PAGI	SORE
Skor 5	Pasien dapat menyelesaikan ROM secara <i>full</i> melawan gravitasi dengan <i>resistance</i> maksimal		
Skor 4	Pasien dapat menyelesaikan ROM secara <i>full</i> melawan gravitasi namun dengan <i>resistance</i> sedang		✓
Skor 3+	Pasien dapat menyelesaikan ROM secara <i>full</i> melawan gravitasi dengan <i>resistance</i> minimal	✓	
Skor 3	Pasien hanya dapat menyelesaikan ROM melawan gravitasi dengan tanpa <i>resistance</i>		
Skor 2+	Pasien dapat menggerakkan sendi sebatas ROM tertentu melawan gravitasi, tetapi tidak dapat menyelesaikan gerakan secara <i>full</i>		
Skor 2	Pasien tidak dapat melakukan gerakan melawan gravitasi tetapi dapat menyelesaikan ROM ketika gravitasi ditiadakan		
Skor 2-	Pasien hanya dapat melakukan sebagian ROM di awal gerakan meski gravitasi ditiadakan		
Skor 1	Pasien tidak mampu untuk menggerakkan sendi meskipun gravitasi ditiadakan. Namun dengan pemeriksaan palpasi, fisioterapis dapat mendeteksi masih terdapat kontraksi		

	otot intramuscular		
Skor 0	Tidak ada kontraksi otot yang terdeteksi, meski dengan pemeriksaan palpasi oleh fisioterapis		

(Achmad et al., 2016)

Lampiran 8. Asuhan Keperawatan Gerontik *Stroke Non Hemoragik*

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Diri Klien

- a. Nama : Ny. D
- b. Umur : 65 Tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Suku bangsa : Jawa/Indonesia
- e. Pendidikan terakhir : SD
- f. Status perkawinan : Menikah
- g. Keluarga yang dapat dihubungi : Ny. S
- h. Telp : 0882XXXXXXXX

2. Keluarga atau orang lain yang penting:

- a. Nama : Ny. S
- b. Umur : 35 Tahun
- c. Alamat : Desa Pengempon, Brebes
- d. Hubungan dg klien : Anak ke 4
- e. No Telepon : 0882XXXXXXXX

3. Riwayat Pekerjaan

- a. Status pekerjaan saat ini : Ibu Rumah Tangga
- b. Pekerjaan sebelumnya : Petani

4. Riwayat Keluarga

- a. Saudara kandung

Nama	Alamat	Keterangan
Ny. W	Brebes	Meninggal
Ny. K	Brebes	Meninggal
Ny. T	Brebes	Hidup
Tn. S	Brebes	Meninggal
Ny. M	Brebes	Hidup
Ny. S	Brebes	Meninggal

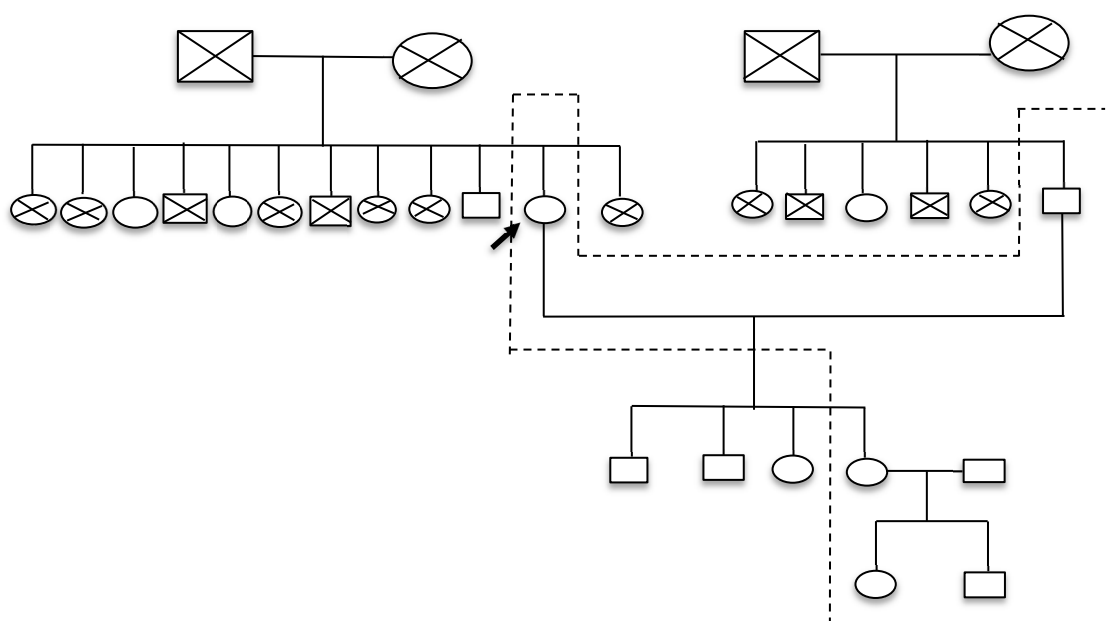
Tn. K	Brebes	Meninggal
Ny. D	Brebes	Meninggal
Ny. R	Brebes	Meninggal
Tn. C	Brebes	Hidup
Ny. Y	Brebes	Meninggal

Ny. D adalah anak ke 11 dari 12 bersaudara. Ny. D mengatakan Ny. W sudah meninggal pada usia 60 tahun karena kecelakaan, Ny. K sudah meninggal pada usia 60 tahun, Ny. T masih hidup tinggal di Desa Pengempon, Tn. S sudah meninggal pada usia 40 tahun karena penyakit jantung, Ny. M masih hidup tinggal di Desa Pengempon, Ny. S sudah meninggal pada usia 45 tahun karena penyakit stroke, Tn. K sudah meninggal pada saat masih kecil, Ny. D sudah meninggal pada usia 30 tahun karena penyakit jantung, Ny. R sudah meninggal pada saat masih kecil. Tn. C masih hidup tinggal di Desa Pengempon, Ny. Y sudah meninggal pada saat masih bayi.

b. Riwayat kematian dalam lansia (1 tahun terakhir)

- 1) Nama : Tidak ada
- 2) Usia : Tidak ada
- 3) Penyebab : Tidak ada

c. Genogram



Keterangan:

	: laki-laki
	: perempuan
	: meninggal
	: klien
	: garis pernikahan
	: garis keturunan
	: tinggal serumah

Penjelasan:

Ny. D mengatakan anak ke 11 dari 12 bersaudara, Ny. D sudah menikah dengan Tn. K, Tn. K anak ke 6 dari 6 bersaudara. Ny. D dan Tn. K mempunyai 4 anak, anak pertama laki-laki sudah menikah, anak ke dua laki-laki sudah menikah, anak ke tiga perempuan sudah menikah, dan anak ke empat perempuan sudah menikah. Ny. D tinggal serumah dengan suami, anak ke empat, menantu, dan ke dua cucunya.

5. Pola kebiasaan sehari-hari**a. Nutrisi**

Ny. D mengatakan makan 3x sehari dengan porsi cukup, minum air putih $\pm$ 6-8 gelas per hari. Ny. D menghindari makanan asin, berlemak, dan tinggi kolestrol.

b. Eliminasi

Ny. D mengatakan Buang Air Besar (BAB) 1x sehari, Buang Air Kecil (BAK) 7-8x sehari dengan lancar tidak ada keluhan nyeri saat Buang Air Kecil (BAK) maupun Buang Air Besar (BAB).

c. Personal Higiene**1) Mandi**

Ny. D mengatakan mandi 2x sehari dibantu saat masuk dan keluar kamar mandi karena keterbatasan gerak.

2) Oral hygiene

Ny. D mengatakan menyikat gigi 2x sehari setiap mandi.

3) Cuci rambut

Ny. D mengatakan keramas 2-3x seminggu atau saat rambutnya sudah terasa gatal.

4) Kuku dan tangan

Ny. D mengatakan membersihkan kuku jika sudah panjang dan kotor.

d. Istirahat dan tidur

Ny. D mengatakan tidak tidur siang, tidur malam pukul 21.00 WIB sering terbangun di malam hari untuk Buang Air Kecil (BAK) dan bangun saat waktu subuh.

e. Kebiasaan mengisi waktu luang

Ny. D mengatakan saat mengisi waktu luangnya dengan mengobrol dengan keluarga atau tetangga, menonton televisi, dan latihan menggerakkan tangan kiri dan kaki kirinya.

f. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Ny. D mengatakan tangan kiri dan kaki kirinya sulit digerakkan dan terasa sakit terutama pada saat beraktivitas, mata terasa pegal, gigi sebelah kiri terasa ngilu, dan sakit kepala setiap hari.

g. Uraian Kronologis kegiatan sehari-hari

Ny. D mengatakan tidur pada pukul 21.00 WIB, bangun pagi saat subuh dan melaksanakan sholat subuh, setelah itu menonton kajian Mamah Dedeh di televisi, pukul 07.00 WIB Ny. D berjemur dan latihan menggerakkan tangan kiri dan kaki kirinya, setelah itu mandi dan sarapan, kemudian berjemur kembali dan mengobrol dengan keluarga atau tetangganya, di siang harinya Ny. D melaksanakan sholat dzuhur, setelah itu makan siang, menonton televisi, kemudian mandi sore, dilanjut sholat ashar, makan malam, setelah itu sholat maghrib, sholat isya, dan bersantai dengan keluarga, kemudian tidur malam.

6. Status Kesehatan

a. Status Kesehatan untuk saat ini

Ny. D mengeluh tangan kiri dan kaki kirinya sulit digerakkan dan terasa sakit terutama pada saat beraktivitas, mata terasa pegal, gigi sebelah kiri terasa ngilu terkadang jika gigi Ny. D terasa sakit sekali tanpa disadari air liurnya keluar sendiri dari mulut, serta mengalami sakit kepala setiap hari. Ny. D berjalan menggunakan tongkat *quadripod*. Ny. D mengatakan setiap sebulan sekali rutin kontrol ke Rumah Sakit Dedy Jaya Brebes.

b. Riwayat Kesehatan masa lalu

1) Riwayat jatuh/injuri

Ny. D mengatakan sekitar pada bulan Oktober 2025 yang lalu setelah pulang dari sawah dan sedang mengikat sayur kangkung, Ny. D merasakan tangan kirinya mulai mati rasa. Saat Ny. D ingin mandi di kamar mandi Ny. D mengalami kehilangan kesadaran dan terjatuh. Ny. D kemudian dibawa ke Praktik Umum Dr. Arlinda yang terletak di Saditan Brebes, kemudian di rujuk ke Rumah Sakit Dedy Jaya Brebes dan didiagnosis mengalami stroke yang menyebabkan kelemahan pada tangan kiri dan kaki kiri sulit digerakkan. Selain itu Ny. D mengatakan sekitar pada bulan Februari 2026 yang lalu kembali mengalami jatuh di depan rumah saat hendak masuk ke dalam rumah karena merasakan sangat pusing, setelah jatuh Ny. D meminta bantuan kepada Ny. S untuk menolong dan membantunya masuk ke dalam rumah.

2) Riwayat penyakit dahulu

Ny. D mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 4 tahun yang lalu dan pernah menjalani perawatan rawat inap di RSUD Kardinah Tegal, Ny. D mengatakan terdapat 5 gumpalan kecil di otak serta mengalami kelemahan pada tangan kiri dan kaki kiri tetapi masih bisa untuk beraktivitas.

3) Riwayat penggunaan obat-obatan

Ny. D mengatakan hanya mengonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh RS Dedy Jaya Brebes.

(a) Flunarizin 10 mg 2x1 tablet sesudah makan

(1) Tujuan

Mengurangi vertigo, pusing, dan gangguan keseimbangan.

(2) Cara Kerja

Menghambat masuknya ion kalsium ke dalam sel sehingga memperbaiki aliran darah ke otak dan mengurangi rangsangan pada sistem vestibular penyebab vertigo.

(b) Amlodipin 10 mg 1x1 tablet pagi sesudah makan

(1) Tujuan

Menurunkan tekanan darah pada hipertensi.

(2) Cara Kerja

Menghambat masuknya ion kalsium ke otot polos pembuluh darah sehingga pembuluh darah melebar dan tekanan darah menurun.

(c) PCT, AMIT, DZP, MELOX 2x1 kapsul sesudah makan

(1) Tujuan

▪ Paracetamol (PCT)

Mengurangi nyeri dan sakit kepala.

▪ Amitriptilin (AMIT)

Mengurangi nyeri saraf (neuropatik) dan membantu tidur.

▪ Diazepam (DZP)

Mengurangi ketegangan otot, kecemasan, dan membantu relaksasi.

▪ Meloxicam (MELOX)

Mengurangi nyeri dan peradangan.

(2) Cara Kerja

- Paracetamol (PCT)

Menghambat pembentukan prostaglandin di sistem saraf pusat sehingga menurunkan rasa nyeri dan demam.

- Amitriptilin (AMIT)

Meningkatkan kadar serotoni dan norepinefrin di otak sehingga membantu mengurangi persepsi nyeri dan memberikan efek sedatif.

- Diazepam (DZP)

Meningkatkan kerja neurotransmitter GABA (Gamma-Aminobutyric Acid) di otak sehingga memberikan efek menenangkan dan relaksasi otot.

- Menghambat enzim COX-2 (Cyclooxygenase-2) sehingga produksi prostaglandin penyebab nyeri dan inflamasi berkurang.

(d) Omeprazole 20 mg 2x1 tablet sebelum makan

(1) Tujuan

Melindungi lambung dan mengurangi asam lambung.

(2) Cara Kerja

Menghambat pompa proton (H^+/K^+ ATPase) pada sel lambung sehingga produksi asam lambung menurun.

(e) Miniaspi 30 mg 1x1 tablet siang sesudah makan

(1) Tujuan

Mencegah pembentukan bekuan darah dan mencegah stroke berulang.

(2) Cara Kerja

Menghambat agregasi trombosit dengan menghambat enzim COX-1 (Cyclooxygenase-1) sehingga pembentukan tromboksan A2 berkurang dan darah tidak mudah membeku.

7. Aktivitas Rekreasi

Ny. D mengatakan aktivitas rekreasi yang dilakukan hanya berada di rumah bersama keluarga, mengobrol dengan tetangga, menonton televisi, serta melakukan latihan menggerakkan tangan kiri dan kaki kirinya.

8. Pengkajian/Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Tingkat Kesadaran : Compos mentis E: 4 M: 6 V: 5

TD : 123/87 mmHg

N : 97 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,6 °C

SpO2 : 95 %

b. BB/TB : 44 kg/150 cm

c. Kulit dan Kuku

Inspeksi

1) Warna Kulit

Sawo matang, tampak merata

2) Lesi kulit

Tidak ditemukan lesi pada kulit

3) Jaringan parut

Tidak terdapat jaringan parut

4) Distribusi rambut

Distribusi rambut tampak merata

5) Kebersihan kuku

Kuku tampak bersih dan terawat

6) Kelainan pada kuku

Tidak ditemukan kelaian pada kuku

Palpasi

1) Tekstur kulit

Kulit terba halus

- 2) Turgor kulit
Turgor kulit baik, kembali cepat saat dicubit
- 3) Pitting edema
Tidak terdapat pitting edema
- 4) *Capillary refill time*
< 2 detik

d. Kepala

Inspeksi

- 1) Bentuk kepala
Bentuk kepala simetris dan normosepal
- 2) Kebersihan
Kepala dan rambut tampak bersih
- 3) Warna rambut
Rambut berwarna hitam bercampur uban
- 4) Kulit kepala
Kulit kepala tampak bersih dan tidak terdapat kelainan
- 5) Distribusi rambut
Distribusi rambut merata
- 6) Kerontokan rambut
Tidak terdapat kerontokan rambut berlebihan
- 7) Benjolan dikepala
Tidak ditemukan benjolan pada kepala
- 8) Temuan yang lain
Tidak ada kelainan lain yang ditemukan

Palpasi

- 1) Nyeri teka
Tidak terdapat nyeri tekan pada kepala
- 2) Temuan yang lain
Tidak ditemukan kelainan

e. Mata**Inspeksi**

- 1) Kelopak mata mengalami
Tidak terdapat kelainan pada kelopak mata
- 2) Konjungtiva
Berwarna merah muda
- 3) Sklera
Berwarna putih
- 4) Iris
Tampak normal
- 5) Kornea
Tampak jernih
- 6) Pupil
Isokor dan bereaksi baik terhadap cahaya
- 7) Peradangan
Tidak ditemukan tanda peradangan
- 8) Katarak
Tidak tampak adanya katarak
- 9) Ketajaman penglihatan
Sedikit menurun sesuai proses penuaan
- 10) Gerak bola mata
Baik dan simetris
- 11) Medan penglihatan
Dalam batas normal
- 12) Alat bantu penglihatan
Tidak menggunakan alat bantu penglihatan
- 13) Buta warna
Tidak mengalami buta warna
- 14) Temuan lainnya
Ny. D mengeluh mata terasa pegal dan terkadang keluar air mata tanpa disadari

Palpasi

- 1) Kelopak mata
Tidak terdapat nyeri tekan
- 2) Temuan yang lainnya
Tidak ditemukan kelainan

f. Telinga**Inspeksi**

- 1) Bentuk telinga
Bentuk telinga kanan dan kiri simetris
- 2) Lesi
Tidak ditemukan lesi pada telinga
- 3) Peradangan
Tidak terdapat tanda-tanda peradangan
- 4) Kebersihan lubang telinga
Lubang telinga tampak bersih
- 5) Kebersihan telinga luar
Telinga luar tampak bersih
- 6) Membran timpani
Tidak terkaji
- 7) Test Arloji
Tidak terkaji
- 8) Tes bisikan bilangan
Ny. D mampu mengulang bilangan yang dibisikkan
- 9) Tes Weber
Tidak terkaji
- 10) Test Rinne
Tidak terkaji
- 11) Test Swabach
Tidak terkaji

Palpasi

- 1) Daun telinga
Tidak terdapat nyeri tekan
- 2) Prosesus mastoideus
Tidak terdapat nyeri tekan
- 3) Temuan yang lain
Tidak ditemukan kelaianan

g. Mulut, gigi, dan bibir**Inspeksi**

- 1) Warna bibir
Merah muda
- 2) Bibir pecah-pecah
Tidak terdapat bibir pecah-pecah
- 3) Mukosa
Mukosa mulut tampak lembab
- 4) Kebersihan gigi
Kebersihan gigi cukup baik
- 5) Gigi berlubang
Terdapat gigi berlubang
- 6) Gusi berdarah
Tidak terdapat perdarahan gusi
- 7) Kebersihan Lidah
Lidah tampak bersih
- 8) Pembesaran tonsil
Tidak terdapat pembesaran tonsil
- 9) Temuan yang lain
Ny. D mengeluh gigi sebelah kiri terasa ngilu dan kadang keluar air liur tanpa disadari

h. Hidung dan Sinus**Inspeksi**

- 1) Bentuk hidung
Bentuk hidung simetris
- 2) Warna kulit hidung
Sesuai warna kulit sekitar
- 3) Lubang hidung
Bersih dan tidak ada sekret
- 4) Temuan yang lain
Tidak ditemukan kelainan
- 5) Peradangan
Tidak ada tanda peradangan
- 6) Penciuman
Fungsi penciuman baik

Palpasi

- 1) Mobilitas septum hidung
Normal
- 2) Sinusitis
Tidak terdapat nyeri sinus
- 3) Temuan lainnya
Tidak ada kelainan

i. Leher**Inspeksi**

- 1) Kesimetrisan leher
Leher tampak simetris

Palpasi

- 1) Kelenjar limfe
Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe
- 2) Pembesaran kelenjar tyroid
Tidak terdapat pembesaran tyroid

- 3) Kaku kuduk
Tidak ada kaku kuduk
- 4) Temuan yang lain
Tidak ditemukan kelainan

j. Payudara (pada laki-laki dan perempuan)

Inspeksi

- 1) Bentuk
Bentuk payudara normal
- 2) Kesimetrisan
Payudara kanan dan kiri simetris
- 3) Posisi puting
Puting susu normal
- 4) Tampilan payudara
Tidak ditemukan kelaianan

Palpasi

- 1) Benjolan
Tidak teraba benjolan
- 2) Temuan yang lain
Tidak ditemukan kelaianan

k. Dada dan tulang belakang

Inspeksi

- 1) Bentuk dada
Bentuk dada normal dan simetris
- 2) Kelainan bentuk
Tidak terdapat deformitas
- 3) Kelainan tulang belakang
Tidak tampak kelainan tulang belakang
- 4) Temuan yang lain
Tidak ditemukan kelaianan

l. Pernafasan (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)**Inspeksi**

- 1) Pengembangan dada
Pengembangan dada simetris kanan dan kiri
- 2) Pernafasan
Pola napas teratur dengan RR 20 x/menit
- 3) Retraksi interkosta
Tidak terdapat retraksi interkosta
- 4) Cuping hidung
Tidak terdapat pernapasan cuping hidung

Palpasi

- 1) Taktil fremitus
Sama kanan dan kiri

Perkusi

- 1) Suara perkusi
Sonor pada seluruh lapang paru

Auskultasi

- 1) Suara tambahan
Tidak terdengar suara tambahan
- 2) Temuan lainnya
Suara napas vesikuler normal

m. Kardiovaskuler (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)**Inspeksi**

- 1) Titik implus maksimal
Tidak tampak

Palpasi

- 1) Titik implus maksimal
Teraba pada ICS V linea midklavikula sinistra
- 2) Katup aorta
Tidak terdapat kelainan

- 3) Katup pulmonal
Tidak terdapat kelainan
- 4) Katup tricuspid
Tidak terdapat kelainan
- 5) Katup bikuspidalis
Tidak terdapat kelainan

Perkusi

- 1) Batas jantung
Dalam batas normal

Auskultasi

- 1) Bunyi jantung
Bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, reguler
- 2) Temuan yang lain
Tidak terdapat bunyi tambahan

n. Gastrointestinal (Inspeksi, Auskultasi, Perkusi, Palpasi)**Inspeksi**

- 1) Bentuk abdomen
Abdomen datar dan simetris

Auskultasi

- 1) Peristaltik usus
Terdengar normal 12 x/menit

Perkusi

- 2) Ginjal
Tidak terdapat nyeri ketok
- 3) Hati
Dalam batas normal
- 4) Limfa
Tidak terdapat pembesaran
- 5) Abdomen
Timpani

- 6) Usus
Timpani

Palpasi

- 1) Tidak nyeri tekan
Tidak terdapat nyeri tekan abdomen
- 2) Temuan yang lain
Tidak ditemukan kelainan

o. Perkemihan

- 1) Warna urin
Kuning jernih
- 2) Jumlah urin
Dalam batas normal
- 3) Nyeri saat BAK
Tidak ada nyeri saat berkemih
- 4) Hematuria
Tidak terdapat darah dalam urin
- 5) Rasa terbakar saat BAK
Tidak ada
- 6) Perasaan tidak lampias
Tidak ada
- 7) Mengompol
Tidak ada
- 8) Tidak bisa BAK
Tidak ada
- 9) Temuan/keluhan lainnya
Tidak terdapat keluhan perkemihan

p. Muskuloskeletal

Inspeksi

- 1) Lesi kulit
Tidak terdapat lesi pada ekstremitas

2) Adanya tremor

Tidak terdapat tremor

Palpasi

1) Kekuatan ekstremitas atas

- (a) Kanan 5/5 (Pasien dapat menyelesaikan ROM secara *full* melawan gravitasi dengan *resistance* maksimal)

Fleksi shoulder 165°

Ekstensi shoulder 45°

Abduksi shoulder 170°

Adduksi shoulder 75°

Fleksi elbow 150°

Ekstensi elbow 0°

Supinasi forearm 90°

Pronasi forearm 80°

- (b) Kiri 3/5 (Pasien hanya dapat menyelesaikan ROM melawan gravitasi dengan tanpa *resistance*)

Fleksi shoulder 140°

Ekstensi shoulder (gerakan abnormal) 35°

Abduksi shoulder 140°

Adduksi shoulder 45°

Fleksi elbow 110°

Ekstensi elbow 0°

Supinasi forearm 90°

Pronasi forearm 80°

2) Kekuatan ekstremitas bawah

- (a) Kanan 5/5 (Pasien dapat menyelesaikan ROM secara *full* melawan gravitasi dengan *resistance* maksimal)

Fleksi hip 120°

Ekstensi hip 10°

Abduksi hip 45°

Adduksi hip 15°

Fleksi knee 130°

Ekstensi knee 0°

Plantar fleksi 45°

Inversi 30°

Eversi 20°

- (b) Kiri 3/5 (Pasien hanya dapat menyelesaikan ROM melawan gravitasi dengan tanpa *resistance*)

Fleksi hip 110°

Ekstensi hip 5°

Abduksi hip 35°

Adduksi hip 10°

Fleksi knee 120°

Ekstensi knee 0°

Plantar fleksi 35°

Inversi 20°

Eversi 15°

- 3) Rentang gerak

Rentang gerak ekstremitas kiri menurun

- 4) Edema kaki

Tidak terdapat edema

- 5) Refleks bisep

Menurun pada sisi kiri

- 6) Refleks trisep

Menurun pada sisi kiri

- 7) Refleks patella

Menurun pada sisi kiri

- 8) Refleks Achilles

Menurun pada sisi kiri

- 9) Nyeri ekstremitas

Ny. D mengeluh nyeri pada tangan kiri dan kaki kiri saat sedang beraktivitas

10) Temuan/keluhan lainnya

Ny. D berjalan menggunakan tongkat *quadripod*

q. SSP (N I – XII)

1) Olfaktori

Fungsi penciuman baik

2) Optikus

Ketajaman penglihatan sedikit menurun sesuai usia

3) Okulomotorius

Gerakan bola mata baik

4) Throklear

Fungsi baik

5) Trigemini

Fungsi sensorik dan motorik baik

6) Abduksen

Gerakan mata lateral baik

7) Facialis

Terdapat kelemahan ringan sisi kiri ditandai keluarnya air liur tanpa disadari

8) Auditori

Fungsi pendengaran baik

9) Glosfaringeal

Fungsi menelan baik

10) Vagus

Fungsi baik

11) Aksesoris

Kekuatan otot bahu kiri menurun

12) Hipoglossus

Gerakan lidah baik

r. Sistem Endokrin

1) Pembesaran tiroid

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid

2) Riwayat penyakit metabolic

Tidak ada riwayat penyakit metabolik

3) Temuan/keluhan lainnya

Tidak terdapat keluhan sistem endokrin

s. Genetalia dan Anal

1) Kebersihan

Kebersihan area genetalia dan anal terjaga dengan baik dan terawat

2) Haemoroid

Tidak terdapat hemoroid

3) Hernia

Tidak terdapat hernia

4) Kesan (bau)

Tidak terdapat bau abnormal

5) Temuan/keluhan lainnya

Tidak ada keluhan pada area genetalia maupun anal

9. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak ada data pemeriksaan laboratorium.

10. Aktivitas dan Latihan

Kemampuan Lansia dalam perawatan diri :

A. Aktivitas	0	1	2	3	4
Mandi		✓			
Berpakaian	✓				
Mobilisasi di tempat tidur		✓			
Pindah				✓	
Ambulasi				✓	
Naik tangga				✓	
Belanja					✓

Memasak					✓
Merapikan rumah					✓

Skor : 23

0 = mandiri,

1 = dibantu sebagian,

2 = perlu bantuan orang lain,

3 = perlu bantuan orang lain dan alat,

4 = tergantung/ tidak mampu

Hasil yang didapat dengan jumlah skor 23 menunjukkan bahwa aktivitas dan latihan Ny. D masih memerlukan bantuan sebagian dari orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

11. Kognitif dan Perseptual

a. Status mental

1) Tingkat kesadaran

Compos mentis, Ny. D sadar penuh dan mampu berinteraksi dengan baik selama proses pengkajian

2) Afasia

Tidak terdapat afasia, Ny. D mampu berbicara dan berkomunikasi dengan jelas

3) Dimensia

Tidak terdapat tanda-tanda demensia, Ny. D mengatakan masih mampu mengingat identitas diri, anggota keluarga, serta riwayat penyakit yang dialaminya

4) Orientasi

Ny. D mengatakan mampu mengenali waktu, tempat, dan orang dengan baik

b. Bicara

Ny. D dapat berbicara dengan lancar dan mudah dipahami

- c. Bahasa yang digunakan
Ny. D mengatakan menggunakan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia dalam komunikasi sehari-hari
- d. Kemampuan membaca
Ny. D mengatakan mampu membaca tulisan sederhana dengan baik
- e. Kemampuan interaksi
Ny. D mengatakan mampu berinteraksi dengan keluarga dan tetangga dengan baik
- f. Vertigo
Ny. D mengatakan sering merasa pusing dan sakit kepala hampir setiap hari

12. Lingkungan

- a. Kebersihan lingkungan
Lingkungan rumah tampak bersih, rapi, dan tidak terdapat benda-benda berbahaya yang dapat menyebabkan cedera
- b. Penerangan
Penerangan rumah cukup baik sehingga memudahkan Ny. D dalam beraktivitas
- c. Sirkulasi udara
Sirkulasi udara di dalam rumah baik dengan ventilasi yang cukup
- d. Jenis lantai rumah
Lantai rumah menggunakan keramik
- e. Kondisi lantai
Lantai rumah dalam keadaan kering dan tidak lembab
- f. Tangga rumah
Terdapat 3 undakan di area rumah, yaitu di samping ruangan tempat berjualan Ny. S, ruang belakang, dan di kamar mandi
- g. Tempat tidur
Tempat tidur dalam kondisi aman dan mudah di jangkau oleh Ny. D

- h. Alat dapur
Alat dapur tersusun rapi dan tidak berserakan
- i. Kamar mandi dan WC
Terdapat kamar mandi dan WC di dalam rumah dan tampak bersih serta menggunakan jamban
- j. Pembuangan air kotor
Ny. D mengatakan pembuangan air kotor dialirkan melalui saluran pembuangan rumah tangga, dan pembuangan BAB dan BAK menggunakan jamban keluarga yang terhubung dengan *septic tank*
- k. Sumber air minum
Ny. D mengatakan sumber air minum berasal dari PDAM
- l. Pembuangan sampah
Ny. D mengatakan sampah rumah tangga dibuang sendiri ke tempat pembuangan sampah umum
- m. Sumber Pencemaran
Ny. D mengatakan tidak ada sumber pencemaran yang mengganggu di sekitar rumah
- n. Penataan Halaman
Halaman rumah tampak tertata cukup rapi dan bersih
- o. Resiko Injuri :
Ny. D berisiko mengalami cedera atau jatuh karena mengalami kelemahan pada tangan kiri dan kaki kiri akibat stroke, sering merasa pusing, menggunakan tongkat *quadripod*, serta terdapat beberapa undakan di area rumah sehingga Ny. D memerlukan batuan untuk mengurangi risiko jatuh

13. Psikologis

- a. Apakah lansia mengenal masalah-masalah utamanya
Ny. D mengatakan mengenali masalah kesehatan yang dialaminya yaitu stroke pada tangan kiri dan kaki kiri, hipertensi, sakit kepala yang sering kambuh, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari

- b. Bagaimana sikapnya lansia terhadap proses penuaan
Ny. D mengatakan menerima proses penuaan yang dialaminya dan berusaha menjalani kehidupan sehari-hari sesuai dengan kemampuannya
- c. Apakah dirinya dibutuhkan atau tidak
Ny. D mengatakan merasa dirinya masih dibutuhkan oleh keluarga, terutama sebagai orang tua dan nenek bagi cucu-cucunya
- d. Apakah lansia optimis dalam memandang suatu kehidupan
Ny. D mengatakan tetap optimis dan berharap kondisi kesehatannya dapat membaik sehingga dapat beraktivitas lebih mandiri
- e. Bagaimana lansia mengatasi stress yang dialami
Ny. D mengatakan jika mengalami stres cara mengatasinya dengan beristighfar, berdoa, dan mendekatkan diri kepada Allah SWT
- f. Apakah lansia mudah dalam menyesuaikan diri
Ny. D mengatakan mampu menyesuaikan diri dengan kondisi kesehatannya saat ini serta menerima bantuan dari keluarga dalam melakukan aktivitas tertentu
- g. Apakah lansia sering mengalami kegagalan
Ny. D mengatakan tidak sering mengalami kegagalan dan berusaha menjalani kehidupannya dengan sabar
- h. Apakah harapan lansia pada saat ini dan akan datang
Ny. D mengatakan berharap kesehatannya semakin membaik, dapat berjalan dengan lancar, dan mampu melakukan aktivitas secara mandiri
- i. Daya ingat
 - 1) Jangka pendek
Ny. D mengatakan mampu mengingat kejadian yang baru dialami
 - 2) Jangka panjang
Ny. D mengatakan mampu mengingat riwayat kesehatan, pekerjaan, dan anggota keluarganya
- j. Proses pikir
Proses pikir Ny. D logis, terarah, dan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan

k. Alam perasaan

Ny. D tampak tenang, kooperatif, dan dapat mengungkapkan perasaannya dengan baik

l. Orientasi

Ny. D mampu mengenali waktu, tempat, dan orang dengan tepat

14. PENGKAJIAN KHUSUS

a. Pengkajian masalah kesehatan kronis

No	Keluhan kesehatan/gejala yg dirasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dg fungsi-fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak pernah (0)
1.	Fungsi Pengelihan 1. pengelihan kabur 2. mata berair 3. nyeri pada mata	✓ ✓		✓	
2.	Fungsi Pendengaran 1. pendengaran bekurang 2. telinga berdenging			✓	✓
3.	Fungsi paru (penafasan) 1. batuk lama disertai keringat malam 2. sesak nafas 3. berdahak/sputum				✓ ✓ ✓
4.	Fungsi jantung 1. jantung berdebar-debar 2. cepat lelah 3. nyeri dada	✓		✓	✓
5.	Fungsi pencernaan 1. mual/muntah 2. nyeri ulu hati 3. makan dan minum berlebihan 4. perubahan kebiasaan BAB				✓ ✓ ✓ ✓
6.	Fungsi pergerakan 1. nyeri kaki saat berjalan 2. nyeri pinggang/tulang belakang 3. nyeri persendian/bengkak	✓	✓	✓	

7.	Fungsi persarafan 1. lumpuh/kelemahan pada kaki/tangan 2. kehilangan rasa 3. gemetar/ tremor 4. nyei/pegal pada daerah tengkuk	✓		✓ ✓	
8.	Saluran perkemihan 1. buang air kecil banyak 2. sering BAK malam hari 3. tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih		✓	✓	✓
	JUMLAH : 28	15	6	7	0

ANALISA HASIL

SKOR : < 25 : Tidak ada masalah kesehatan kronis s.d masalah kesehatan kronis ringan.

SKOR : 26-50 : Masalah kesehatan kronis sedang

SKOR : > 50 : Masalah kesehatan Kronis

Hasil pengkajian khusus dengan skor 28 menunjukkan bahwa Ny. D mengalami masalah kesehatan kronis sedang.

b. Pengkajian Fungsi Kognitif

dilakukan dalam rangka mengkaji kemampuan Klien berdasarkan daya orientasi terhadap waktu, orang, tempat , serta daya ingat

Short Portable Mental Status Questioner (SPSMQ)

No.	Pertanyaan	Nilai
1.	Tanggal berapa hari ini?	~~B~~ S
2.	Hari apa sekarang?	~~B~~ S
3.	Apa nama tempat ini?	~~B~~ S
4.	Dimana alamat anda?	~~B~~ S
5.	Berapa umur anda?	B ~~S~~
6.	Kapan anda lahir?	B ~~S~~
7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	~~B~~ S

8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	~~B~~	S
9.	Siapa nama ibu anda?	~~B~~	S
10.	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	~~B~~	S
Jumlah Jawaban Salah		2	

Skor: Hasil: 2

1. Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh
2. Salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan
3. Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang
4. Salah 9-10 : kerusakan intelektual berat

Hasil dari pengkajian fungsi kognitif Ny. D dengan nilai jawaban salah 2 dan jawaban benar 8 maka dihasilkan bahwa fungsi intelektual utuh.

c. Pengkajian kemandirian fungsional/Index Barthel

Berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan

No.	Item yang dinilai	Skor	NILAI
1.	Makan (<i>Feeding</i>)	0 = tidak mampu 1 = butuh bantuan memotong 2 = mandiri	2
2.	Mandi (<i>Bathing</i>)	0 = tergantung orang lain 1 = mandiri	0
3.	Perawatan Diri (<i>Grooming</i>)	0 = membutuhkan bantuan orang lain 1 = mandiri dlm perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur	1
4.	Berpakaian (<i>Dressing</i>)	0 = tergantung orang lain 1 = sebagian dibantu 2 = mandiri	2
5.	Buang air kecil (<i>Bowel</i>)	0 = inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = kadang inkontinensia 2 = kontinensia	2
6.	Buang air besar	0 = inkontinensia	2

	(Bladder)	1 = kadang inkontinensia 2 = kontinensia	
7.	Penggunaan toilet	0 = tergantung bantuan orang lain 1 = membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = mandiri	1
8.	Transfer	0 = tidak mampu 1 = butuh bantuan untuk bisa duduk 2 = bantuan kecil 3 = mandiri	2
9.	Mobilitas	0 = immobile 1 = menggunakan kursi roda 2 = berjalan dg bantuan 1 orang 3 = mandiri	2
10	Naik turun tangga	0 = tidak mampu 1 = menggunakan bantuan 2 = mandiri	1

Jumlah skor: 15

Interpretasi hasil :

20 = Mandiri

2-19 = Ketergantungan ringan

9-11= Ketergantungan sedang

5–8 = Ketergantungan berat

Hasil dari pengkajian kemandirian fungsional/indeks barthel dengan hasil nilai 15 menunjukkan Ny. D ketergantungan ringan dalam melakukan aktivitas.

d. Status Psikologis (Skala Depresi)

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda merasa puas terhadap kehidupan anda selama ini?	✓	
2.	Apakah anda sudah tidak melakukan kegiatan dan minat/kesenangan anda?		✓
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa/kosong?		✓
4.	Apakah anda sering merasa bosan?		✓
5.	Apakah anda bersemangat menjalani kehidupan saat ini dan kedepan?	✓	
6.	Apakah anda diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat anda keluarkan/ungkapkan?		✓

7.	Apakah anda merasa bahagia menjalani kehidupan anda?	✓	
8.	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		✓
9.	Apakah anda lebih senang tinggal dirumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	✓	
10.	Apakah anda sering lupa?		✓
11.	Apakah anda merasa hidup ini indah?	✓	
12.	Apakah saat ini anda merasa tidak berguna?		✓
13.	Apakah anda masih mempunyai kekuatan untuk melakukan kegiatan sehari-hari?	✓	
14.	Apakah anda merasa tidak mempunyai harapan masa depan?		✓
15.	Apakah anda merasa banyak orang lebih baik dari anda?	✓	

Skor GDS (*Geriatric Depression Scale*): 2

0-4 : tingkat depresi normal

5-8 : tingkat depresi ringan

9-11 : tingkat depresi sedang

12-15 : tingkat depresi berat

Hasil dari pengkajian status psikologis Ny. D dengan skor 2 menunjukkan bahwa Ny. D mengalami tingkat depresi normal.

e. Apgar Keluarga

No.	ITEM PENILAIAN	Selalu (2)	Kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1.	Saya Puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) untuk membantu saya pada waktu saya mendapatkan kesusahan (Adapation)	2		
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya, untuk membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya (Parthnership)	2		
3.	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya, menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru (Growt)	2		

4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya, mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai (Action)	2		
5.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya, dan saya menyediakan waktu bersama-sama (Resolve)	2		

Skor: 10

Penilaian:

<3 : terjadi disfungsi keluarga tingkat tinggi

4 - 6 : terjadi disfungsi keluarga tingkat menengah

>6 : tidak terjadi disfungsional

Hasil yang didapat dari penilaian apgar keluarga dengan skor 10 artinya Ny. D tidak mengalami disfungsional.

15. SOSIAL EKONOMI

- a. Dari mana sumber keuangan lanjut usia

Ny. D mengatakan sumber keuangan Ny. D berasal dari keluarga, terutama suami dan anak-anaknya

- b. Apa saja kesibukan lanjut usia dalam mengisi waktu luang

Ny. D mengatakan untuk mengisi waktu luang dengan menonton televisi, mengobrol dengan keluarga dan tetangga, berlatih menggerakkan tangan kirinya, dan beribadah

- c. Dengan siapa dia tinggal

Ny. D mengatakan tinggal bersama keluarganya yaitu dengan suami, anak ke tiga, menantu, dan ke dua cucunya

- d. Kegiatan organisasi apa yang diikuti lanjut usia

Ny. D mengatakan hanya mengikuti kegiatan arisan keluarga

- e. Bagaimana pandangan lanjut usia terhadap lingkungannya

Ny. D mengatakan memandang lingkungannya sebagai lingkungan yang bersih, nyaman untuk ditempati dan memiliki hubungan baik dengan tetangga sekitar

- f. Berapa sering lanjut usia berhubungan dengan orang lain diluar rumah
Ny. D mengatakan sering berhubungan baik dengan orang lain terutama dengan tetangga dan keluarga
- g. Siapa saja yang mengunjungi
Ny. D mengatakan yang sering mengunjunginya yaitu anak, cucu, tetangga, dan kerabat
- h. Seberapa besar ketergantungannya
Ny. D mengatakan masih memerlukan bantuan keluarga dalam melakukan aktivitas seperti dibantu saat berpindah dari tempat duduk, naik tangga, dan saat ingin ke kamar mandi
- i. Apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginannya dengan fasilitas yang ada
Ny. D mengatakan masih dapat melakukan kegiatan yang disukai seperti menonton televisi, berbincang dengan tetangga dan keluarga, dan berbadah

16. PENGKAJIAN SPIRITUAL

- a. Apakah lansia secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya
Ny. D mengatakan teratur melaksanakan ibadah shalat 5 waktu sesuai dengan keyakinannya
- b. Apakah lansia secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan, misalnya pengajian dan penyantunan anak yatim atau fakir miskin
Ny. D mengatakan terkadang mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan sekitar sesuai dengan kondisi kesehatannya
- c. Bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah
Ny. D mengatakan apabila memiliki masalah biasanya diselesaikan dengan berdiskusi bersama keluarga, berdoa, dan mendekatkan diri kepada Tuhan

d. Apakah lansia terlihat sabar dan tawakal

Ny. D tampak sabar dan tawakal dalam menghadapi kondisi kesehatannya serta tetap berusaha menjalani aktivitas sehari-hari sesuai dengan kemampuan

E. DIAGNOSA KEPERAWATAN

ANALISA DATA

TGL	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
28 Mei 2026	DS: - Ny. D mengatakan sulit menggerakkan tangan kiri dan kaki kiri sejak mengalami stroke - Ny. D mengatakan aktivitas sehari-hari menjadi terbatas dan memerlukan tongkat <i>quadripod</i> sebagai alat bantu saat jalan DO: - Ny. D tampak berjalan menggunakan tongkat <i>quadripod</i> - Pergerakan ekstremitas kiri Ny. D tampak sulit - Kekuatan otot ekstremitas atas kiri 3/5 (Pasien hanya dapat menyelesaikan ROM melawan gravitasi dengan tanpa <i>resistance</i>) - Kekuatan otot ekstremitas bawah kiri 3/5 (Pasien hanya dapat menyelesaikan ROM melawan gravitasi dengan tanpa <i>resistance</i>) - Tanda-tanda vital TD : 123/87 mmHg N : 97 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,6° C SpO2 : 95%	Gangguan mobilitas fisik (D. 0054)	Penurunan kekuatan otot

28 Mei 2026	DS: - Ny. D mengatakan pernah terjatuh pada bulan Oktober 2025 yang lalu dan jatuh kembali sekitar pada bulan Februari 2026 yang lalu karena merasa pusing saat akan masuk rumah - Ny. D mengatakan sering mengalami sakit kepala dan pusing DO: - Usia Ny. D 65 tahun - Pergerakan ekstremitas atas kiri dan ekstremitas bawah kiri Ny. D tampak lemah - Mobilitas Ny. D tampak terbatas akibat stroke - Ny. D tampak berjalan perlahan dan memerlukan alat bantu tongkat <i>quadripod</i> - Terdapat 3 undakan di area rumah Ny. D - Ny. D mempunyai riwayat jatuh pada bulan Oktober 2025 yang lalu dan jatuh kembali Februari 2026 - Tanda-tanda vital TD : 123/87 mmHg N : 97 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,6° C SpO2 : 95%	Risiko jatuh (D.0143)	Penggunaan alat bantu berjalan
-------------	---	-----------------------	--------------------------------

28 Mei 2026	DS: - Ny. D mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak 4 tahun yang lalu - Ny. D mengatakan sering mengalami sakit kepala dan pusing - Ny. D mengatakan rutin kontrol ke rumah sakit setiap satu bulan sekali dan mengonsumsi obat yang diberikan dokter DO: - Ny. D memiliki riwayat stroke dengan kelemahan ekstremitas kiri - Tanda-tanda vital TD : 123/87 mmHg N : 97 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,6° C SpO2 : 95%	Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)	Hipertensi
-------------	--	--	------------

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d penurunan kekuatan otot d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, nyeri saat bergerak, sendi kaku.
2. Risiko jatuh (D.0143) d.d penggunaan alat bantu berjalan.
3. Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) d.d hipertensi.

F. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN GERONTIK

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Rencana Tindakan	Metode Pertemuan	Sumber/alat bantu yang dibutuhkan
1.	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D.0054)	Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2 kunjungan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak sendi (ROM) meningkat 4. Kaku sendi menurun 5. Gerakan terbatas menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2 kunjungan 1. Pasien mampu meningkatkan pergerakan ekstremitas 2. Pasien mampu meningkatkan kekuatan otot 3. Pasien mampu meningkatkan rentang gerak sendi (ROM) 4. Pasien mampu mengurangi kekakuan sendi 5. Pasien mampu mengurangi keterbatasan gerak	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar	Metode pertemuan dengan cara wawancara, mengedukasi, dan mengobservasi ke rumah Ny. D selama 3 hari dengan sehari 2x kunjungan pagi pukul 08.00 WIB dan sore pukul 16.00 WIB	1. SDKI 2. SLKI 3. SIKI 4. Leaflet 5. Tensimeter 6. Termometer 7. Oximeter 8. Alat ukur goniometer 9. <i>Grip ball training</i> 10. Handuk 11. Lembar observasi

				tempat tidur, <i>quadripod</i>) 5. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 7. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 8. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 9. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari		
--	--	--	--	--	--	--

				tempat tidur ke kursi)		
2.	Risiko jatuh d.d penggunaan alat bantu berjalan (D.0143)	Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2 kunjungan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: 1. Jatuh saat berdiri menurun 2. Jatuh saat duduk menurun 3. Jatuh saat berjalan menurun 4. Jatuh saat naik tangga menurun 5. Jatuh saat di kamar mandi menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2 kunjungan 1. Pasien mampu mengurangi risiko jatuh saat berdiri 2. Pasien mampu mengurangi risiko jatuh saat duduk 3. Pasien mampu mengurangi risiko jatuh saat berjalan 4. Pasien mampu mengurangi risiko jatuh saat naik tangga 5. Pasien mampu mengurangi risiko jatuh saat berada di kamar mandi	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang)	Metode pertemuan dengan cara wawancara, mengedukasi, dan mengobservasi ke rumah Ny. D selama 3 hari dengan sehari 2x kunjungan pagi pukul 08.00 WIB dan sore pukul 16.00 WIB	1. SDKI 2. SLKI 3. SIKI 4. Tensimeter 5. Termometer 6. Oximeter

				3. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik 4. Gunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, <i>walker</i>, <i>quadripod</i>) Edukasi 5. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 6. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 7. Anjurkan melebar jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri		
--	--	--	--	--	--	--

3.	Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)	Perfusi Serebral (L.02014) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2 kunjungan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kognitif meningkat 2. Sakit kepala menurun 3. Tekanan darah sistolik membaik 4. Tekanan darah diastolik membaik 5. Reflek saraf membaik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2 kunjungan 1. Pasien mampu meningkatkan fungsi kognitif 2. Pasien mampu menurunkan keluhan sakit kepala 3. Pasien mampu mempertahankan tekanan darah sistolik dalam rentang yang membaik 4. Pasien mampu mempertahankan tekanan darah diastolik dalam rentang yang membaik 5. Pasien mampu meningkatkan fungsi reflek saraf	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) Observasi 1. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 2. Monitor status pernapasan Terapeutik 3. Pertahankan suhu tubuh normal	Metode pertemuan dengan cara wawancara, mengedukasi, dan mengobservasi ke rumah Ny. D selama 3 hari dengan sehari 2x kunjungan pagi pukul 08.00 WIB dan sore pukul 16.00 WIB	1. SDKI 2. SLKI 3. SIKI 4. Tensimeter 5. Termometer 6. Oximeter
----	--	---	--	--	--	--

G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN GERONTIK

NO.	HARI/ TANGGAL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	RESPON HASIL	TTD
1.	Kamis, 28 Mei 2026 08.00 WIB	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D.0054)	1. Mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik 2. Memonitor tanda-tanda vital sebelum dilakukan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i> 3. Mengobservasi kekuatan otot ekstremitas atas kiri sebelum dilakukan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i>	S: ▪ Ny. D mengatakan tangan kiri dan kaki kiri sulit digerakkan sejak mengalami stroke O: ▪ Ny. D tampak mengalami keterbatasan gerak pada ekstremitas kiri ▪ Tanda-tanda vital TD: 123/87 mmHg N: 97 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,6° C SpO2: 95% ▪ Kekuatan otot ekstremitas atas kiri 3/5 (Pasien hanya dapat menyelesaikan ROM melawan gravitasi dengan tanpa <i>resistance</i>)	
	08.10 WIB		4. Menjelaskan tujuan dan prosedur latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i> berupa <i>leaflet</i> kepada Ny. D dan keluarga	S: ▪ Ny. D dan keluarga mengatakan memahami tujuan dan prosedur latihan O: ▪ Pasien tampak memperhatikan penjelasan dan kooperatif	
	08.15 WIB		5. Mengajarkan latihan <i>Range Of</i>	S:	

			<i>Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i> 6. Melibatkan keluarga dalam membantu latihan untuk meningkatkan kesembuhan Ny. D 7. Melakukan Pengukuran <i>Range Of Motion</i> (ROM) pada ekstremitas atas kiri 8. Mengobservasi kekuatan otot ekstremitas atas kiri sesudah dilakukan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i>	▪ Ny. D mengatakan bersedia melakukan latihan ▪ Keluarga Ny. D mengatakan bersedia membantu latihan setiap hari ▪ Ny. D mengatakan tangan kiri terasa lebih nyaman setelah latihan O: ▪ Ny. D mampu mengikuti latihan dengan bantuan ▪ Keluarga Ny. D tampak mengamati dan memahami cara melakukan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi genggam bola karet ▪ Hasil pengukuran ROM Ekstremitas Atas Kiri 1. <i>Fleksi shoulder</i> 140° 2. <i>Ekstensi shoulder</i> (gerakan abnormal) 35° 3. <i>Abduksi shoulder</i> 140° 4. <i>Adduksi shoulder</i> 45° 5. <i>Internal rotasi shoulder</i> 70° dan <i>Eksternal rotasi shoulder</i> 75° 6. <i>Fleksi elbow</i> 110° 7. <i>Ekstensi elbow</i> 0° 8. <i>Supinasi forearm</i> 90° 9. <i>Pronasi forearm</i> 80° 10. <i>Palmar fleksi wrist</i> 40° 11. <i>Dorso fleksi wrist</i> 45°	
--	--	--	---	---	--

				12. <i>Radial deviasi</i> 15° 13. <i>Ulnar deviasi</i> 15° ▪ Kekuatan otot ekstremitas atas kiri tetap 3/5 (Pasien hanya dapat menyelesaikan ROM melawan gravitasi dengan tanpa <i>resistance</i>)	
	Kamis, 28 Mei 2026 16.00 WIB	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D.0054)	1. Mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik 2. Memonitor tanda-tanda vital sebelum dilakukan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i> 3. Mengobservasi kekuatan otot ekstremitas atas kiri sebelum dilakukan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i>	S: ▪ Ny. D mengatakan tangan kiri terasa lemas dan sulit digerakkan O: ▪ Ny. D tampak kooperatif dan mampu mengikuti instruksi ▪ Tanda-tanda vital TD: 126/84 mmHg N: 88 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,4° C SpO2: 98% ▪ Kekuatan otot ekstremitas atas kiri tetap 3/5 (Pasien hanya dapat menyelesaikan ROM melawan gravitasi dengan tanpa <i>resistance</i>)	
	16.10 WIB		4. Membimbing latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i> 5. Melibatkan keluarga dalam membantu dan mendampingi latihan Ny. D	S: ▪ Ny. D mengatakan tangan kiri terasa lebih ringan setelah latihan ▪ Ny. D mengatakan senang karena dapat mengikuti latihan sampai selesai ▪ Keluarga Ny. D mengatakan akan	

			6. Memonitor kondisi umum selama latihan 7. Memberikan pujian atas usaha Ny. D selama latihan 8. Melakukan Pengukuran <i>Range Of Motion</i> (ROM) pada ekstremitas atas kiri 9. Mengobservasi kekuatan otot ekstremitas atas kiri sesudah dilakukan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i>	membantu latihan Ny. D secara rutin O: ▪ Ny. D mampu mengikuti latihan dengan bantuan ▪ Ny. D tampak bersemangat selama latihan ▪ Keluarga Ny. D aktif mendampingi Ny. D ▪ Hasil pengukuran ROM pada ekstremitas atas kiri 1. <i>Fleksi shoulder</i> 150° 2. <i>Ekstensi shoulder</i> (gerakan abnormal) 35° 3. <i>Abduksi shoulder</i> 155° 4. <i>Adduksi Shoulder</i> 50° 5. <i>Internal rotasi shoulder</i> 70° dan <i>Eksternal rotasi shoulder</i> 75° 6. <i>Fleksi elbow</i> 130° 7. <i>Ekstensi elbow</i> 0° 8. <i>Supinasi forearm</i> 90° 9. <i>Pronasi forearm</i> 80° 10. <i>Palmar fleksi wrist</i> 45° 11. <i>Dorso fleksi wrist</i> 45° 12. <i>Radial deviasi</i> 15° 13. <i>Ulnar deviasi</i> 15° ▪ Kekuatan otot ekstremitas atas kiri tetap 3/5 (Pasien hanya dapat menyelesaikan ROM melawan gravitasi)	
--	--	--	--	--	--

				dengan tanpa <i>resistance</i>)	
	16.50 WIB		10. Memberikan motivasi agar Ny. D melakukan latihan secara rutin	S: - Ny. D mengatakan bersedia melakukan latihan rutin setiap hari O: - Ny. D tampak termotivasi dan mampu mengulangi kembali manfaat latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi genggam bola karet yang telah dijelaskan	
2.	Kamis, 28 Mei 2026 08.45 WIB	Risiko jatuh d.d penggunaan alat bantu berjalan (D.0143)	- Mengidentifikasi faktor risiko jatuh - Mengidentifikasi faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh - Memonitor kemampuan berjalan dan keseimbangan tubuh saat menggunakan tongkat <i>quadripod</i>	S: - Ny. D mengatakan pernah terjatuh karena merasa pusing saat akan masuk rumah - Ny. D mengatakan masih merasa takut jatuh saat berjalan O: - Usia Ny. D 65 tahun - Ny. D terlihat berjalan menggunakan tongkat <i>quadripod</i> - Ny. D terlihat berjalan perlahan - Terdapat 3 undakan di area rumah Ny. D	
	Kamis, 28 Mei 2026 16.55 WIB	Risiko jatuh d.d penggunaan alat bantu berjalan (D.0143)	- Mengedukasi cara penggunaan tongkat <i>quadripod</i> yang benar - Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Menganjurkan keluarga	S: - Ny. D mengatakan memahami cara berjalan yang lebih aman - Keluarga Ny. D mengatakan bersedia mendampingi saat Ny. D berjalan	

			mendampingi saat berpindah tempat atau berjalan	O: - Ny. D mampu menjelaskan kembali cara penggunaan tongkat <i>quadripod</i> - Ny. D tampak lebih berhati-hati saat berjalan - Keluarga Ny. D terlihat memahami pencegahan jatuh	
3.	Kamis, 28 Mei 2026 08.05 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi (D.0017)	1. Mengidentifikasi adanya sakit kepala dan pusing	S: - Ny. D mengatakan sering mengalami sakit kepala dan pusing - Ny. D mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak 4 tahun yang lalu O: - Ny. D tampak sadar penuh (<i>compos mentis</i>) - Tidak terdapat penurunan kesadaran	
	Kamis, 28 Mei 2026 16.05 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi (D.0017)	1. Mengedukasi pentingnya kontrol tekanan darah secara rutin 2. Menganjurkan kepatuhan minum obat sesuai anjuran dokter	S: - Ny. D mengatakan terkadang masing merasakan pusing ringan - Ny. D mengatakan rutin kontrol kerumah sakit setiap bulan sekali dan rutin minum obat sesuai dengan anjuran dokter O: - Ny. D terlihat kooperatif dan mampu memahami edukasi yang diberikan	
4.	Jumat, 29 Mei 2026	Gangguan mobilitas fisik b.d	1. Mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik	S: Ny. D mengatakan tangan kirinya	

	08.00 WIB	penurunan kekuatan otot (D.0054)	2. Memonitor tanda-tanda vital sebelum dilakukan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i> 3. Mengobservasi kekuatan otot ekstremitas atas kiri sebelum dilakukan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i>	masih sulit digerakkan - Ny. D mengatakan siap mengikuti latihan pagi ini O: - Ny. D tampak masih kesulitan menggerakkan tangan kirinya - Tanda-tanda vital TD: 115/79 mmHg N: 90 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,4° C SpO2: 99% - Kekuatan otot ekstremitas atas kiri tetap 3/5 (Pasien hanya dapat menyelesaikan ROM melawan gravitasi dengan tanpa <i>resistance</i>)	
	08.10 WIB		4. Membimbing latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i> 5. Melibatkan keluarga dalam membantu dan mendampingi latihan Ny. D 6. Memonitor kondisi umum selama latihan 7. Memberikan pujian atas usaha Ny. D selama latihan 8. Melakukan Pengukuran <i>Range Of Motion</i> (ROM) pada	S: - Ny. D mengatakan latihan dapat diikuti dengan baik - Ny. D mengatakan tangan kirinya terasa lebih ringan setelah latihan - Ny. D mengatakan dapat menggenggam bola karet lebih kuat dibandingkan sebelumnya O: - Ny. D terlihat mampu mengikuti latihan dengan baik - Ny. D terlihat lebih aktif menggerakkan	

			ekstremitas atas kiri 9. Mengobservasi kekuatan otot ekstremitas atas kiri sesudah dilakukan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i>	tangan kirinya selama latihan ▪ Keluarga Ny. D terlihat membantu dan mendampingi Ny. D selama latihan ▪ Hasil pengukuran ROM ekstremitas atas kiri 1. <i>Fleksi shoulder</i> 155° 2. <i>Ekstensi shoulder</i> (gerakkan abnormal) 40° 3. <i>Abduksi shoulder</i> 155° 4. <i>Adduksi shoulder</i> 50° 5. <i>Internal rodasi shoulder</i> 75° dan <i>Eksternal rotasi shoulder</i> 80° 6. <i>Fleksi elbow</i> 130° 7. <i>Ekstensi elbow</i> 0° 8. <i>Supinasi forearm</i> 90° 9. <i>Pronasi forearm</i> 80° 10. <i>Palmar fleksi wrist</i> 55° 11. <i>Dorso fleksi wrist</i> 45° 12. <i>Radial deviasi</i> 17° 13. <i>Ulnar deviasi</i> 15° ▪ Kekuatan otot ekstremitas kiri tetap 3/5 (Pasien hanya dapat menyelesaikan ROM melawan gravitasi dengan tanpa <i>resistance</i>)	
Jumat, 29 Mei 2026 16.00 WIB	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot	1. Mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik 2. Memonitor tanda-tanda vital sebelum dilakukan latihan	S: ▪ Ny. D mengatakan tidak ada keluhan selama beraktivitas hari ini ▪ Ny. D mengatakan tangan kiri terasa		

		(D.0054)	<i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i> 3. Mengobservasi kekuatan otot ekstremitas atas kiri sebelum dilakukan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i>	lebih kuat O: - Ny. D terlihat kooperatif - Tanda-tanda vital TD: 122/81 mmHg N: 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,1° C SpO2: 99% - Kekuatan otot ekstremitas atas kiri 3/5 (Pasien hanya dapat menyelesaikan ROM melawan gravitasi dengan tanpa <i>resistance</i>)	
	16.10 WIB		4. Membimbing latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i> 5. Melibatkan keluarga untuk terus membantu dan mendampingi latihan Ny. D secara rutin 6. Memonitor kondisi umum selama latihan 7. Memberikan pujian atas usaha Ny. D selama latihan 8. Melakukan Pengukuran <i>Range Of Motion</i> (ROM) pada ekstremitas atas kiri 9. Mengobservasi kekuatan otot ekstremitas atas kiri sesudah	S: - Ny. D mengatakan gerakan tangan kirinya semakin membaik - Ny. D mengatakan lebih percaya diri melakukan latihan dan mulai menghafal gerakan latihan O: - Ny. D mampu melakukan latihan dengan bantuan minimal - Ny. D terlihat saat latihan - Hasil pengukuran ROM ekstremitas atas kiri <i>Fleksi shoulder</i> 160° <i>Ekstensi shoulder</i> (gerakan abnormal) 40°	

			dilakukan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i>	3. <i>Abduksi shoulder</i> 160° 4. <i>Adduksi shoulder</i> 50° 5. <i>Internal rotasi shoulder</i> 75° dan <i>Eksternal rotasi shoulder</i> 80° 6. <i>Fleksi elbow</i> 130° 7. <i>Ekstensi elbow</i> 0° 8. <i>Supinasi forearm</i> 90° 9. <i>Pronasi forearm</i> 80° 10. <i>Palmar fleksi wrist</i> 55° 11. <i>Dorso fleksi wrist</i> 45° 12. <i>Radial deviasi</i> 18° 13. <i>Ulnar deviasi</i> 15° ▪ Kekuatan otot ekstremitas atas kiri meningkat menjadi 3+/5 (Pasien dapat menyelesaikan ROM secara <i>full</i> melawan gravitasi dengan <i>resistance</i> minimal)	
	16.40 WIB		10. Memberikan motivasi agar Ny. D melakukan latihan secara rutin	S: ▪ Ny. D mengatakan akan terus melakukan latihan ROM setiap hari O: ▪ Ny. D terlihat termotivasi dan memahami pentingnya latihan ROM bola karet untuk meningkatkan kekuatan otot	
5.	Jumat, 29 Mei 2026 08.50 WIB	Risiko jatuh d.d penggunaan alat bantu berjalan	1. Memonitor kemampuan berjalan dan keseimbangan tubuh saat menggunakan tongkat <i>quadrpod</i>	S: ▪ Ny. D mengatakan masih menggunakan tongkat <i>quadrpod</i> dengan langkah	

		(D.0143)		perlahan O: - Ny. D tampak berjalan menggunakan tongkat <i>quadripod</i> dengan langkah perlahan - Keseimbangan tubuh Ny. D cukup baik dengan bantuan alat	
	Jumat, 29 Mei 2026 16.45 WIB	Risiko jatuh d.d penggunaan alat bantu berjalan (D.0143)	- Mengevaluasi penggunaan tongkat <i>quadripod</i> - Menganjurkan keluarga tetap mendampingi saat pasien berjalan - Mengingatkan penggunaan alas kaki yang tidak licin	S: - Ny. D mengatakan lebih aman saat berjalan menggunakan tongkat - Keluarga Ny. D mengatakan selalu mendampingi pasien saat berpindah tempat - Ny. D mengatakan bersedia menggunakan alas kaki yang tidak licin saat beraktivitas. O: - Ny. D mampu menggunakan tongkat <i>quadripod</i> dengan baik - Keluarga Ny. D tampak kooperatif mendampingi pasien - Ny. D tampak memahami anjuran penggunaan alas kaki yang tidak licin untuk mencegah risiko jatuh	
6.	Jumat, 29 Mei 2026 08.05 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi (D.0017)	- Mengidentifikasi adanya keluhan sakit kepala atau pusing - Mengkaji kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi	S: - Ny. D mengatakan pusing sudah berkurang dibanding sebelumnya - Ny. D mengatakan rutin minum obat	

				sesuai anjuran dokter O: - Ny. D tampak sadar penuh (compos mentis) - Ny. D tampak kooperatif dan tidak tampak mengalami keluhan pusing atau sakit kepala	
	Jumat, 29 Mei 2026 16.05 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi (D.0017)	1. Mengedukasi pentingnya menjaga tekanan darah tetap terkontrol 2. Mengingatkan kepatuhan minum obat penurun tekanan darah	S: - Ny. D mengatakan memahami pentingnya mengontrol tekanan darah - Ny. D mengatakan akan tetap rutin kontrol dan minum obat O: - Ny. D tampak memahami edukasi yang diberikan	
7.	Sabtu, 30 Mei 2026 08.00 WIB	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D.0054)	1. Mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik 2. Memonitor tanda-tanda vital sebelum dilakukan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i> 3. Mengobservasi kekuatan otot ekstremitas atas kiri sebelum dilakukan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i>	S: - Ny. D mengatakan tangan kirinya semakin mudah digerakkan - Ny. D mengatakan tidak ada keluhan O: - Ny. D terlihat lebih aktif menggerakkan tangan kirinya - Tanda-tanda vital TD: 120/82 mmHg N: 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 36° C SpO2: 98%	

				▪ Kekuatan otot ekstremitas atas kiri 3+/5 (Pasien dapat menyelesaikan ROM secara <i>full</i> melawan gravitasi dengan <i>resistance</i> minimal)	
	08.10 WIB		4. Membimbing latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i> 5. Melibatkan keluarga dalam membantu dan mendampingi latihan Ny. D 6. Memonitor kondisi umum selama latihan 7. Memberikan pujian atas usaha Ny. D selama latihan 8. Melakukan Pengukuran <i>Range Of Motion</i> (ROM) pada ekstremitas atas kiri 9. Mengobservasi kekuatan otot ekstremitas atas kiri sesudah dilakukan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i>	S: ▪ Ny. D mengatakan latihan semakin mudah dilakukan ▪ Ny. D mengatakan tangan kirinya terasa lebih kuat O: ▪ Ny. D mampu melakukan latihan dengan lebih mandiri ▪ Keluarga Ny. D terlihat mendampingi Ny. D selama latihan ▪ Hasil pengukuran ROM ekstremitas atas kiri 1. <i>Fleksi shoulder</i> 160° 2. <i>Ekstensi shoulder</i> (gerakan abnormal) 40° 3. <i>Abduksi shoulder</i> 160° 4. <i>Adduksi shoulder</i> 55° 5. <i>Internal rotasi shoulder</i> 80° dan <i>Eksternal rotasi shoulder</i> 85° 6. <i>Fleksi elbow</i> 130° 7. <i>Ekstensi elbow</i> 0° 8. <i>Supinasi forearm</i> 90° 9. <i>Pronasi forearm</i> 80° 10. <i>Palmar fleksi wrist</i> 55°	

				11. <i>Dorso fleksi wrist</i> 45° 12. <i>Radial deviasi</i> 20° 13. <i>Ulnar deviasi</i> 20° ▪ Kekuatan otot eksremitas atas kiri tetap 3+/5 (Pasien dapat menyelesaikan ROM secara <i>full</i> melawan gravitasi dengan <i>resistance</i> minimal)	
	Sabtu, 30 Mei 2026 16.00 WIB	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D.0054)	1. Mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik 2. Memonitor tanda-tanda vital sebelum dilakukan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i> 3. Mengobservasi kekuatan otot ekstremitas atas kiri sebelum dilakukan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i>	S: ▪ Ny. D mengatakan tangan kiri sudah tidak sekaku sebelumnya ▪ Ny. D mengatakan siap melakukan latihan O: ▪ Ny. D terlihat lebih nyaman dan kooperatif ▪ Tanda-tanda vital TD: 123/87 mmHg N: 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,4° C SpO2: 99% ▪ Kekuatan otot ekstremitas atas kiri 3+/5 (Pasien dapat menyelesaikan ROM secara <i>full</i> melawan gravitasi dengan <i>resistance</i> minimal)	
	16.10 WIB		4. Membimbing latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i>	S: ▪ Ny. D mengatakan tangan kirinya semakin kuat dan lebih mudah	

			5. Melibatkan keluarga untuk terus membantu dan mendampingi latihan Ny. D secara rutin 6. Memonitor kondisi umum selama latihan 7. Memberikan pujian atas usaha Ny. D selama latihan 8. Melakukan Pengukuran <i>Range Of Motion</i> (ROM) pada ekstremitas atas kiri 9. Mengobservasi kekuatan otot ekstremitas atas kiri sesudah dilakukan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i>	digerakkan ▪ Ny. D mengatakan senang karena ada kemajuan pada gerakan tangan kirinya O: ▪ Pasien mampu melakukan latihan dengan baik dan lebih mandiri ▪ Keluarga Ny. D terlihat aktif mendampingi Ny. D ▪ Hasil pengukuran ROM ekstremitas atas kiri 1. <i>Fleksi shoulder</i> 165° 2. <i>Ekstensi shoulder</i> (gerakan abnormal) 40° 3. <i>Abduksi shoulder</i> 160° 4. <i>Adduksi shoulder</i> 55° 5. <i>Internal rotasi shoulder</i> 80° dan <i>Eksternal rotasi shoulder</i> 85° 6. <i>Fleksi elbow</i> 135° 7. <i>Ekstensi elbow</i> 0° 8. <i>Supinasi forearm</i> 90° 9. <i>Pronasi forearm</i> 80° 10. <i>Palmar fleksi wrist</i> 55° 11. <i>Dorso fleksi wrist</i> 50° 12. <i>Radial deviasi</i> 20° 13. <i>Ulnar deviasi</i> 20° ▪ Kekuatan otot ekstremitas atas kiri meningkat menjadi 4/5 (Pasien dapat menyelesaikan ROM secara full)	
--	--	--	--	--	--

				melawan gravitasi namun dengan <i>resistance</i> sedang)	
	16.50 WIB		10. Memberikan motivasi dan pujian atas keberhasilan latihan yang telah dicapai serta menganjurkan Ny. D untuk melakukan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i> secara rutin di rumah 11. Melibatkan keluarga dalam membantu dan mendampingi Ny. D dalam mempertahankan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi <i>grip ball training</i> secara rutin di rumah	S: - Ny. D mengatakan akan melanjutkan latihan ROM secara rutin di rumah - Keluarga Ny. D mengatakan siap membantu dan mendampingi latihan Ny. D setiap hari di rumah O: - Ny. D terlihat termotivasi dan memahami cara melakukan latihan secara mandiri - Keluarga mampu mengulangi kembali langkah-langkah latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) menggunakan terapi genggam bola karet yang telah diajarkan	
8.	Sabtu, 30 Mei 2026 08.50 WIB	Risiko jatuh d.d penggunaan alat bantu berjalan (D.0143)	1. Mengobservasi penggunaan tongkat <i>quadripod</i> 2. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh yang masih ada	S: - Ny. D mengatakan berjalan terasa lebih nyaman dengan tongkat - Ny. D mengatakan belum pernah jatuh lagi sejak lebih berhati-hati O: - Ny. D mampu berjalan menggunakan tongkat <i>quadripod</i> dengan lebih stabil - Keseimbangan tubuh Ny. D baik	
	Sabtu,	Risiko jatuh d.d	1. Mengevaluasi kepatuhan	S:	

	30 Mei 2026 16.55 WIB	penggunaan alat bantu berjalan (D.0143)	penggunaan alat bantu berjalan 2. Menganjurkan keluarga tetap mendampingi pasien saat mobilisasi 3. Mengingatkan menjaga lingkungan rumah tetap aman	▪ Ny. D mengatakan selalu menggunakan tongkat saat berjalan ▪ Keluarga Ny. D mengatakan siap membantu dan mengawasi Ny. D di rumah O: ▪ Ny. D tampak menggunakan tongkat dengan benar ▪ Keluarga Ny. D memahami upaya pencegahan jatuh	
9.	Sabtu, 30 Mei 2026 08.05 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi (D.0017)	1. Mengidentifikasi adanya sakit kepala atau pusing	S: ▪ Ny. D mengatakan tidak merasakan pusing ▪ Ny. D mengatakan rutin minum obat hipertensi O: ▪ Ny. D tampak sadar penuh (compos mentis), kooperatif dan, mampu berkomunikasi dengan baik	
	Sabtu, 30 Mei 2026 16.05 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi (D.0017)	1. Mengingatkan kepatuhan kontrol dan pengobatan 2. Menganjurkan menjaga pola hidup sehat mengurangi konsumsi makanan asin, beristirahat cukup, melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan	S: ▪ Ny. D mengatakan akan tetap rutin kontrol ke rumah sakit sesuai jadwal dan minum obat sesuai anjuran dokter ▪ Ny. D mengatakan bersedia menjaga pola hidup sehat untuk membantu mengontrol tekanan darah O: ▪ Ny. D tampak memahami pentingnya	

				kontrol rutin dan kepatuhan minum obat ▪ Ny. D tampak memahami anjuran menjaga pola hidup sehat	
--	--	--	--	--	--

H. EVALUASI KEPERAWATAN

NO.	HARI/ TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	EVALUASI	TANDA TANGAN
1.	Kamis, 28 Mei 2026 18.00 WIB	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D.0054)	S: ▪ Ny. D mengatakan tangan kiri dan kaki kiri masih sulit digerakkan sejak mengalami stroke ▪ Ny. D mengatakan tangan kiri terasa lebih nyaman dan ringan setelah latihan ROM menggunakan terapi genggam bola karet ▪ Ny. D mengatakan bersedia melakukan latihan secara rutin ▪ Keluarga Ny. D mengatakan memahami cara latihan dan bersedia membantu latihan setiap hari O: ▪ Ny. D tampak mengalami keterbatasan gerak pada ekstremitas kiri ▪ Ny. D mampu mengikuti latihan ROM dengan bantuan ▪ Keluarga Ny. D tampak kooperatif dan memahami prosedur latihan yang diajarkan Tanda-tanda vital TD: 126/84 mmHg N: 88 x/menit	

			RR: 20 x/menit S: 36,4° C SpO2: 98% ▪ Hasil pengukuran ROM ekstremitas atas kiri ROM pagi: 1. <i>Fleksi shoulder</i> 140° 2. <i>Ekstensi shoulder</i> (gerakan abnormal) 35° 3. <i>Abduksi shoulder</i> 140° 4. <i>Adduksi shoulder</i> 45° 5. <i>Internal rotasi shoulder</i> 70° dan <i>Eksternal rotasi shoulder</i> 75° 6. <i>Fleksi elbow</i> 110° 7. <i>Ekstensi elbow</i> 0° 8. <i>Supinasi forearm</i> 90° 9. <i>Pronasi forearm</i> 80° 10. <i>Palmar fleksi wrist</i> 40° 11. <i>Dorso fleksi wrist</i> 45° 12. <i>Radial deviasi</i> 15° 13. <i>Ulnar deviasi</i> 15° ROM sore: 1. <i>Fleksi shoulder</i> meningkat menjadi 150° 2. <i>Ekstensi shoulder</i> (gerakan abnormal) 35° 3. <i>Abduksi shoulder</i> meningkat menjadi 155° 4. <i>Adduksi Shoulder</i> meningkat menjadi 50° 5. <i>Internal rotasi shoulder</i> 70° dan <i>Eksternal rotasi shoulder</i> 75° 6. <i>Fleksi elbow</i> meningkat menjadi 130° 7. <i>Ekstensi elbow</i> 0°	
--	--	--	---	--

			8. <i>Supinasi forearm</i> 90° 9. <i>Pronasi forearm</i> 80° 10. <i>Palmar fleksi wrist</i> meningkat menjadi 45° 11. <i>Dorso fleksi wrist</i> 45° 12. <i>Radial deviasi</i> 15° 13. <i>Ulnar deviasi</i> 15° ▪ Kekuatan otot ekstremitas atas kiri pagi 3/5 dan sore tetap 3/5 (Pasien hanya dapat menyelesaikan ROM melawan gravitasi dengan tanpa <i>resistance</i>) A: Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: Lanjutkan intervensi ▪ Monitor tanda-tanda vital sebelum latihan ▪ Lanjutkan latihan ROM menggunakan terapi <i>grip ball training</i> secara bertahap ▪ Monitor kondisi umum selama latihan ▪ Monitor kekuatan otot dan ROM ekstremitas atas kiri ▪ Libatkan keluarga dalam membantu latihan pasien ▪ Berikan motivasi agar pasien melakukan latihan secara rutin	
2.	Kamis, 28 Mei 2026 18.10 WIB	Risiko jatuh d.d penggunaan alat bantu berjalan (D.0143)	S: ▪ Ny. D mengatakan masih merasa takut jatuh saat berjalan ▪ Ny. D mengatakan memahami cara berjalan yang lebih aman menggunakan tongkat <i>quadripod</i> ▪ Keluarga Ny. D mengatakan bersedia mendampingi pasien saat berjalan dan berpindah tempat O: ▪ Ny. D tampak berjalan menggunakan tongkat	

			<i>quadripod</i> dengan langkah perlahan - Ny. D mampu menjelaskan kembali cara penggunaan tongkat <i>quadripod</i> yang benar - Ny. D tampak lebih berhati-hati saat berjalan - Keluarga Ny. D memahami upaya pencegahan risiko jatuh A: Masalah risiko jatuh belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor kemampuan berjalan dan keseimbangan tubuh pasien - Anjurkan penggunaan tongkat <i>quadripod</i> saat mobilisasi - Anjurkan penggunaan alas kaki yang tidak licin - Libatkan keluarga dalam mendampingi pasien saat berjalan - Anjurkan menjaga lingkungan rumah tetap aman	
3.	Kamis, 28 Mei 2026 18.20 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi (D.0017)	S: - Ny. D mengatakan masih terkadang merasakan pusing - Ny. D mengatakan rutin kontrol ke rumah sakit setiap bulan - Ny. D mengatakan rutin minum obat sesuai anjuran dokter O: - Ny. D tampak sadar penuh (<i>compos mentis</i>) - Ny. D tampak kooperatif dan memahami edukasi yang diberikan A: Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi	

			P: Lanjutkan intervensi ▪ Kaji adanya keluhan sakit kepala, pusing, atau gangguan kesadaran ▪ Anjurkan kontrol tekanan darah secara rutin ▪ Anjurkan kepatuhan minum obat sesuai program terapi	
4.	Jumat, 29 Mei 2026 18.00 WIB	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D.0054)	S: ▪ Ny. D mengatakan tangan kiri masih sulit digerakkan, tetapi terasa lebih ringan setelah latihan ▪ Ny. D mengatakan dapat menggenggam bola karet lebih kuat dibandingkan sebelumnya ▪ Ny. D mengatakan gerakan tangan kiri semakin membaik ▪ Ny. D mengatakan lebih percaya diri melakukan latihan ▪ Ny. D mengatakan akan terus melakukan latihan ROM setiap hari O: ▪ Ny. D tampak lebih aktif menggerakkan tangan kiri selama latihan ▪ Ny. D mampu mengikuti latihan dengan baik dan hanya membutuhkan bantuan minimal ▪ Keluarga Ny. D aktif membantu dan mendampingi latihan ▪ Tanda-tanda vital TD: 122/81 mmHg N: 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,1° C SpO2: 99%	

			▪ Hasil pengukuran ROM ekstremitas atas kiri ROM pagi: 1. <i>Fleksi shoulder</i> 155° 2. <i>Ekstensi shoulder</i> (gerakkan abnormal) 40° 3. <i>Abduksi shoulder</i> 155° 4. <i>Adduksi shoulder</i> 50° 5. <i>Internal rodasi shoulder</i> 75° dan <i>Eksternal rotasi shoulder</i> 80° 6. <i>Fleksi elbow</i> 130° 7. <i>Ekstensi elbow</i> 0° 8. <i>Supinasi forearm</i> 90° 9. <i>Pronasi forearm</i> 80° 10. <i>Palmar fleksi wrist</i> 55° 11. <i>Dorso fleksi wrist</i> 45° 12. <i>Radial deviasi</i> 17° 13. <i>Ulnar deviasi</i> 15° ROM sore: 1. <i>Fleksi shoulder</i> meningkat menjadi 160° 2. <i>Ekstensi shoulder</i> (gerakan abnormal) 40° 3. <i>Abduksi shoulder</i> meningkat menjadi 160° 4. <i>Adduksi shoulder</i> 50° 5. <i>Internal rotasi shoulder</i> 75° dan <i>Eksternal rotasi shoulder</i> 80° 6. <i>Fleksi elbow</i> 130° 7. <i>Ekstensi elbow</i> 0° 8. <i>Supinasi forearm</i> 90° 9. <i>Pronasi forearm</i> 80° 10. <i>Palmar fleksi wrist</i> 55°	
--	--	--	--	--

			11. <i>Dorso fleksi wrist</i> 45° 12. <i>Radial deviasi</i> meningkat menjadi 18° 13. <i>Ulnar deviasi</i> 15° ▪ Kekuatan otot ekstremitas atas kiri pagi 3/5 (Pasien hanya dapat menyelesaikan ROM melawan gravitasi dengan tanpa <i>resistance</i>) dan sore meningkat menjadi 3+/5 (Pasien dapat menyelesaikan ROM secara <i>full</i> melawan gravitasi dengan <i>resistance</i> minimal) A: Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi ▪ Monitor tanda-tanda vital sebelum latihan ▪ Lanjutkan latihan ROM menggunakan terapi <i>grip ball training</i> secara bertahap ▪ Monitor kondisi umum selama latihan ▪ Monitor kekuatan otot dan ROM ekstremitas atas kiri ▪ Libatkan keluarga dalam membantu latihan pasien ▪ Berikan motivasi agar pasien melakukan latihan secara rutin	
5.	Jumat, 29 Mei 2026 18.10 WIB	Risiko jatuh d.d penggunaan alat bantu berjalan (D.0143)	S: ▪ Ny. D mengatakan lebih aman saat berjalan menggunakan tongkat ▪ Ny. D mengatakan belum mengalami jatuh selama beraktivitas ▪ Keluarga Ny. D mengatakan selalu mendampingi pasien saat berpindah tempat O: ▪ Ny. D mampu menggunakan tongkat <i>quadripod</i> dengan baik	

			▪ Keseimbangan tubuh Ny. D cukup baik dengan bantuan alat ▪ Ny. D tampak lebih berhati-hati saat berjalan ▪ Keluarga tampak kooperatif mendampingi Ny. D A: Masalah risiko jatuh teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi ▪ Monitor kemampuan berjalan dan keseimbangan tubuh ▪ Anjurkan penggunaan tongkat <i>quadripod</i> secara konsisten ▪ Libatkan keluarga dalam pengawasan mobilisasi ▪ Pertahankan lingkungan rumah yang aman	
6.	Jumat, 29 Mei 2026 18.20 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi (D.0017)	S: ▪ Ny. D mengatakan pusing sudah berkurang dibanding sebelumnya ▪ Ny. D mengatakan memahami pentingnya mengontrol tekanan darah ▪ Ny. D mengatakan akan tetap rutin kontrol dan minum obat O: ▪ Ny. D tampak sadar penuh (<i>compos mentis</i>) ▪ Ny. D tidak tampak mengalami keluhan pusing atau sakit kepala ▪ Ny. D tampak memahami edukasi yang diberikan A: Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi ▪ Monitor tekanan darah dan tanda-tanda vital secara berkala	

			▪ Anjurkan kepatuhan kontrol dan pengobatan hipertensi ▪ Edukasi pola hidup sehat	
7.	Sabtu, 30 Mei 2026 18.00 WIB	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D.0054)	S: ▪ Ny. D mengatakan tangan kiri semakin mudah digerakkan ▪ Ny. D mengatakan tangan kiri terasa lebih kuat dibandingkan sebelumnya ▪ Ny. D mengatakan tangan kiri sudah tidak sekaku sebelumnya ▪ Ny. D mengatakan senang karena terdapat kemajuan pada gerakan tangan kirinya ▪ Ny. D mengatakan akan melanjutkan latihan ROM secara rutin di rumah ▪ Keluarga Ny. D mengatakan siap membantu dan mendampingi latihan di rumah O: ▪ Ny. D terlihat lebih mandiri dalam melakukan latihan ROM ▪ Ny. D mampu menggerakkan tangan kiri dengan lebih baik dibandingkan hari sebelumnya ▪ Keluarga Ny. D aktif mendampingi dan mampu mengulangi langkah-langkah latihan yang telah diajarkan ▪ Tanda-tanda vital TD: 123/87 mmHg N: 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,4° C	

			SpO2: 99% ▪ Hasil pengukuran ROM ekstremitas atas kiri ROM pagi: 1. <i>Fleksi shoulder</i> 160° 2. <i>Ekstensi shoulder</i> (gerakan abnormal) 40° 3. <i>Abduksi shoulder</i> 160° 4. <i>Adduksi shoulder</i> 55° 5. <i>Internal rotasi shoulder</i> 80° dan <i>Eksternal rotasi shoulder</i> 85° 6. <i>Fleksi elbow</i> 130° 7. <i>Ekstensi elbow</i> 0° 8. <i>Supinasi forearm</i> 90° 9. <i>Pronasi forearm</i> 80° 10. <i>Palmar fleksi wrist</i> 55° 11. <i>Dorso fleksi wrist</i> 45° 12. <i>Radial deviasi</i> 20° 13. <i>Ulnar deviasi</i> 20° ROM sore: 1. <i>Fleksi shoulder</i> meningkat menjadi 165° 2. <i>Ekstensi shoulder</i> (gerakan abnormal) 40° 3. <i>Abduksi shoulder</i> 160° 4. <i>Adduksi shoulder</i> 55° 5. <i>Internal rotasi shoulder</i> 80° dan <i>Eksternal rotasi shoulder</i> 85° 6. <i>Fleksi elbow</i> meningkat menjadi 135° 7. <i>Ekstensi elbow</i> 0° 8. <i>Supinasi forearm</i> 90° 9. <i>Pronasi forearm</i> 80°	
--	--	--	--	--

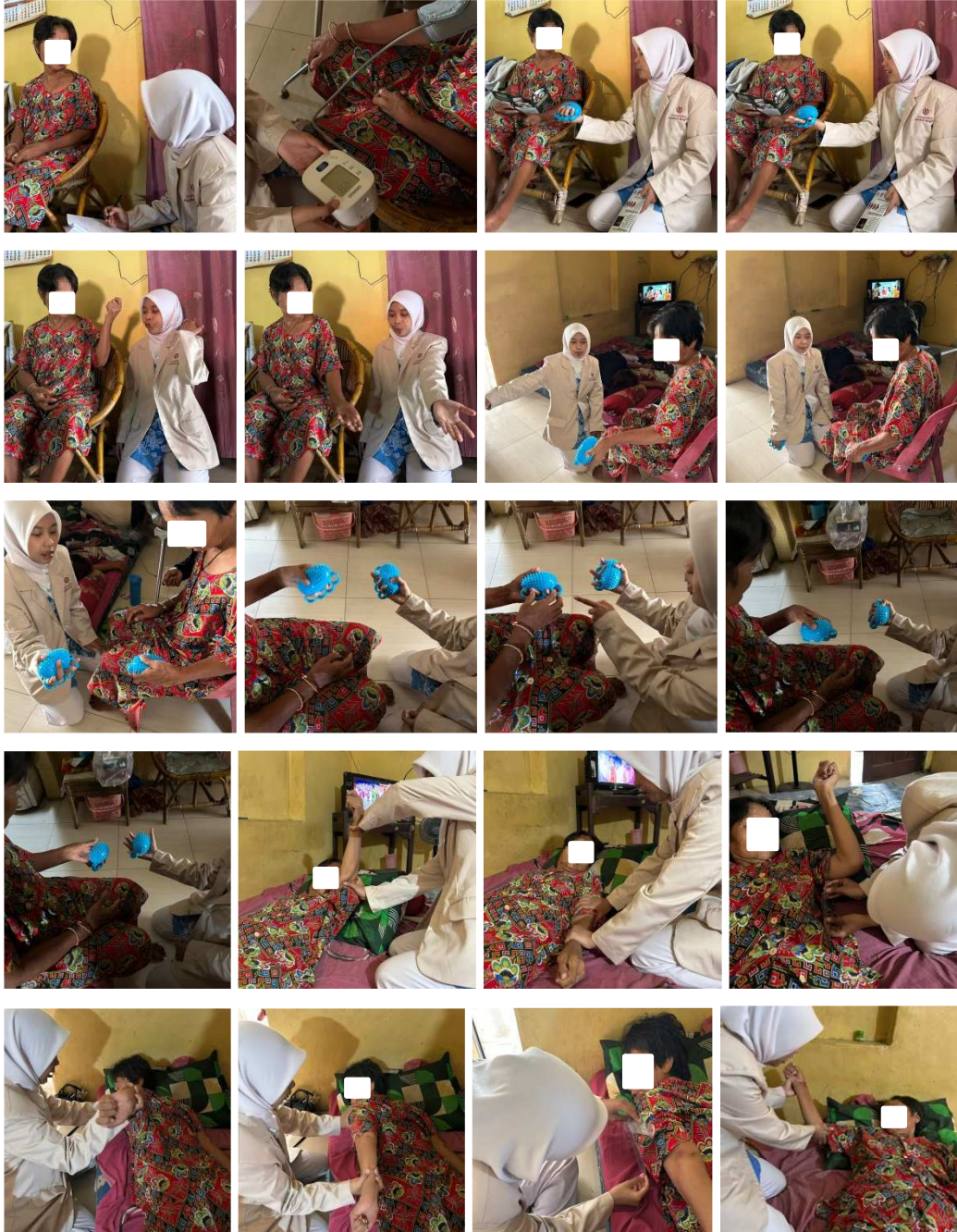
			10. <i>Palmar fleksi wrist</i> 55° 11. <i>Dorso fleksi wrist</i> meningkat menjadi 50° 12. <i>Radial deviasi</i> 20° 13. <i>Ulnar deviasi</i> 20° ▪ Kekuatan otot ekstremitas atas kiri pagi 3+/5 (Pasien dapat menyelesaikan ROM secara <i>full</i> melawan gravitasi dengan <i>resistance</i> minimal) dan sore meningkat menjadi 4/5 (Pasien dapat menyelesaikan ROM secara full melawan gravitasi namun dengan <i>resistance</i> sedang) A: Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan ▪ Anjurkan pasien melanjutkan latihan ROM menggunakan terapi <i>grip ball training</i> secara mandiri di rumah ▪ Libatkan keluarga dalam memantau dan mendampingi latihan pasien	
8.	Sabtu, 30 Mei 2026 18.10 WIB	Risiko jatuh d.d penggunaan alat bantu berjalan (D.0143)	S: ▪ Ny. D mengatakan berjalan terasa lebih nyaman dan aman menggunakan tongkat ▪ Ny. D mengatakan belum pernah jatuh lagi selama beraktivitas ▪ Keluarga Ny. D mengatakan siap membantu dan mengawasi pasien di rumah O: ▪ Ny. D mampu menggunakan tongkat <i>quadripod</i> dengan benar ▪ Keseimbangan tubuh Ny. D tampak baik dengan	

			bantuan alat ▪ Keluarga memahami upaya pencegahan jatuh A: Masalah risiko jatuh teratasi P: Intervensi dilanjutkan ▪ Anjurkan penggunaan tongkat quadripod saat beraktivitas ▪ Anjurkan menjaga lingkungan rumah tetap aman ▪ Anjurkan penggunaan alas kaki yang tidak licin ▪ Libatkan keluarga dalam pengawasan aktivitas pasien di rumah	
9.	Sabtu, 30 Mei 2026 18.20 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi (D.0017)	S: ▪ Ny. D mengatakan tidak merasakan pusing atau sakit kepala ▪ Ny. D mengatakan tetap rutin minum obat hipertensi ▪ Ny. D mengatakan akan rutin kontrol ke rumah sakit sesuai jadwal O: ▪ Ny. D tampak sadar penuh (compos mentis) ▪ Ny. D mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif ▪ Ny. D tampak memahami pentingnya kontrol rutin dan kepatuhan pengobatan A: Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi P: Intervensi dilanjutkan ▪ Anjurkan mempertahankan kepatuhan kontrol dan pengobatan hipertensi ▪ Anjurkan menjaga pola hidup sehat mengurangi konsumsi makanan asin, beristirahat cukup, melakukan	

			aktivitas fisik sesuai kemampuan ▪ Anjurkan segera memeriksakan diri jika muncul pusing, sakit kepala berat, atau keluhan neurologis lainnya	
--	--	--	---	--

Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan Penelitian

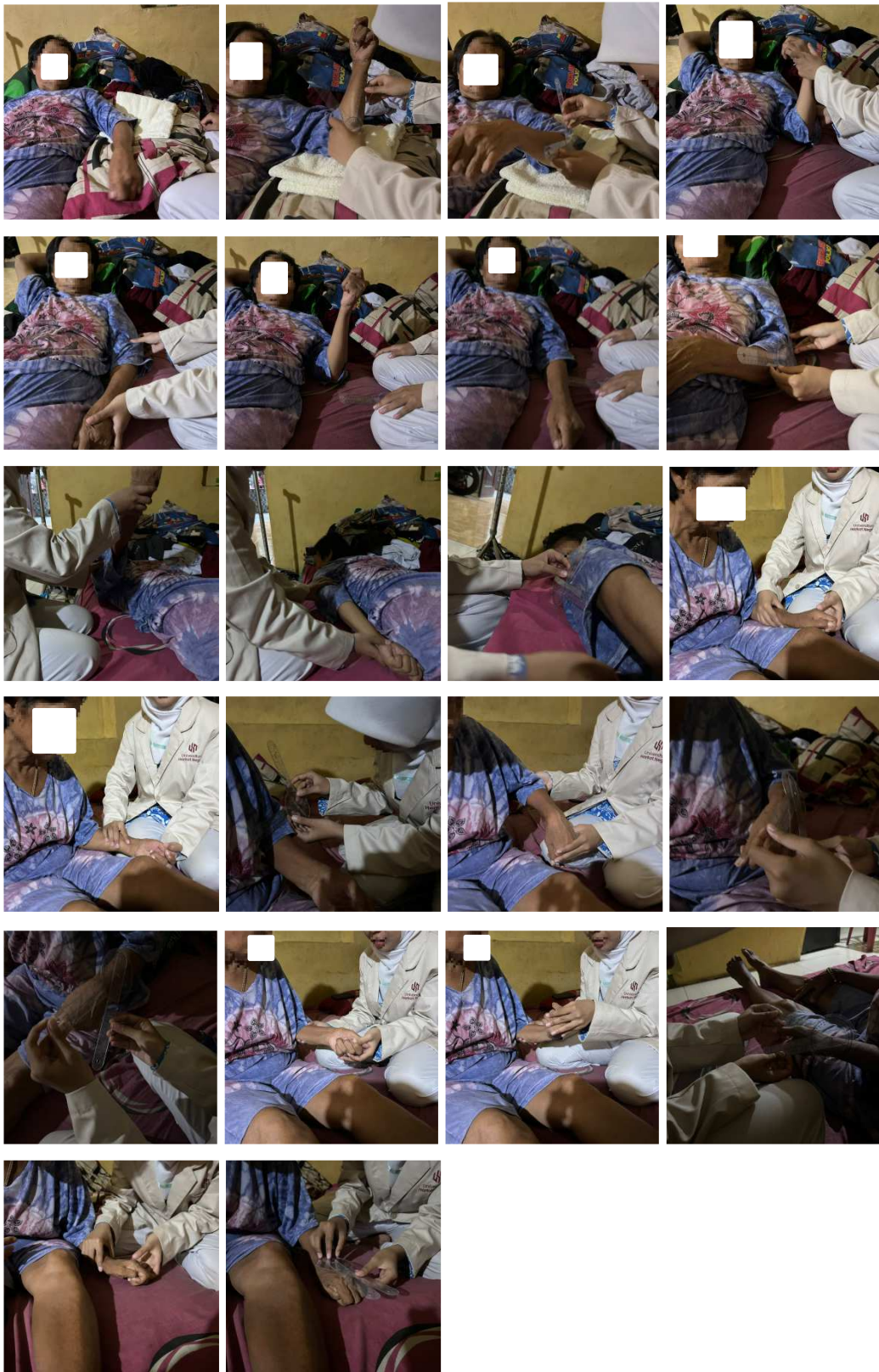
Kamis, 28 Mei 2026 (Pagi)



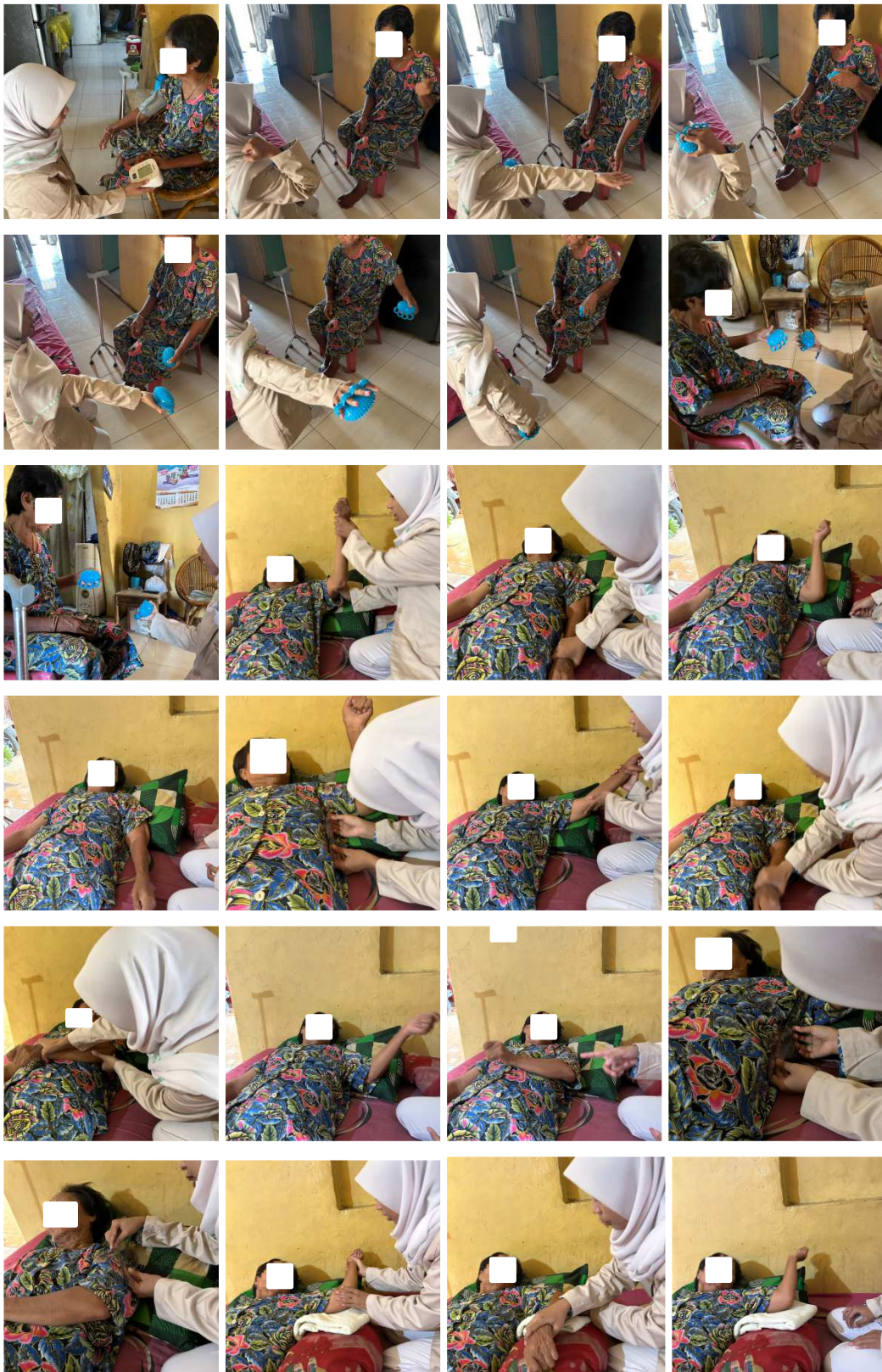


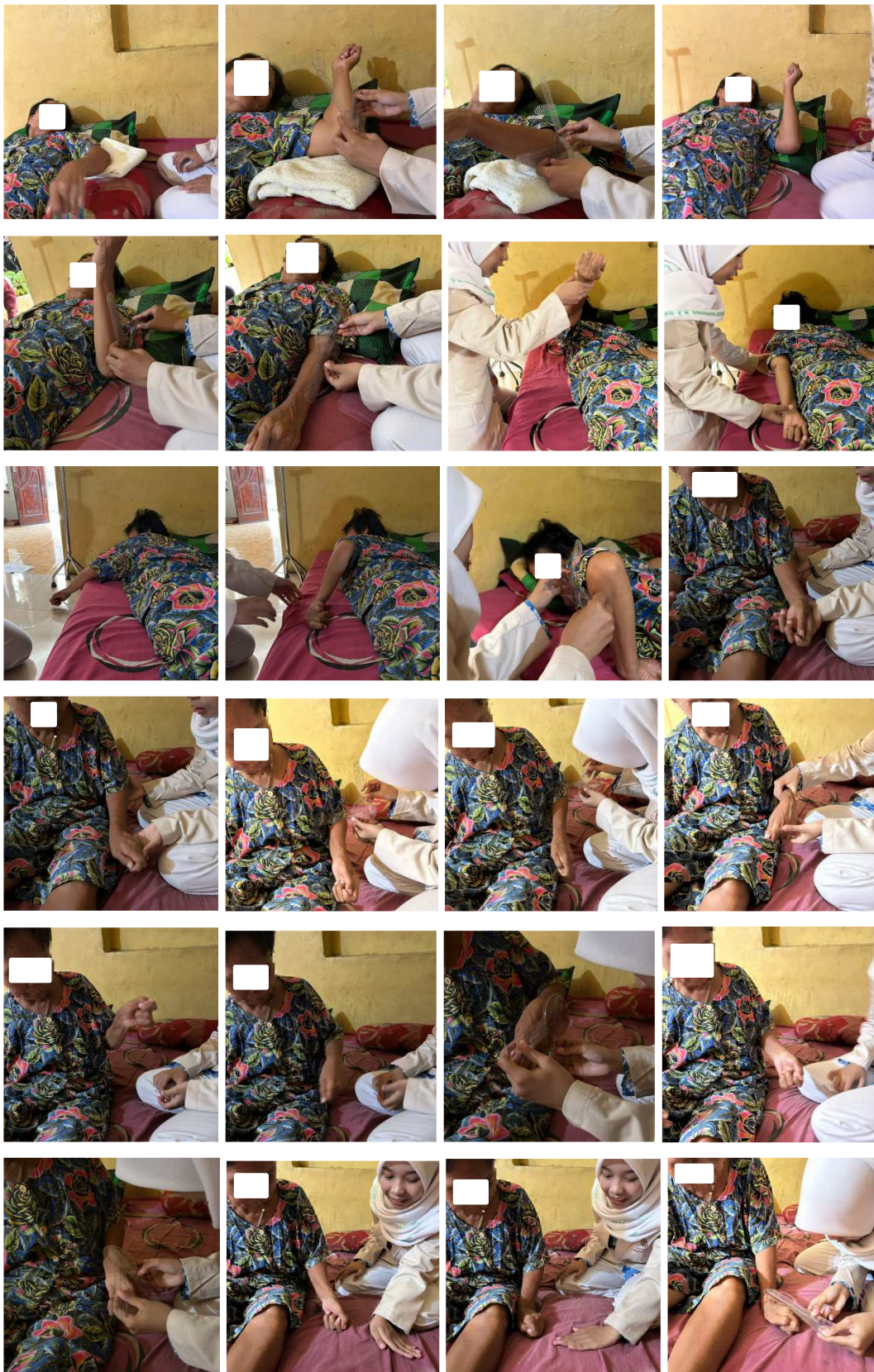
Kamis, 28 Mei 2026 (Sore)



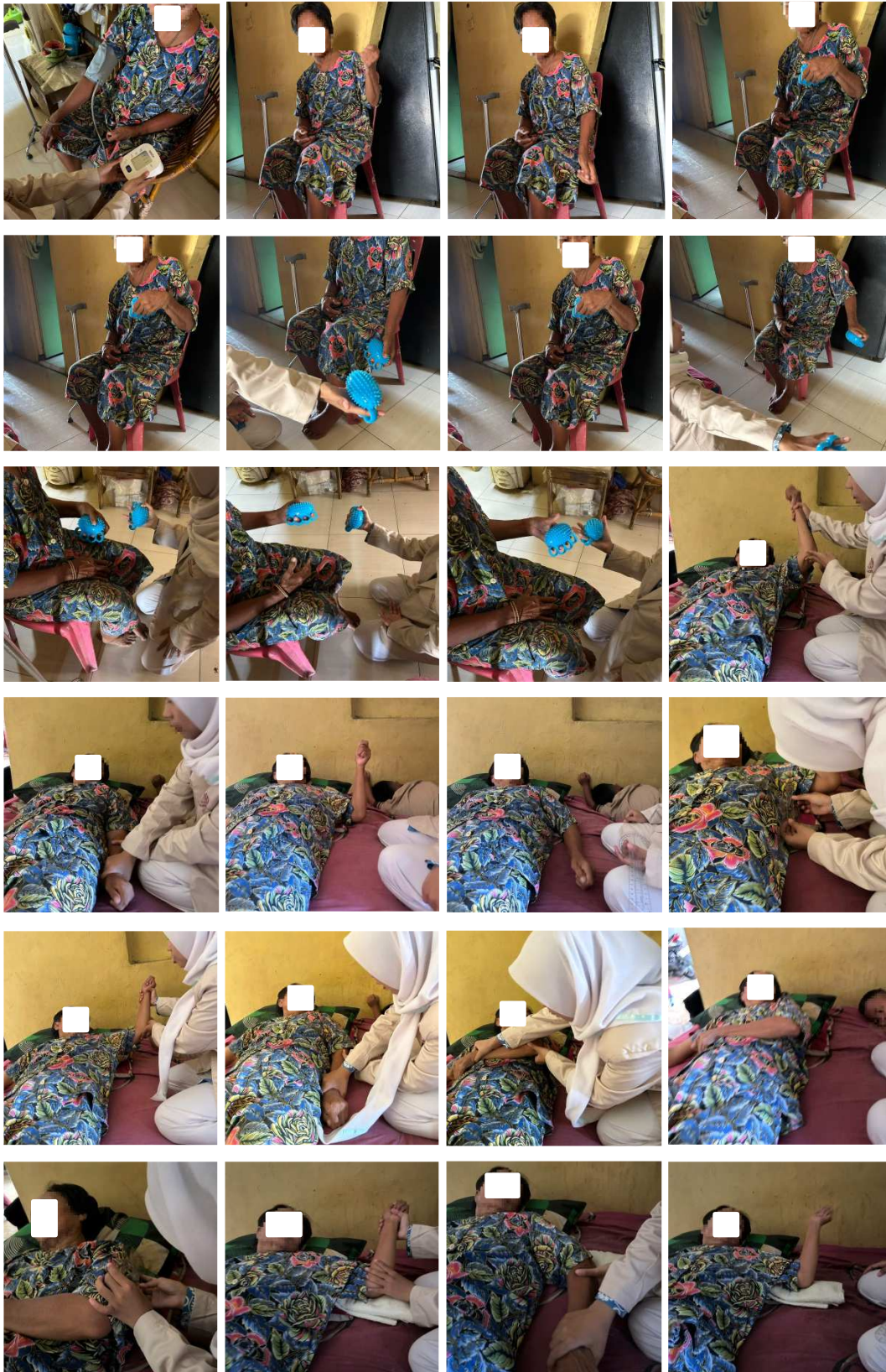


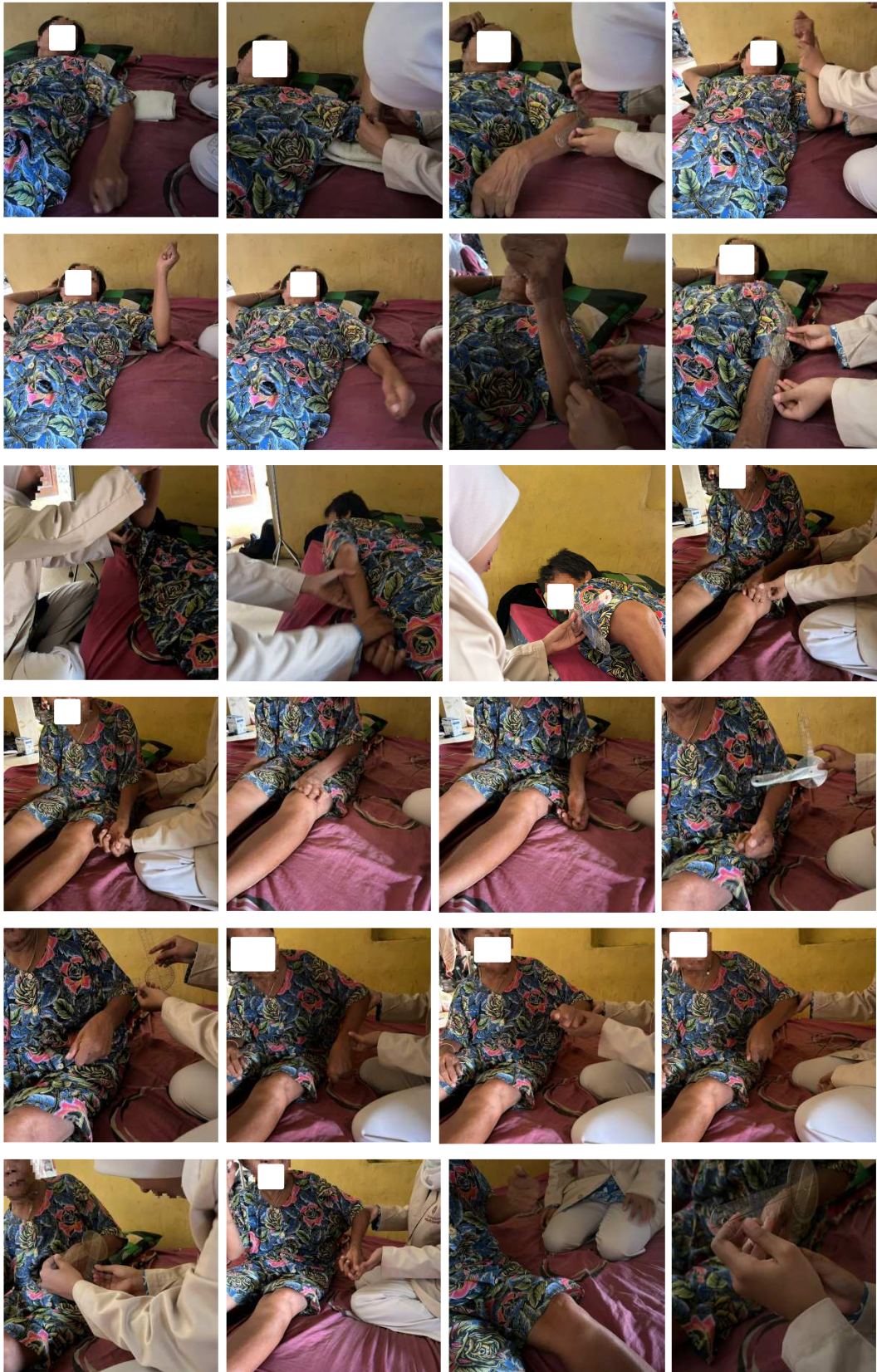
Jumat, 29 Mei 2026 (Pagi)





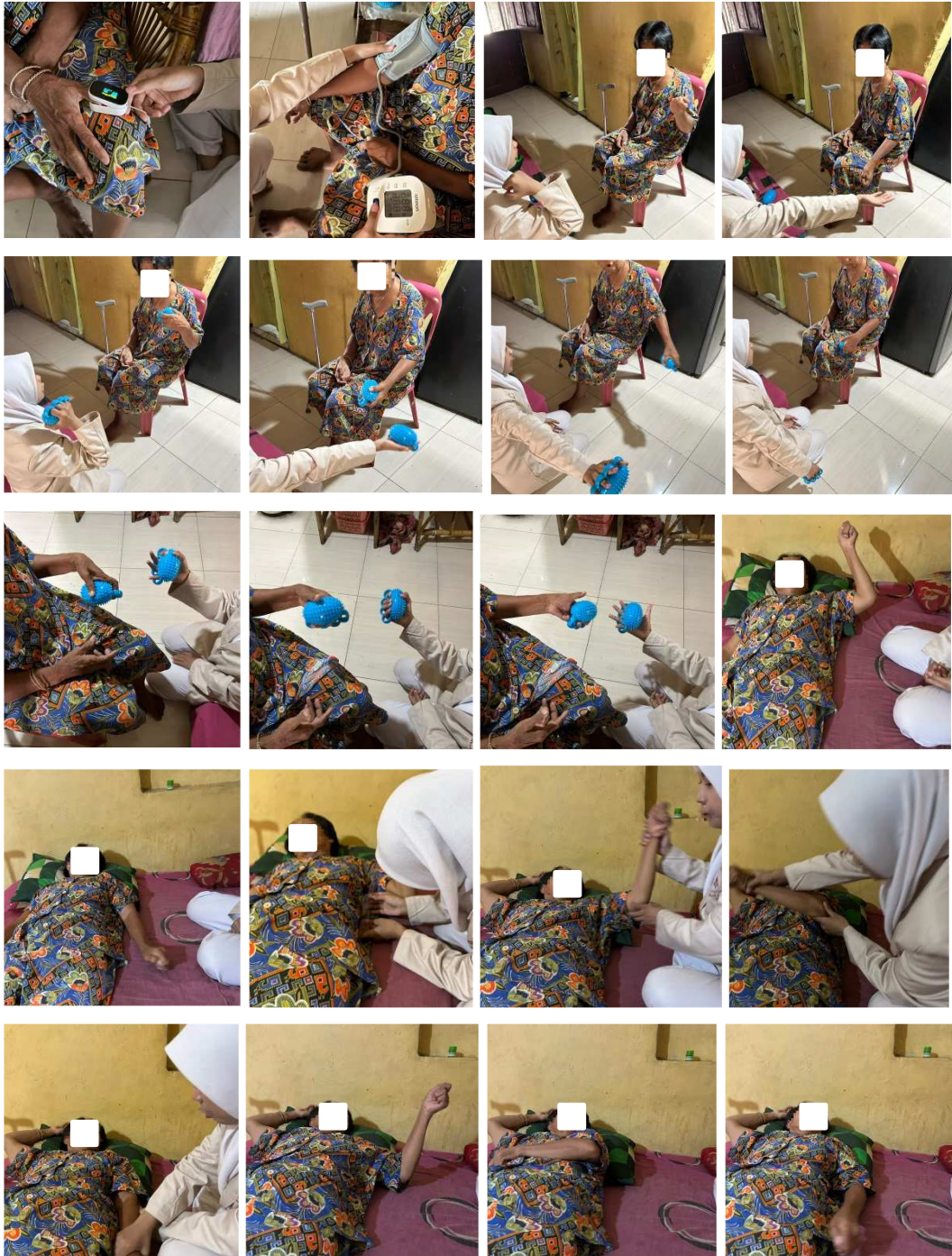
Jumat, 29 Mei 2026 (Sore)







Sabtu, 30 Mei 2026 (Pagi)



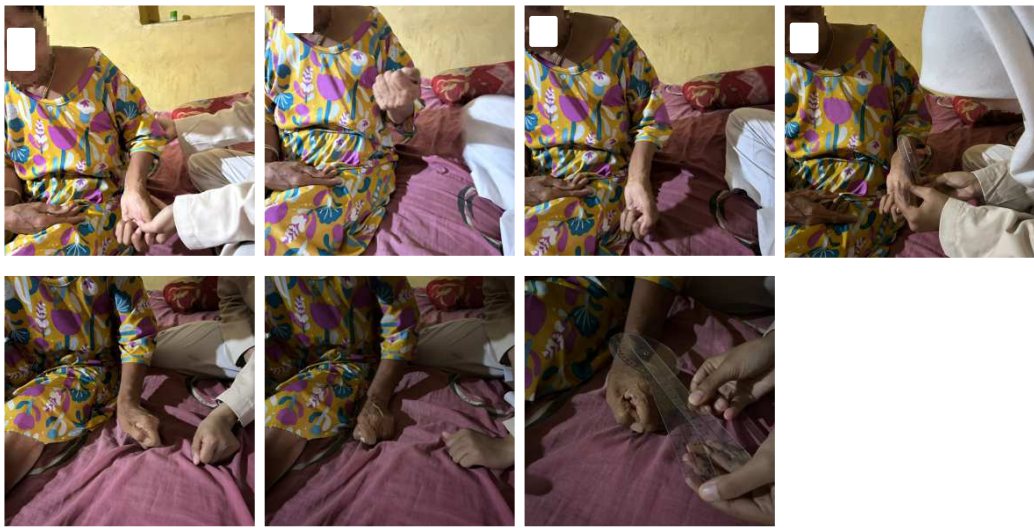




Sabtu, 30 Mei 2026 (Sore)







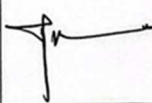
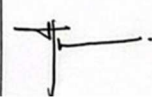
Lampiran 10. Lembar Bimbingan Tugas Akhir

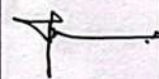
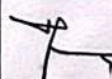
FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING 1

Identitas Mahasiswa:

Nama : RIZMA NURHALIZA
 NIM : 2313 00 79
 Judul TA : IMPLEMENTASI LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) AKTIF MENGGUNAKAN
 TERAPI GENGAM BOLA KARET TERHADAP KELEMAHAN OTOT TANGAN PADA LANSIA DENGAN
 STROKE NON HEMORAGIK (SNH) DI WILAYAH KERJA UNIT ORGANISASI BERSIFAT FUNGSIONAL (UOBF)
 Identitas Pembimbing 1: PUSKESMAS BREBES

Nama : NS. MUH. IBNU HASAN, M. KEP
 NIDN : 06229069103

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 1
Senin, 15 - 12 - 2025	Judul	
Senin, 22 - 12 - 2025	Judul dan GAP	
Selasa, 30 - 12 - 2025	BAB I	
Kamis, 8 - 1 - 2026	Perbaikan BAB I	
Jumat, 9 - 1 - 2026	Perbaikan BAB I, BAB II	

Selasa, 3 - 2 - 2026	Perbaikan BAB I dan BAB II, BAB III	
Kamis, 9 - 4 - 2026	Perbaikan BAB I, BAB II, dan BAB III	
Kamis, 30 - 4 - 2026	Proposal Ara jalan Penelitian	
Selasa, 23 - 5 - 2026	BAB IV	
Senin, 29 - 5 - 2026	Perbaikan BAB IV	
Selasa, 30 - 5 - 2026	Perbaikan BAB IV, BAB V Ara sidang	

FORM BIMBINGAN
TUGAS AKHIR PEMBIMBING 2

Identitas Mahasiswa:

Nama : RIZMA MURHALIZA

NIM : 23130079

Judul TA : IMPLEMENTASI LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) AKTIF MENGGUNAKAN

TERAPI GENGAM BOLA KARET TERHADAP KELEMAHAN OTOT TANGAN PADA LANSIA DENGAN STROKE NON HEMORAGIK (SNH) DI WILAYAH KERJA UNIT ORGANISASI BERSIFAT FUNGSIONAL (UOBF) Identitas Pembimbing 2: PUSKESMAS BREBES

Nama : ULPATUL LATIFAH, S.KM., M.KES. (Epid)

NIDN : 0012018903

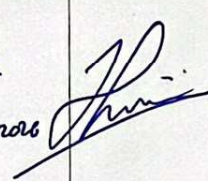
Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 2
Senin, 22 - 12 - 2025	Judul Acc. Lanjutkan Babs I	
Rabu, 15 - 9 - 2026	Babs I, II, III - materi resensi dan lanjutkan dengan babs.	
Senin, 27 - 9 - 2026	Babs I, II, III - materi resensi dan lanjutkan dengan babs dan lanjutkan dengan babs / Dan diteliti	
Kamis 30/4	Babs I, II, III - materi resensi dan lanjutkan dengan babs dan lanjutkan dengan babs / Dan diteliti	

Rabu, 6 - 5 - 2026	ACC proposal - lanjutan penelitian	✓
Jumat, 3 - 7 - 2026	BAB IV $\alpha \hat{y}$ → Revisi Sesuai Saran - Perbaikan kualitas citra & penulisan teori - pengisian referensi dan hasil penelitian	✓
Senin, 6 - 7 - 2026	BAB IV $\alpha \hat{y}$ → Revisi Sesuai Saran - Kejawahan dimasukkan di bagian 1 - tambahan teori & hasil penelitian lain di bagian 2	✓
Selasa, 7 - 7 - 2026 12.30	BAB IV & V → Revisi Sesuai Saran - tambahan citra & foto / penelitian lain - & akhir kalimat - cek format & konsistensi	✓
Selasa, 7 - 7 - 2026 16.00	ACC Bab IV & V → Sajian up date sifatnya GBT	✓

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
AKADEMIK/.....

Nama Mahasiswa : RIZMA NURHALIZA
NIM : 23130079
Jenis Tugas Akhir : KTI/ ~~Tinjauan Riset Dosen / Publikasi~~
Judul Tugas Akhir : IMPLEMENTASI LATIHAN FOM AKTIF MENGGUNAKAN TERAPI GRIP BALL
Tanggal Sidang TA : 9 AGUSTUS 2026 TRAINING TERHADAP KELEMAHAN OTOT TANGAN
Ketua / ~~Penguji 1 / Penguji 2~~ : Ms. Ardhi Henda Karmandika, M. Fep
PADA LANSIA DENGAN SMH

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	Penulisan kata asing di Italic	<u>Ag / 2</u> <u>10. 2026</u> 	
2.	penulisan di tabel spasi 1		
3.	Bab 1, di latar belakang diganti		
4.	- pada gambar tambahkan keterangan		
5.	- cara pengukuran FOM pada		
Bab 2	ekstremitas atas (Reese & Bandy, 2016) apakah bahasa asli?		
	- Bola karet		
	jelaskan merk dan spesifikasi		
5.	Dokumentasi sensor gambar		

Tegal, 2 Oktober 2026

Mahasiswa,

Rizma
(RIZMA NURHALIZA)
NIM. 23130079

*Coret salah satu

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

 LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
AKADEMIK/.....

Nama Mahasiswa : RIZMA NURHALIZA
 NIM : 23130079
 Jenis Tugas Akhir : KTJ/Tim Riset Dosen/Publikasi
 Judul Tugas Akhir : IMPLEMENTASI LATIHAN ROM AKTIF MENGGUNAKAN TERAPI GRIP BALL
 Tanggal Sidang TA : 9 Agustus 2026 TRAINING TERHADAP KELEMAHAN OTOT TANGAN
PADA LANSIA DENGAN SMH
 Ketua / Penguji 1/ Penguji 2 : Ns. Candra Andodo, M. Kep

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	Revisi judul	8 / 2026 8	
2.	Abstrak Spasi 1		
3.	Penulisan kata asing di italic		
4.	Penulisan judul tabel ditengah		
5.	Penulisan di tabel Spasi 1		
6.	Kriteria Inklusi lansia dipisah		
7.	revisi Kriteria eksklusif		
8.	kesimpulan di sesuaikan dengan tujuan penelitian		
9.	tabel dibuat landscape		
10.	kalimat selisih pada "selisih" diganti "peningkatan"		

Tegal, 8 Agustus 2026

Mahasiswa,

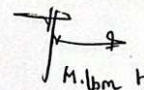

 (Rizma Nurhaliza)
 NIM. 23130079

*Coret salah satu

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
AKADEMIK/.....

Nama Mahasiswa : RIZMA NURHALIZA
 NIM : 23130079
 Jenis Tugas Akhir : KTI/ ~~Tinjauan Riset Dosen / Publikasi~~
 Judul Tugas Akhir : IMPLEMENTASI LATIHAN ROM AKTIF MENGGUNAKAN TERAPI GRIP BALL TRAINING
 Tanggal Sidang TA : 9 AGUSTUS 2026 TERHADAP KELEMAHAN OTOT TANGAN PADALANSIA
 Ketua / Penguji 1/ Penguji 2*) : Ns. Muhamad Ibnu Hasan, M.Kep

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
	1 Ace Dayt TA akhir.		 M. Ibnu H.

Tegal, 7 Agustus 2026

Mahasiswa,

(RIZMA NURHALIZA)NIM. 2313 00 79

*Coret salah satu