

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 1 Informed Consent

PERNYATAAN KESIAPAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa : saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan yang akan dilakukan oleh Yunisa Suci Lestari, dengan judul : "Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pasien Stroke Di Ruang Jabal Nur RSUD KHZ Musthafa", yang meliputi :

1. Tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui pengaruh penerapan teknik relaksasi otot progresif terhadap perubahan tekanan darah pasien stroke.
2. Manfaat penelitian, yaitu membantu menurunkan tekanan darah dan ketegangan otot.
3. Prosedur pelaksanaan penelitian, yaitu pasien akan diberikan intervensi berupa Teknik relaksasi otot progresif sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Teknik relaksasi otot progresif ini dilakukan 1x sehari pada pukul 08.00 WIB dengan waktu 15-20 menit selama 7 hari berturut-turut.

Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada KTI / TA ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama studi kasus KTI / TA ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Tasikmalaya 22 April 2026

Pelaksana,



Yunisa Suci Lestari

Responden



Saksi,



Aditya R

Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Otot Progresif

Menurut Yanti Cahyati *et al* (2021) ada 2 langkah dalam prosedur relaksasi otot progresif, yaitu:

A. Langkah 1: Pengencangan

Proses pengencangan otot pada dasarnya sama untuk semua kelompok otot. Pertama, fokuskan pikiran pada sekelompok otot, misalnya tangan kanan, kemudian tarik napas dan kencangkan otot sebisa mungkin dan tahan sampai hitungan ke-5. Misalnya membuat kepalan tangan yang kuat.

Catatan: Hati-hati jangan sampai menyakiti diri sendiri. Mengencangkan otot, terutama otot di kaki dan punggung bisa menyebabkan masalah serius jika tidak dilakukan dengan hati-hati, karena itu lakukan pengencangan dengan hati-hati.

B. Langkah 2: Melepaskan pengencangan

Merupakan bagian terbaik karena bagian ini menyenangkan. Setelah hitungan ke-5, lepaskan pengencangan otot secara tiba-tiba namun hati-hati. Biarkan semua ketegangan dan nyeri keluar dari otot, sembari mengeluarkan napas secara teratur. Sebagai contoh, bayangkan ketegangan dan nyeri keluar dari tangan melalui ujung jari. Rasakan pengenduran otot yang kemudian menjadi lepas dan lemas, ketegangan mengalir keluar seperti air keluar dari kran. Fokuskan dan rasakan perbedaan antara pengencangan dan pengenduran otot.

Catatan: Sangat penting untuk mengatur pernapasan dengan siklus pengencangan dan pengenduran otot. Setiap kali mengendurkan otot, keluarkan napas dan rasakan ketegangan keluar dari otot-otot sewaktu menghembuskan napas. Pernapasan harus tenang dan sebaiknya menggunakan pernapasan perut.

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF**

Berikutnya lakukan siklus pengencangan dan pengenduran otot sebagai berikut:

1. Pasien ditanyakan apakah sudah meminum atau mendapat obat antihipertensi?
2. Apakah pasien 30 menit yang lalu meminum minuman yang mengandung kafein atau merokok?
3. Lakukan pemeriksaan tekanan darah 2 jam sebelum pasien meminum obat antihipertensi. Catat hasil di lembar observasi.
4. Lakukan pemeriksaan tekanan darah 12 jam setelah minum obat(sebelum terapi). Catat hasil di lembar observasi.
5. Persiapan: lepaskan aksesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, sepatu. Jangan lupa longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.
6. Prosedur: gerakan selalu dimulai dari kanan, kecuali bagi yang kidal. Selama pelaksanaan, pernapasan tetap teratur seperti biasa.
7. Pelaksanaan:
 - a. Duduklah dengan nyaman dan kedua tangan bertumpu di atas kedua paha.
 - b. Gerakan ke-1: Buatlah sebuah gengaman menggunakan tangan kanan dan bentuk kepalan yang semakin kuat, rasakan sensasi ketegangan yang terjadi. Ketika kepalan dilepas, rasakan rasa rileks selama 10 detik. Ulangi gerakan ini dua kali agar dapat merasakan perbedaan antara ketegangan otot dan relaksasi yang dirasakan. Lakukan juga dengan tangan kiri.
 - c. Gerakan ke-2 : Tekuk kedua lengan ke arah belakang di pergelangan tangan dengan jari jari mengarah ke langit sehingga otot-otot di bagian belakang tangan dan lengan bawah terasa tegang. Rasakan tegangan, kemudian lepaskan dan rasakan relaksasi.



Gerakan ke-1



Gerakan ke-2

-
- d. Gerakan ke-3: Genggam kedua tangan hingga menjadi kepalan kemudian bawa kedua kepalan ke belakang pundak sehingga otot-otot biceps akan menjadi tegang.
 - e. Gerakan ke-4: Angkat kedua bahu setinggi mungkin, seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga. Fokus pada gerakan ini adalah perbedaan ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher.



Gerakan ke-3

Gerakan ke-4

- f. Gerakan ke-5: Kerutkan dahi dan alis sehingga otot-ototnya terasa dan kulitnya menjadi berkerut.
- g. Gerakan ke-6: Pejamkan mata sekeras-kerasnya sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.



Gerakan ke-5

Gerakan ke-6

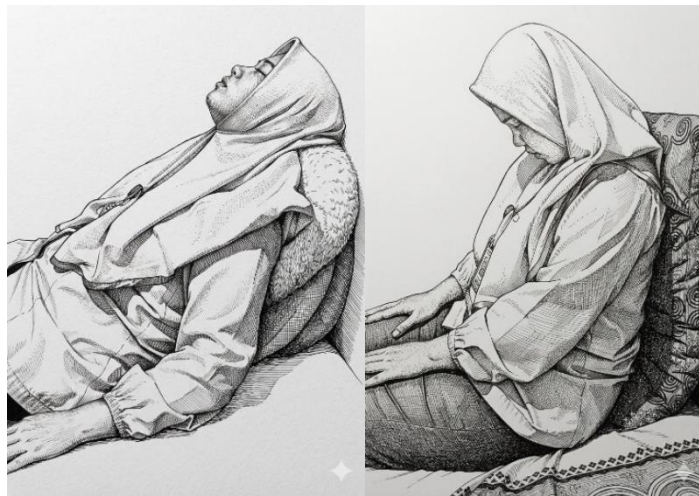
- h. Gerakan ke-7: Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi-gigi hingga merasakan ketegangan di sekitar otot-otot rahang.
 - i. Gerakan ke-8: Moncongkan bibir sekuat-kuatnya hingga merasakan ketegangan di sekitar mulut.
-



Gerakan ke-7

Gerakan ke-8

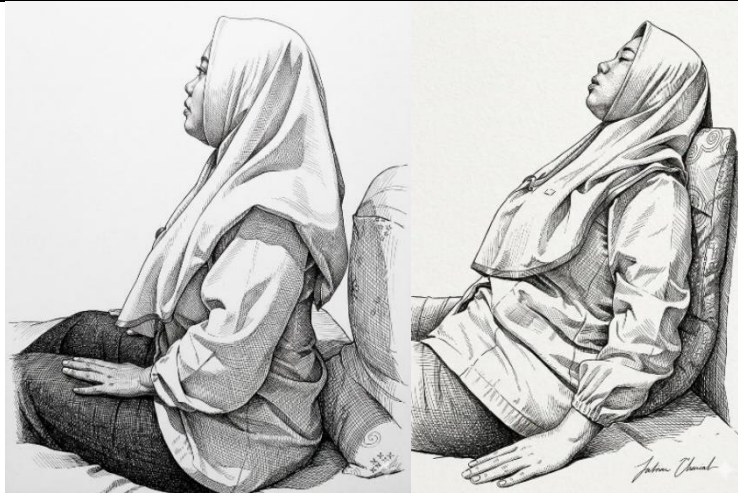
- j. Gerakan ke-9 Tekankan kepala pada permukaan yang diberi bantalan sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.
- k. Gerakan ke-10: Bawa kepala kedepan, kemudian benamkan dagu ke dada sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.



Gerakan ke-9

Gerakan ke-10

- l. Gerakan ke-11: Angkat tubuh dari sandaran, kemudian lengkungkan punggung dan busungkan dada. Kondisi tegang dipertahankan selama 10 detik, kemudian rileks. Pada saat rileks, letakkan tubuh kembali ke sandaran, sambil membiarkan otot-otot menjadi lemas.
 - m. Gerakan ke-12: Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Posisi ini ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada kemudian turun ke perut. Pada saat ketegangan dilepas dapat bernapas normal dengan lega. Sebagaimana dengan gerakan yang lain, gerakan ini diulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan rileks.
-



Gerakan ke-11

Gerakan ke-12

- n. Gerakan ke-13: Tarik kuat-kuat perut ke dalam, kemudian tahan sampai perut menjadi kencang dan keras. Setelah 10 detik lepaskan bebas, kemudian ulang kembali.
- o. Gerakan ke-14: Luruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Gerakan ini dilanjutkan dengan mengunci lutut sehingga ketegangan pindah ke otot-otot betis. Sebagaimana prosedur relaksasi otot, klien harus menahan posisi tegang selama 10 detik baru setelah itu melepaskannya. Setiap gerakan dilakukan masing-masing dua kali.



Gerakan ke-13



Gerakan ke-14

- p. Setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Catat hasil di lembar observasi
- q. Catat dilembar observasi. Lakukan pendokumentasian.

Lampiran 3 Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE

I. PENGKAJIAN

1. BIODATA

a. Identitas Klien

Nama	: Ny.C
Umur	: 64 Tahun
Alamat	: Kp. Kalawagar RT 04/RW 12 Desa Singasari Kecamatan Singaparna
Status perkawinan	: Kawin
Agama	: Islam
Suku	: Sunda
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
No. Register	: 22-17-47-72
Diagnosa medis	: Stroke Iskemik
Tanggal masuk	: 21 April 2026
Tanggal pengkajian	: 23 April 2026

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Tn. A
Umur	: 25 Tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Mahasiswa
Hubungan dengan klien	: Cucu
Alamat	: Kp. Kalawagar RT 04/RW 12 Desa Singasari Kecamatan Singaparna

2. ALASAN MASUK RUMAH SAKIT

Pada tanggal 21 April 2026 pukul 15.00 WIB Ny. C dirujuk dari puskesmas tinewati ke IGD RSUD KHZ Musthafa oleh keluarganya dengan keluhan sakit kepala disertai pusing berputar secara mendadak setelah bangun tidur, muntah sebanyak 4x dan sulit menggerakkan anggota tubuh sebelah kanan dan kaku, bicara pelo.

3. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluh mengeluh sakit kepala bagian belakang seperti berdenyut yang terus menerus disertai pusing berputar.

4. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 23 April 2026 pukul 07.00 WIB Ny. C mengeluh sakit kepala bagian belakang seperti berdenyut yang terus menerus disertai pusing berputar, mual muntah serta lemah pada anggota gerak kanan disertai kebas dan mati rasa, bicara pelo

5. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pada mengalami hipertensi dari tahun 2017. Mempunyai riwayat urat kejut pada tahun 2021 dan sempat rawat jalan dan berlangsung membaik. Pada tahun 2022 pasien mengatakan bahwa mengalami kondisi serupa seperti sekarang dengan diagnosa stroke dan menjalani perawatan di Rumah sakit selama 7 hari yang dilanjutkan dengan terapi stroke selama kurang lebih 5 bulan dan berlangsung membaik pada tahun 2022 dan kondisi yang serupa terjadi lagi pada tahun 2026.

6. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan bahwa ada anggota keluarga yang menderita penyakit stroke yaitu kakak.

7. DATA BIOLOGIS

1. Penampilan Umum

Pasien tampak tenang, kesadaran composmentis (15) : E3V5M6, pasien merespon dengan baik saat berkomunikasi.

2. Activity Daily Living

NO	ADL	DIRUMAH	DI RS
1.	Nutrisi :		
	a. Makan		
	- Jenis menu	Bervariasi	Susu
	- Frekuensi	3x sehari	3x sehari
	- Porsi	1 porsi	1 porsi
	- Pantangan	Tidak ada pantangan	Makanan tinggi lemak dan gula
	- Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
	b. Minum		
	- Jenis minuman		Air putih
	- Frekuensi	Air putih	3 air aqua gelas/hari
	- Jumlah	10 gelas/hari	
	- Pantangan	2 liter	660 ml
	- Keluhan	Tidak ada pantangan	Minuman yang tinggi gula dan natrium
		Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
2.	Istirahat dan tidur		
	a. Malam		
	- Berapa jam	6-7 jam	8 jam
	- Dari jam ... s/d ...	21.00 s/d 04.00	21.00 s/d 05.00
	- Kesukaran tidur	Tidak ada	Tidak ada
	b. Siang		
	- Berapa jam	2 jam	3 jam
	- Dari jam ... s/d ...	12.00 s/d 14.00	13.00 s/d 16.00
	- Kesukaran tidur	Tidak ada	Tidak ada
3.	Eliminasi		
	a. BAK		
	- Frekuensi	5-6x/hari	3x pampers/hari
	- Jumlah	±400cc	900cc
	- Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
	- Bau	Khas urine	Khas urine
	- Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada keluhan
	b. BAB		
	- Frekuensi	1x sehari	1x sehari
	- Konsistensi	Lembek	Lembek
	- Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
	- Bau	Khas feses	Khas feses
	- Kesulitan	Tidak ada kesulitan	Tidak ada kesulitan
4.	Personal Hygiene		
	a. Mandi		
	- Frekuensi	2x sehari	1x sehari
	- Sabun	Ya	Waslap/tissue basah

	- Gosok gigi	Ya	Tidak
b. Berpakaian			
	- Ganti pakaian	2x sehari	1x sehari
5. Mobilitas dan aktivitas			
	- Aktivitas	Aktivitas sehari-hari	Istirahat, berbaring
	- Kesulitan	Tidak ada kesulitan	Sebagian aktivitas dibantu

3. DATA PEMERIKSAAN FISIK

a. Sistem Persyarafan

- 1) Status mental : Baik, pasien dapat mengingat keluhan
ketika datang ke RS, bicara rero tetapi dapat dipahami
- 2) Tingkat kesadaran : GCS E4V5M6 = score 15
composmentis
- 3) Refleks – refleks :
 - a) Kanan : patella (-), trisep (-), bisep (-), babinski (-)
 - b) Kiri : patella (+), trisep (+), bisep (+), babinski (+)
- 4) Nervus Cranial :
 - (a).Nerveus I olfaktorius : Normal, pasien bisa membedakan bau bau
 - (b).Nerveus II optikus : Pandangan kabur dengan jarak jauh dan dekat, lapang pandang terlihat sebagian
 - (c).Nerveus III okulomotor : Normal, pasien bisa menggerakkan mata segala arah sesuai gerakan tangan.
 - (d).Nerveus IV troklear : Normal, pupil miosis ketika diberi rangsangan nyeri.
 - (e).Nerveus V trigeminus : pasien tidak dapat merasakan sentuhan pada dahi, pipi, dagu sebelah kanan, m. masseter teraba lemah dan m. temporalis teraba lemah

- (f). Nerveus VI abducent : Normal, kelopak mata menutup
jika diberi rangsangan nyeri.
- (g). Nerveus VII facialis : pasien tidak mampu melakukan pergerakan pada bagian wajah sebelah kanan, kerutan alis lemah, alis asimetris, pasien tampak mengalami mencong pada bibir ke arah kanan
- (h). Nerveus VIII vestibulokoklear: Pasien mengatakan kurang mendengar pada saat pemeriksaan garputala.
- (i). Nerveus IX glossofarinal : Reflek muntah normal, uvula
Simetris, pasien hanya dapat menggerakkan lidah ke arah kiri saja
- (j). Nerveus X vagus : Reflek menelan normal
- (k). Nerveus XI aksesorius : Otot bahu sebelah kanan lemah
- (l). Nerveus XII hipoglosus : Lidah tampak lebih condong ke kiri, tidak mampu mengucapkan huruf "R" dan "L".

b. Sistem Pernafasan

- 1) Inspeksi : Bentuk hidung simetris, hidung tampak bersih,
Tidak terdapat cuping hidung, bentuk dada simetris, tidak ada luka pada dada, tidak terdapat retraksi dada
- 2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada hidung, tidak ada
nyeri tekan pada dada.
- 3) Perkusi : Normal bunyi sonor
- 4) Auskultasi : Normal vesikuler

c. Sistem Pencernaan

- 1) Inspeksi : Bentuk mulut simetris, mukosa bibir kering,
bentuk abdomen datar, tidak ada lesi, tidak ada benjolan pada abdomen
- 2) Auskultasi : Normal, bising usus 8x/menit
- 3) Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada perut
- 4) Perkusi : Normal bunyi timpani

d. Sistem Kardiovaskuler

- 1) Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada pembesaran
Rongga dada, tidak terdapat luka, konjungtiva tidak anemis, tidak terdapat peningkatan JVP, pergerakan dada simetris
- 2) Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran area jantung, CRT 1 detik
- 3) Perkusi : Normal bunyi redup
- 4) Auskultasi : Normal jantung terdengar pekak (S1 : Lup, S2 :
Dup)

e. Sistem Integumen

- 1) Inspeksi : Warna kulit sawo matang, tidak terdapat luka
- 2) Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

f. Sistem Muskuloskeletal

- 1) Inspeksi : Ekstremitas atas bawah simetris, pergerakan
sendi normal, kekuatan otot $\frac{4}{4} \frac{5}{5}$
- 2) Palpasi : CRT 1 detik, tidak ada nyeri tekan

g. Sistem Genitourinaria

- 1) Inspeksi : Tidak terkaji, pasien menggunakan pampers
- 2) Palpasi : Tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada
nyeri tekan pada kandung kemih

4. DATA PSIKOSOSIAL SPIRITUAL

a. Psikososial

- 1) Non Verbal : Pasien tampak tenang
- 2) Verbal : Pasien mampu menjawab pertanyaan

- dengan perlahan
- 3) Status Emosi : Emosi pasien stabil
- 4) Konsep Diri : Pasien mengatakan ingin cepat sembuh
- 5) Interaksi Sosial : Pasien dapat berinteraksi dengan baik
- dengan lingkungan sekitar
- 6) Pola Koping : Pasien mampu menerima keadaannya
- dan yakin pasti sembuh

b. Spiritual

Pasien selalu berdoa kepada Allah SWT untuk kesembuhannya.

5. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM			
Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Hematologi Rutin			
- Hemoglobin	13.6	g/dL	12-16
- Leukosit	7,270	/mm ³	4.000-10.000
- Trombosit	333,000	/mm ³	150.000-450.000
- Hematokrit	40.5	%	35-45
- Eritrosit	5.0	Juta/mm ³	4-5.5
KIMIA KLINIK			
Lemak			
- Kolesterol Total	*302	mg/dL	<200
- Trigliserida			
- Kolesterol HDL	*241	mg/dL	<150
- LDL Cholesterol	45	mg/dL	>= 40
Fungsi Ginjal			
- Asam Urat	*234	mg/dL	< 100
Karbohidrat			
- Glukosa Darah Puasa	5.3	mg/dL	2.3-6.1
- Glukosa Darah 2 jam P	*201	mg/dL	<100
	*243	mg/dL	<140

b. Radiologi

Nama Pasien : Ny. C

No RM : 22-17-47-72
 Jenis Pemeriksaan : CT Kepala Polos
 Tgl Pemeriksaan : 22 April 2026 13.57

Hasil

MSCT Scan kepala dengan potongan axial, slice interval 5 mer di daerah basis ke arah vertex

Jaringan lunak extracalvarial masih dalam batas normal
 Calvarium masih tampak baik.
 Ruang subarachnoid tampak normal
 Sulci corticalis dan fissure sylvii tampak normal
 Ventrikel lateralis, III dan IV, posisi dan bentuk serta ukuran normal .
 Cysterna ambiens dan basalis normal
 Tampak bayangan lesi hipodens batas kurang tegas di daerah thalamus, kapsula intema dan substansia alba periventrikuler lateralis
 Tampak bayangan lesi hipodens batas tegas di daerah nucleus caudatus, thalamus, kapsula interna dan substansia alba periventrikuler lateralis kanan
 Tidak tampak adanya lesi yang memberikan densitas patologis di daerah parenkhimal cerebellum dan batang otak.
 Tidak tampak kalsifikasi patologis intrakranial
 Daerah cerebellopontine angle kanan dan kiri serta daerah sellae dan juxta sellaer masih dalam batas normal
 Tidak tampak mid line shift.
 Ruang retrobulber, sinus paranasalis, dar mastoid masih dalam batas normal.

KESIMPULAN

- Infark akut serebri di daerah thalamus, kapsula interna dan substansia alba periventrikuler lateralis kiri
- Infark lama serebri di daerah thalamus, kapsula interna, nucleus caudatus dan substansia alba periventrikuler lateralis kanan

c. Terapi

Jenis Obat	Dosis	Rute Pemberian	Fungsi Obat
Infus RL	20 tpm	Intravena	Menjaga keseimbangan elektrolit
Ranitidine	2x1mg	Intravena	Untuk mengurangi produksi asam lambung
Repacor	2x1mg	Intravena	Untuk pereda nyeri
Citicolin	2x1 gr	Intravena	Untuk meningkatkan fungsi otak dan memperbaiki sel saraf
Aspilet	1x1mg	Oral	Obat pengencer darah untuk mencegah penggumpalan darah
Betahistin	3x24mg	Oral	Untuk meredakan gejala vertigo, pusing

Flunarizine	1x10mg	Oral	Untuk mencegah dan mengurangi serangan migrain serta mengatasi keluhan vertigo
Atorvastatin	1x20mg	Oral	Untuk menurunkan kadar trigliserida dan kolesterol jahat (LDL), meningkatkan kadar kolesterol baik (HDL) dalam darah
Metformin	2x500mg	Oral	Untuk menurunkan glukosa di hati

1. ANALISA DATA

DATA	KEMUNGKINAN ETIOLOGI	MASALAH
Ds : - Klien mengeluh sakit kepala bagian belakang seperti berdenyut yang terus menerus disertai pusing berputar - Klien mengatakan sudah mual muntah 3x Do : - Tekanan darah TD : 190/110mmHg - Kekuatan otot $\frac{4}{4} \frac{5}{5}$ - GCS : E4V5M6 (composmentis) - Refleks neurologis terganggu : 1. Nervus V (Trigeminus) : pasien tidak dapat merasakan sentuhan pada dahi, pipi, dagu sebelah kanan, m. masseter teraba lemah dan m. temporalis teraba lemah 2. Nervus VII (Fasialis) : pasien tidak mampu melakukan pergerakan pada bagian wajah sebelah kanan, pasien tampak mengalami mencong pada bibir ke arah kanan 3. Nervus IX (Glosfaringeal) : pasien hanya dapat menggerakkan lidah ke arah kiri saja 4. Nervus XI (Aksesorius) : otot bahu sebelah kanan lemah 5. Nervus XII (Hipoglosus) :	Hipertensi ↓ Penumpukan Lemak/Kolesterol Yang Meningkat Dalam Pembuluh Darah ↓ Arteriosklerotik Aorta ↓ Suplai Darah Ke Jaringan Serebral Tidak Adekuat ↓ Pembuluh Darah Menjadi Kaku ↓ Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif [D.0017]

lidah tampak lebih condong ke kiri, tidak mampu mengucapkan huruf "R" dan "L" - Kolesterol Total : 302 mg/dL - Trigliserida : 241 mg/dL - LDL Cholesterol : 234 mg/dL - Pasien tampak tenang		
Ds : - Pasien mengatakan lemah pada anggota gerak kanan disertai kebas dan mati rasa - Keluarga pasien mengatakan sebagian aktivitas dibantu Do : - Ekstremitas sebelah kanan tampak lemah - Kekuatan otot $\frac{4}{5}$	Suplai Darah Ke Jaringan Serebral Tidak Adekuat ↓ Sel Saraf Motorik Mengalami Kerusakan ↓ Hemiparesis ↓ Hambatan Mobilitas Fisik	Gangguan Mobilitas Fisik [D.0054]
Ds : - Keluarga pasien mengatakan bibir pasien mencong ke kanan dan berbicara pelo Do : - Pasien tampak berbicara pelo - Afasia - Disatria - Kalimat yang diucapkan pasien kurang jelas - Nervus XII (Hipoglosus) : lidah tampak lebih condong ke kiri, tidak mampu mengucapkan huruf "R" dan "L"	Iskemik ↓ Defisit Neurologi ↓ Hemisfer Kanan ↓ Area Grocca ↓ Kerusakan Fungsi Nervus Kranial ↓ Gangguan Komunikasi Verbal	Gangguan Komunikasi Verbal [D.0119]

2. RUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS :

1. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif [D.0017] ditandai dengan :

Ds :

- Klien mengeluh sakit kepala bagian belakang seperti berdenyut yang terus menerus disertai pusing berputar
- Klien mengatakan sudah mual muntah 3x

Do :

- Tekanan darah TD : 190/110mmHg
- Kekuatan otot $\frac{4}{5}$

- GCS : E4V5M6 (composmentis)
- Refleks neurologis terganggu :
 1. Nervus V (Trigeminus) : pasien tidak dapat merasakan sentuhan pada dahi, pipi, dagu sebelah kanan, m. masseter teraba lemah dan m. temporalis teraba lemah
 2. Nervus VII (Fasialis) : pasien tidak mampu melakukan pergerakan pada bagian wajah sebelah kanan, pasien tampak mengalami mencong pada bibir ke arah kanan
 3. Nervus IX (Glosofaringeal) : pasien hanya dapat menggerakkan lidah ke arah kiri saja
 4. Nervus XI (Aksesorius) : otot bahu sebelah kanan lemah
 5. Nervus XII (Hipoglosus) : lidah tampak lebih condong ke kiri, tidak mampu mengucapkan huruf "R" dan "L"
- Kolesterol Total : **302**mg/dL
- Trigliserida : **241** mg/dL
- LDL Cholesterol : **234** mg/dL
- Pasien tampak tenang

2. **Gangguan Mobilitas Fisik [D.0054]** berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan :

Ds :

- Pasien mengatakan lemah pada anggota gerak kanan disertai kebas dan mati rasa
- Keluarga pasien mengatakan sebagian aktivitas dibantu

Do :

- Ekstremitas sebelah kanan tampak lemah
- Kekuatan otot $\begin{array}{c|c} 4 & 5 \\ \hline 4 & 5 \end{array}$

3. **Gangguan Komunikasi Verbal [D.0119]** berhubungan dengan gangguan neuromuskuler ditandai dengan :

Ds :

- Keluarga pasien mengatakan bibir pasien mencong ke kanan dan berbicara pelo

Do :

- Pasien tampak berbicara pelo
- Afasia
- Disatria
- Kalimat yang diucapkan pasien kurang jelas
- Nervus XII (Hipoglosus) : lidah tampak lebih condong ke kiri, tidak mampu mengucapkan huruf "R" dan "L"

3. RENCANA KEPERAWATAN, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif [D.0017]	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x7 jam, maka diharapkan Perfusi Serebral (L.02014) Meningkat dengan kriteria hasil : 1. Sakit kepala menurun (5) 2. Tekanan intrakranial membaik (5) 3. Tekanan darah sistolik membaik (5) 4. Tekanan darah diastolik membaik (5)	Manajemen Tekanan Intrakranial (1.06194) Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)	Manajemen Tekanan Intrakranial (1.06194) 23 April 2026 Observasi 1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Hasil : Pasien mengatakan mengkonsumsi kopi 1-2x sehari bahkan lebih, makanan yang tinggi garam dan gula seperti ikan asin dan kue - Kolesterol Total : 302 mg/dL - Trigliserida : 241 mg/dL - Kolesterol HDL : 45 mg/dL - LDL Cholesterol : 234 mg/dL - Glukosa darah sewaktu : 263 mg/dL - Glukosa darah puasa : 201 mg/dL - Glukosa 2 jam puasa rapid : 243 mg/dL Pukul 06.55	23 April 2026 Pukul 17.15 WIB S : - Pasien mengatakan masih sakit kepala dan pusing berputar - Pasien mengatakan muntah 3x O : - Tekanan Darah : 150/100mmHg - Pulse pressure : 50mmHg - MAP : 116,6mmHg - TIK : 14,6mmHg - Intake : 1.190 - Output : 1.650 A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
		2. Monitor tanda/gejala	2. Memonitor tanda/gejala	Yunisa

	peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)	peningkatan TIK Hasil : Tekanan Darah : 160/90mmHg Pulse pressure : 70mmHg MAP : 113,3mmHg TIK : 12,84mmHg Pukul 07.00
3. Monitor MAP (Mean Arterial Pressure)		Yunisa 3. Memonitor MAP (Mean Arterial Pressure) Hasil : Tekanan Darah : 160/90mmHg Pulse pressure : 70mmHg MAP : 113,3mmHg TIK : 12,84mmHg Pukul 07.05
4. Monitor intake dan output cairan		Yunisa 4. Memonitor intake dan output cairan Hasil : Intake : 1.190 Output : 1.500 Pukul 07.10
Terapeutik 5. Berikan Teknik relaksasi otot progresif		Yunisa Terapeutik 5. Memberikan teknik relaksasi otot progresif Hasil : pasien dapat mengikuti sesuai intruksi dan melaksanakan sesuai SOP Pukul 08.00

		6. Berikan posisi semi fowler	6. Memberikan posisi semi fowler Hasil : Pasien telah diposisikan semi fowler dengan respon pasien nyaman Pukul 07.13	Yunisa
				Yunisa
Gangguan Mobilitas Fisik [D.0054]	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x7 jam diharapkan Mobiltas Fisik (L.05042) Meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas Meningkat (5) 2. Kekuatan Otot Meningkat (5) 3. Rentang gerak (ROM) Meningkat (5) 4. Kelemahan fisk Menurun (5)	DukunganMobilisasi (1.05173) 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	DukunganMobilisasi (1.05173) 23 April 2026 Observasi 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. Hasil : Pasien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang nyeri selain lemah anggota tubuh sebelah kanan disertai kebas dan mati rasa Pukul 07.45 2. Memonitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Hasil : Tekanan Darah 155/90mmHg Pukul 07.50 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Hasil : Kondisi umum pasien ketika dilakukan mobilisasi	23 April 2026 Pukul 17.20 WIB S : - Pasien mengatakan masih merasa kebas dan mati rasa anggota tubuh bagian kanan O : - Keluarga pasien bersedia dalam membantu pergerakan pasien - Pasien tampak melakukan pergerakan secara mandiri dan sebagian dibantu - Kekuatan otot 4 5 4 5 A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan

		composmentis dengan GCS E4V5M6 Pukul 07.55	
			Yunisa
Terapeutik		Terapeutik	
4. Fasilitasi melakukan pergerakan		4. Memfasilitasi melakukan pergerakan Hasil : Melatih mobilisasi ROM dengan respon pasien bisa dilakukan sendiri atau dibantu sebagian oleh keluarga Pukul 08.25	
			Yunisa
5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu		5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu Hasil : Pasien ketika mobilisasi kadang memegang pagar bed Pukul 08.30	
			Yunisa
6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan		6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Hasil : Keluarga bersedia dalam membantu mobilisasi pasien Pukul 08.35	
Edukasi		Edukasi	
7. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi		7. Mnjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Hasil : Pasien mendengarkan	

				dengan baik dan mampu mengulang sedikit mobilisasi yang sudah dijelaskan dengan dipraktikan Pukul 08.40	
		8. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.		Yunisa 8. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan. Hasil : ROM : fleksi, ekstensi, adduksi, abduksi, pronasi, supinasi, rotasi, elevasi, depresi (kepala, bahu, tangan dan kaki) Pukul 08.45	
					Yunisa
Gangguan Komunikasi Verbal [D.0119]	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 7x7 jam di harapkan Komunikasi Verbal (L.13118) meningkat dengan kriteria hasil :	Promosi komunikasi : defisit bicara (1.13493) Observasi 1. Monitor kecepatan, kuantitas, volume dan diksi bicara	Promosi komunikasi : defisit bicara (1.13493) 26 April 2026 Observasi 1. Memonitor kecepatan, kuantitas, volume dan diksi bicara Hasil : Pasien berbicara lambat dengan volume sedang dengan mengeluarkan kata yang mungkin sesuai apa yang dirasakan pasien tetapi tidak menjadi sebuah kalimat dan dalam pengucapannya kurang jelas Pukul 07.20	defisit 23 April 2026 Pukul 17.25 WIB S : - Keluarga pasien mengatakan pasien masih mengalami bibir mencong ke sebelah kanan dan bicara masih pelo O : - Bibir tampak mencong ke kanan - Pasien tampak masih berbicara pelo A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
	1. Kemampuan berbicara meningkat (5) 2. Kemampuan memahami komunikasi meningkat (5) 3. Afasia				

menurun (5)			
4. Disatria			Yunisa
menurun (5)	Terapeutik	Terapeutik	
5. Pelo menurun (5)	2. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis. Berdiri di depan pasiendengarkan secara seksama, tunjukan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien)	2. Menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan Hasil : Pasien dapat memperhatikan perawat dan mengikuti intruksi (mahasiswa berada berdiri disamping pasien dengan mengintruksikan pasien untuk fokus dan memperhatikan) Pukul 07.25	Yunisa
	3. Ulangi apa yang disampaikan pasien	3. Mengulangi apa yang disampaikan pasien Hasil : Ketika perawat bertanya dan pasien menjawab, perawat mengulangi jawaban pasien untuk memastikan kata yang disampaikan itu benar dengan respon pasien mengangguk. Pukul 07.30	
	Edukasi		Yunisa
	4. Anjurkan berbicara perlahan	Edukasi 4. Menganjurkan berbicara perlahan Hasil : Pasien mengerti dan	

mencoba perlahan
Pukul 07.35

Yunisa

4. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan		
	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif [D.0017]	Gangguan Mobilitas Fisik [D.0054]	Gangguan Komunikasi Verbal [D.0119]
Kamis 23 April 2026	Pukul 08.30 WIB S : - Pasien mengatakan masih sakit kepala dan pusing berputar - Pasien mengatakan muntah 3x - Tekanan Darah : 165/100mmHg - Pulse pressure : 65mmHg - MAP : 121,6mmHg - TIK : 14,6mmHg Intake : 1.190 - Output : 1.650 - Pasien tampak rileks A : Penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6 I : 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK 3. Monitor MAP 4. Monitor Intake dan output cairan 5. Berikan Teknik relaksasi otot progresif 6. Berikan posisi semi fowler	Pukul 08.34 WIB S : - Pasien mengatakan masih merasa kebas dan mati rasa anggota tubuh bagian kanan O : - Keluarga pasien bersedia dalam membantu pergerakan pasien - Pasien tampak melakukan pergerakan secara mandiri dan sebagian dibantu - Kekuatan otot 4 $\frac{5}{4 \ 5}$ A : Mobilitas fisik belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8 I : 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 4. Fasilitasi melakukan pergerakan 5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu	Pukul 08.45 WIB S : - Keluarga pasien mengatakan pasien masih mengalami bibir mencong ke sebelah kanan dan bicara masih pelo O : - Bibir tampak mencong ke kanan - Pasien tampak masih berbicara pelo A : Komunikasi verbal belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4 I : 1. Monitor kecepatan, kuantitas, volume dan diksi bicara 2. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan 3. Ulangi apa yang disampaikan 4. Anjurkan berbicara perlahan

		6. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 7. jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 8. ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	
Jumat/24 April 2026	Pukul 08.32 WIB S : - Pasien mengatakan sakit kepala berkurang dan pusing berkurang - Pasien mengatakan muntah 1x O : - Tekanan Darah : 150/80mmHg - Pulse pressure : 70mmHg - MAP : 103,3mmHg - TIK : 11,4mmHg - Intake : 1.370 - Output : 1.550 - Pasien tampak rileks A : Penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6 I : 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK 3. Monitor MAP 4. Monitor Intake dan output cairan 5. Berikan Teknik relaksasi otot progresif 6. Berikan posisi semi fowler	Pukul 08.35 WIB S : - Pasien mengatakan masih merasa kebas dan mati rasa anggota tubuh bagian kanan O : - Keluarga pasien bersedia dalam membantu pergerakan pasien - Pasien tampak melakukan pergerakan secara mandiri tetapi belum secara maksimal - Kekuatan otot 4 $\frac{5}{5}$ A : Mobilitas fisik teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8 I : 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 4. Fasilitasi melakukan pergerakan 5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi	Pukul 08.45 WIB S : - Keluarga mengatakan pasien masih mengalami bibir mencong ke sebelah kanan dan bicara masih pelo O : - Bibir tampak mencong ke kanan - Pasien tampak bicara secara perlahan A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan A : Komunikasi verbal teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4 I : 1. Monitor kecepatan, kuantitas, volume dan diksi bicara 2. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan 3. Ulangi apa yang disampaikan 4. Anjurkan berbicara perlahan

		dengan alat bantu	
		6. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	
		7. jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	
		8. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	
Sabtu/25 April 2026	Pukul 08.31 WIB	Pukul 08.36 WIB	Pukul 08.46 WIB
	S :	S :	S :
	- Pasien mengatakan sakit kepala berkurang dan pusing berkurang.	- Pasien mengatakan masih merasa kebas dan tetapi kadang kadang jika disentuh ada rasa pada anggota tubuh bagian kanan	- Keluarga mengatakan bibir pasien mencong menurun
	O :	O :	O :
	- Tekanan Darah : 135/80mmHg		- Bibir tampak masih mencong ke kanan
	- Pulse pressure : 55mmHg		- Pasien tampak bicara secara perlahan dan jelas pada saat mengeluarkan kata
	- MAP : 98,3mmHg		- Pelo menurun
	- TIK : 11,4mmHg		- Afasia menurun
	- Intake : 1.250		- Disatria menurun
	- Output : 1.600		
	- Pasien tampak rileks		
	A : Penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi sebagian	A : Mobilitas fisik teratasi sebagian	A : Komunikasi verbal teratasi sebagian
	P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6	P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8	P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4
	I :	I :	I :
	1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK	1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	2. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan
	2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK	2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	3. Ulangi apa yang disampaikan
	3. Monitor MAP	3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	4. Anjurkan berbicara perlahan
	4. Monitor Intake dan output cairan	4. Fasilitasi melakukan pergerakan	
	5. Berikan Teknik relaksasi otot progresif	5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi	
	6. Berikan posisi semi fowler		

		dengan alat bantu	
		6. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	
		7. jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	
		8. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	
Minggu/26 April 2026	Pukul 08.30 WIB	Pukul 08.35 WIB	Pukul 08.45 WIB
	S :	S :	S :
	- Pasien mengatakan sakit kepala berkurang dan pusing berkurang	- Pasien mengatakan kebas berkurang dan tetapi kadang kadang jika disentuh ada rasa pada anggota tubuh bagian kanan	- Keluarga mengatakan bibir pasien mencong menurun
	- Pasien mengatakan tidak ada muntah		O :
	O :	O :	- Bibir tampak masih mencong ke kanan
	- Tekanan Darah : 120/70mmHg	- Pasien tampak melakukan pergerakan secara mandiri tetapi belum secara maksimal	- Pasien tampak bicara secara perlahan dan jelas pada saat mengeluarkan kata-kata dan sudah mulai bisa membuat kalimat
	- Pulse pressure : 50mmHg	- Kekuatan otot 4+ 5	- Pelo menurun
	- MAP : 86,6mmHg	4+ 5	- Afasia menurun
	- TIK : 9,8mmHg		- Disatria menurun
	- Intake : 1.350	A : Mobilitas fisik teratasi sebagian	A : Komunikasi verbal teratasi sebagian
	- Output : 1.500	P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8	P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4
	- Pasien tampak rileks	I :	I :
	A : Penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi sebagian	1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	2. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan
	P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6	2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	3. Ulangi apa yang disampaikan
	I :	3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	4. Anjurkan berbicara perlahan
	1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK	4. Fasilitasi melakukan pergerakan	
	2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK		
	3. Monitor MAP		
	4. Monitor Intake dan output cairan		
	5. Berikan Teknik relaksasi otot progresif		
	6. Berikan posisi semi fowler		

5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 6. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 7. jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 8. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan			
Senin/27 April 2026 Pukul 16.50	Pukul 08.32 WIB S : - Pasien mengatakan sakit kepala berkurang dan pusing berkurang O : - Tekanan Darah : 130/90mmHg - Pulse pressure : 40mmHg - MAP : 105,3mmHg - TIK : 13mmHg - Intake : 1.300 - Output : 1.500 - Pasien tampak rileks A : Penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6 I : 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK 3. Monitor MAP 4. Monitor Intake dan output cairan 5. Berikan Teknik relaksasi otot progresif 6. Berikan posisi semi fowler	Pukul 08.37 WIB S : - Pasien mengatakan kebas berkurang dan tetapi kadang kadang jika disentuh ada rasa pada anggota tubuh bagian kanan - Keluarga pasien mengatakan pasien sudah bisa berjalan ke toilet dengan bantuan keluarga O : - Pasien tampak melakukan pergerakan secara mandiri tetapi belum secara maksimal - Kekuatan otot 4+ 5 A : Mobilitas fisik teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8 I : 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor frekuensi jantung dan	Pukul 08.45 WIB S : - Keluarga mengatakan bibir pasien mencong menurun O : - Bibir tampak masih mencong ke kanan - Pasien tampak bicara secara perlahan dan jelas pada saat mengeluarkan kata-kata tetapi sudah mulai bisa membuat kalimat - Pelo menurun - Afasia menurun - Disatria menurun A : Komunikasi verbal teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4 I : 2. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan 3. Ulangi apa yang disampaikan 4. Anjurkan berbicara perlahan

	1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK 3. Monitor MAP 4. Monitor Intake dan output cairan 5. Berikan Teknik relaksasi otot progresif 6. Berikan posisi semi fowler	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 4. Fasilitasi melakukan pergerakan 5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 6. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 7. jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 8. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	3. dengan kebutuhan 4. Ulangi apa yang disampaikan 4. Anjurkan berbicara perlahan
Rabu 29 April 2026	Pukul 08.30 WIB S : - Pasien mengatakan sakit kepala mulai menghilang dan pusing sudah tidak terasa O : - Tekanan Darah : 115/80mmHg - Pulse pressure : 35mmHg - MAP : 91,6mmHg - TIK : 11,24mmHg Intake : 1.450 - Output : 1.500 - Pasien tampak rileks A : Penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6 I :	Pukul 08.35 WIB S : - Pasien mengatakan kebas sudah tidak ada jika disentuh ada rasa pada anggota tubuh bagian kanan - Keluarga pasien mengatakan pasien sudah bisa berjalan ke toilet dengan bantuan keluarga O : - Pasien tampak melakukan pergerakan secara mandiri tetapi belum secara maksimal - Kekuatan otot 4++ 5 4++ 5 A : Mobilitas fisik teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Pukul 08.45 WIB S : - Keluarga mengatakan bibir pasien mencong menurun O : - Bibir tampak lebih simetris - Pasien tampak bicara secara perlahan dan jelas pada saat mengeluarkan kata-kata dan sudah bisa membuat kalimat - Pelo menurun - Afasia menurun - Disatria menurun A : Komunikasi verbal teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4 I :

1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK	1,2,3,4,5,6,7,8	
2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK	I :	2. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan
3. Monitor MAP	1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	3. Ulangi apa yang disampaikan
4. Monitor Intake dan output cairan	2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	4. Anjurkan berbicara perlahan
5. Berikan Teknik relaksasi otot progresif	3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	
6. Berikan posisi semi fowler	4. Fasilitasi melakukan pergerakan	
	5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu	
	6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	
	7. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	
	8. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	

Lampiran 4 Lembar Observasi

Tekanan Darah Sebelum Minum Obat	Tekanan Darah 12 Jam Setelah Minum	Tekanan Darah Setelah Dilakukan Teknik relaksasi Otot Progresif
<u>Tanggal 22 April 2026</u> Tekanan Darah : 190/110mmHg Pulse pressure : 80mmHg MAP : 136,6mmHg TIK : 16,2mmHg	<u>Tanggal 23 April 2026</u> Tekanan Darah : 170/90mmHg Pulse pressure : 80mmHg MAP : 116,6mmHg TIK : 13mmHg	<u>Tanggal 23 April 2026</u> Tekanan Darah : 165/100mmHg Pulse pressure : 65mmHg MAP : 121,6mmHg TIK : 14,6mmHg
<u>Tanggal 23 April 2026</u> Tekanan Darah : 150/100mmHg Pulse pressure : 50mmHg MAP : 116,6mmHg TIK : 14,6mmHg	<u>Tanggal 24 April 2026</u> Tekanan Darah : 160/80mmHg Pulse pressure : 80mmHg MAP : 106,6mmHg TIK : 11,4mmHg	<u>Tanggal 24 April 2026</u> Tekanan Darah : 150/80mmHg Pulse pressure : 70mmHg MAP : 103,3mmHg TIK : 11,4mmHg
<u>Tanggal 24 April 2026</u> Tekanan Darah : 160/90mmHg Pulse pressure : 70mmHg MAP : 113,3mmHg TIK : 13mmHg	<u>Tanggal 25 April 2026</u> Tekanan Darah : 147/90mmHg Pulse pressure : 57mmHg MAP : 109mmHg TIK : 13mmHg	<u>Tanggal 25 April 2026</u> Tekanan Darah : 135/70mmHg Pulse pressure : 65mmHg MAP : 91,6mmHg TIK : 9,8mmHg
<u>Tanggal 25 April 2026</u> Tekanan Darah : 150/100mmHg Pulse pressure : 50mmHg MAP : 116,6mmHg TIK : 14,6mmHg	<u>Tanggal 26 April 2026</u> Tekanan Darah : 130/90mmHg Pulse pressure : 40mmHg MAP : 103,3mmHg TIK : 13mmHg	<u>Tanggal 26 April 2026</u> Tekanan Darah : 120/70mmHg Pulse pressure : 50mmHg MAP : 86,6mmHg TIK : 9,8mmHg
<u>Tanggal 26 April 2026</u> Tekanan Darah : 150/80mmHg Pulse pressure : 70mmHg MAP : 103,3mmHg TIK : 11,4mmHg	<u>Tanggal 27 April 2026</u> Tekanan Darah : 140/100mmHg Pulse pressure : 40mmHg MAP : 113,3mmHg TIK : 14,6mmHg	<u>Tanggal 27 April 2026</u> Tekanan Darah : 130/90mmHg Pulse pressure : 40mmHg MAP : 105,3mmHg TIK : 13mmHg
<u>Tanggal 27 April 2026</u>	<u>Tanggal 28 April 2026</u>	<u>Tanggal 28 April 2026</u>

Tekanan Darah : 150/90mmHg Pulse pressure : 110mmHg MAP : 136,6mmHg TIK : 13mmHg	Tekanan Darah : 140/90mmHg Pulse pressure : 50mmHg MAP : 106,6mmHg TIK : 13mmHg	Tekanan Darah : 120/80mmHg Pulse pressure : 40mmHg MAP : 93,3mmHg TIK : 11,4mmHg
<u>Tanggal 28 April 2026</u> Tekanan Darah : 140/90mmHg Pulse pressure : 50mmHg MAP : 106,6mmHg TIK : 13mmHg	<u>Tanggal 29 April 2026</u> Tekanan Darah : 130/80mmHg Pulse pressure : 50mmHg MAP : 96,6mmHg TIK : 11,4mmHg	<u>Tanggal 29 April 2026</u> Tekanan Darah : 115/80mmHg Pulse pressure : 35mmHg MAP : 91,6mmHg TIK : 11,4mmHg

Keterangan :

- 1). Tekanan darah normal = <120 mmHg/<80 mmHg.
- 2). Tekanan darah tinggi = 120-129 mmHg/<80 mmHg.
- 3). Hipertensi tahap 1 = 130-139 mmHg/80-89 mmHg.
- 4). Hipertensi tahap 2 = ≥ 140 mmHg/ ≥ 90 mmHg.
- 5). Hipertensi urgensi dan keadaan darurat = >180 mmHg/ >120 mmHg.
- 6). Hipotensi = <90 mmHg/<60 mmHg

Lampiran 5 Lembar Bimbingan

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI III KEPERAWATAN
TASIKMALAYA**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Yunisa Suci Lestari
NIM : P20620123049
Nama Pembimbing : 1. Syaukia Adini, S.ST, Ners, M.Tr.Kep
2. Ida Rosdiana, M.Kep, Sp.Kep.MB

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	15 / 01 26	Judul	- Uraikan lagi judul apakah sudah dipikirkan atau belum.	 Syaukia
2.	19 / 01 26	Judul	- Hore judul - Lanjut BAB	 Syaukia
3.	20 / 01 26	BAB I	- double spasi - antar paragraf harus menjembang. - perbaiki sesuai arahan	 Syaukia
4.	30 / 01 26	BAB I BAB II	- cantumkan sumber kepastifan di gambar - perbaiki tabel - perbaiki SOP	 Syaukia
5.	02 / 02 26	draft KTI	- perbaiki tulisan. - perbaiki gambar. - perbaiki sesuai arahan	 Syaukia

6.	08/26 /02	Draft KTI	- Meningkatkan bahasa asing - Menambahkan sitasi pada teori - Menambah kata dlm latar belakang - Ganti gambar pada teori - Revisi penyaji.	
7.	20/26 /02	Draft KTI	- Perbaiki kerangka konsep - Perbaiki Operasional - Perbaiki sesuai arahan	
8.	03/26 /03	Draft KTI	- Perbaiki dalam penulisan persetujuan - Perbaiki tulisan - Perbaiki kata pengantar.	
9.	05/26 /03	KTI	- Tanda-tangan pengesahan ACC Sidang.	
10.	13/26 /05	BAB 4	- Perbaiki tulisan - Perbaiki sesuai arahan	
11.	18/26 /05	BAB 4	- Perbaiki tulisan menjadi narasi - Perbaiki lokasi - Perbaiki sesuai arahan	
12.	25/26 /05	BAB 4-5	- Hilangkan kata dlm judul cover - Perbaiki bahasa - Narasikan tabel analisa data - Perbaiki sesuai arahan	
13.	01/26 /06	Draft KTI	- Tanda-tangan pengesahan ACC Sidang.	

14.	08 / 2026 06	Fevri	- Fevri Semhs sesuai arahan - Tarda - targaan pangsaahan KTI	Syaukta
15.				

Mengetahui
Ketua Program Studi


NIP. _____

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI III KEPERAWATAN
TASIKMALAYA**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : YUNISA SUCI LESTARI
NIM : P20620203049
Nama Pembimbing : Ida Rosdiana, M.Kep.,Sp.Kep.MB

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	18/01/20	Judul	- Lihat lagi judul apakah sudah di pakai atau belum	
2.	19/01/20	Judul	- Acc judul - lanjut BAB	
3.	22/01/20	BAB I	- double spasi - antar paragraf harus nyambung - perbaiki sesuai arahan	
4.	30/01/20	BAB I BAB II	- cantumkan sumber kepustakaan di gambar - perbaiki label - perbaiki SOP	
5.	01/20/20	draft KTI	- perbaiki tulisan - perbaiki gambar - perbaiki sesuai arahan	

4.	08/25 /02	Draft KTI	- Perbaiki bahasa asing. - Tambahkan sitasi pada teori - Perbaiki tanda baca. - Perbaiki sesuai arahan.	
7.	03/26 /02	Draft KTI	- Perbaiki dalam tulisan persetujuan - Perbaiki tulisan - Perbaiki tata pengantar.	
8.	05/26 /02	Draft KTI	- Tanda-tangan pengesahan ACC sedang.	
9.	13/26 /05	BAB 4	- Perbaiki tulisan asing. - Perbaiki sesuai arahan.	
10.	18/26 /05	BAB 4	- Perbaiki tulisan - Perbaiki spasi - Perbaiki sesuai arahan.	
11.	25/26 /05	BAB 4-5	- Perbaiki bahasa - Perbaiki tabel - Perbaiki sesuai arahan	
12.	01/26 /05	BAB 4-5	- Tanda-tangan pengesahan ACC sedang.	

Mengetahui
Ketua Program Studi

NIP. _____

Lampiran 6 Dokumentasi

*Lampiran 7 Riwayat Hidup***RIWAYAT HIDUP****A. Data Diri**

Nama : Yunisa Suci Lestari
 NIM : P2.06.20.1.23.049
 Program Studi : Diploma III Keperawatan
 Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 20 Juni 2004
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Alamat : Kp. Cirendang RT/005 RW/011 Desa Sukagalih,
 Kecamatan Tarogong Kidul, Kabupaten Garut
 Institusi : Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
 Alamat Institusi : Jl. Cilolohan No. 35, Kecamatan Tawang, Kota
 Tasikmalaya

B. Riwayat Pendidikan

1. 2010 - 2011 : RA Miftahul Ulum
 2. 2011 - 2017 : SD NEGERI Sukagalih 3
 3. 2017 - 2020 : SMP NEGERI Tarogong Kaler
 4. 2020 - 2023 : SMK Kes Bhakti Kencana Garut
 5. 2023 - 2026 : Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

C. Riwayat Organisasi

1. Anggota ekstrakurikuler Badminton SD NEGERI Sukagalih 3
 2. Anggota ekstrakurikuler Volly SD NEGERI Sukagalih 3
 3. Anggota ekstrakurikuler Seni SD NEGERI Sukagalih 3
 4. Anggota ekstrakurikuler Pramuka SD NEGERI Sukagalih 3
 5. Anggota lingkup seni sunda SMK Kesehatan Bhakti Kencana Garut
 6. Anggota UKM Tari Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
 7. Anggota UKM Satgas Bencana Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya