

Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Penatalaksanaan KTI / TA

PENJELASAN SEBELUM PELAKSANAAN KTI / TA

1. Kami adalah mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Program Studi Keperawatan Tasikmalaya, dengan ini meminta Bapak / Ibu / Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam KTI / TA yang berjudul “Implementasi Terapi Finger Exercise Terhadap Motorik Halus Pada Pasien Stroke Di Ruang Jabal Nur RSUD KHZ. Musthafa”.
2. Tujuan dari KTI / TA ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan yang dapat memberi manfaat berupa pengetahuan dan gambaran terhadap tindakan terapi *finger exercise* (latihan jari) menggunakan Box and Block Test (BBT) untuk meningkatkan kemampuan motorik halus pada pasien stroke yang akan berlangsung selama 3 hari berturut-turut.
3. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan (pengkajian / pengumpulan data, perumusan diagnosis, penetapan rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 5 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena KTI / TA ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan / memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/Saudara.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dari keterlibatan dalam KTI / TA ini adalah Bapak/Ibu/Saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.
6. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan KTI / TA ini silakan menghubungi saya pada nomor HP: 085210640532

Tasikmalaya 05 Maret 2026
Pelaksana,

Angel Dara Maharani

*Lampiran 2 Lembar Informed Consent***INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipan)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa : saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai KTI / TA yang akan dilakukan oleh : Angel Dara Maharani dengan judul : "Implementasi Terapi Finger Exercise Terhadap Peningkatan Motorik Halus Pada Pasien Stroke di RSUD KHZ. Musthafa". Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada KTI / TA ini secara sukarena 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, 28 April 2026

Pelaksana,



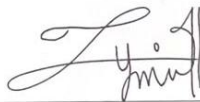
Angel Dara Maharani

Yang memberikan Persetujuan



.....

Saksi,



Lampiran 3 SOP Terapi Finger Exercis

SOP Terapi Finger Exercis	
PENERAPAN TERAPI FINGER EXERCISE	
Pengertian	<i>Finger exercise</i> adalah teknik latihan rentang gerak (ROM) aktif/pasif yang difokuskan pada persendian jari tangan untuk meningkatkan kekuatan otot dan fleksibilitas sendi
Tujuan	1. Meningkatkan kekuatan otot jari dan tangan. 2. Meminimalisir kekakuan sendi (kontraktur). 3. Melancarkan sirkulasi darah pada area perifer. 4. Meningkatkan koordinasi motorik halus.
Kebijakan	Pasien dengan stroke, penderita arthritis, atau pasien dengan penurunan kekuatan otot ekstremitas atas.
Petugas	Perawat
Peralatan	1. Lembar observasi 2. Hand rub atau sabun cuci tangan
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Pra-Interaksi 4. Memverifikasi data pasien dan kebutuhan terapi. 5. Menyiapkan lingkungan yang nyaman bagi pasien. 6. Mencuci tangan. B. Tahap Orientasi 4. Memberikan salam dan menyapa pasien dengan ramah. 5. Menjelaskan maksud, tujuan, dan prosedur tindakan. 6. Menanyakan kesiapan pasien sebelum memulai. C. Tahap Kerja 8. Posisikan pasien duduk atau berbaring se nyaman mungkin. 9. Flexion & Extension: Instruksikan pasien untuk mengepalkan tangan dengan kuat, lalu membuka jari-jari selebar mungkin. Ulangi 5-10 kali. 10. Finger Spreading: Instruksikan pasien merenggangkan antar jari, lalu merapatkannya kembali. 11. Finger-to-Thumb Touch: Arahkan ibu jari untuk menyentuh setiap ujung jari lainnya secara bergantian (membentuk lingkaran "O"). 12. Thumb Opposition: Gerakkan ibu jari menyentuh pangkal jari kelingking. 13. Finger Lifts: Letakkan telapak tangan mendatar di atas meja, instruksikan pasien mengangkat satu per satu jari ke atas secara bergantian. 14. Lakukan gerakan tersebut selama durasi 10–15 menit secara perlahan.

PENERAPAN TERAPI FINGER EXERCISE

D. Tahap Terminasi

5. Melakukan evaluasi terhadap respon pasien (nyeri atau kelelahan).
 6. Memberikan edukasi untuk melakukan latihan secara mandiri 2 kali sehari.
 7. Mengucapkan salam penutup.
 8. Mencuci tangan dan melakukan dokumentasi (skala kekuatan otot sebelum dan sesudah).
-

Lampiran 4 Asuhan Keperawatan

I. PENGKAJIAN

a. Biodata

1) Identitas Pasien

Nama	: Ny.S
Umur	: 62 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: KP CIBONGAS – RT. 4/RW.2 CIBONGAS KAB. TASIKMALAYA
Status Perkawinan	: Menikah
Agama	: Islam
Suku	: Sunda
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga
No.Register	: 26-29-30-39
Diagnosa Medis	: Stroke Infark
Tanggal Masuk	: 25 April 2026
Tanggal Pengkajian	: 28 April 2026

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny. L
Umur	: 50 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pendidikan Pekerjaan	: Ibu rumah tangga
Hub. Dengan Pasien	: Saudara kandung (kakak)
Alamat	: KP CIBONGAS – RT. 4/RW.2 CIBONGAS KAB. TASIKMALAYA

b. Keluhan Utama

Pasien mengatakan anggota gerak sebelah kiri (tangan dan kaki) terasa lemah, sulit digerakkan untuk beraktivitas, dan mengalami kesulitan berbicara (bicara pelo)

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien dirujuk dari Puskesmas ke Rumah Sakit dengan diagnosis medis Stroke. Keluarga menyatakan ini adalah serangan stroke pertama bagi pasien. Saat pasien sedang bertani di sawah, lalu secara mendadak mengeluh pusing hebat, kehilangan keseimbangan, lalu mengalami penurunan kesadaran (pingsan) di lokasi keluarga segera membawa pasien ke Puskesmas. Saat sadar di Puskesmas, pasien mengalami kelumpuhan anggota gerak kiri dan bicara pelo secara tiba-tiba. Karena keterbatasan alat penunjang, puskesmas langsung merujuk pasien ke Rumah Sakit.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, jantung, ataupun penyakit kronis lainnya. Pasien juga tidak pernah mengalami serangan stroke atau dirawat di Rumah Sakit sebelumnya.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan di keluarganya tidak mempunyai riwayat hipertensi, diabetes, ataupun penyakit jantung

f. Pemeriksaan Fisik

1. Penampilan Umum

a) Kesadaran Composmentis

b) GCS: Total 15

- Eye : 4 (Pasien dapat membuka mata secara spontan)
- Verbal : 5 (Pasien sadar, merespon pertanyaan dengan benar)

- Motorik : 6 (Pasien dapat melakukan gerakan sesuai perintah)

c) Tanda Tanda Vital

- Tekanan Darah : 160/70 mmHg
- Nadi : 88x/ menit
- Respirasi : 20x/menit
- Suhu : 36,5 C
- SPO2 : 98%

2. Activity Daily Living

No	ADL	Di rumah	Di rumah sakit
1	Nutrisi a. Makan - Jenis menu - Frekuensi - Porsi - Pantangan - Keluhan b. Minum - Jenis minuman - Frekuensi - Jumlah - Pantangan - Keluhan	Nasi dan lauk pauk 3x Sehari 1 Porsi Tidak ada Tidak ada	Sayur dan bubur 3x Sehari 1 Porsi Tidak ada Tidak ada
2	Istirahat dan tidur a. Malam - Berapa jam - Dari jam...s/d... - Kesukaran tidur b. Siang	7-8 jam 21.00-05.00 Tidak ada	8-9 Jam 20.00-05.00 Tidak ada

	- Berapa jam - Dari jam...s/d... - Kesukaran	2 jam 13.00-15.00 Tidak ada	2 jam 12.00-14.00 Tidak ada
3	Eliminasi a. BAK - Frekuensi - Jumlah - Warna - Bau - Kesulitan b. BAB - Frekuensi - Konsistensi - Warna - Bau - Kesulitan	5-6 x sehari Tidak menentu Kuning jernih Khas urine Tidak ada	4 -5 x sehari Tidak menentu Kuning jernih Khas urine Tidak ada
	Personal Hygiene a. Mandi - Frekuensi - Sabun - Gosok gigi b. Berpakaian - Ganti pakaian	2x sehari Iya 2x sehari 2x sehari	1x sehari (Lap) Tidak Tidak 1x sehari
5	Mobilitas dan aktivitas - Aktivitas - Kesulitan	Mandiri Tidak ada	Mandiri Tidak ada

3. Data Hasil Pemeriksaan Fisik

a. Sistem Persarafan

1) Status Mental

Pasien mampu mengenali orang-orang di sekitarnya, mengetahui waktu, tempat, dan menyadari keberadaannya.

2) Refleksi Refleksi

Refleksi biseps (+), refleksi triseps (+), refleksi patella (+)

3) Nervus Cranial

a) Nervus I (Olfaktorius)

Kemampuan penciuman baik, pasien dapat mengenali bau dengan benar pada kedua lubang hidung.

b) Nervus II (Optikus)

Fungsi penglihatan pasien baik, lapang pandang utuh, dan pupil mata bereaksi normal terhadap cahaya.

c) Nervus III (Okulomotorius), IV (Troclearis), VI (Abducens)

Gerakan bola mata ke segala arah baik, tidak terdapat diplopia maupun nistagmus. Refleksi pupil isokor, ukuran pupil normal, reaksi terhadap cahaya baik.

d) Nervus V (Trigeminalis)

Sensibilitas wajah (dahi, pipi, rahang) baik dan simetris. Refleksi kornea (+). Kekuatan otot pengunyah baik.

e) Nervus VII (Fasialis)

Gerakan otot wajah simetris, tidak terdapat deviasi. Pasien dapat mengangkat alis, menutup mata rapat, tersenyum, dan menggembungkan pipi dengan baik.

f) Nervus VIII (Vestibulokoklearis)

Fungsi pendengaran baik, pasien bisa mendengar dengan baik di kedua telinga.

g) Nervus IX (Glosfaringeus) & X (Vagus)

Refleks muntah (+), uvula berada di garis tengah, tidak terdapat gangguan menelan.

h) Nervus XI (Aksesorius)

Kekuatan otot sternokleidomastoideus dan trapezius baik, pasien dapat mengangkat bahu dan menoleh dengan kuat dan simetris.

i) Nervus XII (Hipoglosus)

Gerakan lidah baik, tidak terdapat deviasi atau atrofi, lidah dapat digerakkan ke segala arah dengan normal.

b. Sistem Pernapasan

1) Inspeksi

Bentuk dada simetris, frekuensi napas meningkat 20x/menit, pola napas baik, tidak memakai penggunaan otot bantu napas, tidak terdapat retraksi dinding dada, dan tidak terdapat sianosis.

2) Palpasi

Ekspansi dada kanan dan kiri simetris, tidak ada nyeri tekan pada area dada.

3) Perkusi

Suara perkusi sonor

4) Auskultasi

Terdengar suara napas vesikuler.

c. Sistem Pencernaan

1) Inspeksi

Mulut tampak bersih, tidak terdapat lesi, mukosa bibir tampak lembab, gigi tampak tidak lengkap dan tidak terdapat karies, tidak terpasang selang NGT, abdomen tampak sedikit kembung, tidak terdapat luka atau bekas operasi pada perut.

2) Auskultasi

Bising usus terdengar normal dengan frekuensi 10 kali per menit.

3) Perkusi

Suara perkusi abdomen tympani

4) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan pada bagian perut, tidak ada pembesaran hepar

d. Sistem Kardiovaskuler

1) Inspeksi

Bentuk dada simetris, tidak terdapat lesi, konjungtiva tidak anemis, tidak terdapat sianosis

2) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan pada bagian dada, akral teraba hangat, CRT < 2 detik

3) Perkusi

Suara perkusi jantung normal (resonan)

4) Auskultasi

Bunyi S1/S2 “Lup Dup”, tidak terdapat suara tambahan

e. Sistem Integumen

1) Inspeksi

Kulit tampak kuning langsung, terdapat luka pada kulit kepala bagian kiri, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat edema, kebersihan kulit cukup terjaga.

2) Palpasi

Kulit teraba hangat, turgor kulit normal, kelembapan kulit cukup, tidak terdapat nyeri tekan, capillary refill time (CRT) kurang dari 2 detik.

f. Sistem Muskuloskeletal

1) Inspeksi

Tidak terdapat deformitas tulang, tidak terdapat

pembengkakan pada sendi, aktivitas pasien tampak mandiri melakukan aktivitas sehari-hari.

2) Palpasi

Tidak terdapat nyeri tekan pada ekstremitas, tidak terdapat pembengkakan sendi

Kekuatan otot

5	3
5	3

g. Sistem Genitourinaria

1) Inspeksi

Area genitalia tidak ada masalah, tidak terdapat lesi, tidak terdapat pembengkakan, tidak terpasang kateter urine.

2) Palpasi

Tidak terdapat nyeri tekan pada daerah suprapubik, tidak teraba distensi kandung kemih.

3) Perkusi

Tidak terdapat tanda pekak pada daerah kandung kemih.

4. Data Psikososial Spiritual

a. Psikososial

- 1) Non-verbal : Pasien tampak tenang
- 2) Verbal : Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
- 3) Status emosi : Emosi pasien stabil
- 4) Konsep diri : Pasien dapat menerima penyakitnya dengan ikhlas dan sabar
- 5) Interaksi sosial : Pasien dapat berinteraksi dengan baik
- 6) Pola koping : Pasien memanggil petugas kesehatan dengan bantuan keluarganya

b. Spiritual

Pasien beragama islam, pasien percaya bahwa Allah SWT akan memberikan kekuatan dan pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya.

5. Data Penunjang

a. Laboratorium

Hasil Pemeriksaan Laboratorium tanggal 24 April 2026

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Interpretasi
Hemoglobin	12.0 g/dl	12 ~ 16	Normal
Leukosit	5,500/mm ³	4000 ~ 10000	Normal
Trombosit	267,000/mm ³	150000 ~ 450000	Normal
Hematokrit	35.3 %	35 ~ 45	Normal
Eritrosit	4.0 juta/mm ³	4 ~ 5.5	Normal
KIMIA KLINIK			
Fungsi Ginjal			
-Ureum	35 mg/dL	15 ~ 39	Normal
-Kreatin	0.96 mg/dl	0.5 ~ 0.9	Tidak Normal
Karbohidrat			
-Glukosa Darah Sewaktu	189 mg/dL	< 140	Tidak Normal

b. Radiologi

Foto rongent (-)

CT-Scan

Tanggal 24 April 2026

Hasil:

MSCT Scan Kepala dengan potongan axial, slice interval 5 mm 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, II dan IV, posisi dan bentuk serta ukuran normal.

Cysterna ambiens dan basalis normal.

Tampak bayangan lesi hipodens batas kurang tegas di daerah ganglia basalis, kapsula interna dan subtansia alba periventrikuler lateralis kanan

Tampak calvium pellucidum dan cavum vergae

Tidak tampak adanya lesi yang memberikan densitas patologis di daerah parenkhimal cerebellum dan batang otak.

Daerah cerebellopontine angle kanan dan kiri serta daerah sellae dan juxta sellae masih dalam batas normal .

Tidak tampak 'mid line shift'.

Ruang retrobuller, sinus paranasalis, dan mastoid masih dalam batas normal.

c. Therapi

Tanggal 24 April 2026

No	Nama Obat	Dosis	Rute Pemberian
1	Inf. Nacl	500 ml	Inj
2	Aspilet	500mg	Inj
3	Citicoline	500mg	Inj
4	Ketorolac	30mg	Inj
5	Mecobalamin	3x500mg	Inj

II. ANALISA DATA

DATA	KEMUNGKINAN ETIOLOGI	MASALAH
DS: - Pasien mengatakan pusing terasa berputar DO: - Pasien tampak lemas - TD : 160/70 mmHg N : 88x/ menit R : 20x/menit S : 36,5 C SPO2 : 98%	Hipertensi/Stroke ↓ Penyempitan pembuluh darah & penebalan dinding arteri serebral ↓ Peningkatan resistensi vaskular sistemik/sumbatan aliran darah ↓ Gangguan suplai darah dan oksigen (O ₂) ke jaringan otak ↓ Hipoksia jaringan otak ↓ Penurunan perfusi jaringan serebral ↓ Memicu sensasi vertigo/sakit kepala ↓ Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	Risiko perfusi serebral tidak efektif
DS: - Pasien mengeluh nyeri pada persendian jari dan telapak tangan kiri saat digerakkan - Pasien mengatakan nyeri pada skala 5 (0-10) - Pasien mengatakan nyeri terasa nyut-nyutan - Pasien mengatakan nyeri ketika di tekan DO: - Pasien tampak meringis kesakitan atau menahan tidak nyaman saat jari-jarinya digerakkan	Stroke Iskemik / Hemoragik ↓ Kerusakan Jaringan Otak (Lesi di Motor Korteks) ↓ Gangguan Neurologis (Kelemahan Anggota Gerak) ↓ Imobilisasi / Jarang Digerakkan pada Tangan Kiri ↓ Spasme & Kekakuan Otot Pasca-Stroke (Tangan tampak kaku) ↓ Penurunan Elastisitas Jaringan & Sendi ↓ Pelepasan Mediator Kimia	Nyeri akut

- Tangan pasien tampak kaku - Pasien tampak lemas - TD : 160/70 mmHg - N : 88x/ menit - R : 20x/menit - S : 36,5 C - SPO2 : 98%	Nyeri (Bradikinin, Serotonin, Prostaglandin) ↓ Diterima Reseptor Nyeri (Nosiseptor) di Persendian Jari & Telapak Tangan ↓ Diteruskan ke Korteks Serebri (Otak) ↓ Nyeri Akut	
DS: - Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kirinya terasa lemah dan susah di gerakkan DO: - Pasien tampak kaku - Tampak kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri	Stroke iskemik/Hemoragik ↓ Penyumbatan / Pecahnya Pembuluh Darah di Otak ↓ Kematian Jaringan Otak (Infark Serebri) di Area Motorik ↓ Gangguan Neuromuskular ↓ Penurunan Aliran Impuls Saraf ke Anggota Gerak Kiri ↓ Kelemahan pada Anggota Gerak Sebelah Kiri (<i>Hemiparesis Sinistra</i>) ↓ Penurunan Kekuatan Otot & Kekakuan Sendi (Tangan & Kaki Kaku) ↓ Pasien Kesulitan Menggerakkan Tangan dan Kaki Kiri ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan Mobilitas Fisik
DS : - Pasien mengatakan anggota gerak sebelah kanannya	Stroke Iskemik / Hemoragik ↓ Kerusakan Jaringan Otak (Serebrum) ↓ Gangguan Saraf Motorik	Risiko Jatuh

mengalami kelemahan DO: - Tampak kelemahan pada ekstremitas atas dan kanan bagian kanan	(Nervus Kranialis) ↓ Kelemahan Anggota Gerak Sebelah Kiri (<i>Hemiparesis Sinistra</i>) ↓ Penurunan Kekuatan Otot & Gangguan Keseimbangan Tubuh ↓ Faktor Risiko: Gangguan Keseimbangan & Kelemahan Fisik ↓ Pasien Kesulitan Menopang Tubuh dengan Stabil saat Berubah Posisi/Berpindah ↓ Risiko Jatuh	
---	--	--

III. RUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

No	Diagnosa Keperawatan
1	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi dan ditandai dengan pasien mengatakan pusing terasa berputar
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (spasme/kekakuan otot pasca-stroke) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada persendian jari dan telapak tangan kiri saat digerakkan, nyeri terasa nyut-nyutan, skala nyeri 5 (0-10), nyeri meningkat ketika ditekan/diberi terapi latihan, pasien tampak meringis kesakitan
3	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan pasien mengeluh tangan dan kaki sebelah kiri terasa lemah, kaku dan susah digerakkan
4	Risiko jatuh berhubungan dengan faktor risiko

IV. RENCANA KEPERAWATAN, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		
		TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Risiko perfusi serebral tidak efektif DS: - Pasien mengatakan pusing terasa berputar DO: - Pasien tampak lemas - TD : 160/70 mmHg - N : 88x/ menit - R : 20x/menit - S : 36,5 C SPO2 : 98%	Perfusi serebral Setelah dilakukan tindakan keperawatab selama 3x8 jam, maka diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tekanan darah membaik 2. Tekanan darah sistolik membaik 3. Tekanan darah diastolic membaik	Manajemen peningkatan tekanan intracranial (I.06194) Observasi: 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tekanan darah Terapeutik 3. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan	1. Untuk menentukan faktor penyebab peningkatan tekanan intrakranial sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat dan mencegah komplikasi lebih lanjut 2. Untuk mengetahui perubahan tekanan darah 3. Untuk meningkatkan aliran balik vena dari otak, mengurangi

			yang tenang	tekanan intrakranial, serta membantu meningkatkan perfusi serebral
			4. Berikan posisi semi fowler	4. Untuk mengurangi rangsangan berlebihan yang dapat meningkatkan tekanan darah serta membantu pasien lebih rileks dan nyaman
2.	Gangguan mobilitas fisik DS: - Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kirinya terasa lemah dan susah digerakkan DO: - Pasien tampak kaku - Tampak kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri	Mobilitas fisik (L. 05042) Setelah dilakukan selama 4x8 jam maka diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas kekuatan otot	Terapi aktivitas (I. 05186) Obervasi: 1. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas Terapeutik:	1. Agar mengetahui pendukung atau penghambat keterlibatan pasien, sehingga intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien 2. Untuk mempertahankan

		meningkat (5) 2. Kekuatan otot meningkat (5) 3. Rentang gerak sendi (ROM) meningkat (5) 4. Kelemahan fisik menurun (5)	2. Fasilitasi rutin (mis. Ambulasi, mobilisasi dan perawatan diri) 3. Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot: Terapi finger exercise dan tindakan Box and Block Test (BBT) 4. Libatkan keluarga dalam aktivitas	fungsi fisik, meningkatkan kemandirian, serta mencegah komplikasi akibat imobilisasi. 3. Untuk meningkatkan kekuatan otot, mempertahankan rentang gerak sendi, meningkatkan koordinasi gerakan, serta mencegah kekakuan dan kontraktur. 4. Agar pasien memperoleh dukungan dan motivasi selama menjalani program latihan sehingga proses pemulihan dapat berlangsung optimal. 5. Untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam melakukan
--	--	--	--	--

			5. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari 6. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas Edukasi: 7. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari: Terapi finger exercise dan tindakan Box and Block Test (BBT) 8. Ajarkan cara melakukan	aktivitas dan mencegah kelelahan akibat aktivitas yang berlebihan. 6. Agar meningkatkan motivasi, rasa percaya diri, dan semangat pasien dalam mengikuti program terapi. 7. Agar pasien memahami tujuan, manfaat, dan cara pelaksanaan aktivitas fisik yang dianjurkan. 8. Untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan latihan secara mandiri, tepat, dan aman sehingga hasil terapi dapat
--	--	--	--	--

			aktivitas: Terapi finger exercise dan tindakan Box and Block Test (BBT)	optimal.
3	Risiko Jatuh DS : - Pasien mengatakan anggota gerak sebelah kanannya mengalami kelemahan DO: - Pasien tampak kelemahan pada ekstremitas atas dan kanan bagian kanan	Koordinasi pergerakan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x8 jam maka diharapkan koordinasi pergerakan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan otot meningkat (5) 2. keseimbangan gerakan meningkat (5)	Pencegahan jatuh (I. 14540) Observasi: 1. identifikasi factor risiko jatuh Terapeutik: 2. pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam keadaan terkunci	1. Untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko jatuh sehingga tindakan pencegahan dapat dilakukan secara tepat. 2. Untuk mencegah pergeseran atau pergerakan alat yang tidak diinginkan yang dapat menyebabkan pasien terjatuh.

			3. pasang handtrail tempat tidur 4. atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 5. dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien	3. Untuk memberikan penopang dan perlindungan bagi pasien saat beristirahat maupun berpindah posisi sehingga mengurangi risiko jatuh dari tempat tidur 4. Untuk meminimalkan risiko cedera apabila pasien terjatuh dari tempat tidur dan memudahkan pasien saat naik atau turun dari tempat tidur 5. Untuk memudahkan pasien meminta bantuan ketika membutuhkan pertolongan tanpa harus berusaha bergerak sendiri yang dapat meningkatkan
--	--	--	--	--

			Edukasi: 6. anjurkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat	risiko jatuh. 6. Untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam meminta bantuan secara tepat sehingga dapat mengurangi risiko jatuh akibat mobilisasi tanpa pengawasan.
4	Nyeri Akut DS: - Pasien mengeluh nyeri pada persendian jari dan telapak tangan kiri saat digerakkan - Pasien mengatakan nyeri pada skala 5 (0-10) - Pasien mengatakan nyeri terasa nyut-nyutan - Pasien mengatakan nyeri ketika di tekan DO: - Pasien tampak meringis kesakitan atau menahan tidak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	Manajemen nyeri (I.008238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 4. Fasilitasi istirahat dan	1. Untuk mengetahui penyebab, tingkat keparahan, dan gambaran nye 2. Untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien 3. Untuk membantu menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan rasa nyaman, dan mengurangi ketegangan 4. Untuk membantu meningkatkan kenyamanan,

	nyaman saat jari-jarinya digerakkan - Tangan pasien tampak kaku - Klien tampak lemas - TD : 160/70 mmHg N : 88x/ menit R : 20x/menit S : 36,5 C SPO2 : 98%		tidur Kolaborasi 5. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	mengurangi rangsangan nyeri, serta mempercepat proses pemulihan 5. Untuk membantu menurunkan intensitas nyeri melalui terapi farmakologis
--	---	--	---	--

V. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO	PELAKSANAAN	EVALUASI
1.	Rabu, 29 Mei 2026 Pukul 07.10 Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) Observasi: - Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Respon: Pasien mengatakan pusing terasa berputar Monitor tekanan darah Hasil: tekanan darah 160/70 mmHg Terapeutik - Meminimalkan stimulus dengan	Rabu, 29 Mei 2026 Pukul 13.00 S: - Pasien mengatakan masih terasa sedikit pusing O: - pasien tampak lebih rileks - Tekanan darah 150/70 - Nadi 98x/menit

	menyediakan lingkungan yang tenang Respon: pasien tampak lebih nyaman dan dapat beristirahat dengan baik 4. Memberikan posisi semi fowler Respon: pasien tampak nyaman ketika diberikan posisi semi fowler	- Respirasi 18x/menit A: - Masalah perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi 2,3, dan 4 Tanda tangan  Angel Dara Maharani
2.	Rabu, 29 Mei 2026 Pukul 07.30 Terapi aktivitas (I. 05186) Obervasi: 1. Mengidentifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas Hasil: melibatkan keluarga dalam program terapi Terapeutik: 2. Memfasilitasi rutin Respon: pasien mengatakan bersedia untuk melakukan aktivitas rutin	Rabu, 29 Mei 2026 Pukul 13.15 S: - Pasien mengatakan masih lemah pada anggota gerak sebelah kirinya O: - Masih tampak kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri

	terutama terapi pada tangan dan kaki sebelah kiri yang mengalami kelemahan 3. Memfasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot: terapi finger exercise dan tindakan box and block test (BBT) Respon: pasien bersedia untuk melakukan terapi finger exercise dan tindakan box and block test (BBT) 4. Melibatkan keluarga dalam aktivitas Respon: keluarga bersedia untuk terlibat dalam aktivitas atau pemberiannya terapi 5. Menjadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari Respon: pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukannya terapi finger exercise dan tindakan box and block test (BBT) 2 kali dalam sehari setiap pagi dan sore 6. Memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas Respon: pasien mengatakan termotivasi dan ingin segera sembuh Edukasi: 7. Menjelaskan metode aktivitas fisik: genggam bola karet bergerigi dan latihan ROM Respon: pasien dan keluarga menyatakan mengerti mengenai penjelasan metode terapi genggam bola karet dan latihan ROM 8. Mengajarkan cara melakukan aktivitas fisik: genggam bola karet bergerigi dan	A: - Masalah mobilitas fisik belum teratasi, lanjutkan intervensi 3, 4, 6, 8
--	---	---

	latihan ROM Respon: pasien mampu mengikuti dan melakukan terapi genggam bola karet bergerigi dan latihan ROM sesuai intruksi	Tanda Tangan  Angel Dara Maharani
3.	Rabu, 29 Mei 2026 Pukul 07.30 Pencegahan jatuh (I. 14540) Observasi: - Mengidentifikasi faktor risiko jatuh Hasil: pasien mengalami kelemahan ekstremitas kiri Terapeutik: - Mempastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam keadaan terkunci Hasil: roda tempat tidur dalam keadaan terkunci dengan baik - Memasang handrail tempat tidur Hasil: handrail terpasang pada kedua sisi - Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah Hasil: tempat tidur berada pada posisi terendah dan aman bagi pasien - Mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Hasil: bel pemanggil berada dalam jangkauan pasien Edukasi: - Menganjarkan cara menggunakan bel	Rabu, 29 Mei 2026 Pukul 13.15 S: - Pasien mengatakan masih lemah pada anggota gerak sebelah kirinya O: - Handrail dan roda tempat tidur selalu terkunci - Masih tampak kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri A: - Masalah koordinasi pergerakan belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi 2, 3, 4, 5

	pemanggil untuk memanggil perawat Respon: pasien dan keluarga mampu menggunakan bel pemanggil	Tanda Tangan  Angel Dara Maharani
4.	Selasa, 28 Mei 2026 Pukul 07.50 Manajemen Nyeri Obsevasi: 1. Mengidentifikasi lokasi , karakteristik, kualitas, dan intensitas nyeri Respon: nyeri persendian jari jari dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa nyut-nyutan, nyeri dirasakan hilang timbul 2. Identifikasi skala nyeri Respon: skala nyeri 5 Terapeutik: 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri Respon: pasien melakukan relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Respon: membuat lingkungan pasien menjadi nyaman dan mengurangi kebisingan dari pasien lain Kolaborasi 3. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Respon: memberikan obat sesuai instruksi dokter, pasien mengatakan nyeri berkurang	Selasa, 28 Mei 2026 Pukul 13.30 S: - pasien mengatakan nyeri berkurang, nyeri pada jari jari di persendian, skala nyeri 2, nyeri dirasakan hilang timbul, dan terasa nyut-nyutan. O: - Pasien tampak meringis - Gelisah pasien berkurang - A: - Masalah teratasi P: - Intervensi dihentikan

		Tanda tangan  Angel Dara Maharani
--	--	--

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal	No Dx	Perkembangan	Ttd Pelaksana
Rabu, 29 April 2026	Perfusi serebral tidak efektif	S : Pasien mengatakan pusing mulai berkurang O : - Pasien tampak tenang - Tanda Tanda Vital TD : 147/70 mmhg N : 97x/menit R : 22x/menit S : 36,7 C SPO2 : 99% A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 2, 3, 4, 5 I : - Monitor tekanan darah - Posisikan semi-fowler atau fowler - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang E : Masalah teratasi sebagian karena pasien masih mengeluh sedikit pusing	

Rabu, 29 April 2026	Nyeri Akut	S : Pasien mengatakan masih merasa nyeri, nyeri pada persendiaan jari, skala nyeri 2, nyeri dirasakan hilang timbul, dan terasa nyut-nyutan. O : - Ekspresi meringis kesakitan tampak berkurang - Pasien tampak lebih tenang - Rentang gerak jari-jari tangan kiri meningkat A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 3, 4, 5 I : - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Kolaborasi pemberian analgetik E : Masalah teratasi sebagian karena pasien masih mengeluh mengeluh nyeri pada skala 2,	
Rabu, 29 April 2026	Risiko Jatuh	S: - Pasien mengatakan sudah tidak terlalu lemas lagi pada anggota gerak sebelah kirinya O: - Handrail dan roda	

		tempat tidur selalu terkunci A: - Masalah koordinasi gerakan teratasi sebagian P: - Lanjutkan intervensi 2, dan 3 I: - Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam keadaan terkunci - Memasang handrail tempat tidur E: - Handrail dan roda tempat tidur selalu terkunci dan terpasang, kekuatan otot pada ekstremitas klien meningkat	
--	--	---	--

Rabu, 29 April 2026	Gangguan Mobilitas Fisik	S: - Pasien mengatakan sudah tidak terlalu lemas lagi pada anggota gerak sebelah kirinya O: - Pasien sudah tampak tidak kaku - Tampak kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri A: - masalah mobilitas fisik teratasi sebagian P: - lanjutkan intervensi 3, 4, 6, 8 I: - Memfasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot: terapi finger exercise dan tindakan box and block test (BBT) - Melibatkan keluarga dalam aktivitas - Memberikan penguatan positif	
--------------------------------	-------------------------------------	---	--

		atas partisipasi dalam aktivitas - Mengajarkan cara melakukan aktivitas fisik: terapi finger exercise dan tindakan box and block test (BBT) - Melibatkan E: - motorik membaik	
Kamis, 30 April 2026	Perfusi serebral tidak efektif	S : - Pasien mengatakan masih merasa pusing tetapi tidak se pusing kemarin O : Tanda Tanda Vital TD : 130/70 mmhg N : 97x/menit R : 22x/menit S : 36,4 C SPO2 : 99% A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 2, 3, 4, 5 I : - Monitor tekanan darah - Posisikan semi-fowler atau fowler - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang	

		tenang - E : Masalah teratasi sebagian karena pasien masih mengeluh pusing	
Kamis, 30 April 2026	Nyeri Akut	S : Pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 1 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul, dan terasa nyut-nyutan O : - Ekspresi meringis kesakitan tampak berkurang - Pasien tampak lebih tenang - Rentang gerak jari-jari tangan kiri meningkat A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 3, 4, 5 I : - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Kolaborasi pemberian analgetik - E : Masalah teratasi sebagian karena pasien masih mengeluh mengeluh nyeri pada skala 2, gelisah berkurang	
Kamis, 30 April 2026	Risiko Jatuh	S: - Pasien mengatakan	

		sudah tidak lemas lagi pada anggota gerak sebelah kirinya O: - Handrail dan roda tempat tidur selalu terkunci A: - Masalah koordinasi gerakan teratasi P: - I: - Mempastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam keadaan terkunci - Memasang handtrail tempat tidur E: - Handrail dan roda tempat tidur selalu terkunci dan terpasang, kekuatan otot pada ekstremitas klien meningkat	
--	--	--	--

Kamis, 30 April 2026	Gangguan Mobilitas Fisik	S: - Pasien mengatakan sudah tidak lemas lagi pada anggota gerak sebelah kirinya O: - Pasien sudah tidak kaku - Tidak tampak ada kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri A: - masalah mobilitas fisik terata P: - I: - Memfasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot: terapi finger exercise dan tindakan box and block test (BBT) - Melibatkan keluarga dalam aktivitas - Memberikan penguatan positif atas partisipasi	
-------------------------	-----------------------------	--	--

		dalam aktivitas - Mengajarkan cara melakukan aktivitas fisik: terapi finger exercise dan tindakan box and block test (BBT) - Melibatkan E: - motorik membaik	
--	--	--	--

Lampiran 5 Konsultasi Bimbingan

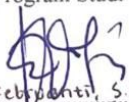
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI III KEPERAWATAN
TASIKMALAYA

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Angel Dara Maharani
NIM : P20620123058
Nama Pembimbing : Yanti Cahyati, S. Kep., Ners M. Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	14/01 26	Konsultasi Judul	• konsultasi judul • sedikit revisi judulnya	
2.	19/01 26	acc judul	• acc judul • tetapi masih ada revisi judulnya	
3.	28/01 26	pengajuan BAB I	• ACC BAB I • revisi bab 1	
4.	4/2 26	pengajuan BAB II	• pengajuan BAB II • revisi askep • tambahkan pathway & kerangka teori	

Mengetahui
Ketua Program Studi


Sofia Febrianti, S. Kep., Ners., M. Kep

NIP. 19 8 2020 62062122002

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

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Angel Dara Maharani
 NIM : P20620123058
 Nama Pembimbing : Yanti Tahyati S.Kep. Ners. M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
5	5/02 2026	BAB II & III	Revisi BAB II & III	
6	9/03 2026	ACC BAB 2 & 3	ACC BAB II & III	
7	9/03 2026		Free 7 slides	
8	10/03 2026		Free bagian PPT	

Mengetahui
Ketua Program Studi

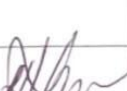
NIP. _____

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
6	5/05 2026	pengajuan BAB 4 & 5	• tambahkan bahasan BBT di intervensi • tambahkan teori finger exercise	
7	8/05 2026	revisi BAB 4	• perbaiki tulisan • tambahkan referensi jurnal	
8	12/05 2026	pengajuan & revisi BAB 5	• ACC BAB 4 • tambahkan pembahasan • perbaiki penulisan	
9	29/05 2026	pengajuan dan revisi BAB 4 & 5	ACC SIDANG AKHIR	
10				
11				
12				

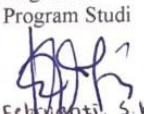
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI III KEPERAWATAN
TASIKMALAYA

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Angel Dara M
NIM : P20620123058
Nama Pembimbing : Dewi Aryanti, S.Kep., Ners., M.Sc

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	22/01/2026	pengajuan judul & acc judul	- acc judul - lanjut bab 1	
2.	28/01/2026	pengajuan BAB 1	- revisi latar belakang tambahkan prevalensi, Jawa barat kota tasikmalaya - tambahkan angka stroke	
3.	25/02/2026	pengajuan BAB 2 & 3	- revisi patofisiologi - tambahan sumber 2x - tambahan materi	
4	6/02/2026	Pengajuan revisi BAB 2 & Bab 3	acc. "1" Sibung Proposal	

Mengetahui
Ketua Program Studi


Sofia Febrianti, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 19 0 202062002122002

Lampiran 6 Dokumentasi Pelaksanaan Tindakan



Gambar 5.1 Intervensi Pada Ny. S

Lampiran 7 Lembar Uji Similarity



Page 2 of 82 - Integrity Overview

Submission ID trn:oid::1:3600916098

20% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 65 words)

Top Sources

- 20% Internet sources
- 1% Publications
- 10% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Angel Dara Maharani
 NIM : P20620123058
 Program Studi : Diploma III Keperawatan
 Tempat, Tanggal Lahir : Tasikmalaya, 09 Desember 2004
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Alamat : Jl. Gunung Lenggang I No 44 RT 03 RW 013 Bumi
 Resik Panglayungan Kec. Cipedes Kota Tasikmalaya
 Intitusi : Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
 Alamat Intitusi : Jl. Cilolohan No 35, Kecamatan Tawang, Kota
 Tasikmalaya

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK YAYASAN ISLAM: Tahun 2010 - 2011
2. SDN PANGLAYUNGAN: Tahun 2011 - 2017
3. SMP AL-MUTTAQIN: Tahun 2017 - 2020
4. SMAN 2 TASIKMALAYA: Tahun 2020 - 2023
5. POLTEKKES KEMESKES TASIKMALAYA: Tahun 2023 - 2026