



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN ROM
CYLINDRICAL GRIP PADA PASIEN STROKE DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG
ANYELIR RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Diajukan Oleh :

Nanang Azis Luthfi

NIM : A2022030178

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN ROM
CYLINDRICAL GRIP PADA PASIEN STROKE DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG
ANYELIR RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Diajukan Oleh :
Nanang Azis Luthfi
NIM : A2022030178**

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun di rujukan telah saya Nyatakan dengan benar



Nama : Nanang Azis Luthfi

NIM : A2022030178

Tanggal : 13 Desember 2022

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN ROM
CYLINDRICAL GRIP PADA PASIEN STROKE DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG
ANYELIR RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Telah di setujui dan telah dinyatakan telah Memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 28-Jul, -2023

Pembimbing

(Fajar Agung Nugroho, MNS)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Nanang Azis Luthfi

NIM : A2022030178

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian ROM *Cylindrical Grip* pada Pasien Stroke dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di ruang Anyelir RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(Fajar Agung Nugroho, MNS)

Penguji dua

(Agung Priyadi, S.Kep., Ns)

Ditetapkan di : Gombong,

Kebumen Tanggal : 10 Agustus 2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nanang Azis Luthfi, S.Kep
NIM : A2022030178
Program studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: **"ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN ROM CYLINDRICAL GRIP PADA PASIEN STROKE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG ANYELIR RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO"** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada Tanggal: 12 Desember 2022

Yang menyatakan


(Nanang Azis Luthfi, S.Kep)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Mei 2023

Nanang Azis Luthfi¹⁾, Fajar Agung Nugroho²⁾
nazisluthfi37@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DAN PEMBERIAN ROM *CYLINDRICAL GRIP*

Latar Belakang: Stroke termasuk salah satu penyakit yang meninggalkan dampak berupa kecacatan. Diperkirakan sepertiga dari jumlah penderita stroke di dunia mengalami kecacatan yang permanen. Rehabilitas harus dimulai sedini mungkin secara cepat dan tepat pada pasien stroke sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal. Salah satu rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke yaitu latihan rentang gerak atau biasa disebut dengan *Range of Motion* (ROM) *Cylindrical grip*. ROM dalam mempengaruhi anggota badan dalam mencegah otot dari pemendekan (kontraktur) dan terjadi kecacatan.

Tujuan: Memberikan asuhan keperawatan pemberian ROM *cylindrical grip* pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Ruang Kemuning RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Hasil: Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada lima responden yang mengalami stroke didapatkan data bahwa kelima responden mengalami penurunan kekuatan otot pada ekstremitas atas dan bawah serta memiliki masalah gangguan mobilitas fisik. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu pemberian ROM *cylindrical grip*. Setelah dilakukan implementasi selama tiga hari didapatkan hasil bahwa pemberian terapi *Range of Motion Cylindrical Grip* sangat efektif dalam meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke.

Rekomendasi: Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti pemberian ROM *spherical grip* pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

Keywords:

Cylindrical Grip, Gangguan Mobilitas Fisik, Stroke

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

PROFESIONAL (NURSE) PROGRAM

Faculty of Health Science
Universitas Muhammadiyah Gombong
Nursing Report, July 2023

Nanang Azis Luthfi¹⁾, Fajar Agung Nugroho²⁾
nazisluthfi37@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE GIVING ROM CYLINDRICAL GRIP IN STROKE PATIENTS WITH NURSING PROBLEMS OF PHYSICAL MOBILITY DISORDERS IN KEMUNING ROOM RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Background: Stroke is a disease that leaves an impact in the form of disability. It is estimated that one-third of stroke sufferers in the world experience permanent disability. Rehabilitation must be started as early as possible, quickly, and precisely, in stroke patients so that it can help a faster and optimal physical recovery. One of the rehabilitations that can be given to stroke patients is range of motion exercises, commonly called the Cylindrical Grip Range of Motion (ROM). ROM affects the limbs by preventing the muscles from shortening (contracture) and deforming.

Purpose: Giving nursing care to stroke patients with nursing problems of physical mobility disorders and giving ROM cylindrical grip in the Kemuning Room at Prof. Dr. Margono Soekarjo Hospital of Purwokerto.

Results: The results of the study showed that five respondents who had stroke disease experienced decreased muscle strength in the upper and lower extremities and impaired physical mobility. The nursing intervention that was carried out was the provision of a ROM cylindrical grip. After being implemented for three days, it was found that the Range of Motion Cylindrical Grip therapy was very effective in increasing the strength of the upper extremity muscles in stroke patients.

Recommendation: It is hoped to nurse when take care stroke patients with impaired physical mobility nursing problems to give ROM cylindrical grip as *non-pharmacological* therapy.

Keywords:

Cylindrical Grip; Impaired Physical Mobility; Stroke disease

¹ Nursing Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

² Nursing Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas kelimpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul **"Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian ROM *Cylindrical Grip* pada Pasien Stroke dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di ruang Kemuning RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto"** Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada Junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan proposal ini.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

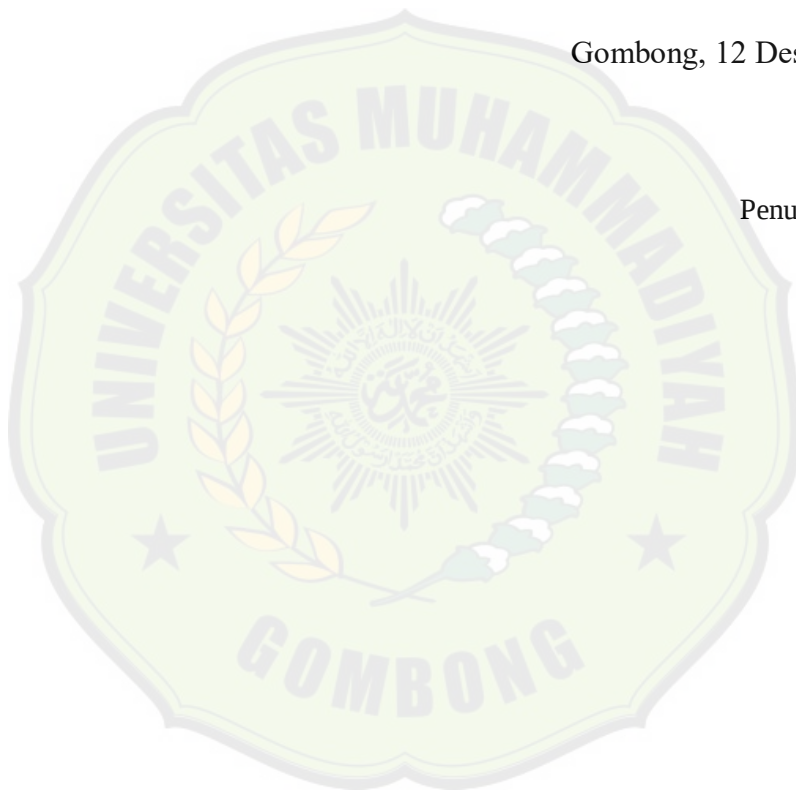
1. Kedua orang tua saya, Bapak dan Ibu yang sudah memberikan dukungan baik moril, materil, maupun spiritual. Serta semangat dan doa yang selalu diberikan setiap waktu sampai sekarang ini.
2. Kepada seluruh keluarga besar saya yang juga selalu memberikan dukungan kepada saya sampai saat ini.
3. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Fajar Agung Nugroho, MNS selaku Pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahannya
6. Agung Priyadi, S.Kep., Ns selaku Pembimbing rumah sakit yang telah berkenan memberikan pengarahannya
7. Sahabat–sahabat saya, dan teman–teman satu angkatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan motivasi dan semangat.
8. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal pengabdian dari Allah SWT. Penulis

menyadari bahwa penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan proposal penelitian ini. Penulis berharap semoga proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan pada umumnya, dan dibidang kesehatan pada khususnya.

Gombong, 12 Desember 2022

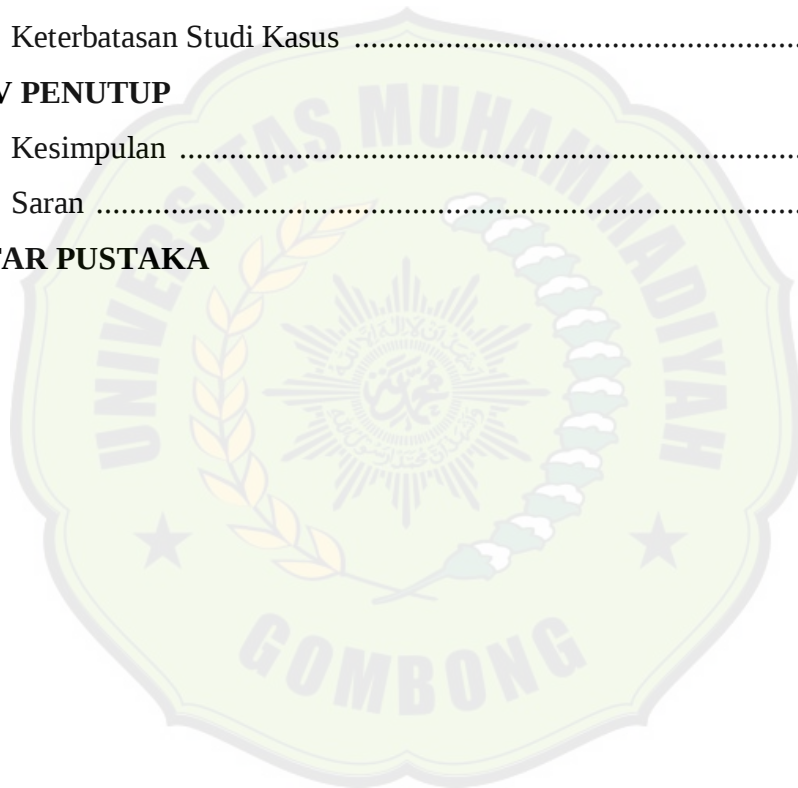
Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORSINILITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK.....	xii
ABSTRACT	xiii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
C. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Stroke	7
B. Gangguan Mobilitas Fisik	15
C. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik	23
D. Kerangka Konsep	30
BAB III METODE	
A. Jenis/Desain Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners	31
B. Subjek Studi Kasus	31
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	32
D. Fokus Studi Kasus	32
E. Definisi Operasional	32
F. Instrumen Studi Kasus	34

G. Metode Pengumpulan Data	35
H. Analisis Data dan Penyajian Data	37
I. Etika Studi Kasus	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktik	40
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	43
C. Hasil Analisis Inovasi Keperawatan	61
D. Pembahasan	62
E. Keterbatasan Studi Kasus	68
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	70
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Mayor	15
Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Minor	16
Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Distribusi 10 Besar Penyakit di Ruang Anyelir RSUD Prof. DR. Margono Soekardjo	42
Tabel 4.2 Karakteristik Pasien Stroke	61
Tabel 4.3 Nilai Kekuatan Otot Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi ...	61



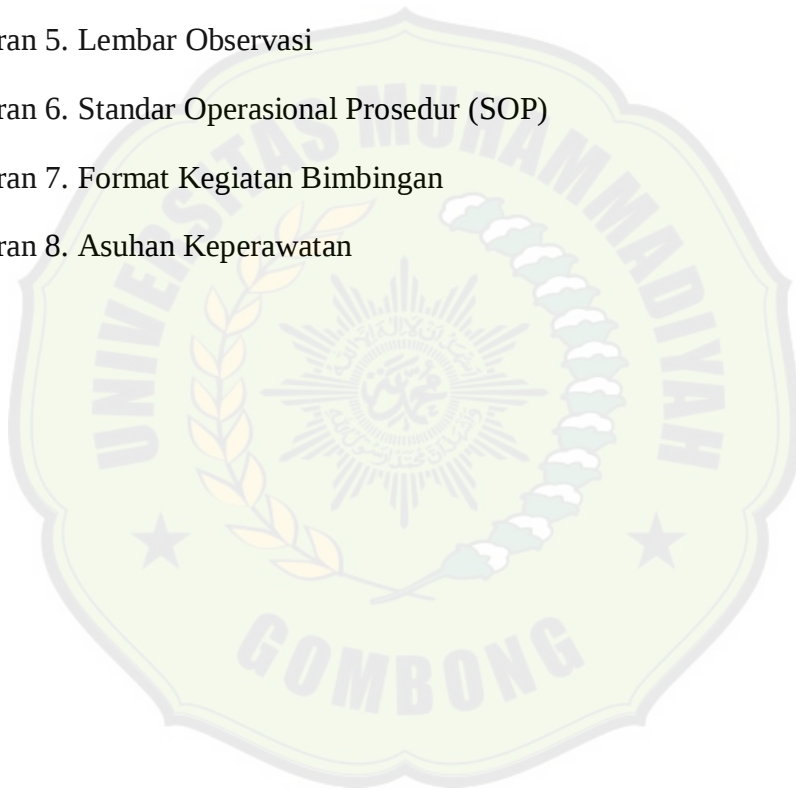
DAFTAR GAMBAR

Tabel 2.1 Pathway.....	12
Tabel 2.2 Squshy Untuk Clyndrical Grip.....	22
Tabel 2.3 Kerangka Konsep	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2. Lembar Hasil Turnitin
- Lampiran 3. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian
- Lampiran 4. *Informed Consent*
- Lampiran 5. Lembar Observasi
- Lampiran 6. Standar Operasional Prosedur (SOP)
- Lampiran 7. Format Kegiatan Bimbingan
- Lampiran 8. Asuhan Keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke termasuk salah satu penyakit yang meninggalkan dampak berupa kecacatan. Diperkirakan sepertiga dari jumlah penderita stroke di dunia mengalami kecacatan yang permanen. Stroke terjadi ketika pembuluh darah otak gagal menyuplai oksigen ke sel-sel otak. Jika sel otak tidak menerima nutrisi dan oksigen dari darah, maka terjadilah kerusakan pada sel otak (Mukti Lestari et al, 2018).

Data dari World Health Organization (WHO) tahun 2017 setiap tahun terdapat 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke, 5 juta di antaranya meninggal, dan 5 juta orang tersisa cacat permanen. Stroke menjadi penyebab kedua kematian di dunia pada kelompok umur 60 tahun ke atas dan menjadi penyebab kematian kelima pada orang yang berusia 45 sampai 59 tahun. Saat ini stroke masih menempati urutan ketiga penyebab kematian di Negara berkembang setelah penyakit jantung koroner dan kanker.

Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 terkena serangan stroke, dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan atau berat, prevalensi stroke di Indonesia naik dari 7% menjadi 10,9% (Kemenkes RI, 2018). Stroke masih meempati urutan ketiga dari 8 besar Proporsi Kasus Baru Penyakit Tidak Menular di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 dengan total presentase 3.5% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Di Kabupaten Banyumas tahun 2018, tiga teratas penyakit tidak menular adalah Hipertensi (23.735 kasus), Diabetes Melitus (7.274 kasus) dan Asma Bronkial (3214 kasus). Sedangkan Penyakit tidak menular yang lain yaitu Dekomposio Kordis sebanyak 871, Psikosis sebanyak 406, Stroke sebanyak 2048 kasus, Angina Pektoris sebanyak 125 kasus, PPOK sebanyak 1877kasus, Ca Mammae sebanyak 243 kasus, Ca Serviks sebanyak 45 kasus, AMI

sebanyak 148 kasus, dan Ca Hepar 12 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2018).

Kematian akibat stroke ditemukan pada 10-30% pasien yang dirawat dan 70-90% penderita yang hidup pasca stroke (Pinzon & Asanti, 2017). Sekitar 90% pasien stroke mengalami kecacatan atau kelumpuhan separuh badan. Kelumpuhan atau kelemahan ini seringkali masih dialami pasien sewaktu keluar dari rumah sakit (Mulyatsih & Ahmad, 2018). Penderita stroke yang mengalami kelemahan otot dan tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah kontraktur yang menyebabkan terjadinya gangguan fungsional, gangguan mobilisasi, gangguan aktivitas sehari-hari dan cacat yang tidak dapat disembuhkan (Asmadi, p. 2016).

Stroke secara jelas dapat berdampak pada disfungsi ekstremitas atas. Disfungsi ekstremitas atas ini merupakan gangguan fungsional yang paling umum terjadi pada penderita stroke, berupa kehilangan kontrol ekstremitas atas yang dapat menurunkan kekuatan otot. Ekstremitas atas merupakan salah satu bagian tubuh yang penting untuk dilakukan ROM dikarenakan ekstremitas atas fungsinya sangat penting dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan merupakan bagian yang paling aktif (Irfan, 2017).

Dari disfungsi ekstremitas atas ini muncul masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2017).

Pasien stroke memerlukan rehabilitasi untuk meminimalkan cacat fisik, rehabilitasi harus dimulai sedini mungkin secara cepat dan tepat sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal, serta menghindari kelemahan otot. Penderita stroke yang mengalami kelemahan otot dan tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah kontraktur yang menyebabkan terjadinya gangguan fungsional, gangguan mobilisasi, gangguan aktivitas sehari-hari dan cacat yang tidak dapat disembuhkan (Asmadi, 2014).

Salah satu rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke yaitu latihan rentang gerak atau biasa disebut dengan *Range Of Motion* (ROM). *Range Of Motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Terdapat dua jenis ROM, yaitu ROM aktif dan ROM pasif. ROM aktif merupakan latihan yang dilakukan oleh pasien sendiri, ROM pasif merupakan latihan yang dilakukan oleh perawat (Irfan, 2014). Bentuk dari latihan *Range Of Motion* sendiri yaitu ada latihan fungsional tangan (*Power Grip*), *Power Grip* salah satunya yaitu *Cylindrical Grip*, *Cylindrical grip* merupakan bagian dari ROM. *Cylindrical Grip* merupakan latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk silindris berupa tissue gulung pada telapak tangan yang berfungsi untuk menggerakkan jari-jari tangan menggenggam sempurna. Pemberian ROM *Cylindrical Grip* dapat membantu mengembangkan cara untuk mengimbangi paralisis melalui penggunaan otot yang masih mempunyai fungsi normal, membantu mempertahankan, membentuk adanya kekuatan, dan mengontrol bekas yang dipengaruhi pada otot dan membantu mempertahankan ROM dalam mempengaruhi anggota badan dalam mencegah otot dari pemendekan (kontraktural) dan terjadi kecacatan (Asmadi, 2014).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Heni Wulandari (2019) tentang “Pengaruh Latihan ROM : *Cylindrical Grip* Terhadap Peningkatan Kekuatan pada Pasien Stroke” didapatkan hasil yaitu penelitian ini menunjukkan terdapat peningkatan kekuatan otot sebelum dan sesudah diberikan latihan ROM *cylindrical grip* pada pasien stroke. Hal ini menunjukkan bahwa *cylindrical grip* dapat memberikan tonus yang mengalami kelemahan dan jika dilakukan secara terus-menerus dapat menstimulasi, merangsang otot-otot disekitarnya untuk berkontraksi sehingga dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

Dari hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan di ruang Kemuning RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo pada bulan Agustus-Oktober 2022 stroke masih

menempati urutan keempat penyakit tertinggi yang menjalani perawatan di Ruang Kemuning (IRNA 2 RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, 2021). Penatalaksanaan rehabilitasi stroke di Ruang Kemuning masih dilakukan oleh bagian fisioterapi, perawat sendiri baru memberikan latihan ROM dan belum menjalankan ROM *cylindrical grip*.

Berdasarkan uraian tersebut penulis merasa perlu melakukan kajian tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian ROM *cylindrical grip* pada Pasien Stroke dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di ruang Kemuning RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” guna mengatasi masalah kesehatan pasien khususnya pasien stroke sehingga pasien dapat melatih kekuatan otot dan melakukan kegiatan sehari-hari tanpa bantuan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan analisis asuhan keperawatan pemberian ROM *cylindrical grip* pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Ruang Kemuning RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Ruang Kemuning RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Ruang Kemuning RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Ruang Kemuning RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan

pemberian ROM *cylindrical grip* di Ruang Kemuning RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan pemberian ROM *cylindrical grip* di Ruang Kemuning RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi ROM *cylindrical grip* pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Ruang Kemuning RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan masukan kepada institusi pendidikan terkait dengan penerapan ROM *cylindrical grip* untuk rehabilitasi mandiri pada pasien stroke.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman baru bagi penulis mengenai pemberian tindakan inovasi non farmakologis yaitu penerapan ROM *cylindrical grip* untuk rehabilitasi mandiri pada pasien stoke.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan untuk tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai pemberian tindakan inovasi non farmakologis yaitu penerapan ROM *cylindrical grip* untuk rehabilitasi mandiri pada pasien stoke.

c. Bagi Masyarakat

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi masyarakat yang memiliki anggota keluarga dengan stroke mengenai pemberian tindakan inovasi non farmakologis yaitu

penerapan ROM *cylindrical grip* untuk rehabilitasi mandiri pada pasien stoke.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmadi. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta. EGC
- Batticaca, F.B. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Carpenito, Lynda Juall. (2014). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: Kedokteran EGC
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Dermawan, Deden. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas 2020*. Pemerintah Kabupaten Banyumas.
- Dinkes, Jateng. (2018) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler, A. C. (2014). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Ernawati. (2012). *Konsep dan Aplikasi Keperawatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*. (A. Rifai, Ed.). Jakarta: Trans Info Media.
- Mulyatsih, E. (2018). *Stroke, Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah*. Jakarta: FKUI
- Muttaqin, A & Sari, K. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perioperatif*. Jakarta: salemba Medika
- Nugroho, F.A., Santoso, Dadi., Utami, Wuri. (2019). *Pengembangan Buku Modul Praktik Clinical Skill Keperawatan Medikal Bedah Untuk Meningkatkan Skill Mahasiswa Keperawatan*. Jurnal'Aisyiyah Medika. Jilid 4. Terbitan 3.

- Nursalam. (2010). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pinzon R dan Asanti. 2012. *Awas Stroke! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan dan Pencegahan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta: EGC
- Price, S. A., & Wilson, L.M., (2012). *Patofisiologi: konsep klinis prosesprosespenyakit*, 6 ed. Vol. 1. Alih Bahasa: Pendit BU, et al. Editor: Hartanto, H., et al. Jakarta: EGC
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Rohandi Baharuddin. (2018). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi Primer*. JURNAL ILMIAH KESEHATAN IQRA. Diakses dari <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKI/article/download/20/11> pada 23 Oktober 2022
- Ruhyandudin, Faqih. (2017). *Ahuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Malang: cetakan pertama. Penerbit Universitas Muhamadiyah Malang
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II)*. Jakarta: DPP PPNI
- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta: DPP PPNI
- Suratun & Santa. (2013). *Gangguan Sistem Pernapasan (II; Agung Wijaya, Ed.)*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Susi, Natalia. (2017). *Penanganan ISPA pada Anak di Rumah Sakit Kecil Negara Berkembang: Pedoman untuk Dokter dan Petugas Kesehatan Senior*. Jakarta: EGC.
- Wardhani, I.O., & Santi M. (2015). *Hubungan Antara Karakteristik Pasien Stroke dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi*. Jurnal Berkala Epidemiologi. Vol. 3, No. 1 (Hal. 24-34)
- WHO. World Health Statistics 2017: Monitoring Health for The SDGs [Internet]. World Health Organization. 2017. 103 p. Available from:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486.eng.pdf?](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486.eng.pdf?ua=1)

[ua=1](#). Diakses pada 21 Oktober 2022

Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika

Wijayaningsih. (2013). Standar Asuhan Keperawatan: Jakarta. TIM

Wulandari, Heni. (2019). Pengaruh Latihan ROM: Cylindrical Grip Terhadap Peningkatan Kekuatan pada Pasien Stroke. Diakses dari <https://digilib.stikes-ppni.ac.id/index.php?author=%22Heni+Wulandari%22&search=Search> pada 23 Oktober 2022



The logo of Universitas Muhammadiyah Gombong is a circular emblem with a green border. Inside the border, the words "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" are written in a semi-circle at the top, and "GOMBONG" is written at the bottom. The center of the logo features a stylized sunburst or starburst design with rays emanating from a central point. Two green leaves are positioned on either side of the central design, and two small green stars are located at the bottom left and bottom right of the emblem.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN

Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian ROM *Cylindrical Grip* pada Pasien Stroke dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Kemuning RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

NO	Jenis kegiatan	Okt 2022	Nov 2022	Des 2022	Jan 2022	Feb 2022	Mar 2022
1	Pengajuan Tema dan Judul						
2	Penyusunan proposal						
3	Ujian proposal						
4	Revisi						
5	Uji etik						
6	Pengambilan data						
7	Penyusunan hasil						
8	Ujian hasil						

Lampiran 2. Hasil Uji Turnitin

LEMBAR HASIL TURNITIN

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl.YosSudarso No.461,Telp./Fax.(0287)472433GOMBONG,54412 Website:https://library.unimugo.ac.id/ E-mail:lib.unimugo@gmail.com
---	--

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY / PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :Sawiji, M.Sc
NIK :96009
Jabatan :Kepala UPT Perpustakaan,Multimedia,SIM,dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis dibawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul :Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Rom Cylindrical Grip Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Kemuning Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
Nama : Nanang Azis Luthfi
NIM : 2022030178
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 11%

Gombong, 07-Juni-2023

Pustakawan


(Desy Setyanati, M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM,danIT


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3. Penjelasan Kegiatan

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian ROM *Cylindrical Grip* pada Pasien Stroke dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Kemuning RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan pemberian ROM *Cylindrical Grip* pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15- 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Peneliti

Nanang Aziz Lutfi, S.Kep

Lampiran 4. Inform Consent

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Nanang Aziz Lutfi dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian ROM *Cylindrical Grip* pada Pasien Stroke dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Kemuning RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong,2023

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

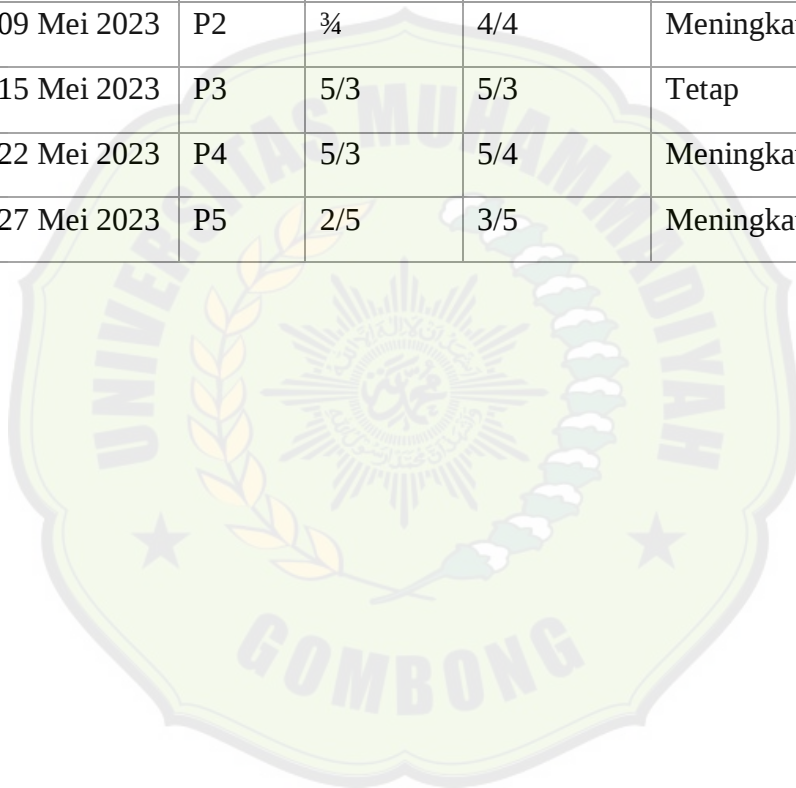
(.....)

(.....)

Lampiran 5. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Tanggal	Nama	Nilai Kekuatan Otot		Keterangan
		Sebelum	Setelah	
10 Mei 2023	P1	$\frac{3}{4}$	4/4	Meningkat
09 Mei 2023	P2	$\frac{3}{4}$	4/4	Meningkat
15 Mei 2023	P3	5/3	5/3	Tetap
22 Mei 2023	P4	5/3	5/4	Meningkat
27 Mei 2023	P5	2/5	3/5	Meningkat



Lampiran 6. SOP Cylindrical Grip

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) ***RANGE OF MOTION: CYLINDRICAL GRIP***

A. Persiapan Alat

1. Tisu gulung
2. Lembar observasi derajat kekuatan otot

B. Prosedur Pelaksanaan

1. Tahap Pra Interaksi
 - a. Mencek program terapi
 - b. Mencuci tangan
 - c. Menyiapan alat
2. Tahap Orientasi
 - a. Memberikan salam kepada klien dan sapa nama klien
 - b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
 - c. Menanyakan persetujuan/kesiapan klien
3. Tahap Kerja
 - a. Menjaga privasi klien
 - b. Mengatur posisi klien, anjurkan klien berbaring dalam posisi yang nyaman
 - c. Mengukur derajat kekuatan sebelum tindakan ROM Cylindrical Grip
 - d. Lakukan latihan sebagaimana dengan cara berikut:
 - 1) Klien dalam posisi telentang
 - 2) Perawat memegang tangan klien dengan satu tangan dan tangan yang satunya mem buka genggaman tangan klien



3) Memberikan klien benda berbentuk silindris (*Squishy*)



4) Melakukan koreksi pada jari-jari tangan agar menggenggam sempurna

5) Memposisikan wrist joint 45°



6) Memberikan instruksi untuk menggenggam (menggenggam kuat) selama 5 menit kemudian rileks



4. Tahap Terminasi

- a. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan
- b. Berpamitan dengan klien dan keluarga
- c. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula

d. Mencuci tangan

e. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

Sumber: Wulandari, 2019

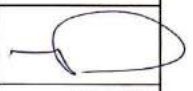
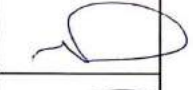
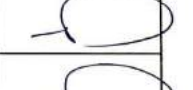
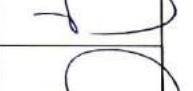
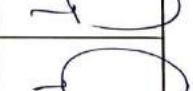
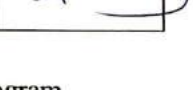


Lampiran 7. Lembar Bimbingan

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Nanang Azis Luthfi, S.Kep

Pembimbing :

No/Hari/Tanggal bimbingan	Topik/Materi dan saran pembimbing	Paraf pembimbing
1, Jumat, 4-11-22	Konsul Topik / judul	
2, Jumat, 11-11-22	BAB I	
3, Sabtu, 12-11-22	Ace BAB I	
4, Jumat 9-12-2022	BAB II	
5, Selasa 27-12-2022	BAB III	
6, Jumat 13-01-2023	Revisi BAB III, cele plagiat	
7, KAMIS 26-01-2023	Ace program	

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Wuri Utami, M.Kep

Universitas Muhammadiyah Gombong

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Nanang Azis Luthfi, S.Kep
Pembimbing : Fajar Agung Nugroho, MNS

No/Hari/Tanggal bimbingan	Topik/Materi dan saran pembimbing	Paraf pembimbing
1/Senin/31-07-23	Konsul Posisi saran KIA	
2/ Senin KAMS 308-2023	Konsul Posisi Halaman KIA	
3/Kamis/10-8-2023	ACC. Pembukuhan KIA	


Ketua Program Studi
Wuri Utami, M.Kep

Lampiran 8. Asuhan Keperawatan

ASKEP 1

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. Identitas Pasien :

Nama : Ny. S
Usia : 76 tahun
Alamat : Brebes
No RM : xxxx15

2. Pengkajian Fisik

GCS E4VM6V5 Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 183/103 Nadi: 89 x/menit
Suhu: 36.4°C RR: 22 x/menit

Kepala	Tidak ada masalah
Rambut	Tidak ada masalah
Wajah	Tampak wajah asimetris
Mata	Tidak ada masalah
Telinga	Terdapat penurunan pendengaran, tidak menggunakan alat bantu dengar
Hidung	Tidak ada masalah
Mulut	bibir kanan merot, bicara pelo (+)
Gigi	Tidak ada masalah
Lidah	Tidak ada masalah
Tenggorokan	Tidak ada masalah
Leher	Tidak ada masalah
Dada	Tidak ada kelainan
Respirasi	Tidak tampak kesulitan bernafas
Jantung	S1 S2 Reguler
Integument	Turgor kulit baik, luka dekubitus (-)
Ekstremitas	Terdapat penurunan kekuatan otot. Ekstremitas atas $\frac{3}{4}$ ekstermitas bawah $\frac{3}{5}$
Genetalia	Tidak ada kelainan

3. Riwayat Kesehatan

- a. Diagnosa dokter saat masuk : Susp stroke recurent, SNH dd SH
- b. Alasan masuk RS : pasien datang ke IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto rujukan dari RSUD Ir. Soekarno Brebes dengan keluhan penurunan kesadaran, demam terus menerus, dan produksi lambung ulcer. Pasien dirawat diruang HCU selama 5 hari dan pindah ke ruang anyelir dengan keluhan lemas, hemiparase dextra dan sinistra, kekuatan otot atas 3/4, bawah 3/5. Riwayat hipertensi (+) tak terkontrol. Riwayat stroke (+) tahun 2021
- c. Riwayat kesehatan saat ini : klien mengatakan saat ini masih merasa lemas pada kedua ekstremitas. Kesulitan menggerakkan kedua ekstremitas, demam (-), NGT produksi jernih, mual muntah (-).
- d. Riwayat penggunaan obat penenang yang diresepkan oleh Dokter :
Tidak ada
- e. Riwayat alergi : tidak ada
- f. Riwayat Merokok : tidak ada
- g. Riwayat pengguna minuman keras ; tidak ada
- h. Riwayat penyakit keluarga : Hipertensi

4. Review Persistem

- a. Kenyamanan
Klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri.
- b. Aktivitas
Klien mengatakan untuk aktivitas dibantu oleh anaknya. Klien mengatakan masih kesulitan menggerakkan anggota gerak bagian kanannya
- c. Proteksi
Klien kooperatif dalam menjalani perawatan, tidak ditemukan masalah lainnya.
- d. Nutrisi
Tidak ada masalah yang berhubungan dengan Nutrisi

e. Eliminasi

Pasien mengatakan masih menggunakan DC. Tampak produksi urin jernih. Klien mengatakan BAB $\pm$ 2 hari sekali

f. Seksual / reproduksi

Tidak ditemukan masalah

g. Kebutuhan Komunikasi / pendidikan dan pengajaran

Klien berbicara pelo, kemampuan pendengaran berkurang. Klien di temani oleh anak dan menantunya.

5. Respon emosi

Klien tampak tenang dalam menjalani perawatan.

6. Respon kognitif

Klien dan keluarga mengatakan menginginkan pendidikan kesehatan tentang tindakan / pengobatan dan perawatan yang diberikan, perubahan aktivitas sehari-hari dan perawatan setelah dirumah

7. Sistem sosial

Klien sudah tidak bisa bekerja dan tinggal dengan anaknya, klien mengatakan rumahnya terdiri dari 1 lantai, perawatan dirumah akan dibantu oleh anak dan menantunya. Bantuan yang dibutuhkan setelah dirumah adalah ADLs, Makan dan minum, dan pemberian obat.

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium

Nama : Ny. S
Usia : 76 tahun
No. RM : xxxx15
No Lab : xxxxxxx116
Tgl Periksa : 03 Mei 2023 (09:13)
Tgl Pelaporan : 03 Mei 2023 (12:45)
Dokter pengirim :

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Kesimpulan
Hemoglobin	10.2	11.7–15.5 g/dL	L
Leukosit	10.50	3.6-11 rb/uL	
Hematokrit	45	40-52%	
Granulosit	7570	/uL	
Eritrosit	5.67	4.40-5.90 10 ⁶ /uL	
Trombosit	272000	150000-440000	
MCV	77.6	80-100 fL	L
MCH	27.0	26-34 pg/cell	
MCHC	33.8	32-36%	
RDW	13.2	11.5-14.5%	
MPV	9.9	9.4-12.3 fL	
Basofil	0.2	0-1%	
Eosinofil	0.3	2-4%	L
Batang	0.2	3-5%	L
Segmen	74.7	50-70%	H
Limfosit	10.0	25-40%	L
Monosit	4.6	2-8%	
Neutrofil	74.9	50.0-70.0%	H
Total Limfosit Count	1980		
Neutrofil Limfosit Ratio	3.82		
PT	10.9	9.9 – 11.8 detik	

APTT	33.7	25.0 – 31.3 detik	H
Total protein	6.82	6.60 – 8.80 g/dl	
Albumin	4.68	3.50 – 5.20 g/dl	
Ureum Darah	15.79	19.00 – 44.00	L
Kreatinin Darah	0.86	0.70 – 1.20	
Glukosa Sewaktu	144	<140 mg/dl	H
Natrium	131	134 – 146	L
Kalium	4.9	3.4 – 4.5	H

2. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan CT Scan Kepala : Klinis Stroke

04 Mei 2023

HASIL :

Subdural hygroma lobus temporo-parietalis

Infarc luas di lobus temporalis sinistra

Sistema ventricle, tampak melebar

Linea mediana ditengah

Sinus paranasalis: Tampak normal

3. Terapi Obat

No.	Nama Obat	Dosis
1	IVFD NaCL 0.9%	020 Tpm
2	Ondacentron	3x1
4	Citicolin	3x500 mg
5	Ranitidin	2x 50 mg
6	Asam folat	1x1
7	Miniaspi	1x80mg
8	Simvastatin	1x20mg

ANALISA DATA

Tgl /Jam	Data fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi				
08 Mei 2023 09.00 WIB	Ds : klien mengatakan saat ini masih merasa lemas pada kedua ekstremitas. Kesulitan menggerakkan ekstremitas kanan. Do : - Klien tampak kesulitan menggerakkan anggota gerak kanan - Nilai ROM <table><tr><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr></table> - TTV TD : 183/103 mmHg N : 89x/menit S : 36.4°C RR : 22x/menit	3	4	3	5	Gangguan mobilitas fisik	Gangguan neuromuskular
3	4						
3	5						

Intervensi		
SLKI		
Melakukan tindakan keperawatan		
24 jam diharapkan masalah		
gangguan mobilitas fisik		
dengan kriteria hasil sebagai berikut		
Fisik (L.09079)		
sil	A	T
a ekstremitas	2	4
otot	2	4
erak (ROM)	2	4

Tanggal/jam	Diagnosa keperawatan	Intervensi																			
		SLKI	SDKI																		
08 Mei 2023 09.30 WIB	Gangguan mobilitas fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil sebagai berikut <table><tr><td>:</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Mobilitas Fisik (L.09079)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Kriteria hasil</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Pergerakan ekstremitas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kekuatan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Rentang gerak (ROM)</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : A : Awal T : Tujuan 1 : Menurun 4: Cukup meningkat 2 : cukup menurun 5 : Meningkatkan	:			Mobilitas Fisik (L.09079)			Kriteria hasil	A	T	Pergerakan ekstremitas	2	4	Kekuatan otot	2	4	Rentang gerak (ROM)	2	4	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 2. Libatkan keluarga untuk memnbantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi
:																					
Mobilitas Fisik (L.09079)																					
Kriteria hasil	A	T																			
Pergerakan ekstremitas	2	4																			
Kekuatan otot	2	4																			
Rentang gerak (ROM)	2	4																			

		3 : Sedang	1. Ajarkan mobilisasi untuk meningkatkan kekuatan otot (<i>Range Of Motion Cylindrical Grip</i>)
--	--	------------	--



IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	Implementasi	Respon	Paraf
08 Mei 2023 10.00 WIB	Menjelaskan tentang ROM <i>Cylindrical grip</i>	S : keluarga mengatakan paham tentang ROM <i>Cylindrical grip</i> O : -	
10.15 WIB	Melakukan pemberian latihan ROM <i>Cylindrical grip</i>	S : klien mengatakan dapat mengangkat tangan dan kaki kiri tetapi masih terasa berat. O : nilai kekuatan otot atas $\frac{3}{4}$	
16.00 WIB	Mengajarkan kepada keluarga untuk mendampingi pemberian latihan ROM <i>Cylindrical grip</i>	S : klien mengatakan sudah bisa mengangkat tangan dan kaki kiri tetapi masih terasa berat. O : nilai kekuatan otot ekstremitas atas $\frac{3}{4}$	
09 Mei 2023 08.30 WIB	Mendampingi keluarga melakukan pemberian latihan ROM <i>Cylindrical grip</i>	S : klien mengatakan sudah lebih ringan untuk mengangkat tangan kanannya O : nilai kekuatan otot ekstremitas atas $\frac{4}{4}$ Pasien BLPL	
09.00	Menganjurkan keluarga untuk memberikan latihan ROM <i>Cylindrical grip</i> secara teratur	S : keluarga mengatakan akan memberikan latihan ROM <i>Cylindrical grip</i> secara teratur di rumah	

	dirumah	O : Pasien BLPL	
--	---------	-----------------	--



EVALUASI

Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf				
10 Mei 2023 10.30 WIB	S : klien mengatakan sudah lebih ringan untuk mengangkat tangan dan kaki kiri O : 1. Klien tampak mampu menggenggam squishy 2. Klien tampak lebih mudah mengangkat tangan kanan tetapi masih belum mampu menahan tahanan sedang 3. Nilai kekuatan otot <table><tr><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr></table> 4. TTV : TD : 148/98 mmHg, N : 76 x/menit, S : 36.2⁰C, RR : 20 x/menit A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi; anjurkan keluarga untuk memberikan latihan ROM <i>Cylindrical grip</i> secara teratur di rumah	4	4	3	5	
4	4					
3	5					

ASKEP 2

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. Identitas Pasien :

Nama : Tn. D
Usia : 70 tahun
Alamat : Kalibagor
No RM : xxxx64

2. Pengkajian Fisik

GCS E4VM6V5 Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 195/112 Nadi: 106 x/menit

Suhu: 36.2°C RR: 22 x/menit

Kepala Tidak ada masalah

Rambut Tidak ada masalah

Wajah Tampak wajah asimetris

Mata Tidak ada masalah

Telinga Terdapat penurunan pendengaran, tidak menggunakan alat bantu dengar

Hidung Tidak ada masalah

Mulut Komunikasi (+) bicara pelo (+)

Gigi Tidak ada masalah

Lidah Tidak ada masalah

Tenggorokan Tidak ada masalah

Leher Tidak ada masalah

Dada Tidak ada kelainan

Respirasi Tidak tampak kesulitan bernafas

Jantung S1 S2 Reguler

Integument Turgor kulit baik, luka dekubitus (-)

Ekstremitas Terdapat penurunan kekuatan otot.

Ekstremitas atas 1/4 ekstremitas bawah 1/4

Genetalia Tidak ada kelainan

3. Riwayat Kesehatan

- a. Diagnosa dokter saat masuk : Hemiparase (D) dd SH, SNH, hipertensi emergency
- b. Alasan masuk RS : pasien datang ke IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan keluhan mengalami tangan kanan dan kaki kanan tidak bisa digerakkan. Kesulitan untuk bicara dan makan minum sejak 1 hari SMRS. Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 4 tahun yang lalu dan tidak terkontrol. Klien mengatakan awal seangan sudah dirasakan sejak 3 hari SMRS, tangan kanan dan kaki kanan seperti kebas dan mulai kesulitan berbicara. Riwayat stroke sebelumnya (-)
- c. Riwayat kesehatan saat ini : klien mengatakan Saat pengkajian klien mengeluh tangan kanan dan kaki kanan sulit untuk digerakkan, penilaian kekuatan ROM atas 3/4 dan bawah 4/4 .
- d. Riwayat penggunaan obat penenang yang diresepkan oleh Dokter : Tidak ada
- e. Riwayat alergi : tidak ada
- f. Riwayat Merokok : ya
- g. Riwayat pengguna minumam keras ; tidak ada
- h. Riwayat penyakit keluarga : Hipertensi

4. Review Persistem

- a. Kenyamanan
Klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri.
- b. Aktivitas
Klien mengatakan untuk aktivitas dibantu oleh anaknya. Klien mengatakan kesulitan untuk menggerakkan anggota gerak bagian kanannya
- c. Proteksi
Klien kooperatif dalam menjalani perawatan, tidak ditemukan masalah lainnya.

d. Nutrisi

Tidak ada masalah yang berhubungan dengan Nutrisi

e. Eliminasi

Pasien mengatakan masih menggunakan DC. Tampak produksi urin jernih. Klien mengatakan belum BAB sejak masuk RS

f. Seksual / reproduksi

Tidak ditemukan masalah

g. Kebutuhan Komunikasi / pendidikan dan pengajaran

Klien berbicara pelo, kemampuan pendengaran berkurang. Klien di temani oleh anak dan menantunya.

5. Respon emosi

Klien tampak tenang dalam menjalani perawatan.

6. Respon kognitif

Klien dan keluarga mengatakan menginginkan pendidikan kesehatan tentang tindakan / pengobatan dan perawatan yang diberikan, perubahan aktivitas sehari-hari dan perawatan setelah dirumah

7. Sistem sosial

Klien sudah tidak bisa bekerja dan tinggal dengan anaknya, klien mengatakan rumahnya terdiri dari 1 lantai, perawatan dirumah akan dibantu oleh anak dan menantunya. Bantuan yang dibutuhkan setelah dirumah adalah ADLs, Makan dan minum, dan pemberian obat.

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium

Nama : Tn. D
Usia : 70 tahun
No. RM : xxxx64
No Lab : xxxxxxx096
Tgl Periksa : 07 Mei 2023 (09:13)
Tgl Pelaporan : 07 Mei 2023 (12:45)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Kesimpulan
Hemoglobin	17.1	11.7–15.5 g/dL	H
Leukosit	13.50	3.6-11 rb/uL	H
Hematokrit	45	40-52%	
Granulosit	7570	/uL	
Eritrosit	5.67	4.40-5.90 10 ⁶ /uL	
Trombosit	272000	150000-440000	
MCV	92.1	80-100 fL	
MCH	27.0	26-34 pg/cell	
MCHC	33.8	32-36%	
RDW	13.2	11.5-14.5%	
MPV	9.9	9.4-12.3 fL	
Basofil	0.2	0-1%	
Eosinofil	0.3	2-4%	L
Batang	0.2	3-5%	L
Segmen	74.7	50-70%	H
Limfosit	10.0	25-40%	L
Monosit	4.6	2-8%	
Neutrofil	74.9	50.0-70.0%	H
Total Limfosit Count	1980		
Neutrofil Limfosit Ratio	3.82		
PT	10.9	9.9 – 11.8 detik	
APTT	33.7	25.0 – 31.3 detik	H

Total protein	6.82	6.60 – 8.80 g/dl	
Albumin	4.68	3.50 – 5.20 g/dl	
Ureum Darah	21.79	19.00 – 44.00	
Kreatinin Darah	0.86	0.70 – 1.20	
Glukosa Sewaktu	219	<140 mg/dl	H
Natrium	137	134 – 146	
Kalium	3.7	3.4 – 4.5	

2. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan CT Scan Kepala : Klinis Stroke

07 Mei 2023

HASIL :

Infark pada lobus fronto-parieto-temporal kiri

Gambaran encephalomalacia pada lobus temporal kanan

Tak tampak perdarahan intracranial

Tak tampak tanda-tanda peningkatan tekanan intracranial

Gambaran sinusitis maksilaris kanan dan sphenoiditis kiri

Soft tissue swelling pada region frontal kiri

3. Terapi Obat

No.	Nama Obat	Dosis
1	Ivfd NaCl 0.9%	0,9% 20 Tpm
2	Ondacentron	3x1
4	Citicolin	3x500 mg
5	Ranitidin	2x 50 mg
6	Mecobalamin	1x500 mg
Oral		
1	Candesartan	1x8 mg
2	Amlodipine	1x10 mg
3	Miniaspi	1x80mg

ANALISA DATA

Tgl /Jam	Data fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi				
07 Mei 2023 09.00 WIB	Ds : Pasien mengatakan tangan kanan sulit digerakkan Do : - Tampak kesulitan menggerakkan tangan kanan - Nilai ROM <table><tr><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td></tr></table> - TTV TD : 195/112 mmHg N : 106x/menit S : 36.2°C RR : 22x/menit	3	4	4	4	Gangguan mobilitas fisik	Gangguan neuromuskular
3	4						
4	4						

INTERVENSI

Tanggal/jam	Diagnosa keperawatan	Intervensi			
		SLKI	SDKI		
07 Mei 2023 09.30 WIB	Gangguan mobilitas fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil sebagai berikut	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 2. Libatkan keluarga untuk memnbantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi		
		:			
		Mobilitas Fisik (L.09079)			
		Kriteria hasil		A	T
		Pergerakan ekstremitas		1	4
		Kekuatan otot		1	4
		Rentang gerak (ROM)		1	4
		Keterangan :			
		A : Awal		T : Tujuan	
		1 : Menurun		4: Cukup	
	meningkat				
2 : cukup menurun	5 : Meningkatkan				

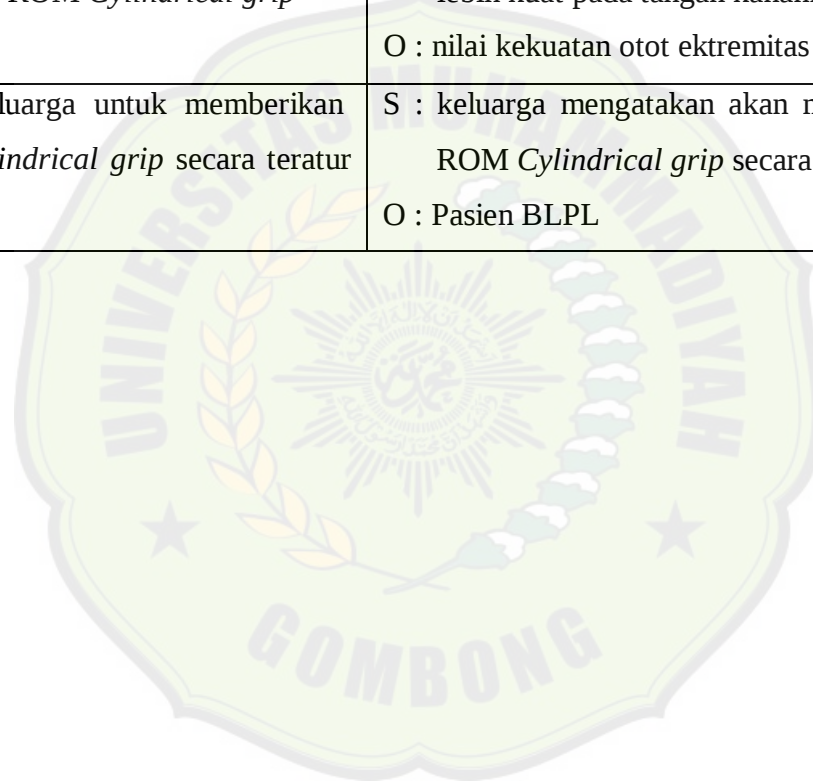
		3 : Sedang	1. Ajarkan mobilisasi untuk meningkatkan kekuatan otot (<i>Range Of Motion Cylindrical Grip</i>)
--	--	------------	--



IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	Implementasi	Respon	Paraf
07 Mei 2023 09.00 WIB	Menjelaskan tentang ROM <i>Cylindrical grip</i>	S : keluarga mengatakan paham tentang ROM <i>Cylindrical grip</i> O : -	
09.15 WIB	Melakukan pemberian latihan ROM <i>Cylindrical grip</i>	S : klien mengatakan tangan kanannya masih lemas O : nilai kekuatan otot atas 3/4	
16.00 WIB	Mengajarkan kepada keluarga untuk mendampingi pemberian latihan ROM <i>Cylindrical grip</i>	S : klien mengatakan tangan kanannya masih lemas untuk menggenggam O : nilai kekuatan otot ekstremitas atas 3/4	
08 Mei 2023 08.30 WIB	Mendampingi keluarga melakukan pemberian latihan ROM <i>Cylindrical grip</i>	S : klien mengatakan tangan kanan lebih ringan untuk menggenggam O : nilai kekuatan otot ekstremitas atas 3/4	
16.00 WIB	Mendampingi keluarga melakukan pemberian latihan ROM <i>Cylindrical grip</i>	S : klien mengatakan bias menggenggam dengan tangan kanan O : nilai kekuatan otot ekstremitas atas 4/4	
09 Mei 2023	Mendampingi keluarga melakukan	S : klien mengatakan mampu menggenggam dengan	

09.00 WIB	pemberian latihan ROM <i>Cylindrical grip</i>	lebih kuat pada tangan kanannya O : nilai kekuatan otot ekstremitas atas 4/4	
09.30 WIB	Menganjurkan keluarga untuk memberikan latihan ROM <i>Cylindrical grip</i> secara teratur dirumah	S : keluarga mengatakan akan memberikan latihan ROM <i>Cylindrical grip</i> secara teratur dirumah O : Pasien BLPL	



EVALUASI

Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf				
09 Mei 2023 10.30 WIB	S : klien mengatakan sudah mampu menggerakkan tangannya, tetapi masih sedikit lemas. O : 1. Klien tampak mampu menggeser dan mengangkat tangan kanan tetapi masih belum mampu menahan dan masih terjatuh 2. Nilai kekuatan otot <table><tr><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td></tr></table> 3. TTV : TD : 152/99 mmHg, N : 86 x/menit, S : 36.7⁰C, RR : 20 x/menit A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi; anjurkan keluarga untuk memberikan latihan ROM <i>Cylindrical grip</i> secara teratur di rumah	4	4	4	4	
4	4					
4	4					

ASKEP 3

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. Identitas Pasien :

Nama : Tn. K
Usia : 62 tahun
Alamat : Purwokerto Selatan
No RM : xxxx79

2. Pengkajian Fisik

GCS E4VM6V5 Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 148/76 mmHg Nadi: 96 x/menit

Suhu: 36.5°C RR: 22 x/menit

Kepala	Tidak ada masalah
Rambut	Tidak ada masalah
Wajah	Tampak wajah asimetris
Mata	Tidak ada masalah
Telinga	Terdapat penurunan pendengaran, tidak menggunakan alat bantu dengar
Hidung	Tidak ada masalah
Mulut	Komunikasi (+) bicara pelo (+)
Gigi	Tidak ada masalah
Lidah	Tidak ada masalah
Tenggorokan	Tidak ada masalah
Leher	Tidak ada masalah
Dada	Tidak ada kelainan
Respirasi	Tidak tampak kesulitan bernafas
Jantung	S1 S2 Reguler
Integument	Turgor kulit baik, luka dekubitus (-)
Ekstremitas	Terdapat penurunan kekuatan otot. Ekstremitas atas 5/2 ekstermitas bawah 5/3
Genetalia	Tidak ada kelainan

3. Riwayat Kesehatan

- a. Diagnosa dokter saat masuk : HPS Susp Stroke Infark
- b. Alasan masuk RS : pasien datang ke IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto dengan keluhan kelemahan anggota gerak kiri 1 hari SMRS, keluhan dirasakan pukul 17.00 saat klien sedang rebahan. Riwayat HT disangkal, Riwayat DM tak terkontrol. GDS 275
- c. Riwayat kesehatan saat ini : klien mengatakan tangan dan kaki kiri sulit digerakkan. Mual muntah (-), pusing sedikit. Nilai kekuatan otot atas 5/3 dan bawah 5/2
- d. Riwayat penggunaan obat penenang yang diresepkan oleh Dokter : Tidak ada
- e. Riwayat alergi : tidak ada
- f. Riwayat Merokok : ya
- g. Riwayat pengguna minuman keras ; tidak ada
- h. Riwayat penyakit keluarga : DM

4. Review Persistem

- a. Kenyamanan
Klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri.
- b. Aktivitas
Klien mengatakan untuk aktivitas dibantu oleh istrinya. Klien mengatakan kesulitan menggerakkan anggota gerak bagian kirinya
- c. Proteksi
Klien kooperatif dalam menjalani perawatan, tidak ditemukan masalah lainnya.
- d. Nutrisi
Tidak ada masalah yang berhubungan dengan Nutrisi
- e. Eliminasi
Pasien mengatakan masih menggunakan DC. Tampak produksi urin jernih. Klien mengatakan belum BAB 1 hari sekali

f. Seksual / reproduksi

Tidak ditemukan masalah

g. Kebutuhan Komunikasi / pendidikan dan pengajaran

Klien berbicara pelo, kemampuan pendengaran berkurang. Klien di temani oleh anak dan menantunya.

5. Respon emosi

Klien tampak tenang dalam menjalani perawatan.

6. Respon kognitif

Klien dan keluarga mengatakan menginginkan pendidikan kesehatan tentang tindakan / pengobatan dan perawatan yang diberikan, perubahan aktivitas sehari-hari dan perawatan setelah dirumah

7. Sistem sosial

Klien sudah tidak bisa bekerja dan tinggal dengan anaknya, klien mengatakan rumahnya terdiri dari 1 lantai, perawatan dirumah akan dibantu oleh anak dan menantunya. Bantuan yang dibutuhkan setelah dirumah adalah ADLs, Makan dan minum, dan pemberian obat.

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium

Nama : Tn. K
Usia : 62 tahun
No. RM : xxxx96
No Lab : xxxxxxx015
Tgl Periksa : 12 Mei 2023 (09:13)
Tgl Pelaporan : 12 Mei 2023 (12:45)
Dokter pengirim :

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Kesimpulan
Hemoglobin	13.3	11.7–15.5 g/dL	
Leukosit	12.4	3.6-11 rb/uL	
Hematokrit	45	40-52%	
Granulosit	7570	/uL	
Eritrosit	5.67	4.40-5.90 10 ⁶ /uL	
Trombosit	272000	150000-440000	
MCV	77.6	80-100 fL	L
MCH	27.0	26-34 pg/cell	
MCHC	33.8	32-36%	
RDW	13.2	11.5-14.5%	
MPV	9.9	9.4-12.3 fL	
Basofil	0.2	0-1%	
Eosinofil	0.3	2-4%	L
Batang	0.2	3-5%	L
Segmen	74.7	50-70%	H
Limfosit	10.0	25-40%	L
Monosit	4.6	2-8%	
Neutrofil	74.9	50.0-70.0%	H
Total Limfosit Count	1980		
Neutrofil Limfosit Ratio	3.82		
Total protein	6.82	6.60 – 8.80 g/dl	

Albumin	4.68	3.50 – 5.20 g/dl	
Kreatinin Darah	0.86	0.70 – 1.20	
Glukosa Sewaktu	185	<140 mg/dl	H
Cholesterol total	227	<200mg/dL	H
Trigliserida	283	<150 mg/dL	H
Natrium	131	134 – 146	L
Kalium	4.9	3.4 – 4.5	H

2. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan CT Scan Kepala Tanpa Kontras

12 Mei 2023

HASIL :

Acute infarct di lobus tempora-fronto-parieto-occipitalis dextra

Infarct di corona radiata sinistra aspek media

3. Terapi Obat

No.	Nama Obat	Dosis
1	IVFD NaCL 0.9%	0,9% 20 Tpm
2	Ondancentron	3x4 mg
4	Citicolin	3x500 mg
5	Ranitidin	2x 50 mg
6	Mecobalamin	2x500 mg
Oral		
1	Metformin	2x500 mg
2	Glimepirid	1x2 mg

ANALISA DATA

Tgl /Jam	Data fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi				
14 Mei 2023 09.00 WIB	Ds : klien mengatakan tangan dan kaki kiri sulit digerakkan. Do : - gerakan terbatas - rentang gerak menurun - hemiplegia ekstremitas kiri, - Nilai ROM <table><tr><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>5</td><td>3</td></tr></table> - TTV TD : 148/76 mmHg N : 96x/menit S : 36.5°C RR : 22x/menit	5	2	5	3	Gangguan mobilitas fisik	Gangguan neuromuskular
5	2						
5	3						

INTERVENSI

Tanggal/jam	Diagnosa keperawatan	Intervensi		
		SLKI	SDKI	
14 Mei 2023 09.30 WIB	Gangguan mobilitas fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil sebagai berikut	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi	
		:		
		Mobilitas Fisik (L.09079)		
		Kriteria hasil	A	T
		Pergerakan ekstremitas	1	4
		Kekuatan otot	1	4
		Rentang gerak (ROM)	1	4
		Keterangan :		
		A : Awal T : Tujuan		
		1 : Menurun 4: Cukup		
		2 : cukup menurun 5 : Meningkat		

		3 : Sedang	1. Ajarkan mobilisasi untuk meningkatkan kekuatan otot (<i>Range Of Motion Cylindrical Grip</i>)
--	--	------------	--



IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	Implementasi	Respon	Paraf
14 Mei 2023 09.00 WIB	Menjelaskan tentang ROM <i>Cylindrical grip</i>	S : keluarga mengatakan paham tentang ROM <i>Cylindrical grip</i> O : -	
09.15 WIB	Melakukan pemberian latihan ROM <i>Cylindrical grip</i>	S : klien mengatakan bisa mengerakkan jari tangan kirinya dan mengangkat tetapi berat. O : nilai kekuatan otot atas 5/2	
15.30 WIB	Mengajarkan kepada keluarga untuk mendampingi pemberian latihan ROM <i>Cylindrical grip</i>	S : klien mengatakan bisa mengerakkan jari tangan kirinya dan mengangkat tetapi berat. O : nilai kekuatan otot ekstremitas atas 5/2	
15 Mei 2023 08.30 WIB	Mendampingi keluarga melakukan pemberian latihan ROM <i>Cylindrical grip</i>	S : klien mengatakan bisa mengerakkan jari tangan kirinya dan mengangkat terasa lebih ringan tetapi tidak bisa menahan O : nilai kekuatan otot ekstremitas atas 5/2	
16.00 WIB	Mendampingi keluarga melakukan pemberian latihan ROM <i>Cylindrical grip</i>	S : klien mengatakan bisa mengerakkan jari tangan kirinya dan mengangkat terasa lebih ringan	

		tetapi tidak bisa menahan O : nilai kekuatan otot ekstremitas atas 5/2	
16 Mei 2023 09.00 WIB	Mendampingi keluarga melakukan pemberian latihan ROM <i>Cylindrical grip</i>	S : klien mengatakan bisa mengerakkan jari tangan kirinya dan mengangkat terasa lebih ringan dan mampu menahan sebentar O : nilai kekuatan otot ekstremitas atas 5/3	
16.30 WIB	Mendampingi keluarga melakukan pemberian latihan ROM <i>Cylindrical grip</i>	S : klien mengatakan bisa mengerakkan jari tangan kirinya dan mengangkat terasa lebih ringan dan mampu menahan sebentar O : nilai kekuatan otot ekstremitas atas 5/3	

EVALUASI

Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
15 Mei 2023 17.30 WIB	S : klien mengatakan bisa mengerakkan jari tangan kirinya dan mengangkat terasa lebih ringan dan mampu menahan sebentar O : - Klien tampak mampu mengangkat tangan kiri dengan tahanan sedang selama 5 detik - Nilai kekuatan otot 5 3 5 3 - TTV : TD : 162/94 mmHg, N : 91 x/menit, S : 36.2⁰C, RR : 20 x/menit A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi; anjurkan keluarga untuk memberikan latihan ROM <i>Cylindrical grip</i> secara mandiri	