

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dijelaskan tentang hasil asuhan keperawatan dan pembahasan tentang hasil asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi pengambilan data

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bangsal. Pengambilan data dilakukan pada dua klien di Dusun Genuk Watu Desa Sidomulyo dan di Dusun Gampang Desa Sumbertebu yang mengalami Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

4.1.2 Pengkajian

1. Biodata Pasien

Identitas klien	Klien 1	Klien 2
Nama Pasien	Tn. N	Tn. Y
Umur	56 th	55 th
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMP
Pekerjaan	TNI AD	Tidak Bekerja
Tanggal Pengkajian	12 April 2021	19 Mei 2021
Diagnosa Medis	CVA infark	CVA infark
Alamat	Dsn. Genuk Watu Rt.02 Rw.02 Ds. Sidomulyo Kecamatan Bangsal Mojokerto	Dsn. Gampang Rt.06 Rw.02 Ds. Sumbertebu Kecamatan Bangsal Mojokerto

2. Pola Fungsi Kesehatan

Keterangan	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan tangan kiri klien bisa digerakkan tetapi tidak terlalu kuat	Klien mengatakan bahwa tangan kirinya tidak bisa digerakkan sama sekali
Upaya klien untuk mengatasi keterbatasan gerak selama ini	Selama ini Tn. N menjalani terapi pijat untuk mengobati keterbatasan geraknya Tn. N juga sudah tidak meminum obat lagi	Tn. Y 3 bulan yang lalu melakukan terapi bekam sampai pada bulan april. Setelah terapi bekam dihentikan Tn. Y melakukan terapi pijat. Tangan kiri Tn. Y masih belum bisa digerakkan tetapi Tn. Y sudah bisa berjalan meski belum sempurna. Setelah obat dari rumah sakit habis, Tn. Y membeli obatnya sendiri obat Tensilab di toko online. Tn. Y kontrol di rumah sakit hanya satu kali, setelah itu Tn. Y tidak melakukan kontrol sama sekali karena menurutnya tidak ada perubahan sama sekali.
Riwayat Kesehatan Sekarang	Klien mengatakan bahwa 2 tahun yang lalu ia sering mengkonsumsi bebek. Saat dinas tubuh Tn. N tiba-tiba terjatuh dan tubuh bagian kiri px tidak bisa digerakkan. Saat ini Ny. N sudah bisa berdiri dan berjalan meski tidak bisa dengan waktu yang lama, saat berangkat bekerja Tn. N didampingi rekan kerja yaitu temannya.	Tn. Y mengatakan bahwa terkena stroke sudah 3 bulan yang lalu. Tn. Y sering mengkonsumsi gorengan dan semua makanan lain dengan tidak terkontrol. Pada saat Tn. Y ingin ke kamar mandi tiba-tiba tubuh bagian kirinya tidak bisa digerakkan dan terjatuh. Keluarga membawa klien ke rumah sakit agar mendapatkan penanganan atas kondisinya. Saat ini

		tangan kiri Tn. Y masih belum bisa digerakkan tetapi Tn. Y sudah bisa berjalan meski belum sempurna.
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan sebelumnya klien belum pernah masuk rumah sakit	Klien mengatakan sebelumnya klien belum pernah masuk rumah sakit
Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat kesehatan yang sama	Klien mengatakan kakaknya juga terkena stroke 2 tahun yang lalu

3. Pola Aktivitas

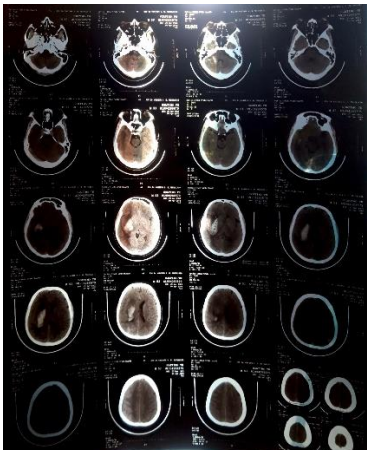
Keterangan	Intepretasi	Intepretasi
Makan / minum	(2) dibantu orang lain	(2) dibantu orang lain
Mandi	(0) Mandiri	(2) dibantu orang lain
Berpakaian / berdandan	(2) dibantu orang lain	(2) dibantu orang lain
Toileting	(0) Mandiri	(2) dibantu orang lain
Mobilitas di tempat tidur	(0) Mandiri	(0) Mandiri
Berpindah	(0) Mandiri	(0) Mandiri
Berjalan	(0) Mandiri	(0) Mandiri
Pekerjaan	(2) dibantu orang lain	(2) dibantu orang lain
Olahraga	(0) Mandiri	(2) dibantu orang lain

4. Pemeriksaan Fisik

Keterangan	Klien 1	Klien 2
Keadaan Umum	Cukup	Cukup
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	4, 5, 6	4, 5, 6
Tanda-tanda Vital	TD : 140/100 mmHg RR : 16 x/mnt Nadi : 82 x/mnt Suhu : 36,4 °C	TD : 160/100 mmHg RR : 15 x/mnt Nadi : 85 x/mnt Suhu : 36,7 °C
BB dan TB	66 kg, 160 cm	70 kg, 163 cm
Kepala	Wajah : asimetris	Wajah : asimetris
Mata	Pupil : isokor	Pupil : isokor
Hidung	Gangguan indra penghidu : tidak	Gangguan indra penghidu : tidak
Mulut	Gangguan berbicara : Disartria	Gangguan berbicara : Disartria

	Gangguan menelan : tidak	Gangguan menelan : tidak																		
Dada	Inspeksi : pergerakan dinding dada simetris Palpasi : vokal fremitus kanan dan kiri sama Perkusi : sonor Auskultasi suara nafas vesikular	Inspeksi : pergerakan dinding dada simetris Palpasi : vokal fremitus kanan dan kiri sama Perkusi : sonor Auskultasi suara nafas vesikular																		
Abdomen	Inspeksi : simetris, tidak ascites Auskultasi : peristaltik usus 12 x/mnt Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada keempat kuadran Perkusi : timpani	Inspeksi : simetris, tidak ascites Auskultasi : peristaltik usus 11 x/mnt Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada keempat kuadran Perkusi : timpani																		
Ekstermitas	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 10px;"></td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 10px;"></td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </table>	5		4				5		4	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 10px;"></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 10px;"></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table>	5		1				5		1
5		4																		
5		4																		
5		1																		
5		1																		

5. Pemeriksaan Penunjang

Hasil CT Scan	<p>Klien 1</p> 	<p>Klien 2</p> <p>Tn. Y tidak melakukan pemeriksaan ct scan</p>
---------------	---	---

Analisa Data

Analisa data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. N mengatakan tangan dan kaki kirinya bisa digerakkan tetapi tidak kuat 2. Tn. N mengatakan saat berjalan maupun berdiri tidak kuat terlalu lama 3. Tn. N mengatakan tangan kirinya untuk beraktivitas masih terasa lemas <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala kekuatan otot tangan kiri 4 2. Tahanan yang dirasakan pada otot tangan kiri Tn. N terasa masih berkurang 3. Skala kekuatan otot kaki kiri 4 4. Terlihat saat berjalan gerakan Tn. N belum terkoordinasi 5. Saat latihan gerak aktif tampak Tn. N mampu mengangkat paha kaki kiri hampir setinggi pinggang 	<p>Trombosis/emboli</p> <p>↓</p> <p>Aterosklerosis</p> <p>↓</p> <p>Sumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Gangguan neuromuskular</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>
Klien 2		

<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. Y mengatakan bahwa tangan kirinya tidak bisa digerakkan 2. Tn. Y mengatakan telapak kaki kirinya tidak bisa digerakkan <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terlihat adanya kontraksi pada tangan kiri tetapi tidak ada pergerakan 2. Skala kekuatan otot tangan kiri 1 3. Skala kekuatan otot kaki kiri 4 4. Terlihat hanya beberapa langkah Tn. Y mencari pegangan untuk mobilisasi 5. Terlihat saat berjalan gerakan Tn. Y belum terkoordinasi 6. Saat latihan gerak aktif tampak Tn. Y tidak mampu mengangkat paha kaki kiri setinggi pinggang 	<p>Trombosis/emboli</p> <p>↓</p> <p>Aterosklerosis</p> <p>↓</p> <p>Sumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Gangguan neuromuskular</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>
---	---	---------------------------------

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Klien 1	Klien 2
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan Tn. N mengatakan tangan dan kaki kirinya bisa digerakkan tetapi tidak kuat, Tn. N mengatakan saat berjalan maupun berdiri tidak kuat terlalu lama, Tn. N mengatakan tangan kirinya untuk beraktivitas masih terasa lemas, Skala kekuatan otot tangan kiri 4, Tahanan yang dirasakan pada otot tangan kiri Tn. N terasa masih berkurang, Skala kekuatan otot kaki kiri 4, Terlihat saat berjalan gerakan Tn. N belum terkoordinasi, Saat latihan gerak aktif tampak Tn. N mampu mengangkat paha kaki kiri hampir setinggi pinggang	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan Tn. Y mengatakan bahwa tangan kirinya tidak bisa digerakkan, Tn. Y mengatakan telapak kaki kirinya tidak bisa digerakkan, Terlihat adanya kontraksi pada tangan kiri tetapi tidak ada pergerakan, Skala kekuatan otot tangan kiri 1, Skala kekuatan otot kaki kiri 4, Terlihat hanya beberapa langkah Tn. Y mencari pegangan untuk mobilisasi, Terlihat saat berjalan gerakan Tn. Y belum terkoordinasi, Saat latihan gerak aktif tampak Tn. Y tidak mampu mengangkat paha kaki kiri setinggi pinggang

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Diagnosa, Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Klien 1		
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7 x 24 jam kunjungan diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat diminimalkan dan teratasi Kriteria hasil : a. Pergerakan kekuatan otot ekstermitas atas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya keluhan fisik selama melakukan mobilisasi 2. Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi 3. Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif 4. Fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif 	<ol style="list-style-type: none"> a. Dengan mengetahui keluhan pasien perawat dapat melakukan tindakan keperawatan dengan tepat b. Mengetahui fungsi dan gerak sendi untuk dilakukannya latihan gerak yang efektif c. Posisi tubuh yang optimal memungkinkan pergerakan sendi secara maksimal

dari skala 4 menjadi skala 5	5. Berikan pemahaman kepada pasien tentang mobilitas	d. Latihan yang terjadwal dan rutin dapat membuat pergerakan otot ekstermitas cepat pulih
b. Pergerakan kekuatan otot ekstermitas atas dari skala 4 menjadi skala 5	6. Jelaskan kepada pasien / keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama	e. Pemahaman klien dapat menunjang proses penyembuhan yang memberikan energi positif terhadap klien
c. Kaku sendi menurun	7. Ajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis	f. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga dapat mencegah adanya miskomunikasi antara perawat dan pasien maupun keluarga
d. Kekuatan otot meningkat	8. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dengan latihan ROM	g. Pengajaran latihan gerak yang sistematis membuat latihan menjadi efektif dan optimal
e. Gerakan tidak terkoordinasi menurun	9. Kolaborasi dengan keluarga menciptakan lingkungan fisik yang aman untuk memungkinkan aktivitas yang optimal dan mobilisasi	h. Keluarga dapat memberi dukungan dengan membantu klien melakukan latihan gerak
f. Rentang gerak (ROM) meningkat	10. Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan	i. Klien dengan mobilitas terganggu sangat rentan terhadap risiko jatuh, untuk itu lingkungan aman sangat berpengaruh terhadap mobilisasi klien
	11. Istirahatkan klien jika sudah kelelahan dan untuk mengurangi ketidaknyamanan	j. Dengan berkolaborasi dengan fisioterapi memungkinkan

		<p>pergerakan ekstermitas pasien cepat pulih karena dilakukannya latihan yang maksimal</p> <p>k. Kelelahan saat melakukan mobilisasi juga perlu diatasi jika klien sudah lelah maka perlu diistirahatkan agar klien masih bisa beraktivitas</p>
Klien 2		
<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7 x 24 jam kunjungan diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat diminimalkan dan teratasi</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>a. Pergerakan kekuatan otot ekstermitas atas dari skala 1 menjadi skala 2</p> <p>b. Pergerakan kekuatan otot ekstermitas bawah</p>	<p>a. Identifikasi adanya keluhan fisik selama melakukan mobilisasi</p> <p>b. Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi</p> <p>c. Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif</p> <p>d. Fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif</p> <p>e. Berikan pemahaman kepada pasien tentang mobilitas</p> <p>f. Jelaskan kepada pasien / keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama</p> <p>g. Ajarkan melakukan latihan rentang</p>	<p>a. Dengan mengetahui keluhan pasien perawat dapat melakukan tindakan keperawatan dengan tepat</p> <p>b. Mengetahui fungsi dan gerak sendi untuk dilakukannya latihan gerak yang efektif</p> <p>c. Posisi tubuh yang optimal memungkinkan pergerakan sendi secara maksimal</p> <p>d. Latihan yang terjadwal dan rutin dapat membuat pergerakan otot ekstermitas cepat pulih</p> <p>e. Pemahaman klien dapat menunjang proses penyembuhan yang memberikan</p>

<p>dari skala 4 menjadi skala 5</p> <p>c. Kaku sendi menurun</p> <p>d. Kekuatan otot meningkat</p> <p>e. Gerakan tidak terkoordinasi menurun</p> <p>f. Rentang gerak (ROM) meningkat</p>	<p>gerak aktif dan pasif secara sistematis</p> <p>h. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dengan latihan ROM</p> <p>i. Kolaborasi dengan keluarga menciptakan lingkungan fisik yang aman untuk memungkinkan aktivitas yang optimal dan mobilisasi</p> <p>j. Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan</p> <p>k. Istirahatkan klien jika sudah kelelahan dan untuk mengurangi ketidaknyamanan</p>	<p>energi positif terhadap klien</p> <p>f. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga dapat mencegah adanya miskomunikasi antara perawat dan pasien maupun keluarga</p> <p>g. Pengajaran latihan gerak yang sistematis membuat latihan menjadi efektif dan optimal</p> <p>h. Keluarga dapat memberi dukungan dengan membantu klien melakukan latihan gerak</p> <p>i. Klien dengan mobilitas terganggu sangat rentan terhadap risiko jatuh, untuk itu lingkungan aman sangat berpengaruh terhadap mobilisasi klien</p> <p>j. Dengan berkolaborasi dengan fisioterapi memungkinkan pergerakan ektstermitas pasien cepat pulih karena dilakukannya latihan yang maksimal</p> <p>k. Kelelahan saat melakukan mobilisasi juga perlu diatasi jika klien sudah lelah</p>
--	--	---

		maka diistirahatkan klien masih beraktivitas	perlu agar bisa
--	--	---	-----------------------

4.1.5 Implementasi

Pelaksanaan	Partisipan 1	Partisipan 2
Hari ke-1	<p>Tn. N 12-04-2021 Pukul 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya keluhan fisik selama melakukan mobilisasi Hasil : Tn. N mengatakan tangan dan kaki kirinya bisa digerakkan tetapi tidak kuat, saat berjalan maupun berdiri tidak kuat terlalu lama, tangan kirinya untuk beraktivitas masih terasa lemas , selama ini Tn. N beraktivitas menggunakan tangan kanannya Mengidentifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi Hasil : Tn. N bisa menggerakkan semua sendi ekstermitas kirinya tetapi masih terasa melemah Memberikan posisi tubuh optimal menurut (DeLaune & Ladner, 2013) dengan posisi 180° untuk gerak pasif atau aktif Hasil : Tn. N dapat mengikuti posisi 180° supinasi dan berdiri 	<p>Tn. Y 19-05-2021 Pukul 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya keluhan fisik selama melakukan mobilisasi Hasil : Tn. Y mengatakan bahwa tangan kirinya tidak bisa digerakkan, Tn. Y mengatakan telapak kaki kirinya tidak bisa digerakkan Mengidentifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi Hasil : Tn. Y mengatakan tangan kirinya tidak bisa digerakkan, Tn. Y tidak bisa menggerakkan telapak kaki kirinya, Tn. Y juga tampak tidak kuat mengangkat kakinya yang sebelah kiri Memberikan posisi tubuh optimal menurut (DeLaune & Ladner, 2013) dengan posisi 180° untuk gerak pasif atau aktif Hasil : Tn. Y dapat mengikuti posisi 180° supinasi dan berdiri Memfasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif

	<p>4. Memfasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif Hasil : Tn. N mampu mengatur jadwal latihan gerak</p> <p>5. Memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarga tentang pengertian mobilisasi penyebab serta tanda gejala gangguan mobilisasi Hasil : Tn. N dan keluarga mendengar dengan seksama, mampu menjelaskan mobilisasi dan menyebutkan tanda gejala gangguan mobilisasi</p> <p>6. Menjelaskan kepada pasien / keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama Hasil : Keluarga mengatakan bersedia Tn. N mengikuti latihan gerak aktif</p> <p>7. Mengajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif kepada klien secara sistematis dari distal hingga proksimal menggerakkan jari tangan kiri, menahan lengan kiri agar tetap lurus ekstensi, mengangkat paha dan berdiri satu kaki serta</p>	<p>Hasil : Tn. Y mampu mengatur jadwal latihan gerak</p> <p>10. Memberikan pemahaman kepada pasien tentang pengertian mobilisasi penyebab serta tanda gejala gangguan mobilisasi Hasil : Tn. Y dan keluarga mendengar dengan seksama, mampu menjelaskan mobilisasi dan menyebutkan tanda gejala gangguan mobilisasi</p> <p>5. Menjelaskan kepada pasien / keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama Hasil : Keluarga mengatakan bersedia Tn. Y mengikuti latihan gerak aktif dan pasif</p> <p>6. Mengajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis dari distal hingga proksimal, fleksi ekstensi lengan kiri, abduksi adduksi, eversi inversi pada telapak kiri, serta gerak aktif lengan kiri, berjalan kesamping kedepan serta mengangkat paha berdiri satu kaki. Hasil : Tn. Y dapat mengikuti latihan gerak aktif dan pasif</p>
--	---	--

	<p>berjalan kesamping dan kedepan Hasil : Tn. N dapat mengikuti latihan gerak aktif</p> <p>7. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dengan latihan ROM aktif dengan keluarga mendampingi klien saat melakukan latihan gerak aktif saat meluruskan lengan kiri, mengangkat paha dan berdiri satu kaki serta berjalan kesamping dan kedepan Hasil : Istri Tn. N bersedia mendampingi dan membantu Tn. N dalam melakukan latihan gerak aktif</p> <p>8. Berkolaborasi dengan keluarga menciptakan lingkungan fisik yang aman yang tidak licin serta tidak ada barang berserakan untuk memungkinkan aktivitas yang optimal dan mobilisasi Hasil : Istri Tn. N selalu membersihkan lantai agar memudahkan Tn. N untuk mobilisasi</p> <p>8. Berkolaborasi dengan fisioterapi dalam</p>	<p>7. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dengan latihan ROM aktif pasif dengan keluarga membantu klien gerak pasif dari distal hingga proksimal, fleksi ekstensi lengan kiri, abduksi adduksi, eversi inversi pada telapak kiri, serta mendampingi gerak aktif lengan kiri, berjalan kesamping kedepan serta mengangkat paha berdiri satu kaki. Hasil : Anak Tn. Y bersedia mendampingi dan membantu Tn. Y dalam melakukan latihan gerak aktif dan pasif</p> <p>8. Berkolaborasi dengan keluarga menciptakan lingkungan fisik yang aman yang tidak licin serta tidak ada barang berserakan untuk memungkinkan aktivitas yang optimal dan mobilisasi Hasil : Istri Tn. Y selalu membersihkan lantai agar memudahkan Tn. Y untuk mobilisasi</p> <p>9. Berkolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan Hasil : Keluarga bersedia mengikuti arahan latihan</p>
--	--	--

	<p>mengembangkan dan melaksanakan program latihan</p> <p>Hasil : Keluarga bersedia mengikuti arahan latihan yang diberikan oleh fisioterapi</p> <p>9. Mengistirahatkan klien jika sudah kelelahan dan untuk mengurangi ketidaknyamanan</p> <p>Hasil : Tn. N beristirahat saat ekstermitas kiri dan tubuhnya sudah lelah</p>	<p>yang diberikan oleh fisioterapi</p> <p>10. Mengistirahatkan klien jika sudah kelelahan dan untuk mengurangi ketidaknyamanan</p> <p>Hasil : Tn. Y beristirahat saat ekstermitas kiri dan tubuhnya sudah lelah</p>
Hari ke-2	<p>Tn. N 13-04-2021 Pukul 11.00 WIB</p> <p>1. Mengidentifikasi adanya keluhan fisik selama melakukan mobilisasi</p> <p>Hasil : Tn. N mengatakan saat beraktivitas tangan kirinya masih belum kuat, saat berjalan lebih lama</p> <p>Tn. N mencari pegangan untuk bantuan mobilisasi</p> <p>2. Memberikan posisi tubuh optimal menurut (DeLaune & Ladner, 2013) dengan posisi 180° untuk gerak pasif atau aktif</p> <p>Hasil : Tn. N dapat mengikuti posisi 180° supinasi dan berdiri</p> <p>3. Mengajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif kepada klien secara</p>	<p>Tn. Y 20-05-2021 Pukul 16.30 WIB</p> <p>1. Mengidentifikasi adanya keluhan fisik selama melakukan mobilisasi</p> <p>Hasil : Tn. Y mengatakan tangan kirinya belum bisa digerakkan, Tn. Y mengatakan telapak kaki kirinya tidak bisa digerakkan</p> <p>2. Memberikan posisi tubuh optimal menurut (DeLaune & Ladner, 2013) dengan posisi 180° untuk gerak pasif atau aktif</p> <p>Hasil : Tn. Y dapat mengikuti posisi 180° supinasi dan berdiri</p> <p>3. Mengajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis</p>

	<p>sistematis dari distal hingga proksimal menggerakkan jari tangan kiri, menahan lengan kiri agar tetap lurus ekstensi, mengangkat paha dan berdiri satu kaki serta berjalan kesamping dan kedepan</p> <p>Hasil : Tn. N dapat mengikuti latihan gerak aktif</p> <p>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dengan latihan ROM aktif dengan keluarga mendampingi klien saat melakukan latihan gerak aktif saat meluruskan lengan kiri, mengangkat paha dan berdiri satu kaki serta berjalan kesamping dan kedepan</p> <p>Hasil : Istri Tn. N bersedia mendampingi dan membantu Tn. N dalam melakukan latihan gerak aktif</p> <p>5. Berkolaborasi dengan keluarga menciptakan lingkungan fisik yang aman yang tidak licin serta tidak ada barang berserakan untuk memungkinkan aktivitas yang optimal dan mobilisasi</p>	<p>dari distal hingga proksimal, fleksi ekstensi lengan kiri, abduksi adduksi, eversi inversi pada telapak kiri, serta gerak aktif lengan kiri, berjalan kesamping kedepan serta mengangkat paha berdiri satu kaki.</p> <p>Hasil : Tn. Y dapat mengikuti latihan gerak aktif dan pasif</p> <p>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dengan latihan ROM aktif pasif dengan keluarga membantu klien gerak pasif dari distal hingga proksimal, fleksi ekstensi lengan kiri, abduksi adduksi, eversi inversi pada telapak kiri, serta mendampingi gerak aktif lengan kiri, berjalan kesamping kedepan serta mengangkat paha berdiri satu kaki.</p> <p>Hasil : Anak Tn. Y bersedia mendampingi dan membantu Tn. Y dalam melakukan latihan gerak aktif dan pasif</p> <p>5. Berkolaborasi dengan keluarga menciptakan lingkungan fisik yang aman yang tidak licin serta tidak ada barang berserakan untuk memungkinkan aktivitas yang optimal dan mobilisasi</p>
--	--	--

	<p>Hasil : Istri Tn. N selalu membersihkan lantai agar memudahkan Tn. N untuk mobilisasi</p> <p>6. Mengistirahatkan klien jika sudah kelelahan dan untuk mengurangi ketidaknyamanan Hasil : Tn. N beristirahat saat ekstermitas kiri dan tubuhnya sudah lelah</p>	<p>Hasil : Istri Tn. Y selalu membersihkan lantai agar memudahkan Tn. Y untuk mobilisasi</p> <p>6. Mengistirahatkan klien jika sudah kelelahan dan untuk mengurangi ketidaknyamanan Hasil : Tn. Y beristirahat saat ekstermitas kiri dan tubuhnya sudah lelah</p>
Hari ke-3	<p>Tn. N 14-04-2021 Pukul 16.30 WIB</p> <p>1. Mengidentifikasi adanya keluhan fisik selama melakukan mobilisasi Hasil : Tn. N mengatakan saat beraktivitas rasa lemas tangan kirinya sudah mulai berkurang, saat berjalan jauh Tn. N mencari pegangan untuk bantuan mobilisasi</p> <p>2. Memberikan posisi tubuh optimal menurut (DeLaune & Ladner, 2013) dengan posisi 180° untuk gerak pasif atau aktif Hasil : Tn. N dapat mengikuti posisi 180° supinasi dan berdiri</p> <p>3. Mengajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif kepada klien secara</p>	<p>Tn. Y 21-05-2021 Pukul 16.30 WIB</p> <p>1. Mengidentifikasi adanya keluhan fisik selama melakukan mobilisasi Hasil : Tn. Y mengatakan tangan kirinya belum bisa digerakkan, Tn. Y mengatakan telapak kaki kirinya tidak bisa digerakkan</p> <p>2. Memberikan posisi tubuh optimal menurut (DeLaune & Ladner, 2013) dengan posisi 180° untuk gerak pasif atau aktif Hasil : Tn. Y dapat mengikuti posisi 180° supinasi dan berdiri</p> <p>3. Mengajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis dari distal hingga proksimal,</p>

	<p>sistematis dari distal hingga proksimal menggerakkan jari tangan kiri, menahan lengan kiri agar tetap lurus ekstensi, mengangkat paha dan berdiri satu kaki serta berjalan kesamping dan kedepan</p> <p>Hasil : Tn. N dapat mengikuti latihan gerak aktif</p> <p>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dengan latihan ROM aktif dengan keluarga mendampingi klien saat melakukan latihan gerak aktif saat meluruskan lengan kiri, mengangkat paha dan berdiri satu kaki serta berjalan kesamping dan kedepan</p> <p>Hasil : Istri Tn. N bersedia mendampingi dan membantu Tn. N dalam melakukan latihan gerak aktif</p> <p>5. Berkolaborasi dengan keluarga menciptakan lingkungan fisik yang aman yang tidak licin serta tidak ada barang berserakan untuk memungkinkan aktivitas yang optimal dan mobilisasi</p>	<p>fleksi ekstensi lengan kiri, abduksi adduksi, eversi inversi pada telapak kiri, serta gerak aktif lengan kiri, berjalan kesamping kedepan serta mengangkat paha berdiri satu kaki.</p> <p>Hasil : Tn. Y dapat mengikuti latihan gerak aktif dan pasif</p> <p>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dengan latihan ROM aktif pasif dengan keluarga membantu klien gerak pasif dari distal hingga proksimal, fleksi ekstensi lengan kiri, abduksi adduksi, eversi inversi pada telapak kiri, serta mendampingi gerak aktif lengan kiri, berjalan kesamping kedepan serta mengangkat paha berdiri satu kaki.</p> <p>Hasil : Anak Tn. Y bersedia mendampingi dan membantu Tn. Y dalam melakukan latihan gerak aktif dan pasif</p> <p>5. Berkolaborasi dengan keluarga menciptakan lingkungan fisik yang aman yang tidak licin serta tidak ada barang berserakan untuk memungkinkan aktivitas yang optimal dan mobilisasi</p>
--	--	--

	<p>Hasil : Istri Tn. N selalu membersihkan lantai agar memudahkan Tn. N untuk mobilisasi</p> <p>6. Mengistirahatkan klien jika sudah kelelahan dan untuk mengurangi ketidaknyamanan Hasil : Tn. N beristirahat saat ekstermitas kiri dan tubuhnya sudah lelah</p>	<p>Hasil : Istri Tn. Y selalu membersihkan lantai agar memudahkan Tn. Y untuk mobilisasi</p> <p>6. Mengistirahatkan klien jika sudah kelelahan dan untuk mengurangi ketidaknyamanan Hasil : Tn. Y beristirahat saat ekstermitas kiri dan tubuhnya sudah lelah</p>
Hari ke-4	<p>Tn. N 15-04-2021 Pukul 16.00 WIB</p> <p>1. Mengidentifikasi adanya keluhan fisik selama melakukan mobilisasi Hasil : Tn. N mengatakan saat beraktivitas rasa lemas tangan kirinya sudah mulai berkurang, saat berjalan jauh Tn. N mencari pegangan untuk bantuan mobilisasi</p> <p>2. Memberikan posisi tubuh optimal menurut (DeLaune & Ladner, 2013) dengan posisi 180° untuk gerak pasif atau aktif Hasil : Tn. N dapat mengikuti posisi 180° supinasi dan berdiri</p> <p>3. Mengajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif kepada klien secara</p>	<p>Tn. Y 22-05-2021 Pukul 16.30 WIB</p> <p>1. Mengidentifikasi adanya keluhan fisik selama melakukan mobilisasi Hasil : Tn. Y mengatakan tangan kirinya sudah bisa diangkat sedikit, Tn. Y mengatakan telapak kaki kirinya tidak bisa digerakkan</p> <p>2. Memberikan posisi tubuh optimal menurut (DeLaune & Ladner, 2013) dengan posisi 180° untuk gerak pasif atau aktif Hasil : Tn. Y dapat mengikuti posisi 180° supinasi dan berdiri</p> <p>3. Mengajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis dari distal hingga proksimal,</p>

	<p>sistematis dari distal hingga proksimal menggerakkan jari tangan kiri, menahan lengan kiri agar tetap lurus ekstensi, mengangkat paha dan berdiri satu kaki serta berjalan kesamping dan kedepan</p> <p>Hasil : Tn. N dapat mengikuti latihan gerak aktif</p> <p>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dengan latihan ROM aktif dengan keluarga mendampingi klien saat melakukan latihan gerak aktif saat meluruskan lengan kiri, mengangkat paha dan berdiri satu kaki serta berjalan kesamping dan kedepan</p> <p>Hasil : Istri Tn. N bersedia mendampingi dan membantu Tn. N dalam melakukan latihan gerak aktif</p> <p>5. Berkolaborasi dengan keluarga menciptakan lingkungan fisik yang aman yang tidak licin serta tidak ada barang berserakan untuk memungkinkan aktivitas yang optimal dan mobilisasi</p>	<p>fleksi ekstensi lengan kiri, abduksi adduksi, eversi inversi pada telapak kiri, serta gerak aktif lengan kiri, berjalan kesamping kedepan serta mengangkat paha berdiri satu kaki.</p> <p>Hasil : Tn. Y dapat mengikuti latihan gerak aktif dan pasif</p> <p>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dengan latihan ROM aktif pasif dengan keluarga membantu klien gerak pasif dari distal hingga proksimal, fleksi ekstensi lengan kiri, abduksi adduksi, eversi inversi pada telapak kiri, serta mendampingi gerak aktif lengan kiri, berjalan kesamping kedepan serta mengangkat paha berdiri satu kaki.</p> <p>Hasil : Anak Tn. Y bersedia mendampingi dan membantu Tn. Y dalam melakukan latihan gerak aktif dan pasif</p> <p>5. Berkolaborasi dengan keluarga menciptakan lingkungan fisik yang aman yang tidak licin serta tidak ada barang berserakan untuk memungkinkan aktivitas yang optimal dan mobilisasi</p>
--	--	--

	<p>Hasil : Istri Tn. N selalu membersihkan lantai agar memudahkan Tn. N untuk mobilisasi</p> <p>6. Mengistirahatkan klien jika sudah kelelahan dan untuk mengurangi ketidaknyamanan Hasil : Tn. N beristirahat saat ekstermitas kiri dan tubuhnya sudah lelah</p>	<p>Hasil : Istri Tn. Y selalu membersihkan lantai agar memudahkan Tn. Y untuk mobilisasi</p> <p>6. Mengistirahatkan klien jika sudah kelelahan dan untuk mengurangi ketidaknyamanan Hasil : Tn. Y beristirahat saat ekstermitas kiri dan tubuhnya sudah lelah</p>
Hari ke-5	<p>Tn. N 16-04-2021 Pukul 16.30 WIB</p> <p>1. Mengidentifikasi adanya keluhan fisik selama melakukan mobilisasi Hasil : Tn. N mengatakan sudah mulai bisa mengambil makan sendiri dengan tangan kiri, saat berjalan jauh Tn. N mengatakan hanya sesekali pegangan saat berjalan</p> <p>2. Memberikan posisi tubuh optimal menurut (DeLaune & Ladner, 2013) dengan posisi 180° untuk gerak pasif atau aktif Hasil : Tn. N dapat mengikuti posisi 180° supinasi dan berdiri</p> <p>3. Mengajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif kepada klien secara sistematis dari distal</p>	<p>Tn. Y 23-05-2021 Pukul 16.30 WIB</p> <p>1. Mengidentifikasi adanya keluhan fisik selama melakukan mobilisasi Hasil : Tn. Y mengatakan tangan kirinya sudah bisa diangkat sedikit, Tn. Y mengatakan sudah bisa meluruskan telapak kaki kirinya, tetapi belum bisa memfleksikan</p> <p>2. Memberikan posisi tubuh optimal menurut (DeLaune & Ladner, 2013) dengan posisi 180° untuk gerak pasif atau aktif Hasil : Tn. Y dapat mengikuti posisi 180° supinasi dan berdiri</p> <p>3. Mengajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis</p>

	<p>hingga proksimal menggerakkan jari tangan kiri, menahan lengan kiri agar tetap lurus ekstensi, mengangkat paha dan berdiri satu kaki serta berjalan kesamping dan kedepan</p> <p>Hasil : Tn. N dapat mengikuti latihan gerak aktif</p> <p>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dengan latihan ROM aktif dengan keluarga mendampingi klien saat melakukan latihan gerak aktif saat meluruskan lengan kiri, mengangkat paha dan berdiri satu kaki serta berjalan kesamping dan kedepan</p> <p>Hasil : Istri Tn. N bersedia mendampingi dan membantu Tn. N dalam melakukan latihan gerak aktif</p> <p>5. Berkolaborasi dengan keluarga menciptakan lingkungan fisik yang aman yang tidak licin serta tidak ada barang berserakan untuk memungkinkan aktivitas yang optimal dan mobilisasi</p>	<p>dari distal hingga proksimal, fleksi ekstensi lengan kiri, abduksi adduksi, eversi inversi pada telapak kiri, serta gerak aktif lengan kiri, berjalan kesamping kedepan serta mengangkat paha berdiri satu kaki.</p> <p>Hasil : Tn. Y dapat mengikuti latihan gerak aktif dan pasif</p> <p>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dengan latihan ROM aktif pasif dengan keluarga membantu klien gerak pasif dari distal hingga proksimal, fleksi ekstensi lengan kiri, abduksi adduksi, eversi inversi pada telapak kiri, serta mendampingi gerak aktif lengan kiri, berjalan kesamping kedepan serta mengangkat paha berdiri satu kaki.</p> <p>Hasil : Anak Tn. Y bersedia mendampingi dan membantu Tn. Y dalam melakukan latihan gerak aktif dan pasif</p> <p>5. Berkolaborasi dengan keluarga menciptakan lingkungan fisik yang aman yang tidak licin serta tidak ada barang berserakan untuk memungkinkan aktivitas yang optimal dan mobilisasi</p>
--	---	--

	<p>Hasil : Istri Tn. N selalu membersihkan lantai agar memudahkan Tn. N untuk mobilisasi</p> <p>6. Mengistirahatkan klien jika sudah kelelahan dan untuk mengurangi ketidaknyamanan Hasil : Tn. N beristirahat saat ekstermitas kiri dan tubuhnya sudah lelah</p>	<p>Hasil : Istri Tn. Y selalu membersihkan lantai agar memudahkan Tn. Y untuk mobilisasi</p> <p>6. Mengistirahatkan klien jika sudah kelelahan dan untuk mengurangi ketidaknyamanan Hasil : Tn. Y beristirahat saat ekstermitas kiri dan tubuhnya sudah lelah</p>
Hari ke-6	<p>Tn. N 17-04-2021 Pukul 16.30 WIB</p> <p>1. Mengidentifikasi adanya keluhan fisik selama melakukan mobilisasi Hasil : Tn. N mengatakan tangan kirinya terasa semakin kuat untuk beraktivitas, saat berjalan lama Tn. N mengatakan mampu berjalan lebih lama tanpa pegangan</p> <p>2. Memberikan posisi tubuh optimal menurut (DeLaune & Ladner, 2013) dengan posisi 180° untuk gerak pasif atau aktif Hasil : Tn. N dapat mengikuti posisi 180° supinasi dan berdiri</p> <p>3. Mengajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif kepada klien secara sistematis dari distal</p>	<p>Tn. Y 24-05-2021 Pukul 16.30 WIB</p> <p>1. Mengidentifikasi adanya keluhan fisik selama melakukan mobilisasi Hasil : Tn. Y mengatakan tangan kirinya sudah bisa diangkat sedikit, Tn. Y mengatakan sudah bisa sedikit menggerakkan jari-jari tangan kirinya</p> <p>2. Memberikan posisi tubuh optimal menurut (DeLaune & Ladner, 2013) dengan posisi 180° untuk gerak pasif atau aktif Hasil : Tn. Y dapat mengikuti posisi 180° supinasi dan berdiri</p> <p>3. Mengajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis dari distal hingga proksimal,</p>

	<p>hingga proksimal menggerakkan jari tangan kiri, menahan lengan kiri agar tetap lurus ekstensi, mengangkat paha dan berdiri satu kaki serta berjalan kesamping dan kedepan</p> <p>Hasil : Tn. N dapat mengikuti latihan gerak aktif</p> <p>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dengan latihan ROM aktif dengan keluarga mendampingi klien saat melakukan latihan gerak aktif saat meluruskan lengan kiri, mengangkat paha dan berdiri satu kaki serta berjalan kesamping dan kedepan</p> <p>Hasil : Istri Tn. N bersedia mendampingi dan membantu Tn. N dalam melakukan latihan gerak aktif</p> <p>5. Berkolaborasi dengan keluarga menciptakan lingkungan fisik yang aman yang tidak licin serta tidak ada barang berserakan untuk memungkinkan aktivitas yang optimal dan mobilisasi</p>	<p>fleksi ekstensi lengan kiri, abduksi adduksi, eversi inversi pada telapak kiri, serta gerak aktif lengan kiri, berjalan kesamping kedepan serta mengangkat paha berdiri satu kaki.</p> <p>Hasil : Tn. Y dapat mengikuti latihan gerak aktif dan pasif</p> <p>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dengan latihan ROM aktif pasif dengan keluarga membantu klien gerak pasif dari distal hingga proksimal, fleksi ekstensi lengan kiri, abduksi adduksi, eversi inversi pada telapak kiri, serta mendampingi gerak aktif lengan kiri, berjalan kesamping kedepan serta mengangkat paha berdiri satu kaki.</p> <p>Hasil : Anak Tn. Y bersedia mendampingi dan membantu Tn. Y dalam melakukan latihan gerak aktif dan pasif</p> <p>5. Berkolaborasi dengan keluarga menciptakan lingkungan fisik yang aman yang tidak licin serta tidak ada barang berserakan untuk memungkinkan aktivitas yang optimal dan mobilisasi</p>
--	---	--

	<p>Hasil : Istri Tn. N selalu membersihkan lantai agar memudahkan Tn. N untuk mobilisasi</p> <p>6. Mengistirahatkan klien jika sudah kelelahan dan untuk mengurangi ketidaknyamanan Hasil : Tn. N beristirahat saat ekstermitas kiri dan tubuhnya sudah lelah</p>	<p>Hasil : Istri Tn. Y selalu membersihkan lantai agar memudahkan Tn. Y untuk mobilisasi</p> <p>6. Mengistirahatkan klien jika sudah kelelahan dan untuk mengurangi ketidaknyamanan Hasil : Tn. Y beristirahat saat ekstermitas kiri dan tubuhnya sudah lelah</p>
Hari ke-7	<p>Tn. N 18-04-2021 Pukul 16.00 WIB</p> <p>1. Mengidentifikasi adanya keluhan fisik selama melakukan mobilisasi Hasil : Tn. N mengatakan saat sudah bisa mengancingkan baju sendiri, Tn. N mengatakan saat berjalan sudah mulai terbiasa tanpa pegangan hanya sesekali</p> <p>2. Memberikan posisi tubuh optimal menurut (DeLaune & Ladner, 2013) dengan posisi 180° untuk gerak pasif atau aktif Hasil : Tn. N dapat mengikuti posisi 180° supinasi dan berdiri</p> <p>3. Mengajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif kepada klien secara sistematis dari distal</p>	<p>Tn. Y 25-05-2021 Pukul 16.30 WIB</p> <p>1. Mengidentifikasi adanya keluhan fisik selama melakukan mobilisasi Hasil : Tn. Y mengatakan lengan siku kirinya bisa digerakkan sedikit, Tn. Y mengatakan sudah bisa sedikit menggerakkan jari-jari tangan kirinya</p> <p>2. Memberikan posisi tubuh optimal menurut (DeLaune & Ladner, 2013) dengan posisi 180° untuk gerak pasif atau aktif Hasil : Tn. Y dapat mengikuti posisi 180° supinasi dan berdiri</p> <p>3. Mengajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis dari distal hingga proksimal, fleksi ekstensi lengan kiri,</p>

	<p>hingga proksimal menggerakkan jari tangan kiri, menahan lengan kiri agar tetap lurus ekstensi, mengangkat paha dan berdiri satu kaki serta berjalan kesamping dan kedepan</p> <p>Hasil : Tn. N dapat mengikuti latihan gerak aktif</p> <p>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dengan latihan ROM aktif dengan keluarga mendampingi klien saat melakukan latihan gerak aktif saat meluruskan lengan kiri, mengangkat paha dan berdiri satu kaki serta berjalan kesamping dan kedepan</p> <p>Hasil : Istri Tn. N bersedia mendampingi dan membantu Tn. N dalam melakukan latihan gerak aktif</p> <p>5. Berkolaborasi dengan keluarga menciptakan lingkungan fisik yang aman yang tidak licin serta tidak ada barang berserakan untuk memungkinkan aktivitas yang optimal dan mobilisasi</p>	<p>abduksi adduksi, eversi inversi pada telapak kiri, serta gerak aktif lengan kiri, berjalan kesamping kedepan serta mengangkat paha berdiri satu kaki.</p> <p>Hasil : Tn. Y dapat mengikuti latihan gerak aktif dan pasif</p> <p>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dengan latihan ROM aktif pasif dengan keluarga membantu klien gerak pasif dari distal hingga proksimal, fleksi ekstensi lengan kiri, abduksi adduksi, eversi inversi pada telapak kiri, serta mendampingi gerak aktif lengan kiri, berjalan kesamping kedepan serta mengangkat paha berdiri satu kaki.</p> <p>Hasil : Anak Tn. Y bersedia mendampingi dan membantu Tn. Y dalam melakukan latihan gerak aktif dan pasif</p> <p>5. Berkolaborasi dengan keluarga menciptakan lingkungan fisik yang aman yang tidak licin serta tidak ada barang berserakan untuk memungkinkan aktivitas yang optimal dan mobilisasi</p> <p>Hasil : Istri Tn. Y selalu membersihkan lantai agar</p>
--	---	--

	<p>Hasil : Istri Tn. N selalu membersihkan lantai agar memudahkan Tn. N untuk mobilisasi</p> <p>6. Mengistirahatkan klien jika sudah kelelahan dan untuk mengurangi ketidaknyamanan Hasil : Tn. N beristirahat saat ekstermitas kiri dan tubuhnya sudah lelah</p>	<p>memudahkan Tn. Y untuk mobilisasi</p> <p>6. Mengistirahatkan klien jika sudah kelelahan dan untuk mengurangi ketidaknyamanan Hasil : Tn. Y beristirahat saat ekstermitas kiri dan tubuhnya sudah lelah</p>
--	---	---

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Partisipan 1	Partisipan 2
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular	<p>Hari ke -1 S : Tn. N mengatakan tangan dan kaki kirinya bisa digerakkan tetapi tidak kuat Tn. N mengatakan saat berjalan jauh tidak kuat Tn. N mengatakan tangan kirinya untuk beraktivitas masih terasa lemas</p> <p>O : Skala kekuatan otot tangan kiri 4 Tahanan yang dirasakan pada otot tangan kiri Tn. N terasa masih belum kuat Skala kekuatan otot kaki kiri 4 Terlihat saat berjalan gerakan Tn. N belum terkoordinasi Saat latihan gerak aktif tampak Tn. N mampu mengangkat paha kaki kiri hampir setinggi pinggang</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5, 6</p>	<p>Hari ke -1 S : Tn. Y mengatakan bahwa tangan kirinya tidak bisa digerakkan Tn. Y mengatakan telapak kaki kirinya tidak bisa digerakkan</p> <p>O : Terlihat adanya kontraksi pada tangan kiri tetapi tidak ada pergerakan skala kekuatan otot tangan kiri 1 Skala kekuatan otot kaki kiri 1 Terlihat hanya beberapa langkah Tn. Y mencari pegangan untuk mobilisasi Terlihat saat berjalan gerakan Tn. Y belum terkoordinasi Saat latihan gerak aktif tampak Tn. Y tidak mampu mengangkat paha kaki kiri setinggi pinggang</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5, 6</p>

	<p>Hari ke-2 S : Tn. N mengatakan saat beraktivitas tangan kirinya masih belum kuat Tn. N mengatakan saat berjalan jauh masih mencari pegangan untuk bantuan mobilisasi</p> <p>O : Skala keluatan otot tangan kiri 4 Tahanan kekuatan otot tangan kiri yang dirasakan masih belum kuat seperti hari pertama Tampak Tn. N mampu menyangga tangan kirinya hanya dalam waktu 4 detik Skala kekuatan otot kaki kiri 4 Saat latihan gerak aktif tampak Tn. N mampu mengangkat paha kaki kiri hampir mendekati pinggang</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5, 6</p>	<p>Hari ke -2 S : Tn. Y mengatakan tangan kirinya belum bisa digerakkan Tn. Y mengatakan telapak kaki kirinya tidak bisa digerakkan</p> <p>O : Masih terlihat adanya kontraksi pada tangan kiri tetapi tidak ada pergerakan Skala kekuatan otot tangan kiri 1 Skala kekuatan otot kaki kiri 1 Saat latihan gerak aktif tampak Tn. Y belum mampu mengangkat paha kaki kiri setinggi pinggang Tn. Y tampak mampu hanya beberapa langkah dan mencari pegangan</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5, 6</p>
	<p>Hari ke -3 S : Tn. N mengatakan saat beraktivitas rasa lemas tangan kirinya sudah mulai berkurang Tn. N mengatakan saat berjalan jauh masih mencari pegangan untuk bantuan mobilisasi</p> <p>O : Skala kekuatan otot tangan kiri 4 Tahanan kekuatan otot tangan kiri yang dirasakan sedikit bertambah Tn. N mampu menyangga dengan waktu lebih lama 1 detik</p>	<p>Hari ke -3 S : Tn. Y mengatakan tangan kirinya belum bisa digerakkan Tn. Y mengatakan telapak kaki kirinya tidak bisa digerakkan</p> <p>O : skala kekuatan otot tangan kiri 1 Tampak tangan kiri Tn. Y belum terlihat bergerak Skala kekuatan otot kaki kiri 1 Saat latihan gerak aktif tampak Tn. Y belum mampu mengangkat paha kaki kiri setinggi pinggang Tn. Y tampak mampu hanya beberapa langkah dan mencari pegangan</p>

	<p>Tahanan kekuatan otot tangan kiri Tn. N terasa sedikit bertambah Skala kekuatan otot kaki kiri 4 Saat latihan gerak aktif tampak Tn. N mampu mengangkat paha kaki kiri mendekati pinggang tetapi hanya mampu menahan dengan waktu 1 detik</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian Kekuatan otot meningkat Rentang gerak meningkat</p> <p>P : intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5, 6</p>	<p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5, 6</p>
	<p>Hari ke -4 S : Tn. N mengatakan saat beraktivitas rasa lemas tangan kirinya sudah mulai berkurang Tn. N mengatakan saat berjalan jauh dengan pegangan untuk bantuan mobilisasi</p> <p>O : Skala kekuatan otot tangan kiri 4 Tahanan kekuatan otot tangan kiri yang dirasakan sedikit bertambah Terlihat Tn. N mampu menyangga dengan waktu yang masih sama seperti hari ke 3 Kekuatan skala otot kaki kiri 4 Saat latihan gerak aktif Tampak Tn. N mampu mengangkat menahan paha kaki kiri mendekati pinggang dengan waktu 2 detik</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian Kekuatan otot meningkat Rentang gerak meningkat</p>	<p>Hari ke -4 S : Tn. Y mengatakan tangan kirinya sudah bisa diangkat sedikit Tn. Y mengatakan telapak kaki kirinya tidak bisa digerakkan</p> <p>O : Tampak Tn. Y dapat sedikit mengangkat tangan kirinya Skala kekuatan otot tangan kiri 2 Skala kekuatan otot kaki kiri 1 Saat latihan gerak aktif tampak Tn. Y mampu mengangkat paha kaki kiri sedikit lebih tinggi mendekati pinggang Tn. Y tampak mampu berjalan lebih jauh dari ruang tamu sampai ruang keluarga tanpa pegangan</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian Kekuatan otot meningkat Rentang gerak meningkat Skala kekuatan otot tangan kiri dari 1 menjadi 2</p> <p>P : intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5, 6</p>

	P : intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5, 6	
	<p>Hari ke -5 S : Tn. N mengatakan sudah mulai bisa mengambil makan sendiri dengan tangan kiri Tn. N mengatakan saat berjalan jauh hanya sesekali pegangan saat berjalan</p> <p>O : Skala keluatan otot tangan kiri 4 Tahanan kekuatan otot tangan kiri yang dirasakan sedikit bertambah Tn. N tampak mampu menyangga tangannya lebih lama 2 detik dari hari sebelumnya Skala kekuatan otot kaki kiri 4 Saat latihan gerak aktif tampak Tn. N mampu menahan mengangkat paha kaki kiri mendekati pinggang dengan waktu yang sama 2 detik</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian Kekuatan otot meningkat Rentang gerak meningkat</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5, 6</p>	<p>Hari ke -5 S : Tn. Y mengatakan tangan kirinya sudah bisa diangkat sedikit Tn. Y mengatakan sudah bisa meluruskan telapak kaki kirinya, tetapi belum bisa memfleksikan</p> <p>O : skala kekuatan otot tangan kiri 2 Tampak Tn. Y dapat mengekstensikan telapak kaki, Tn. Y terlihat belum bisa memfleksikan telapak kaki kirinya Skala kekuatan otot kaki kiri 2 Tn. Y tampak mampu berjalan dari ruang tamu sampai ruang keluarga Saat latihan gerak aktif tampak Tn. Y mampu mengangkat menahan paha kaki kiri sedikit lebih tinggi mendekati pinggang</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian Kekuatan otot meningkat Rentang gerak meningkat Skala kekuatan otot tangan kiri meningkat dari 1 menjadi 2 Skala kekuatan otot kaki kiri dari 1 menjadi 2</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5, 6</p>
	<p>Hari ke -6 S : Tn. N mengatakan tangan kirinya terasa semakin kuat untuk beraktivitas</p>	<p>Hari ke -6 S : Tn. Y mengatakan tangan kirinya sudah bisa diangkat sedikit</p>

	<p>Tn. N mengatakan mampu berjalan lebih lama tanpa pegangan</p> <p>O : Skala keluatan otot tangan kiri 5 kekuatan otot yang dirasakan bertambah tapi tidak sekuat kekuatan otot tangan kanan klien Tn. N mampu menyangga dengan tangan kirinya bertambah 1 detik lebih lama Skala kekuatan otot kaki kiri 5 Saat latihan gerak aktif tampak Tn. N mampu mengangkat menahan paha kaki kiri mendekati pinggang bertambah dengan waktu 3 detik</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian Kekuatan otot meningkat Rentang gerak meningkat Skala kekuatan otot tangan kiri dari 4 menjadi 5 Skala kekuatan otot kaki kiri dari 4 menjadi 5</p> <p>P : intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5, 6</p>	<p>Tn. Y mengatakan sudah bisa sedikit menggerakkan jari-jari tangan kirinya</p> <p>O : skala kekuatan otot tangan kiri 2 Terlihat jari tangan kiri Tn. Y dapat digerakkan sedikit demi sedikit Skala kekuatan otot kaki kiri 2 Tn. Y tampak mampu berjalan lebih jauh dari teras sampai ruang keluarga dengan sesekali pegangan Saat latihan gerak aktif tampak Tn. Y mampu mengangkat menahan paha kaki kiri masih sama hampir mendekati pinggang</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian Kekuatan otot meningkat Rentang gerak meningkat Skala kekuatan otot tangan kiri meningkat dari 1 menjadi 2 Skala kekuatan otot kaki kiri dari 1 menjadi 2</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5, 6</p>
	<p>Hari ke -7 S : Tn. N mengatakan saat sudah bisa mengancingkan baju sendiri Tn. N mengatakan saat berjalan sudah mulai terbiasa tanpa pegangan hanya sesekali</p> <p>O : Skala keluatan otot tangan kiri 5 kekuatan otot yang dirasakan bertambah tapi tidak sekuat kekuatan otot tangan kanan klien</p>	<p>Hari ke -7 S : Tn. Y mengatakan lengan siku kirinya bisa digerakkan sedikit Tn. Y mengatakan sudah bisa sedikit menggerakkan jari-jari tangan kirinya</p> <p>O : skala kekuatan otot tangan kiri 2 Skala kekuatan otot kaki kiri 2 Tn. Y tampak mampu berjalan lebih jauh dari teras sampai</p>

	<p>Tn. N total mampu menyangga tangan kirinya selama 8 detik dibandingkan hari pertama 4 detik Skala kekuatan otot kaki kiri 5 Saat latihan gerak aktif tampak Tn. N mampu mengangkat menahan paha kaki kiri mendekati pinggang dengan total waktu 3 detik</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian Kekuatan otot meningkat Rentang gerak meningkat Skala kekuatan otot tangan kiri dari 4 menjadi 5 Skala otot kaki kiri dari 4 menjadi 5</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga no 4, 5, 6</p>	<p>ruang keluarga dengan sesekali pegangan Saat latihan gerak aktif tampak Tn. Y mampu mengangkat menahan paha kaki kiri mendekati pinggang dengan waktu 1 detik</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian Kekuatan otot meningkat Rentang gerak meningkat Skala kekuatan otot tangan kiri meningkat dari 1 menjadi 2 Skala kekuatan otot kaki kiri dari 1 menjadi 2</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga no 4, 5, 6</p>
--	---	---

4.2 Pembahasan

Pada sub BAB ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus yang nyata. Sub bab ini juga membahas tentang perbandingan klien 1 dan klien 2 antara kasus nyata dengan teori.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan dari hasil pengkajian klien 1 Tn. N berusia 55 tahun dengan jenis kelamin laki-laki dengan keluhan keluhan utama tangan dan kaki sebelah kiri bisa digerakkan tetapi kekuatan ototnya belum terlalu kuat. Pada klien 2 Tn. Y berusia 56 tahun dengan keluhan utama klien tangan kirinya tidak bisa digerakkan. Pada klien 1 Tn. N mengatakan sering mengkonsumsi bebek dan ikan asin, sedangkan pada klien 2 Tn. Y sering makan gorengan dan semua makanan lain dengan tidak terkontrol.

Dari keseluruhan hasil study kasus pada pengkajian pola fungsi kesehatan pada klien 1 dan klien 2 didapatkan persamaan yaitu keduanya memiliki keluhan dengan anggota gerak sebelah kiri yang sulit untuk digerakkan dan kekuatan ototnya yang menurun serta terdapat gangguan berbicara disatria.

Peneliti menemukan terdapat perbedaan data yang ada pada kedua klien. Pada klien 1 ditemukan data skala kekuatan ototnya dengan nilai 4 pada ekstermitas kiri atas dan bawah, sedangkan pada klien 2 didapatkan

skala kekuatan otot dengan nilai 1 pada ekstermitas kiri atas dan ekstermitas bawah. Pada klien 1 tidak terdapat adanya kekakuan sendi, sedangkan pada klien 2 terdapat adanya kekakuan sendi pada telapak kaki kiri. Menurut peneliti hal ini dikarenakan adanya perbedaan serangan stroke pada kedua klien. Pada klien 1 mengalami stroke sudah 2 tahun yang lalu dan upaya klien dengan terapi pijat, sedangkan pada klien 2 mengalami stroke 3 bulan yang lalu dan upaya klien dilakukan terapi bekam.

4.2.2 Diagnosis

Diagnosa keperawatan pada klien 1 adalah Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan Tn. N mengatakan tangan dan kaki kirinya bisa digerakkan tetapi tidak kuat, Tn. N mengatakan saat berjalan maupun berdiri tidak kuat terlalu lama, Tn. N mengatakan tangan kirinya untuk beraktivitas masih terasa lemas, Skala kekuatan otot tangan kiri 4, Tahanan yang dirasakan pada otot tangan kiri Tn. N terasa masih berkurang, Skala kekuatan otot kaki kiri 4, Terlihat saat berjalan gerakan Tn. N belum terkoordinasi, Saat latihan gerak aktif tampak Tn. N mampu mengangkat paha kaki kiri hampir setinggi pinggang.

Klien 2 adalah Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan Tn. Y mengatakan bahwa tangan kirinya tidak bisa digerakkan, Tn. Y mengatakan telapak kaki kirinya tidak bisa digerakkan, Terlihat adanya kontraksi pada tangan kiri tetapi tidak ada pergerakan, Skala kekuatan otot tangan kiri 1, Skala kekuatan otot kaki kiri

4, Terlihat hanya beberapa langkah Tn. Y mencari pegangan untuk mobilisasi, Terlihat saat berjalan gerakan Tn. Y belum terkoordinasi, Saat latihan gerak aktif tampak Tn. Y tidak mampu mengangkat paha kaki kiri setinggi pinggang.

Pada studi kasus ini gangguan mobilitas fisik sesuai dalam perumusan diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 terdapat keterbatasan gerak pada anggota gerak tubuh yang tidak mampu bergerak bebas dan terkoordinasi, sehingga klien tidak mampu melakukan aktivitasnya dengan sendiri dan memerlukan bantuan orang lain untuk dapat membantu aktivitasnya.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Peneliti melakukan intervensi pada klien 1 dan klien 2. Pada klien 1 yaitu identifikasi adanya keluhan fisik selama melakukan mobilisasi, Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi, Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif, Fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif, Berikan pemahaman kepada pasien tentang mobilitas, Jelaskan kepada pasien / keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama, Ajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis, Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dengan latihan ROM, Kolaborasi dengan keluarga menciptakan lingkungan fisik yang aman untuk memungkinkan aktivitas yang optimal dan mobilisasi, Kolaborasi dengan fisioterapi dalam

mengembangkan dan melaksanakan program latihan, Istirahatkan klien jika sudah kelelahan dan untuk mengurangi ketidaknyamanan

Pada klien 2 yaitu identifikasi adanya keluhan fisik selama melakukan mobilisasi, Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi, Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif, Fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif, Berikan pemahaman kepada pasien tentang mobilitas, Jelaskan kepada pasien / keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama, Ajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis, Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dengan latihan ROM, Kolaborasi dengan keluarga menciptakan lingkungan fisik yang aman untuk memungkinkan aktivitas yang optimal dan mobilisasi, Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan, Istirahatkan klien jika sudah kelelahan dan untuk mengurangi ketidaknyamanan

4.2.4 Implementasi

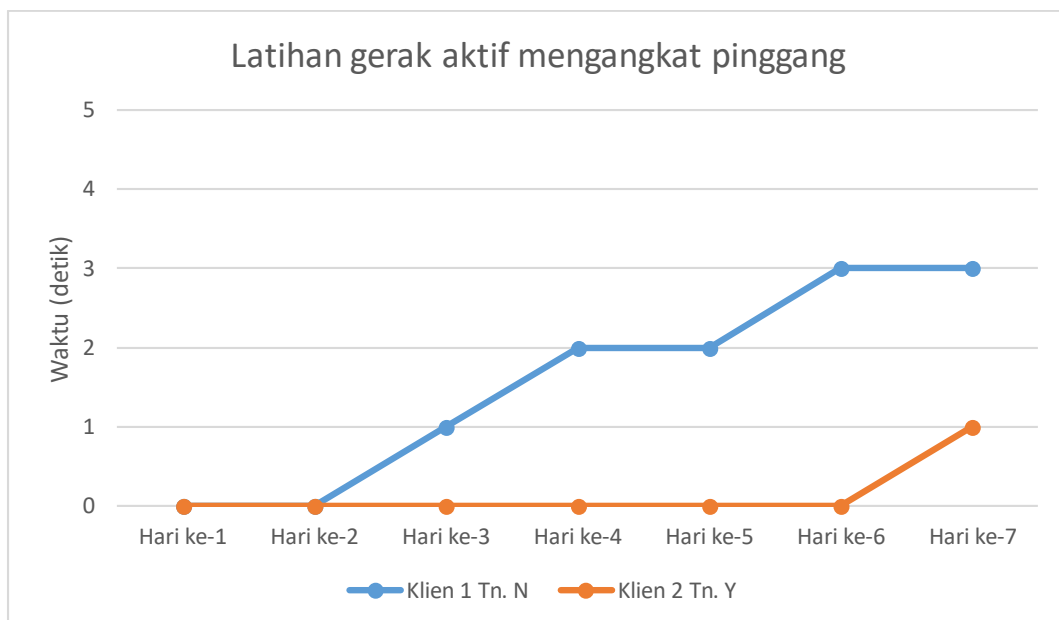
Dari waktu tindakan keperawatan yang telah ditentukan selama 7 x 24 jam diharapkan klien 1 dan klien 2 dengan keluhan tidak bisa menggerakkan anggota gerak ekstermitasnya dapat diminimalkan dan teratasi. Pada masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yang dialami klien 1 dan klien 2 semua tindakan telah dilakukan. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu : mengidentifikasi adanya keluhan fisik selama

melakukan mobilisasi, mengidentifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi, memberikan posisi tubuh optimal menurut (DeLaune & Ladner, 2013) dengan posisi 180° untuk gerak pasif atau aktif, memfasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif, memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarga tentang pengertian mobilisasi penyebab serta tanda gejala gangguan mobilisasi, menjelaskan kepada pasien / keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama, pada klien 1 mengajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif kepada klien secara sistematis dari distal hingga proksimal menggerakkan jari tangan kiri, menahan lengan kiri agar tetap lurus ekstensi, mengangkat paha dan berdiri satu kaki serta berjalan kesamping dan kedepan, pada klien 2 Mengajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis dari distal hingga proksimal, fleksi ekstensi lengan kiri, abduksi adduksi, eversi inversi pada telapak kiri, serta gerak aktif lengan kiri, berjalan kesamping kedepan serta mengangkat paha berdiri satu kaki, pada klien 1 melibatkan istri Tn. Y untuk membantu dan mendampingi dalam meningkatkan pergerakan dengan latihan ROM aktif, pada klien 2 melibatkan anak Tn. N untuk membantu dan mendampingi dalam meningkatkan pergerakan dengan latihan ROM aktif dan pasif, berkolaborasi dengan keluarga menciptakan lingkungan fisik yang aman yang tidak licin serta tidak ada barang berserakan untuk memungkinkan aktivitas yang optimal dan mobilisasi, berkolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan

program latihan, mengistirahatkan klien jika sudah kelelahan dan untuk mengurangi ketidaknyamanan.

4.2.5 Evaluasi

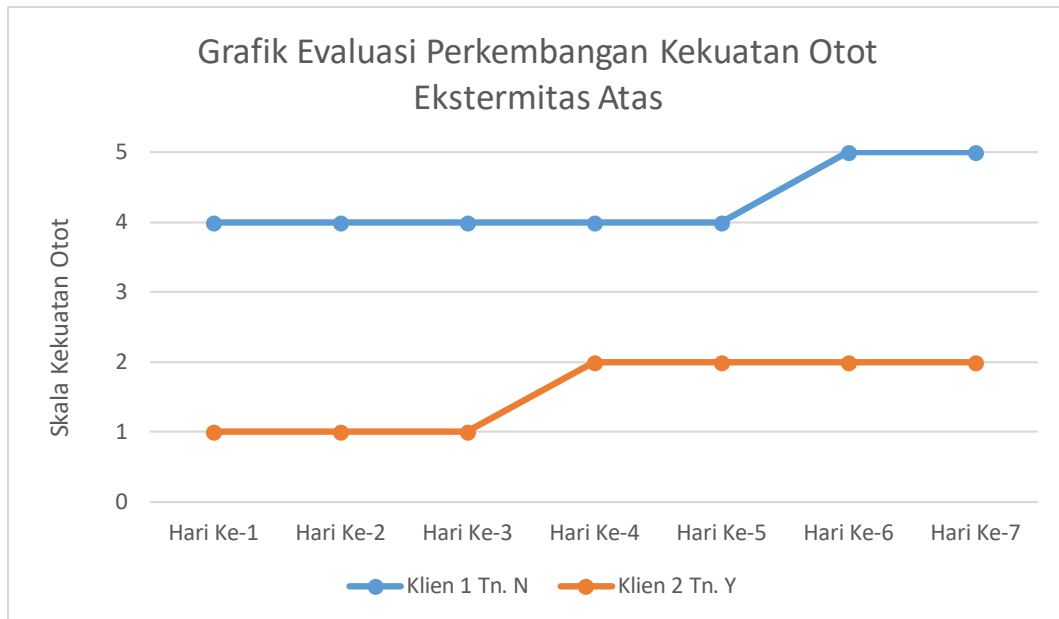
Dari hasil studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada klien 1 dan klien 2 yaitu setelah 7 x 24 jam dilakukan tindakan keperawatan pada klien 1 Tn. N keterbatasan anggota gerak ekstermitas atas teratasi sebagian, hal ini dapat dibuktikan dari kriteria yang sudah tercapai sebagian yaitu kaku sendi menurun, rentang gerak (ROM) meningkat. Pada klien 2 Tn. Y keterbatasan anggota gerak bagian tubuh kiri teratasi sebagian yaitu pergerakan kekuatan otot ekstermitas atas dari skala 1 menjadi skala 2, kaku sendi menurun, rentang gerak (ROM) meningkat.



Gambar 4.1 grafik latihan gerak

Dari grafik diatas klien 1 pada hari ke-1 dan hari ke-2 mampu mengangkat paha kaki kiri hampir mendekati pinggang, terlihat klien belum

mampu mengangkat paha kaki mencapai pinggang. Klien 2 pada hari ke-1 dan ke-2 belum mampu mengangkat paha kaki setinggi pinggang. Pada hari ke-3 klien 1 tampak sudah mampu mengangkat paha kaki kiri setinggi pinggang dan menahan kaki dengan waktu 1 detik. Sedangkan klien 2 pada hari ke-3 masih belum bisa mengangkat paha kaki kiri setinggi pinggang. Pada hari ke-4 dan ke-5 klien 1 mampu mengangkat dan menahan paha kirinya setinggi pinggang dengan waktu 2 detik. Klien 2 pada hari ke-4 dan ke-5 belum mampu mengangkat paha kirinya mencapai setinggi pinggang. Pada hari ke-6 dan ke-7 klien 1 mampu menahan paha kirinya setinggi pinggang dengan waktu 3 detik. Klien 2 pada hari ke-6 belum mampu mengangkat paha kirinya setinggi pinggang, sedangkan hari ke-7 klien 2 mampu mengangkat paha kirinya setinggi pinggang dan menahannya dengan waktu 1 detik.



Gambar 4.2 grafik skala kekuatan otot

Pada grafik kekuatan otot klien 1 pada hari ke-1 dan ke-2 kekuatan otot ekstermitas atas yang dirasakan peneliti saat memberikan tahanan pada tangan kiri klien terasa masih belum kuat. Klien 2 pada hari ke-1 dan ke-2 terlihat adanya kontraksi tetapi belum ada pergerakan pada tangan kirinya. Pada hari ke-3 dan ke-4 klien 1 saat tangan kiri diberi tahanan oleh peneliti terasa kekuatan otot sedikit bertambah. Pada klien 2 hari ke-3 terlihat adanya kontraksi tetapi masih belum ada pergerakan pada tangan kirinya, pada hari ke-4 klien 2 mampu mengangkat sedikit tangan kirinya. Pada hari ke-5 klien 1 kekuatan otot yang dirasakan saat diberi tahanan masih sama sedikit bertambah. Pada hari ke-5 klien 2 masih sama seperti hari ke-4 klien mampu mengangkat sedikit tangannya. Pada hari ke-6 dan ke-7 klien 1 kekuatan otot yang dirasakan semakin bertambah saat peneliti melakukan tahanan pada tangan kiri. Klien 2 pada hari ke-6 dan ke-7 klien mampu menggerakkan sedikit jari tangan kirinya.

Sejalan dengan hasil penelitian dari Kristiani (2017) dari jurnal penelitian dengan judul “ Pengaruh range of motion exercise terhadap kekuatan otot pada pasien stroke di wilayah puskesmas sidotopo surabaya” menunjukkan bahwa kekuatan otot sebelum dilakukan Range Of Motion Exercise yaitu terdapat 10 responden (31%) pada skala 3 dan 22 responden (69%) pada skala 4 dan setelah dilakukan Range Of Motion Exercise terdapat 2 responden (6%) pada skala 3, 20 responden (63%) pada skala 4 dan 10 responden (31%) pada skala 5. Hal ini menunjukkan peningkatan kekuatan otot dari skala 3 ke skala 4 dan dari skala 4 ke skala 5 setelah dilakukan Range of Motion Exercise.