

Lampiran 1

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
PADA TN. JK DENGAN STROKE NON HEMORAGIK
DI RUANG ASTINA RSUD SANJIWANI GIANYAR
TANGGAL 21-24 MEI 2021**

I. Pengkajian

a. Identitas Diri Klien

Nama : Tn. JK
Tanggal Masuk RS : 14 Mei 2021
Tempat/Tanggal Lahir : Gianyar, 31 Desember 1965
Sumber Informasi : Pasien dan Keluarga
Umur : 55 Tahun
Agama : Hindu
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Status Perkawinan : Menikah
Pendidikan : SMP
Suku : Bali
Pekerjaan : Pedagang
Lama Bekerja : ± 15 tahun
Alamat : Dangin Labak, Singakerta, Ubud
Diagnosa Medis : Stroke Non Hemoragik ec susp emboli

b. Keluhan Utama

Pasien mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya.

c. Riwayat Kesehatan Terdahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi ± 5 tahun, Riwayat jantung terakhir berobat 7 tahun yang lalu, setelah itu pasien sering membeli obat sendiri di apotek.

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD Sanjiwani pada tanggal 14 Mei 2021 pukul 13.30 wita dalam keadaan sadar. Pasien dikeluhan sempat tidak sadarkan diri dirumah 30 menit SMRS. Pasien mengeluh lemas pada separuh tubuh bagian kiri yang terjadi mendadak dan suara pelo, bibir mencong ke kanan, mual dan muntah tidak ada.

Saat pengkajian pada tanggal 21 Mei 2021 pukul 11.30 wita pasien tampak sadar, kesadaran composmentis, GCS: E₄V₅M₆. Hasil pemeriksaan TTV menunjukkan: Tekanan darah 90/60 mmHg, MAP: 70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu tubuh: 36,8°C, Frekuensi napas: 20x/menit. Saat ini pasien mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya, kemampuan mobilisasi ditempat tidur dibantu alat dan orang lain, rentang gerak (ROM) menurun, kondisi fisik tampak lemah.

Kekuatan otot:	5555		4444
	5555		4444

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan terdapat keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama yaitu ayahnya yang sudah meninggal.

f. Terapi Dokter

Head up 30°

Oksigen 2 lpm (nasal kanul)

NaCl 0,9% 8 tpm (intravena)

Citicolin 2x250mg (intravena)

Ranitidin 2x50mg (intravena)

Vit Neurobion 1x1 ampul (intramuscular)

g. Fisiologis

Gangguan Mobilitas Fisik							
1	2	3	4				
Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor		Gejala dan Tanda Minor		Kondisi Klinis Terkait		
Kerusakan integritas struktur tulang	Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas	√	Nyeri saat bergerak		Stroke		√
Perubahan metabolisme	Kekuatan otot menurun	√	Enggan melakukan pergerakan		Cedera medulla spinalis		
Ketidakbugaran fisik	Rentang gerak (ROM) menurun	√	Merasa cemas saat bergerak		Trauma		
Penurunan kendali otot			Sendi kaku		Fraktur		
Penurunan massa otot			Gerakan tidak terkoordinasi		Osteoarthritis		
Penurunan kekuatan otot			Gerakan terbatas		Ostomalasia		
Keterlambatan perkembangan			Fisik lemah	√	Keganasan		
Kekuatan sendi							
Kontraktur							
Malnutrisi							

1	2	3	4
Gangguan muskuloskeletal			
Gangguan neuromuscular	√		
Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia			
Efek agen farmakologis			
Program pembatasan gerak			
Nyeri			
Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik			
Kecemasan			
Gangguan kognitif			
Keengganan melakukan pegerakan			
Gangguan sensoripersepsi			

h. Analisis Data

Data	Analisis	Masalah
DS: Pasien mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya	Aterosklerosis ↓ Thrombus/emboli ↓ Penyumbatan pembuluh darah otak ↓ Suplai O ₂ ke otak menurun ↓ Hipoksia ↓ Stroke Non Hemoragik ↓ Iskemik pada arteri serebral anterior ↓ Gangguan premotor area ↓ Gangguan neuromuskular ↓ Hemiparesis ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan Mobilitas Fisik
DO: Kekuatan otot: 5555 4444 5555 4444 Rentang gerak (ROM) menurun Kondisi fisik tampak lemah		

II. Diagnosis Keperawatan

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, kondisi fisik tampak lemah

III. Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3	4
1.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan mengeluh menggerakkan tangan dan kaki kirinya, kekuatan otot rentang (ROM) kondisi fisik tampak lemah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1) Pergerakan ekstemitas meningkat (5) 2) Kekuatan otot meningkat (5) 3) Rentang gerak (ROM) meningkat (5) 4) Kelemahan fisik menurun (5)	<p>Intervensi utama:</p> <p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan mobilisasi dini - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> c) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi d) Anjurkan melakukan mobilisasi dini e) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.

1	2	3	4
			<p>duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p> <p>Intervensi Pendukung: Pengaturan Posisi (I.01019) Observasi 1) Monitor status oksigenasi</p> <p>Terapeutik 1) Motivasi melakukan ROM aktif atau pasif 2) Ubah posisi setiap 2 jam</p> <p>Intervensi Inovasi: 1) Latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) genggam bola</p>

IV. Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, kondisi fisik tampak lemah.	21/05/2021 11.30 wita	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS: Pasien mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya DO: - Pasien tampak sulit menggerakkan ekstremitasnya - Tekanan darah: 90/60 mmHg - Frekuensi nadi: 80 x/menit	
	11.35 wita	- Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Menganjurkan melakukan mobilisasi dini	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan mobilisasi dan mengerti tujuan serta prosedur dari mobilisasi DO: Pasien tampak kooperatif dan sudah mengerti apa yang dijelaskan oleh perawat	
	12.00 wita	- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu pagar tempat tidur	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk mengubah posisi	

1	2	3	4	5
		- Mengubah posisi pasien ke posisi terlentang	DO: Pasien dalam posisi terlentang, kondisi fisik	
		- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	pasien tampak lemah	
	12.05 wita	- Memonitor status oksigenasi	DS:- DO: Pasien terpasang O ₂ 2 lpm, SPO ₂ : 98%	
	12.10 wita	- Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM aktif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi dan oposisi)	DS: Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya masih sulit untuk digerakkan dan gemetar saat menggenggam bola	
		- Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan dengan latihan ROM genggam bola	Pasien tampak gemetar saat menggenggam bola, kekuatan otot 4 pada ekstremitas kiri.	
	14.00 wita	- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS:- DO: - Tekanan darah: 90/70 mmHg - Frekuensi nadi: 85 x/menit	
	14.10 wita	- Mengajarkan mobilisasi	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk duduk di tempat tidur	

1	2	3	4	5
		sederhana duduk di tempat tidur	DO: Pasien tampak dalam posisi duduk	
14.20 wita	-	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS: Keluarga pasien mengatakan akan membantu pasien dalam melakukan mobilisasi dan melatih pergerakan sendi	DO: Keluarga tampak kooperatif
16.10 wita	-	Mengubah posisi pasien ke posisi miring kiri	DS: Pasien mengatakan kesulitan saat merubah posisi	DO: Pasien kooperatif, pasien dalam posisi miring kiri, kondisi fisik tampak lemah
	-	Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DO: Pasien kooperatif, pasien dalam posisi miring kiri, kondisi fisik tampak lemah	
18.00 wita	-	Mengubah posisi pasien ke posisi terlentang	DS: Pasien mengatakan kesulitan saat merubah posisi	DO: Pasien kooperatif, pasien dalam posisi terlentang, kondisi fisik tampak lemah
	-	Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DO: Pasien kooperatif, pasien dalam posisi terlentang, kondisi fisik tampak lemah	
18.10 wita	-	Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM aktif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi dan oposisi)	DS: Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya masih sulit untuk digerakkan dan masih gemetar saat menggenggam bola	

1	2	3	4	5
		- Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan dengan latihan ROM genggam bola	DO: tangan pasien masih tampak gemetar saat menggenggam bola, kekuatan otot 4 pada ekstremitas kiri.	
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun.	22/05/2021 08.00 wita	- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS: Pasien mengatakan masih sedikit sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya DO: - Pasien tampak sulit menggerakkan ekstremitas bagian kiri - Tekanan darah: 100/70 mmHg - Frekuensi nadi: 82 x/menit	
	08.10 wita	- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu pagar tempat tidur - Mengubah posisi pasien ke posisi terlentang - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk mengubah posisi menjadi terlentang DO: Pasien tampak kooperatif, pasien dalam posisi terlentang, keadaan umum pasien cukup	

1	2	3	4	5
	08.15 wita	- Memonitor status oksigenasi	DS: - DO: Pasien terpasang O2 2 lpm, SPO2: 99%	
	10.00 wita	- Mengajarkan mobilisasi sederhana duduk disisi tempat tidur	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk duduk disisi tempat tidur DO: Pasien tampak dalam posisi duduk disisi tempat tidur	
	11.50 wita	- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS:- DO: - Tekanan darah: 100/70 mmHg - Frekuensi nadi: 86 x/menit	
	12.00 wita	- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu pagar tempat tidur - Mengubah posisi pasien ke posisi terlentang - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk mengubah posisi menjadi terlentang DO: Pasien tampak kooperatif, pasien dalam posisi terlentang, kondisi fisik tampak lemah	
	12.10 wita	- Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM aktif	DS: Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya masih sedikit sulit untuk digerakkan	

1	2	3	4	5
		(abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi dan oposisi)	dan gemetar saat menggenggam bola mulai berkurang	
		- Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan dengan latihan ROM genggam bola	DO: kekuatan otot 4 pada ekstremitas kiri.	
14.00 wita	-	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS:- DO: - Tekanan darah: 100/80 mmHg - Frekuensi nadi: 88 x/menit	
14.10 wita	-	Mengajarkan mobilisasi sederhana duduk di tempat tidur	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk duduk di tempat tidur DO: Pasien tampak dalam posisi duduk	
16.10 wita	-	Mengubah posisi pasien ke posisi miring kiri - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk merubah posisi menjadi miring kiri DO: Pasien kooperatif, pasien dalam posisi miring kiri, kondisi fisik tampak lemah	
18.00 wita	-	Mengubah posisi pasien ke posisi terlentang	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk merubah posisi menjadi terlentang	

1	2	3	4	5
		- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DO: Pasien kooperatif, pasien dalam posisi terlentang, kondisi fisik tampak lemah	
	18.10 wita	- Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM aktif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi dan oposisi)	DS: Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya masih sedikit sulit untuk digerakkan dan gemetar saat menggenggam bola mulai berkurang	
		- Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan dengan latihan ROM genggam bola	DO: kekuatan otot 4 pada ekstremitas kiri.	
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun.	23/05/2021 08.00 wita	- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	DS: Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya sudah bisa digerakkan secara perlahan	
		- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DO: - Pasien tampak mampu menggerakkan ekstremitas secara perlahan - Tekanan darah: 110/70 mmHg - Frekuensi nadi: 82 x/menit	

1	2	3	4	5
	08.10 wita	- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu pagar tempat tidur	DS: Pasien mengatakan sudah mampu mengubah posisi menjadi terlentang secara mandiri	
		- Mengubah posisi pasien ke posisi terlentang	DO: Pasien tampak sudah mampu mengubah posisi terlentang secara mandiri,	
		- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	kondisi fisik pasien baik	
	10.00 wita	- Mengajarkan mobilisasi sederhana duduk disisi tempat tidur	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk duduk disisi tempat tidur	
			DO: Pasien tampak dalam posisi duduk disisi tempat tidur	
	11.50 wita	- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS:- DO: - Tekanan darah: 110/70 mmHg - Frekuensi nadi: 88 x/menit	
	08.10 wita	- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu pagar tempat tidur	DS: Pasien mengatakan sudah mampu mengubah posisi menjadi terlentang secara mandiri	
			DO: Pasien tampak sudah mampu mengubah	

1	2	3	4	5
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengubah posisi pasien ke posisi terlentang - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 	posisi terlentang secara mandiri, kondisi fisik pasien baik	
	10.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan mobilisasi sederhana duduk disisi tempat tidur 	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk duduk disisi tempat tidur DO: Pasien tampak dalam posisi duduk disisi tempat tidur	
	12.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu pagar tempat tidur - Mengubah posisi pasien ke posisi terlentang - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 	DS: Pasien mengatakan sudah mampu merubah posisi secara mandi DO: Pasien tampak sudah mampu merubah posisi menjadi terlentang secara mandi	
	12.10 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM aktif (abduksi, adduksi, 	DS: Pasien mengatakan tangan kirinya sudah bisa digerakkan secara perlahan dan gemetar saat menggenggam bola sudah berkurang	

1	2	3	4	5
		fleksi, ekstensi dan oposisi) - Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan dengan latihan ROM genggam bola	DO: Pasien tampak mampu genggam bola dengan erat dan gemetar saat genggam bola sudah berkurang, kekuatan otot 4 pada ekstremitas kiri.	
	14.00 wita	- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS:- DO: - Tekanan darah: 110/60 mmHg - Frekuensi nadi: 85 x/menit	
	14.10 wita	- Mengajarkan mobilisasi sederhana pindah dari tempat tidur ke kursi	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan mobilisasi sederhana pindah dari tempat tidur ke kursi DO: Pasien mampu berpindah dan dibantu oleh perawat	
	16.10 wita	- Mengubah posisi pasien ke posisi miring kiri - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS: Pasien mengatakan sudah mampu untuk merubah posisi menjadi miring kiri secara mandiri DO: Pasien tampak mampu merubah posisi menjadi miring kiri secara mandiri, kondisi fisik pasien baik	

1	2	3	4	5
	18.00 wita	- Mengubah posisi pasien ke posisi terlentang - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk merubah posisi menjadi terlentang DO: Pasien tampak mampu merubah posisi menjadi terlentang secara mandiri kondisi fisik pasien baik	
	18.10 wita	- Memotivasi dan mengajarkan pasien melakukan ROM aktif (abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi dan oposisi) - Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan dengan latihan ROM genggam bola	DS: Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya sudah bisa digerakkan secara perlahan dan gemetar saat menggenggam bola sudah berkurang DO: Pasien tampak mampu menggenggam bola dengan erat dan gemetar saat menggenggam bola sudah berkurang kekuatan otot 4 pada ekstremitas kiri.	
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki	24/05/2021 08.00 wita	- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS: Pasien mengatakan sudah mampu untuk menggerakkan tangan dan kaki kirinya secara perlahan DO: - Pasien tampak mampu menggerakkan	

1	2	3	4	5
kirinya, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun.			ekstremitas kiri secara perlahan - Tekanan darah: 120/70 mmHg - Frekuensi nadi: 80 x/menit	
	08.10 wita	- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan pagar tempat tidur - Mengubah posisi pasien terlentang - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS: Pasien mengatakan sudah mampu untuk merubah posisi menjadi terlentang secara mandiri DO: Pasien tampak merubah posisi menjadi terlentang secara mandiri, kondisi fisik pasien baik	
	10.10 wita	- Mengajarkan mobilisasi sederhana duduk di tempat tidur	DS: Pasien mengatakan sudah mampu duduk di tempat tidur secara mandiri DO: Pasien tampak mampu melakukan mobilisasi sederhana duduk di tempat tidur secara mandiri	
	11.30 wita	- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS: Keluarga pasien mengatakan akan membantu pasien dalam melakukan mobilisasi dan melatih pergerakan sendi DO: Keluarga tampak kooperatif	

V. Evaluasi

No.	Tgl/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf				
1.	24 Mei 2021	<p>S: Pasien mengatakan sudah mampu untuk menggerakkan tangan dan kaki kirinya secara perlahan dan gemetar saat menggenggam bola sudah berkurang</p> <p>O: Pasien tampak mampu menggerakkan ekstremitas kiri secara perlahan</p> <p>Pasien tampak mampu menggenggam bola dengan erat dan gemetar sudah berkurang, kekuatan otot</p> <table border="1"><tr><td>5555</td><td>4444</td></tr><tr><td>5555</td><td>4444</td></tr></table> <p>Kondisi fisik pasien baik, pasien mampu melakukan mobilisasi secara mandiri di tempat tidur</p> <p>A: Masalah Gangguan Mobilitas teratasi sebagian</p> <p>P: Tingkatkan kondisi pasien, edukasi melakukan ROM aktif dan ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>	5555	4444	5555	4444	
5555	4444						
5555	4444						

Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

LATIHAN ROM GENGAM BOLA

1. Persiapan Pasien:

- a. Memberikan salam, memperkenalkan diri, dan mengidentifikasi pasien dengan memeriksa identitas pasien
- b. Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan pasien
- c. Memberikan privasi terhadap pasien
- d. Mengatur posisi pasien sehingga merasa aman dan nyaman

2. Persiapan alat:

Bola karet

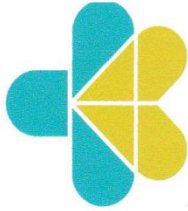
3. Cara Kerja:

- a. Mencuci tangan
- b. Memberikan gerakan pemanasan genggam bola seperti (Menggerakan siku mendekati lengan atas atau Fleksi, meluruskan kembali lengan atas atau Ekstensi, jari-jari tangan: Menggenggam atau Fleksi, membuka genggamannya atau Ekstensi, meregangkan jari-jari tangan atau abduksi, merapatkan kembali atau Adduksi, mendekatkan ibu jari ketelapak tangan atau oposisi).
- c. Letakkan bola karet diatas telapak tangan
- d. Memberikan koreksi pada jari-jari agar menggenggam sempurna
- e. Memosisikan *wrist joint* 45 derajat

- f. Intruksikan menggenggam kuat atau mencengkram bola karet selama 5 detik kemudian kendurkan gengaman
- g. Lakukan pengulangan selama durasi waktu 7 menit
- h. Intruksikan untuk melepaskan gengaman bola karet pada tangan
- i. Mengukur kekutan otot
- j. Rapikan pasien ke posisi semula dan beritahukan bahwa tindakan telah selesai.
- k. Mencuci tangan

4. Evaluasi:

- a. Evaluasi perasaan pasien
- b. Dokumentasikan prosedur dan hasil observasi



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN



Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar
Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIA-N
PRODI PROFESI NERS POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Komang Ayu Candra Monica
NIM : P07120320062

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	10/6/2021		Ns. Ida Erni Sipahutar, S. Kep, M. Kep
2	Perpustakaan	10/6/2021		Dewa Nyoman Triwijaya
3	Laboratorium	10/6/2021		Ni Luh Gede Ari Kresna Dewi
4	HMJ	10/6/2021		Dewa Made Ardi Krisna Murthi
5	Keuangan	10/6/2021		Ni Wayan Parwati
6	Administrasi umum/perengkapan	10/6/2021		Nym. Sudira

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti ujian KIA-N jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Denpasar

Ners. I Made Sukarja, S.Kp.M.Kep
NIP. 196812311992031020





Edit



Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120320062
Nama Mahasiswa Ni Komang Ayu Candra Monika
Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
 Semester : 2

[Skripsi](#)
[Bimbingan](#)
[Jurnal Ilmiah](#)
[Seminar Proposal](#)
[Syarat Sidang](#)

Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan judul dan aspek	11 Mei 2021	✓
2	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Bab 1	21 Mei 2021	✓
3	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi Bab 1 dan bimbingan Bab 2	25 Mei 2021	✓
4	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi Bab 2 dan bimbingan Bab 3	31 Mei 2021	✓
5	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi Bab 3 dan bimbingan Bab 4	3 Jun 2021	✓
6	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Bab 1-5	7 Jun 2021	✓
7	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan judul	18 Mei 2021	✓
8	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan Bab 1	24 Mei 2021	✓
9	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Revisi Bab 1 dan bimbingan Bab 2	31 Mei 2021	✓
10	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Revisi Bab 2 dan bimbingan Bab 3	3 Jun 2021	✓
11	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Revisi Bab 3 dan bimbingan Bab 4	7 Jun 2021	✓
12	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan Bab 1-5	10 Jun 2021	✓

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Komang Ayu Candra Monika
NIM : P07120320062
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2020/2021
Alamat : Banjar Rangdu, Desa Pohsanten, Kec. Mendoyo,
Kab. Jembrana
Nomor HP/Email : 081246922374 / candramonika57@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Tn. JK dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Astina RSUD Sanjiwani Gianyar

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 30 Juni 2021
Yang menyatakan,



Ni Komang Ayu Candra Monika
P07120320062