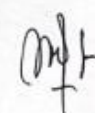


LAMPIRAN

Lampiran I: Lembar Bimbingan

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : RESA YUNIAR
 NIM : 221FK01050
 Pembimbing Utama : Ade Tika Herawati, S.kep, Ners, M.kep
 Pembimbing Pendamping : Hj. Dinna Ulfah, S.kp, M.Keper

No.	Hari/Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Jumat, 7/2/2025	- Bab IV. perbaikan Askep Hg implementasi. - perbaikan prioritas masalah.	 Ade.T
2.	Selasa, 11/2/2025	- Bab I. Tambahkan data jml pasien di RS. - Masukkan EBP- jurnal terakut - Tambahkan peran perawat	 Ade Tika
3.	Rabu, 12/2/2025	- Bab 1. perbaikan evaluasi servis SLKI. - Bab 2 tambahkan EBP jurnal terakut.	 Ade Tika
4.		- Bab 3. perbaikan definisi operasional.	

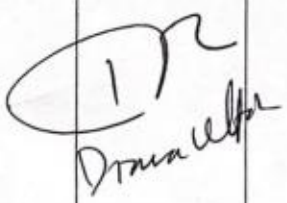
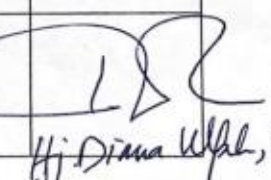
KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Resa Yuniar
 NIM : 22171501050
 Pembimbing Utama : Ade Trika Herawati, M.Kep.
 Pembimbing Pendamping : Hj. Diana Ulfah, M.Kep.

No.	Hari/Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
4.	Jumat, 14/2/2025	BAB I Ace BAB II Ace BAB III Ace	 Ade Trika
		BAB IV Ace. Ace sup-	

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : RESA YUNIAR
 NIM : 221FK01050
 Pembimbing Utama : Ade Tika Herawati, S.Kep, Ners, M.Kep
 Pembimbing Pendamping : Hj. Diana Ulfah, Skp., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Senin 10/02-2025	- Konsultasi Askep - Revisi Evaluasi → SOAP - Tambahkan bagaimana cara melakukan KOM di implementasi - Konsultasi BAB 1 (berurutan)	
2	Selasa 11/02-2025	- Konsultasi BAB 1-3 - ① EBP di latar belakang - ② peran perawat - BAB 3 penulisan - ③ akan - waktu maret - Agustus 2025	
3	Rabu 12/02-2025	- ④ SOP RS penanganan Stroke - Rata-rata Kanan - kiri - Spasi (2).	
4	Jumat. 14/02-2025	ACC SUP. ACC Bab I, II & III	 Hj. Diana Ulfah, Skp., M.Kep.

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Resa Yuniar
 NIM : 221FK01050
 Pembimbing Utama : Ade Tina Herawati S.Kep.,Nec.,M.Kep.
 Pembimbing Pendamping : Hj. Diana Utah S.Kp.M.Kep.

No.	Hari/Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Jumat, 16 5 '2025	- Susunlah Intervensi yang diberikan sesuai dengan diagnosis yang diangkat.	
		- Susunlah pengkajian yg dilakukan pd kasus dengan teori yg mendasar.	
2.	Senin, 19 5 '2025	Lakukan evaluasi formatif dan sumatif pada setiap kasus.	
3.	Senin 26 5 '2025	Tambahkan jurnal terbaru dengan referensi	

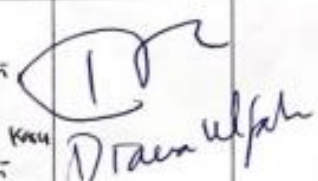
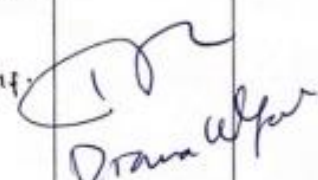
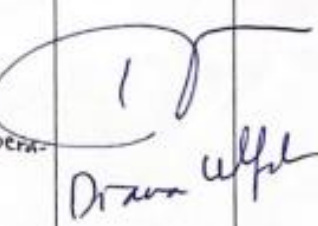
KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Resa Yuniar
 NIM : 2215K01050
 Pembimbing Utama : Ade Tika Herawati S.Kep.,Ners., M.Kep
 Pembimbing Pendamping : Hj. Dianna Ulfah .S.Kp .M.Kep .

No.	Hari/Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
4	Selasa, 27 '2025. 5	- Konsul Abstrak - Konsul eNRS - kelengkapan KTI. -	
		Ace Siring	

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Resa Yuntar
 NIM : 221FK01050
 Pembimbing Utama : Ade Tika Herawati S.Kep., Ners., M.Kep.
 Pembimbing Pendamping : Hj. Dianna Ulfah S.Kp., M.Kep.

No.	Hari/Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Jum'at 16 Mei 2025	BAB 4 - Pengkajian : sesuai dgn keluhan pasien, menurut teori menurut penulis. - diagnosa yg muncul sesuai kasus dan yg tidak muncul ditiadakan	 Dianna Ulfah
2.	Jum'at 16 Mei 2025	- Implementasi sesuai dgn kasus 1 dan 2. - Intervensi : ⑤ jurnal - evaluasi : ⑤ evaluasi sumatif. - Konsultasi Kasus : ⑤ respon pasien.	 Dianna Ulfah
3.	Senin, 26 Mei 2025	- Konsultasi Bab 4. cek kembali citation pada jurnal, mis : resa (2025) all - Konsultasi Bab 5 pertimbangkan pada saran perawat ps. - Konsultasi ABSTRAK sesuai panduan.	 Dianna Ulfah
4.	Selasa, 27 Mei 2025	Ace sedang.	 Dianna Ulfah

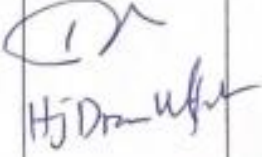
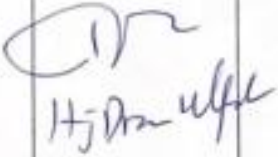
KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Rosa Yuliar
 NIM : 221FK01050
 Pembimbing Utama : Ade Tika Herawati, S. Kep., Ners., M. Kep
 Pembimbing Pendamping : Hj Diana Ulfah, Skp., M. Kep

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Rabu, 25/6/2025	Revisi Paragraf 1. perbaikan Minuskrip	 Ade Tika
2.	Jumat, 27/6/2025	Ace Revisi KTI Paragraf Sidang KTI	 Ade Tika

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Resa Yuniar
 NIM : 221FK01050
 Pembimbing Utama : Ade Tika Herawati, S.Kep., Ners., M.Kep
 Pembimbing Pendamping : Hj. Diana Ulfah, SKp., M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	$\frac{25}{6}$ 2015, Rabu	Revisi pasca sidang KTI bab 1 - bab 5 Mau skrip	 Hj Diana ulfa
2	$\frac{28}{6}$ 2015, Rabu	Revisi penulisan tiap Paragraf yang typo Perbaiki penulisan bab 4 citation mendeley Kelengkapan KTI	 Hj Diana ulfa
3	Kamis $\frac{26}{6}$ 2015	Acc Perbaikan Sidang akhir	 Hj Diana ulfa

Lampiran II: Laporan Kemajuan Penelitian Tugas Akhir

LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN TUGAS AKHIR

Nama	Resa Yuniar		
NPM	221FK01050		
Program Studi/ Semester	DII- Keperawatan / Semester 6		
Rubi	Keperawatan		
Rubi/ KK/ Bidang	Keperawatan Medikal Bedah		
Judul TA	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Alamanda Neuro RSUD Majalaya Bandung		
Pembimbing	1. Ade Tika Herawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep 2. Hj. Diana Ulfah S.Kp.,M.Kep		
Capaian/Progres Sampai Saat ini:			
TIME LINE PENELITIAN			
No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Keterangan
HASIL DAN PEMBAHASAN			
sesuai Acc			
KESIMPULAN			
sesuai Acc			
DAFTAR PUSTAKA			
sesuai Acc			
Pernyataan Data yang dilaporkan benar telah dilakukan dan telah melalui proses bimbingan dengan dosen pembimbing 1 dan 2.			
Mahasiswa,  (Resa Yuniar)			

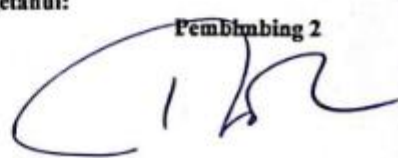
Bandung, 27 Mei 2025

Pembimbing 1:

Mengetahui:

Pembimbing 2

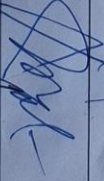

 (Ade Tika Herawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep)


 (Hj. Diana Ulfah, S.Kp.,M.Kep)

Lampiran III: Lembar Bukti Hadir Menjadi Oponen

**KEGIATAN MENGIKUTI / MENGHADIRI SEMINAR USULAN PROPOSAL DAN UJIAN AKHIR KTI
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

NAMA MAHASISWA : DESA YUNIA P
NPM : 221FK01050
PEMINATAN : KMB

No	Hari / Tanggal	Penyaji SUP / Ujian Akhir (Nama, NPM)	Judul	Tanda tangan Ketua Sidang	Keterangan: SUP / UA
1	Jumat 25 / - 2025 04	Thuisiana Rizma 221FK010501	Asuhan Keperawatan jiwa pada pasien bipolar dengan risiko perilaku kekerasan di ruang perawatan rumah sakit jiwa Provinsi Jawa Barat		SUP P
2	Senin 28 / - 2025 04	PINA NATALYA 221FK01065g	Asuhan Keperawatan pada pasien radikulopati umbil dengan nyeri akut di rumah Alamanda neuro di desa Majalengka Bandung		SUP
3	Senin 28 / - 2025 04	Wuldan 221FK01010	Asuhan Keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan insitiasi di rumah perawatan, rumah sakit jiwa Provinsi Jawa Barat.		SUP
4	Selasa 29 / - 2025 04	De Yagu 221FK01010	Asuhan Keperawatan perontik pada lansia stroke dengan gangguan komunikasi oral diwilayah kerja UPTD Puskesmas Cibana		SUP.
5					

Lampiran IV: Lembar Evaluasi Matriks



Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
 022 7830 165, 022 7830 768
 fbku.ac.id contact@fbku.ac.id

**MATRIKS EVALUASI PROPOPSAL KTI
 PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
 TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

Nama Mahasiswa : RESA YUNIAR

NIM : 221FK01050

Pembimbing : Ade Tika Herawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep dan Hj. Diana Ulfah, S.Kp.,M.Kep

Penguji : Eki Pratidina, S.Kp.,MM

No	Perbaikan / Masukan (diisi pada saat ujian oleh Penguji)	Hasil Revisi (diisi oleh mahasiswa sebagai bentuk jawaban perbaikan/masukan penguji)
1	Latar belakang: a. Tambahkan data atau studi terbaru yang menggambarkan prevalensi stroke dan pentingnya perawatan rehabilitasi fisik di rumah sakit b. Tambahkan data hasil studi di RS lain untuk memberikan konteks lebih kuat tentang permasalahan ini Rumusan Masalah: sebaiknya tambahkan lebih rinci dengan menyertakan pertanyaan/hipotesis penelitian yang jelas <i>"Apakah intervensi keperawatan fisik ROM dapat meningkatkan mobilitas pasien stroke?"</i>	a. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 terhitung 638.178 penduduk Indonesia mengalami penyakit stroke, dengan kasus tertinggi di Provinsi Jawa Barat, terhitung 114.619 penduduk mengalami penyakit stroke (SKI, 2023). prevalensi di Indonesia menurut SKI ini mempublikasikan setiap 5 tahun sekali. Dan 2023 menjadi publikasi terbaru dalam SKI. b. Selain itu, penelitian oleh Wati et al. (2023) di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam menemukan bahwa pemberian terapi ROM pasif secara signifikan meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke, dengan nilai signifikansi 0,00 ($p < 0,05$). Rehabilitasi fisik yang dimulai sejak dini di rumah sakit memainkan peran krusial dalam pemulihan pasien stroke. Penelitian oleh Bernhardt et al. menekankan bahwa mobilisasi awal dalam 24–48 jam setelah stroke aman dan dapat meningkatkan hasil fungsional pasien (Shahid et al., 2023). Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pentingnya perawatan rehabilitasi fisik di rumah sakit tidak hanya mendukung pemulihan pasien secara optimal, tetapi juga menjadi bagian integral dari strategi penanganan stroke secara komprehensif. Rumusan Masalah: Dalam rumusan masalah sesuai dengan panduan karya tulis ilmiah disesuaikan dengan judul yang diambil. Maka dari itu penulis tetap merumuskan masalah: <i>"Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark Dengan Gangguan"</i>

		Mobilitas Fisik Di Ruang Alamanda Neuro RSUD Majalaya?".
2	Tujuan penelitian: ditambahkan tujuan yang lebih spesifik dan terukur. Misalnya, "Untuk mengukur pengaruh terapi ROM terhadap peningkatan kemampuan mobilitas pada pasien stroke di RSUD Majalaya."	Berdasarkan panduan karya tulis ilmiah yang sudah di infokan bawa rumusan tujuan studi kasus hanya berupa 1(satu) rumusan masalah terkait judul kti yang diambil maka dari itu penulisan tujuan tetap "Untuk Mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark Dengan Gangguan Mobilitas fisik di Ruang Alamanda Neuro RSUD Majalaya Bandung".
3	Manfaat Penelitian: Manfaat penelitian sudah jelas, tetapi Anda bisa menambahkan manfaat dalam hal kontribusi terhadap kebijakan rumah sakit atau praktik klinis, seperti pengembangan prosedur perawatan stroke berbasis bukti.	Selain itu, hasil ini juga dapat berkontribusi terhadap pengembangan kebijakan rumah sakit dan praktik klinis, seperti penyusunan atau pembaruan prosedur perawatan stroke berbasis bukti (evidence-based practice), yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan keselamatan pasien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
4	BAB II - TINJAUAN PUSTAKA Konsep Stroke: Dalam menjelaskan konsep stroke, sebaiknya perbarui dengan literatur yang lebih terkini terkait tipe-tipe stroke dan pengaruhnya terhadap kemampuan motorik pasien. Penjelasan lebih detail tentang stroke iskemik dan hemoragik dapat memberikan pemahaman lebih lengkap. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke: Perjelas peran keperawatan secara spesifik terkait dengan rehabilitasi fisik. Misalnya, bagaimana ROM dan terapi fisik lainnya diintegrasikan dalam rencana perawatan. Konsep Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke: Penjelasan lebih rinci mengenai gangguan mobilitas, termasuk faktor-faktor penyebabnya dan bagaimana perawatan keperawatan berperan dalam meningkatkan mobilitas pasien bisa ditambahkan. Misalnya, mencakup penurunan kekuatan otot, ketegangan sendi, dan peran ROM dalam mengurangi masalah tersebut.	A. Klasifikasi literatur menurut American Heart Association (2023) dengan penjelasan lengkap tentang iskemik dan hemoragik oleh Studi oleh Wu et al. (2023) B. Pada konsep asuhan keperawatan sesuai dengan pedoman tentang SDKI-SIKI C. Menambahkan sub-bab 'faktor penyebab gangguan mobilisasi' pada point 2.3.3
5	BAB III - METODE PENULISAN Rancangan Penelitian: Rancangan penelitian sudah baik, namun akan lebih baik jika Anda menambahkan jenis desain penelitian (misalnya, desain eksperimen atau kuasi-eksperimen) yang lebih spesifik, serta	Rancangan penelitian : sesuai dengan buku pedoman penulisan Karya tulis Ilmiah "Metode deskriptif dalam bentuk pendekatan studi kasus" Subjek penelitian : Kriteria Inklusi :

penjelasan mengenai metode sampling yang akan digunakan. Subjek Penelitian: Subjek penelitian perlu dijelaskan lebih rinci, seperti karakteristik pasien yang akan diikutsertakan dalam penelitian, misalnya usia, jenis kelamin, derajat keparahan stroke, serta kriteria inklusi dan eksklusi yang lebih jelas. Fokus Studi: Fokus studi sudah jelas, namun akan lebih baik jika menjelaskan lebih mendalam tentang fokus pada mobilitas fisik dan bagaimana teknik ROM dipraktikkan dalam konteks ini. Jelaskan juga apakah penelitian ini mencakup aspek lain seperti kecemasan atau depresi yang sering terjadi pada pasien stroke (jika ada). Definisi Operasional: Definisi operasional sudah baik, namun perlu lebih memperjelas ukuran yang akan digunakan untuk mengukur mobilitas fisik dan efektivitas intervensi, misalnya dengan menggunakan skala penilaian mobilitas atau alat ukur lain yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya.	1. Pasien dengan diganosa media Stroke Infark 2. Pasien berjumlah 2 orang dengan jenis kelamin Perempuan maupun laki-laki 3. Umur pasien tidak terpaut jauh 4. Pasien dengan masa perawatan minimal 3 hari 5. Pasien dengan penurunan kekuatan otot (4 - 0) 6. Pasien yang bersedia menjadi responden Kriteria eklusi : 1. Pasien dengan berbeda diagnose medis 2. Pasien koma atau tidak sadar Fokus studi: Fokus studi kasus pada penelitian ini yaitu memberikan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Infark dengan masalah gangguan mobilitas fisik dengan menerapkan terapi Latihan Range Of Motion (ROM) untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke. Definisi Operasional: Stroke infark: Stroke infark yang diakibatkan oleh gangguan atau penurunan fungsi dan kemampuan syaraf karena kurangnya suplai darah ke otak pada pasien di Ruang Alamanda Neuro RSUD Majalaya Bandung. Gangguan mobilitas fisik: Keterbatasan dalam menggerakan anggota tubuhnya karena kelemahan dan penurunan kekuatan otot pada pasien dengan rentang kekuatan otot (4-0) di Ruang Alamanda Neuro RSUD Majalaya Bandung.
Pengumpulan Data: Metode pengumpulan data sudah dijelaskan, namun akan lebih baik jika Anda menambahkan rincian lebih lanjut tentang bagaimana data akan dikumpulkan (misalnya, apakah menggunakan observasi langsung, wawancara, atau pengukuran fisik). Analisa Data: jelaskan analisis yang digunakan misalnya, menggunakan analisis deskriptif untuk melihat perubahannya. Etika Penelitian: Etika penelitian sudah baik, namun Anda bisa lebih menekankan pentingnya	A. menggunakan data observasi, wawancara, pemeriksaan, dan dokumentasi asuhan keperawatan B. Analisis data akan dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis perubahan yang terjadi pada pasien stroke infark dalam hal mobilitas fisik setelah mendapatkan intervensi keperawatan. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
022 7830 760, 022 7830 768
bku.ac.id contact@bku.ac.id

proses informed consent yang jelas, serta bagaimana Anda akan menjaga kerahasiaan data pasien dan mengatasi potensi konflik kepentingan.	C. Dalam Informed consent subjek penelitian harus mendapatkan informasi secara terperinci terhadap tujuan penelitian yang akan dilakukan, termasuk dalam melakukan tindakan dimana subjek mempunyai hak kebebasan dalam berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Proses ini penting dilakukan sebelum data dikumpulkan, untuk memastikan partisipan terlibat secara sadar dan bebas dari paksaan. Pada informed consent ini perlu mencantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan diperuntukan untuk pengembangan ilmu. Penulis akan memberikan lembar informed consent untuk ditanda tangani. <i>(Enri) (Dee)</i>
--	---

Mengetahui,

Bandung, 28 April 2025

Sebelum Revisi		Setelah Revisi	
1. Mahasiswa	: Resa Yuniar	1. Mahasiswa	: Resa Yuniar
2. Pembimbing I	: Ade Tika Herawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep <i>AT</i>	2. Pembimbing I	: Ade Tika Herawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep <i>AT</i>
3. Pembimbing II	: Diana Ulfah S.Kp.,M.Kep <i>DU</i>	3. Pembimbing II	: Diana Ulfah S.Kp.,M.Kep <i>DU</i>
4. Penguji I	: Eki Pratidina S.Kp.,MM <i>EP</i>	4. Penguji I	: Eki Pratidina S.Kp.,MM <i>EP</i>
5. Penguji II	: Anri, S.Kep.,Ners.,M.Kep <i>Anri</i>	5. Penguji II	: Anri, S.Kep.,Ners.,M.Kep <i>Anri</i>

Lembar Pembimbing Pendamping

MATRIKS EVALUASI PROPOPSAL KTI
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

Nama Mahasiswa : RESA YUNIAR

NIM : 22FK01050

Pembimbing : Ade Tika Herawatai, S.Kep.,Ners.,M.Kep dan Hj.Diana Ulfah, S.Kp.,M.Kep

Penguji : Anri,S.Kep.,Ners.,M.Kep

No	Perbaikan / Masukan (diisi pada saat ujian oleh Penguji)	Hasil Revisi (diisi oleh mahasiswa sebagai bentuk jawaban perbaikan/masukan penguji)
1	BAB I 1. Penulisan cek kembali Bifore dan After harus 0 2. data yang menunjang bahwa kejadian penyakit ini meningkat atau tinggi 3. dalam merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan apa 4. alasan intervensinya itu apa? kenapa mengambil itu	1. Sudah di perbaiki menjadi 0 2. Pada tahun 2013 jumlah penderita stroke di Indonesia diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0 per 1000 penduduk) (Rikesdas, 2013), pada tahun 2018 prevalensi stroke meningkat menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018 dengan terhitung 713.783 orang (Rikesdas, 2018), sedangkan pada tahun 2023 kasus stroke di Indonesia mengalami penurunan menjadi 8,3 per 1000 penduduk, namun hal ini masih menunjukkan bahwa tingginya angka kasus kejadian stroke di Indonesia (SKI, 2023). 3. Diagnosa keperawatan yang biasanya muncul pada penderita stroke dengan kelemahan menurut Haksara & Aliya (2021) berdasarkan SDKI yaitu nyeri akut (D.0077), gangguan mobilitas fisik (D.0054), gangguan komunikasi verbal (D.0119), gangguan menelan (D.0063), deficit nutrisi (D.0019), deficit perawatan diri (D.0109), risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017), risiko gangguan integritas kulit (D.0139), risiko jatuh (D.0143), berdasarkan penelitian Aditama & Muntamah (2024) kelemahan otot merupakan keluhan paling sering dialami pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik, 4. pada pasien stroke dapat dilakukan secara non-farmakologi salah satu nya dengan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) dapat meningkatkan kekuatan otot dan mencegah kecacatan dengan menggerakan bagian pergelangan tangan, siku, bahu, jari-jari, atau bagian ekstremitas yang mengalami penurunan kekuatan otot (Pratama et al., 2021). Ini didukung oleh jurnal Medika



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7830 760, 022 7830 768
✉ bku.ac.id • contact@bku.ac.id

		Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia oleh Eka et al. (2019) bahwa ROM dapat meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot.
2	BAB 2 1 diagnosa kep berdasarkan apa berbeda di bab 1 dan patway sumbernya berbeda	1. Diagnosa menurut jurnal Haksara & Aliya (2021) dengan menggunakan SDKI (PPNI, 2017) dan sudah selaras.
3	BAB 3 plementasi pengum[pulan dana dengan implementasi gimana	1. Implementasi pada Pengumpulan data di hapus karena pada point implementasi hanya respon bukan Pengumpulan data.

Mengetahui,

Sebelum Revisi
1. Mahasiswa : Resa Yuniar

2. Pembimbing I : Ade Tika Herawati,
S.Kep.,Ners.,M.Kep

3. Pembimbing II : Diana Ulfah
S.Kp.,M.Kep

4. Penguji I : Eki Pratidina
S.Kp.,MM

5. Penguji II : Anri,S.Kep.,Ners.,M.Kep

Setelah Revisi
1. Mahasiswa : Resa Yuniar

2. Pembimbing I : Ade Tika Herawati,
S.Kep.,Ners.,M.Kep

3. Pembimbing II : Diana Ulfah
S.Kp.,M.Kep

4. Penguji I : Eki Pratidina
S.Kp.,MM

5. Penguji II : Anri,S.Kep.,Ners.,M.Kep

Lembar Pembimbing Pendamping

*Lampiran V: Lembar Persetujuan Menjadi Responden***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN*****(Informed Consent)***

Kepada Yth,
Bapak/Ibu responden
Di RSUD Majalaya

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, saya akan melakukan Studi Kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Majalaya”. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan keperawatan pada Pasien Stroke Infark di RSUD Majalaya. untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam proses penelitian studi kasus ini, oleh karena itu bapak/ibu akan memberikan data dengan kejujuran dan apa adanya. Dan informasi bapak/ibu akan di jamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu saya menyampaikan terima kasih.

Bandung, 14 Januari 2025

Responden


(.....)

Peneliti


RESA.Y.
(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*Informed Consent*)

Kepada Yth,
Bapak/Ibu responden
Di RSUD Majalaya

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, saya akan melakukan Studi Kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Majalaya”. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan keperawatan pada Pasien Stroke Infark di RSUD Majalaya. untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam proses penelitian studi kasus ini, oleh karena itu bapak/ibu akan memberikan data dengan kejujuran dan apa adanya. Dan informasi bapak/ibu akan di jamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu saya menyampaikan terima kasih.

Bandung, 14 Januari 2025

Responden

Peneliti



(.....)



RESA.Y

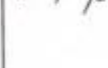
(.....)

Lampiran VI: Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

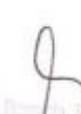
Kasus No : Pasien 1.
 Nama Pasien : Ny. A
 Nama Mahasiswa : Resa Yuniar.

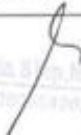
No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
1.	14 Januari 2025	08.01	- Monitor TTV TD: 147/95 mmHg, N: 77x/menit S: 36,0°C, RR: 20x/m SPD: 98% MAP: 112		
		08.06	- Mengidentifikasi Perawatan diri pasien - Belum Mandi Sejak Masuk RS.		
		08.07	- Memonitor Tingkat Kemandirian - terbatang lemas dibed, - Belum mandi SMRS, turqor kulit lembab, terdapat bau tak sedap		
		08.08	- Memonitor Kecepatan tekanan dan dksi bicara - bicara Rerb, tidak jelas		
		08.09	- Melatih AUEO - pasien dapat mengikuti		
		08.18	- Menyiapkan diri, alat y/memandi - waslap, handuk, baskom - keperluan pribadi sudah siap.		
		08.25	- Memandikan pasien - tampak segar dan harum - melihat risiko luka tekan - tidak tampak kemerahan/ - Risiko luka tekan.		
		08.40	- memposisikan Jeni fowler		
		08.41	- Menjadwalkan perawatan diri hasil: tiap pagi mandi, terjadwal		
		09.05	- Pemberian Obat Citricolin 500 mg, Ceftraxon 1gr, Paracetamol 1gr, mengganti Cairan infus secara IV Pemberian Secara Oral: Nalzetol 100 mg, Gomino 500mg, Candresatan 8 mg.		
		09.50	- Identifikasi nyeri hasil: tidak ada nyeri di sasaran pasien.		

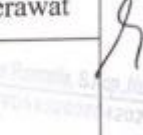
No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		09.51	- Mengulangi yg dikatakan Pasien hasil: "ngga"		
		09.51	- Mengidentifikasi toleransi fisik hasil: terbaring di bed, keluarga mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga.		
		09.52	- Mengkaji Kekuatan Otot hasil: 5/0, tidak mampu menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan.		
		09.53	- Monitor Kesesuaian Wajah hasil: asimetris.		
		10.04	- Menjelaskan tujuan & prosedur serta melatih & mengajarkan melakukan ROM. hasil: melatih ROM pasif. keluarga mengatakan paham tentang edukasi yg diberikan		
		10.11	- Memberikan posisi Semi fowler hasil: pasien tampak nyaman.		
		10.12	- Mengkaji Kekuatan Otot. 5/0 tidak mampu menggerakkan tangan & kaki sebelah kanan.		
		10.15	- Mengganti & Mengedukasi kepada keluarga 4/mring kanan kiri 2jam sekali hasil: pasien dan keluarga paham dan akan mengikuti anjurannya.		
		14.40	- Identifikasi Nyeri hasil: tidak ada nyeri di rasakan pada pasien.		
		14.42	- Mengulangi yg disampaikan hasil: mengatakan "iya".		
		15.43	- mengidentifikasi toleransi aktivitas pasien hasil: dibantu keluarga.		
		14.45	- Memonitor TTV hasil: CM, TD: 150/90 mmHg, N: 73x/m, S: 36,1°C, RR: 20x/m SpO: 96% MAP: 111.		

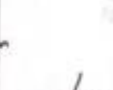
No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
2.	15 Jan 2025	15-02	- Melanjutkan Pemberian Obat hasil : obat paracetamol 3x1gr (iv)		
		15-15	- Menghaji Kekuatan Otot. hasil : $\frac{5}{10}$ tangan & kaki tidak mampu menggerakan.		
		15-16	- Monitor Sesuatu wajah hasil : Asimetris.		
		15-18	- Menjelaskan tujuan & prosedur melatih & mengajarkan ROM. hasil : ROM pasif, keluarga mengatakan sudah mulai memahami beberapa gerakan ROM.		
		15-28	- Monitor kondisi umum. selama mobilisasi hasil : tampak kooperatif dan relaks saat melakukan ROM.		
		15-33	- Membentuk posisi semi fowler sg nyaman hasil : pasien tampak nyaman		
		15-36	- Menghaji kekuatan otot. hasil : $\frac{1}{10}$ masih belum dapat menggerakan tangan dan kakinya.		
		15-37	- Mengganti & mengedukasi 4 miring kanan & kiri 2 jam sekali hasil : sudah mengimplementasi ikan 2 jam sekali.		
		15-40	- Mengajukan pasien banyak minum & meningkatkan asupan buah hasil : keluarga paham.		
		08-01	- Monitor TTV hasil : CM, TD : 140/90 mmHg, N: 77 S : 36,1°C, RR : 20x/m, SpO ₂ : 96%.		
		08-06	- Mengidentifikasi kebiasaan Perawatan diri hasil : aktivitas dibantu.		
		08-07	- Monitor tingkat kemandirian hasil : belum bisa menggerakan, aktivitas dibantu, terbaring kanan		
		08-08	- Monitor kecepatan bicara hasil : tidak jelas, namun lebih baik dibanding sebelum tidak banyak diam.		

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		08-06	- mengulangi apa yg disampaikan pasien dan melatih bicara AIBED hasil : pasien mampu melakukannya Secara perlahan.		
		08-16	- menjabarkan diri, alat & keperluan mandi hasil : sudah siap.		
		08-25	- memandikan pasien hasil : pasien segar, wangi, rapih - melihat risiko luka tekan hasil : tidak ada kemerahan / risiko luka tekan pada pasien.		
		08-40	- membantu mengantar baju spa hasil : tampak segar, pakaian rapih, tempat tidur rapih.		
		08-42	- Memposisikan Sema Fowler hasil : tampak nyaman.		
		08-43	- Menjadwalkan Rutinitas hasil : kontrak waktu yg memundikan pasien besok.		
		09-05	- Melanjutkan pemberian obat. hasil : Citicolin 500mg, Ceftriaxon 1gr, Piracetam 1gr, mengganti Cairan Infus.		
		09-50	- Mengidentifikasi nyeri hasil : tidak ada nyeri.		
		09-50	- mengulangi Apa yang di sampaikan pasien hasil : "tidak nyeri," susah, "menggerakan tangan & kaki"		
		09-50	- Identifikasi toleransi aktivitas. hasil : aktivitas di bed.		
		09-51	- menguji kekuatan otot. hasil : $\frac{5}{10}$		
		09-52	- Monitor Kesesuaian Wayan hasil : Asimetris.		
		09-54	- Menjelaskan prosedur dan melatih serta mengajarkan keluarga melakukan ROM. hasil : ROM pasif, keluarga tampak sudah hafal beberapa gerakan ROM.		

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		10.04	Memonitor kondisi umum Subat Melakukan ROM. hasil : rileks, kooperatif.		
		10.11	- Memberikan posisi Semi fowler hasil : pasien tampak nyaman.		
		10.12	- Mengkaji kekuatan otot. hasil : $5\frac{1}{2}$ masih belum dapat menggerakan tangan & kaki kanan		
		10.13	- Mengganti & mengedukasi miring kanan & kiri 2 jam sekali hasil : keluarga sudah mengimplementasikannya.		
		14.40	- mengidentifikasi nyeri hasil : tidak ada nyeri di rasakan pasien.		
		14.42	- Mengurangi Apas yg disimpakan hasil : tidak nyeri, "susah"		
		14.42	- Monitor kecepatan & diksi bicara hasil : Bicara terd		
		14.45	- Memonitor TTV. hasil : CM, TD : 130/87, N : 80, S : 36,5, RR : 20, SPO : 97, MAP : 84.		
		15.02	- melanjutkan pemberian obat hasil : pemberian obat piracetam 1gr secara intra vena.		
		15.15	- Mengkaji kekuatan otot. $5\frac{1}{2}$ $5\frac{1}{2}$		
		15.18	- Melatih ROM. hasil : ROM positif, keluarga terlihat dan tampak sudah hafal beberapa gerakan ROM.		
		15.28	- Monitor kondisi saat ROM. hasil : rileks, nyaman.		
		15.35	- Mengkaji kekuatan otot. hasil : $5\frac{1}{2}$ $5\frac{1}{2}$		
		15.37	- mengganti dan mengedukasi 1/ miring kanan dan kiri 2 jam sekali hasil : sudah mengimplementasi kannya secara teratur		
		15.38	- menyarankan untuk minum meningkatkan asupan buah. sayur. hasil : keluarga pasien paham.		

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
3.	16 Jan 2025	08.01	- Memonitor TTV hasil : CM, TD : 136/90, N: 77x/m, S : 36,1, RR : 20, SpO : 99, MAP : 105		
		08.06	- Mengidentifikasi aktivitas perawatan diri hasil : terjadwal rutin setiap pagi memandikan pasien.		
		08.07	- Memonitor tingkat kemandirian hasil : belum dapat menggerakkan dan aktivitas dibantu 9 keluarga.		
		08.08	- Memonitor tekanan & diki bicara & melatih AVEO hasil : pasien dapat mengikuti suara lebih tinggi, dan tidak banyak diam.		
		08.09	- Mengulangi Apa yg di Sampaikan pasien dan mengan- gkatkan pasien bicara perlahan hasil : pasien mampu bicara secara perlahan.		
		08.19	- Menyiapkan diri alat 7 memandikan hasil : sudah siap.		
		08.25	- Membantu memandikan pasien dan melihat risiko luka hasil : wajah segar, tidak ada tanda gejala luka tekan.		
		08.40	- Mengganti bantal dan Spasi hasil : klien tampak segar dan tempat tidur rapi.		
		08.41	- Memposisikan Pasien Semi Fowler hasil : pasien tampak nyaman.		
		09.05	- Pemberian Obat. hasil : Ceftriaxone 500 mg, Ceftriaxon 500 mg, Piracetam 1gr, mengganti Cairan Infus, Naloxal 100 mg, Gomino 500mg, Candresalan 8 mg secara oral		
		09.30	- Mengidentifikasi nyeri hasil : "engsa" tidak ada nyeri dirasakan, "susah" susah menggerakkan tangan dan kaki.		

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		09.51	- Memonitor Kecepatan, diksi bicara hasil : zero, tidak bunyik dalam masih belum jelas artikulasinya.		
		09.52	- meningkatkan kekuatan otot 5/10 klien masih belum dapat 5/10 menggerakkan tangan & kaki kanannya.		
		09.53	- menjelaskan tujuan & prosedur latihan dan melatih ROM hasil : ROM pasif, pasien & keluarga berpartisipasi 4/ latihan ROM.		
		10.03	- Memonitor Kondisi umum saat latihan hasil : kooperatif & rileks		
		10.11	- Memposisikan pasien Semi owler hasil : klien tampak nyaman		
		10.12	- Meningkatkan kekuatan otot hasil : 5/10 mulai ada kontraksi otot di tangan kanan		
		10.13	- Mengasah & mengedukasi 4 miring kanan kiri 2 jam x hasil : keluarga sudah mengimplementasikannya.		
		10.14	- Mengajarkan pasien banyak minum, meningkatkan asupan buah hasil : keluarga pasien mengerti		
		14.40	- Mengidentifikasi nyeri hasil : klien mengatakan susah menggerakkan, dan masih lemas.		
		14.41	- mengawasi apa yang di sampaikan pasien hasil : "susah" dengan artikulasi yg kurang jelas.		
		14.42	- Memonitor Kecepatan diksi bicara pasien hasil : tidak banyak ada, masih kurang jelas artikulasinya		
		14.03	- Mengidentifikasi toleransi aktivitas hasil : aktivitas di bed, dan dibantu keluarga.		
		14.45	- Memonitor tTV hasil : TD : 140/90 mmHg N : 80 x/m, S : 36.2, MAP : 107 RR : 20 x/m SPO : 98.		

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		15.02	melanjutkan pemberian obat. hasil : secara (IV), obat piracetam 1sr.		
		15.15	- Mengkaji kekuatan otot. hasil : $\frac{5}{5}$ tangan kanan terdapat kontraksi otot.		
		15.16	- Monitor kesesuaian wajah. hasil : Asimetris.		
		15.18	- Menjelaskan tujuan prosedur dan melatih ROM. hasil : ROM pasif, keluarga tampak paham, dan akan meng- implementasikan saat pulang.		
		15.28	- Memonitor kondisi umum. hasil : Relaks, nyaman.		
		15.34	- Mengkaji kekuatan otot. hasil : $\frac{5}{5}$ hasil kaki kanan terdapat kontraksi meskipun lemah.		
		15.35	- Mengganti dan mengedukasi 4/ miring kanan kiri 2 jam sekali. hasil : sudah mengimplementasi- kannya.		
		15.36	- Menganjurkan pasien banyak minum dan meningkatkan asupan nutrisi buah & sayur. hasil : keluarga pasien paham dan akan mengimplementasikan saat pulang nanti.		

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : Pasien 2
 Nama Pasien : Ny. M
 Nama Mahasiswa : Resa yuniar

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
1.		08.10	- Memonitor TTV hasil: CM, TD: 135/75, N: 76x/m, S: 36°C RR: 20x/r SPO: 98% MAP: 94.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
		08.15	- mengidentifikasi aktivitas Perawatan hasil: Pasien belum Mandi Sejak masuk RS.	<i>[Signature]</i>	
		08.16	- memonitor Kemandirian Klien. hasil: terbaring lemas, tangan dan kaki lemas, BAB BAK di Pampers.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
		09.12	- Melanjutkan Pemberian Obat. hasil: Citicolin 500 mg, Piracetamol Atorvastatin 100 mg, Mengganti Cairan Infus Secara Intra Vena, Gomino 500 mg, Naloxa 200 mg Secara oral.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
		09.18	- menyiapkan diri & keperluan yang diperlukan hasil: waslap & sudah siap.	<i>[Signature]</i>	
		09.21	- memandikan pasien dan mengganti pampers. hasil: Pasien tampak segar, Wangi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
		09.37	- mengganti baju & sprai Klien hasil: rapih, tempat tidur rapih.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
		09.40	- Memposisikan pasien Semi fowler hasil: Pasien tampak Nyaman.	<i>[Signature]</i>	
		09.41	- Menjadwalkan Rutinitas pagi hasil: Rutinitas mandi terjadwal.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
		10.15	- Mengidentifikasi nyeri (keluhan) hasil: mengatakan tidak ada nyeri, masih susah menggerakan tangan dan kakinya.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
		10.16	- mengidentifikasi toleransi fisib. hasil: pasien terbaring lemas, segala aktivitas dibantu keluarga	<i>[Signature]</i>	

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		10-17	- Mengkaji kekuatan otot. hasil : $\frac{5}{5}$ klien hanya mampu dan kaki kanannya, namun tidak mampu menahan beban minimal.	<i>M</i>	<i>h</i>
		10-19	- Menjelaskan tujuan dan prosedur dan melatih pasien dengan ROM hasil : ROM aktif & pasif & melibatkan keluarga & melakukan ROM, pasien dan keluarga tampak memahami edukasi yg diberikan.	<i>M</i>	<i>h</i>
		10-29	- Memonitor kondisi saat ROM. hasil : kooperatif dan rileks.	<i>M</i>	<i>h</i>
		10-31	- Membentangkan posisi Semi Fowler hasil : Pasien tampak nyaman.	<i>M</i>	<i>h</i>
		10-31	- Mengkaji kekuatan otot hasil : $\frac{5}{5}$ tidak dapat menahan beban minimal.	<i>M</i>	<i>h</i>
		14-50	- Memonitor TV hasil : TD : 135/82, N 76 x/m, S : 36,2, RR : 20 x/m, SPO2 : 98, MAP : 81	<i>M</i>	<i>h</i>
		15-05	- Pemberian Obat. hasil : Obat parasetamol 1gr (1x)	<i>M</i>	<i>h</i>
		15-10	- Mengidentifikasi adanya nyeri hasil : tidak ada nyeri dirasakan, hanya masih kesulitan menggerakkan tangan dan kakinya.	<i>M</i>	<i>h</i>
		15-18	- Mengidentifikasi toleransi aktivitas hasil : aktivitas klien dibantu keluarga.	<i>M</i>	<i>h</i>
		16-02	- Mengkaji kekuatan otot hasil : $\frac{5}{5}$ masih tidak bisa $\frac{5}{5}$ menahan beban minimal	<i>M</i>	<i>h</i>
		16-04	- Menjelaskan tujuan dan prosedur serta melatih ROM. hasil : ROM aktif & pasif. klien dan keluarga mulai memahami beberapa gerakan ROM.	<i>M</i>	<i>h</i>
		16-14	- Memonitor kondisi umum selama melakukan ROM. hasil : klien tampak kooperatif dan rileks.	<i>M</i>	<i>h</i>
		16-15	- Membentangkan Posisi Semi Fowler hasil : Pasien tampak nyaman.	<i>M</i>	<i>h</i>
		16-20	- Mengkaji kekuatan otot hasil : $\frac{5}{5}$ masih belum bisa $\frac{5}{5}$ mengangkat beban minimal	<i>M</i>	<i>h</i>

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
3.		10-34	- memberikan posisi Semi Fowler. hasil: pasien tampak nyaman.	Mu	H
		10-55	- menguji kekuatan otot. hasil: 5/5 masih belum bisa menahan beban minimal.		
		14-52	- memonitor TTV hasil: CM, TD: 115/67, N: 80, S: 36,2 RR: 20x SPO: 99, MAP: 83.	Mu	H
		15-05	- Pemberian Obat. hasil: obat paracetamol 1gr, (1x).		
		17-08	- mengidentifikasi nyeri/kesulitan. hasil: tidak ada nyeri dirasakan, hanya masih kesulitan menggerakkan tangan dan kaki kanannya.	Mu	H
		18-09	- mengidentifikasi toleransi aktivitas. hasil: aktivitas dibantu keluarga.		
		18-00	- menguji kekuatan otot. hasil: 5/5 tidak bisa menahan 5/5 beban minimal.	Mu	H
		18-03	- menjelaskan nyuan dan prosedur dan melatih ROM. hasil: ROM aktif & pasif dgn bantuan keluarga, keluarga & pasien sudah hafal beberapa gerakan ROM.		
		18-12	- memonitor kondisi umum selama latihan. hasil: tampak bersemangat.	Mu	H
		18-17	- memberikan posisi Semi Fowler. hasil: pasien tampak nyaman.		
		18-18	- menguji kekuatan otot. hasil: 5/5 masih belum bisa menahan beban minimal.	Mu	H
		08-11	- memonitor tanda-tanda vital hasil: CM, TD: 128/71, S: 56,2 N: 69, RR: 20 SPO: 99, MAP: 90		
		08-15	- mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri. hasil: rutin mandi tiap pagi terjadwal.	Mu	H
		08-16	- memonitor tingkat kemandirian. hasil: klien tampak lebih bersemangat, klien sudah mampu melakukan toileting meskipun dgn bantuan.		

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		08.12	- Pemberian Obat. hasil : secara IV, Ceficolin 300mg, Piracetam 1gr, Alupurinol 100gr, mengganti Cairan infus. obat oral, Gaviscon 200 mg, Nektal 100 mg.	<i>Mu</i>	<i>A</i>
		09.18	- Menyuplai air dan keperluan 4 memandikan hasil : alat dan Keperluan pribadi sudah disiapkan	<i>Mu</i>	<i>A</i>
		09.28	- memandikan pasien. hasil : tampak bersih & rapi.	<i>Mu</i>	<i>A</i>
		09.37	- membantu mengganti Baju & Pakaian hasil : tampak segar dan bersih & rapi dan beddy graph.	<i>Mu</i>	<i>A</i>
		09.40	- Memberikan posisi Semi Fowler hasil : pasien tampak nyaman.	<i>Mu</i>	<i>A</i>
		10.30	- mengidentifikasi nyeri/keluhan hasil : tidak ada nyeri dimastektomi namun masih kesulitan dlm menggerakan anggota gerak kanan.	<i>Mu</i>	<i>A</i>
		10.36	- Mengukur kekuatan otot. hasil : $\frac{5}{5}$ masih belum dapat $\frac{5}{5}$ menahan beban maksimal.	<i>Mu</i>	<i>A</i>
		10.58	- menjelaskan tujuan prosedur dan melakukan latihan penguatan. hasil : pasien aktif berpartisipasi tampak bersemangat pasien & keluarga tampak sudah hafal beberapa gerakan rehab.	<i>Mu</i>	<i>A</i>
		10.48	- memonitor kondisi umum Sikat melakukan RPE hasil : kooperatif & rileks.	<i>Mu</i>	<i>A</i>
		10.53	- Memposisikan pasien Semi Fowler. hasil : tampak nyaman.	<i>Mu</i>	<i>A</i>
		10.58	- Mengukur kekuatan otot. hasil : $\frac{5}{5}$ mengatakan tidak $\frac{5}{5}$ terasa lemas.	<i>Mu</i>	<i>A</i>
		14.55	- Memonitor TTV hasil : CA, TD : 150/75, N : 73, S : 36, RR : 20 SPO : 98 MAP : 96.	<i>Mu</i>	<i>A</i>
		15.00	- Pemberian obat hasil : piracetam 1gr secara IV	<i>Mu</i>	<i>A</i>

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		16-10	-mengidentifikasi nyeri atau keluhan. hasil: tidak ada nyeri dirasakan dapat berdiri dan bantuan keluarga.	M	h
		16-11	-mengidentifikasi toleransi aktivitas hasil: sudah melakukan aktivitas duduk, mangkir, kanan kr. Klien tampak belum bisa menahan beban latihan selama.	M	h
		16-02	-mengukur kekuatan otot hasil: 5/5 belum dapat menahan beban minimal.	M	h
		16-06	-menjelaskan tujuan & prosedur dan melatih ROM. hasil: ROM aktif dan pasif. Pasien tampak bersemangat, keluarga & pasien sudah hafal beberapa gerakan ROM.	M	h
		16-14	-memonitor kondisi umum saat latihan hasil: kooperatif & rileks.	M	h
		16-15	-Memposisikan pasien Semi Fowler. hasil: tampak nyaman.		
		16-20	-mengukur kekuatan otot hasil: 5/4 klien mampu menahan beban minimal. Setelah dilakukan 2x sehari pagi dan sore	M	h

REVIEW ARTIKEL

No	Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
1.	Pengaruh Range of Motion (ROM) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Penulis - Dian Andriani - Annisa Fitria inigusyanti - Ayu Nalaratih - Desty Yulawati - Fani Afifah - Fauzanillah - Fidiyanti Amatilah - Andan Firmansyah - Dedi Supriadi Tahun 2022 (Andriani et al., 2022)	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain Pre Experimental dan pendekatan one group pre test – post test. Variabel yang diteliti adalah: - Variabel bebas: Range Of Motion (ROM) - Variabel terikat: Peningkatan kekuatan otot.	Sampel terdiri dari 44 pasien stroke yang diambil menggunakan teknik accidental sampling. Latihan Range Of Motion diberikan sebanyak 2 kali sehari.	- nilai signifikan kekuatan otot sebelum dan sesudah intervensi ROM adalah 0.000, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan dari ROM terhadap peningkatan kekuatan otot. - Rata-rata kekuatan otot meningkat dari 2.36 sebelum intervensi menjadi 3.09 setelah intervensi.	Latihan ROM dapat mempengaruhi peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ROM berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kekuatan otot, dengan nilai $p < 0.05$.

2.	Judul Efektifitas Latihan <i>Range of Motion</i> pada Ekstremitas Atas Terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Pasca Stroke Akut Penulis Elpriska STIKes Columbia Asia, Medan, Sumatera Utara Email: elpriska0806@gmail.com Tahun 2023 (Priska, 2023)	Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan pre dan post test tanpa kelompok kontrol. Evaluasi dilakukan pada hari pertama dan ketujuh setelah intervensi.	Sampel terdiri dari 10 pasien pasca stroke akut yang mengalami kelemahan otot, dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Latihan <i>Range Of Motion</i> diberikan sebanyak 2 kali sehari.	- Rata-rata kekuatan otot sebelum latihan ROM adalah 1,90. - Rata-rata kekuatan otot setelah latihan ROM meningkat menjadi 2,80. - Hasil uji statistik dengan paired t-test menunjukkan p-value 0,000, yang menunjukkan perbedaan signifikan.	Latihan <i>Range of Motion</i> (ROM) efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas atas pasien pasca stroke akut. Penelitian ini menyarankan agar perawat dapat memberikan latihan ROM sebagai intervensi mandiri dalam perawatan pasien stroke untuk meningkatkan kekuatan otot dan mencegah komplikasi.
3.	Efektivitas ROM (Range of Motion) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2021	Penelitian ini menggunakan metode kuasi-eksperimental dengan desain one group pre-posttest. Pengukuran	Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 20 pasien stroke yang diambil	- Sebelum pelaksanaan latihan ROM, sebagian besar responden memiliki kekuatan otot pada skala 3 (67,9%).	Terdapat efektivitas ROM (<i>Range of Motion</i>) terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke di Rumah Sakit Royal Prima

	Penulis - Sry Desnayati Purba - Bagus Sidiq - ngkai Krisdayanti Purba - Elfride Hutapea - Kristina L Silalahi - Dedek Sucahyo - Dian Tahun 2022 (Purba et al., 2022)	dilakukan menggunakan lembar observasi.	menggunakan teknik accidental sampling	- Setelah pelaksanaan latihan ROM, terjadi peningkatan kekuatan otot dengan mayoritas berada pada skala 4 (45,5%) dan beberapa pada skala 5 (30,0%). - Hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan p-value sebesar 0,004, yang lebih kecil dari 0,05.	Medan pada tahun 2021. Latihan ROM dapat meningkatkan kekuatan otot, membantu mencegah kecacatan, dan mempertahankan fungsi otot serta sendi, dengan dilakukan 2 kali sehari, dapat dilakukan pagi dan sore hari.
4.	Pengaruh Latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) Pada Stroke Pasien Penulis Agustina Jeni Waruwahang, Lussy Afriyanti, Agung Ruhdiyat, Ana Faizah	Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan eksperimental untuk mengevaluasi pengaruh latihan ROM terhadap kekuatan otot pasien stroke.	Sampel penelitian terdiri dari pasien stroke yang menjalani intervensi latihan ROM.	Latihan ROM terbukti efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pasien stroke, dengan hasil yang menunjukkan peningkatan signifikan setelah intervensi.	Latihan ROM dapat meningkatkan kekuatan otot dan mencegah kontraktur serta kekakuan pada sendi pasien stroke. Penggunaan latihan ini disarankan sebagai bagian dari terapi rehabilitasi untuk pasien

	Universitas Batam Tahun 2023 (Waruwahang et al., 2023)				dengan gangguan mobilitas fisik. Disimpulkan bahwa latihan ROM efektif dalam meningkatkan kekuatan otot. Dengan memberikan latihan yaitu 2x sehari setiap pagi dan sore selama 15-35 menit dan dilakukan 4 kali repetisi pada setiap gerakan. karena terbukti berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot. kelemahan otot.
5.	Efektivitas Latihan <i>Range of Motion</i> pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Siti Hajar	Penelitian ini menggunakan desain quasi-experimental dengan pendekatan one group pre-test and post-test design. intervensi yang dilakukan	Sampel penelitian terdiri dari 30 pasien stroke yang mengalami penurunan tingkat	- Terdapat peningkatan kekuatan otot setelah intervensi sebesar 1.80. - Kekuatan otot meningkat hingga mencapai kondisi 5	1. Latihan ROM terbukti efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

	Penulis - Anggriani - Nurul Aini - Sulaiman Tahun 2020 (Anggriani et al., 2020)	adalah latihan <i>Range of Motion</i> (ROM).	kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling.	(normal) setelah intervensi, dengan peningkatan sebesar 40%. - Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Match Pairs.	2. Setelah intervensi, terdapat peningkatan signifikan pada kekuatan otot pasien.
6.	Penerapan Latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) Pasif Terhadap Perubahan Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Lansia Dengan Kasus Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Penulis - Melinia inira Natasya - Erika Dewi Nooratri Tahun	Penelitian ini menggunakan metode deskripsi kualitatif. Peneliti melakukan studi kasus dengan menerapkan latihan ROM pasif pada pasien stroke untuk mengamati peningkatan kekuatan otot.	- Subjek penelitian terdiri dari 2 orang pasien: 1 laki-laki dan 1 perempuan. - Kriteria inklusi: pasien yang bersedia menjadi responden dengan diagnosis stroke non-hemoragik, berusia 40-60 tahun. - Kriteria eksklusi: pasien dengan	- Sebelum penerapan latihan ROM, nilai kekuatan otot pada pasien Ny. S adalah 0, dan pada Tn. A adalah 1. - Setelah penerapan latihan selama 5 hari, kekuatan otot Ny. S meningkat menjadi 2, sedangkan Tn. A juga meningkat menjadi 2. - Terdapat perbaikan signifikan dalam kekuatan otot kedua pasien setelah penerapan latihan.	Latihan <i>Range of Motion</i> (ROM) pasif dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan latihan ini secara teratur dapat memperbaiki gangguan dalam ROM dan meningkatkan kekuatan otot ekstremitas pada pasien lansia dengan stroke.

	- 2024 (Natasya & Nooratri, 2024)		diagnosis stroke hemoragik dan usia di luar rentang yang ditentukan.		
7.	Pengaruh Latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Rawat inap Di RSUD Kota Tangerang Penulis Endah Sri Rahayu, Nuraini Universitas Muhammadiyah Tangerang Tahun 2020 (Rahayu & Nuraini, 2020)	Desain penelitian quasi eksperimen dengan rancangan pre-post test group control.	Jumlah sampel sebanyak 14 orang pasien stroke non-hemoragik	Hasil analisis menunjukkan bahwa latihan ROM pasif memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan kekuatan otot, dengan p value = 0,01 ($p < 0,05$).	Latihan ROM pasif efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non-hemoragik. Peneliti merekomendasikan agar rumah sakit menetapkan prosedur operasional standar untuk penggunaan ROM pasif dalam perawatan pasien.

8.	Penerapan Terapi <i>Range Of Motion</i> (ROM) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Dengan Stroke Penulis M. Zulfi Pratama, Firman Faradisi, Nuniek inizmah Fajriyah Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia Email: fi.zulfi180700@gmail.com, admin@umpp.ac.id Tahun 2021 (Pratama et al., 2021)	Desain penelitian berupa studi kasus terhadap dua pasien stroke dengan kelemahan otot. Metode ini mengamati pengaruh terapi ROM selama enam hari dengan frekuensi dua kali sehari.	Dua pasien stroke yang mengalami kelemahan otot.	- Setelah enam hari terapi ROM, kedua pasien menunjukkan peningkatan dalam kekuatan otot. - Klien pertama mendapatkan nilai 4 untuk ekstremitas atas dan 3 untuk ekstremitas bawah, sedangkan klien kedua mendapatkan nilai 4 untuk kedua ekstremitas.	Terapi <i>Range Of Motion</i> (ROM) efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke. Keluarga pasien diharapkan dapat mendukung dan membantu pasien selama melakukan latihan ROM.
----	--	---	---	---	--

9.	Penerapan <i>Range of Motion</i> pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik Penulis Vera Yuni Setyawati, Dwi Retnaningsih Universitas Widya Husada Semarang, Indonesia Tahun 2024 (Setyawati & Retnaningsih, 2024)	Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan penerapan terapi <i>Range of Motion</i> (ROM) pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.	Dua responden pasien stroke non hemoragik di RS Muhammadiyah Darul stiqomah.	Setelah terapi ROM selama tiga hari, kedua responden menunjukkan peningkatan kekuatan otot, dengan skala kekuatan otot meningkat dari 2 menjadi 3 atau 4.	Implementasi terapi ROM dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik, terbukti dari peningkatan skala kekuatan otot setelah intervensi.
----	---	--	---	--	---

Lampiran VIII: Berita Acara Pengambilan Kasus



10.19.00/FRM-04/D3KEP-SPMI

BERITA ACARA

PENGAMBILAN KASUS KARYA TULIS ILMIAH

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

TAHUN AKADEMIK 2024/2025

Pada hari ini Senin tanggal 13 bulan Januari tahun 2025 bertempat di
Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Matayaya Bandung telah dilaksanakan pengambilan kasus

karya tulis ilmiah Kasus 1 pada:
 Ruangan : Alamanda Neuro
 Waktu pengambilan kasus : Januari 2025
 Mata Kuliah : Karya Tulis Ilmiah
 Nama mahasiswa : Resa Yumir
 Kelompok keilmuan : KMB
 Diagnosa medis kasus : Stroke Iskemik

Kejadian-kejadian penting selama pengambilan kasus karya tulis ilmiah:

Bandung, Januari 2025

Nama Pembimbing :

1. Imdas Rosmala S.kep.Ners
2. Ade Tika H. M.Kep.

Tanda Tangan

Imdas Rosmala S.kep.Ners
Ade Tika H. M.Kep.

Mengetahui :

Program Studi D III Keperawatan

Ketua

Dede Nof Aziz Muskhin, S.Kep.Ners.,M.Kep
 Universitas Bhakti Kencana
 Program Studi D III Keperawatan

BERITA ACARA

PENGAMBILAN KASUS KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA TAHUN AKADEMIK 2024/2025

Pada hari ini Senin tanggal 13 bulan Januari tahun 2025 bertempat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya Bandung telah dilaksanakan pengambilan kasus

karya tulis ilmiah Kasus 1 pada:

Ruangan	: Alimanda Neuro
Waktu pengambilan kasus	: Januari 2025
Mata Kuliah	: Karya Tulis Ilmiah
Nama mahasiswa	: Resa Yuniar
Kelompok keilmuan	: KMB
Diagnosa medis kasus	: Stroke iskemik

Kejadian-kejadian penting selama pengambilan kasus karya tulis ilmiah:

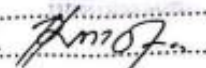
.....
.....

Bandung, Januari 2025

Nama Pembimbing :

1. Iras Rosmala Skep-Ners
2. Ade Tika H. M.Kep.

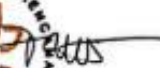
Tanda Tangan

Mengetahui :

Program Studi D III Keperawatan

Ketua


Dede Nur Aziz Muslin, S.Kep.Ners., M.Kep



*Lampiran IX: Satuan Acara Penyuluhan***SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik	: Latihan Rentang Gerak
Sub Topik	: <i>Range Of Motion</i> (ROM)
Sasaran	: Ny.A & Ny.M dan Keluarga Ny.A & Ny.M
Hari/Tanggal	: Rabu, 14 januari 2025
Tempat	: Ruang Alamanda Neuro RSUD Majalaya Bandung
Waktu	: 15 Menit

I. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan 15 menit, klien dan keluarga dapat mengerti dan mengikuti cara melaksanakan ROM

II. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, klien dan keluarga mampu:

- a. Memahami pengertian dari ROM
- b. Memahami tujuan dari latihan ROM
- c. Memahami bagaimana cara melakukan latihan ROM

III. Metode : Tanya Jawab**IV. Media : Leaflet**

V. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan klien
1		Pembukaan :	
		a. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam	a. Menjawab salam
		b. Memperkenalkan diri	b. Mendengar dan memperhatikan
		c. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan	c. Menjawab pertanyaan
		d. Menyebutkan materi penyuluhan	
2		Penyampaian materi :	Klien dan keluarga memperhatikan
		a. Pengertian ROM	
		b. Manfaat ROM	
		c. Jenis – jenis ROM	
		d. Melakukan latihan ROM	
3		Evaluasi :	Menjawab pertanyaan
		Menanyakan kembali kepada klien dan keluarga tentang materi yang telah diberikan	
4		Terminasi :	Mendengarkan dan menjawab salam
		a. Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya.	
		b. Mengucapkan salam	

VI. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

Klien dan Keluarga hadir/ikut dalam kegiatan penyuluhan

2. Evaluasi proses

- Antusias terhadap materi penyuluhan
- terlibat aktif dalam kegiatan penyuluhan

3. Evaluasi Hasil

Klien dan keluarga memahami tentang ROM, dapat menjelaskan kembali manfaat rom dan dapat melaksanakan ROM

VII. Materi

Range Of Motion (ROM)

a. Definisi

ROM adalah latihan guna untuk mempertahankan atau memperbaiki kemampuan untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap dengan tujuan meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan ini sangat penting bagi penyandang stroke untuk mencapai kemandirian, karena Latihan ini akan membantu mereka secara bertahap meningkatkan massa otot (Dwi et al., 2021).

b. Manfaat

- 1) Meningkatkan tonus otot
- 2) Mencegah kekakuan otot
- 3) Meningkatkan kekuatan otot
- 4) Menjaga kelenturan persendiran dan otot (Andrianti et al., 2020)

c. Indikasi

- 1) Memiliki masalah gerak
 - Kelumpuhan/ kelemahan sepatuh tubuh
 - Kelumpuhan/kelemahan otot
 - Kekakuan sendi
- 2) Nyeri otot, persendian atau tulang, nyeri pinggang, lutut, bahu, dll,
- 3) Kelemahan fisik akibat tirah baring yang lama

d. Macam-macam ROM

1) ROM Pasif

Latihan ROM pasif adalah latihan yang dilakukan klien dengan bantuan perawat atau keluarga pada setiap gerakan ROM. Indikasi latihan pasif ini termasuk pasien semi-koma dan tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilitas, pasien tiras baring total, atau pasien dengan paralisis ekstremitas total. Dengan menggerakkan otot pasif, seperti mengangkat dan menggerakkan kaki pasien, rentang gerak pasif ini membantu menjaga kelenturan otot dan persendian.

2) ROM Aktif

Latihan ROM aktif dilakukan oleh perawat dengan mendorong dan membimbing klien untuk melakukan pergerakan sendi secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal, hal ini membantu meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot

e. Teknik Gerakan ROM

Gerakan	Penjelasan
Leher	
Fleksi-ekstensi	Tekuk leher ke depan sampai dagu menempel di dada, lalu kembali ke posisi tegak
Fleksi lateral	Tekuk leher ke samping kanan dan kiri
Rotasi lateral	Palingkan wajah ke kiri dan kanan
Bahu	
Elevasi-depresi	Angkat dan turunkan bahu
Fleksi-ekstensi	Angkat lengan dari samping tubuh ke atas, lalu kembali seperti semula
Abduksi-Adduksi	Angkat lengan ke samping tubuh hingga sejajar bahu, lalu kembali seperti semula
Sirkumduksi bahu	Putar lengan pada poros bahu

Siku

Fleksi-ekstensi	Gerakan tangan hingga jari-jari menyentuh bahu, lalu kembali ke seperti semula
Supinasi-pronasi	Putar lengan bawah ke arah luar sehingga telapak tangan menghadap ke atas, lalu putar ke arah dalam sehingga telapak tangan menghadap ke bawah.

Pergelangan tangan

Fleksi-ekstensi-hiperekstensi	Tekuk telapak tangan ke bawah, luruskan, lalu tekuk ke atas
Fleksi radial-fleksi ulnar	Tekuk telapak ke samping ke arah ibu jari dan ke arah kelingking
Sirkumduksi	Putar tangan pada poros pergelangan tangan

Jari-jari tangan

Fleksi-ekstensi	Kepalkan jari dan luruskan seperti semula
Abduksi-adduksi	Renggangkan jari-jari dan rapatkan kembali

Peviks dan lutut

Fleksi-ekstensi	Angkat kaki lurus lalu tekuk lutut. Gerakan lutut ke arah dada, turunkan kaki, luruskan, lalu ke posisi semula
Abduksi-adduksi	Gerakan kaki ke samping menjauhi sumbu tubuh lalu gerakkan ke arah sebaliknya sehingga melewati sumbu tubuh menyilang ke kaki lainnya
Rotasi internal-eksternal	Putar kaki ke arah dalam lalu ke samping tubuh

Pergelangan kaki

Dorso fleksi-plantar fleksi	Dorong telapak kaki ke atas, ke posisi semula, lalu dorong ke atas
Eversi-inversi	Putar telapak kaki keluar, lalu ke dalam
Sirkumduksi	Putar telapak kaki pada poros pergelangan kaki

Jari-jari kaki

Fleksi-ekstensi	Dorong jari-jari ke arah atas dan ke bawah
Abduksi-adduksi	Renggangkan jari-jari kaki, lalu rapatkan seperti semula

Sumber : (Tim Pokja Pedoman SOP Keperawatan DPP PPNI, 2021)

Lampiran X: Leaflet

BERLATIH RENTANG GERAK Range Of Motion (ROM)





Disusun Oleh:
Resa Yuniar
221FK01050

UNIVERSITAS
BHAKTI KENCANA
2025

GERAKAN ROM PADA ANGGOTA GERAK BAGIAN ATAS

Leher



ROM AKTIF



Caranya: Memukul leher ke bawah dan ke atas kemudian kembali ke posisi semula. Kemudian gerakan leher seperti memukul ke kanan dan ke kiri lalu lakukan kembali keposisi semula.

Caranya: Pada pasien yang dapat menggerakkan secara mandiri bisa melakukan rotasi (putar) leher ke kanan kemudian kiri, usahakan leher menyentuh bahu.

Bahu



Caranya:

1. Luruskan dan gerakan tangan ke arah atas kemudian kembali ke posisi semula.
2. luruskan dan gerakan tangan ke samping kemudian kembali ke posisi semula.
3. miringkan tubuh luruskan dan gerakan tangan ke samping belakang menjauh dari tubuh.

ROTASI BAHU



Caranya: Miringkan tubuh, luruskan dan gerakan tangan dengan cara memutar tangan dari arah kanan kemudian kiri, setelah itu kembalikan pasien ke posisi semula.

Siku



Caranya: Luruskan tangan kemudian gerakan tangan dengan cara menekuk siku, dan kembalikan tangan keposisi semula.

Lengan Bawah



Caranya: Luruskan pergantangan tangan kemudian gerakan tangan dengan cara mengambuk telapak tangan, seperti memukul dan memeng.

Pergelangan Tangan



Caranya: Luruskan pergantangan tangan kemudian gerakan tangan dengan cara menekuk pergantangan tangan ke atas dan ke bawah.

Caranya: Luruskan pergantangan tangan kemudian gerakan tangan ke samping menjauh dari tubuh, kemudian kembali keposisi semula.

Jari tangan



Caranya: Lebarkan jari jari tangan kemudian rapatkan kembali, jika pasien tidak bisa melakukan gerakan secara mandiri, bantu pasien dengan cara memasukkan jari ke telapak jari pasien, kemudian rapatkan kembali.

Caranya: Gambar 1: Lakukan gerakan seperti berdiskor dari ibu jari hingga belingling. Gambar 2: Lakukan gerakan memutar ibu jari, lalu kembalikan ke posisi semula.

AYO LATIH

Sumber:
<https://youtu.be/H2xq5A7hwAsi-eu3XJMYWP>
Uvfvmyf (Range Of Motion PSIK UMY)

Video Dapat diakses melalui Youtube
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA 2025

APA ITU ROM?

LATIHAN ROM ADALAH LATIHAN MENGERAKAN PERSENDIAN UNTUK MEMPERTAHANKAN ATAU MEMPERBAIKI KEMAMPUAN MENGERAKAN PERSENDIAN SECARA NORMAL SERTA MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT

MANFAAT

- 1.MENJAGA KELENTURAN PERSENDIAN DAN OTOT
- 2.MENINGKATKAN KEKAKUAN OTOT
- 3.MENCEGAH KEKAKUAN SENDI
- 4.MENJAGA ELASTISITAS OTOT

INDIKASI

- 1.Anda memiliki masalah gerak:
 - Kelumpuhan/Kelemahan separuh tubuh
 - Kelumpuhan/Kelemahan otot
 - Kekakuan sendi
2. Nyeri otot, persendian atau tulang, nyeri pinggang, lutut, bahu, dll.
3. Kelemahan fisik akibat tirah baring yang lama

Latihan ini bisa dilakukan pada pagi dan sore hari pada setiap harinya.



UNIVERSITAS
BHAKTI KENCANA
2025

MACAM ROM

- 1.ROM AKTIF : Pasien yang menggunakan kekuatan otot nya untuk melakukan gerakan secara mandiri
- 1.ROM PASIF : Latihan yang perlu bantuan orang untuk melakukan gerakan, karena pasien belum mampu menggerakkan ototnya untuk melakukan gerakan secara mandiri.

GERAKAN ROM PADA ANGGOTA GERAK BAGIAN BAWAH

Panggul



Caranya: Luruskan kaki klien lalu gerakan kaki ke atas dan kembalikan posisi seperti semula



Caranya: Luruskan kaki klien lalu gerakan kaki ke samping menjauh dari tubuh dan kembalikan posisi seperti semula



Caranya: Luruskan kaki klien lalu gerakan pergantangan kaki keluar menjauh dari tubuh kemudian gerakan pergantangan kaki masuk mendekati sumbu tubuh, kemudian kembalikan posisi seperti semula



Caranya: Miringkan badan pasien, kemudian luruskan kaki pasien dan gerakan kearah menjauh dari tubuh kemudian kembalikan posisi seperti semula

Lutut



Caranya: Luruskan kaki klien dengan cara menekuk lutut pasien kemudian kembalikan ke posisi semula

Pergelangan kaki



Caranya: 1. Lakukan gerakan dengan cara menahan dan sedikit mendorong pada telapak kaki pasien, kemudian kembalikan keposisi semula. 2. Lakukan gerakan dengan cara menekuk pergelangan kaki ke bawah, kemudian kembalikan keposisi semula

Jari kaki



Caranya: 1. Lakukan gerakan pada jari pasien dengan cara menekuk ke arah atas dengan cara memiringkan telapak kaki seperti digambar dengan posisi telapak kaki menghadap kedepan dan keluar. 2. lakukan gerakan mengangkang jari pasien kemudian merapatkannya kembali.

ROM Aktif Pada pergelangan Kaki



Caranya: Pada pasien yang dapat menggerakkan secara mandiri, lakukan gerakan dengan cara memiringkan telapak kaki seperti digambar dengan posisi telapak kaki menghadap kedepan dan keluar.

Referensi:
Range Of Motion PSIK UMY Video Dapat diakses melalui Youtube
<https://youtu.be/H2xq5A7hwAsi-eu3XJMYWP>
Alma 2022. Page 27 Almatia (2024).
<https://www.uns.ac.id/iahs/index.php/home/f?p=unsa120:1044506::rangeof-motion-rom>



UNIVERSITAS
BHAKTI KENCANA
2025

Sumber Gambar gerak ROM : (Nursing UMY, 2017)

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE INFARK DENGAN
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DIRUANG ALAMANDA NEURO
RSUD MAJAYA BANDUNG**

Resa Yuniar

Program Studi DIII Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana Bandung

Email: 221fk01050@bku.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Stroke merupakan masalah kesehatan disebabkan oleh gangguan aliran darah yang kasus kejadiannya cukup tinggi yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Masalah utama yang sering muncul pada pasien stroke yaitu gangguan gerak, kesulitan saat berjalan serta mengalami penurunan kekuatan otot, hal tersebut memberikan dampak pada *Activity Daily Living* (ADL) dimana seseorang akan tergantung pada orang lain, baik sebagian maupun total dan mengalami komplikasi seperti kontraktur, atropi otot, dan bahkan kecacatan permanen jika tidak ditangani dengan cepat, hal ini menyebabkan masalah gangguan mobilitas fisik. Tujuan: Untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien stroke infark dengan gangguan mobilitas fisik. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui proses keperawatan yang dilakukan pada dua orang pasien stroke infark dengan gangguan mobilitas fisik diruang Alamanda Neuro RSUD Majalaya Bandung. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam dengan pemberian intervensi keperawatan sesuai SIKI yaitu dukungan mobilisasi dengan penerapan latihan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik, pada pasien 1 dapat teratasi dengan didapatkan hasil peningkatan otot dari 0 menjadi 1 pada hari ke-3 setelah dilakukannya implementasi dan pasien 2 pada hari ke-3 teratasi dengan peningkatan otot dari 3 menjadi 4. **Diskusi:** Penerapan Latihan ROM pada pasien stroke infark dengan gangguan mobilitas fisik terbukti efektif dalam meningkatkan kekuatan otot. Namun, respon tiap pasien dapat berbeda tergantung pada kondisi kesehatan atau status fungsional sebelum stroke. Oleh karena itu, diperlukan asuhan keperawatan yang komprehensif pada setiap pasien.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan; Gangguan Mobilitas fisik; Stroke infark

ABSTRACT

Background: Stroke is a health problem caused by impaired blood flow, with a high incidence rate, occurring suddenly, and causing symptoms and signs corresponding to the affected area of the brain. Common issues encountered in stroke patients include motor impairments, difficulty walking, and muscle weakness, which affect *Activities of Daily Living* (ADL), leading to dependence on

others, either partially or completely, as well as complications such as contractures, muscle atrophy, and even permanent disability if not addressed promptly. This results in impaired physical mobility. **Objective:** To describe nursing care for stroke patients with physical mobility impairments. **Methods:** This study used a descriptive method with a case study approach through the nursing process carried out on two stroke infarction patients with physical mobility impairments in the Alamanda Neuro ward of Majalaya Regional General Hospital in Bandung. **Results:** After 3x24 hours of nursing care with nursing interventions according to SIKI, namely mobility support with the application of Range Of Motion (ROM) exercises in patients with physical mobility disorders, Patient 1 showed improvement, with muscle strength increasing from 0 to 1 on the third day after implementation, and Patient 2 also improved on the third day, with muscle strength increasing from 3 to 4. **Discussion:** The application of ROM exercises in stroke patients with physical mobility impairments has proven effective in improving muscle strength. However, each patient's response may vary depending on their health condition or functional status prior to the stroke. Therefore, comprehensive nursing care is required for each patient.

Keywords: Nursing care; Impaired physical mobility; Stroke infarction

PENDAHULUAN

Stroke merupakan kondisi yang ditandai oleh hilangnya fungsi neurologis hal ini disebabkan karena adanya gangguan pasokan darah ke otak yang muncul secara mendadak dan menghasilkan gejala serta tanda yang sesuai dengan bagian otak yang terkena (Retnaningsih, 2023). Kejadian stroke di dunia masih menjadi masalah utama dalam kesehatan yang menjadikannya penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung (Saksono et al., 2022). Stroke merupakan masalah kesehatan disebabkan oleh gangguan aliran darah yang kasus kejadiannya cukup tinggi.

Kasus kejadian stroke di dunia memiliki prevalensi yang cukup tinggi, menurut *World Stroke Organization* (WSO) angka kejadian stroke dalam laporan tahunannya pada tahun 2022 terdapat 12 juta penderita stroke baru di seluruh dunia (WSO, 2022). Pada tahun 2013 jumlah penderita stroke di Indonesia diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0 per 1000 penduduk) (Rikesdas, 2013), pada tahun 2018 prevalensi stroke meningkat menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018 dengan terhitung 713.783 orang (Rikesdas, 2018), sedangkan pada tahun 2023 kasus stroke di Indonesia

mengalami penurunan menjadi 8,3 per 1000 penduduk, namun hal ini masih menunjukkan bahwa tingginya angka kasus kejadian stroke di Indonesia (SKI, 2023). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 terhitung 638.178 penduduk Indonesia mengidap penyakit stroke, dengan jumlah kasus terbanyak di Provinsi Jawa Barat, terhitung 114.619 penduduk mengalami penyakit stroke (SKI, 2023). Di RSUD Majalaya Bandung, stroke menjadi penyakit terbanyak di ruang rawat inap Alamanda Neuro, dengan 687 kasus dari total 1.511 pasien pada tahun 2024. Berdasarkan gambaran tingginya kasus kejadian stroke, menunjukkan bahwa stroke menjadi masalah penyakit yang dapat mengancam jiwa, dan salah satu kondisi medis yang memerlukan perhatian serius.

Masalah yang sering dijumpai oleh pasien stroke adalah kesulitan dalam bergerak, berjalan, serta melemahnya kekuatan otot (Permatasari et al., 2024). Berdasarkan penelitian Aditama & Muntamah (2024) kelemahan otot merupakan keluhan paling sering dialami pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik, yaitu keterbatasan sebagian atau seluruh anggota gerak tubuh dalam melakukan aktivitas secara mandiri yang

mempengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan pergerakan (PPNI, 2017), hal ini memberikan dampak terhadap *Activity Daily Living* (ADL), dimana individu bergantung pada orang lain baik sebagian maupun total (Saksono et al., 2022) dan berisiko menimbulkan komplikasi serius seperti kontraktur, atropi otot, hingga kecacatan permanen (Maljuliani et al., 2023). Masalah pada pasien stroke jika tidak segera ditangani berisiko mengalami komplikasi yang cukup serius, untuk mencegah hal itu terjadi maka diperlukan penanganan yang tepat.

Merujuk pada dampak dari stroke di atas, terdapat penanganan secara farmakologi dan non-farmakologi. Berdasarkan hasil dari wawancara dengan perawat ruangan, penanganan di Ruang Alamanda Neuro pada pasien stroke diberikan terapi medis dan obat-obatan sesuai dengan keluhan, dan resep dokter, selain itu perawat berkolaborasi dengan ahli Fisioterapi melalui pemberian terapi TENS, selain itu penanganan yang dapat dilakukan secara non-farmakologi salah satunya dengan latihan *Range Of Motion* (ROM) yang bertujuan meningkatkan kekuatan otot dan mencegah kekakuan sendi (Pratama et al., 2021). Ini didukung oleh jurnal Medika Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia oleh Eka et al. (2019) bahwa ROM dapat meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot, dilakukan dengan frekuensi 2x sehari, dalam hal ini peran perawat penting dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke. dan mobilisasi awal dalam 24–48 jam pertama pascastroke terbukti aman dan efektif dalam mempercepat pemulihan (Shahid et al., 2023). Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pentingnya perawatan rehabilitasi fisik di rumah sakit tidak hanya mendukung pemulihan pasien secara optimal, tetapi juga menjadi bagian integral dari strategi penanganan stroke secara komprehensif.

Peran perawat sangat diperlukan, dengan tindakan yang diambil untuk menangani penyakit stroke harus mencakup aspek promotif, preventif dan kuratif, dan rehabilitatif. Dalam konteks ini peranan perawat sangat penting dalam perawatan pasien stroke secara menyeluruh guna mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut, dan mencegah penyakit tidak kembali terulang serta peran perawat sangat krusial dalam pemberian asuhan keperawatan, termasuk dalam pelaksanaan terapi rehabilitasi fisik yang berkesinambungan dan berbasis bukti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke.

Berdasarkan uraian fenomena di atas kita mengetahui bahwa tingkat kasus kejadian stroke sangatlah tinggi, yang menjadikan hal tersebut menjadi masalah yang serius dan diperlukan penanganan yang tepat guna mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut, oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dalam sebuah karya tulis dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Stroke infark dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Alamanda Neuro RSUD Majalaya Bandung”.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk pendekatan studi kasus dengan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan pada pasien Stroke infark dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di RSUD Majalaya.

Karakteristik responden yang dilakukan dalam penelitian untuk studi kasus ini yaitu dua pasien dengan diagnosis medis dan masalah keperawatan yang sama yaitu Stroke infark dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik.

Penelitian ini berfokus pada pemberian asuhan keperawatan pada pasien Stroke infark dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Alamanda Neuro RSUD Majalaya Bandung.

Pengumpulan data dan instrument yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu: wawancara yang dilakukan secara langsung dengan interaksi antara penulis dan informan (Wada et al., 2024), pemeriksaan fisik dengan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi), observasi dengan cara mengamati dan mencatat kondisi objek penelitian atau target yang ditentukan (Wada et al., 2024), dan dokumentasi asuhan keperawatan dengan mencatat kegiatan yang mencangkup kondisi dan kemajuan pasien, serta segala tindakan yang dilaksanakan dalam prosedur keperawatan.

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari: *Informed Consent* (persetujuan menjadi pasien), *Anonymity* (tanpa nama), *Confidentiality* (kerahasiaan), *Beneficience* (berbuat baik), *Justice* (Keadilan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada studi kasus ini penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya merupakan rumah sakit umum berakreditasi B yang berlokasi di Jl. Cipaku No.87 yang terletak di kampung ebah Desa Cipaku Kecamatan Paseh. Rumah Sakit Umum ini memiliki beberapa ruangan salah satunya yaitu ruang Alamanda Neuro. Pasien yang biasanya dirawat di ruang Alamanda Neuro yaitu penyakit dalam gangguan neurologi seperti stroke.

Pembahasan berisi tentang hasil dari setiap tahapan proses keperawatan yang diawali dengan pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi. Penulis akan menguraikan

proses melakukan asuhan keperawatan antara lain sebagai berikut:

Pengkajian

Pengkajian pada kasus ini dilakukan dengan pendekatan asuhan keperawatan dan pengumpulan data dalam pengambilann kasus ini menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan rekam medis yang ditunjang oleh beberapa data dari laboratorium dan CT-Scan. Pengkajian berfokus pada diagnosa yang ditetapkan yaitu pada tingkat kekuatan otot pasien dan hasil data yang terdapat dalam pengkajian yang ditemukan di dalam kasus kelolaan.

Pada kedua pasien, identifikasi dilakukan mencakup informasi seperti nama, usia, jenis kelamin, alamat, agama, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis, nomor rekam medis, dan informasi tentang penanggung jawab yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, agama, pekerjaan, serta hubungan dengan pasien. Dari data tersebut didapatkan pada kedua pasien memiliki perbedaan umur yang tidak terpaut jauh yaitu pasien 1 berusia 65 tahun dan pasien 2 berusia 64 tahun. Berdasarkan teori (Amira & Trimona, 2020) penyakit stroke umumnya menyerang individu dengan usia 50 tahun keatas. Namun, dengan perubahan dalam pola makan dan pilihan makanan yang kurang sehat saat ini, stroke mungkin bisa terjadi pada usia yang lebih muda. Penulis berasumsi bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya stroke, sebagaimana disebutkan oleh Amira & Trimona (2020) yang menyatakan bahwa stroke umumnya menyerang individu berusia 50 tahun ke atas. Dalam kasus ini, kedua pasien yang berusia 64 dan 65 tahun berada dalam rentang usia tersebut, sehingga secara teoritis memiliki kerentanan yang tinggi terhadap penyakit stroke. Selain itu, penulis juga mengasumsikan bahwa perubahan pola

makan dan gaya hidup modern yang cenderung tidak sehat dapat meningkatkan risiko stroke, bahkan pada usia yang lebih muda dari biasanya. Oleh karena itu, usia lanjut dan kebiasaan hidup menjadi dua aspek penting yang patut diperhatikan dalam pencegahan maupun pengelolaan pasien stroke.

Hasil pengkajian riwayat kesehatan menunjukkan bahwa pada kedua pasien, pasien 1 dan pasien 2 memiliki riwayat hipertensi. Hipertensi merupakan kondisi dimana pasien memiliki tekanan darah sistolik sebesar ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik sebesar ≥ 90 mmHg (Sakti & Monika, n.d.). Menurut teori penelitian Yudha & Suidah (2023) mengemukakan bahwa salah satu faktor risiko penyakit stroke adalah hipertensi, karena dapat menyebabkan kerusakan endotel pembuluh darah, memicu aterosklerosis, dan meningkatkan risiko trombotik melalui aktivasi proses inflamasi dan koagulasi. Pada stroke infark, aliran darah ke otak terganggu akibat sumbatan plak atau trombus. Hal ini diperkuat oleh jurnal penelitian Pramana et al. (2024) pengkajian pada pasien stroke didapatkan data bahwa pasien memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol. Berdasarkan uraian diatas, penulis berasumsi besar kemungkinan bahwa kondisi hemodinamik akibat hipertensi berkontribusi secara signifikan terhadap kejadian stroke pada kedua pasien.

Hasil pengkajian pada pasien 1 didapatkan bahwa pasien dengan keluhan fisik lemah dengan hemiparesis kelemahan anggota gerak atas dan bawah, mengalami penurunan kekuatan otot dengan nilai 0 dan bicara rero. Sedangkan pada pasien 2 dengan keluhan kelemahan anggota gerak atas dan bawah sebelah kanan dan mengalami penurunan kekuatan otot dengan nilai 3. Menurut teori pada pasien stroke terdapat keluhan separuh anggota tubuh pada wajah atau anggota gerak tubuh melemah (hemiparesis), hemisensorik, afasia,

penurunan kesadaran, bicara pelo/tero (disartia), penglihatan kabur, gangguan keseimbangan, vertigo, mual dan muntah atau nyeri kepala (Ghofir & Press, 2021). Namun pada data hasil pengkajian pada kedua pasien, pasien 1 dan pasien 2 memiliki persamaan dan perbedaan keluhan yang dialami yaitu adanya kelemahan anggota gerak dengan penurunan kekuatan otot, sedangkan yang hanya terjadi pada pasien 1 yaitu mengalami gangguan komunikasi verbal atau kesulitan dalam berbicara. Kemudian pada kedua pasien, pasien 1 dan pasien 2 tidak ditemukan adanya afasia, gangguan sensorik, gangguan penglihatan, vertigo, gangguan keseimbangan, atau penurunan kesadaran. Penulis berasumsi mengenai perbedaan ini karena kemungkinan area otak yang terdampak terdapat pada pusat motorik, tanpa melibatkan pusat sensorik atau kesadaran. Selain itu, stroke yang dialami mungkin bersifat ringan dan cepat ditangani, sehingga gejala lain tidak muncul atau tidak berkembang.

Hasil pengkajian *personal hygiene* pada kedua pasien, pasien 1 dan pasien 2 didapatkan turgor kulit pasien lembab, tampak berkeriat dan lengket serta terdapat bau tak sedap pada tubuh pasien, keluarga pasien dan pasien mengatakan belum mandi sejak masuk rumah sakit. Berdasarkan teori pada pasien stroke yang mengalami kelemahan dan kelumpuhan pada separuh badannya menyebabkan aktivitas pasien terganggu seperti perlu adanya bantuan toileting dan *personal hygiene* (Rhamadani et al., 2022). Hal ini diperkuat oleh teori lain bahwa pasien stroke yang mengalami kelemahan otot dengan tirah baring yang lama, kemungkinan pasien dapat menyebabkan risiko decubitus serta turgor kulit lembab karena kurangnya *personal hygiene* (Yosep, 2022). Berdasarkan keluhan pada pasien 1 dan pasien 2 penulis berasumsi bahwa keluhan pada kedua pasien selaras dengan teori yang ada.

Hasil pengkajian pemeriksaan laboratorium didapatkan pada pasien 1 memiliki kadar kolesterol total yang cukup tinggi yaitu 241mg/dl menurut penelitian Yudha & Suidah (2023), bahwa hiperkolesterolemia dapat menyebabkan terbentuknya plak di dalam pembuluh darah, kondisi ini dikenal sebagai aterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah. Akibatnya, aliran darah menuju otak menjadi berkurang, sehingga meningkatkan risiko terjadinya stroke. Pada pasien 1 memiliki kadar kolesterol LDL yang tinggi yaitu 180mg/dl. Sedangkan pada pasien 2 memiliki kadar kolesterol HDL yang rendah yaitu 25mg/dl. Menurut penelitian Fariza et al. (2025) mengatakan bahwa kolesterol LDL (low-density lipoproteins) dikenal sebagai kolesterol "jahat", dengan kadar yang tinggi memiliki kemampuan untuk menumpuk di dinding pembuluh darah dan membentuk plak lemak, yang kemudian memicu aterosklerosis. Kondisi ini dapat menghambat aliran darah ke otak dan berisiko menyebabkan stroke iskemik sedangkan kolesterol HDL (high-density lipoprotein) adalah jenis lipoprotein yang memiliki tugas membawa kembali kelebihan kolesterol dari jaringan tubuh ke liver. Maka dari itu, rendahnya kadar kolesterol HDL dalam darah dapat meningkatkan kemungkinan terkena stroke. Berdasarkan uraian diatas penulis berasumsi bahwa gangguan personal hygiene pada pasien stroke berkaitan erat dengan kondisi fisik pasien yang mengalami kelemahan atau kelumpuhan pada salah satu sisi tubuhnya, sehingga aktivitas sehari-hari seperti mandi, menjaga kebersihan tubuh, dan toileting menjadi terganggu. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Rhamadani et al. (2022) yang menyebutkan bahwa pasien stroke membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas dasar akibat keterbatasan mobilitas. Selain itu, kondisi tirah baring

yang berkepanjangan tanpa kebersihan tubuh yang optimal dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti decubitus dan kelembaban kulit yang berlebihan, sebagaimana dijelaskan oleh Yosep (2022). Oleh karena itu, penulis mengasumsikan bahwa kurangnya personal hygiene pada pasien stroke merupakan akibat langsung dari penurunan fungsi fisik serta kurangnya dukungan dalam perawatan kebersihan diri selama perawatan di rumah sakit.

Hasil pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 bahwa penelitian ini diperkuat dengan hasil pemeriksaan penunjang CT-scan pada keduanya yaitu pasien 1 dengan gambaran infark serebri pada subcortical lobus parietalis kiri, infark lancunar multiple kecil – kecil pada ganglia basalis bilateral dan corona radiata bilateral, CT Scan kepala tanpa kontras saat ini tidak menunjukkan adanya pendarahan intracranial maupun SOL dan pasien 2 dengan gambaran infark serebri corona radiata kiri, atrofi serebri senilis, CT Scan kepala tanpa kontras saat ini tidak menunjukkan adanya pendarahan intracranial. Berdasarkan teori pemeriksaan berupa CT-Scan merupakan pemeriksaan penunjang yang sering dilakukan pada pasien stroke, pemeriksaan ini sangat bermanfaat untuk menentukan jenis serta lokasi stroke yang dialami pasien (Mudzalifah, 2019). Hal ini diperkuat oleh jurnal bahwa tanda dan gejala pada pasien stroke tergantung pada lokasi lesi (dimana pembuluh darah yang tersumbat) dan luas area otak yang terganggu (Waruwahang et al., 2023), berdasarkan uraian diatas penulis berasumsi bahwa pemeriksaan CT-Scan pada pasien stroke sangatlah berperan penting untuk mendapatkan data yang akurat, mengetahui lokasi dan luas area yang terkena, serta memastikan jenis stroke yang dialami pada pasien.

Intervensi

Penerapan intervensi pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu setelah dilakukan

perawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak meningkat, kelemahan fisik berkurang dengan berdasarkan intervensi pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot berdasarkan SDKI dilakukan observasi identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutiknya fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasinya jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan. Namun berdasarkan intervensi yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 yaitu pada terapeutiknya fasilitasi melakukan pergerakan Range Of Motion (ROM) (Andriani et al., 2022) dan melakukan kolaborasi obat-obatan dengan tim medis karena penulis berasumsi bahwa kolaborasi obat-obat dilakukan untuk membantu mengurangi gejala neurologis, serta mendukung pemulihan fungsi motorik, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kemampuan aktivitas kelien secara bertahap.

Dari intervensi yang telah direncanakan terdapat intervensi berdasarkan jurnal (Andriani et al., 2022), intervensi dilakukan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik dengan penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM) efektif dalam meningkatkan kekuatan otot. Dengan adanya teknik ini diharapkan mampu meningkatkan kekuatan otot pasien dan mengurangi terjadinya komplikasi lebih lanjut seperti kontraktur bahkan kecacatan permanen. Menurut penulis penerapan teknik *Range of Motion* (ROM) dapat dipertimbangkan

sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri yang profesional. Intervensi ini tidak hanya efektif dan efisien, tetapi juga relatif mudah untuk dilaksanakan. Selain itu, ROM memiliki potensi untuk diterapkan sebagai bentuk manajemen diri (self-management) yang dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien maupun keluarga di lingkungan rumah, sehingga mendukung kontinuitas perawatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Dalam intervensi asuhan keperawatan pada pasien stroke infark dengan gangguan mobilitas fisik, sesuai dengan kondisi fisik dan kemampuan masing-masing pasien. Hal ini terdapat perbedaan intervensi antara pasien 1 dan pasien 2 terutama dalam latihan *Range Of Motion* (ROM). Pada pasien 1, kondisi fisik menunjukkan adanya keterbatasan gerak secara signifikan akibat hemiparesis yang berat dengan kekuatan otot ekstremitas kanan 0, sehingga pasien belum mampu menggerakkan ekstremitas secara mandiri. Oleh karena itu, intervensi yang diberikan berupa latihan ROM pasif dimana perawat menggerakkan sendi-sendi pasien secara perlahan untuk mencegah kontraktur, meningkatkan sirkulasi darah. Sementara itu, pasien 2 menunjukkan kemampuan gerak yang lebih baik dengan kekuatan otot ekstremitas kanan 3 dimana pasien mampu melakukan beberapa gerakan secara mandiri dengan pengawasan. Oleh karena itu, intervensi yang diberikan lebih bervariasi yaitu latihan *Range Of motion* (ROM) aktif dan pasif, pasien didorong untuk melakukan latihan ROM aktif secara mandiri sesuai kemampuan, dan perawat membantu dengan latihan ROM pasif pada bagian tubuh yang belum bisa digerakkan secara optimal.

Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan dalam rentang waktu tiap hari yaitu pada tanggal 14 januari – 16 januari 2025 hal ini sesuai dengan rencana

tindakan yang sudah ditetapkan dan dibuat yaitu selama 3x24 jam. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 memiliki respon yang hampir sama secara garis besar, implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah ditetapkan. Dimana yaitu: observasi identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutiknya fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, Fasilitasi melakukan pergerakan dilakukan Range Of Motion (ROM) (Andriani et al., 2022) selain peneliti, perawat ruangan ikut serta dalam memberikan Latihan *Range Of Motion* (ROM), libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, edukasinya jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi, yang harus dilakukan dan melakukan kolaborasi obat-obatan dengan tim medis.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan berupa latihan *Range of Motion* (ROM), terdapat perbedaan pendekatan antara Pasien 1 dan Pasien 2, yang disesuaikan dengan kondisi fisik, kemampuan fungsional, serta kebutuhan individu masing-masing. Pasien 1 hanya diberikan ROM pasif, yaitu latihan gerak sendi yang dilakukan sepenuhnya oleh perawat atau caregiver seperti keluarga tanpa partisipasi aktif dari pasien. Pendekatan ini diterapkan karena pasien tidak memiliki kemampuan motorik yang memadai untuk melakukan gerakan secara mandiri, misalnya akibat penurunan kesadaran, kelemahan otot berat, atau kondisi mobilisasi pascaoperasi (Retnaningsih, 2023). Sebaliknya, Pasien 2 mendapatkan kombinasi latihan ROM aktif dan pasif. ROM aktif dilakukan oleh perawat dengan mendorong dan membimbing pasien untuk melakukan pergerakan sendi secara mandiri sesuai

dengan rentang gerak sendi normal, hal ini membantu meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot dan sendi dengan menggunakan otot-ototnya secara aktif (Retnaningsih, 2023). ROM pasif tetap dilibatkan untuk membantu menggerakkan area tubuh yang belum sepenuhnya bisa digerakkan secara aktif, sehingga tetap menjaga integritas sendi secara menyeluruh.

Perbedaan implementasi ini mencerminkan prinsip individualisasi intervensi keperawatan, di mana pemilihan jenis ROM disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan pasien guna memaksimalkan hasil yang dicapai serta mencegah komplikasi lebih lanjut, seperti kekakuan sendi dan penurunan mobilitas. Penulis berasumsi selain intervensi dari tenaga kesehatan, pelaksanaan latihan ROM, baik aktif maupun pasif, memerlukan dukungan dan bantuan dari keluarga. Keterlibatan keluarga sangat penting terutama dalam pengulangan latihan di rumah, memastikan kontinuitas perawatan, serta memberikan motivasi emosional kepada pasien. Keluarga yang teredukasi dengan baik dapat menjadi mitra dalam proses rehabilitasi, membantu mengoptimalkan pelaksanaan latihan secara mandiri dan rutin. Dengan demikian, dukungan keluarga bukan hanya mempercepat proses penyembuhan, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Evaluasi

Evaluasi dalam penulisan karya tulis ilmiah ini terbagi menjadi 2 yaitu evaluasi formatif dan sumatif, berdasarkan teori evaluasi formatif merupakan aktivitas keperawatan yang menilai respon pasien terdapat tindakan keperawatan yang dilakukan, sedangkan evaluasi sumatif menekankan pada hasil akhir dari tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien (Fatimah, 2020).

Hasil yang didapatkan pada kedua pasien yaitu pasien 1 dan pasien dengan

diagnosa keperawatan yang diambil yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan penurunan kekuatan otot didapatkan hasil evaluasi sumatif sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan oleh penulis yaitu 3x24 jam menunjukkan hasil masalah teratasi terhitung dari tanggal 14 januari 2025 hingga tanggal 16 januari 2025. Hal ini ditunjukkan dengan tercapainya kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam kekuatan otot meningkat, dengan latihan terapi *Range Of Motion* (ROM) pada pagi dan sore hari, kedua pasien menunjukkan respon yang sama yaitu pada kedua pasien dengan penurunan kekuatan otot pada ekstremitas kanan atas dan bawah, pasien 1 terjadi peningkatan kekuatan otot yaitu (5050) menjadi (5151) adanya kontraksi pada tangan dan kaki kanannya. Sedangkan pada pasien 2 terjadi peningkatan kekuatan otot (5353) menjadi (5454), pasien mulai mampu menahan badan minimal. Kemudian didapatkan kriteria hasil lainnya yaitu pergerakan ekstremitas meningkat, rentang gerak meningkat, kaku sendi menurun, dan kelemahan fisik menurun. Hal ini didukung berdasarkan literatur review jurnal yang penulis baca menurut (Andriani et al., 2022), mengatakan adanya pengaruh Latihan *Range Of Motion* terhadap peningkatan kekuatan otot, rata-rata kekuatan otot meningkat dari 2.36 sebelum intervensi menjadi 3.09 setelah intervensi. Menurut Priska (2023) mengatakan Latihan *Range of Motion* (ROM) efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas atas pasien pasca stroke akut. Menurut Purba et al. (2022), mengatakan Setelah pelaksanaan latihan ROM, terjadi peningkatan kekuatan otot dengan mayoritas berada pada skala 4 (45,5%) dan beberapa pada skala 5 (30,0%) , dengan dilakukan 2 kali sehari, dapat dilakukan pagi dan sore hari. Menurut Waruwahang et al. (2023), mengatakan Latihan ROM terbukti efektif dalam

meningkatkan kekuatan otot pasien stroke, dengan hasil yang menunjukkan peningkatan signifikan setelah intervensi. Menurut Anggriani et al. (2020) mengatakan Kekuatan otot meningkat hingga mencapai kondisi 5 (normal) setelah intervensi, dengan peningkatan sebesar 40%. Menurut Natasya & Nooratri (2024) Setelah penerapan latihan selama 5 hari, kekuatan otot Ny. S meningkat menjadi 2, sedangkan Tn. A juga meningkat menjadi 2. Menurut Rahayu & Nuraini (2020), hasil analisis menunjukkan bahwa latihan ROM pasif memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan kekuatan otot, dengan $p\text{-value} = 0,01$ ($p < 0,05$). Menurut Pratama et al. (2021) Setelah enam hari terapi ROM, kedua pasien menunjukkan peningkatan dalam kekuatan otot. Menurut Setyawati & Retnaningsih (2024) Setelah terapi ROM selama tiga hari, kedua responden menunjukkan peningkatan kekuatan otot, dengan skala kekuatan otot meningkat dari 2 menjadi 3 atau 4.

SIMPULAN

Berdasarkan data yang diperoleh dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark Dengan Gangguan Mobilitas Fisik terhadap kedua pasien yaitu pasien 1 (Ny.A) dan pasien 2 (Ny. M) di ruang Alamanda Neuro RSUD Majalaya Bandung mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, dan evaluasi dari bulan januari – mei 2025 dapat disimpulkan sebagai berikut:

Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada kedua pasien mengalami stroke infark secara mendadak dengan keluhan kesulitan dalam melakukan pergerakan anggota gerak tubuh dan penurunan kekuatan otot, karena factor usia, dan adanya riwayat hipertensi yang tidak terpantau serta kadar kolesterol tidak dalam batas normal. Pada pasien 1 (Ny.A) dan pasien 2 (Ny.M) keluhan utama yaitu *hemiparesis* pada ekstremitas atas dan bawah sebelah

kanan, keluhan yang ditimbulkan pada pasien 1 dan 2 tersebut sesuai dengan teori yaitu, mengeluh kelemahan anggota gerak (hemiparesis) , badan, bicara rero/pelo, tidak dapat berkomunikasi.

Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan bahwa tidak semua diagnosis keperawatan teoritis muncul di lapangan. Diagnosis utama yang diangkat pada kedua pasien adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, yang ditandai oleh kesulitan menggerakkan anggota gerak tubuh sisi kanan. Meskipun terdapat perbedaan diagnosis tambahan antara pasien, fokus utama tetap pada gangguan mobilitas fisik karena gejala yang dominan dan risiko komplikasi seperti kekakuan, kontraktur, atropi otot, hingga kecacatan permanen. Temuan ini selaras dengan teori dan menegaskan pentingnya intervensi rehabilitatif sejak dini untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Intervensi yang dilakukan kepada kedua pasien sesuai dengan SIKI yaitu dukungan mobilisasi dengan penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM) dengan frekuensi 2x sehari pagi dan sore, pada pasien 1 dilakukan latihan ROM pasif sedangkan pada pasien 2 dilakukan Latihan ROM pasif dan aktif. Intervensi yang dilakukan ini sesuai dengan teori dan penelitian yang ada namun dengan beberapa perbedaan perencanaan yang disesuaikan dengan kondisi pasien

Implementasi yang dilakukan dalam penelitian terhadap pasien 1 (Ny.A) dan pasien 2 (Ny.M) yang dilakukan selama 3 hari sesuai dengan intervensi yang ada yaitu dukungan mobilisasi dengan penerapan latihan *Range Of Motion* (ROM). Namun dalam pelaksanaannya ada perbedaan pada pasien 1 dilakukan terapi ROM pasif sedangkan pasien 2 dilakukan terapi ROM pasif dan aktif.

Evaluasi formatif dilakukan mulai dari hari pertama dilakukan Tindakan keperawatan sampai hari ketiga. Kemudian setelah dilakukan Tindakan

keperawatan selama 3 hari kemudian penulis melakukan evaluasi sumatif pada kedua pasien 1 dan pasien 2 telah menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot yaitu pada pasien 1 mengalami peningkatan pada hari ke 3 dengan hasil kekuatan otot dari 0 menjadi 1 adanya kontraksi pada tangan dan kaki kanannya, sedangkan pada pasien 2 mengalami peningkatan pada hari ketiga dengan hasil kekuatan otot dari 3 menjadi 4 pasien mulai mampu menahan badan minimal.

SARAN

Perawat diharapkan tetap mengimplementasikan latihan *Range of Motion* (ROM) pada pasien dengan stroke infark untuk membantu mencegah komplikasi serta meningkatkan mobilitas pasien. Selain itu, evaluasi secara berkala sangat penting dilakukan, disertai dengan edukasi kepada keluarga agar latihan ini dapat dilanjutkan secara mandiri di rumah.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan kajian yang lebih mendalam terkait intervensi keperawatan yang spesifik dan terukur untuk meningkatkan mobilitas fisik pasien stroke infark, misalnya melalui pendekatan terapi latihan, penggunaan alat bantu, atau teknik stimulasi neuromuskular.

DAFTAR PUSTKA

- Aditama, M. ., & Muntamah, U. (2024). Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Hemiparesis Dengan Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(1), 7–14. <https://doi.org/10.35473/jkbs.v2i1.2444>
- Amira, E., & Trimona, J. (2020). *Buku Ajar Keluarga Askep Stroke*. Pustaka Galeri Mandiri.
- Andriani, D., Fitria Nigusyanti, A., Nalaratih, A., Yuliawati, D., Afifah, F., Fauzanillah, F., Amatilah, F.,

- Supriadi, D., & Firmansyah, A. (2022). Pengaruh Range of Motion (ROM) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke. *Indogenius*, 1(1), 34–41. <https://doi.org/10.56359/igj.v1i1.59>
- Anggriani, Aini, N., & Sulaiman. (2020). Efektivitas Latihan Range of Motion Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Siti Hajar Effectiveness of Range of Motion Exercises in Stroke Patients At the Siti Hajar Hospital. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 2615–109.
- Eka, P. S. W., Ulfah Azhar, M., & Risnah, R. (2019). Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 186–191. <https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.805>
- Fariza, A. F. D., Rambert, G. I., Berhimpon, S. L. E., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Sam, U., Patologi, B., Fakultas, K., Universitas, K., & Ratulangi, S. (2025). *Gambaran Profil Lipid pada Stroke Iskemik*. 13(2), 160–165.
- Fatihah, W. M. (2020). *Penerapan evaluasi keperawatan terhadap asuhan keperawatan di rumah sakit*.
- Ghofir, A., & Press, U. G. M. (2021). *Tatalaksana Stroke dan Penyakit Vaskuler Lainnya*. Gadjah Mada University Press.
- Maljuliani, D., Harun, H., & Ulfah, S. (2023). Latihan Range Of Motion (Rom) Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Hemoragik: Studi Kasus. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2, 3895–3905. [Ejournal.Nusantaraglobal.Ac.Id/Index.Php/Sentri%0alatihan](http://ejournal.Nusantaraglobal.Ac.Id/Index.Php/Sentri%0alatihan)
- Mudzalifah, N. F. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Komunikasi Verbal Di Ruang Aster RSUD Dr. Harjono Ponorogo* (pp. 7–41). Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Natasya, M. N., & Nooratri, E. D. (2024). Penerapan Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Perubahan Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Lansia Dengan Kasus Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(2), 148–154.
- Permatasari, I., Tri Utami, I., & DIII Keperawatan Akper Dharma Wacana Metro, P. (2024). Penerapan Terapi Range of Motion (Rom) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Dengan Stroke Application of Range of Motion (Rom) Therapy To Increasing Muscle Strength in Patients With Stroke. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(2), 255–261.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Pramana, B., Putra, S., Nyoman, N., Agustini, M., Putu, L., & Kamelia, L. (2024). *Pengkajian Holistik Pasien Stroke Non-Hemoragik: Sebuah*. 4(2), 98–104.
- Pratama, M. Z., Faradisi, F., & Fajriyah, N. N. (2021). Penerapan Terapi Range Of Motion (Rom) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Dengan Stroke. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 692–698.
- Priska, E. (2023). Efektifitas Latihan Range Of Motion pada Ekstremitas Atas Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Pasca Stroke Akut. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 12(2), 363–369.

- <https://doi.org/10.36763/healthcare.v12i2.404>
- Purba, S. D., Sidiq, B., Purba, I. K., Hutapea, E., Silalahi, K. L., Sucahyo, D., & Dian, D. (2022). Efektivitas ROM (Range of Motion) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2021. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 7(1), 79. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v7i1.10952>
- Rahayu, E. S., & Nuraini, N. (2020). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Rawat Inap Di RSUD Kota Tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 3(2), 2580–3077.
- Retnaningsih, D. (2023). Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke - Google Books. In *NEM- Anggota IKAPI*. Penerbit NEM.
- Rhamadani, M., Rahmawati, I., & Pratiwi, R. M. (2022). *Asuhan Keperawatan dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Iskemik*. Perpustakaan Universitas Bina Sehat.
- Rikesdas. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Rikesdas. (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Saksono, T., Siwi, A. S., & Putranti, D. P. (2022). Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan Stroke Iskemik. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(7), 7125–7132.
- Sakti, I. P., & Monika, L. (n.d.). *Buku Ajar Penatalaksanaan Lansia Hipertensi*.
- Setyawati, V. Y., & Retnaningsih, D. (2024). Penerapan Range Of Motion pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 8(1), 18–24. <https://doi.org/10.33655/mak.v8i1.179>
- Shahid, J., Kashif, A., & Shahid, M. K. (2023). A Comprehensive Review of Physical Therapy Interventions for Stroke Rehabilitation: Impairment-Based Approaches and Functional Goals. *Brain Sciences*, 13(5). <https://doi.org/10.3390/brainsci13050717>
- SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*.
- Wada, F. H., Pertiwi, A., Imbang, M., Lestari, S., Iwan, G., Johenrs, S., Boari, Y., Ferdian, Puspitaningrum, J., Erlin, I., & Rahman, A. (2024). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Waruwahang, A. J., Afriyanti, L., Ruhdiyat, A., Faizah, A., Profesi, D., Fakultas, K., Universitas, K., & Riau, K. (2023). *Pengaruh Jarak Gerak Latihan (Rom) Pada Stroke*. 13.
- WSO. (2022). Global Stroke Fact Sheet 2022. *World Stroke Organization (WSO)*, 13, 1–14.
- Yosep, Y. C. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Diagnosa Medis Cva Infark Di Paviliun VII B Rspal Dr. Ramelan Surabaya*. Stikes Hang Tuah Surabaya.
- Yudha, A. K., & Suidah, H. (2023). Studi Korelasi Pola Makan Dengan Kadar Kolesterol Pada Pasien Stroke. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(1), 48–61. 282

Lampiran XII: Uji Turnitin

RESA_YUNIAR_KARYA_TULIS_ILMIAH_TURNITIN-
1751289614037

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekeskupang.ac.id

Internet Source

1%

2

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

1%

3

Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

4

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

1%

5

repositori.uin-alaudidin.ac.id

Internet Source

1%

6

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

1%

7

repository.stikeshangtuah-sby.ac.id

Internet Source

<1%

8

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

<1%

repository.stikessaptabakti.ac.id

9	Internet Source	<1 %
10	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
11	digilib.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
12	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
13	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
14	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
15	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
16	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
17	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
18	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
20	123dok.com Internet Source	

		<1 %
21	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
22	positori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
23	www.scribd.com Internet Source	<1 %
24	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
25	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia Student Paper	<1 %
26	es.scribd.com Internet Source	<1 %
27	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
28	Submitted to Universitas Negeri Semarang Student Paper	<1 %
29	jurnal.unw.ac.id Internet Source	<1 %
30	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	<1 %

31	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
32	repository.stikeswirahusada.ac.id Internet Source	<1 %
33	resiseptianingsih29.blogspot.com Internet Source	<1 %
34	eprints.untirta.ac.id Internet Source	<1 %
35	lontar.ui.ac.id Internet Source	<1 %
36	vdocuments.site Internet Source	<1 %
37	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	<1 %
38	Lusiana Dwi Anggraeni, Wahyudi Widada. "Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien CVA Infark (Cerebrovaskuler Accident)", Health & Medical Sciences, 2023 Publication	<1 %
39	Shintiya Putri Br Tarigan. "Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Risiko Perilaku Kekerasan", Open Science Framework, 2021 Publication	<1 %

40	docplayer.info Internet Source	<1 %
41	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1 %
42	Natasya Sianipar, Resmi Pangaribuan, Jemaulana Tarigan. "Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis (RA) Di UPT Pelayanan Lanjut Usia Binjai", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2021 Publication	<1 %
43	Submitted to Bentley College Student Paper	<1 %
44	Maydica Adita, Okti Sri Purwanti. "Penerapan Intervensi Oral Motor Exercise Untuk Meningkatkan Kemampuan Menelan Pada Pasien Stroke", Jurnal Ners, 2025 Publication	<1 %
45	idoc.pub Internet Source	<1 %
46	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
47	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %

48	id.123dok.com Internet Source	<1 %
49	repository.mercubaktijaya.ac.id Internet Source	<1 %
50	repository.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	<1 %
51	Submitted to UPN Veteran Jakarta Student Paper	<1 %
52	Havija Sihotang, Endang Veronika Boru Purba. "Hubungan Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif dengan Kekuatan Otot Ekstermitas Atas Pada Pasien Stroke Non Hemoragic", HEALTH CARE: JURNAL KESEHATAN, 2024 Publication	<1 %
53	Rizky fadilah hasibuan. "Aplikasi Berpikir Kritis dalam Asuhan Keperawatan", Open Science Framework, 2019 Publication	<1 %
54	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
55	jurnal-d3per.uwhs.ac.id Internet Source	<1 %
56	repo.unikadelasalle.ac.id Internet Source	<1 %

57	yulnico.blogspot.com Internet Source	<1 %
58	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
59	journal.widyakarya.ac.id Internet Source	<1 %
60	ngurahjayaantara.wordpress.com Internet Source	<1 %
61	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
62	Adriani Adriani, Nurfatma Sary. "Pengaruh Latihan Range of Motion (ROM) Aktif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Bawah Lansia", Real in Nursing Journal, 2019 Publication	<1 %
63	adminlib.poltekkes-solo.ac.id Internet Source	<1 %
64	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
65	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
66	repository.universitas-bth.ac.id Internet Source	<1 %

67	Nofiyanti Nofiyanti, Dayan Hisni. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif pada Nn. D dan Ny. N dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Wilayah RS DKI Jakarta", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024 Publication	<1 %
68	digilib.esaunggul.ac.id Internet Source	<1 %
69	hellosehat.com Internet Source	<1 %
70	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
71	rama.unimal.ac.id Internet Source	<1 %
72	repository.penerbiteureka.com Internet Source	<1 %
73	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
74	Anisa Rafiana Deva, Aisyiah Aisyiah, Retno Widowati. "Pengaruh Latihan Range Of Motion Terhadap Kekuatan Otot Pada Lansia Stroke Non Hemoragik Di Panti Sosial Tresna	<1 %

Werdha Budi Mulia 1 & 3", Malahayati Nursing Journal, 2022

Publication

- | | | |
|----|--|------|
| 75 | Donald S. Young. "Implementation of SI units for clinical laboratory data", Journal of General Internal Medicine, 1988
Publication | <1 % |
| 76 | Farhan Fawwaz, Made Suandika. "Asuhan Keperawatan Stroke Non-Hemoragik pada Ny. R dengan Diagnosa Keperawatan Utama Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah Kota Tegal", Jurnal Sehat Mandiri, 2023
Publication | <1 % |
| 77 | archive.org
Internet Source | <1 % |
| 78 | elearning.medistra.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 79 | hildawildandianawati.blogspot.com
Internet Source | <1 % |
| 80 | jurnal.maupe.id
Internet Source | <1 % |
| 81 | penelitian.rsupsoeradji.id
Internet Source | <1 % |
| 82 | repositori.stikes-ppni.ac.id
Internet Source | <1 % |

83	repository.usu.ac.id Internet Source	<1 %
84	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
85	www.grafiati.com Internet Source	<1 %
86	Salvita Fitrianti, Miko Eka Putri, Rahmi Dwi Yanti. "UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN TENTANG BAHAYA HIPERKOLESTEROLEMIA", Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK), 2019 Publication	<1 %
87	Tri Antoni, Santi Oktavia, Budi Antoro. "Pengaruh Latihan Range of Motion (ROM) untuk Meningkatkan Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Rawat Inap Berlian RS. Permata Hati Lampung Timur", Malahayati Nursing Journal, 2025 Publication	<1 %
88	www.grab.com Internet Source	<1 %
89	Febri Hulu. "Manajemen Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Ketidakberdayaan Pada Penderita Stroke", Open Science Framework, 2022 Publication	<1 %
doku.pub		

90

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

NAMA : RESA YUNIAR

TEMPAT, TANGGAL LAHIR : BANDUNG, 07 JUNI 2003

AGAMA : ISLAM

ALAMAT : JL. AH. NATSUTION, KAUM KULON
RT04/RW01 KEL. CIGENDING KEC.
UJUNGBERUNG, KOTA BANDUNG,
PROVINSI JAWA BARAT.

PENDIDIKAN

TAHUN 2008 – 2009 : TK AL-FURQON

TAHUN 2009 – 2015 : SDN 2 UJUNG BERUNG

TAHUN 2015 – 2018 : SMP TRIYASA BANDUNG

TAHUN 2018 – 2021 : SMAN 27 BANDUNG

TAHUN 2022 -2025 : UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA