

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantar ke Bakesbangpol



Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id

No : 522/03.FKP.LPPM-K.GRT/I/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 26 Februari 2025

KepadaYth.
Badan Kesatuan Bangsa & Politik (Bakesbangpol)
Di Tempat

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : MELIA HENDAYANI PUTRI
NIM : 221FK06019

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 0430058904

Lampiran 2 surat studi pendahuluan



Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id

No : 521/03.FKP.LPPM-K.GRT/I/2025
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 26 Februari 2025

KepadaYth.
Badan Kesatuan Bangsa & Politik (Bakesbangpol)
Di Tempat

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan izin studi pendahuluan kepada Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : MELIA HENDAYANI PUTRI
NIM : 221FK06019

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Rinjani, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN. 0430058904

Lampiran 3 Surat Bakesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0248-Bakesbangpol/II/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 27 Februari 2025
Kepada :
Yth. Kepala Panti Sosial Tresna
Werdha Jiwa Baru Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/0248-Bakesbangpol/II/2025** Tanggal 27 Februari 2025, Atas Nama **MELIA HENDAYANI PUTRI / 221FK06019** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Panti Sosial Tresna Werdha Jiwa Baru Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0248-Bakesbangpol/II/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Universitas Bhakti Kencana Garut, Nomor 521/03.FKP.LPPM-K.GRT/II/2025 Tanggal 26 Februari 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM / NIDN : MELIA HENDAYANI PUTRI / 221FK06019
2. Alamat : Kp. Sawah Lega RT/RW 004/005, Ds. Sukalaksana, Kec. Samarang, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Panti Sosial Tresna Werdha Jiwa Baru Garut
5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 01 Maret 2025 s/d 01 April 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Asuhan Keperawatan Gerontik Penyakit Stroke dengan Terapi Rom
7. Penanggung Jawab : Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada Yth. Saudara/i (Responden)

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya, mahasiswa DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut, bermaksud mengajukan permohonan kepada Saudara/I untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian yang saya lakukan dengan judul **“penerapan terapi aktivitas rom (*range of motion*) dalam aspek gerontik pada lansia dengan stroke di uptd ppsgl satpel griya lansia garut Tahun 2025”**.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi ROM (*range of motion*) dalam mengatasi Gangguan mobilitas fisik yang stinging di PPSGL Satpel Griya Lansia. Partisipasi Saudara/i dalam penelitian ini akan sangat berharga dan diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu Keperawatan Gerontik, khususnya dalam meningkatkan kualitas mobilitas fisik yang mengalami gangguan pola tidur.

Kami menjamin bahwa informasi yang diberikan oleh Saudar/i akan diajaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Selain itu, Saudara/I memiliki hak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa adanya konsekuensi apapun. Dengan ini saya mohon kesediaan Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan yang terlampir. Atas perhatian dan Kerjasama Saudara/i, saya ucapkan terimakasih.

Garut, Juli 2025

Peneliti

(Melia Hendayani P)

Lampiran 6 SOP (Standar Operasional Prosedur) Terapi ROM

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI ROM (*Range Of Motion*)

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi ROM (<i>Range Of Motion</i>)	
PROSEDUR TETAP	
Pengertian	ROM (<i>Range Of Motion</i>) adalah salah satu bentuk proses reabilitas yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. selain dari latihan ROM (<i>Range Of Motion</i>) adalah tindakan yang dilakukan secara integratif baik secara medis dan terapeutik (nonfarmakologis) (Chan et al. 2020).
Tujuan	1. Mempertahankan fleksibilitas sendi 2. Meningkatkan sirkulasi darah 3. Mencegah kontraktur 4. Memelihara fungsi motorik 5. Mengurangi nyeri dan kekakuan 6. Meningkatkan kesadaran proprioseptif 7. Mempersiapkan tubuh untuk aktivitas fisik 8. Mendukung proses rehabilitasi 9. Meningkatkan kualitas hidup 10. Manajemen stres.
Kebijakan	Kebijakan ROM adalah serangkaian pedoman atau aturan yang terkait dengan pergerakan sendi dan otot. ROM dapat dibagi menjadi dua jenis utama : - ROM aktif. - ROM pasif.
Indikasi	Berikut adalah beberapa indikasi umum dilakukannya latihan ROM pada lansia : - Stroke. - Kelemahan Otot. - Penyakit Sendi. - Pasca Cedera. - Kondisi Mobilisasi.
Kontraindikasi	Kontraindikasi gerakan <i>Range Of Motion</i> pada lansia yang menderita penyakit stroke meliputi kondisi dimana gerakan dapat memperburuk kondisi lansia, memperlambat penyembuhan, atau menyebabkan

	komplikasi lebih lanjut. Berikut adalah beberapa kontraindikasi ROM pada pasien stroke - Peradangan sendi akut. - Nyeri berat pada sendi. - Fraktur yang belum menyatu. - Diskolasi sendi. - Osteoporosis berat. - Pasca operasi.
Peralatan	Peralatan yang digunakan untuk mengukur ROM adalah goniometer. Selain itu ada juga alat bantu jalan seperti walker, tongkat, dan kruk, serta mesin continuous passive motion yang digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan rentang gerak.
Tahap Prainteraksi	Tahap pra interaksi dalam terapi Range of Motion (ROM) pada lansia penderita stroke meliputi persiapan sebelum melakukan tindakan ROM, baik ROM aktif maupun pasif. Persiapan ini mencakup beberapa aspek penting untuk memastikan keamanan dan efektivitas terapi. Berikut adalah tahapan pra interaksi dalam terapi ROM pada lansia penderita stroke: 1. Persiapan Alat dan Lingkungan: Siapkan alat-alat yang dibutuhkan, seperti matras, bantal, handuk, dan alat bantu lainnya jika diperlukan. Pastikan lingkungan tempat terapi nyaman, aman, dan bebas dari gangguan. Pastikan suhu ruangan hangat untuk kenyamanan pasien. 2. Penilaian Kondisi Lansia: Kaji kondisi umum pasien, termasuk tanda-tanda vital (suhu, nadi, tekanan darah, pernapasan) dan tingkat kesadaran. Evaluasi kemampuan pasien dalam melakukan gerakan ROM secara mandiri (ROM aktif) dan keterbatasan yang mungkin ada. Perhatikan adanya nyeri, kontraktur, atau pembengkakan pada sendi yang terkena dampak stroke. Identifikasi area tubuh yang mengalami kelemahan atau keterbatasan gerakan. 3. Penjelasan Prosedur kepada Lansia: Jelaskan tujuan dan manfaat terapi ROM, baik ROM aktif maupun pasif, kepada Lansia. Berikan informasi tentang tahapan-tahapan dalam melakukan gerakan ROM.

	Pastikan Lansia memahami instruksi dan gerakan yang akan dilakukan. Libatkan keluarga dalam proses terapi untuk memberikan dukungan dan motivasi. 4. Persiapan Fisik Lansia: Pastikan Lansia dalam posisi yang nyaman dan aman sebelum memulai terapi. Bantu lansia untuk membuka pakaian pada area yang akan dilatih agar gerakan lebih mudah. Lakukan peregangan ringan pada otot-otot yang akan dilatih untuk mengurangi risiko cedera. Dengan melakukan persiapan yang matang pada tahap pra interaksi, terapi ROM dapat berjalan lebih efektif dan aman bagi lansia penderita stroke..
Tahap Orientasi	Tahap Orientasi Terapi ROM pada Lansia Penderita Stroke: 1. Penilaian Awal: Evaluasi kekuatan otot dan rentang gerak sendi pasien secara menyeluruh, termasuk ekstremitas atas dan bawah. Identifikasi area yang mengalami keterbatasan gerak atau kekakuan. Perhatikan kondisi umum pasien, seperti adanya nyeri atau ketidaknyamanan. 2. Penjelasan Tujuan dan Manfaat: Jelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan terapi ROM, yaitu untuk meningkatkan fleksibilitas, kekuatan otot, dan mencegah komplikasi. Berikan informasi mengenai prosedur terapi dan pentingnya kerjasama pasien selama latihan. 3. Pemanasan: Lakukan pemanasan ringan pada area tubuh yang akan dilatih untuk mempersiapkan otot dan sendi. Pemanasan bisa berupa gerakan sederhana seperti menggerakkan bahu, siku, pergelangan tangan, jari-jari, pinggul, lutut, dan pergelangan kaki. 4. Latihan ROM Aktif: Fokus pada gerakan yang dapat dilakukan pasien secara mandiri, seperti menggerakkan jari-jari tangan dan kaki, menekuk dan meluruskan siku dan lutut, serta memutar pergelangan tangan dan kaki. Lakukan gerakan secara perlahan dan terkontrol, hindari gerakan yang menyakitkan. Latihan ROM aktif dapat dikombinasikan dengan gerakan ROM pasif jika diperlukan. 5. Latihan ROM Pasif: Bantu pasien melakukan gerakan pada area yang tidak dapat digerakkan secara aktif.

	Pegang anggota tubuh pasien dengan lembut dan arahkan gerakan sesuai dengan rentang gerak normal. Lakukan gerakan secara perlahan dan hindari gerakan yang terlalu cepat atau memaksakan. 6. Evaluasi dan Modifikasi: Pantau respon pasien selama latihan, perhatikan tanda-tanda nyeri atau ketidaknyamanan. Sesuaikan intensitas dan jenis latihan sesuai dengan kemampuan pasien. Tingkatkan tingkat kesulitan latihan secara bertahap seiring dengan peningkatan kekuatan otot dan rentang gerak. 7. Edukasi Lanjutan: Ajarkan Lansia tentang pentingnya latihan ROM secara teratur. Berikan instruksi tertulis atau video mengenai gerakan-gerakan ROM yang dapat dilakukan. Penting untuk diingat: Latihan ROM harus dilakukan secara teratur dan konsisten untuk mendapatkan hasil yang optimal. Penting untuk memperhatikan kondisi Lansia dan menghindari gerakan yang menyakitkan.
Tahap Kerja	Terapi Range of Motion (ROM) pada lansia penderita stroke bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas sendi dan otot, mencegah kontraktur, serta meningkatkan sirkulasi darah. Tahap kerjanya meliputi: identifikasi kondisi pasien, pemilihan jenis terapi (aktif atau pasif), persiapan pasien, pelaksanaan gerakan, dan evaluasi. Berikut adalah tahapan kerja terapi ROM pada lansia penderita stroke: 1. Identifikasi Kondisi Lansia : Penilaian awal: Melakukan pemeriksaan menyeluruh untuk mengetahui tingkat keparahan stroke, area yang terkena, dan kondisi umum lansia. Evaluasi rentang gerak (ROM): Mengukur kemampuan sendi pasien untuk bergerak pada berbagai arah. Penentuan jenis terapi: Memilih terapi ROM aktif atau pasif berdasarkan kemampuan pasien. 2. Persiapan Lansia: Edukasi: Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi ROM kepada pasien dan keluarga. Posisi yang nyaman: Memastikan pasien berada dalam posisi yang nyaman dan stabil sebelum memulai terapi. Pemanasan: Melakukan peregangan ringan untuk mempersiapkan otot dan sendi. 3. Pelaksanaan Terapi ROM:

	ROM Pasif: Terapis membantu menggerakkan sendi pasien melalui berbagai gerakan (fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, rotasi). ROM Aktif: Pasien melakukan gerakan sendiri dengan bantuan minimal dari terapis. Frekuensi dan Durasi: Latihan ROM dilakukan secara teratur, biasanya 2-3 kali sehari, dengan durasi disesuaikan dengan kondisi pasien. 4. Evaluasi: Pemantauan: Mengamati respon pasien selama terapi dan mencatat perubahan yang terjadi. Pengukuran: Melakukan pengukuran ROM secara berkala untuk melihat perkembangan. Evaluasi akhir: Menilai hasil terapi secara keseluruhan dan memberikan rekomendasi tindak lanjut. Contoh gerakan ROM yang umum dilakukan: Lengan: Gerakan bahu (fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi), siku (fleksi, ekstensi), pergelangan tangan (fleksi, ekstensi, deviasi radialis, deviasi ulnaris), jari-jari tangan (fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi). Kaki: Gerakan pinggul (fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, rotasi), lutut (fleksi, ekstensi), pergelangan kaki (dorsofleksi, plantar fleksi, inversi, eversi), jari-jari kaki (fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi). Leher: Fleksi, ekstensi, rotasi, lateral fleksi.
Tahap terminasi	Tahap terminasi pada lansia penderita stroke dengan terapi ROM (Range of Motion) meliputi beberapa aspek penting, seperti evaluasi akhir, edukasi pasien dan keluarga, serta transisi perawatan. Evaluasi akhir bertujuan untuk menilai pencapaian tujuan terapi, perubahan status fungsional, dan mengidentifikasi potensi masalah yang tersisa. Edukasi mencakup penjelasan tentang pentingnya melanjutkan latihan ROM secara mandiri, serta strategi untuk mengatasi kendala yang mungkin timbul di rumah. Transisi perawatan melibatkan koordinasi dengan layanan kesehatan lain, seperti fisioterapi lanjutan atau perawatan di rumah, jika diperlukan. Berikut adalah detail tahapan terminasi terapi ROM pada lansia penderita stroke: 1. Evaluasi Akhir: Penilaian Fungsi Sendi: Mengukur kembali rentang gerak (ROM) pada semua sendi yang terlibat, membandingkan dengan kondisi awal sebelum terapi, dan menilai kekuatan otot serta fungsi fisik lainnya. Evaluasi Keterampilan Fungsional: Menilai kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) seperti berpakaian, makan, mandi, dan

	berpindah tempat, serta mengukur tingkat kemandiriannya. Identifikasi Masalah yang Tersisa: Mengidentifikasi adanya kontraktur otot, nyeri, atau keterbatasan gerakan lain yang mungkin masih ada, serta potensi masalah lain yang perlu ditangani. 2. Edukasi Pasien dan Keluarga: Penjelasan Hasil Evaluasi: Menyampaikan hasil evaluasi akhir secara jelas dan komprehensif, termasuk pencapaian tujuan terapi, potensi masalah yang tersisa, dan rekomendasi untuk perawatan lanjutan. Pendidikan Latihan ROM Mandiri: Mengajarkan pasien dan keluarga tentang pentingnya melanjutkan latihan ROM secara mandiri di rumah, dengan fokus pada gerakan yang paling bermanfaat dan aman. Strategi Mengatasi Kendala: Memberikan informasi dan solusi untuk mengatasi kendala yang mungkin timbul dalam melanjutkan latihan ROM, seperti keterbatasan fisik, nyeri, atau motivasi. Pentingnya Aktivitas Fisik: Menekankan pentingnya menjaga aktivitas fisik secara umum untuk mempertahankan kesehatan dan fungsi tubuh secara keseluruhan. 3. Transisi Perawatan: Koordinasi dengan Fisioterapi Lanjutan: Jika diperlukan, merujuk pasien ke fisioterapis untuk mendapatkan perawatan lanjutan, terutama jika masih ada masalah yang perlu ditangani. Perawatan di Rumah: Mengatur perawatan di rumah jika pasien membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau melanjutkan latihan ROM, misalnya dengan melibatkan anggota keluarga atau perawat homecare. Rujukan ke Layanan Kesehatan Lain: Merujuk pasien ke layanan kesehatan lain yang relevan, seperti ahli gizi (untuk masalah nutrisi), psikolog (untuk masalah emosional), atau dokter spesialis (untuk masalah medis lainnya). Pemantauan Jangka Panjang: Menjelaskan pentingnya pemantauan jangka panjang terhadap kondisi pasien, termasuk pemeriksaan rutin dan evaluasi berkala, untuk memastikan keberhasilan terapi dan mencegah komplikasi.
Dokumentasi	Dokumentasi terapi Range of Motion (ROM) pada lansia penderita stroke meliputi catatan tentang jenis gerakan ROM yang dilakukan (aktif atau pasif), area tubuh yang

	dilatih, jumlah repetisi dan set, serta respons pasien selama dan setelah terapi. Dokumentasi juga mencakup tujuan terapi, data awal pasien, dan evaluasi hasil setelah intervensi. Berikut adalah contoh elemen-elemen yang didokumentasikan dalam terapi ROM pada lansia penderita stroke: 1. Identifikasi Pasien: Nama, usia, jenis kelamin, nomor rekam medis. Tanggal terapi. Riwayat stroke (lokasi, waktu terjadinya, tingkat keparahan). 2. Tujuan Terapi: Tujuan umum (misalnya, meningkatkan rentang gerak, mencegah kontraktur, meningkatkan kekuatan otot). Tujuan spesifik (misalnya, meningkatkan kemampuan fleksi siku, abduksi bahu). 3. Deskripsi Terapi: Jenis ROM: Aktif, pasif, atau aktif dibantu. Area tubuh yang dilatih (misalnya, bahu, siku, pergelangan tangan, jari-jari, pinggul, lutut, pergelangan kaki). Gerakan spesifik yang dilakukan (misalnya, fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, rotasi). Jumlah repetisi dan set untuk setiap gerakan. Durasi setiap sesi terapi. Peralatan yang digunakan (jika ada). Posisi pasien saat melakukan terapi. 4. Respon Pasien: Toleransi pasien terhadap terapi. Tingkat nyeri yang dirasakan pasien selama dan setelah terapi (dengan skala nyeri jika memungkinkan). Perubahan rentang gerak yang terlihat. Perubahan kekuatan otot yang dirasakan. Respon fisiologis (misalnya, perubahan denyut jantung, pernapasan). Komentar atau keluhan pasien. 5. Evaluasi: Perbandingan hasil terapi dengan data awal. Penilaian efektivitas terapi (misalnya, peningkatan rentang gerak, kekuatan otot)..
--	--

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Winasari Dewi, M.Kep

Ridwan Riadul jinan,SKM., M.Si

NIDN:0429098903

NIDN:0424088404

Lampiran 7 SAP Terapi Rom

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) AROMATERAPI LAVENDER

1. Topik / masalah : Penerapan Terapi ROM (*Range Of Motion*)
2. Tempat : PPSGL Griya Lansia GARut
3. Hari/Tanggal : Juli 2025
4. Waktu : 10.00-10.30 WIB
5. Sasaran : Lansia

A. Latar Belakang

Stroke CVA (*Celebro Vasculer accident*) di definisikan sebagai penurunan atau hilangnya fungsi otak karena gangguan aliran darah otak (Cahyati, 2021). Stroke di bedakan berdasar lama gejala, catatan medis, dan penyebab. Stroke pada lansia merupakan permasalahan yang kompleks. Dampak stroke tidak hanya di alami oleh individu, namun juga dialami oleh keluarga yang merawat (Muttakhidlah & Aryati, 2021). Stroke membutuhkan dukungan keluarga agar lansia tetap tenang, semangat dalam menjalani pengobatan (Apriyanto dkk, 2023). Lansia dengan stroke akan tergantung pada bantuan keluarga dalam melakukan aktivitas. Ketergantungan lansia dengan stroke akan memicu tekanan bagi keluarga,

terlebih jika ketergantungan yang terjadi berlangsung lama tanpa ada batasan waktu yang jelas (Stress et al., 2025). 33

Penyakit ini, berdasarkan stroke non hemoragik, adalah fungsi lemak, yang di gambarkan sebagai dinding pembuluh darah atau biasanya aterosklerosis. Kolesterol, homocysteine dan zat lain dapat menempel pada dinding arteri dan membentuk zat lengket yang di sebut plak. Seiring waktu, plak menumpuk, membuatnya sulit untuk mengalir dengan benar , yang mengarah ke gumpalan darah (tombos). Tanda dan gejala stroke non-hemoragik, yaitu kelemahan di wajah, kelemahan tangan dan kaki, kesemutan atau gangguan pendengaran di wajah, kesulitan dalam memahami dan berbicara, sakit kepala mendadak, dan gangguan penglihat (Rustandi & Metasari, 2025).

Penyebab dari stroke yaitu Stroke non hemoragik adalah trombotik karena plak aterosklerosis pada pembuluh darah yang menyuplai oksigen dan darah (vaskularisasi) ke otak atau akibat emboli dari pembuluh darah di luar otak yang tersangkut pada arteri otak. Terbentuknya plak fibrosis (ateroma) terjadi pada percabangan arteri. Lalu, trombosit melekat pada permukaan plak bersama fibrin. Trombosit yang melekat pada plak dan makin lama akan memperbesar sehingga terjadi thrombus. Trombus dan emboli di dalam pembuluh darah akan terlepas dan terbawa hingga terperangkap dalam pembuluh darah distal, kemudian mengakibatkan berkurangnya aliran darah menuju ke otak sehingga jaringan sekitar otak (sel) dan akan mengalami kekurangan nutrisi dan oksigen. Sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan glukosa akan mengakibatkan asidosis lalu menyebabkan natrium klorida dan air masuk ke dalam jaringan (sel) otak dan kalium meninggalkan jaringan (sel) otak sehingga terjadi edema. Selanjutnya, kalium akan masuk dan memicu beberapa radikal bebas sehingga terjadi kerusakan membran sel dan tubuh mengalami defisit neurologis (Rustandi & Metasari, 2025).

ROM (*Range Of Motion*) adalah salah satu bentuk proses reabilitas yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. selain dari latihan ROM (*Range Of Motion*) adalah tindakan yang dilakukan secara integratif baik secara medis dan terapeutik (nonfarmakologis) (Chan et al. 2020). Mekanisme terapi ini untuk mempercepat otak dengan penataan ulang sel (Spanakis et al. 2022).

ROM (*Range Of Motion*) latihan ROM latihan untuk meningkatkan dan memperbaiki tingkat kemampuan serta meningkatkan masa otot baik aktif maupun pasif. ROM pasif yaitu latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat, Pemberian tindakan ROM pasif dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kelemahan otot dan dapat meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Dengan melakukan ROM dan dilakukan secara benar serta teratur memberikan dampak, yaitu kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik meningkat sehingga dapat melakukan mobilisasi kembali (Bachtuar et al., 2023).

B. Tujuan

2. Mempertahankan fleksibilitas sendi
3. Meningkatkan sirkulasi darah
4. Mencegah kontraktur
5. Memelihara fungsi motorik
6. Mengurangi nyeri dan kekakuan
7. Meningkatkan kesadaran proprioseptif
8. Mempersiapkan tubuh untuk aktivitas fisik
9. Mendukung proses rehabilitasi
10. Meningkatkan kualitas hidup
11. Manajemen stres.

C. Topik

Terapi ROM

Sub Topik Bahasan

1. Pengertian ROM
2. Tujuan Terapi ROM
3. Manfaat Terapi ROM
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk Terapi ROM
5. Cara melakukan teknik Penerapan Terapi ROM

D. Karakteristik Peserta

Pasien Lansia di PPSGL Satpel Griya Lansia

E. Media dan alat

Leaflet

F. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi dan tanya jawab

G. Uraian Tugas

1. Moderator
 - a. Bertanggung jawab dalam kelancaran diskusi pada penyuluhan
 - b. Memperkenalkan anggota kelompok dan pembimbing
 - c. Menyepakati bahasa yang akan digunakan selama penyuluhan dengan audien
 - d. Menyampaikan kontrak waktu
 - e. Merangkum semua audien sesuai kontrak

- f. Mengarahkan diskusi pada hal yang terkait pada tujuan diskusi

2. Penyaji

- a. Bertanggung jawab memberikan penyuluhan
- b. Memahami topik penyuluhan
- c. Mengexplore pengetahuan audien tentang Aromaterapi Lavender
- d. Menjelaskan cara Penerapan Aromaterapi Lavender
- e. Memberikan reinforcement positif atas partisipasi aktif audien

3. Fasilitator

- a. Menjalankan absensi audien dan mengawasi langsung pengisian di awal acara.
- b. Memperhatikan presentasi dari penyaji dan memberi kode pada moderator jika ada ketidaksesuaian dengan dibantu oleh observer.
- c. Memotivasi peserta untuk aktif berperan dalam diskusi, baik dalam mengajukan pertanyaan maupun menjawab pertanyaan.
- d. Membagikan leaflet di akhir acara.

H. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan pengajar	Kegiatan Peserta
----	-------	-------------------	------------------

1.	5 menit	Pembukaan	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan anggota kelompok dan pembimbing c. Menjelaskan topik penyuluhan d. Menjelaskan tujuan penyuluhan e. Membuat kontrak waktu dan meminta kerja sama dengan audiens	a. Menjawab salam b. Memperhatikan c. Memperhatikan d. Memperhatikan e. Memperhatikan
2.	20 menit	Pelaksanaan	a. Menggali pengetahuan klien tentang pengertian Terapi ROM (<i>Range Of Motion</i>) b. Memberi reinforcement positif pada peserta yang menjelaskan c. Menjelaskan pengertian Terapi ROM (<i>Range Of Motion</i>) d. Menggali pengetahuan klien tentang tujuan dan manfaat Terapi ROM (<i>Range Of Motion</i>) e. Memberi reinforcement positif pada peserta yang menjelaskan f. Menyebutkan tujuan dan manfaat Terapi ROM (<i>Range Of Motion</i>) g. Menjelaskan tentang alat dan bahan yang digunakan dalam penerapan Terapi ROM (<i>Range Of Motion</i>) h. Menggali pengetahuan peserta tentang teknik melakukan Terapi ROM (<i>Range Of Motion</i>) i. Memberikan reinforcement positif pada peserta yang menjelaskan j. Menjelaskan tentang teknik melakukan Terapi ROM (<i>Range Of Motion</i>) dengan diffuser k. Memberikan kesempatan pada peserta lain peserta yang lain untuk memberikan pendapat l. Melengkapi jawaban peserta	a. Menjawab dan mengajukan pertanyaan b. Memperhatikan c. Mendengarkan dan memperhatikan d. Mengajukan pertanyaan e. Memperhatikan f. Mendengarkan dan memperhatikan g. Mendengarkan dan memperhatikan h. Menjawab dan mengajukan pertanyaan i. Memperhatikan j. Mendengarkan dan memperhatikan k. Memperhatikan dan menjelaskan l. Mendengarkan dan memperhatikan
3.	5 menit	Penutup	a. Mengevaluasi atau menanyakan kembali materi yang telah disampaikan pada peserta	a. Menjawab pertanyaan b. Memperhatikan c. Menjawab salam

-
- b. Menyimpulkan kembali materi yang telah disampaikan
 - m. Memberikan motivasi kepada pasien agar selalu konsisten melakukan Terapi ROM (*Range Of Motion*)
 - c. Memberi salam penutup
-

I. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Diharapkan mahasiswa berada pada posisi yang sudah direncanakan
- b. Diharapkan tempat dan media serta alat sesuai rencana
- c. Diharapkan mahasiswa dan sasaran menghadiri penyuluhan

2. Evaluasi Proses

- a. Diharapkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan
- b. Diharapkan peran dan tugas mahasiswa sesuai dengan perencanaan
- c. Diharapkan waktu yang direncanakan sesuai pelaksanaan
- d. Diharapkan sasaran penyuluhan dan mahasiswa mengikuti kegiatan penyuluhan sampai selesai
- e. Diharapkan sasaran penyuluhan dan mahasiswa berperan aktif selama kegiatan berjalan

3. Evaluasi Hasil Peserta mampu :

- a. Peserta mampu menyebutkan pengertian Terapi ROM
- b. Peserta mampu menyebutkan tujuan Terapi ROM
- c. Peserta mampu menyebutkan manfaat Terapi ROM
- d. Peserta mampu menyebutkan alat dan bahan apa saja yang digunakan untuk melakukan Terapi ROM

- e. Peserta mampu menjelaskan kapan waktu yang tepat untuk melakukan Terapi ROM dengan diffuser
- f. Peserta mampu menjelaskan bagaimana cara melakukan penerapan Terapi ROM Dengan menggunakan diffuser

J. Materi

a. Pengertian ROM (Range Of Motion)

ROM (*Range Of Motion*) adalah salah satu bentuk proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. selain dari latihan ROM (*Range Of Motion*) adalah tindakan yang dilakukan secara integratif baik secara medis dan terapeutik (nonfarmakologis) (Chan et al. 2020). Mekanisme terapi ini untuk mempercepat otak dengan penataan ulang sel (Spanakis et al. 2022).

ROM (*Range Of Motion*) latihan ROM latihan untuk meningkatkan dan memperbaiki tingkat kemampuan serta meningkatkan masa otot baik aktif maupun pasif. ROM pasif yaitu latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat, Pemberian tindakan ROM pasif dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kelemahan otot dan dapat meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Dengan melakukan ROM dan dilakukan secara benar serta teratur memberikan dampak, yaitu kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik meningkat sehingga dapat melakukan mobilisasi kembali (Bachtuar et al., 2023).

Tujuan Aromaterapi ROM (Range Of Motion)

1. Mempertahankan fleksibilitas sendi
2. Meningkatkan sirkulasi darah
3. Mencegah kontraktur
4. Memelihara fungsi motorik
5. Mengurangi nyeri dan kekakuan
6. Meningkatkan kesadaran proprioseptif
7. Mempersiapkan tubuh untuk aktivitas fisik

8. Mendukung proses rehabilitasi
9. Meningkatkan kualitas hidup
10. Manajemen stres.

a. Prosedur melakukan penerapan Terapi ROM dengan diffuser

1. Identifikasi Kondisi Lansia :
 Penilaian awal: Melakukan pemeriksaan menyeluruh untuk mengetahui tingkat keparahan stroke, area yang terkena, dan kondisi umum lansia.
 Evaluasi rentang gerak (ROM): Mengukur kemampuan sendi pasien untuk bergerak pada berbagai arah.
 Penentuan jenis terapi: Memilih terapi ROM aktif atau pasif berdasarkan kemampuan pasien.
2. Persiapan Lansia:
 Posisi yang nyaman: Memastikan pasien berada dalam posisi yang nyaman dan stabil sebelum memulai terapi.
 Pemanasan: Melakukan peregangan ringan untuk mempersiapkan otot dan sendi.
3. Pelaksanaan Terapi ROM:
 ROM Pasif: Terapis membantu menggerakkan sendi pasien melalui berbagai gerakan (fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, rotasi).
 ROM Aktif: Pasien melakukan gerakan sendiri dengan bantuan minimal dari terapis.
 Frekuensi dan Durasi: Latihan ROM dilakukan secara teratur, biasanya 2-3 kali sehari, dengan durasi disesuaikan dengan kondisi pasien.
4. Evaluasi:
 Pemantauan: Mengamati respon pasien selama terapi dan mencatat perubahan yang terjadi.
 Pengukuran: Melakukan pengukuran ROM secara berkala untuk melihat perkembangan.
 Evaluasi akhir: Menilai hasil terapi secara keseluruhan dan memberikan rekomendasi tindak lanjut.
 Contoh gerakan ROM yang umum dilakukan:
 Lengan: Gerakan bahu (fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi), siku (fleksi, ekstensi), pergelangan tangan (fleksi, ekstensi, deviasi radialis, deviasi ulnaris), jari-jari tangan (fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi).
 Kaki: Gerakan pinggul (fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, rotasi), lutut (fleksi, ekstensi), pergelangan kaki (dorsofleksi, plantar fleksi, inversi, eversi), jari-jari kaki (fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi).
 Leher: Fleksi, ekstensi, rotasi, lateral fleksi.

Lampiran 12 Dokumentasi
Hari ke-1, 03-08-25



PASIEN 2

Hari ke-1, 03-08-25



Pasien 1

Hari ke-2, 04-08-25



Pasien 2

Hari ke-2, 04-08-2025









Pasien 1

Ke-3, 05-08-2025



Pasien 2

Hari ke-3, 05-08-25







Lampiran Surat Kemajuan KTI



Doc. No. 02.65.00/FRM-03/AKD-SPMI

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandu
022 7830 760, 022 7830 7
bku.ac.id contact@bku.ac

LAPORAN KEMAJUAN 1/2/3*) PROPOSAL PENELITIAN TUGAS AKHIR I

Nama	Melia Hendayani Putri
NPM	221FK06019
Program Studi/ Semester	DIII Keperawatan/6
Rubi	Keperawatan Gerontik
Tema/Judul TA	Penerapan Terapi Aktivitas ROM (Range Of Motion) Dalam Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Lansia Dengan Stroke Di Uptd Ppsgl Satpel Griya Lansia Garut Tahun 2025.
Jalur	Skripsi/KTI*
Pembimbing	1. Ns. Winasari Dewi, M.Kep 2. Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si

Capaian/Progres Sampai Saat ini:

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kecacatan fisik pada populasi lansia di seluruh dunia. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi stroke di Indonesia tercatat sebesar 8,3 per 1.000 penduduk, dengan angka yang lebih tinggi pada kelompok usia lanjut (Kemenkes RI, 2024). Stroke dapat terjadi akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah ke otak, yang menyebabkan gangguan fungsi motorik dan kognitif (Gireud-Goss et al., 2021). Secara global, stroke menjadi penyebab utama ketidakmampuan fisik pada lansia, yang berdampak pada penurunan kualitas hidup dan ketergantungan pada orang lain dalam aktivitas sehari-hari (Asti Sheila Permata & dan Nur Rakhmani, 2022).

Stroke adalah fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah ke otak. Penyakit fungsi neurologis ini terjadi secara tiba-tiba (dalam detik) (dalam menit) dan tiba-tiba (dalam beberapa jam) memblokir gejala dan tanda-tanda yang sesuai dengan area fokus otak. Korteks toraks dan stroke iskemik adalah jenis stroke paling umum. Hampir 88% pasien menderita stroke iskemik atau non-hemoragik. Dalam kasus stroke hemoragik, iskemik terjadi pada jaringan otak karena oklusi otak atau mengurangi aliran darah dan berkurangnya oksigen otak (Rustandi & Metasari, 2025).

Stroke merupakan penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah penyakit jantung iskemik serta penyebab kecacatan ketiga (World Health Organization, 2021). WHO melaporkan bahwa pada tahun 2021, sekitar 7,75 juta orang meninggal akibat stroke. Data dari Center for Disease Control (2020) menunjukkan bahwa setiap empat menit, satu orang meninggal akibat stroke di Amerika Serikat (Info, 2025).

Untuk mengatasi keluhan mobilitas fisik ini, terapi farmakologi yaitu obat yang biasa diberikan pada lansia yaitu mecabolamin dan non farmakologinya melakukan fisioterapi. Sayangnya, penggunaan terapi farmakologi yaitu menggunakan obat tersebut umumnya diperlukan untuk waktu yang lama, dan ini menyebabkan banyak masalah selain efek samping juga obat tersebut bahaya untuk lansia dan ketergantungan. Dalam hal ini, terapi non farmakologis menjadi alternatif yang dapat membantu melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga menurunkan penggunaan obat mecabolamin.

METODE PENELITIAN

Desain peneliti adalah rancangan prosedur dan metode yang dipakai untuk menganalisis dan menghipotetiskan data untuk menentukan variabel yang akan menjadi topik penelitian. Desain penelitian merupakan strategi yang dilakukan peneliti untuk menghubungkan setiap elemen penelitian agar lebih efektif dan efisien. Desain penelitian adalah desain mengenai keseluruhan proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Dalam penelitian ini desain yang digunakan desain penelitian kualitatif (E. Y. Putri et al., 2022).

Desain penelitian berisi langkah-langkah terperinci tentang bagaimana penelitian akan dilakukan. Komponen utamanya meliputi judul penelitian, latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, metode penelitian (termasuk pendekatan, pengumpulan data, dan analisis), populasi dan sampel, serta instrumen penelitian. Selain itu, desain penelitian juga mencakup penjelasan tentang jenis penelitian (misalnya, kuantitatif, kualitatif, atau campuran), serta bagaimana data akan dianalisis dan diinterpretasikan (Karlina, 2019).

PROSEDUR PENELITIAN

Tahap pelaksanaan dimulai setelah surat studi pendahuluan pengantar dari Universitas Bhakti Kencana Garut, diserahkan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, dan kepada dinas Kesehatan Kabupaten Garut, kemudian diberi surat pengantar ke RSUD dr. Slamet Garut, selanjutnya penulis akan menemui pasien yang di diagnosa apendiktomi, lalu penulis menjelaskan tujuan, manfaat, proses penelitian, dan keamanan data membuat persetujuan dengan klien berupa informed consent. Penulis melakukan kontrak waktu dengan pasien dan keluarga untuk melakukan asuhan keperawatan selama 3-5 hari di ruang topas RSUD dr. Slamet Garut.

TERKENDALI ASLI

DAFTAR PUSTAKA

- Andiyani, S. F., Kamillah, S., & Suryadi, B. (2025). Pengaruh Kombinasi Antara Latihan Range Of Motion (ROM) Dan Terapi Akupresur Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Ruang Bougenville Rsud Sayang Cianjur Tahun 2024 The Effect of Combination Between Range Of Motion (ROM) Exercises An. 6041–6052.
- (Bakara & Waesito, 2021) <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v3i1.254>. 3. diakses pada tanggal 10 Juni 2025 , pukul 10:00 WIB
- Belakang, L. (2007). Konsep Diagnosa Keperawatan Umm 2010-2011.
- Berutu, R. J. B. (2020). Perumusan Diagnosa Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien.
- Daerah, J. R. (2024). Pendampingan Terhadap Family Caregiver Lansia Pasca Stroke : XXIV(2), 88–97.
- Dewi, T. T., Aditya, M., Sulistiono, P., Sidik, S. K., Istiqomah, I. L., Setyaningsih, A., Rahmawati, A. N., Nisa, L., Aria, M., Pranata, E., Hikmah, S., Islam, U., Walisongo, N., & Semarang, K. (2025). Analisis penerimaan diri lansia yang tinggal di panti wredha ditinjau dari ketidakadaan dukungan keluarga. 3(5).
- Ero Ayu Ajeng Bahrudin, & Almisar Hamid. (2025). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Lanjut Usia Terlantar di Lembaga Kesejahteraan Sosial Pondok Berdikari Tangerang. Sosial Simbiosis : Jurnal Integrasi Ilmu Sosial Dan Politik, 2(2), 42–52. <https://doi.org/10.62383/sosial.v2i2.1427>
- Fauziah, A., Nurbaeti, P. S., Khoirunnisa, A., & Cherry, A. (2025). Studi Kasus Fenomenologi : Succesfull Aging Lansia di Panti Werdha Elim. 3, 200–210.
<https://doi.org/10.28926/pyschoaksara.v3i2.1857>, diakses pada tanggal 10 Juni 2025, pukul 10:00 WIB
- Florian, A. P. (2021). Bab III Metoda Penelitian. Analisis Pengaruh Perubahan Rasio Aktivitas dan Nilai Inflasi terhadap Profitabilitas Perusahaan Multi Finance PT.BFI Finance Indonesia Tbk. Periode 2014-2019. (Doctoral Dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia Jakarta)., 1–9.
- Gumilang, N. A. (2023). Pengertian Wawancara: Jenis, Teknik, dan Fungsinya. Gramedia Literasi. In Kompas.com.
- Habibi, I., Susanto, M. A., & Zanki, A. S. (2025). Pemberdayaan Lansia Melalui Pendekatan Spiritual , Kesehatan , dan Sosial dalam Program Sekolah Lansia Berdaya. 3(2), 217–223.
- Harianja, A. S., Susyanti, D., Pratama, M. Y., Jundapri, K., & Siregar, N. M. (2023). Mobilisasi Dini Dengan Latihan Gerakan Rom (Range of Motion) Kekuatan Otot Pasien Pasca Stroke Iskemik Di Rumah

TERKENDALI ASLI

- Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 2(12), 5273–5280.
<https://doi.org/10.55681/sentri.v2i12.1880>
- Info, A. (2025). Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Bidang Ilmu Keperawatan Optimal. 1(2), 186–190.
- Jannah, S. R. (2020). Mengetahui Jenis-Jenis Diagnosa Keperawatan yang di Lakukan Perawat. OSFPreprints, 1, 1–7. <https://osf.io/gpyw5/>
- Karlina, B. (2019). Pengaruh Manajaemen Fasilitas terhadap Mutu Layanan Diklat di Pusat Pengembangan dan Pemberdayaan Pendidik dan Tenaga Kependidikan Bidang Mesin dan teknik Industri. NASPA Journal, 42(4), 1.
- Lestiyoningsih, D., Azhari, N. K., & Noviyanti, L. K. (2024). Hubungan Efikasi Diri Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Dengan Penderita Stroke Di Rsi Sultan Agung Semarang. Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana, 6(1), 15–22. <https://doi.org/10.55606/jufdikes.v6i1.867>
- Nengsih, D. K., Zulfriti, R., & Nauli, F. A. (2025). Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Tingkat Kesepian Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. 4(1).
- Nia Aprilia, K. (2019). Politeknik kesehatan kemenkes padang. Tugas Akhir, 2016.
- Nunung Ernawati. (2020). Evaluasi Keperawatan. Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 53(9), 1689–1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Nur Azizah & Elvi Murniasih, M. A. (2023). Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 5, 71–85.
- Nurul. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Baitul Izzah RSI Sultan Agung Semarang. 4(1), 88–100. https://repository.unissula.ac.id/31143/1/Keperawatan%28D3%29_40902000001_fullpdf.pdf
- (Olviani et al., 2021) <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v3i1.254>. 3. diakses pada 02 April 2025, pukul 21:00 WIB.
- Padang, P. K., Turcia, R. Y., Studi, P., Keperawatan, D. I. I. I., & Keperawatan, J. (2018). Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Stroke.
- Penerbitdeepublish.com. (2022). Reduksi Data: Pengertian, Tujuan, Langkah-Langkah, dan Contohnya. In Penerbitdeepublish.Com.
- Pratiwi, P. A., Mashalani, F., Hafizhah, M., & Batrisyia, A. (2024). Mengungkap Metode Observasi Yang Efektif Menurut Pra-Pengajar EFL. Mutiara : Jurnal Penelitian Dan Karya Ilmiah, 2(1), 133–149.
- Putri, E. Y., Suyanto, S., & Sari, G. P. (2022). Pengaruh Kemudahan, Keamanan, Dan Resiko Terhadap Minat Menggunakan Ceria Digital Pada Anggota KSPPS BMT Assyafi'iyah KC Metro. Expensive: Jurnal Akuntansi Dan Keuangan, 1(2), 48–63. <https://doi.org/10.24127/exclusive.v1i2.3001>

TERKENDALI ASLI

Putri, L. A., Rahmi, U., & Salasa, S. (2025). Pengaruh Latihan Aerobik : Range of Motion Terhadap Fungsi Kognitif Lanjut Usia dengan Demensia-Alzheimer Pendahuluan. 8(2), 819–831.

<https://doi.org/10.29408/porkes.v8i2.30222>

Rumpun, J. & Umum, K. (2025). DOI: <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v3i1.254>. 3. diakses pada 19 Juni 2025, pukul 10:00 WIB

Rustandi, H., & Metasari, D. (2025). Penerapan Terapi Akustik Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Penderita Stroke Melalui Aplikasi Teori Model Betty Neuman Di Rumah Sakit Tiara Sella Kota Bengkulu Application Of Acoustic Therapy To Increase Extremity Muscle Strength In Pasien. 1(2), 91–100.

Safitri, R. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien.

Sari, N. F. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Konsep Diri Di Poliklinik Syaraf Rsup Dr M.Djamil Padang. 1–151.

Stress, F., In, L., For, C., Parents, E., Stroke, W., & Pegantenan, I. (2025). Tingkat stres keluarga dalam merawat lansia dengan stroke di desa pegantenan pamekasan. 16–23.

Susilawati, A., Harahap, H. S., & Tammase, J. (2025). Peningkatan Pengetahuan Pasien Mengenai Stroke Di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Lombok Barat. Jurnal Abdi Insani, 12(3), 1028–1035. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v12i3.2332>

Widjanarko, B. (2019). Konsep Dasar dalam Pengumpulan data Penyajian Data. Sats4213/Modul 1, 1(1), 1–45. <https://pustaka.ut.ac.id/lib/wp-content/uploads/pdfmk/SATS4213-M1.pdf>, diakses pada tanggal 10 Juni 2025, pukul 11:45 WIB

Yani, A. R., & Ayuswantana, A. C. (2025). Kampanye Sosial tentang Kepedulian terhadap Lansia. April, 148–157.

Pernyataan

Data yang dilaporkan benar telah dilakukan dan telah melalui proses bimbingan dengan dosen pembimbing I.

Mahasiswa,

(Melia Hendayani P)

Garut, Oktober 2025

Mengetahui,

TERKENDALI ASLI

<u>Pembimbing 1</u>	<u>Pembimbing 2</u>
(Ns. <u>Winasari Dewi</u>, <u>M.Kep</u>)	(<u>Ridwan Riadul Jinan</u>, <u>SKM., M.Si</u>)

*) : Pilih salah satu

Lampiran 9 Leaflet Stroke

Stroke



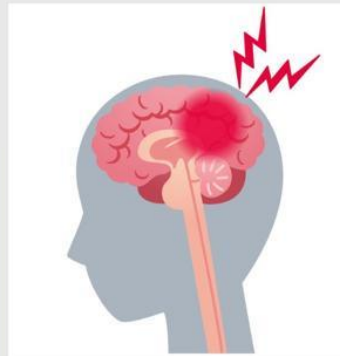
Definisi Stroke

Stroke CVA adalah gangguan pada pembuluh darah pada otak (sumbatan atau pecahnya pembuluh) yang di sebabkan oleh rendahnya pembuluh darah.



Tanda dan gejala

- wajah perot
- rasa raba terganggu separuh
- pelo/bicara tidak jelas
- afasia/tidak bicara
- disorientasi/bingung mendadak



Pencegahan Stroke

- kontrol tekanan darah
- menghentikan merokok
- mengurangi konsumsi yang dapat meningkatkan kadar kolestrol
- mempertahankan kadar gula
- latihan fisik/olahraga secara teratur



Lorem ipsum dolor

- berobat secara teratur
- minum obat sesuai anjuran dokter
- bantu lansia melatih gerakan otot dan sendinya
- motivasi agar lansia tetap bersemangat dalam latihan fisik
- bantu kebutuhan lansia
- periksa tekanan darah secara teratur



Melia Hendayani putri
221fk06019

Lampiran 10 Leaflet ROM (Range Of Motion)

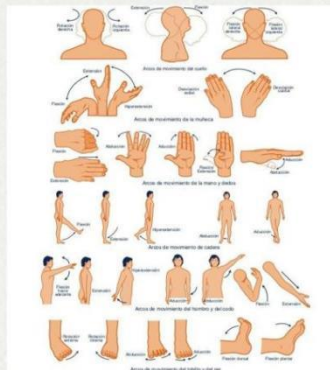
TERAPI ROM (RANGE OF MOTION)



MELIA HENDAYANI PUTRI
221FK06019

DEFINISI ROM (RANGE OF MOTION)

Range Of Motion adalah salah satu bentuk proses rehabilitas yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. Selain dari latihan terap ROM adalah tindakan yang dilakukan secara integratif baik secara medis dan terapeutik



MANFAAT ROM

Manfaat latihan rom pada peningkatan kekuatan otot dan kualitas memiliki efek menguntungkan pada fungsi kognitif. Manfaat terapi ini meningkatkan program rehabilitasi pada lansia

TUJUAN TERAPI ROM :

- mempelajari kemampuan sendi, tulang dan otot untuk melakukan pergerakan sendi
- menjaga atau mempertahankan kekuatan dan fleksibilitas otot
- menjaga pergerakan sendi
- meningkatkan sistem sirkulasi darah
- menjaga fungsi jantung dan pernafasan



Lampiran 11 Lembar Catatan Bimbingan



universitas
Bhakti Kencana



12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Melia Hendayani Putri
 NIM : 221406013
 Judul Proposal : Penerapan terapi aktivitas kelompok pada lansia penderita stroke
 Nama Pembimbing : Ns. Winasari Dewi M. Ket

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Kamis, 13 Maret 2020	- Judul perbaiki - BAB I: * Sinkronisasi antarpargraf perbaiki * Lansia → perubahan fisik → Penyakit → data → gejala utama → penatalaksanaan → Jurnal → peran perawat → hasil stupen → penutup * Lengkapi data sesuai kardex * Perbaiki rumusan masalah, tujuan, & manfaat - Perbaiki lain cek di draft	

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Melia Hendayani Putri
 NIM : 221FK06019
 Judul Proposal :
 Nama Pembimbing : Ns. Winasari Dewi M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	23/5/2025	* BAB I : - Data lengkapi, data perbandingan - Sinkronisasi antar paragraf paragraf - Justifikasi pemilihan tempat, terapi, tema, & responden perkelas - Terapi perkelas - Konsep kurangi, pindah BAB II - Jurnal penelitian sesuaikan - Hasil stupen lengkapi: pasien - Peran perawat perkelas - Rumusan, tujuan, manfaat parbuli * Judul lengkapi * Perbaiki lain cek di draft	



CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Meka Hendayani P
NIM : 2215K06016
Judul Proposal :
Nama Pembimbing : Ns. Winasari Dewi M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	26/6/2025	- Lengkapi cover dll - Lengkapi BAB I - Perbaiki penomoran halaman - BAB II: * Konsep kasus : lengkapi sesuai Saran * Konsep penyakit : lengkapi sesuai Saran * Belum ada konsep Dx Kep * Konsep terapi : lengkapi sesuai Saran, SOP perbaiki * Konsep askep : lengkapi sesuai Saran - BAB III : lengkapi - Buat daftar pustaka - Lengkapi lampiran	 

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Melia Hendayani P
 NIM : 2217406019
 Judul Proposal :
 Nama Pembimbing : Ns. Winasari Dewi M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	5/6/2025	- Lanjut ke BAB II - Lanjut ke BAB III	



CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Melis Hendayani Putri
NIM : 211606015
Judul Proposal : Turun: Abstrak, Kom Pda Lancis dengan stur-l-e di
Nama Pembimbing : UTD MSGL Gitya Lancis Gant
Ns. Winaeni Dewi M.ket

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	11/8/2025	- Perbaiki abstrak B.lad & B.lng - Penulisan perbaiki - Perbaiki & Ftar rsi dll - BAB III : waktu penelitian sesuaikan - BAB IV : * Lengkapi pemerikraan khusus Lancis (P36). * Analisa data & Dikeperawatan sesuaikan lagi * Implementasi sesuaikan y penulisan, lengkapi hasil/ responnya * Evaluasi: buat catatan perkembangan * Pembahasan perdalam lagi, kaitkan hasil dengan teori	

- BAB V:
 - * Kesimpulan perbaiki
 - * Saran sesuaikan
- Perbaiki daftar pustaka
- Lengkapi lampiran



CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Melia Hendayani P
NIM : 221FK06019
Judul Proposal :
Nama Pembimbing : Ns Wenasari Dewi M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	13/8/2025	ACC 4/ Sidang KTI: - Buat 2 draft 4/ penguji - Buat Slide ppt 4/ presentasi - Pahami isi draft KTI	

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa :
NIM :
Judul Proposal :
Nama Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
			

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa :
NIM :
Judul Proposal :
Nama Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
			

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa :
NIM :
Judul Proposal :
Nama Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
			

Lampiran 12 Surat Uji Etik Penelitian

Protokol Etik Penelitian Kesehatan Yang Mengikutsertakan Manusia Sebagai Subyek

Isilah formulir dibawah ini dengan uraian singkat yang menggambarkan penelitian. (*tulis "Tidak relevan" bila item tidak sesuai/tidak ada dalam penelitian*).
Tidak merubah, mengurangi ataupun mengganti point-point dalam format protokol ini

A. Judul Penelitian (p-protokol no 1)*

Penerapan Terapi ROM (*Range Of Motion*) Untuk Menurunkan Kelemahan otot Dalam Asuhan Keperawatan Gerontik Yaitu Lansia Dengan Stroke di PPSGL Satpel Griya Lansia Garut Tahun 2025

1. Lokasi Penelitian Stroke di PPSGL Satpel Griya Lansia Garut Tahun 2025

B. Ringkasan Protokol Penelitian

1. Ringkasan dalam 200 kata, (ditulis dalam bahasa yang mudah difahami oleh "awam" bukan dokter/profesional kesehatan)

ringkasan memuat:

___(Tujuan)

Tujuan penelitian ini untuk menerapkan Asuhan Keperawatan pada Lansia Yang mengalami Kelemahan Otot akibat Stroke dengan melakukan Terapi ROM (*Range Of Motion*) kasus ini, peneliti ingin mengetahui sejauh mana efektifitas terapi ROM dalam membantu Menggerakkan Kekakuan Otot pada lansia. Penelitian juga bertujuan untuk melengkapi proses asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi. Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi alternatif intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam praktik keperawatan lansia. _____(Jumlah

sampel & kriteria inklusi)

- Responden Lansia yang mengalami stroke
- Responden adalah lansia yang mengalami Stroke
- Responden memiliki kesadaran penuh
- Keluarga pasien yang mengerti Bahasa sunda dan Indonesia
- Responden/Keluarga bersedia menjadi responden

2. Tuliskan mengapa penelitian ini harus dilakukan, manfaat nya untuk penduduk diwilayah penelitian ini dilakukan (Negara, wilayah, lokal)- Justifikasi Penelitian (p3) Standar 2/A (Adil)

Penelitian ini dilakukan karena penderita Stroke pada lansia di PPSGL Satpel Griya Lansia Garut tahun 2025. Berdasarkan data tahun 2024 terdapat 76 kasus Stroke pada lansia yang tercatat di PPSGL Satpel Griya Lansia Garut. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari wawancara peneliti dengan salah satu lansia menyatakan bahwa pemberian ROM (Range Of Motion) belum pernah dilakukan karena belum tahu cara melakukannya. Penelitian ini menawarkan pendekatan nonfarmakologis yaitu Pemberian ROM (Range Of Motion) yang bersifat aman dan mudah di terapkan. Penerapan ini diharapkan mampu membantu menurunkan demam pada lansia dengan ROM (Range Of Motion).

C. Isu Etik yang mungkin dihadapi

1. Pendapat peneliti tentang isu etik yang mungkin dihadapi dalam penelitian ini, dan bagaimana cara menanganinya (p4).

Dalam penelitian ini peneliti menyadari bahwa terdapat beberapa isu etik yang mungkin muncul, terapi yang digunakan melibatkan intervensi langsung berupa ROM (Range Of Motion). Oleh karena itu, penting bagi peneliti untuk mengantisipasi dan menangani aspek etika secara hati-hati dan bertanggung jawab.

D. Kondisi Lapangan

1. Gambaran singkat tentang lokasi penelitian(p8)

Penelitian ini PPSGL Satpel Griya Lansia Garut, salah satu tempat perawatan lansia yang sangat dibutuhkan oleh lansia yang terlantar atau yang dititipkan oleh keluarganya dikalangan masyarakat Garut.

2. Informasi ketersediaan fasilitas yang tersedia di lapangan yang menunjang penelitian

Fasilitas yang tersedia di PPSGL Satpel Griya Lansia Garut antara lain adalah Aula, Lapangan atau Sarana Olahraga, Masjid, Tempat Berkreasi atau Keterampilan, Kantin, dan Tempat Tidur Para Lansia.

E. Desain Penelitian

1. Tujuan penelitian, pertanyaan penelitian (p11)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menerapkan Asuhan Keperawatan pada Lansia yang mengalami kelemahan otot akibat Stroke melalui pemberian terapi ROM (Range Of Motion) sebagai intervensi nonfarmakologis.

Melalui studi kasus ini, peneliti ingin mengetahui sejauh mana efektifitas terapi ROM (Range Of Motion) dalam membantu menurunkan Nyeri pada lansia. Penelitian juga bertujuan untuk melengkapi proses asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi. Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi alternatif intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam praktik keperawatan lansia.

2. Deskripsi detail tentang desain penelitian. (p12)

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus (case study) dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan serta mengevaluasi bagaimana penerapan ROM (Range Of Motion) pada pasien stroke dengan masalah keperawatan kelemahan atau kekakuan otot. Desain ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk memahami secara menyeluruh situasi klinis subjek, respon terhadap intervensi, serta penerapan praktik keperawatan secara kontekstual di lapangan.

F. Sampling

1. Jumlah subyek yang dibutuhkan dan bagaimana penentuannya secara statistik (p13)

2 Subjek

2. Kriteria partisipan atau subyek inklusi eksklusi. (Guideline 3) (p12)

- Responden Lansia yang mengalami gout arthritis
- Responden adalah lansia yang mengalami nyeri sendi
- Responden memiliki kesadaran penuh
- Keluarga pasien yang mengerti Bahasa sunda dan Indonesia
- Responden/Keluarga bersedia menjadi responden

G. Intervensi

1. Deskripsi dan penjelasan semua intervensi

Melakukan Intervensi Keperawatan dengan panduan SIKI (Standar Intervensi keperawatan Indonesia).

H. Monitoring Penelitian

1. Sampel dari form laporan kasus yang sudah distandarisir, metode pencatatan respon terapeutik (deskripsi dan evaluasi metode dan frekuensi pengukuran), prosedur follow-up, dan, bila mungkin, ukuran yang diusulkan untuk menentukan tingkat kepatuhan subyek yang menerima treatment (lihat lampiran) (p17)

Lembar Observasi

I. Penghentian Penelitian dan Alasannya

1. Aturan atau kriteria kapan subyek bisa diberhentikan dari penelitian atau uji klinis, atau, dalam hal studi multi senter, kapan sebuah pusat/lembaga di non aktifkan, dan kapan penelitian bisa dihentikan (tidak lagi dilanjutkan) (p22)
 - Pasien yang mengalami penurunan kesadaran secara progresif
 - Pasien yang mengalami cedera atau trauma berat
 - Pasien dengan pendarahan aktif
 - Pasien yang mempunyai gangguan kulit
 - Orang tua/wali mencabut persetujuan (informed consent) kapan saja tanpa kewajiban memberikan alasan.

A. Adverse Event dan Komplikasi (Kejadian Yang Tidak Diharapkan)

1. Metode pencatatan dan pelaporan adverse events atau reaksi, dan syarat penanganan komplikasi (Guideline 4 dan 23) (p23)
Lembar Observasi, Dokumentasi hasil Penelitian.

B. Manfaat

1. Manfaat penelitian secara pribadi bagi subyek dan bagi yang lainnya (Guideline 4) (p25)
 - Efektif menggerakkan kekakuan otot
 - Non-invasif. ROM (Range Of Motion) adalah metode non-invasif yang tidak menimbulkan rasa sakit atau efek samping yang serius dilakukan dengan benar.
 - Dapat dikombinasikan dengan metode lain : ROM (Range Of Motion) dapat digunakan dengan obat penurun nyeri untuk membantu mempercepat menggerakkan kekakuan otot.
 - Meningkatkan pengetahuan lansia mengenai cara penanganan kekakuan atau kelemahan otot ditempat lansia tersebut melalui metode sederhana seperti penerapan terapi ROM (Range Of Motion).

- Memberikan pengalaman baru kepada lansia dalam penanganan kekauan atau kelemahan otot secara mandiri

C. Wali (p31)

1. Adanya wali yang berhak bila calon subyek tidak bisa memberikan informed consent (Guindelines 16 and 17)

Wali atau Keluarga Responden, Orang terdekat Responden

D. Penjagaan Kerahasiaan

1. Proses rekrutmen subyek (misalnya lewat iklan), serta langkah-langkah untuk menjaga privasi dan kerahasiaan selama rekrutmen (Guindeline 3) (p16) Tidak Relevan.

E. Rencana Analisis

1. Deskripsi tentang rencana analisa statistik, dan kriiteria bila atau dalam kondisi bagaimana akan terjadi penghentian dini keseluruhan penelitian (Guindeline 4) (B,S,2) :

- Pasien yang mengalami penurunan kesadaran secara progresif
- Pasien yang mengalami cedera atau trauma berat
- Pasien dengan pendarahan aktif
- Pasien yang mempunyai gangguan kulit
- Keluarga atau wali mencabut persetujuan (informed consent) kapan saja tanpa kewajiban memberikan alasan.

Tanda Peneliti Utama
Garut, 1 Agustus 2025

(Melia Hendayani Putri)

Lampiran 13 *Informed Consent*

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):

Saya Melia Hendayani Putri NIM 221FK06019 adalah peneliti dari **Universitas Bhakti Kencana PSDKU Garut** dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul " **PENERAPAN TERAPI AKTIVITAS ROM (*Range Of Motion*) DALAM ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA LANSIA DENGAN STROKE Di UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut Tahun 2025**" dengan beberapa penjelasan sebagai berikut:

1. Tujuan dari penelitian ini untuk melakukan asuhan keperawatan, dengan metode/prosedur penelitian kualitatif dengan menerapkan terapi Terapi ROM (*Range Of Motion*) Pada asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan Stroke
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena dalam penerapan terapi ROM (*Range Of Motion*) oleh lansia yang keterbatasan jadi belum bisa melakukan secara mandiri. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari di bulan agustus dengan sampel dengan melakukan asuhan keperawatan.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa pengetahuan terkait terapi yang dilakukan atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan lainnya.
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui laporan tertulis.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel dengan observasi dan monitoring.
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan temuan yang tidak diharapkan selama penelitian ini.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung.
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan penelitian deskriptif kualitatif melalui pendekatan studi kasus, melakukan wawancara pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi, cara ini mungkin menyebabkan Rasa sakit dan rasa tidak nyaman yang kemungkinan dialami oleh subjek, dari tindakan/ intervensi/ perlakuan yang

diterima selama penelitian; dan kemungkinan bahaya bagi subjek akibat keikutsertaan dalam penelitian. Termasuk risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan subjek dan keluarganya.

11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah dapat mengatasi permasalahan Kelemahan otot dan mengetahui konsep penyakit Stroke juga ROM (*Range Of Motion*)
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi responden, institusi, tenaga kesehatan, dan penulis
13. Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi dalam penelitian ini
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dalam bentuk file dan tulisan disimpan oleh peneliti selama dilakukannya penelitian dan setelahnya.
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjaga.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi yang berbahaya.
22. Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu /
22. Subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi yang berbahaya terhadap subyek.
23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini intervensi yang tidak beresiko terhadap pasien dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsure-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari KEPK UBK Garut
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan menghentikan penelitian
27. Anda akan mendapatkan penjelasan tentang rancangan penelitian dan

- perlakuan yang akan dilakukan hingga penelitian selesai.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung
 29. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner tidak kreunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
 30. ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, tida menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.
 31. Penelitian menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda Penelitian ini menggunakan sampel sputum milik anda. Peneliti hanya akan menggunakan sampel tersebut sesuai tujuan penelitian ini dan bila ada sisa sampel kan dilakukan pemusnahan agar tidak disalahgunakan.

ATAU

- Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan linis milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi.
32. Peselitian ini melibatkan anda sebagai wali dan anda berhak mengikuti terus penelitian ini atau mengundurkan diri bila terjadi kegagalan dalam intervensi penelitian.

ATAU

- Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita usia subur.
33. Penelitian ini melibatkan anda sebagai wali dan anda berhak mengikuti terus penelitian ini atau mengundurkan diri bila terjadi kesalahan dalam penelitian.

ATAU

- Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan lentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita hamil/menyusui
34. . Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan. tentang informasi tentang kesehatan akan dijellaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
 35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama :

Tanda Tangan :

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Saksi

Dengan hormat
Peneliti

.....

.....

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):

Saya Ikeu Nurhayati **NIM 221FK06019** adalah peneliti dari **Universitas Bhakti Kencana PSDKU Garut** dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "**PENERAPAN TERAPI AKTIVITAS ROM (*Range Of Motion*) DALAM ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA LANSIA DENGAN STROKE Di UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut Tahun 2025**" dengan beberapa penjelasan sebagai berikut:

1. Tujuan dari penelitian ini untuk melakukan asuhan keperawatan, dengan metode/prosedur penelitian kualitatif dengan menerapkan terapi Terapi ROM (*Range Of Motion*) Pada asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan Stroke
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena dalam penerapan terapi ROM (*Range Of Motion*) oleh lansia yang keterbatasan jadi belum bisa melakukan secara mandiri. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari di bulan agustus dengan sampel dengan melakukan asuhan keperawatan.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa pengetahuan terkait terapi yang dilakukan atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan lainnya.
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui laporan tertulis.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel dengan observasi dan monitoring.
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan temuan yang tidak diharapkan selama penelitian ini.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung.
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan penelitian deskriptif kualitatif melalui pendekatan studi kasus, melakukan wawancara pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi, cara ini mungkin menyebabkan Rasa sakit dan rasa tidak nyaman yang

kemungkinan dialami oleh subjek, dari tindakan/ intervensi/ perlakuan yang diterima selama penelitian; dan kemungkinan bahaya bagi subjek akibat keikutsertaan dalam penelitian. Termasuk risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan subjek dan keluarganya.

11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah dapat mengatasi permasalahan Kelemahan Otot dan mengetahui konsep penyakit Stroke juga ROM (*Range Of Motion*)
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi responden, institusi, tenaga kesehatan, dan penulis
13. Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi dalam penelitian ini
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dalam bentuk file dan tulisan disimpan oleh peneliti selama dilakukannya penelitian dan setelahnya.
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi yang berbahaya.
22. Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu /
22. Subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi yang berbahaya terhadap subyek.
23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini intervensi yang tidak beresiko terhadap pasien dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsure-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari KEPK UBK Garut
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan menghentikan penelitian

27. Anda akan mendapatkan penjelasan tentang rancangan penelitian dan perlakuan yang akan dilakukan hingga penelitian selesai.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung
29. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner tidak kreunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, tida menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.
31. Penelitian menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda Penelitian ini menggunakan sampel sputum milik anda. Peneliti hanya akan menggunakan sampel tersebut sesuai tujuan penelitian ini dan bila ada sisa sampel kan dilakukan pemusnahan agar tidak disalahgunakan.

ATAU

Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan linis milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi.

32. Peselitian ini melibatkan anda sebagai wali dan anda berhak mengikuti terus penelitian ini atau mengundurkan diri bila terjadi kegagalan dalam intervensi penelitian.

ATAU

Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita usia subur.

33. Penelitian ini melibatkan anda sebagai wali dan anda berhak mengikuti terus penelitian ini atau mengundurkan diri bila terjadi kesalahan dalam penelitian.

ATAU

Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan lentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita hamil/menyusui

34. . Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan. tentang informasi tentang kesehatan akan dijellaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat

online atau digital.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama :

Tanda Tangan :

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Saksi

Dengan hormat
Peneliti

.....

.....

Lampiran 17 Halaman Persetujuan

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENERAPAN TERAPI AKTIVITAS ROM (*Range Of Motion*)
DALAM ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
LANSIA DENGAN STROKE DI UPTD PPSGL
SATPEL GRIYA LANSIA GARUT
TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH

MELIA HENDAYANI PUTRI

221FK06019

Disetujui oleh pembimbing untuk mengajukan ujian sidang Karya Tulis Ilmiah

Pada Program Studi Keperawatan DIII Fakultas Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana

Garut, 30 Oktober 2025

Pembimbing Utama

Ns. Winasari Dewi, M.Kep

NIDN. 0429098903

Pembimbing Serta



Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si

NIDN. 0424088404

Lampiran 12

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Melia Hendayani Putri

Tempat, Tanggal Lahir : Bandung, 17 Mei 2004

Alamat : Kp. Sawah Lega, RT/RW 004/005, Sukalaksana,
Samarang, Kab. Garut

Riwayat Pendidikan :

1. TK Anugrah 2008-2010
2. SDN. Parakan 1 2010-2016
3. MTS. Persis 99 Rancabango 2016-2019
4. SMA Negri 17 Garut 2019- 2022
5. Universitas Bhakti Kencana Garut 2022-2025



Universitas
Bhakti Kencana



12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Melia Hendayani P
NIM : 221FF06019
Judul Proposal :
Nama Pembimbing : Ns Winasari Dewi M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	23/6/2025	BAB II: - Konsep lansia pergelas - Konsep penyakit lengkap - Konsep Dx Kep ys & angkat sesuaikan SDKI - Konsep terapi pergelas, belum ada SOP - Konsep aspek lengkap, sesuaikan Form aspek gerantik BAB III: - Perbaiki seluruh aspek, lengkap. Perbaiki lagi cet & dr.F	af af af af