LAMPIRAN

Lampiran 1 SOAP Latihan Rentang Gerak

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) **ROM (RANGE OF MOTION)**
Pengertian	Penerapan pergerakan sendi secara aktif maupun pasif ditujukan untuk memelihara sekaligus memulihkan fleksibilitas artikular, di samping menstimulasi kelancaran perfusi vaskular.
Tujuan	1. Peningkatan kapasitas mobilitas fisik 2. Pemeliharaan integritas kulit dan jaringan 3. Perbaikan sirkulasi neurovaskuler perifer 4. Akselerasi pemulihan pascabedah 5. Peningkatan derajat rasa nyaman 6.
Persiapan alat & bahan	-
Prosedur Tindakan	**Tahap Persiapan**: 1. Melakukan verifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis). 2. Mempersiapkan seluruh peralatan dan bahan medis yang diperlukan. 3. Mencuci tangan sesuai standar kebersihan sebelum melakukan tindakan. **Komunikasi Terapeutik:** 1. Mengawali interaksi melalui tahapan orientasi diri profesional 2. Memberikan edukasi prosedural terkait tujuan dan urgensi intervensi keperawatan 3. Menerapkan prinsip proteksi privasi serta manipulasi lingkungan terapeutik 4. Mengatur positioning terapeutik pasien sesuai preferensi kenyamanan fisiologis **Tahap Kerja** 1. Mendekatkan peralatan ke dekat pasien.

	2. Mengatur tinggi tempat tidur agar nyaman dan sesuai prinsip ergonomi kerja. 3. Berdiri di samping tempat tidur pada sisi ekstremitas yang akan dilatih. 4. Melaksanakan latihan gerakan dengan prinsip: a. Gerakan dilakukan perlahan dan lembut. b. Menopang bagian proksimal dan distal sendi. c. Mengulangi gerakan 5–10 kali pada tiap sendi. d. Menghentikan latihan jika pasien merasa nyeri atau terdapat tahanan. 5. Prosedur gerakan pada area leher: a. Fleksi dan Ekstensi**:** Menekuk leher ke depan hingga dagu menyentuh dada, lalu mengembalikan kepala ke posisi tegak semula. b. Fleksi Lateral**:** Menundukkan/miringkan kepala ke samping kanan dan kiri. c. Rotasi Lateral**:** Memalingkan wajah secara bergantian ke arah kanan dan kiri. 6. Prosedur gerakan pada area bahu: a. Elevasi dan Depresi: Mengangkat dan menurunkan bagian bahu pasien. b. Fleksi dan Ekstensi: Mengangkat lengan dari samping badan lurus ke atas, lalu mengembalikannya ke posisi tegak di samping tubuh. c. Abduksi dan Adduksi: Mengangkat lengan ke arah samping hingga sejajar dengan bahu, lalu mendekatkannya kembali ke tubuh. d. Sirkumduksi: Memutar lengan secara melingkar dengan titik tumpu pada artikulasi bahu. 7. Prosedur gerakan pada area siku: a. Fleksi dan Ekstensi Siku: Menekuk lengan hingga jari-jari tangan menyentuh bahu, lalu meluruskan kembali ke posisi awal. b. Supinasi dan Pronasi: Memutar lengan bawah ke arah luar sampai telapak tangan menghadap ke atas, kemudian memutarnya ke arah dalam hingga telapak tangan menghadap ke bawah. 8. Prosedur gerakan pada pergelangan tangan: a. Fleksi, Ekstensi, dan Hiperekstensi: Menekuk telapak tangan ke bawah, meluruskan kembali, lalu menekuk telapak tangan ke arah atas. b. Fleksi Radial dan Ulnar: Menekuk pergelangan tangan ke arah samping sisi ibu jari (radial) lalu ke arah sisi jari kelingking (ulnar). c. Sirkumduksi: Memutar tangan secara perlahan dengan tumpuan pada sendi pergelangan tangan. 9. Prosedur gerakan pada jari-jari tangan: a. Fleksi dan Ekstensi Jari: Mengepalkan jari-jari tangan, lalu meluruskannya kembali seperti posisi semula.

	b. Abduksi dan Adduksi Jari: Merenggangkan seluruh jari tangan saling menjauh, lalu merapatkannya kembali. 10. Prosedur gerakan pada pelviks dan lutut: a. Fleksi dan Ekstensi Panggul-Lutut: Mengangkat kaki lurus, menekuk lutut ke arah dada, lalu menurunkan dan meluruskannya kembali ke posisi awal. b. Abduksi dan Adduksi Panggul: Menggerakkan kaki ke samping menjauhi sumbu tubuh, kemudian menggerakkannya kembali ke arah dalam hingga menyilang kaki sebelahnya. c. Rotasi Internal dan Eksternal Panggul: Memutar tungkai ke arah dalam tubuh, lalu memutarnya kembali ke arah luar. 11. Prosedur gerakan pada pergelangan kaki: a. Dorsofleksi dan Plantarfleksi: Menggerakkan pergelangan kaki hingga telapak kaki mengarah ke atas (ke arah betis/tulang kering), lalu mendorongnya kembali mengarah ke bawah. b. Inversi dan Eversi: Memutar telapak kaki ke arah dalam tubuh, lalu memutarnya ke arah luar. c. Sirkumduksi: Memutar pergelangan kaki secara perlahan dengan sendi pergelangan kaki sebagai titik tumpu. 12. Prosedur pada jari-jari kaki: a. Fleksi dan Ekstensi Jari Kaki: Menggerakkan jari-jari kaki ke arah bawah, lalu mengarahkannya kembali ke atas. b. Abduksi dan Adduksi Jari Kaki: Merenggangkan seluruh jari kaki saling menjauh, kemudian merapatkannya kembali seperti posisi awal. **Tahap Terminasi** 1. Mengorientasikan dan mengevaluasi respon serta perasaan pasien terkait tindakan yang telah diberikan. 2. Mencuci tangan sesuai standar kebersihan setelah menyelesaikan prosedur tindakan. **Dokumentasi** 1. Mendokumentasikan hasil dan prosedur tindakan yang telah dilaksanakan. 2. Mencatat respons subjektif maupun objektif pasien pasca-tindakan. 3. Menyampaikan hasil pemeriksaan dan perkembangan kondisi kepada pasien/keluarga. 4. Melakukan kontrak waktu dan kegiatan untuk rencana tindakan selanjutnya.
Referensi	PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

Lampiran 2 SAP ROM

Pokok Bahasan	: Mengenal dan melakukan range of motion (ROM) pada pasien stroke infrak.
Hari / Tanggal	: Rabu, 17 Desember 2025
Waktu	: 13.30 s/d 14.00 WIB
Tempat	: Ruang Neurologi RSUD Majalaya

A. Latar belakang

Obstruksi pada aliran darah otak menjadi etiologi utama stroke infark yang berdampak pada hipoksia jaringan serebral. Kondisi iskemik ini bermuara pada manifestasi klinis berupa penurunan fungsi motorik-sensorik dan keterbatasan kapasitas individu dalam menjalankan *Activities of Daily Living* (ADL). Gangguan motorik seperti kelemahan otot dan penurunan kemampuan gerak ekstremitas merupakan masalah yang paling sering dialami pasien stroke infark (WHO, 2020).

Keterbatasan mobilitas fungsional pasca-stroke iskemik berpotensi menimbulkan dampak komplikasi fisik, mencakup destruksi fleksibilitas sendi, fibrosis jaringan otot (kontraktur), serta kemerosotan tonus otot tanpa adanya intervensi mobilisasi kinesiologi yang proaktif. Penelitian menunjukkan bahwa imobilisasi yang berkepanjangan dapat memperburuk kondisi fungsional pasien pasca stroke (Daulay & Hidayah, 2021).

Sebagai pilar intervensi keperawatan, latihan pergerakan sendi (ROM) berperan penting dalam mencegah dampak sekunder dari tirah baring lama.

Penerapan ROM pasif diperuntukkan bagi individu yang mengalami paralisis total, sedangkan ROM aktif diaplikasikan saat volitional movement pasien telah pulih. Evidence-based practice menunjukkan bahwa latihan pasif ini efektif mentransformasi tingkat kekuatan otot dan fleksibilitas artikular pada kasus stroke iskemik (Wulandari et al., 2020).

Di samping itu, sinergi antara modalitas ROM pasif dan aktif yang diimplementasikan secara berkesinambungan terbukti mengoptimalkan tonus neuromuskular, melancarkan perfusi vaskular, serta mengakselerasi tahapan rehabilitasi penderita stroke infark guna menstimulasi kemandirian fungsional harian (Misaroh, 2022). Atas dasar tersebut, integrasi latihan ROM pasif maupun aktif menjadi pilar substansial dalam komprehensivitas asuhan keperawatan stroke iskemik.

B. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

   Setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan, keluarga memahami dan mampu menerapkan teknik latihan ROM pada pasien stroke infark dengan benar.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

   Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan mampu:

   a. Menyebutkan pengertian latihan *Range of Motion* (ROM).

   b. Menyebutkan manfaat dan tujuan pelaksanaan ROM.

   c. Menjelaskan tata cara dan teknik latihan ROM.

3. Manfaat

   a. Bagi Mahasiswa

      Mengimplementasikan teori keperawatan sebagai wujud pengayaan kognitif dan wawasan profesional.

   b. Bagi Audiens

      Menyediakan referensi informasi empiris yang krusial untuk meningkatkan literasi dan kognisi masyarakat/audiens mengenai modalitas terapi kompres hangat.

C. Pelaksanaan kegiatan

1. Topik

   Cara melakukan ROM dengan benar.

2. Sub Pokok Bahasan

   a. Menyebutkan pengertian ROM

   b. Menyebutkan manfaat ROM

   c. Menyebutkan teknik ROM

2. Sasaran dan target

   Klien dan keluarga klien di ruang neurologi.

3. Metode

   a. Ceramah

   b. Diskusi

   c. Tanya jawab

   d. Demonstrasi

4. Media dan alat

   a. Alat

1) Leaflet

5. Waktu dan tempat

Hari / Tanggal : Rabu, 17 Desember 2025

Jam : 13.30 – 14.00 wib

Waktu Pertemuan : 30 Menit

Tempat : Di Ruang Neurologi RSUD MAJALAYA

D. Materi (terlampir)

E. Pengorganisasian

1. Moderator : Ceindy Ardhila Ders

2. Presenter : Ceindy Ardhila Ders

3. Fasilitator : Ceindy Ardhila Ders

4. Observer : Ceindy Ardhila Ders

F. Uraian Tugas

a. Membuka, mengarahkan, dan menutup alur kegiatan

b. Memperkenalkan anggota tim dan pembimbing

c. Menyampaikan topik, kontrak waktu, dan tujuan acara

d. Mengoordinasikan seluruh aktivitas penyuluhan

e. Memfasilitasi sesi diskusi dan merumuskan kesimpulan

2. Tugas presenter
    a. Menyusun rancangan materi Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
    b. Menyajikan materi dan mendemonstrasikan prosedur kepada audiens
    c. Mengarahkan tim mencapai tujuan serta memberikan umpan balik
3. Tugas Fasilitator
    a. Mendorong partisipasi aktif audiens selama kegiatan
    b. Mendampingi kebutuhan teknis dan operasional peserta
    c. Mengelola dan mencatat absensi kehadiran
4. Tugas Observer
    a. Mengamati jalannya kegiatan
    b. Mencatat perilaku verbal dan non verbal selama kegiatan berlangsung
    c. Membuat laporan hasil kegiatan yang telah dilakukan

H. Kegiatan Penyuluhan

	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audiens
Pendahuluan (5 menit)	1. Mengucapkan salam pembuka kepada pasien dan keluarga. 2. Memperkenalkan diri, anggota tim, dan dosen/perawat pembimbing. 3. Menjelaskan topik materi penyuluhan yang akan disampaikan. 4. Melakukan kontrak waktu penyampaian materi dan penggunaan bahasa. 5. Menjelaskan tujuan dari pelaksanaan kegiatan penyuluhan.	1. Menjawab salam dari tim penyuluh. 2. Mendengarkan dan memperhatikan perkenalan tim penyuluh. 3. Mendengarkan topik penyuluhan yang disampaikan. 4. Menyetujui kontrak waktu dan penggunaan bahasa. 5. Mendengarkan serta memperhatikan penjelasan tujuan kegiatan.
Pelaksanaan (20 menit)	6. Menggali pengetahuan awal audiens tentang pengertian ROM. 7. Memberikan penguatan positif (*reinforcement*) atas tanggapan audiens. 8. Menjelaskan materi penyuluhan mengenai pengertian ROM. 9. Menggali pemahaman audiens mengenai manfaat latihan ROM. 10. Memberikan penguatan positif atas jawaban audiens. 11. Memaparkan materi penyuluhan tentang manfaat ROM. 12. Menggali pengetahuan audiens mengenai teknik pelaksanaan ROM.	15. Mengemukakan pendapat awal mengenai pengertian ROM. 16. Mendengarkan dan memperhatikan apresiasi serta penjelasan pengertian ROM. 17. Mengemukakan pendapat mengenai manfaat ROM. 18. Mendengarkan dan memperhatikan pemaparan materi manfaat ROM. 19. Mengemukakan pendapat mengenai teknik latihan ROM. 20. Mendengarkan dan memperhatikan penyampaian materi

	13. Memberikan penguatan positif atas partisipasi audiens. 14. Menjelaskan materi penyuluhan mengenai teknik dan tahapan latihan ROM	serta tata cara teknik latihan ROM.

I. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
   a. Pembagian peran dan pengorganisasian tim terlaksana sesuai perencanaan
   b. Penataan lokasi (*setting* tempat) terealisasi sesuai dengan rancangan
   c. Sarana, prasarana, serta media kegiatan tersedia sesuai kriteria yang ditetapkan
2. Evaluasi Proses
   a. Pelaksanaan peran dan fungsi mahasiswa berjalan selaras dengan perencanaan
   b. Alokasi serta ketepatan waktu kegiatan sesuai dengan jadwal yang disepakati
   c. Peserta mengikuti seluruh alur penyuluhan hingga selesai tanpa meninggalkan lokasi
   d. Peserta menunjukkan partisipasi aktif sepanjang kegiatan berlangsung

Lampiran Materi

1. PENGERTIAN ROM

Latihan *Range of Motion* (ROM) merupakan rangkaian manipulasi pergerakan terstruktur yang diindikasikan bagi penderita stroke guna memitigasi risiko ankilosis artikular dan atrofi otot sebagai sekuelae klinis yang sering timbul. Terdapat dua kategori utama dalam latihan ROM. ROM aktif adalah ketika pasien melakukan gerakan secara mandiri, mengandalkan kekuatan ototnya sendiri. Sebaliknya, preskripsi ROM pasif mengandalkan fasilitasi eksternal—seperti tenaga keperawatan atau fisioterapis—akibat inkapasitas pasien dalam melakukan *volitional movement* secara independen. Integrasi kedua modalitas ini menduduki peranan vital dalam mempreservasi kapasitas mobilitas dan integritas fungsional tubuh populasi pascastroke (Anggriani., et al 2018)

2. MANFAAT ROM

a. Mengevaluasi kapasitas fungsional sistem muskuloskeletal dalam melakukan pergerakan
b. Mempreservasi fleksibilitas serta mempertahankan tonus dan kekuatan otot
c. Mengoptimalkan mobilitas dan rentang gerak artikular (persendian)
d. Menstimulasi kelancaran perfusi dan sirkulasi hemodinamik
e. Mencegah komplikasi struktural berupa deformitas, rigiditas sendi, dan kontraktur jaringan
f. Mempertahankan stabilitas fungsi fisiologis sistem kardiorespirasi

4. TEKNIK ROM

Area anatomi yang menjadi sasaran intervensi *Range of Motion* (ROM) mencakup berbagai regio artikular strategis, meliputi sendi servikal (leher), falang (jari-jari), brakium (lengan), kubiti (siku), kalkaneus (tumit), hingga artikulasi talokruralis (pergelangan kaki). Pelaksanaan latihan gerak ini dapat diimplementasikan secara holistik pada seluruh persendian tubuh maupun

dispesifikasikan hanya pada area yang mengalami gangguan patologis atau penurunan fungsi. Berdasarkan tingkat kemandirian dan kapasitas motorik pasien, modalitas latihan ini diklasifikasikan menjadi dua kategori utama, yaitu ROM aktif dan ROM pasif :

1. Gerakan ROM Pasif

Latihan pergerakan sendi pasif dilaksanakan melalui intervensi keperawatan secara menyeluruh di mana setiap segmen gerakan dibantu penuh oleh perawat. Prosedur ini diindikasikan spesifik bagi pasien non-sadar atau semi-koma, lansia dengan keterbatasan gerak signifikan, pasien yang menjalani perawatan tirah baring total, hingga pasien dengan gangguan kelumpuhan otot.

Gerakan yang dapat dilakukan meliputi

- Fleksi: Gerakan menekuk sendi.
- Ekstensi: Gerakan meluruskan kembali sendi.
- Abduksi: Gerakan anggota tubuh menjauhi sumbu tengah tubuh.
- Adduksi: Gerakan anggota tubuh mendekati sumbu tengah tubuh.
- Rotasi: Gerakan memutar pada poros sendi.
- Pronasi: Gerakan memutar telapak tangan menghadap ke bawah.
- Supinasi: Gerakan memutar telapak tangan menghadap ke atas.
- Inversi: Gerakan memutar telapak kaki ke arah dalam.
- Eversi: Gerakan memutar telapak kaki ke arah luar.

2. Gerakan ROM Aktif

Berbeda halnya dengan intervensi pasif, latihan ROM aktif mengeksekusi setiap artikulasi gerak secara independen oleh pasien tanpa bantuan tenaga keperawatan. Preskripsi modalitas aktif ini diindikasikan spesifik bagi pasien dalam masa

perawatan yang memiliki kapasitas motorik mandiri adekuat serta menunjukkan tingkat kooperatif yang baik selama proses rehabilitasi.

a. Diberikan dengan frekuensi 1 kali sehari selama 30 menit.
b. Setiap bentuk gerakan dilakukan sebanyak 10 kali hitungan.
c. Dilakukan secara perlahan, hati-hati, dan bertahap sesuai respon pasien.
d. Mengoptimalkan rentang gerak sendi tanpa memaksakan kondisi fisik pasien.
e. Menopang bagian lengan dan tungkai dengan baik selama latihan berlangsung.
f. Segera menghentikan latihan dan berkonsultasi dengan tim medis jika pasien mengeluh nyeri.

Lampiran 3 Leaflet


KENALI APA ITU STROKE INFARK
Stroke adalah keadaan darurat!
Jika ada tanda stroke, segera bawa ke rumah sakit.
Apa itu stroke infark?
Stroke infark adalah penyakit yang terjadi karena pembuluh darah di otak tersumbat, sehingga otak kekurangan aliran darah dan oksigen.
Tanda dan gejala
Segera waspada jika muncul:
1. Wajah tiba-tiba mencong
2. Bicara pelo atau sulit bicara
3. Tangan atau kaki lemah sebelah
4. Mati rasa pada wajah atau tubuh
5. Pusing mendadak dan sulit berjalan
6. Pandangan kabur
Penyebabnya kenapa ya?
Pembuluh darah otak tersumbat
Tekanan darah tinggi
Kolesterol tinggi
Penyakit jantung
A?#BJ?!
Siapa saja yang beresiko?
Orang dengan darah tinggi
Penderita diabetes
Perokok
Berat badan berlebih
Jarang bergerak atau olahraga


Cara penangan Stroke Infark
Tentang ROM
ROM Pasif adalah latihan gerak sendi yang dilakukan dengan bantuan perawat atau terapis tanpa usaha dari pasien. Latihan ini membantu mencegah kekakuan sendi dan menjaga kelenturan otot.
ROM Aktif adalah latihan gerak sendi yang dilakukan sendiri oleh pasien menggunakan kekuatan ototnya. Latihan ini bertujuan meningkatkan kekuatan otot dan membantu kemandirian gerak.
Manfaat ROM
1. Mengkaji kemampuan otot, tulang, dan sendi dalam melakukan pergerakan
2. Mempertahankan atau memelihara fleksibilitas dan kekuatan otot
3. Memelihara mobilitas persendian
4. Merangsang sirkulasi darah
5. Mencegah kelainan bentuk, kekakuan, dan kontraktur
6. Mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan
Teknik melakukan ROM
1. Posisikan pasien nyaman (tidur atau duduk).
2. Gerakkan sendi perlahan dan tidak dipaksa.
3. Lakukan fleksi dan ekstensi tiap sendi.
4. Ulangi 10–15 kali setiap gerakan.
5. Lakukan 2 kali sehari (pagi & sore).
6. Hentikan bila nyeri atau tidak nyaman.
Bagian tubuh yang dilatih
Ekstremitas Atas (Tangan & Lengan)
Bahu: angkat–turunkan lengan
Siku: tekuk–luruskan
Pergelangan tangan: tekuk ke atas–bawah
Jari tangan: kepalkan–luruskan
Ekstremitas Bawah (Kaki)
Pinggul: tekuk–luruskan kaki
Lutut: tekuk–luruskan
Pergelangan kaki: dorong ke atas–bawah
Jari kaki: tekuk–luruskan
Bisa dilakukan juga dibagian persendian lainnya seperti leher, siku, dan lumit

Lampiran 4 Review Jurnal

No	Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
1.	Betty Yuliana Panjaitan, Fitri Anita, dan Tubagus Erwin N (2025)	Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif melalui desain *quasi-experimental* dengan rancangan *one-group pretest-posttest design*. Evaluasi derajat kekuatan otot dieksekusi sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pemberian intervensi latihan *Range of Motion* (ROM), yang selanjutnya dianalisis menggunakan uji komparatif non-parametrik *Wilcoxon signed-rank test*.	Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 21 responden yang merupakan pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Gedong Air Bandar Lampung. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan populasi sebanyak 88 pasien stroke	Intervensi dilakukan dengan memberikan terapi Range of Motion (ROM) selama 10–15 menit, dilakukan 2 kali sehari (pagi dan sore) selama 3 hari berturut-turut, sehingga total 6 kali pertemuan pada setiap responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi nilai rata-rata kekuatan otot adalah 2,86, kemudian meningkat menjadi 3,62 setelah diberikan terapi ROM. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai Z = -4,000 dan p-value = 0,000 (<0,05) yang berarti terdapat peningkatan signifikan pada kekuatan otot pasien stroke setelah diberikan terapi ROM	Pelaksanaan terapi *Range of Motion* (ROM) berpengaruh secara signifikan dalam mentransformasi tingkat kekuatan otot dan fungsi motorik ekstremitas penderita stroke, sehingga layak diaplikasikan sebagai salah satu strategi intervensi utama guna mempercepat pemulihan mobilitas fisik.
2.	Rika Elvriede Hutahaean & Muhammad Taufik Daniel Hasibuan (2020)	Penelitian ini mengaplikasikan rancangan *one-group pretest-posttest design* guna mengevaluasi signifikansi komparatif	Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 pasien stroke iskemik yang diambil dengan	Evaluasi pasca-intervensi *Range of Motion* (ROM) menunjukkan peningkatan kekuatan otot yang signifikan pada pasien stroke iskemik ($p = 0{,}000$, uji *Wilcoxon*). Sebagai strategi	Intervensi latihan *Range of Motion* (ROM) memberikan determinasi yang signifikan terhadap pemulihan dan peningkatan derajat

		derajat kekuatan otot sebelum (*pre-test*) dan setelah (*post-test*) pemaparan intervensi latihan *Range of Motion* (ROM). Pemrosesan dan analisis data statistik selanjutnya dieksekusi memanfaatkan uji non-parametrik *Wilcoxon signed-rank test*.	teknik total sampling di RSU HKBP Balige	rehabilitasi motorik berbasis mobilisasi sendi aktif dan pasif, ROM terbukti efektif mengembalikan fungsi ekstremitas apabila diterapkan secara rutin dengan protokol 2 kali sehari selama 10–15 menit tiap sesi.	kekuatan otot pada populasi pasien stroke iskemik

Lampiran 5 Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal	Nama Pasien	Intervensi	Kekuatan otot	Evaluasi
Hari 1	Pasien 1	Mengidentifikasi kemampuan mobilisasi dan kekuatan otot pasien.	3/5	Masalah belum teratasi
Hari 2	Pasien 1	Melakukan latihan Range of Motion (ROM) pasif pada ekstremitas pasien.	3/5	Masalah belum teratasi
Hari 3	Pasien 1	Mengevaluasi hasil latihan ROM pasif dan kemampuan mobilisasi pasien.	4/5	Masalah teratasi sebagian
Hari 1	Pasien 2	Mengkaji kekuatan otot dan rentang gerak sendi pasien.	3/5	Masalah belum teratasi
Hari 2	Pasien 2	Melakukan latihan ROM pasif pada ekstremitas atas dan bawah.	3/5	Masalah belum teratasi
Hari 3	Pasien 2	Melatih ROM pasif secara berkelanjutan dan mengevaluasi peningkatan kekuatan otot.	4/5	Masalah teratassi sebagian

Lampiran 6 Bimbingan Konsultasi

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Ceindy Ardhira Dera
NIM : 231fk01037
Pembimbing Utama : Dr. Dede Nur Aziz Muslim S.Kp, M.Kp
Pembimbing Pendamping :

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	28/01/2025 Rabu	-Bimbingan Revisi Askep 1 dan Askep 2 -Revisi bab 1 latar belakang	Askep Acc BAB 1 revisi
2.	05/01/2025 Kamis	- Revisi Judul - Revisi Bab 1 Latar belakang tambah Prevensi dari umum ke khusus - Ditambahkan Gap Penelitian - Revisi Manfaat dan tujuan.	Bab I Acc
3.	10/01/2026 Selasa	- Revisi Bab 2 1Konsep pengertian Penyakit Intervensi dan Pelvuy - Lanjut Bab 3	

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Ceindy Ardwica Ders
NIM : 231FK01037
Pembimbing Utama : Dede Nur Aziz Muslim S.Kep., Ners., M.Kep., PhD
Pembimbing Pendamping :

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
	23 Februari 2026	- Revisi Bab 2 (Patwaydan Potot Sama - Revisi Bab 3 bagian (Perubahan Format KTI	
	26 Februari 2026	. Validasi askep, Bab 123 dan PPT - Acc Sidang	
	20 May 2026	. Revisi hasil sempro . Lanjut Bab 4 & 5	

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Utama :
Pembimbing Pendamping :

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
	22 May 2026	· Revisi Pembahasan · Perbedaan antara pasien & teori dibahas · Sesuai urutan Penulis Teori, Opini ·	
	25 May 2026	· Revisi Pengkayaannya itu tanda & gejala pasien · Abstrak lurad · Sesuain / cek kembali teori dan kondisi pasien	
	29 May 2026	Acc Sidang	

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Cesindy Ardwina Deos
NIM : 231FK01037
Pembimbing Utama : Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep., Ners., M.Kep., PhD
Pembimbing Pendamping :

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
	17-07-2026	Revisi hasil sidang akhir	
	21-07-2026	Tanda tangan lembar bimbingan & Acc	

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Ceindy Ardhila Ders
NIM : 2317K01037
Pembimbing Utama : Dr.
Pembimbing Pendamping : Tuti Suprapti S.Kep., Ns., M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	29 - 1 - 2025	Penentuan judul	[signature]
2.	30 - 1 - 2025	Latar Belakang. masukan data RS Hasil studi pendahuluan.	[signature]
3.	6 - 2 - 2026	Perbaiki. kata asing cetak. miring. BAB I Pendahuluan Revisi Manfaat Bab II tambahkan Jurnal Revisi Bab III Pengertian menurut Peneliti	[signature]
4.	11 - 2 - 2026.	Revisi Bab I Revisi Bab II (Diagnosa diuri) Revisi Bab III (Rancangan Penelitian & Pemeriksaan Fisik)	[signature]

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Cindy Ardhia Dewi
NIM : 231FK01037
Pembimbing Utama :
Pembimbing Pendamping : Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
5	Jum'at / 13-2-2026	BAB I perbaiki Alinea. BAB II Cek ulang Dx kep & patofisir BAB III Acc	
6	Rabu 25-2-2026	BAB I., II Acc lanjutkan Daftar pustaka, Cek penulisan	
7.	Jumat, 22-5-2026	Revisi hasil sidang Revisi Bab 4 - Diagnosa - Pembahasan - Disesuaikan & dicek kembali - Diperjelas lagi pembahasan & sumbernya. - Dx sesuai dengan data pasien	

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Utama :
Pembimbing Pendamping :

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
8	Selasa - 26.5	- Revisi Pembahasan - Cantumkan Jurnal & menurut Penulis - Dicek ada Persamaan / Perbedaan secara teori & Realita - Harus sesuai urutan Opini - realita - teori - Cek lagi typo - cek Jurnal	
9.	Jumat, 29.5.26	- Revisi Kesimpulan & Saran - Cek lagi urutan opini - realita - teori - Abstrak - Cek lagi Perbedaan antara teori dan Pasien -	
10	Minggu, 31.5.26	- Pembahasan bagian Pengkajian dx ditambah otak bagian mana - Abstrak Intervensi, diskusinya tambahin - Harus 250 kata	

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Utama :
Pembimbing Pendamping :

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
	1-6-2026	Acc Sidang	

Lampiran 7 Hasil Turnitin

STROKE NON HEMORAGIK 04 AGSTS CEINDY KTI (1).docx

ORIGINALITY REPORT

23%	22%	8%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.bku.ac.id Internet Source	5%
2	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
4	jurnal.uinsu.ac.id Internet Source	1%
5	www.slideshare.net Internet Source	1%
6	doku.pub Internet Source	1%
7	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1%
8	journals.lww.com Internet Source	<1%
9	pdfcookie.com Internet Source	<1%
10	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	<1%
11	repository.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1%
12	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1%
13	Submitted to LL Dikti IX Turnitin Consortium Student Paper	<1%
14	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1%
15	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1%

Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup



Nama	: Ceindy Ardhila Ders
NIM	: 231FK01037
Tempat, Tanggal Lahir	: Tebing Karimun, 27 Juni 2005
Alamat	: Paya Cincin Rt/Rw 003/002, Kel.Pamak Kec.Tebing, Kab.Karimun
Email	: ceindyardhila@gmail.com

Riwayat Pendidikan

Tahun 2011 - 2012	: Tk Al – Islami
Tahun 2012 - 2018	: SDN 002 Teluk Uma
Tahun 2018 - 2021	: SMPN 2 Tebing Binaan
Tahun 2021 - 2023	: SMAN 4 Karimun
Tahun 2023 - 2026	: Universitas Bhakti Kencana Bandung