

Lampiran I : Lembar Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Hani Hanipah

NIM : 201801007

Nama Pembimbing : Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep., Ners., M.Kep

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Farmasi Bawah

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	Senin, 22-05-23	- Perbaiki/Pelusi semua yg di usulkan penguji - Teori diagnosa tidak spesifik dari SDK tapi menurut siapa yg sesuai SDK - Lanjut menyusun bab IV dan V	
2.	Jum'at, 26-05-2023	- Defisit nutrisi BB 66,5 kg - Setiap tahap di pembahasan perbedaan pasiennya di jelaskan dan di bahas - Di intervensi dijelaskan perbedaan melarutkan rom airt dan past	

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Hani Hanipah
 NIM : 201FK01097
 Nama Pembimbing : Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep., Ners., M.Kep
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Rawat Inap Bawah

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
3.	Senin, 29-05-23	- Evaluasi di tambahkan kekuatan otot sebelumnya berapa	
4.	Sabtu, 03-06-23	- Data yang digunakan tidak hanya data objektif saja, tetapi data subjektif juga - Data berasal dari keluarga - Didalam Evaluasi tambahkan Faku sen di berputar - ACC	

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Hani Hanipah

NIM : 201FK01047

Nama Pembimbing : Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep., Ners., M.Kep.

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke infark dengan Gangguan Mobilitas Fisik & Ruang Kalimaya Bawah PSD dr Siamet Coarut.

No	Tanggal	Rekomendasi	Paraf
5.	Senin, 5-06-23	- Intervensi dan Implementasi lebih Condong ke penelitian yang kita ambil	
6.	Selasa, 06-06-23	- di pembahasan fokus yang sudah kita Ambil dengan gangguan mobilitas Fisik.	

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Hani Hanipah
 NIM : 201FK01047
 Nama Pembimbing : Sri Mulyati Rahayu, S.K.M., M.Kes., AIFO
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Rawat Inap Bawah

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	Jumat 17-03-2023	Lanjut Bab IV dan V	
2.	Kamis, 04-05-2023	- jenis makanan saat di RS - keluhan utama pasien berdasarkan keadaan pasien - Penulisan di perbaiki dan dirapikan - Data psikososial di perbaiki - Ice kuatan otot penurunan kesadaran sulit dikaji - Cara menghitung jumlah urine dalam diapers - NGT menjadi permasalahan - NGT dimasukkan ke saluran - Pasien jatuh setiap hari di Evaluasi	

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Hani Hanipah

NIM : 201801047

Nama Pembimbing : Sri Mulyati Panayu, S.Kp., M.Kes., AIFO

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Infark dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Rawat Inap Bawah PSU dari Siamet Care

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
3.	Jumat 12-05-2023	kesulitan mengkaji Masu- kan ke dalam pembaha- san Pengkajian. - Implementasi fokus Pon - Saran Mahasiswa dan perawat - Perbaiki sampai bab berapa - Sudah bimbingan ke pembimbing I	
4.	Kamis 01-06-2023	- Alfabet di abstrak - tabel terbuka di intervensi teori - Cara mengambil sumber dari web - Saran boleh di tam- bahkan tentang Pon - Saran hanya pada perawat	

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Hani Hanipah

NIM : 201900047

Nama Pembimbing : Sri Mulyati Pahayu, S.kep., M.Kes.,

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Infark dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Rawat Inap RSU dr. Samet Garut

No	Tanggal	Rekomendasi	Paraf
5.	Senin, 5-06-23	Acc bab 4 Pembahasan dengan perbaikan bab 5 Sesuai Saran	
6.	Selasa, 6 Juni 23	Perbaiki abstrak sesuai dengan teknik terutama Keyword dengan alfabetik - Acc daftar fidang akhir	

Lampiran II : Matriks Sidang Proposal



022 7830 760 022 7830 768
 bku.ac.id contact@bku.ac.id

MATRIKS EVALUASI PROPOSAL KTI PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN TAHUN AKADEMIK 2022/2023

Nama Mahasiswa : Hani Hanipah
 NIM : 201FK01047
 Pembimbing : Dede NM, Sri Mulyati R
 Penguji : Irisanna Tambunan, S.Kep., Ners., M.KM

No	Perbaikan / Masukan (diisi pada saat ujian oleh Penguji)	Hasil Revisi (diisi oleh mahasiswa sebagai bentuk jawaban perbaikan/masukan penguji)
1	Bab 1 s/d 3 -Perbaiki tehnik penulisan sesuai juknis -Perhatikan susunan kalimat, kesinambungan antar alinea dan paragraf. -Cek literatur yang digunakan	sudah diperbaiki
2	Bab 1 Perjelas data yang digunakan, sumber dan tahunnya -Jangan ada definisi	Stroke merupakan masalah kesehatan global utama yang menimbulkan ancaman, menyebabkan morbiditas dan mortalitas, serta memperpanjang masa perawatan, yang juga meningkatkan biaya pengobatan. Insiden stroke meningkat setiap tahun, menjadikannya penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung. Ditemukan lebih dari 4,6 juta orang meninggal di seluruh dunia, dua dari setiap tiga kematian terjadi di negara berkembang, hal ini disebabkan relatif tingginya jumlah kasus yang terjadi (jumlah kasus baru). Menurut WHO pada tahun 2015, terdapat 17,5 juta pasien stroke 6,7 juta meninggal serta 6 juta lagi mengalami kecacatan permanen (Apriani et al., 2018).
3	Bab 2 -Cek kembali cara menyimpulkan dari berbagai sumber -tambahkan item konsep yang digunakan gangguan mobilitas fisik ttg klasifikasi stroke -Diagnosa sesuai sumber yang digunakan -Masukkan penatalaksanaan Stroke infark dan masukkan secara narasi jurnal yang digunakan	- Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan stroke infark adalah suatu kondisi adanya gangguan suplai darah di otak yang menyebabkan kematian jaringan otak sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada fungsi syaraf. - Menurut Jurnal Terapan Fisioterapi Indonesia pada tahun 2021 terdapat dua jenis stroke yaitu: 1. Stroke Non Hemoragik Stroke non hemoragik yaitu defisit neurologis ketika terjadi kerusakan atau nekrosis jaringan otak akibat kekurangan suplai oksigen yang disebabkan oleh aliran darah yang terganggu berupa penyumbatan

		pada pembuluh darah otak atau yang menuju ke otak, dan hipoperfusi. Ada tiga penyebab utama stroke non hemoragik yaitu hipoperfusi, emboli dan trombus (Krisnawati & Anggiat, 2021). 2. Stroke Hemoragik Stroke hemoragik yaitu defisit neurologis ketika terjadi kerusakan atau nekrosis jaringan otak yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah ke dalam atau sekitar otak. Stroke hemoragik terdapat dua jenis yaitu perdarahan subarachnoid dan pendarahan intraserebral. Pendarahan intraserebral biasanya mempengaruhi area otak yang lebih besar (Krisnawati & Anggiat, 2021). - Menurut Sulistiyawati (2019) masalah yang akan muncul pada kasus stroke non hemoragik yaitu sebagai berikut : - Berdasarkan ketiga jurnal yang saya baca menurut Elsi Rahmadani, Handi Rustandi (2019) mengatakan ada pengaruh latihan range of motion (ROM) terhadap kekuatan otot ekstermitas atas pasien stroke non hemoragik di Ruang ICU RSUD Curup tahun 2019. Selain itu Agusrianto, Nirva Rantesigi (2020) juga menyatakan setelah enam hari penerapan latihan ROM yang awalnya skala 2 menjadi skala 3. Penelitian lain yang menyatakan latihan ROM terdapat pengaruh yang bermakna pada kelompok intervensi pada pasien stroke rawat inap dengan nilai p.value 0,000 yaitu penelitian dari Hasian Leniwiia, Dewi Prabawati, Wihelmus Hary Susilo (2019).
4	Bab 3 Cantumkan waktu penelitian: januari s/d Mei 2023 selama brapa lama - Perbaiki etika penelitian → rencana yang akan dilakukan oleh peneliti	- Studi kasus ini akan di dilaksanakan di RSUD dr. Slamet Garut di ruang Kalimaya Bawah selama satu minggu pada bulan Januari 2023 – Mei 2023. - Studi kasus merupakan pendekatan yang dilaksanakan dengan matang, terurai serta benar-benar pada gejala-gejala tertentu (Mahesa et al., 2022). Studi kasus ini adalah studi untuk mempelajari masalah asuhan keperawatan pada klien Stroke Infark dengan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD dr.Slamet Garut.



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Sekeloa Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7830 760 022 7830 768
✉ bhk.ac.id contact@bhk.ac.id

5	Kata Pengantar Perbaiki	Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ners.,M.kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana dan selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Mengetahui,

Sebelum Revisi

1. Mahasiswa :
2. Pembimbing I :
3. Pembimbing II :
4. Penguji I :
5. Penguji II :

Setelah Revisi

1. Mahasiswa :
2. Pembimbing I :
3. Pembimbing II :
4. Penguji I :
5. Penguji II :

Lembar Pembimbing Pendamping



**MATRIKS EVALUASI PROPOPSAL KTI
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK 2022/2023**

Nama Mahasiswa : Hani Hanipah
NIM : 201FK0147
Pembimbing : Dede NM, S.Kep.,Ners.,M.Kep
Hj. Sri M.R, SKp.,M.Kes
Penguji : Yani Marlina, S.Kep.,Ners.,M.Kep

No	Perbaikan / Masukan (diisi pada saat ujian oleh Penguji)	Hasil Revisi (diisi oleh mahasiswa sebagai bentuk jawaban perbaikan/masukan penguji)
1	Bab I di cek kembali paragraf 1 dan 2	- Stroke merupakan masalah kesehatan global utama yang menimbulkan ancaman, menyebabkan morbiditas dan mortalitas, serta memperpanjang masa perawatan, yang juga meningkatkan biaya pengobatan. Insiden stroke meningkat setiap tahun, menjadikannya penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung. Ditemukan lebih dari 4,6 juta orang meninggal di seluruh dunia, dua dari setiap tiga kematian terjadi di negara berkembang, hal ini disebabkan relatif tingginya jumlah kasus yang terjadi (jumlah kasus baru). Menurut WHO pada tahun 2015, terdapat 17,5 juta pasien stroke 6,7 juta meninggal serta 6 juta lagi mengalami kecacatan permanen (Apriani et al., 2018). - Kelemahan di satu sisi gerak tubuh pasien stroke atau seringnya disebut hemiparese yang menyebabkan tonus otot menurun, jadi tidak dapat menggerakkan tubuhnya (imobilitas). Ketika imobilisasi tidak dilakukan penanganan dalam waktu yang lama menyebabkan komplikasi salah satunya adalah kontraktur. Kontraktur adalah kehilangan atau rentang gerak sendi yang terbatas, menyebabkan kontraksi disfungsi, gangguan mobilitas dan gangguan fungsional kehidupan sehari-hari (Anita et al., 2018).



		- Stroke non hemoragik sering dialami pasien masalah saraf dan muskuloskeletal mengganggu kemampuan pasien untuk bergerak. Kelumpuhan adalah salah satu tanda klinis disebabkan oleh stroke. Masalah keperawatan yang paling umum adalah gangguan mobilitas yaitu keterbatasan gerak fisik dari satu atau lebih anggota gerak (Nurshiyam & Basri, 2020)
2	Bab II: Lengkapi macam2 stroke	Menurut Jurnal Terapan Fisioterapi Indonesia pada tahun 2021 terdapat dua jenis stroke yaitu: 1. Stroke Non Hemoragik Stroke non hemoragik yaitu defisit neurologis ketika terjadi kerusakan atau nekrosis jaringan otak akibat kekurangan suplai oksigen yang disebabkan oleh aliran darah yang terganggu berupa penyumbatan pada pembuluh darah otak atau yang menuju ke otak, dan hipoperfusi. Ada tiga penyebab utama stroke non hemoragik yaitu hipoperfusi, emboli dan trombus (Krisnawati & Anggiat, 2021). 2. Stroke Hemoragik Stroke hemoragik yaitu defisit neurologis ketika terjadi kerusakan atau nekrosis jaringan otak yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah ke dalam atau sekitar otak. Stroke hemoragik terdapat dua jenis yaitu perdarahan subarachnoid dan perdarahan intraserebral. Pendarahan intraserebral biasanya mempengaruhi area otak yang lebih besar (Krisnawati & Anggiat, 2021).
3	Penatalaksanaan Stroke di tambahkan	Perawatan pasien stroke dibagi menjadi tiga fase yaitu fase akut, fase pasca akut dan fase rehabilitasi. Pada fase akut, tenaga medis dan keperawatan bertujuan untuk menjaga fungsi vital tubuh. Pada fase pasca akut, pengobatan bertujuan untuk menjaga fungsi tubuh dan mencegah komplikasi. Salah satu program nonfarmakologi pasca akut pasca akut dalam penanganan gangguan gerak adalah latihan <i>Range Of Motion</i> dan mobilitas dini (Reza & Asmawariza, 2020). Berdasarkan ketiga jurnal yang didapatkan hasil dari ROM berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot, adapun ketiga jurnal tersebut yaitu menurut Wahdaniyah Eka Pratiwi Syahrim, Maria Ulfah



		Azhar dan Risnah (2019) yang menyatakan latihan ROM aktif maupun pasif sangat bermanfaat bagi pasien stroke yang mengalami kelemahan otot atau terjadi hemiparese karena dapat meningkatkan kekuatan otot, memperbaiki tonus otot, dan meningkatkan mobilisasi sendi. Selain itu Agusrianto, Nirva Rantesigi (2020) juga menyatakan setelah enam hari penerapan latihan ROM yang asalnya skala 2 menjadi skala 3. Penelitian lain yang menyatakan latihan ROM terdapat pengaruh yang bermakna pada kelompok intervensi pada pasien stroke rawat inap dengan nilai p.value 0,000 yaitu penelitian dari Hasian Leniwa, Dewi Prabawati, Wihelmus Hary Susilo (2019).
4	Konsep Askep di lengkapi	Pengkajian keperawatan adalah upaya perawat untuk mengungkap masalah klien secara sistematis, teliti, akurat, ringkas, dan berkesinambungan (Kartikasari et al., 2020).
5	Bab III : waktu penelitian di perbaiki	Studi kasus ini akan di dilaksanakan di RSU dr. Slamet Garut di ruang Kalimaya Bawah selama satu minggu pada bulan Januari 2023 – Mei 2023.
6	Etika Penelitian di lengkapi	Peneliti berkomitmen dan bertanggung jawab atas data yang telah responden percayakan kepada peneliti.
7	Daftar Pustaka di cek kembali penulisannya	
8	Artikelnnya di cari kembali dengan metode quasy eksperimen	1. Agusrianto, Nirva Rantesigi (2020) Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu 1 orang pasien non hemoragik stroke dan diberi latihan ROM pasif. 2. Hasian Leniwa, Dewi Prabawati, Wihelmus Hary Susilo (2019) Rancangan pada penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain penelitian quasi experimental pre-post design, yaitu jenis penelitian eksperimen, dimana observasi dilakukan sebanyak dua kali: sebelum (pretest) dan sesudah eksperimen (post test)



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Sekeloa Utara No. 754 Bandung
Telp. 022 7830 760-022 7830 768
Email: info@bku.ac.id contact@bku.ac.id

Mengetahui,

Sebelum Revisi

1. Mahasiswa : *[Signature]*
2. Pembimbing I : *[Signature]*
3. Pembimbing II : *[Signature]*
4. Penguji I : *[Signature]*
5. Penguji II : *[Signature]*

Setelah Revisi

1. Mahasiswa : *[Signature]*
2. Pembimbing I : *[Signature]*
3. Pembimbing II : *[Signature]*
4. Penguji I : *[Signature]*
5. Penguji II : *[Signature]*

Lembar Pembimbing Pendampi...

Lampiran III : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Kepada Yth, Bapak/Ibu responden

Di RSUD dr.Slamet Garut

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

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

Responden



(.....Bu Usant.....)

Bandung, 10 Januari 2023

Peneliti



(.....Hani Hanipah.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth, Bapak/Ibu responden

Di RSUD dr.Slamet Garut

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

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

Responden



(Rina Ranna Fauziah)

Bandung, 10 Januari 2023

Peneliti



(Hani Hanipah)

Lampiran IV : Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 1 (satu)
 Nama Pasien : Tn. S
 Nama Mahasiswa : Hani Hanipah

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
1.	17-01-23	09.00	Mengobservasi TTV	Sml	Hani
		10.00	Memeriksa kesadaran		
		12.00	Memberikan obat monitor		
2	18-01-23	07.45	Monitor TD		
		09.25	Memandikan pasien		
		09.30	Memberikan edukasi pentingnya nutrisi pada pasien stroke		
		16.00	Melatih ROM pasif		
		16.15	Infek Obat Cefixim		
		17.05	Memberi obat monitor		
		17.10	Edukasi keluarga		
3.	19-01-23	09.45	Setelah pasang handrail		
		06.00	Melakukan rompasf kolaborasi perawat dengan NMT dengan perawat		

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 2
 Nama Pasien : Ny. I
 Nama Mahasiswa : Hani Hanipah

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
1.	19-01-23	08.00	Memonitor TD		
		09.00	Injeksi obat Glucosin		
		16.30	Melatih ROM aktif		
2.	20-01-23	08.00	memonitor TD		
		10.00	melakukan latihan		
		10.15	ROM aktif mengunjungi keluarga memasang handrail		
3.	21-01-23	08.00	Monitor Tekanan darah		
		10.00	Melakukan ROM		

Lampiran V : Review Artikel

REVIEW ARTIKEL

No.	Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
1.	Elsi Rahmada ni, Handi Rustandi(2019)	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah nonquival ent control group design dan jenis penelitian ini adalah quasi	Populas i dalam peneliti an ini adalah seluruh pasien stroke non hemora gik yang ada di Ruang	Hasil dari penelitian in diperoleh nilai rata-rata post-test diberi latihan ROM kelompok intervensi adalah 2,30 dengan standar deviasi 0,83 sedangkan nilai rata- rata post-test pada kelompok kontrol adalah 1,70 dengan standar deviasi 0,67. Hal ini	Ada pengaruh latihan range of motion (ROM) terhadap kekuatan otot ekstermitas atas pasien stroke non hemoragik di Ruang ICU RSUD Curup tahun 2019

		eksperimen pre dan post with control group pada pasien stroke non hemoragik dengan hemiparesis ekstremitas atas.	ICU RSUD Curup.	terdapat peningkatan kekuatan otot pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan/peningkatan. Setelah dilakukan latihan ROM pada kelompok intervensi terjadi peningkatan.	
2.	Agusrianto, Nirvanto, Rantesigi (2020)	Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif	1 orang pasien non hemoragik stroke	Hasil evaluasi setelah enam hari penerapan latihan ROM pasif didapatkan ada peningkatan kekuatan otot yang dicapai yaitu pada ekstremitas kanan	Setelah diberikan asuhan keperawatan dengan tindakan mandiri keperawatan

		dengan pendekatan studi kasus yaitu 1 orang pasien non hemoragik stroke dan diberi latihan ROM pasif.		atas/bawah dari semula skala 2 naik menjadi skala 3 yang artinya dapat mengangkat tangan dan kaki tetapi tidak dapat melawan gaya gravitasi dan pada ekstremitas kiri atas/bawah dari semula skala 0 menjadi skala 1 yang artinya hanya dapat menggerakkan jari-jari tangan dan kaki.	latihan ROM pasif selama 6 hari masalah hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil kekuatan otot pada kedua ekstremitas meningkat yaitu pada ekstremitas kanan atas/bawah dari skala 2 menjadi 3 dan ekstremitas kiri atas/bawah dari skala 0 menjadi 1.
--	--	--	--	--	--

3.	Hasian Leniwia, Dewi Prabawati, Wihelmu s Hary Susilo (2019)	Rancangan pada penelitian ini adalah mengguna kan metode penelitian kuantitatif dengan pendekata n desain penelitian quasi eksperimen pre- post design, yaitu jenis penelitian	Sampel peneliti an ini adalah pasien stroke yang rawat inap sebanya k 90 respond en dan dibagi dalam dua kelomp ok yaitu kelomp ok interven	Latihan ROM pada penelitian ini dilakukan pada responden kelompok intervensi sebanyak 3x dalam sehari selama dirawat inap 7 hari. Semua responden berpartisipasi dengan baik dalam program latihan ROM yang dilakukan oleh perawat, dan tidak ada responden yang mengalami intoleran selama latihan dilakukan, dan hasil latihan ROM terdapat pengaruh yang	Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah mayoritas responden secara keseluruhan berumur 40-60 tahun sebanyak 52 orang (57,8%), responden berjenis kelamin laki- laki sebanyak 71 orang (78,9%), dan sebanyak 57
----	---	--	---	---	--

		eksperimen, dimana observasi dilakukan sebanyak dua kali: sebelum (pre test) dan sesudah eksperimen (post test)	si dan kelompok kontrol.	bermakna pada kelompok intervensi pada pasien stroke rawat inap dengan nilai p.value 0,000.	responden (81,4%) mengalami serangan stroke pertamakali. Terdapat perbedaan pengaruh yang bermakna Aktivitas Fungsional sebelum dan sesudah intervensi ROM adalah p=0,000, Terdapat pengaruh yang bermakna latihan ROM terhadap perubahan Aktivitas
--	--	---	--------------------------	---	---

					Fungsional dengan $p=0,000$. Terdapat pengaruh yang bermakna Umur terhadap perubahan Aktivitas Fungsional. Terdapat pengaruh yang tidak bermakna pada Jenis kelamin terhadap perubahan Aktivitas Fungsional 0,376. Terdapat pengaruh
--	--	--	--	--	---

					Frekuensi Stroke terhadap perubahan Aktivitas Fungsional dengan nilai 0,001. Sesudah pasien stroke mendapatkan latihan ROM 3x sehari selama 7 hari, terdapat manfaat untuk pasien yaitu meningkatnya Aktivitas fungsional pasien, sehingga dapat
--	--	--	--	--	--

					mencegah komplikasi berupa kekakuan sendi, atrofi otot dan dapat mengurangi tingkat ketergantungan pasien pada perawat dan keluarga, serta meningkatkan rasa percaya diri dan kualitas hidup pasien yang mengalami stroke. satu intervensi Pelaksanaan
--	--	--	--	--	--

					latihan ROM dapat dilakukan oleh perawat 3-4 kali sehari tanpa harus disediakan tempat khusus atau tambahan biaya bagi pasien. Pasien juga dapat melihat adanya kepedulian atau perhatian dari perawat dalam memberi pelayanan pada pasien dan dapat berimplikasi
--	--	--	--	--	---

					pada menurunnya hari perawatan pasien serta membantu mengurangi biaya perawatan.
--	--	--	--	--	--

Lampiran VI : Berita Acara Pengambilan Kasus



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

10.19.00/FRM-04/D3KEP-SPMI



BERITA ACARA

PENGAMBILAN KASUS KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
TAHUN AKADEMIK 2022/203

Pada hari ini Selasa tanggal 17 bulan Januari tahun 2023 bertempat di
Rw dr. Siamer Carut telah dilaksanakan pengambilan kasus
karya tulis ilmiah Tn. S pada :
Ruangan : Kamaya Bawah
Waktu pengambilan kasus : 09:00 WIB - selesai
Mata Kuliah : Keperawatan Medikal Bedah
Nama mahasiswa : Hani Hani
Kelompok keilmuan : Kmb dalam
Diagnosa medis kasus : Stroke Infark
Kejadian-kejadian penting selama pengambilan kasus karya tulis ilmiah :

Bandung,

17 Januari 2023

Nama Pembimbing :

1. Dede Nur Aziz Muslim S.kep., Ners., M.kep
2. WITA Zuwita S.kep. Ns

Tanda Tangan

Mengetahui :

Program Studi D III Keperawatan

Ketua



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



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

10.19.00/FRM-04/D3KEP-SPMI



BERITA ACARA

PENGAMBILAN KASUS KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
TAHUN AKADEMIK 2022/203

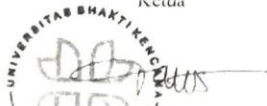
Pada hari ini Kamis tanggal 19 bulan Januari tahun 2023 bertempat di
PSU dr. Slamet Garut telah dilaksanakan pengambilan kasus
karya tulis ilmiah Ny. 1 pada :
Ruangan Kali Maya Bawah
Waktu pengambilan kasus 09.50 - Wib
Mata Kuliah Keperawatan Medika Bedah
Nama mahasiswa Heni Hanipah
Kelompok keilmuan Kmb dalam
Diagnosa medis kasus Stroke Infark
Kejadian-kejadian penting selama pengambilan kasus karya tulis ilmiah :

Bandung,
19 Januari 2023
Nama Pembimbing :
1. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep., Ners., M.Kep
2. WITA DWI WITA S.Kep. Ns
Tanda Tangan

Mengetahui :

Program Studi D III Keperawatan

Ketua


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

Lampiran VII : Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Bidang Studi	: Kebutuhan Dasar Manusia
Topik	: Range Of Motion (ROM) Pasif
Sub Topik	: Manfaat dan Cara Range of Motion
Sasaran	: Pada pasien Stroke
Tempat Penyuluhan	: Ruang Kalimaya Bawah RSUD Dr. Slamet Garut
Hari / Tanggal	: 18 Januari 2023
Waktu	: 25 menit

1. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, Klien dan keluarganya diharapkan dapat mengetahui dan memahami tentang Gerakan ROM, tujuan dari Gerakan ROM, prinsip Gerakan ROM, klasifikasi Gerakan ROM, dan cara Gerakan ROM baik aktif maupun pasif

2. Tujuan Khusus

- a) Klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian dari ROM

- b) Klien mampu menyebutkan tujuan dari Gerakan ROM.
- c) Klien mampu menyebutkan prinsip dari gerakan ROM.
- d) Klien dan Keluarga mampu menyebutkan klasifikasi dari ROM
- e) Klien dan keluarga mampu mempraktekkan/ mendemonstrasikan cara gerakan ROM pada ektremitas bawah

2. Karakteristik Peserta

Pasien stroke dengan kelemahan anggota gerak.

3. Materi

- 1. Menjelaskan Definisi ROM
- 2. Menjelaskan Tujuan
- 3. Menjelaskan Indikasi ROM
- 4. Menjelaskan kontraindikasi
- 5. Menjelaskan Prinsip Gerakan ROM
- 6. Menjelaskan Klasifikasi ROM
- 7. Menjelaskan Gerakan ROM

4. Metode

- 1. Ceramah
- 2. Diskusi Tanya jawab

5. Media

- 1. Leaflet

6. Proses Pelaksanaan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Perawat	Respon keluarga/klien
1	Pembukaan	5 Menit	1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan pokok bahasan 4. Menyampaikan tujuan	1. Menjawab salam 2. Menyimak 3. Menyimak 4. Menyimak
2	Isi	15 Menit	Penyampaian materi 1. Menjelaskan Definisi ROM 2. Menjelaskan Tujuan 3. Menjelaskan Indikasi ROM 4. Menjelaskan kontraindikasi 5. Menjelaskan Prinsip	1. Peserta mendengarkan 2. Peserta memperhatikan 3. Peserta ikut mempraktikan Prosedur ROM

			Gerakan ROM 6. Menjelaskan Klasifikasi ROM 7. Menjelaskan Gerakan ROM	
3	Penutup	5 menit	1. Diskusi 2. Evaluasi 3. Kesimpulan 4. Memberikan salam penutup	1. Aktif bertanya 2. Menjawab Pertanyaan 3. Memperhatikan 4. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a) Rencana kegiatan dan penyaji materi penyuluhan dipersiapkan dari sebelum kegiatan
- b) Kesiapan SAP.
- c) Kesiapan media: Leaflet.

2. Evaluasi Proses

- a) Klien dan keluarga mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan

secara benar

b) Waktu sesuai dengan rencana (15 menit)

3. Evaluasi Hasil

- a) Mampu menjawab pertanyaan dan mengulang kembali pengertian gerakan ROM
- b) Keluarga dan pasien mengetahui tentang tujuan dilakukan ROM
- c) Keluarga dan pasien mengetahui prinsip dari gerakan ROM

MATERI

A. Definisi ROM

ROM adalah gerakan dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan. (Suratun, 2008). Latihan range of motion(ROM) merupakan istilah baku untuk menyatakan batasan gerakan sendi yang normal dan sebagai dasar untuk menetapkan adanya kelainan ataupun untuk menyatakan batas gerakan sendi yang abnormal. (Arif, M, 2008)

Latihan range of motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan persendian atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. (Potter & Perry, 2005)

B. Tujuan

Latihan ini memberikan manfaat yaitu :

1. Mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot
2. Memperbaiki tonus otot
3. Meningkatkan pergerakan sendi
4. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan
5. Meningkatkan massa otot
6. Mengurangi kelemahan

7. Mencegah kontraktur dan kekakuan pada persendian

C. Indikasi dilakukan ROM

1. Stroke atau penurunan kesadaran
2. Kelemahan otot
3. Fase rehabilitasi fisik
4. Klien dengan tirah baring lama

D. Kontra indikasi

1. Kelainan sendi atau tulang
2. Nyeri hebat
3. Sendi kaku atau tidak dapat bergerak
4. Trauma baru yang kemungkinan ada fraktur yang tersembunyi

E. Prinsip gerakan ROM

1. ROM harus diulang pada tiap gerakan sebanyak 8 kali dan dilakukan sehari minimal 2 kali
2. ROM harus dilakukan perlahan dan hati-hati
3. Bagian – bagian tubuh yang dapat digerakkan meliputi persendian seperti leher, jari, lengan , siku, tumit, kaki, dan pergelangan kaki
4. ROM dapat dilakukan pada semua bagian persendian atau hanya pada

bagian-bagian yang dicurigai mengalami proses penyakit

F. Klasifikasi ROM

1. Gerakan ROM Pasif

Latihan ROM yang dilakukan dengan bantuan perawat setiap gerakan. Indikasinya adalah pasien semi koma dan tidak sadar, pasien usia lanjut dengan mobilitas terbatas, pasien tirah baring total, atau pasien dengan paralisis.

Gerakan yang dapat dilakukan meliputi

- a) Fleksi → Gerakan menekuk persendian
- b) Ekstensi → yaitu gerakan meluruskan persendian
- c) Abduksi → gerakan satu anggota tubuh ke arah mendekati aksis tubuh
- d) Adduksi → gerakan satu anggota tubuh ke arah menjauhi aksis tubuh
- e) Rotasi → gerakan memutar melingkari aksis tubuh
- f) Pronasi → gerakan memutar ke bawah
- g) Supinasi → gerakan memutar ke atas
- h) Inversi → gerakan ke dalam
- i) Eversi → gerakan ke luar

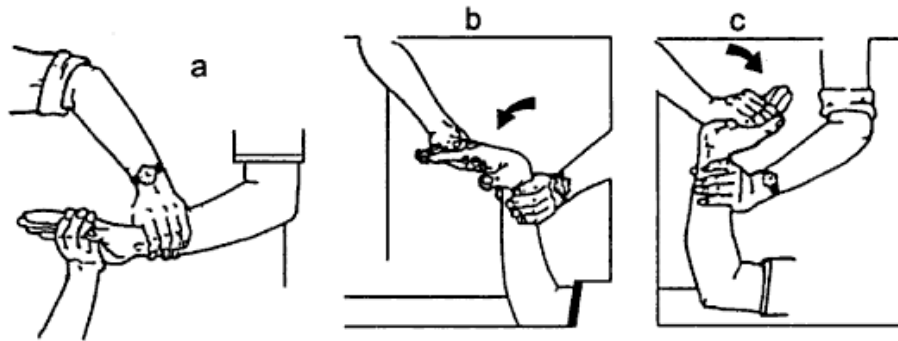
2. Gerakan ROM Aktif

Latihan ROM yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa bantuan perawat dari setiap gerakan yang dilakukannya. Indikasinya adalah pasien yang dirawat dan mampu untuk ROM sendiri dan Kooperatif.

G. Gerakan ROM Pasif

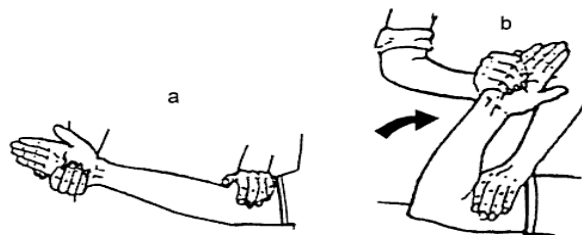
Latihan Pasif Anggota Gerak Atas

a. Fleksi dan ekstensi pergelangan tangan



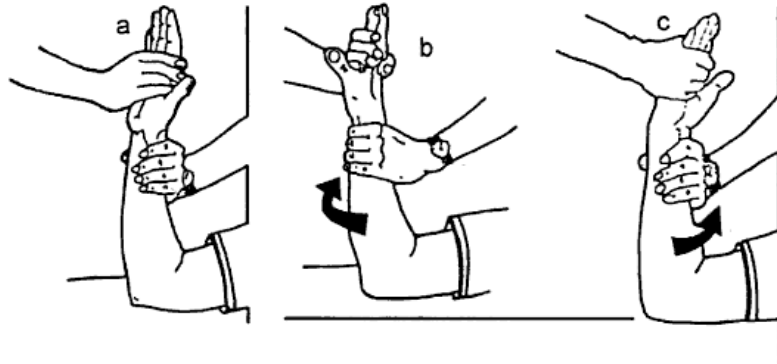
Gambar 10-4 Latihan ROM pasif: fleksi dan ekstensi pergelangan tangan.

b. Fleksi dan Ekstensi Siku



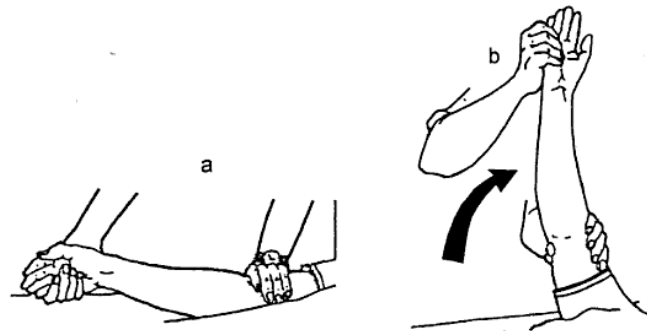
Gambar 10-5 Latihan ROM pasif: fleksi dan ekstensi siku.

c. Pronasi dan Supinasi Lengan Bawah



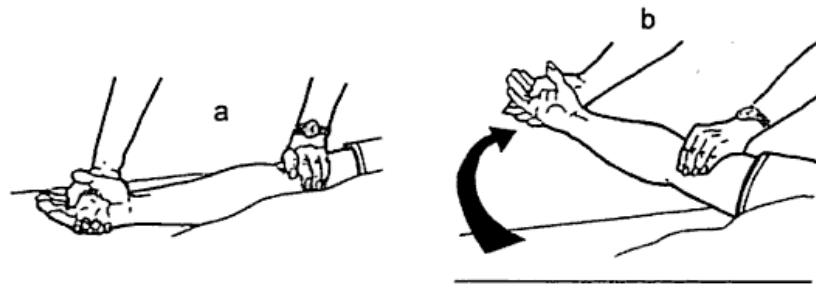
Gambar 10-6 Latihan ROM pasif: pronasi dan supinasi lengan bawah.

d. Fleksi dan Ekstensi Bahu



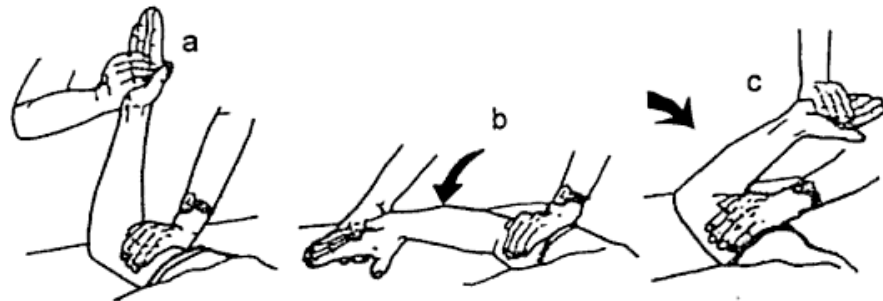
Gambar 10-7 Latihan ROM pasif: fleksi dan ekstensi bahu.

e. Abduksi dan Adduksi Bahu



Gambar 10-8 Latihan ROM pasif: abduksi dan adduksi bahu.

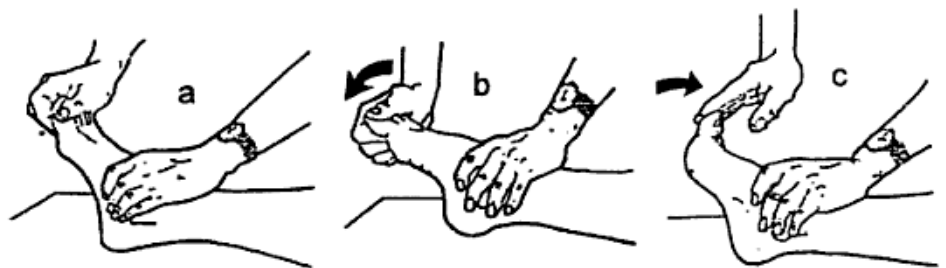
f. Rotasi bahu



Gambar 10-9 Latihan ROM pasif: rotasi bahu.

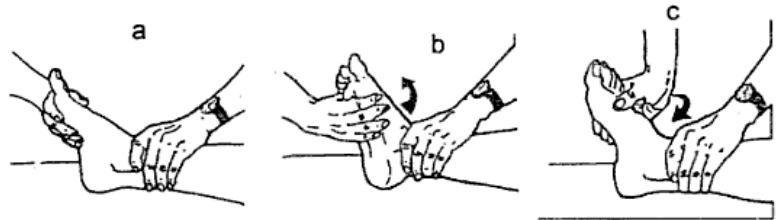
Latihan Pasif Anggota Gerak Bawah

a. Fleksi dan Ekstensi Jari-jari kaki



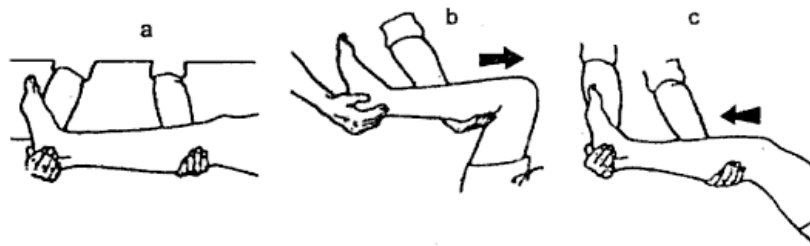
Gambar 10-10 Latihan ROM pasif: fleksi dan ekstensi jari-jari kaki.

b. Inversi dan Eversi Kaki



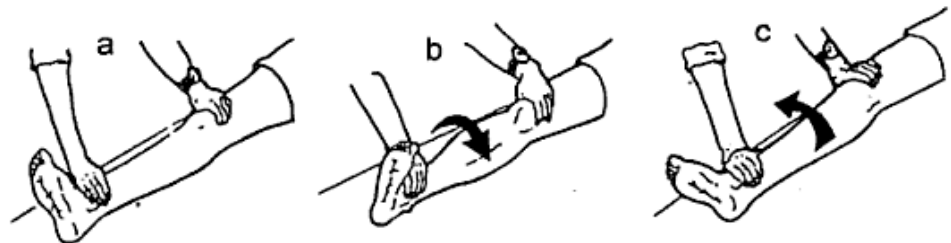
Gambar 10-11 Latihan ROM pasif: inversi dan eversi kaki.

c. Fleksi dan ekstensi Lutut



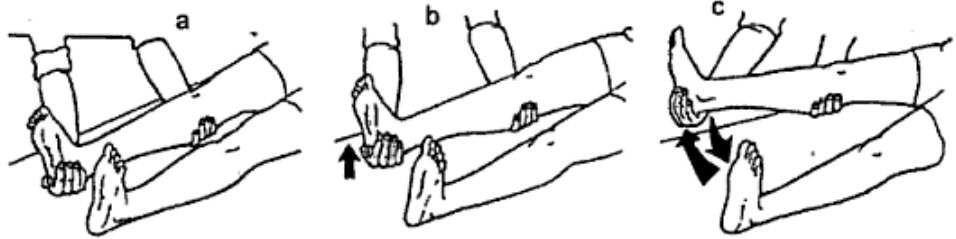
Gambar 10-13 Latihan ROM pasif: fleksi dan ekstensi lutut.

d. Rotasi Pangkal Paha



Gambar 10-14 Latihan ROM pasif: rotasi pangkal paha.

e. Abduksi dan Adduksi Pangkal Paha



Gambar 10-15 Latihan ROM pasif: adduksi dan abduksi pangkal paha.

Daftar Pustaka

- Perry, Peterson dan Potter. 2005. *Buku Saku Keterampilan dan Prosedur Dasar* ; Alih bahasa, Didah Rosidah, Monica Ester ; Editor bahasa Indonesia, Monica Ester – Edisi 5. Jakarta, EGC
- Suratun, 2008. *Klien Gangguan sitem Muskuloskeletal. Seri Asuhan Keperawatan* ; Editor Monika Ester. Jakarta : EGC
- Meltzer, Suzanne C & Bare, Brenda G. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Alih bahasa, Agung Waluyo, dkk. Editor edisi bahasa Indonesia, Monica Ester. Ed. 8 Vol. 3. Jakarta : EGC.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Bidang Studi	: Kebutuhan Dasar Manusia
Topik	: Range Of Motion (ROM) Aktif
Sub Topik	: Manfaat dan Cara Range of Motion
Sasaran	: Pada pasien Stroke
Tempat Penyuluhan	: Kalimaya Bawah RSUD Dr. Slamet Garut
Hari / Tanggal	: Kamis, 19 Januari 2023
Waktu	: 25 menit

8. Tujuan

3. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, Klien dan keluarganya diharapkan dapat mengetahui dan memahami tentang Gerakan ROM, tujuan dari Gerakan ROM, prinsip Gerakan ROM, klasifikasi Gerakan ROM, dan cara Gerakan ROM baik aktif maupun pasif

4. Tujuan Khusus

- a) Klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian dari ROM
- b) Klien mampu menyebutkan tujuan dari Gerakan ROM.
- c) Klien mampu menyebutkan prinsip dari gerakan ROM.

- d) Klien dan Keluarga mampu menyebutkan klasifikasi dari ROM
- e) Klien dan keluarga mampu mempraktekkan/ mendemonstrasikan cara gerakan ROM pada ektremitas bawah

9. Karakteristik Peserta

Pasien stroke dengan kelemahan anggota gerak.

10. Materi

- 8. Menjelaskan Definisi ROM
- 8. Menjelaskan Tujuan
- 9. Menjelaskan Indikasi ROM
- 10. Menjelaskan kontraindikasi
- 11. Menjelaskan Prinsip Gerakan ROM
- 12. Menjelaskan Klasifikasi ROM
- 13. Menjelaskan Gerakan ROM

11. Metode

- 3. Ceramah
- 4. Diskusi Tanya jawab

12. Media

- 2. Leafleat

13. Proses Pelaksanaan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Perawat	Respon keluarga/klien
1	Pembukaan	5 Menit	1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan pokok bahasan 4. Menyampaikan tujuan	1. Menjawab salam 2. Menyimak 3. Menyimak 4. Menyimak
2	Isi	15 Menit	Penyampaian materi 1. Menjelaskan Definisi ROM 2. Menjelaskan Tujuan 3. Menjelaskan Indikasi ROM 4. Menjelaskan kontraindikasi 5. Menjelaskan Prinsip	1. Peserta mendengarkan 2. Peserta memperhatikan 3. Peserta ikut mempraktikan Prosedur ROM

			Gerakan ROM 6. Menjelaskan Klasifikasi ROM 7. Menjelaskan Gerakan ROM	
3	Penutup	5 menit	1. Diskusi 2. Evaluasi 3. Kesimpulan 4. Memberikan salam penutup	1. Aktif bertanya 2. Menjawab Pertanyaan 3. Memperhatikan 4. Menjawab salam

14. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- d) Rencana kegiatan dan penyaji materi penyuluhan dipersiapkan dari sebelum kegiatan
- e) Kesiapan SAP.
- f) Kesiapan media: Leaflet.

2. Evaluasi Proses

c) Klien dan keluarga mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar

d) Waktu sesuai dengan rencana (15 menit)

3. Evaluasi Hasil

d) Mampu menjawab pertanyaan dan mengulang kembali pengertian gerakan ROM

e) Keluarga dan pasien mengetahui tentang tujuan dilakukan ROM

f) Keluarga dan pasien mengetahui prinsip dari gerakan ROM

MATERI

A. Definisi ROM

ROM adalah gerakan dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan. (Suratun, 2008). Latihan range of motion (ROM) merupakan istilah baku untuk menyatakan batasan gerakan sendi yang normal dan sebagai dasar untuk menetapkan adanya kelainan ataupun untuk menyatakan batas gerakan sendi yang abnormal. (Arif, M, 2008)

Latihan range of motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan persendian atau memperbaiki tingkat kesempurnaan

kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. (Potter & Perry, 2005)

B. Tujuan

Latihan ini memberikan manfaat yaitu :

8. Mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot
9. Memperbaiki tonus otot
10. Meningkatkan pergerakan sendi
11. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan
12. Meningkatkan massa otot
13. Mengurangi kelemahan
14. Mencegah kontraktur dan kekakuan pada persendian

C. Indikasi dilakukan ROM

5. Stroke atau penurunan kesadaran
6. Kelemahan otot
7. Fase rehabilitasi fisik
8. Klien dengan tirah baring lama

D. Kontra indikasi

5. Kelainan sendi atau tulang
6. Nyeri hebat
7. Sendi kaku atau tidak dapat bergerak
8. Trauma baru yang kemungkinan ada fraktur yang tersembunyi

E. Prinsip gerakan ROM

5. ROM harus diulang pada tiap gerakan sebanyak 8 kali dan dilakukan sehari minimal 2 kali
6. ROM harus dilakukan perlahan dan hati-hati
7. Bagian – bagian tubuh yang dapat digerakkan meliputi persendian seperti leher, jari, lengan , siku, tumit, kaki, dan pergelangan kaki
8. ROM dapat dilakukan pada semua bagian persendian atau hanya pada bagian-bagian yang dicurigai mengalami proses penyakit

F. Klasifikasi ROM

3. Gerakan ROM Pasif

Latihan ROM yang dilakukan dengan bantuan perawat setiap gerakan.

Indikasinya adalah pasien semi koma dan tidak sadar, pasien usia lanjut dengan mobilitas terbatas, pasien tirah baring total, atau pasien dengan paralisis.

Gerakan yang dapat dilakukan meliputi

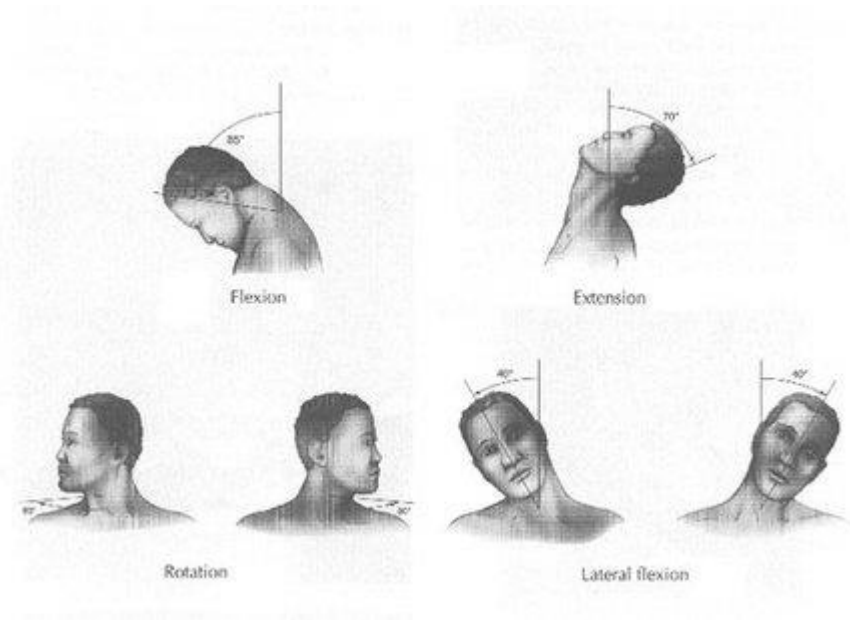
- a) Fleksi → Gerakan menekuk persendian
- b) Ekstensi → yaitu gerakan meluruskan persendian
- c) Abduksi → gerakan satu anggota tubuh ke arah mendekati aksis tubuh
- d) Adduksi → gerakan satu anggota tubuh ke arah menjauhi aksis tubuh
- e) Rotasi → gerakan memutar melingkari aksis tubuh
- f) Pronasi → gerakan memutar ke bawah
- g) Supinasi → gerakan memutar ke atas
- h) Inversi → gerakan ke dalam
- i) Eversi → gerakan ke luar

4. Gerakan ROM Aktif

Latihan ROM yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa bantuan perawat dari setiap gerakan yang dilakukannya. Indikasinya adalah pasien yang dirawat dan mampu untuk ROM sendiri dan Kooperatif.

1. Kepala

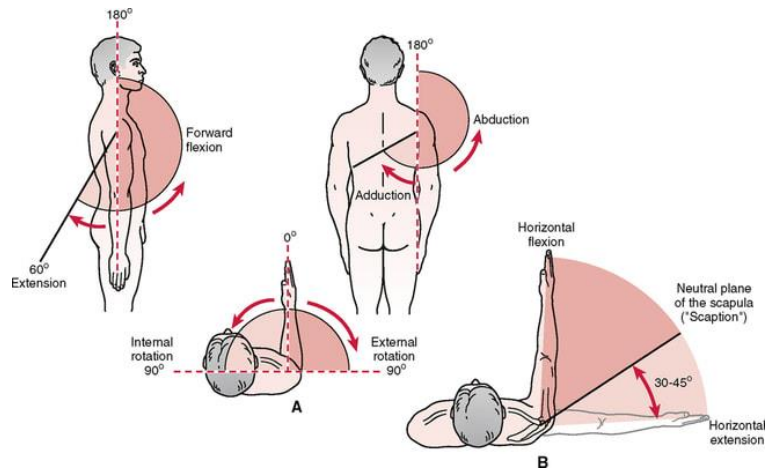
Kepala : Tundukkan kepala ke bawah menuju dada lalu kembalikan ke posisi semula , naikkan kepala ke atas dan kembali ke bawah



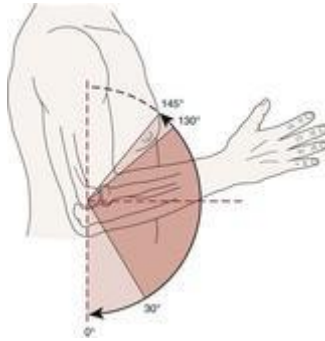
2. Tangan

Bahu: Naikkan lengan ke atas dan kembalikan ke bawah

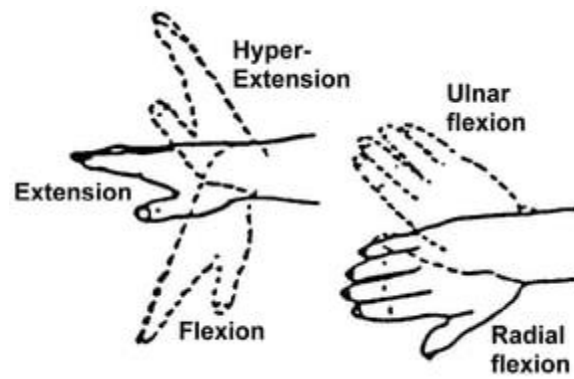
Abduksi adduksi : Gerakan lengan menjauhi dan mendekati tubuh



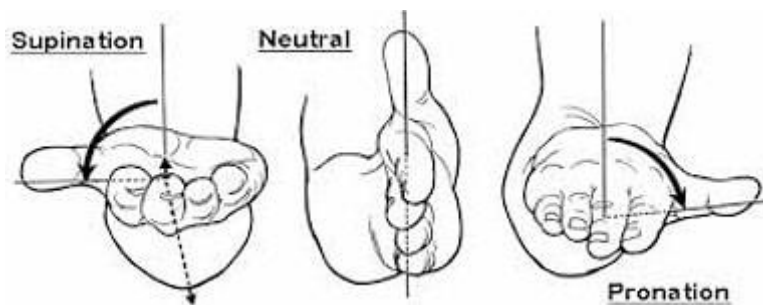
3. Siku: bengkokkan siku hingga jari-jari tangan menyentuh dagu kemudian kembalikan posisi semula.



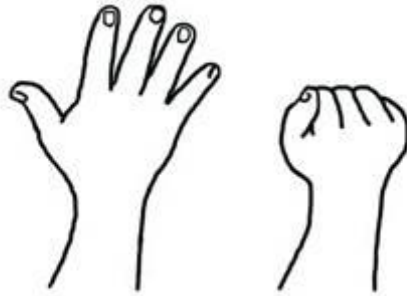
4. Pergelangan tangan: dibengkokkan ke bawah dan keatas



5. Memutar pergelangan tangan.



6. Gerakan jari jari tangan : Tangan mengenggam mengepal dan kembalikan ke posisi semula.

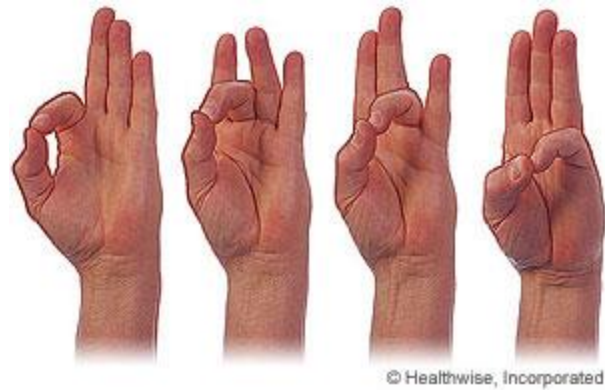


7. Gerakan jari jari tangan : Memutar jari jari tangan



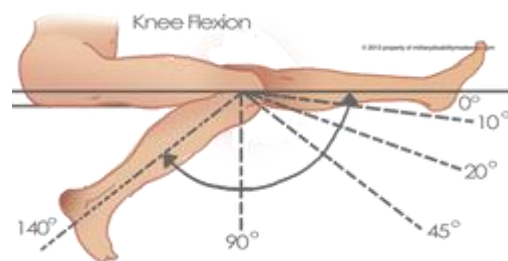
© Healthwise, Incorporated

8. Oposisi : Sentuhkan masing– masing jari tangan dengan ibu jari tangan



9. Kaki

Gerakkan atau tekuk lutut ke arah paha. Kembalikan lutut atau kaki ke posisi semula.



10. Memutar telapak kaki ke samping dalam dan luar. Menekuk jari-jari kaki ke bawah dan kembalikan ke posisi semula. Regangkan jari-jari kaki yang satu dengan yang lainnya, rapatkan kembali bersama-sama.



Daftar Pustaka

- Perry, Peterson dan Potter. 2005. *Buku Saku Keterampilan dan Prosedur Dasar* ; Alih bahasa, Didah Rosidah, Monica Ester ; Editor bahasa Indonesia, Monica Ester – Edisi 5. Jakarta, EGC
- Suratun, 2008. *Klien Gangguan sitem Muskuloskeletal. Seri Asuhan Keperawatan* ; Editor Monika Ester. Jakarta : EGC
- Meltzer, Suzanne C & Bare, Brenda G. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth. Alih bahasa, Agung Waluyo, dkk. Editor edisi bahasa Indonesia, Monica Ester. Ed. 8 Vol. 3. Jakarta : EGC.

Soeparman. 1990. Ilmu Penyakit Dalam Jilid II. Jakarta : Balai penerbit FKUI

S. Heru Adi. 1995. Kesehatan Masyarakat. Jakarta. : EGC

Mansjoer, Arief. Et all. 1999. Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta : Media Aesculapius

Leila,

Lampiran IX : Leaflet

PENGERTIAN ROM

Latihan range of motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan persendian atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. (Potter & Perry, 2005)

TUJUAN ROM

- Mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot
- Memperbaiki tonus otot
- Meningkatkan pergerakan sendi
- Memperbaiki toleransi otot untuk latihan
- Meningkatkan massa otot
- Mengurangi kelemahan
- Mencegah kontraktur dan kekakuan pada persendian

INDIKASI

- Stoke atau penurunan kesadaran
- Kelemahan otot
- Fase rehabilitasi fisik
- Klien dengan tirah baring lama

KONTRAINDIKASI

- Kelainan sendi atau tulang
- Nyeri hebat
- Sendi kaku atau tidak dapat bergerak
- Trauma baru yang kemungkinan ada fraktur yang tersembunyi

RANGE OF MOTION (ROM)

HANI HANIPAH
201FK01047
D3 KEPERAWATAN



PRINSIP ROM

ROM harus diulang pada tiap gerakan sebanyak 8 kali dan di lakukan sehari minimal 2 kali
ROM harus dilakukan perlahan dan hati-hati

Bagian - bagian tubuh yang dapat digerakkan meliputi persendian seperti leher, jari, lengan, siku, tumit, kaki, dan pergelangan kaki. ROM dapat dilakukan pada semua bagian persendian atau hanya pada bagian-bagian yang dicurigai mengalami proses penyakit

ROM PASIF

Gerakan ROM Pasif
Latihan ROM yang dilakukan dengan bantuan perawat setiap gerakan. Indikasinya adalah pasien semi koma dan tidak sadar, pasien usia lanjut dengan mobilitasi terbatas, pasien tirah baring total, atau pasien dengan paralisis.

ROM AKTIF

Latihan ROM yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa bantuan perawat dari setiap gerakan yang dilakukannya. Indikasinya adalah pasien yang dirawat dan mampu untuk ROM sendiri dan Kooperatif.

@HANI_HNP24
D3 KEPERAWATAN

GERAKAN ROM AKTIF

1. KEPALA



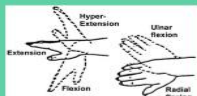
2. TANGAN



3. SIKU



4. PERGELANGAN TANGAN



5. PERGELANGAN TANGAN



6. JARI TANGAN



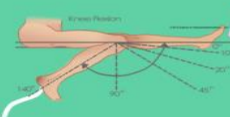
7. JARI TANGAN



8. JARI TANGAN



9. KAKI



10. TELAPAK KAKI



PENGERTIAN ROM

Latihan range of motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan persendian atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. (Potter & Perry, 2005)

TUJUAN ROM

Mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot
Memperbaiki tonus otot
Meningkatkan pergerakan sendi
Memperbaiki toleransi otot untuk latihan
Meningkatkan massa otot
Mengurangi kelemahan
Mencegah kontraktur dan kekakuan pada persendian

INDIKASI

Stoke atau penurunan kesadaran
Kelemahan otot
Fase rehabilitasi fisik
Klien dengan tirah baring lama

KONTRAINDIKASI

Kelainan sendi atau tulang
Nyeri hebat
Sendi kaku atau tidak dapat bergerak
Trauma baru yang kemungkinan ada fraktur yang tersembunyi

RANGE OF MOTION (ROM)

HANI HANIPAH
201FK01047
D3 KEPERAWATAN



PRINSIP ROM

ROM harus diulang pada tiap gerakan sebanyak 8 kali dan dilakukan sehari minimal 2 kali

ROM harus dilakukan perlahan dan hati-hati

Bagian - bagian tubuh yang dapat digerakkan meliputi persendian seperti leher, jari, lengan, siku, tumit, kaki, dan pergelangan kaki
ROM dapat dilakukan pada semua bagian persendian atau hanya pada bagian-bagian yang dicurigai mengalami proses penyakit

ROM PASIF

Gerakan ROM Pasif
Latihan ROM yang dilakukan dengan bantuan perawat setiap gerakan.
Indikasinya adalah pasien semi koma dan tidak sadar, pasien usia lanjut dengan mobilitas terbatas, pasien tirah baring total, atau pasien dengan paralisis.

ROM AKTIF

Latihan ROM yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa bantuan perawat dari setiap gerakan yang dilakukannya. Indikasinya adalah pasien yang dirawat dan mampu untuk ROM sendiri dan Kooperatif.

@HANI_HNP24
D3 KEPERAWATAN

GERAKAN ROM PASIF



Gambar 10-4 Latihan ROM pasif: fleksi dan ekstensi pergelangan tangan.



Gambar 10-5 Latihan ROM pasif: fleksi dan ekstensi siku.



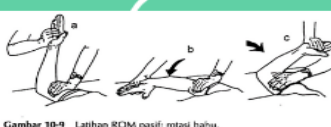
Gambar 10-6 Latihan ROM pasif: pronasi dan supinasi lengan bawah.



Gambar 10-7 Latihan ROM pasif: fleksi dan ekstensi bahu.



Gambar 10-8 Latihan ROM pasif: abduksi dan adduksi bahu.



Gambar 10-9 Latihan ROM pasif: rotasi bahu.



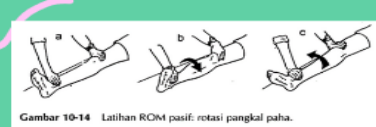
Gambar 10-10 Latihan ROM pasif: fleksi dan ekstensi jari-jari kaki.



Gambar 10-11 Latihan ROM pasif: inversi dan evensi kaki.



Gambar 10-13 Latihan ROM pasif: fleksi dan ekstensi lutut.



Gambar 10-14 Latihan ROM pasif: rotasi pangkal paha.



Gambar 10-15 Latihan ROM pasif: adduksi dan abduksi pangkal paha.

draft revisi sidang akhir hani

ORIGINALITY REPORT

13%
SIMILARITY INDEX

13%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

4%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 ecampus.poltekkes-medan.ac.id 5%
Internet Source

2 repository.unej.ac.id 5%
Internet Source

3 repository.poltekkes-kaltim.ac.id 4%
Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 4%

Hani Hanipah

Mahasiswa D3 Keperawatan



085926057820
hanipah721@gmail.com

Ig : hanihan24_
Jatinangor, Kab. Sumedang, Jawa Barat
Indonesia

Pengalaman Praktik



Mahasiswa Magang

- RSUD Otto Iskandar Dinata Soreang Bandung
- RSUD Majalaya
- RSU dr. Slamet Garut
- UPT Puskesmas Cibiru
- RS Jiwa Cisarua Provinsi Jawa Barat

Pendidikan Formal



D3 Keperawatan | Universitas Bhakti Kencana Bandung

2020-sekarang



Ilmu Pengetahuan Alam | SMA Negeri Jatinangor

2017-2020

Pengalaman Organisasi dan Pelatihan

Pelatihan BT&CLS Ambulance 118

Mei 2023

Tim Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

2021-2023

Himpunan Mahasiswa Diploma Tiga Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana

2021-2022

Tentang Saya

Saya Hani Hanipah, lahir di Sumedang pada tanggal 24 Februari 2002, saya beragama Islam, saya belum menikah, berkewarganegaraan Indonesia dan sekarang saya sebagai mahasiswa tingkat akhir D3 Keperawatan. Pernah memiliki pengalaman sebagai asisten perawat di beberapa Rumah Sakit dan mengikuti beberapa organisasi dimana hal tersebut bisa mengasah keterampilan yang dibutuhkan seperti komunikasi dan melakukan asuhan keperawatan pada klien.

Keterampilan

Soft Skill

Tekun, kerjasama tim dan publik speaking

Hard Skill

CPR, Ms Word, Ms Power Point

Bahasa

Bisa berbahasa Indonesia dan sunda