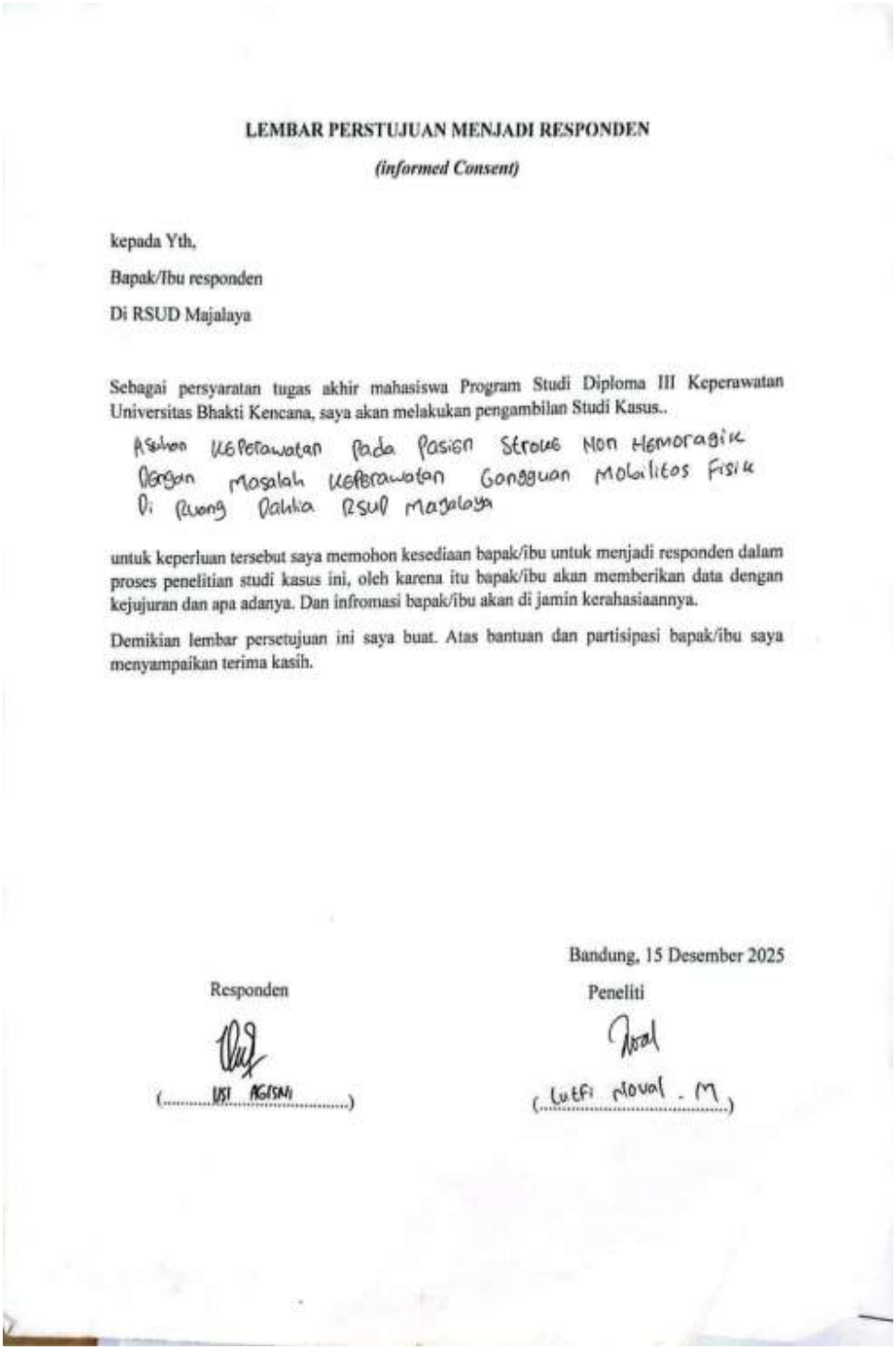
LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Pasien 1



LEMBAR PERSTUJUAN MENJADI RESPONDEN

(informed Consent)

kepada Yth,

Bapak/Ibu responden

Di RSUD Majalaya

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, saya akan melakukan pengambilan Studi Kasus..

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Dahlia RSUD Majalaya

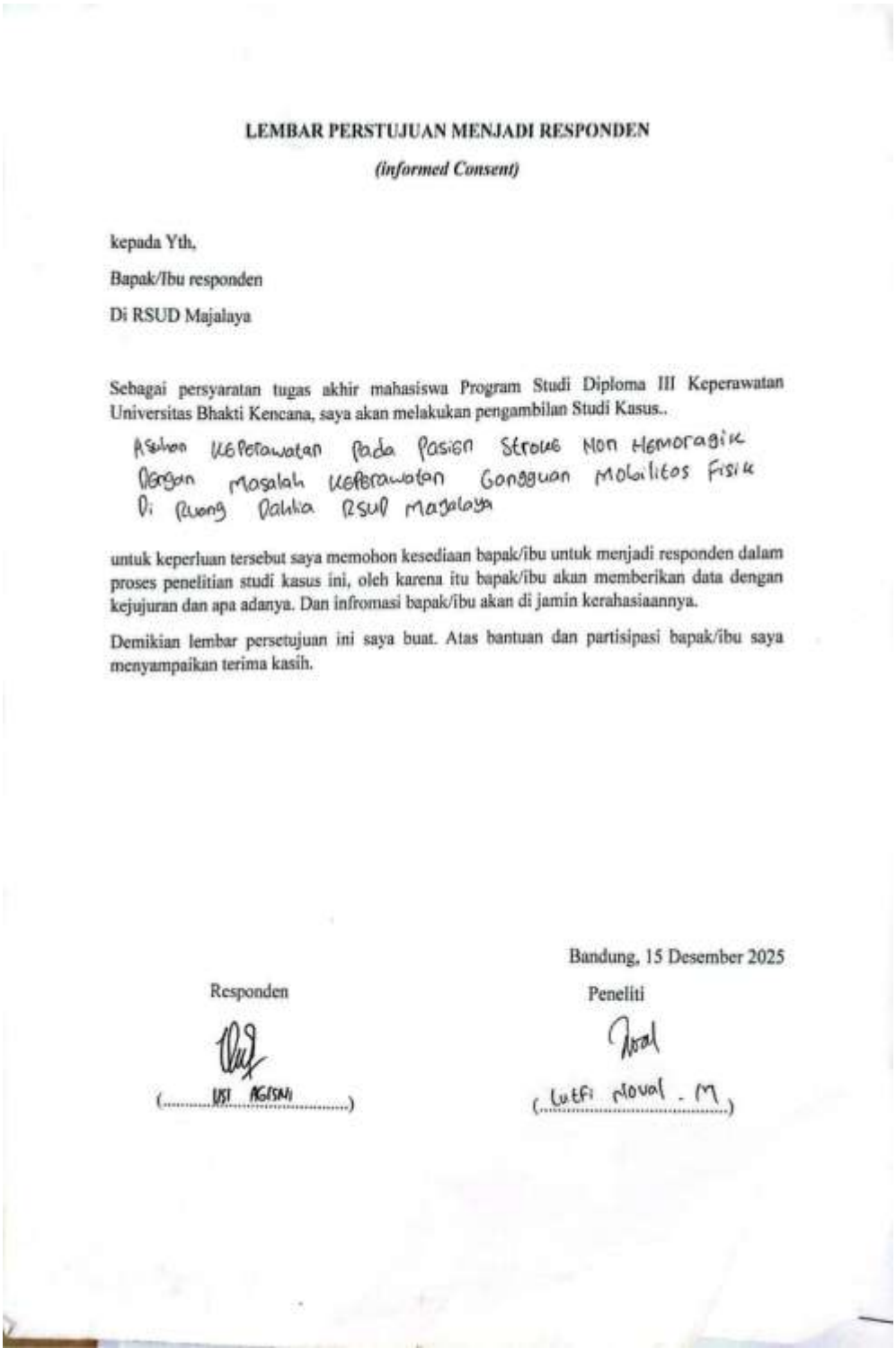
untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam proses penelitian studi kasus ini, oleh karena itu bapak/ibu akan memberikan data dengan kejujuran dan apa adanya. Dan infromasi bapak/ibu akan di jamin kerahasiaannya.

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

Bandung, 15 Desember 2025

Responden	Peneliti
(.....USI AGISNI.....)	(.....Lutfi Noval . M.....)

Lembar Persetujuan Menjadi Responden Pasien 2



LEMBAR PERSTUJUAN MENJADI RESPONDEN

(informed Consent)

kepada Yth,

Bapak/Ibu responden

Di RSUD Majalaya

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, saya akan melakukan pengambilan Studi Kasus..

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Dahlia RSUD Majalaya

untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam proses penelitian studi kasus ini, oleh karena itu bapak/ibu akan memberikan data dengan kejujuran dan apa adanya. Dan infromasi bapak/ibu akan di jamin kerahasiaannya.

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

Bandung, 15 Desember 2025

Responden

(..... USI AGUSNI .....)

Peneliti

(..... Lutfi Noval . M .....)

Lampiran 2 Literatur Review

No	Judul	Penulisan & Tahun	Metode Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
1	Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Diagnosa Stroke Infark	Lestari I,. Efendi R., Noviyani, T, A., Lail, A, N,. & Fausi, A, A. (2024)	Metode yang digunakan yaitu pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini satu pasien dengan diagnosis medis stroke infrak di ruang rawat inap Stroke Unit. Prosedur yang digunakan yaitu pemberian intervensi latian Range Of Motion (ROM) frekuensi 10 – 15 menit	Subjek dalam studi kasus ini satu pasien dengan diagnosis medis stroke infrak di ruang rawat inap Stroke Unit.	Berdasarkan hasil pemantauan selama tiga hari, ditemukan adanya peningkatan kemampuan gerak pada ekstremitas kanan pasien yang sebelumnya memiliki kekuatan otot skala 1. Intervensi berupa latihan *Range of Motion* (ROM) terbukti efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke infark sehingga dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis pendamping terapi farmakologis.	Diagnose keperawatan utama yang muncul pada stroke infark yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan neuromuscular ditandai dengan kelemahan anggota gerak. Pada pelaksanaan diagnosa gangguan mobilitas fisik pelaksanaan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi adanya nyeri, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memfasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat, mengajarkan pasien mengenai gerakan ROM pasif yaitu fleksi, ekstensi, hiperekstensi, dan mengobservasi kekuatan otot. Pada evaluasi didapatkan masalah belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan. Pada dokumentasi telah dilakukan pengkajian pada pasien dengan diagnosa gan
2.	Range Of Motion Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSD K.R.M.T	Ginanjar,R (2024)	Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Responden adalah dua pasien Stroke non Hemoragik dengan masalah keperawatan	Pada pasien 1 didapatkan data subjektif pasien mengatakan badannya sudah rileks karena sudah dapat menggerakkan tangan dan kakinya seperti biasa. Data objektif yang didapatkan yaitu hasil keadaan	Kesimpulan pada penelitian ini adalah dari dua responden pasien stroke non hemoragik, *range of motion* dapat meningkatkan kekuatan otot.

	Wongsonegoro Semarang		klinis (*case study*). Metode yang digunakan adalah dengan observasi dengan pretest dan posttest design. Peneliti melakukan pretest kekuatan otot, kemudian diberikan range of motion selama 5 hari lalu dilakukan *post test* kekuatan otot.	gangguan mobilitas fisik yang mendapat intervensi range of motion di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.	umum baik, GCS E4V565, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5℃, saturasi oksigen 98%. Skala kekuaatan otot ekstremitas kanan atas dan bawah yaitu 4, selama dilakukan latihan 2 kali dalam sehari selama 5 hari didapatkan peningkatan skala kekuatan otot 1 tingkat. Pada pasien 2 dengan pengelolaan selama 5 x 24 jam, hasil evaluasi didapatkan data subjektifnya pasien Pasien mengatakan sudah bisa mengangkat kaki lebih dari kemarin dan mampu menahan beban kecil yang mahasiswa berikan dan pasien mengatakan sangat senang tangan kiri dan kaki kirinya sudah bisa bergerak kembali. Data objektifnya yaitu keadaan umum baik, GCS E4V5M6, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 85x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,4℃, saturasi oksigen 99%. Skala kekuatan otot ekstremitas kiri atas dan bawah yaitu 4, terdapat peningkatan skala otot sesuadah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 x 24 jam, yang awalnya ekstremitas kiri atas yaitu 3 menjadi 4, ekstremitas kiri bawah yang awalnya 2 menjadi 4. sehari selama 5 hari didapatkan peningkatan skala kekuatan otot 1 tingkat.	

3.	Mobilisasi Dini Dengan Latihan Gerakan ROM (*Range Of Motion*) Kekuatan Otot Pasien Pasca Stroke Iskemik di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan	Harianja, A, S., Susyanti, D., Pratama, M,Y., Jundapri, K., Siregar, N,M. (2023).	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus yang bertujuan untuk mencapai pelaksanaan studi kasus mengenai mobilisasi dini melalui latihan *Range of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien pasca stroke iskemik di Rumah Sakit Putri Hijau Medan. Kegiatan yang dilakukan oleh peneliti mencakup tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.	Subjek yang digunakan dalam penelitian studi kasus ini terdiri atas dua pasien dengan satu kasus yang sama.	Hasil evaluasi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa masalah kerusakan mobilitas fisik pada kedua pasien belum teratasi, yang ditandai dengan masih adanya kesulitan dalam menggerakkan ekstremitas kiri, baik pada tangan maupun kaki.Tetapi terapi Latihan gerak ROM dapat membantu mencegah kekakuan sendi.	Mobilasasi dini dengan Latihan gerakan ROM dapat membantu terapi farmakologis guna dalam meningkatkan kekuatan otot, mencegah kekakuan sendi.
4.	Pengaruh Range Of Motion (ROM) Terhadap	Andriani, D., Nigusyanti, N, F.,	Jenis metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif, memakai	Populasi yang digunakan dalam	Berdasarkan tabel deskripsi kekuatan otot responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi diketahui bahwa rata-rata kekuatan otot responden	Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa latihan ROM dapat mempengaruhi peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke. Dari hasil

	Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke	Nalaratih, A., Yuliawati, D., Afifah, F., Fauzanillah., Amatilah, F., Firmansyah, A., Supriadi, D. (2021).	desain penelitian *Pre Experimental* dengan pendekatan *one group pre test – post test.* Serta menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas (independen) berupa ROM dan variabel terikat (dependen) berupa peningkatan otot.	penelitian ini yaitu penderita stroke yang ada di Daerah Ciamis sebanyak 44 orang.	sebelum ROM sebesar 2.36 dan meningkat menjadi 3.09 setelah pemberian ROM. Hasil diatas menunjukan bahwa ada peningkatan rata-rata kekuatan otot setelah pemberian ROM.	penelitian dapat diketahui bahwa nilai signifikan kekuatan otot sebelum dan sesudah ROM adalah 0,000. Hal ini membuktikan bahwa ROM berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot.
5.	Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Kekuatan Otot dan Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Pada Pasien Pasca Stroke.	Daulay, N, M., Hidayah, A., Santoso, H. (2021)	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi experiment dengan metode yang dipakai adalah " *one group pretest and post test desain "*.	Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke yang rutin berobat di Poli Saraf UPT. RSUD Kab. Tapanuli Selatan yang berjumlah 47 orang, terhitung dari bulan Januari 2018 s/d bulan Agustus 2018.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh dilakukannya latihan ROM pasif terhadap kekuatan otot pada pasien pasca stroke dengan nilai p-value 0,001 (p < 0,05) pada ekstremitas atas dan p-value 0,001 (p < 0,05) pada ekstremitas bawah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh dilakukannya latihan ROM pasif terhadap rentang gerak sendi ekstremitas pada pasien pasca stroke dengan nilai p-value 0,001 (p < 0,05) pada ekstremitas atas dan p-value 0,001 (p < 0,05) pada ekstremitas bawah.	Beradasarkan Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif terhadap kekuatan otot ekstremitas. Dengan nilai p-value 0,001 pada ekstremitas atas dan p-value 0,001 pada ekstremitas bawah. Hasil penelitian juga mendapati bahwa terdapat pengaruh latihan ROM pasif terhadap rentang gerak sendi ekstremitas. Dengan nilai p-value 0,001 pada ekstremitas atas dan p-value 0,001 pada ekstremitas bawah.
6.	Penerapan Latihan Range Of Motion Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot	Putri, T, R., Indriani, N. (2024).	Penelitian ini menggunakan pendekatan desain deskriptif dan metode yang digunakan	Subjek penelitian ini adalah dua pasien dengan stroke iskemik yang	Studi kasus ini dilakukan di RSUD Banjar tepatnya di ruang rawat inap bedah saraf (flamboyan), dilakukan pada dua pasien stroke iskemik dengan penurunan kekuatan otot (</= skala 3). Penerapan latihan ROM ini	Berdasarkan hasil penelitian penerapan latihan ROM untuk meningkatkan kekuatan otot pasien stroke adalah peningkatan kekuatan otot terjadi pada kedua responden hal tersebut membuktikan bahwa latihan range of

	Pasien Stroke Iskemik Di Ruang Flamboyan RSUD Banjar		adalah metode kualitatif.	mengalami penurunan kekuatan otot >/= skala 3 di ruang flamboyan RSUD Banjar.	berlangsung selama 5 hari terhadap setiap pasien.	motion ini efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke. Tn. D mengalami peningkatan kekuatan otot pada hari ketiga (skala tangan kiri 4, kaki 3), sedangkan pada Ny. E didapatkan peningkatan kekuatan otot pada hari ketiga (skala tangan kiri 4, kaki 4).
7.	Penerapan range of motion pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik	Setyawati, V,Y. (2024).	Metode penelitian adalah studi kasus. Peneliti melakukan studi kasus pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik, kemudian peneliti menerapkan ROM pada gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot pada pasien stroke.	Sampel pada penelitian ini adalah dua pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik	Hasil penelitian dengan judul latihan ROM pasif dan aktif terhadap peningkatan kekuatan otot akibat stroke non hemoragik menunjukan bahwa nilai rata sebelum dilakukan intervensi adalah 2,50 dan pada saat setelah di lakukan intervensi selama 3 hari didapatkan nilai rerata 10,00 dengan p-value sebesar 0,059 < 0,05 artinya bahwa ada pengaruh Latihan ROM pada pasien stroke terhadap peningkatan otot.	Evaluasi yang di dapat pada pasien I kekuatan otot yang sebelumnya 2 dan setelah dilakukan intervensi menjadi 3 dan pasien II kekuatan otot sebelum intervensi 2 dan setelah dilakukan intervensi menjadi 4. Berdasarkan hasil penelitian TN.Y dan TN.E selama 19 juni – 25 juni 2021 dapat di simpulkan bahwa terdapat manfaat dan pengaruh dari penerapan intervensi ROM (*Range Of Motion*) pada pasien stroke di RS Muhammadiyah Darul Istiqomah Kaliwungu Kendal.

Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

LATIHAN RENTANG GERAK *RANGE OF MOTION* (ROM)

Pokok bahasan	: *Range Of Motion* (ROM)
Sub topik	: Manfaat dan latihan gerakan ROM
Sasaran	: Tn. S dan Keluarga
Hari / Tanggal	: Senin, 15 Desember 2025
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Kamar D Bed 1 Ruang Dahlia RSUD Majalaya
Pemberi Materi	: Lutfi Noval Maulana

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang Latihan Gerak, selama 30 menit, di harapkan keluarga khususnya pasien Tn. S ruang Dahlia RSUD Majalaya mengetahui manfaat latihan gerak dan mampu melakukan latihan rentang gerak

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit. Diharapkan keluarga dan Tn. S mampu:

1. Menjelaskan Pengertian ROM
2. Menyebutkan Tujuan ROM
3. Menyebutkan Manfaat ROM
4. Menyebutkan macam-macam ROM
5. Mendemonstrasikan teknik gerakan ROM

III. Pokok Materi

1. Pengertian ROM
2. Tujuan ROM
3. Manfaat ROM

4. Macam-macam ROM
5. Teknik gerakan ROM

IV. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab / diskusi
3. Demonstrasi

Tabel 3.1: Kegiatan Penyuluhan

V. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan	Penyuluhan	Peserta	Metode	Waktu
Pembukaan	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tujuan 4. Kontrak waktu, tempat, kegiatan	1. Mendengarkan 2. Mendengarkan 3. Menyetujui kontrak	Ceramah	5 menit
Isi	1. Menjelaskan Pengertian ROM 2. Menjelaskan Tujuan ROM 3. Menjelaskan Manfaat ROM 4. Menjelaskan macam-macam ROM 5. Melakukan Demonstrasikan gerakan ROM	1. Menyimak materi 2. Bertanya 3. Melakukan sesuai yang dicontohkan perawat 4. Menyimak jawaban	Ceramah Diskusi Tanya jawab	15 menit
Penutup	1. Evaluasi 2. Menyimpulkan kegiatan 3. Mengucapkan salam	1. Mendengarkan dan mendemonstrasikan secara mandiri 2. Menyimpulkan 3. Menjawab salam		10 menit

VI. Media

1. Leaflet

VII. Evaluasi

Sumatif:

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 30 menit diharapkan, keluarga dan Tn. S mampu menjelaskan kembali tentang ROM dan mendemonstrasikan latihan gerak ROM.

Formatif:

1. Menjelaskan Pengertian ROM
2. Menjelaskan Tujuan ROM
3. Menjelaskan Manfaat ROM
4. Menjelaskan macam-macam ROM
5. Melakukan Demonstrasikan gerakan ROM

VIII. Lampiran Materi

MANFAAT DAN LATIHAN GERAKAN ROM

A. Definisi Range of Motion (ROM)

Latiham ROM pada penderita stroke dapat dilakukan 2 kali dalam sehari untuk mencegah terjadinya komplikasi, semakin dini proses rehabilitasi di mulai, maka semakin kecil kemungkinan penderita mengalami defisit kemampuan. Penelitian menunjukan bahwa latihan ROM dapat meningkatkan fleksibilitas dan rentang gerak sendi. Latihan ROM bisa dilakukan selama 1 minggu dan 2 minggu, 1 hari 2 kali yaitu pagi dan sore selama 10-15 menit, maka memiliki kesempatan untuk mengalami penyembuhan dengan baik (Kusuma and Sara 2020).

Range Of Motion (ROM) merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan menggerakkan persendian dengan sempurna secara normal dan lengkap untuk meningkatkan kekuatan otot juga tonus otot. Dalam pemberian latihan ROM ada beberapa faktor yang mempengaruhi peningkatan kekuatan otot diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, dan frekuensi serangan. Latihan ROM adalah salah satu bentuk proses

rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. Latihan ini juga merupakan salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk menentukan keberhasilan regimen terapeutik dalam pencegahan terjadinya kecacatan permanen pada penderita stroke setelah melakukan perawatan di rumah sakit sehingga dapat membantu penurunan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga serta meningkatkan harga diri dan mekanisme koping penderita (Daulay, Hidayah, and Santoso 2021).

B. Tujuan ROM

1. Mempertahankan atau memelihara kekuatan otot
2. Memelihara mobilitas persendian
3. Merangsang sirkulasi darah
4. Mencegah kelainan bentuk
5. Mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan
6. Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian
7. Memberi kesempatan perawat dan pasien untuk berinteraksi atau berkomunikasi.

C. Manfaat ROM

1. Memperbaiki tonus otot
2. Meningkatkan mobilisasi sendi
3. Memperbaiki toleransi otot untuk harian
4. Meningkatkan massa otot

D. Macam-macam Range of Motion (ROM)

Menurut (Khair, 2024), Range of Motion (ROM) terbagi menjadi dua jenis, yaitu :

1. ROM Aktif

ROM aktif merupakan jenis latihan di mana pasien melakukan gerakan secara mandiri dengan menggunakan energi sendiri. Dalam proses ini, perawat berperan dalam memberikan motivasi serta membimbing pasien agar mampu melakukan gerakan sesuai rentang gerak sendi yang seharusnya

normal.Pada latihan ROM aktif, kekuatan otot dapat mencapai 75%, sehingga bertujuan agar meningkatkan fleksibilitas, memperkuat otot, serta menjaga kesehatan sendi melalui penggunaan otot secara aktif. Selama latihan ini, pasien menggerakkan seluruh sendi di tubuhnya, mulai dari kepala hingga ujung jari kaki

2. ROM Pasif

ROM pasif adalah latihan di mana pergerakan sendi pasien dilakukan dengan bantuan pihak lain, seperti perawat, atau menggunakan alat mekanik. Dalam latihan ini, perawat menggerakkan persendian pasien sesuai dengan rentang gerak normal, sementara pasien tetap dalam kondisi pasif tanpa memberikan usaha sendiri dalam pergerakan.Kekuatan otot pada ROM pasif sekitar 50%.Latihan ini diperuntukkan bagi pasien dalam kondisi semikoma atau tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilisasi yang tidak mampu melakukan latihan rentang gerak secara mandiri, pasien yang menjalani tirah baring total, serta individu dengan paralisis total pada ekstremitas. ROM pasif berfungsi untuk mempertahankan fleksibilitas otot dan sendi dengan menggerakkan bagian tubuh pasien secara pasif, seperti perawat yang mengangkat dan menggerakkan kaki pasien. Pada latihan ini, seluruh sendi tubuh digerakkan dengan bantuan perawat atau pihak lain.

3. Teknik Gerakan ROM

a. LATIHAN PASIF

Latihan pasif anggota gerak atas (Latihan ini di bantu oleh perawat,terapis atau keluarga)

i. Gerakan menekuk dan meluruskan sendi bahu



Gambar 3.1: Latihan *Range of Motion* (ROM) Pasif

ii. Gerakan menekuk dan meluruskan siku.

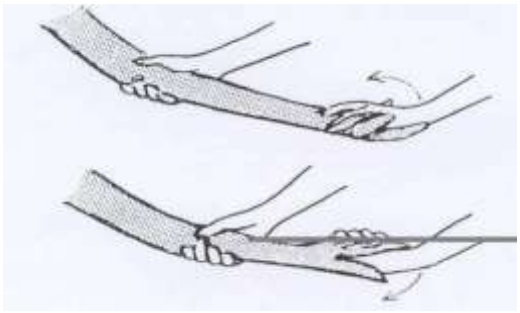


Gambar 3.2: Latihan *Range of Motion* (ROM) Pasif

iii. Gerakan memutar pergelangan tangan

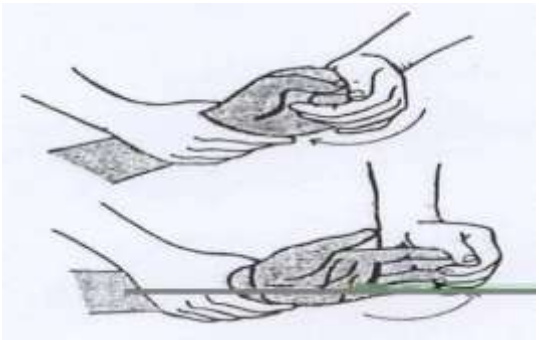
Gambar 3.3: Latihan *Range of Motion* (ROM) Pasif

iv. Gerakan menekuk dan meluruskan pergelangan tangan.



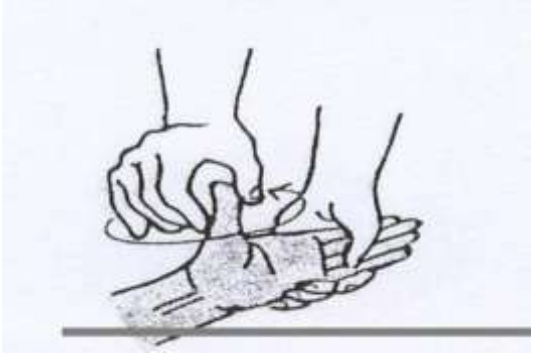
Gambar 3.4: Latihan *Range of Motion* (ROM) Pasif

v. Gerakan memutar ibu jari.



Gambar 3.5: Latihan *Range of Motion* (ROM) Pasif

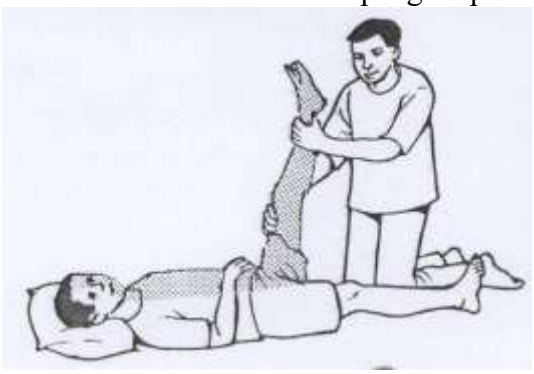
vi. Gerakan menekuk dan meluruskan jari-jari tangan.



Gambar 3.6: Latihan *Range of Motion* (ROM) Pasif

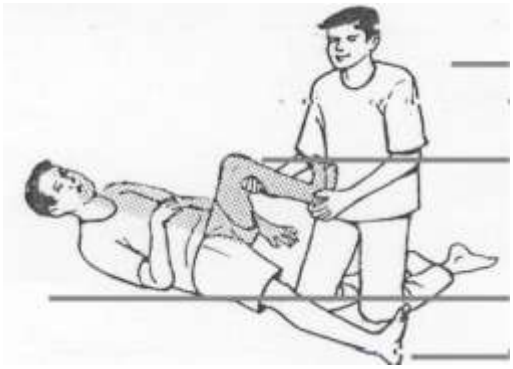
Latihan Pasif Anggota Gerak Bawah

vii. Gerakan menekuk dan meluruskan pangkal paha.



Gambar 3.7: Latihan *Range of Motion* (ROM) Pasif

viii. Gerakan menekuk dan meluruskan lutut.



Gambar 3.8: Latihan *Range of Motion* (ROM) Pasif

ix. Gerakan untuk pangkal paha.



Gambar 3.9: Latihan *Range of Motion* (ROM) Pasif

x. Gerakan memutar pergelangan kaki

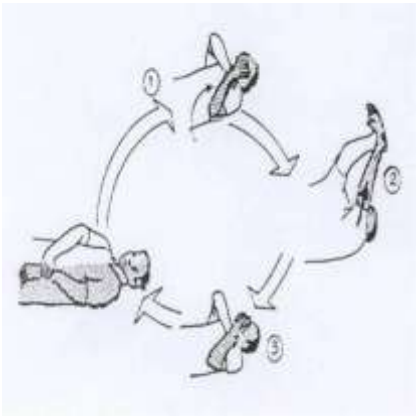


Gambar 3.10: Latihan *Range of Motion* (ROM) Pasif

b. LATIHAN AKTIF

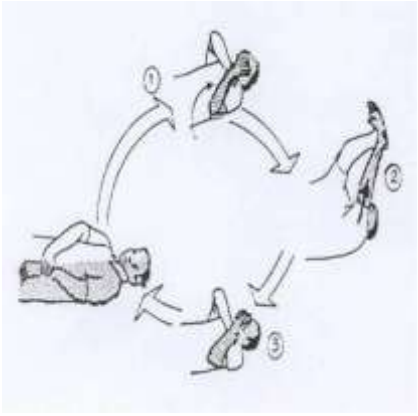
Latihan Aktif Anggota Gerak Atas dan Bawah (mandiri)

i. Latihan I



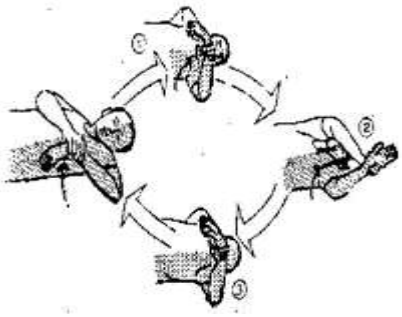
Gambar 3.11: Latihan *Range of Motion* (ROM) Aktif

ii. Latihan II



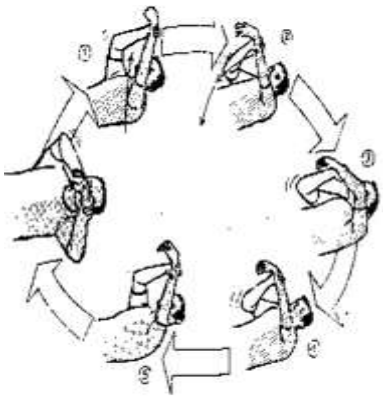
Gambar 3.12: Latihan *Range of Motion* (ROM) Aktif

iii. Latihan III



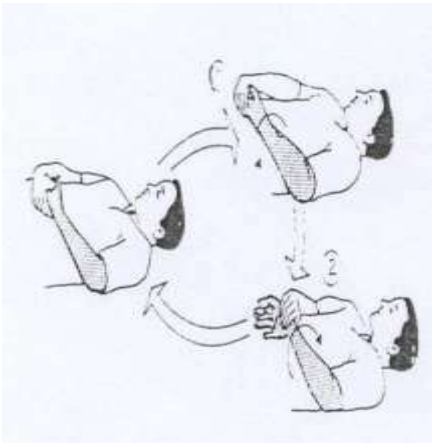
Gambar 3.13: Latihan *Range of Motion* (ROM) Aktif

iv. Latihan IV



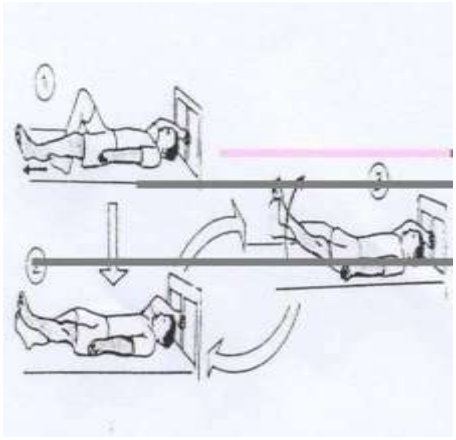
Gambar 3.14: Latihan *Range of Motion* (ROM) Aktif

v. Latihan V



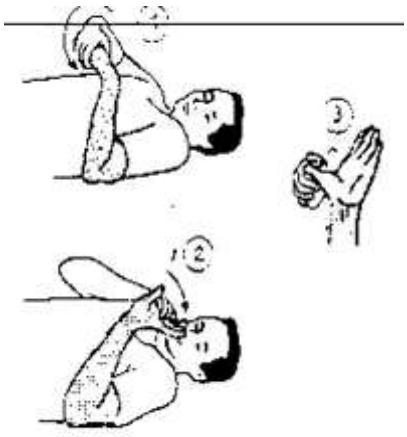
Gambar 3.15: Latihan *Range of Motion* (ROM) Aktif

vi. Latihan VI



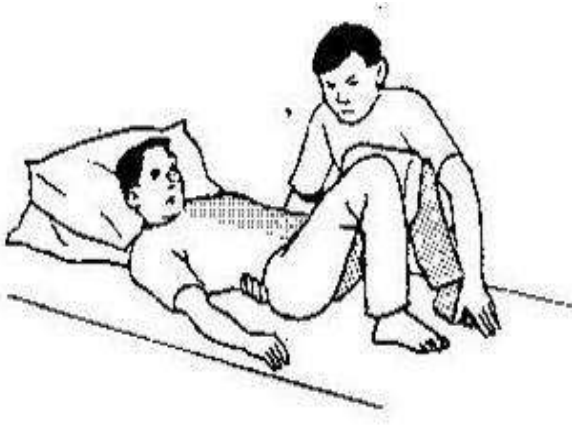
Gambar 3.16: Latihan *Range of Motion* (ROM) Aktif

vii. Latihan VII



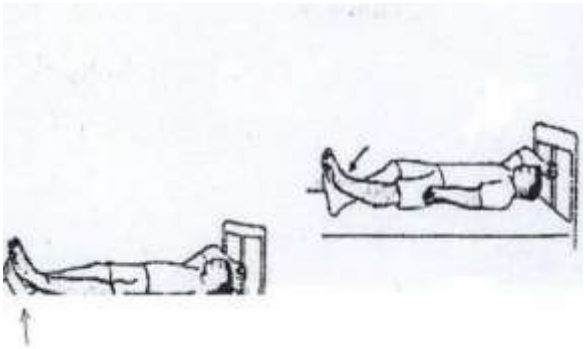
Gambar 3.17: Latihan *Range of Motion* (ROM) Aktif

viii. Latihan VIII



Gambar 3.18: Latihan *Range of Motion* (ROM) Aktif

ix. Latihan IX



Gambar 3.19: Latihan *Range of Motion* (ROM) Aktif

